

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**TÜRKİYE
SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ
HAYAT PROGRAMI
(2010-2014)**

ANKARA, 2011

1. Basım : Şubat 2010, Ankara, 3500 Adet
2. Basım : Mart 2011, Ankara, 1000 Adet
ISBN : 978-975-590-311-8
Sağlık Bakanlığı Yayın No : 773

www.beslenme.saglik.gov.tr

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz çoğaltılamaz, yayınlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No, Ankara, Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Baskı : Kuban Matbaacılık Yayıncılık - İvedik Organize Matbaacılar Sitesi 558. Sokak No: 20 Ankara
Tel: 0 312 395 20 70 Faks: 0 312 395 37 23
e-posta: kuban@kubanmatbaa.com

ÇALIŞMA GRUBU VE YAYINA HAZIRLAYANLAR
(Soyadına göre alfabetik sıralama yapılmıştır)

Prof. Dr. H. Tanju Besler	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Yrd. Doç. Dr. Saniye Bilici	Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Turan Buzgan	Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Dr. Dyt. Biriz Çakır	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Obezitenin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Şube Müdürü
Doç. Dr. Bekir Çakır	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Klinik Şefi
Dr. Seraceddin Çom	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Doç. Dr. Serdar Güler	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Klinik Şefi
Dr. Dyt. Aylin Hasbay	Beslenme ve Diyet Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Hasan Irmak	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı
Uzm. Gıda Müh. Cengiz Kesici	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanı
Uzm. Dr. Bekir Keskinlik	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı
Dr. Dyt. Özge Küçükerdönmez	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı
Uzm. Dr. Nazan Yardım	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanı

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

Sağlık Bakanlığı

Hukuk Müşavirliği

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı

Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı

Türkiye Sağlık Kurumu

Maliye Bakanlığı (Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü)

Milli Eğitim Bakanlığı (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı)

Bayındırlık ve İskan Bakanlığı (Teknik Araştırma ve Uygulama Genel Müdürlüğü)

Tarım ve Köyişleri Bakanlığı (Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü)

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı (Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü)

Çevre ve Orman Bakanlığı (Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Planlama Genel Müdürlüğü)

Genel Kurmay Başkanlığı (Sağlık Komutanlığı)

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı

Diyanet İşleri Başkanlığı

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü

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

Anadolu Ajansı Genel Müdürlüğü

Adana Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Afyonkarahisar Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Ankara Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Aydın Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Balıkesir Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Çanakkale Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Çorum Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

İzmir Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Kahramanmaraş Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Kırıkkale Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Sinop Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Uşak Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Van Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

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

Yükseköğretim Kurulu

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğü

Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü

Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğü

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü

Amasya Üniversitesi Rektörlüğü

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü

Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü

Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü

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

Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğü



Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü
Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü
Dicle Üniversitesi Rektörlüğü
Dumlupınar Üniversitesi Rektörlüğü
Düzce Üniversitesi Rektörlüğü
Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü
Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü
Fırat Üniversitesi Rektörlüğü
Gazi Osman Paşa Üniversitesi Rektörlüğü
Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü
Giresun Üniversitesi Rektörlüğü
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü
Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü
İnönü Üniversitesi Rektörlüğü
İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü
Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü
Kırıkkale Üniversitesi Rektörlüğü
Marmara Üniversitesi Rektörlüğü
Muğla Üniversitesi Rektörlüğü
Orta Doğu Teknik Üniversitesi Rektörlüğü
Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü
Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü
Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü
Trakya Üniversitesi Rektörlüğü
Ufuk Üniversitesi Rektörlüğü
Uşak Üniversitesi Rektörlüğü
Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörlüğü
Türk Tabipleri Birliği
Türkiye Belediyeler Birliği
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği
Türkiye Diyetisyenler Derneği
Türkiye Fizyoterapistler Derneği
Türkiye Obezite Araştırma Derneği
Türkiye Gıda Sanayi İşverenleri Sendikası
Türkiye Gıda ve İçecek Sanayi Dernekleri Federasyonu
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
Türk Pediatri Kurumu
Türk Kardiyoloji Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Gıda Mühendisleri Odası
Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği
Ankara Diyabet Derneği
Tüketici ve Çevre Eğitim Vakfı

**TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMININ
HAZIRLANMASINDA EMEĞİ GEÇENLER**
(Soyadına göre alfabetik sıralama yapılmıştır)

Doç. Dr. Müjgan Alikashiöğlu	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nevzat Artık	Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Perihan Arslan	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Dilek Aslan	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Göksun Ayvaz	Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık	Türkiye Obezite Araştırma Derneği Başkanı
Prof. Dr. Gül Baltacı	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Murat Baş	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Nilgün Başkal	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Miyase Bayraktar	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Ünitesi Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Fahri Bayram	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ayşe Baysal	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Tanju Besler	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Yrd. Doç. Dr. Saniye Bilici	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Dr. Francesco Branca	Dünya Sağlık Örgütü Merkezi, Beslenme ve Sağlık Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Rüveyde Bundak	İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü
Doç. Dr. Turan Buzgan	Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Prof. Dr. Peyami Cinaz	Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Başkanı
Prof. Dr. Ali Coşkun	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yardımcısı



Doç. Dr. Bekir Çakır	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Klinik Şefi
Dr. Dyt. Biriz Çakır	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Obezitenin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Şube Müdürü
Dr. Seraceddin Çom	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
Prof. Dr. Ahmet Çorakçı	Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Mübeccel Demirkol	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Nevin Ergun	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Serdar Güler	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Klinik Şefi
Uzm. Dr. Orhan F. Gümrükçüoğlu	Trabzon Belediye Başkanı, Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşarı
Dr. Dyt. Aylin Hasbay	Beslenme ve Diyet Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Hasan Irmak	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Taylan Kabalak	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Dr. Sonja Kahlmeier	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Ulaştırma ve Sağlık Teknik Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Kazım Kara	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
Doç. Dr. Ayhan Karakoç	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. H. Fahrettin Keleştimur	Erciyes Üniversitesi Rektörü
Uzm. Gıda Müh. Cengiz Kesici	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanı
Uzm. Dr. Bekir Kesinkılıç	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yardımcısı
Yavuz Mehmet Konaş	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ülke Ofisi Başkan Yardımcısı
Dr. Dyt. Özge Küçükerdönmez	Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı
Prof. Dr. Seyit M. Mercanlıgil	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Hilal Özcebe	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı
Uzm. Dr. Mehmet Uğurlu	Sağlık Bakanlığı İzleme ve Değerlendirme Birimi
Prof. Dr. Serhat Ünal	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. Necdet Ünüvar	Adana Milletvekili, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı (Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşarı)
Prof. Dr. Gülden Pekcan	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Hikmet Pekcan	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
Doç. Dr. Yavuz Sanisoğlu	Sağlık Bakanlığı İzleme ve Değerlendirme Birimi
Prof. Dr. Nevin Şanlıer	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı
Prof. Dr. Nihat Tosun	Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
Dr. Trudy Wijnhoven	Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Beslenme ve Besin Güvencesi Bölge Danışmanı
Uzm. Dr. Nazan Yardım	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanı
Prof. Dr. Hasan Yetim	Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyabet Bilim Dalı Başkanı

ÖNSÖZ

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	11
İÇİNDEKİLER	13
KISALTMALAR	14
1. GİRİŞ	15
2. GENEL BİLGİLER	17
2.1. Fazla Kiloluluk ve Obezite	17
2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler	18
2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları	19
2.4. Obezitenin Tedavisi	19
3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM	23
3.1. Dünyada ve Avrupa'da Obezite ile ilgili Mevcut Durum	23
3.2. Türkiye'de Obezite ile ilgili Mevcut Durum	23
4. "TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI"NIN AMACI VE KAPSAMI	28
5. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HEDEF VE STRATEJİLER	29
6. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI EYLEM PLANI (Tablo)	33
7. KAYNAKLAR	75
8. EKLER	79
1. Başbakanlık Genelgesi	
2. Dünya Sağlık Örgütü - Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi	
3. Dünya Sağlık Örgütü - 0-5 Yaş Grubu Çocuklar İçin Beden Kitle İndeksi Değerleri (2006-Büyüme Standartları)	
4. Dünya Sağlık Örgütü - 5-19 Yaş Grubu Çocuklar ve Adolesanlar İçin Beden Kitle İndeksi Değerleri (2007-Büyüme Referans Değerleri)	



KISALTMALAR

(Alfabetik sıralama yapılmıştır)

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

1. GİRİŞ

Son yıllarda tüm dünyada obezitenin (şişmanlık) görülme sıklığı giderek artmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar; yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle, eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyo kültürel faktörler yanında biyolojik faktörlerin ve beslenme alışkanlıklarının, sigara ve alkol tüketimi ile fiziksel aktivite azlığı gibi yaşam biçimi faktörlerinin de obeziteden sorumlu olduğunu göstermektedir.

İnsan ömrünün çok uzun olmadığı dönemlerde obezite; güç, refah ve sağlık göstergesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık, bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmeye başlanmıştır⁽¹⁻⁴⁾. Tüm dünyada fazla kiloluluğun (hafif şişmanlığın) ve obezitenin (şişmanlığın) prevalansı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve yaklaşık 1.6 milyardan fazla kilolu birey bulunmakta ve 2015 yılında bu rakamın sırasıyla 700 milyon ve 2.3 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir⁽⁵⁾.

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⁽⁶⁾. Obezite ile ilgili sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerde tüm sağlık harcamalarının %2-7'sini oluşturmaktadır⁽⁷⁾. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde obezitenin doğrudan maliyetinin hastalığın tanı ve tedavisi ile ilgili olan harcamaların, sağlık harcamalarının %7'sini (yaklaşık 70 milyar dolar), Fransa ve Avustralya'da sağlık harcamalarının %2'sini ve Hollanda'da ise %4'ünü oluşturduğu bildirilmektedir⁽²⁾. Dolaylı harcamaların (erken ölüm ve hastalık nedeniyle çalışamayan insanlara verilen üç-

retleri yansıtan verim kaybını da içeren harcamalar) ise ABD'de 48 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (bu rakama fazla kilolu olma, hareketsiz yaşam, astım ve genç kadınlar arasındaki infertilite görülme sıklığının artışına bağlı harcamalar dahil değildir)⁽²⁾.

Obezitenin en önemli nedenlerinden olan yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği, ABD'de bütün kullanımına bağlı meydana gelen sağlık sorunlarından sonra önlenebilir ölümlerin ikinci en sık nedenidir^(8,9). Uzun, sağlıklı ve mutlu bir yaşam beklentisi içindeki 21. yüzyıl insanı için, obezitenin önlenmesinde koruyucu sağlık hizmetleri yaklaşımı çok büyük bir önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlık otoriteleri toplumun her kesimine ulaşmalı, etkin ve yaygın eğitim çalışmalarının hızla yaşama geçirilmesi konusunda bilinçli ve istekli bir çaba içinde olmalıdır.

Obezite ile mücadelede DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş, tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar geliştirerek öncülük etmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından bu çabalar farklı strateji ve eylem planları şeklinde bireylere ulaştırılmaya çalışılmaktadır. DSÖ tarafından "Küresel Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi"⁽¹⁰⁾'nin geliştirilmesi, İkinci Avrupa Beslenme Eylem Planı'nda⁽¹¹⁾ özellikle çocukluk ve adolesan dönemi obezitesi ile mücadelede yer verilmesi, Avrupa Komisyonu tarafından Avrupa'da beslenme, fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili hastalıklar konusunda stratejiyi de içeren "Beyaz Döküman"ın⁽¹²⁾ hazırlanması, Avrupa Birliği "Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu"nın⁽¹³⁾ oluşturulması bu girişimlere örnek olarak verilebilir.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından obezite konusundaki ilk çalışma 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki rapordur⁽¹⁴⁾. Bu raporun ardından 1999'da 24 ülkenin imzaladığı "Milano Deklarasyonu" yayımlanmıştır⁽¹⁵⁾. 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⁽⁴⁾.

Giderek artan obezite epidemisi nedeniyle, ülkemiz evsahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiş, açılışı Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan tarafından yapılan konferans süresince obezite epidemisi masaya yatırılarak çözüm önerileri tartışılmıştır. Söz konusu Konferans ulusal ve uluslararası boyutta, başta sağlık olmak üzere tarım, eğitim, spor, ulaşım, sosyal güvenlik gibi diğer ilgili Bakanlar ve devlet sektörlerinin üst düzey yetkilileri, hükümetler arası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, uzmanlar ve uluslararası kuruluş temsilcileri ve basın mensupları olmak üzere yaklaşık 500 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Konferans sırasında T.C. Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Sayın Dr. Marc DANZON tarafından Ek 1'de yer alan "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"⁽⁴⁾ 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 belirtilmiş ve 2020 yılına kadar primer koruma yaklaşımı

ile 40 yaş ve üzeri nüfusta obezite prevalansının %10 azaltılması hedeflenmiştir⁽¹⁶⁾. "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı"⁽¹⁷⁾nda da pek çok kronik hastalık için risk faktörü olan obezitenin önlenmesi için ulusal bir programının hazırlanması hususu yer almıştır.

Obezitenin önlenmesine yönelik faaliyetlere hız vermek, belirlenen hedeflere ulaşmak, ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla ulusal bir programın hazırlanması ve eylem planının acilen uygulanması ihtiyacı doğmuştur.

"Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı" ülkemizde görülme sıklığı giderek artan obezitenin önlenmesine yönelik bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması ve sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amacıyla hazırlanmış ve ilk baskısı Şubat 2010 tarihinde yayımlanmıştır.

Program obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanısıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair hususları da kapsadığından adı "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" olarak değiştirilerek 28 Eylül 2010 tarih ve 27714 sayılı resmi gazetede Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır.

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⁽¹⁸⁾. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır^(5,19,20). Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur^(21,22).

Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması⁽²²⁾ kullanılmakta ve genellikle Beden Kitle İndeksi (BKİ) esas alınmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir⁽⁷⁾. BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendiren bir gösterge olup, vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir⁽²³⁾. BKİ'ye göre yetişkinlerde zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırması Tablo 1'de verilmiştir.

Son yıllarda araştırmacılar vücuttaki toplam yağ miktarından çok, yağın vücutta bulunduğu bölge ve dağılımı üzerinde durmaktadırlar. Vücuttaki yağın bulunduğu bölge ve dağılımı hastalıkların morbidite ve mortalitesi ile ilişkilendirilmektedir. Bölgesel yağ dağılımı genetik olarak erkek ve kadınlarda farklılık göstermektedir. Erkek tipi obezitede yağ, vücudun üst bölümünde bel, üst karın ve göğüs bölgelerinde (elma tipi) toplanmaktadır. Kadın tipi obezitede ise yağ, vücudun alt bölümünde kalça, uyluk ve bacaklarda (armut tipi) toplanmaktadır^(5,24).

Karın (Abdominal) yağ miktarını yansıtan basit yöntemlerden bir tanesi ve en çok kullanılanı bel çevresi /kalça çevresi oranıdır. Bu oranda payda bulunan bel çevresi değeri başlıca viseral organlar ve karın yağ dokusunu yansıtmakta, payda da yer alan kalça çevresi ölçümü ise kas kitlesi ve iskelet dokusundan oluşmaktadır⁽²⁴⁾.

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

Sınıflandırma	BKİ (kg/m^2)	
	Temel kesişim noktaları*	Geliştirilmiş kesişim noktaları*
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥25.00	≥25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Şişman (Obez)	≥30.00	≥30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Şişman III. Derece	≥40.00	≥40.00

Kaynak: Global Database on BMI, WHO

* Kesişim değerleri, BKİ ile Avrupalı toplumlardaki mortalite ve hastalık risk etmenlerinin ilişkisine dayanmaktadır. Etnik özelliklere bağlı olarak BKİ ile vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. DSÖ Asyalılar için sağlıklı BKİ değerini $23 kg/m^2$ olarak kabul etmekte, $23.00-24.99 kg/m^2$ arası BKİ düzeylerinde daha fazla kilo almamaları önerilmekte ve $25 kg/m^2$ 'nin üstü şişman olarak kabul edilmektedir⁽²⁴⁾.



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⁽²⁴⁾. Yağın karın bölgesinde ve iç organlarda toplanması 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⁽²⁵⁾.

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^(26,27).

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⁽²⁴⁾. Yetişkinlerde bel çevresi ölçümüne göre hastalık oluşma riski Tablo 2'de gösterilmiştir^(25,26).

Tablo 2. Yetişkinlerde obeziteye bağlı hastalık oluşma riski ve bel çevresi ölçümüne göre hastalık oluşma riski⁽²⁴⁾

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

Çocuk ve adolesanlarda, yetişkinlerde olduğu gibi belli bir sınıflandırma bulunmamakta, fazla kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden birisi bireysel ve toplumsal düzeyde yüzdelik (persentil) ve/veya z skor değerlerinin kullanılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2006 yılında 0-5 yaş çocukları için büyüme standartları⁽²⁸⁾, 2007 yılında ise 5-19 yaş grubu çocuklar ve adolesanlar için büyüme referans değerleri⁽²⁹⁾ yayımlanmıştır. Böylece günümüzde çocuk ve adolesanlarda yaşa göre BKİ değerleri, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılmasında kullanılmaya başlanmıştır. Ancak ülkelerin kendi standartlarını geliştirmeleri gerekmektedir.

DSÖ tarafından çocuk ve adolesanlarda fazla kilolu olma ve obezitenin sınıflandırılmasında kulla-

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

2.2. Fazla Kiloluluk ve Obeziteye Neden Olan Faktörler

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

Obezitenin oluşmasında başlıca riskler ve riski etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır^(27,30):

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

Obezitenin gelişmesinde dikkat edilmesi gereken faktörlerden biri de yaşamın ilk yıllarındaki beslenme şeklidir. Yapılan çalışmalarda, obezite görülme sıklığının anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre daha düşük oranlarda olduğu, anne sütü verme süresinin, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve başlama zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir^(30,31).

DSÖ ve UNICEF tarafından yayımlanan çeşitli dökümanlarda 6 ay tek başına anne sütü verilme-

sinin, 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 ^(11,32).

2.3. Fazla Kiloluluk ve Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

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

Obezitenin çeşitli hastalıklarla ilişkisi bilinmekte olup morbidite ve mortaliteyi artırıcı etkisi de ortaya konulmuştur. Fazla kilolu olma Avrupa Bölgesinde her yıl 1 milyondan fazla ölümün ve hasta olarak geçirilen 12 milyon yaşam yılının sorumlusudur ⁽³³⁾.

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları/risk faktörleri ^(1,21,27,30):

- İnsülin direnci - Hiperinsülinemi
- Tip 2 Diyabet
- Hipertansiyon
- Koroner arter hastalığı
- Hiperlipidemi - Hipertrigliseridemi
- Metabolik sendrom
- Safra kesesi hastalıkları
- Bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri)
- Osteoartrit
- Felç
- Uyku apnesi
- Karaciğer yağlanması
- Astım
- Solunum zorluğu
- Gebelik komplikasyonları
- Menstruasyon düzensizlikleri
- Aşırı kılınma
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması
- Ruhsal sorunlar: Anoreksiya nervroza (yemek yememe), Blumia nervroza (kusarak yediği besinlerden yararlanmama), Binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma
- Toplumsal uyumsuzluklar

- Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları
- Kas-iskelet sistemi problemleri

2.4. Obezitenin Tedavisi

Obeziteden korunma büyük önem taşımaktadır. Obeziteden korunma, çocukluk çağına başlamalıdır. Çocuk ve adolesan döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve yaşanan çevre yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmelidir. Obezite tedavisi, bireyin kararlılığı ve etkin olarak katılımını gerektiren, tedavisi zorunlu, uzun ve süreklilik gerektiren 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 ⁽¹⁾.

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup altında toplanmaktadır ⁽²⁷⁾:

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

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

2.4.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi

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

- Vücut ağırlığının, boya göre olması gereken (BKİ= 18.5 - 24.9 kg/m²) düzeye indirilmesi hedeflenmelidir. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisinin bireye özgü olduğu unutulmamalıdır. Başlangıçta belirlenen hedefler, bireyin olması gereken ideal ağırlığı olabildiği gibi, ideal ağırlığının biraz üzerinde de olabilir.



- Uygulanacak zayıflama diyetleri yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri ile uyumlu olmalıdır. Amaç, bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırılması ve bu alışkanlığın sürdürülmesidir.
- Vücut ağırlığı boya göre olması gereken düzeye geldiğinde tekrar ağırlık kazanımı önlenmeli ve erişilen ağırlık korunmalıdır.

Obezite tedavisinde uygulanan diyet ilkeleri^(34,35);

a. Enerji: Bireyin günlük enerji alımı, haftada 0.5-1.0 kg ağırlık kaybını sağlayacak şekilde azaltılmalıdır. Birey yavaş ve uzun sürede zayıflatılmalıdır. Zayıflama diyetlerinde günlük enerji miktarının belirlenmesinde ilke; bireye harcadığından daha az enerji vermektir. Bireyin bazal metabolizma hızı (BMH) veya dinlenme metabolizma hızı (DMH) altında enerji verilmemelidir.

b. Protein: Günlük enerjinin yaklaşık %12-15'i proteinden gelmeli ve daha çok kaliteli protein kaynaklarından yararlanılmalıdır.

c. Yağ: Günlük enerjinin yaklaşık %25-30'u yağlardan sağlanmalıdır. Yağ miktarının yanı sıra kullanılacak yağ türü de önemlidir. Enerjinin doymuş yağ asidinden gelen oranı %10'un altında olmalı, çoklu doymamış yağ asidi %7-8, tekli doymamış yağ asidi %10-15 olacak şekilde belirlenmelidir. Yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K vitaminleri) vücutta kullanımını sağlamak için yağ miktarı çok azaltılmamalıdır. Yağ miktarının önerilenin üzerinde olması obezite ve kalp-damar hastalıkları gibi önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur.

d. Karbonhidrat: Günlük enerjinin yaklaşık %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Şeker gibi basit karbonhidratlar azaltılmalı (günlük enerjinin \leq %10), yerine kurubaklagiller (nohut, mercimek, kuru fasulye vb.) tam tahıl ürünleri, bulgur vb. kompleks karbonhidrat içeren besinlerin tüketimi artırılmalıdır.

e. Vitamin ve Mineraller: Zayıflama diyetlerinde düşük enerji içeriğine paralel olarak vitamin ve mineral (B grubu vitaminler, demir, kalsiyum vb.) yetersizlikleri görülebilir. Enerjisi çok düşük olmayan, besin öğeleri açısından dengeli diyetlerde, vitamin ve mineral yetersizliği söz konusu değildir.

f. Lif (Posa): Zayıflama diyetlerinde lif miktarı artırılmalıdır (25-30 g/gün). Sebzeler, meyveler, kurubaklagiller, tam tahıl ürünleri, kepekli un ve kepekli ürünler önerilen doğal posa kaynaklarıdır.

g. Sıvı: Günlük en az 2-3 litre sıvı tüketilmelidir. Su başta olmak üzere, içecekler ve besinlerin içerisinde bulunan görünür/görünmez su "sıvı" olarak tanımlanmaktadır. Su tüketimi günlük 8-10 su bardağı olmalıdır. Bununla birlikte bireysel farklıklar ve aktivite düzeyi sıvı gereksinimini etkiler. Vücuttaki metabolizma atıklarının atılabilmesi için yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Yemek öncesi, esnası ve sonrasında bol su içilmesi kabızlığın önlenmesinde oldukça etkilidir. Kabızlık bireyin ağırlık kaybetmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sıvı tüketimi amacıyla şeker ilave edilmiş hazır meyve suları, gazlı içeceklerden vb. kaçınılmalıdır.

h. Tuz: Diyetle tuz alımı <5 g/gün olmalıdır. Hipertansiyon, kalp yetmezliği veya başka nedenlerle ödemi bulunan obez bireylerin diyetlerinde tuz miktarı daha dikkatli ayarlanmalıdır. Tuz, iyotlu tuz şeklinde olmalıdır.

i. Öğün Düzeni: Diyet 3 ana ve 3 ara öğün şeklinde düzenlenmelidir.

i. Sigara ve alkol: Sigara ve alkolden uzak durulmalıdır.

2.4.2. Egzersiz Tedavisi

Tüm dünyada obezitenin bir epidemik şeklinde arttığı ve artmaya devam ettiği raporlanmakta, fiziksel aktivite ve egzersizin obezite ve obezite ile ilgili diğer sağlık sorunlarının önlenmesindeki rolünün önemi vurgulanmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, sadece enerji dengesinin düzenlenmesinde değil, obezite ile gelişen sağlık risklerinin ve bu risklere bağlı ölüm hızının azaltılmasında da önemli bir role sahiptir⁽³⁶⁾.

Egzersiz tedavisinin ağırlık kaybını sağlamadaki etkisi halen tartışmalı olsa da, fiziksel aktivitenin yağ dokusu ve karın bölgesindeki yağlanmayı azalttığı, diyet yapıldığında görülebilen kas kütle kayıplarını önlediği kesin olarak kabul edilmektedir. Egzersiz tedavisi ile bireylerin tıbbi beslenme tedavisini destekleyici nitelikte zayıflamaları ve tekrar ağırlık kazanımlarının önlenmesi sağlanmaktadır^(37,38).

Amerikan Spor Hekimliği Kolejinin (American College of Sports Medicine-ACSM) önerisi tüm yetişkinlerin her gün ortalama en az 30 dakika orta şiddette egzersiz yapmasıdır. Bu düzey bir aktivite günlük 840kj (200kkal) enerji tüketimini sağlar⁽³⁹⁻⁴¹⁾. Obez kişilerin her gün fiziksel olarak aktif olmaları amaçlanmaktadır. Enerji harcaması kişinin vücut ağırlığı ve aktivite şiddetine göre değişir. Obez bireylerin bu aktiviteleri yavaş yapması önerilir⁽⁴²⁾.

Orta şiddetteki fiziksel aktivite örnekleri olarak şunlar sıralanabilir: 45-60 dakika voleybol, 45-60 dakika futbol, 35 dakika hızlı tempolu yürüyüş, 30 dakika bisiklete binme, 20 dakika yüzme, 15 dakika ip atlama gibi sporlar veya 45-60 dakika araba yıkama, 45-60 dakika cam veya yer silme, 30-45 dakika bahçe işi, 15 dakika merdiven çıkma. Çok hareketsiz yaşam tarzı olanlarda ve başlangıçta çok hafif egzersizlerle başlanılmalı, egzersiz şiddeti kişinin uyumuna göre artırılmalıdır ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

Adolesanlarda obezitenin önlenmesi ve tedavisi için egzersiz tedavisi bireyin yaşı, cinsiyeti ve mevcut risk faktörlerine göre ayarlanmalıdır. Egzersiz tedavisinde fiziksel aktivitenin artırılması hedeflenmeli, bireyin egzersiz yapmasını engelleyecek problemler ortadan kaldırılarak egzersizin bireyle uyumu sağlanmalıdır. Her gün en az 30 dakikalık ve daha fazla aktivite hedeflenmelidir. Yürüyüş, yüzme, bisiklet vb. aerobik karakterli bir veya birden fazla aktivite tipine ilgiyi artırmak, kas yorgunluğu ve eklemleri korumak amaçlı olarak seçilebilir ⁽⁴²⁻⁴⁵⁾.

Egzersiz tedavisinin temel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir ⁽⁴⁶⁾:

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

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

2.4.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Vücut ağırlığının kontrolünde davranış değişikliği tedavisi, fazla ağırlık kazanımına neden olan beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz davranışları olumlu yönde değiştirmeyi veya azaltmayı, olumlu davranışları ise pekiştirerek hayat tarzı haline getirmeyi amaçlayan bir tedavi şeklidir. Davranış değişikliği tedavisinin basamakları ⁽⁴⁷⁾:

- a. Kendi kendini gözlemleme
- b. Uyarıcı kontrolü
- c. Alternatif davranış geliştirme
- d. Pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme
- e. Bilişsel yeniden yapılandırma
- f. Sosyal destek

a. *Kendi kendini gözlemleme:* Tedavinin ilk basamağıdır ve kontrol altında tutulması gereken davranışları belirleme açısından önemlidir. Bu şekilde bireyin, şişmanlığa neden olan davranışlarının farkına varması sağlanır. Yöntemin esası yemek yeme ve egzersizle ilgili davranışların kaydedilmesine dayanır.

b. *Uyarıcı kontrolü:* Sorun olan davranışa yol açan olaylar zincirini tanımlama ve zincirin erken aşamalarında müdahale için stratejiler geliştirme esasına dayanır. Amaç, yemek yemeyle ilgili dış uyaranlardan etkilenmeyi önlemek, uygun yemek yeme davranışı için uyaranları artırmaktır. Bu amaçla olumlu yeme davranışı için alternatif yöntemler geliştirilir.

c. *Alternatif davranış geliştirme:* Bireyin belirli aktivitelere yönlendirilebilmesidir. Bu amaçla ara öğünlerde ve atıştırma isteğinin duyulduğu dönemlerde yapılmak üzere "yapmaktan hoşlanılan aktiviteler" listesi önceden belirlenir ve en uygunu seçilir.

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

e. *Bilişsel yeniden yapılandırma:* Olumlu düşünme imkânı ve motivasyonu sürdürmek için uygun tutumların gelişmesini sağlar.

f. *Sosyal destek:* Birçok obez birey için aile üyelerinin desteğini artırmak ve yine aile üyelerinden gelen bilinçli veya bilinç dışı olumsuz etkileri azaltmak, zayıflama tedavisi programının başarısında önemli bir faktördür. Eş veya arkadaşların aktif desteğinin sağlanması kesinlikle olumlu etki göstermektedir.

2.4.4. İlaç Tedavisi

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



yapmaması büyük önem taşımaktadır. Bu tür ilaçlar mutlaka hekim tavsiyesi ve kontrolünde kullanılmalıdır.

Obezitede ilaç tedavisini gerektiren durumlar⁽⁴⁸⁾:

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

Obezite tedavisinin başarılı olması için hastanın ilaç tedavisinin yanı sıra tıbbi beslenme tedavisi ve

egzersiz tedavisini sürdürmeyi kabul etmesi ve düzenli olarak kontrollerini yaptırması gerekmektedir. Tedavi süresince gebe kalınmamalı ve ilaç tedavisi gebelik ve emziliklik dönemlerinde kullanılmamalıdır.

2.4.5. Cerrahi Tedavi

Obezitede cerrahi yaklaşım temelde ikiye ayrılır. Besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına yönelik bariyatrik cerrahide hedef, besinlerin gastrointestinal sistemde emilimini azaltmaktır. Bu amaçla bypass, gastroplasti, gastrik bantlama, gastrik balon vb. yöntemler kullanılır. Rekonstrüktif cerrahide ise amaç; vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu tedavide eğer hasta obezite tedavisinin gereklerini yerine getirmezse yağ birikimi tekrar gerçekleşmektedir⁽⁴⁹⁾.

3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

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

Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada hem gelişmiş ülkelerde 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 10 yılda %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir⁽⁵⁰⁾.

Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen NHANES (ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) çalışmasına göre, 2003-2004 yıllarında obezite (BMI ≥ 30) prevalansının erkeklerde %31.1, kadınlarda %33.2, 2005-2006 yıllarında ise erkeklerde %33.3, kadınlarda ise %35.3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır.

Avrupa'da yetişkinler üzerinde yürütülen çeşitli çalışmalara göre fazla kilolu olma prevalansı erkeklerde %32-79, kadınlarda ise %28-78 arasında; obezite prevalansı ise erkeklerde %5-23, kadınlarda %7-36 arasında değişmektedir. Bu çalışmalara göre fazla kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere (İskoçya)'dır. Türkmenistan ve Özbekistan ise prevalansın en düşük olduğu ülkelerdir⁽³⁰⁾.

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⁽³⁰⁾. Hiç bir önlem alınmadığı takdirde, obezite prevalansındaki artışın da 1990'lardaki hızıyla devam ettiği düşünüldüğünde, Avrupa'da 2010 yılına kadar 150 milyon yetişkin, 15 milyon çocuk ve adolesanın obez olacağı tahmin edilmektedir⁽³⁰⁾.

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

gelenen noktada çocukluk çağı obezitesi prevalansının 1970'lerdeki değerlerden 10 kat fazla olduğu bildirilmektedir^(4,30).

ABD'de NHANES çalışmasına göre 2003-2006 yıllarında 2-19 yaş grubu çocuklar ve adolesanların %16.3'ünün obez olduğu bildirilmiştir⁽⁵⁰⁾.

Avrupa'da okul çağı çocuklarında fazla kilolu olma prevalansı en yüksek olan ülkeler İspanya (6-9 yaşta %35) ve Portekiz (7-9 yaşta %32), en düşük olan ülkeler ise Slovakya (7-9 yaşta %15), Fransa (7-9 yaşta %18), İsviçre (6-9 yaş %18) ve İzlanda (9 yaşta %18) olarak bulunmuştur⁽³⁰⁾.

Avrupa'da 2003 yılında 9 ülkede yürütülen ve 11 yaşındaki çocukları kapsayan "The Pro Children" araştırmasının sonuçlarına göre, fazla kiloluluk prevalansı, erkeklerde (%17) kızlardan (%14) daha fazladır. 2001-2002 yıllarında 41 ülkede 11, 13 ve 15 yaş grubunda yürütülen "Health Behaviour in School-Aged Children Survey (HBSC)" çalışmasında 13 yaş grubunda kızların %24, erkeklerin %34'ünün fazla kilolu; 15 yaş grubunda ise kızların %31, erkeklerin %28'inin fazla kilolu olduğu görülmüştür. Obezite oranı ise 13 ve 15 yaş kızlarda %5, erkeklerde %9 olarak saptanmıştır^(30,51).

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından Avrupa Bölgesinde fazla kiloluluğun yetişkinlerin %30-80'ini etkisi altına aldığı, çocukların ve adolesanların yaklaşık %20'sinin fazla kilolu olduğu ve bunların üçte birinin obez olduğu belirtilmektedir⁽³⁰⁾.

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

3.2. Türkiye'de Obezite ile İlgili Mevcut Durum

Ülkemiz, beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Gelir dağılı-



mındaki 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⁽⁵²⁾.

Türk halkının beslenme durumuna bakıldığında, temel besin ekmek ve diğer tahıl ürünleridir. Günlük enerjinin ortalama %44'ü sadece ekmekten, %58'i ise ekmek ve diğer tahıl ürünlerinden sağlanmaktadır. Yıllar içerisinde besin tüketim eğilimi incelendiğinde ekmek, süt-yoğurt, et ve ürünleri, taze sebze ve meyve tüketiminin azaldığı; kurubaklagil, yumurta ve şeker tüketiminin ise arttığı söylenebilir. Genelde toplam yağ tüketim miktarında önemli farklılık olmamasına rağmen, bitkisel sıvı yağ tüketim miktarının katı yağa oranla arttığı gözlenmektedir⁽⁵³⁾.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından yapılan beyana dayalı Ulusal Hane Halkı Araştırması'na⁽⁵⁴⁾ 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⁽⁵⁵⁾, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde⁽⁵⁶⁾ ise günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir. Bu verilere göre ülkemizde meyve ve sebze tüketiminin yetersiz olduğu görülmektedir.

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 bu tarz beslenme yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmakta, obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların oluşma riskini artırmaktadır⁽⁵⁷⁾.

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 Yüğü Çalışmasında⁽⁵⁸⁾ fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519, iskemik inmeye bağlı

10.269 ölümün önlenilebileceği bildirilmiştir. Önlenebilen 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.

Bakanlığımız tarafından 7 coğrafik bölgeden seçilen 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)" çalışmasında⁽⁵⁹⁾ bireylerin fiziksel aktivite alışkanlığı da sorgulanmış ve bireylerin sadece %3.5'i düzenli (haftada en az 3 gün, 30 dakika orta şiddette) fiziksel aktivite yaptıklarını beyan etmişlerdir. Ayrıca, Ulusal Hanehalkı Araştırmasına⁽⁵⁴⁾ göre (beş bölge 18 yaş üstü 11.481 bireyde) ise ülkemizde bireylerin %20.32'sinin hareketsiz yaşadığı, %15.99'unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.

Çocuklar ve gençlerde de fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı, TV veya bilgisayar başında giderek daha fazla zaman geçirildiği bilinmektedir⁽⁶⁰⁾. Çocuklarda ve gençlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirildiği ulusal bir çalışma bulunmamakla beraber ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalardan bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

Ankara'da 11-12 yaş grubu 198 çocukta fiziksel aktivitenin kalp atım hızı monitörizasyonu ve anket yöntemiyle değerlendirildiği bir çalışmada, erkek çocukların hem okulda hem de boş zamanlarda daha aktif olduğu, okul dışında erkeklerin %76.1'inin, kızların ise %34'ünün fiziksel olarak aktif bulunduğu, okul saatlerinde ise erkeklerin %94.6'sının, kızların ise yalnızca %17'sinin fiziksel aktivitelere katıldığı belirtilmiştir⁽⁶¹⁾.

Okul çağı çocuklarında büyüme ve obezite durumunun saptanması amacıyla Ankara'da yürütülen bir çalışmada çocukların fiziksel aktivite alışkanlıkları ve aktivite düzeyleri de değerlendirilmiştir. 7-14 yaş grubu 469 (211 erkek ve 258 kız) çocuğun %76'sının yürüyerek, %23.5'inin ise taşıtla okula gittikleri bildirilmiştir. Çocukların %22'sinin düzenli olarak spor yapmadığı, %43'ünün sokakta oynadığı, bilgisayar kullanma sürelerinin ise günde 1.28 saat olduğu raporlanmıştır. Çocukların fiziksel aktivite düzeyleri PAL (Fiziksel Aktivite Düzeyi -Physical Activity Level) değerlerine göre hareketsiz (≤ 1.39), hafif aktif (1.40 - 1.59), aktif (1.60-1.89) ve çok aktif (≥ 1.90) olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre hafta içinde çocukların %73'ü, hafta sonunda ise %61'i hareketsiz ($PAL \leq 1.39$) yaşam sürdürmektedir⁽⁶²⁾.

Televizyon izleme süresi ile çocukluk çağı obezitesi ilişkisinin incelendiği Ankara'da yapılan bir başka çalışmada ailelere yönelik 350 anketin değerlendirilmesi sonucunda TV izleme yaşının ortalama 2.7 ± 1.6 yaş olduğu, okul öncesi ve ilköğretim çocuklarının %62'sinin günde 2 saatten, %8.3'ünün ise 4 saatten fazla TV izlediği belirtilmiştir⁽⁶³⁾.

Yukarıda belirtilen araştırmaların yanısıra HBSC araştırmasına ülkemiz de dahil olmuş ve 2001-2002 yıllarında yapılan çalışmada 11, 13 ve 15 yaş grubunun fiziksel aktivite düzeyi sorgulandığında, 11 yaşında kızların %21'inin erkeklerin %29'unun, 13 yaşındaki kızların %17, erkeklerin %22'sinin ve 15 yaşında ise kızların %12, erkeklerin ise %16'sının her gün en az bir saat orta ve ağır düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir. Aynı araştırmada hafta içinde en az 2 saat televizyon izleyenlerin oranı 11 yaş grubu kızlarda %59, erkeklerde %63, 13 yaş grubu kızlarda %62, erkeklerde %63 ve 15 yaş grubu kızlarda %68, erkeklerde %70 olarak belirlenmiştir⁽⁵¹⁾.

3.2.1. Çocuklarda ve Adolesanlarda Obezite Prevalansı

Ülkemizde çocuk ve adolesanlarda obezite sıklığını araştıran ulusal düzeyde yapılmış bir çalışma mevcut olmamakla birlikte lokal ve bölgesel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Çocuklarda ve gençlerdeki obezite profilinin ortaya konulması açısından farklı bölgelerde yürütülen çalışmalardan bazıları aşağıda belirtilmiştir:

Kayseri'de 6-10 yaş grubunda 1032, 11-17 yaş grubunda 2671 olmak üzere toplam 3703 çocukta yürütülen bir çalışmada çocukların %10.6'sının fazla kilolu ($BKİ \geq 85$ - <95 . yüzdelik) ve %1.6'sının obez ($BKİ \geq 95$) olduğu belirtilmiştir⁽⁶⁴⁾.

İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde 12-13 yaş grubunda 1044 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların %12'si zayıf, %12'si fazla kilolu ve %2'si obez olarak saptanmıştır⁽⁶⁵⁾.

Yeditepe Üniversitesi tarafından İstanbul'da sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bir bölgede 20 özel yuva, ilköğretim okulu ve lisede 3-17 yaş grubu 1669 çocukta yapılan beslenme araştırması sonuçlarına göre obezite görülme sıklığı kız çocuklarda %14,7, erkek çocuklarda %18,7'dir. 10-12 yaş grubu erkek çocukların %34.4'ünün obezite açısından yüksek risk altında olduğu görülmüştür⁽⁶⁶⁾.

Muğla'da 6-15 yaş arasında 4260 çocuk obezite açısından değerlendirilmiş ve kızların %7,6'sının, erkeklerin %9,1'inin obez olduğu saptanmıştır. Bu

yaş grubunda obezitenin nedenleri uzun süre TV izleme, TV izlerken atıştırma, annenin çalışması ve okulda en az 1 öğün tatlı tüketimi olduğu belirlenmiştir⁽⁶⁷⁾.

HBSC araştırmasında 2001-2002 yıllarında BKİ'ne göre yapılan değerlendirmede ülkemizde 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %14'ü, 13 yaş grubunda kızların %7, erkeklerin %13'ünün ve 15 yaş grubunda ise kızların %5, erkeklerin %14'ünün fazla kilolu veya obez olduğu görülmüştür⁽⁵¹⁾.

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

3.2.2. Yetişkinlerde Obezite Prevalansı

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

Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan TEK HARF çalışmasında $BKİ \geq 30$ kg/m² obezite olarak tanımlanmış ve 30 yaşını aşkın Türk erkeklerinin dörtte birinde (%25.2), kadınların da yarıya yakınında (%44.2) obezite tespit edilmiştir. Orta yaşlı (31-49 yaş) ve yaşlı (50 yaş ve üzeri) gruplarda ayrı ayrı ele alındığında, bu prevalansın erkeklerde anlamlı 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⁽²⁵⁾.

1999-2000 yılları arasında 23.888 erişkin üzerinde yapılan TOHTA çalışmasında; 20 yaş üzeri kadınlarda obezite görülme sıklığı %35.4 olarak saptanmış ve erkeklere göre obezite riskinin 1.8 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir⁽⁶⁸⁾.

TURDEP çalışması 20 yaş üzeri 24.788 birey üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, obezite prevalansı ($BKİ \geq 30$ kg/m²) kadınlarda %29.9, erkek-



lerde %12.9 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada santral obezite (bel çevresi: kadında ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 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⁽⁶⁹⁾.

TURDEP çalışması ülkemizde obezite prevalansını etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından yol gösteren bir çalışma olmuştur. İncelenen risk faktörlerine ilişkin elde edilen veriler aşağıda sıralanmıştır⁽⁶⁹⁾:

Yaş ve cinsiyet: Ülkemizde obezite prevalansı 20 yaşından 45 yaşına kadar doğrusal olarak artmakta, 45-65 yaş arasında plato çizmekte ve 65 yaşından itibaren ileri yaş gruplarında belirgin olarak azalmakta, yaş gruplarındaki değişimler her iki cinsiyette birbirine paralellik göstermektedir.

Yerleşim birimi ve coğrafi bölge: Kırsal ve kent-sel yerleşim birimleri açısından çok belirgin bir fark olmadığı (Kentsel: %23.8, Kırsal: %19.6), coğrafi bölgeler açısından değerlendirildiğinde ise Doğu Anadolu Bölgesinde obezite prevalansının (kadınlarda: %22.9 erkeklerde: %10.0) en düşük olduğu görülmüştür.

Meslek: Obezite prevalansının ev kadınlarında %30.7, emeklilerde %18.4, işsizlerde %18.8, işçilerde %17.4, memurlarda %14.9 ve serbest meslek sahiplerinde %15.1 olduğu görülmüştür.

Eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzey: Eğitim düzeyi arttıkça obezite prevalansı azalmakta olup okur yazar olmayanlarda %33.4, ilkökul mezunlarında %22.7, lise mezunlarında %8.7, üniversite mezunlarında ise %10.0 olarak belirlenmiştir. Bireyin gelir durumunun obezite riskini belirleyen önemli faktörlerden biri olduğu görülmüş ve ailenin gelir düzeyi ile obezite görülme sıklığı arasında ters bir ilişki olduğu ve sosyo ekonomik düzeyi çok düşük bölgelerde %22.6 iken sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bölgelerde %17.9 olarak tespit edilmiştir.

Özellikle kadınlarda eğitim düzeyi yükseldikçe, diğer faktörlerden bağımsız olarak obezite riskinin azaldığını gösteren TURDEP çalışmasının sonuçları, ülkemizde obezite başta olmak üzere halk sağlığını etkileyen sorunların önlenmesi açısından geleceğin

anneleri olan kız çocuklarının eğitimine ne denli önem verilmesi gerektiğini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır.

Türkiye Obezite Araştırma Derneği (TOAD) tarafından, 2000-2005 yılları arasında 6 ilde (İstanbul, Konya, Denizli, Gaziantep, Kastamonu ve Kırklareli) 20 yaş üstü 13.878 bireyde yapılan "Türkiye Obezite Profili" çalışmasında bireylerin %30.9'unun BKİ<25 kg/m², %39.6'sının (K:%34.5, E:%44.8) BKİ=25-30 kg/m² ve %29.5'inin (K:%34.5, E:%21.8) BKİ>30 kg/m² olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki 7306 birey bel çevresine (santral obezite) göre değerlendirildiğinde kadınlarda bel çevresi ortalaması 79.8 cm, erkeklerde ise 98.5 cm olarak tespit edilmiştir⁽⁷⁰⁾.

Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu kadınlarda fazla kiloluluk (BKİ=25.0-29.9 kg/m²) sıklığı 1998, 2003 ve 2008 yılında sırasıyla %33.4, %34.2 ve %34.4, obezite (BKİ ≥ 30 kg/m²) sıklığı ise %18.8, %22.7 ve %23.9 olarak bulunmuştur⁽⁷¹⁻⁷³⁾. Görüldüğü gibi kadınlarda obezite sıklığında son 10 yılda %5.1 artış olmuştur.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 7 coğrafi bölgeden seçilen 7 ilde 14 sağlık ocağında yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)" çalışmasına göre, erkeklerde obezite sıklığı %21.2 iken; kadınlarda %41.5 olarak bulunmuştur. BKİ değeri 40-69 yaş arasında doğrusal olarak artmakta ve 70 yaşından sonra düşmektedir⁽⁵⁹⁾.

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı-Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından yapılan beyana dayalı Ulusal Hanehalkı Araştırması sonuçları incelendiğinde ülkemizde 18 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu olanların sıklığı %31.35, obezite sıklığı ise %12.02 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların %28.93'ünün fazla kilolu, %14.59'unun obez, erkeklerin ise %33.64'ünün fazla kilolu ve %9.70'inin obez olduğu bulunmuştur⁽⁵⁴⁾.

Halk sağlığı önlemleri içinde en başta obezitenin engellenmesi ve tedavisi yer almalıdır. Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması⁽⁵⁸⁾ sonuçlarına göre yüksek BKİ'ne atfedilebilir hastalık yükü ve ölüm sayılarının nedenlere göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3'de de görüldüğü gibi, obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek ölüm sayıları iskemik kalp hastalığında 29.581, iskemik inme 11.109, diabetes mellitusda 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, diabetes mellitusda 152.240, iskemik inme 146.930 olarak hesaplanmıştır. Önlenebilecek DALY sayısı toplam DALY'nin %7.3'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 3: Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükü ve Ölüm Sayılarının Nedenlere Göre Dağılımı

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

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

Yüksek BKİ'ne atfedilebilir hastalık yükünün cinsiyete göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4:Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükünün Dağılımı

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

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

Tablo 4'de de görüldüğü gibi obezitenin önlenmesi ile erkeklerde 26.006 ölüm önlenebilecek olup, toplam ölümlerin %11.1'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda ise önlenebilecek ölüm sayısı 31.136 olup toplam ölümlerin %15.8'ini oluşturmaktadır. Önlenebilecek DALY açısından değerlendirildiğinde; erkeklerde önlenebilecek hastalık yükü %6.7 iken kadınlarda %7.9'dur.



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

Obezite yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü kronik bir hastalıktır. Tüm dünyada hızla artan, bireyleri ve toplumları etkileyen hastalıklardan bir tanesidir. Bu nedenle obezite ile mücadele konusunda tüm dünyada politikalar geliştirilmekte, ulusal eylem planları hazırlanmaktadır.

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

Bu programın amacı, ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, çocuklarımızı ve gençlerimizi etkileyen bu hastalıkla etkin şekilde mücadele etmek, toplumun obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyini artırarak bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarını teşvik etmek ve böylece ülkemizde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) görülme sıklığını azaltmaktır. Ayrıca, ülkemizde çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları vb. pek çok kurum ve kuruluş tarafından obezitenin önlenmesine yönelik çeşitli programlar, projeler ve eğitim çalışmaları sürdürülmektedir. Sürdürülen bu çalışmaların koordinasyon içinde olması ve bir yol haritası dahilinde yürütülmesi başarı düzeyini etkileyen önemli bir husustur. Eylem planı ile ülkemizde planlanan çalışmaların belirli bir program dahilinde yapılması, ölçülebilir, izlenebilir olması ve eşgüdümün sağlanması da amaçlanmaktadır.

"Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı", geniş tabanlı ve çok sektörlü bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu nedenle kapsamlı olarak hazırlanan taslak 08.07.2008 tarihinde düzenlenen çalıştay ile başta sağlık, spor, eğitim, ulaşım, belediye,

maliye olmak üzere ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, uluslararası kuruluşların temsilcileri, üniversitelerin tıp, beslenme ve diyetetik, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve gıda mühendisliği bölümlerinden akademisyenler, özel sektörden gıda sanayi, tüketici dernekleri ve diğer sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin katılımıyla değerlendirilmiş, ayrıca Bakanlığımız www.beslenme.saglik.gov.tr web sayfasında yayımlanarak tüm kamuoyunun görüşüne açılmıştır. İletilen tüm görüş ve öneriler dikkatle değerlendirilerek gerekli revizyonlar yapılmıştır.

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

5. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HEDEF VE STRATEJİLER

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

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

Amaç

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde obezite ile mücadele eylem planına işlerlik kazandırarak obezite ile etkin mücadele etmek.

Hedefler

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

Stratejiler

1. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" Uygulama Kurullarının kurulması.
2. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu"nın bütün illerde kurulmasının sağlanması.

A.2. Obezite ile Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç

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

Hedef

2014 yılına kadar sağlık, tarım, ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm gibi alanlarda geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında obezite ile mücadeleye yönelik aktivitelere yer vermek.

Stratejiler

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

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

Amaç

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

Hedefler

1. Ulusal veya uluslararası düzeyde kıyaslanabilir ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak.
2. 2010-2011 yılları içinde yapılması planlanan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (TBSA) alt yapı oluşturmak.



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

Stratejiler

1. Obezite ile ilgili kanıta dayalı güncel verilerin araştırmalar aracılığı ile sağlanması.
2. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması"nın yapılmasının sağlanması.
3. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" tarafından il düzeyinde araştırmaların yapılması.
4. Özel gruplara yönelik beslenme araştırmalarının yapılması (gebe ve emzikli, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşlılar, sağlık çalışanları vb.)
5. "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nin güncellenmesi ve "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi"nin hazırlanması.

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

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

Amaç

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

Hedef

2014 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak.

Stratejiler

1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi.
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesinin sağlanması.

3. Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikli, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması.

4. Rutin hizmetlerin yanısıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması.

5. Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması.

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

Amaç

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

Hedefler

1. 2014 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek.
2. 2014 yılına kadar aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak.
3. 2014 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkânlarını bütçe imkânlarını da dikkate alarak arttırmak.
4. 2014 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak.
5. 2014 yılına kadar okullarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansını %5 azaltmak.

Stratejiler

1. Okul öncesi ve okul çağı çocukların, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi.

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

B.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

Amaç

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

Hedefler

1. 2014 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
2. 2014 yılına kadar işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkânlarını arttırmak.

Stratejiler

1. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması.
2. İş yeri hekimliği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması.
3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması

B.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması

Amaç

Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği yapmak.

Hedef

Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayi ile işbirliği içinde gerçekleştirilecek olan faaliyetleri 2012 yılına kadar planlamak ve planlanan hedeflerin 2014 yılı sonuna kadar uygulanmasını sağlamak.

Stratejiler

1. Ulusal politikalarda gıda sektörü ile işbirliği sağlanması.
2. Gıda sanayiinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi.
3. Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi.
4. Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslararası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması.

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

Amaç

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

Hedefler

1. 2013 yılına kadar medyada yer alan gıda reklamlarına ve tanıtıcı faaliyetlere yönelik yasal düzenlemeleri güncellemek.
2. 2014 yılına kadar yazılı ve görsel basında obezite ile mücadele konusuna öncelik verilmesini sağlamak ve toplumu yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivite konularında bilgilendirici bilimsel içerikli programların yayınlanmasını teşvik etmek.



Stratejiler

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

B.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin İyileştirilmesi

Amaç

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

Hedef

2014 yılına kadar topluma yönelik fiziksel aktivite alanlarını arttırmak.

Stratejiler

1. Yerel yönetimlerin işbirliğinde toplumda düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasına yönelik spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının bütçe imkânları dahilinde oluşturulması (sağlıklı şehirler).
2. Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarzda fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA OBEZİTENİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK ÖNLEMLER

Amaç

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

Hedefler

1. 2014 yılına kadar obezite için risk oluşturan $BKI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ den fazla olan kilolu bireylerde obezite gelişimini %5 azaltmak.

2. 2012 yılına kadar zayıflama ilaçlarının kontrolsüz kullanımını engellemek ve cerrahi müdahalenin gerekli olduğu durumlara, sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturulacak olan heyet tarafından (cerrah, gastroenterolog, endokrinolog, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist) karar verilmesini sağlamak.

Stratejiler

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

D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç

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

Hedef

2011 yılına kadar "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sistemini kurmak.

Stratejiler

1. İzleme ve değerlendirme sisteminin oluşturulması.
2. DSÖ Obezite ile Mücadele Belgesi'nde de belirtildiği üzere 3 yıllık ilerleme raporlarının hazırlanması ve ilk ilerleme raporunun 2010 yılında yayımlanması.
3. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın 2015 yılında değerlendirilmesinin yapılması ve değerlendirme raporunun yayımlanması.

**TÜRKİYE SAĞLIK BESLENME VE HAREKETLİ
HAYAT PROGRAMI
EYLEM PLANI
(2010-2014)**



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

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

Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde programın eylem planına işlerlik kazandırarak obezite ile etkin mücadele etmek.							
Hedefler:							
1. Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketi Hayat Programı"nın uygulanmasına yönelik tüm faaliyetleri planlamak.							
2. Gerçekleştirilen uygulamaları izlemek ve değerlendirmek.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurullarına dair esasların hazırlanması	1. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurullarına dair esasların hazırlanması	Sağlık Bakanlığı	DPT, TKB, MEB, İçişleri Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, GSGM, Üniversiteler, TÜİK, RTÜK, TAPDK, TRT, TSK, YÖK, İller Bankası, STK, Özel Sektör	2010	İlgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin etkin katılımının sağlanamaması	1. Söz konusu düzenlemenin hazırlanması ve yayımlanması 2. Bilim, Danışma Yürütme, Koordinasyon Kurullarının Kurulması	Tarafların çalışma raporları ve tutanaklar
	2. Uygulama Kurullarının geniş katılımı değerlendirme toplantılarına il valilikleri ve sağlık müdürlüklerinin üst düzey yöneticilerinin periyodik katılımının sağlanması	Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı	İl Valilikleri, İl Müdürlükleri	2010-2014	Katılımın sürekliliğinin sağlanamaması	1. Toplantı sayısı 2. Katılımcı sayısı	Görüşlerin alındığı toplantı tutanakları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
2. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu"nın bütün illerde kurulmasının sağlanması.	1. İl Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan/kurulması planlanan illerdeki "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" tarafından düzenli aralıklarla sunulan il faaliyet raporlarının izlenmesi ve değerlendirilmesinin yapılması 2. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" çalışmalarını desteklemek ve yönlendirmek için kurulun sekreteryası olan Sağlık Müdürlüğü tarafından kurula düzenli aralıklarla çalışma alanı öncelikleri ve faaliyet raporlarının sunulması	Sağlık Bakanlığı	İl Sağlık Müdürlüğü Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu Sekreteryası	2010-2014	Raporların zamanında sunulmaması	İzlenen ve değerlendirilen il faaliyet raporları	Yıllık toplantı sayısı ve toplantı tutanakları (Yılda en az 2 kez)
		İl Sağlık Müdürlükleri	İl Hıfzıssıhha Kurulu Üyeleri	2010-2014	1. Personel yetersizliği ve hareketliliği 2. İllerde Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Biriminin kurulmamış olması	Sunulan raporlar	Toplantı tutanakları
	3. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" tarafından planlanan ve onaylanan faaliyet raporlarının Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilmesi	İl Sağlık Müdürlükleri	İlgili kurum ve kuruluşların taşra teşkilatı	2010-2014	İl düzeyinde yetersiz koordinasyon	Raporlar	Toplantı tutanakları

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

A.2. Obezite ile Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç: Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.							
Hedef: 2014 yılına kadar sağlık, tarım, ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm gibi alanlarda geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında obezite ile mücadeleyle yönelik aktivitelere yer vermek.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Obezite ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer almasının sağlanması.	1. İlgili kurum ve kuruluşların (kamu kuruluşları, özel sektör vb.) plan ve politikalarında obezitenin önlenmesine yönelik girişimlerin yer almasının önemine dair paylaşım toplantıları düzenlenmesi.	Sağlık Bakanlığı	DPT, TKB, MEB, İçişleri Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, GSGM, Üniversiteler, TÜİK, RTÜK, TAPDK, TRT, TSK, YÖK, İller Bankası, STK, Özel Sektör	2010	İlgili kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon eksikliği	Düzenlenen toplantı sayısı ve katılan kurum sayısı	Toplantı tutanakları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Obezite ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer almasının sağlanması	2. Tüm paydaşların plan ve politikaları çerçevesinde obezitenin önlenmesine yönelik yaptıkları çalışmaların "Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Yürütme Kurulu"na ulaştırılarak en iyi uygulamalar kapsamında değerlendirilmesi ve sonuçların kamuoyu ile paylaşılması	Sağlık Bakanlığı	Tüm paydaşlar	2010-2014	1. Paydaşların etkin katılımının sağlanamaması 2. Konuya gereken önemin verilmemesi	En iyi uygulamalar kapsamında değerlendirilen faaliyet ve kuruluş sayısı	Değerlendirme ve izleme raporları
2. Sosyo ekonomik bakımdan gelişmemiş bölgeler başta olmak üzere ülke genelinde yeterli ve dengeli beslenme için temel gıdalara ulaşılabilirliğe yönelik ekonomik önlemlerin bütçe imkânları dahilinde belirlenmesi	1. Ülke genelinde risk gruplarına (çocuklar, gebe ve emziktiler, yaşlılar vb.) yönelik yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayıcı nitelikte gıda maddelerine ve menülere erişim imkânlarının teşvikine yönelik mevzuat yapılabilmesi için gerekli koordinasyonun sağlanması	Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Maliye Bakanlığı	Başbakanlık, MEB, TKB, İçişleri Bakanlığı, Özel Sektör	2014	1. İlgili kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon eksikliği 2. Kaynak yetersizliği 3. Gıda sanayi ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması	1. Gerçekleştirilen toplantı sayısı 2. Mevzuat çalışması	1. Toplantı tutanak ve raporları 2. Mevzuat değişikliğinin izlenmesi

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Saglanacak Veri
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkânları çerçevesinde kaynak ayrılması	1. İşyeri fiziksel aktivite imkânlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması (Ör. Masa başında egzersiz) ve ödenek ayrılması	Maliye Bakanlığı, Tüm kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	2010-2014	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 2. Bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler
	2. Okullarda fiziksel aktivite imkânlarının oluşturulması için girişimlerde bulunulması ve ödenek ayrılması	MEB, Maliye Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, GSGM, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör	2010-2014	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler
	3. Yerel yönetimler tarafından özellikle risk gruplarına (çocuklar, kadınlar, gebeler, engelliler, yaşlılar vb) yönelik spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması ve ödenek ayrılması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, İller Bankası	Başbakanlık, Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, GSGM, Üniversiteler, SHÇEK, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Özel Sektör	2010-2014	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkânları çerçevesinde kaynak ayrılması	4. Toplumda yaşayan bireylerin fiziksel aktivite yapmasına imkân sağlayacak daha iyi kent/şehir düzenlemeleri ve ulaşım imkânlarının oluşturulmasına yönelik girişimlerde bulunulması ve ödenek ayrılması 5. Sağlık kuruluşlarında obezitenin önlenmesi, teşhis ve tedavisine yönelik faaliyetlerin geliştirilmesi amacıyla kaynak ayrılması	İçişleri Bakanlığı, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, GSİGM	Sağlık Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı, MEB	2014	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler
		Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı	SGK	2013	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Bütçe yetersizliği	1. Konu ile ilgili kurumsal iletişim sayısı 2. Konu ile ilgili bütçe ayıran kurum sayısı 3. Ayrılan bütçe miktarı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan değerlendirmeler

A. OBEZİTE KONTROL PROGRAMI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI VE POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ

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

<p>Amaç: Obezite ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde yaşa, cinsiyete, bölgelere ve sosyo-ekonomik düzeye göre fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığını belirlemek ve risk faktörlerine yönelik mevcut durumu saptamak.</p> <p>Hedefler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulusal veya uluslararası düzeyde kıyaslanabilir ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak. 2. 2010-2011 yılları içinde yapılması planlanan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (TBSA) alt yapı oluşturmak. 3. Bölgeler veya iller düzeyinde "Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması"nın yapılmasını sağlamak. 							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Obezite ile ilgili kanıta dayalı güncel verilerin araştırmalar aracılığı ile sağlanması	1. Araştırmalarda elde edilen sonuçların karşılaştırılabilir olması için araştırmalarda yer alacak başlıklara yönelik standart bir form/rehber geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı	DPT, TKB, TÜBİTAK, Üniversiteler, TÜİK, Özel Sektör, STK	2010-2014	-	Hazırlanmış rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları
2. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması"nın yapılmasının sağlanması	1. İlgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	Sağlık Bakanlığı	TKB, TÜBİTAK, TÜİK, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmanın yapılması	Sonuçların açıklanması



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" tarafından il düzeyinde araştırmaların yapılması	1. İlgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve alt yapının oluşturulması	İl Sağlık Müdürlükleri	İl Hıfzıssıhha Kurulu Üyeleri	2011-2013	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmaların yapılması	Sonuçların açıklanması
	2. Her ilde 5 yılda bir "İl Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması"nın yapılması ve araştırma sonuçlarının "Uygulama Kurulları"na sunulması	İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	DPT, TÜİK, TKB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2011-2014	Kaynak yetersizliği ve koordinasyon eksikliği nedeniyle araştırmanın gerçekleştirilememesi	Araştırmayı tamamlayan il sayısı	Araştırma sonuç raporları
4. Özel gruplara yönelik beslenme araştırmalarının yapılması (gebe ve emzikiller, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşlılar, sağlık çalışanları vb.)	1. Risk gruplarının belirlenmesi ve araştırmaların planlanması ve uygulanmasına yönelik altyapı çalışmalarının tamamlanması	Sağlık Bakanlığı	TKB, TÜBİTAK, TÜİK, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2011-2012	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmanın yapılması	Sonuçların açıklanması

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
5. "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nin güncellenmesi ve "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi"nin hazırlanması	1. Yapılmış olan araştırma sonuçlarından yararlanarak "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nin güncellenmesi 2. Yaş gruplarına göre "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi"nin hazırlanması	Sağlık Bakanlığı	TKB, Üniversiteler, STK	2012	Ulusal düzeyde araştırma verilerinin elde edilememesi	Güncellenmiş rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları
		Sağlık Bakanlığı	GSGM, Çevre ve Orman Bakanlığı, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2012	1. Ulusal düzeyde araştırma verilerinin elde edilememesi 2. Ortak bilimsel görüşün oluşturulmasındaki güçlükler	Hazırlanmış rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

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

Amaç: Toplumda yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak ve obezite riskini azaltmak.							
Hedef: 2014 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi	1. Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 81 ilde obezite ile mücadele konusunda hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, gıda mühendisi ve hemşire vb. den oluşan bir eğitim ekibi oluşturulması	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	2010	1. Personel yetersizliği 2. Personel hareketliliği	Ekip kurulan il sayısı	Ekip personelinin listeleri
	2. Eğitim modülleri ve eğitim rehberlerinin oluşturulması, eğitim materyalleri (kitap, broşür, afiş, film vb.) geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Özel sektör, STK	2010	Bütçe yetersizliği	Hazırlanmış eğitim modülleri ve/veya materyalleri	1. Toplantı tutanakları 2. Oluşturulan eğitim materyallerinin etkinliğini ölçen araştırma sonuçları
	3. İl eğitim ekiplerine yönelik "Eğitici Eğitimi" programlarının uygulanması	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Özel sektör, STK	2010	Kaynak yetersizliği	Eğitim programı sayısı	Eğitim değerlendirme sonuçları
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması	1. Bilgilendirme dokümanlarının oluşturulması ve güncellenmesi	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	2010-2014	Güncellemelerin zamanında yapılamaması	1. Dokümanların oluşturulması 2. Güncellemelerin yapılması	1. Bilgi düzeyi ölçüm ve araştırma sonuçları 2. Kayıtlar
	2. Bilgi verilmesi amacıyla eğitimlerin yapılması	İl Sağlık Müdürlükleri	Üniversiteler	2010-2014	Koordinasyonun sağlanamaması	Eğitim verilen kişi sayısı	

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması	1. Bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, 6. aydan itibaren anne sütü ile birlikte uygun ek besinlere başlanması ve iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmesinin teşvik edilmesi ve özendirilmesi için bilgilendirme çalışmalarının yapılması 2. Gebe ve emziklilik dönemi kadınların düzenli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvurarak vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması 3. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb. yerlerde yaşayan yaşlılar için bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı	SHÇEK, Üniversiteler, Özel Sağlık Kuruluşları, STK	2010-2014	1. Toplumun bilgi eksikliği 2. Yanlış inanışlar	İlk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenen bebek sayısı	Konu ile ilgili çalışma sonuçları
		Sağlık Bakanlığı	SHÇEK, Üniversiteler, STK	2010-2014	1. Hedef kitleye ulaşımdaki zorluk 2. Konu ile ilgili uzman personel yetersizliği	Danışmanlık hizmetlerinden yararlanan birey sayısı	Sağlık kuruluşlarında tutulan kayıtlar
		SHÇEK, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, TKB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	Uzman personel yetersizliği	Eğitim verilen kurum sayısı	1. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar 2. Denetim, izleme ve değerlendirme raporları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	4. Engelliler için danışmanlık hizmetleri ve fiziksel aktivite imkânlarının bütçe imkânları dâhilinde geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması	Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı	Başbakanlık, SHÇEK, GSGM, Engelliler Federasyonu, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2014	1. Uzman personel yetersizliği 2. Engellilere ulaşım zorluğu 3. İletişim sıkıntısı	Danışmanlık hizmetlerinden yararlanan birey sayısı	Kayıtlar
4. Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması	1. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bireylerin her an ulaşabileceği ve doğru bilgi alabilecekleri "Obezite ile Mücadele Bilgi Hattı"nın ALO 184 içinde yer almasının sağlanması 2. Halk eğitim merkezleri vb. yerlerde eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı	İl Sağlık Müdürlükleri	2010	Obezite konusunda uzman personel yetersizliği	ALO 184 hattına beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularının dâhil edilmesi	ALO 184 hattına başvurarak beslenme, obezite, fiziksel aktivite konularında bilgi edinmek isteyen kişi sayısı
	3. Silahlı Kuvvetler bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda acemi er eğitim merkezleri başta olmak üzere askerlerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı	RTÜK, TRT, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	1. Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı 2. Eğitim materyallerinin geliştirilmesi	1. Eğitim tutanakları 2. Katılımcı sayıları
		Milli Savunma Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Genel Kurmay Başkanlığı, GATA, Üniversiteler	2010-2014	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı	1. Eğitim tutanakları 2. Bilgilendirilen asker sayısı 3. Eğitim ile ilgili raporlar (eğitim materyalleri, bilgi ölçüm anket sonuçları vb.)

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
4. Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması	4. Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda emniyet mensuplarının obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması	İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü)	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler	2010-2011	1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	Yapılan etkinlik ve eğitim sayısı	1. Eğitim tutanakları 2. Katılımcı sayısı 3. Eğitim ile ilgili raporlar (eğitim materyalleri, bilgi ölçüm anket sonuçları vb.)
	5. Din görevilerinin vaazlarında ve hutbelere vb. obezite ile mücadele konularının yer almasının sağlanması	Diyanet İşleri Başkanlığı	Sağlık Bakanlığı	2010-2014	Toplum liderlerinin konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmayışı	Obezite ile ilgili konularda verilen hutbe/vaaz vb. sayısı	Toplumun değişik kesimlerinde bilgi düzeyini ölçen araştırma sonuçları
	6. Öğretmen yetiştiren yüksek öğretim kurumlarının müfredatlarına beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında derslerin konulmasının sağlanması	MEB, YÖK	Sağlık Bakanlığı	2012	Müfredat değişikliğinin yapılmasına yönelik güçlükler	Değiştirilen müfredat	Müfredat değişikliğinin izlenmesi
	7. Tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörün mevcut hizmet içi eğitim programlarında obezite ile mücadele ile ilgili konuların yer almasının sağlanması	Sağlık Bakanlığı	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2014	Yöneticilerin konuya gereken önemi vermeyişi	Obezite ile ilgili konularda verilen eğitim sayısı ve kurum sayısı	Eğitim programları tutanakları
	8. Ev hanımlarına yönelik çeşitli faaliyetlerin (kabul günleri için sağlıklı menüler, ev içi egzersiz programları vb) planlanması	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2012	Ev hanımlarının ilgisizliği	Program sayısındaki artış	Program tutanakları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
4. Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması	9. Spor salonları ve rekreasyon alanlarında topluma yönelik bilgilendirme yapılması ve egzersizlerin uzman kontrolünde olmasının sağlanması 10. Toplumu fiziksel aktiviteye özendirme amacıyla çeşitli faaliyetler yürüten yerel yönetimler, özel sektör, STK vb. kuruluşların takdir ve teşvik edilmesi	GSGM, Yerel Yönetimler	Üniversiteler, Özel Sektör	2010-2014	Uzman personel yetersizliği	Uzman kontrolünde hizmet veren tesis sayısı	Tesislerde bulunan uzman kayıtları
		Sağlık Bakanlığı	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2014	Yöneticilerin konuya gereken önemi vermeyişi	Fiziksel aktivite konularında faaliyetlerde bulunan kurum raporları	Faaliyet raporları

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
5. Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması	1. Medya mensuplarının (sağlık muhabirleri, yapımcı, yönetmen vb.) eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı	RTÜK, TRT, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Üniversiteler	2010-2014	Medyanın ilgisizliği	Eğitim sayısı Eğitime katılan muhabir sayısı	Eğitim tutanakları
	2. Toplumda rol model olan kişilerin (sanatçılar, sporcular, politikacılar vb.) bilgilendirme faaliyetlerine katılımlarının sağlanması	Sağlık Bakanlığı	TBMM, TRT, RTÜK, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, TKB, GSGM, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Medyanın ilgisizliği 2. Rol model kişilere ulaşmadaki zorluklar 3. Kaynak yetersizliği	Etkinliklere katılan rol model kişi sayısı	Medyada konu ile ilgili çıkan haberler
	3. Medyada yeterli ve dengeli beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında doğru mesajların yer almasına (alt yazı, spot film, bilgilendirmeye yönelik bilgilendirmeye yönelik reklam filmi, internet siteleri, sağlık programları vb.) yönelik girişimlerde bulunulması	Sağlık Bakanlığı	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Medya Kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Medyanın ilgisizliği 2. Gıda sektörünün direnci 3. Toplumun konuya ilgisizliği	Konu ile ilgili medyada çıkan doğru mesajların yer aldığı programlar	Konu ile ilgili kayıtlar



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

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

<p>Amaç: Örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dâhil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adölesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına katkı sağlamak.</p>						
<p>Hedefler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2014 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek. 2. 2014 yılına kadar aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak. 3. 2014 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkânlarını bütçe imkânlarını da dikkate alarak arttırmak. 4. 2014 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak. 5. 2014 yılına kadar okullarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansını %5 azaltmak. 						
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri
1. Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi	1. Eğitim modülleri ve materyalleri (kitap, broşür, afiş, kitap ayrıçları, faaliyet / boyama kitapları, video film vb.) geliştirilmesi (3-6 yaş çocuklar için, ilköğretim çağı çocukları için egzersiz prog. vb.)	Sağlık Bakanlığı, MEB	Üniversiteler, Özel Sektör, STK, YÖK	2010-2014	Finansal sorunlar	Geliştirilen eğitim materyalleri
						Geliştirilen eğitim materyallerinin etkinliğini ölçen araştırma sonuçları

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi	2. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çocuklarına yönelik interaktif, eğlenceli ve öğretici eğitim teknikleri, bilgisayar oyunları, drama, tiyatro oyunu vb. kullanılarak obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi için eğitim programlarının uygulanması	Sağlık Bakanlığı, MEB	GSGM, Üniversiteler, Özel Sektör, STK.	2010-2014	1. Finansal sorunlar 2. Konusunda uzman teknik eleman yetersizliği	1. Eğitim alan öğrenci sayısı 2. Verilen eğitim sayısı	1. Yıllık eğitim raporlarının değerlendirilmesi 2. Konu ile ilgili araştırma sonuçları
	3. Ortaöğretim ve üniversite öğrencilerine yönelik obezite ile mücadele konularında (seminer, konferans, panel, yarışma vb.) rutin faaliyetler düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı, MEB	YÖK, STK, Özel Sektör, Üniversiteler	2010-2014	Ülke genelinde faaliyetlerin yaygınlaştırılmaması	Yapılan faaliyet sayısı	1. Yıllık eğitim raporlarının değerlendirilmesi 2. Konu ile ilgili araştırma sonuçları
	4. Yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili özel gün ve haftaların etkin olarak kutlanması	MEB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Etkinliklerin ülke geneline yaygınlaştırılmaması 2. Tarafların konuya gereken hassasiyeti göstermemesi	1. Kutlanan etkinlik sayısı 2. Etkinliğe katılan kişi sayısı	Etkinliklere dair kayıt ve raporlar
	5. Çocuklarda ve gençlerde spor sevgisinin oluşturulması amacıyla spor federasyonları ve spor kulüpleri tarafından okullarda çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi	MEB, Spor Federasyonları	Sağlık Bakanlığı, GSGM, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2014	1. Etkinliklerin ülke geneline yaygınlaştırılmaması 2. Tarafların konuya gereken hassasiyeti göstermemesi	1. Spor kulüpleri tarafından yapılan etkinlik sayısı 2. Etkinliğe katılan kişi sayısı	Etkinliklere dair kayıt ve raporlar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi	6. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dâhilinde ücretsiz okul kahvaltısı/yemek programlarının düzenlenmesi 7. Yaz okulları, kamplar vb. yerlerde öğrencilere temel beslenme ve fiziksel aktivitenin önemine yönelik bilgilerin verilmesinin sağlanması	MEB, Maliye Bakanlığı	DPT, Sağlık Bakanlığı, TKB, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Kaynak yetersizliği 2. Kuruluşlar arası etkin işbirliğinin sağlanamaması 3. Uygulamada yaşanacak güçlükler	1. Programların belirlenmesi 2. Ulaşılan okul ve öğrenci sayısı	İzleme kurulu raporları
2. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müfredat programlarının iyileştirilmesinin sağlanması	1. Okullarda (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim) obezite, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili konuların müfredatta mevcut durumunun tespit edilmesi ve en az iki saat artış yapılması	MEB, GSM, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Uzman personel yetersizliği	Eğitim verilen öğrenci sayısı	Eğitim raporlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi
		Sağlık Bakanlığı, MEB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler	2010-2014	1. Müfredat değişikliğinin yapılmasına yönelik güçlükler 2. Personel yetersizliği 3. Müfredat değişikliğinde yaşanacak güçlükler	1. Müfredat ile ilgili mevcut durum tespiti 2. Değişiklik yapılan müfredat	Ders kitaplarının incelenmesi

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkânlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkânları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması	1. Okullarda mevcut spor tesislerinin okul saatleri dışında ve hafta sonu tatillerinde de öğrencilerin kullanımına açılması	MEB	İl Millî Eğitim Müdürlükleri	2010-2014	Personel yetersizliği	1. Açık bulundurulanan tesis sayısı 2. Tesislerden yararlanılan öğrenci sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	2. Fiziksel aktivite yapmaya uygun olmayan ve kullanılmayan okul spor salonlarının ve bahçelerinin fiziki şartlarının düzeltilmesi ve uygun olanların sayılarının artırılması	MEB, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, GSGM, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2014	Bütçe yetersizliği	İyileştirme yapılan okul sayısındaki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3. Yeni yapılan okullarda spor salonu yapımına ağırlık verilmesi, okullarda spor salonlarının yapılması ve geliştirilmesine yönelik kampanyaların düzenlenmesi	MEB, Maliye Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, GSGM, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Bütçe yetersizliği 2. Fiziki alanların yetersizliği	1. Düzenlenen kampanya sayısı 2. Yeni açılan spor alanlarının sayı ve niteliğindeki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	4. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sportif faaliyetlere katılımının teşvik edilmesi, üniversite bünyesindeki spor alanlarının yeterli düzeye getirilmesi ve gençlik kulüplerinin faaliyetlerine destek olunması	MEB, YÖK	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	Tarafların ilgisizliği	1. Değişiklik yapılan müfredat 2. Spor amaçlı alanların sayı ve niteliğindeki artış 3. Yararlanan öğrenci sayısı	1. Müfredat değişikliğinin izlenmesi 2. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	5. Egzersiz konusunda eğitim verilerek "egzersiz eğitmeni" yetiştirilmesi amacıyla sertifika programlarının oluşturulması	MEB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler,	2011	1. Uzman personel yetersizliği 2. Bütçe yetersizliği	Sertifika programının düzenlenmesi	1. Düzenlenen sertifika programı sayısı 2. Sertifika programlarından mezun olanların sayısı
4. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması	1. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversite öğrencilerinin yılda 2 kez vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinin yapılması 2. BKİ değerlendirilmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin okul yönetimi/rehberlik hizmetleri tarafından sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi	MEB, YÖK MEB	Sağlık Bakanlığı, SHÇEK, Üniversiteler, STK Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014 2010-2014	Ölçümlerde standartizasyonun sağlanmasındaki güçlükler Konuya gereken önemin verilmeyişi	Araştırmanın yapılması BKİ yüksek veya düşük olup sağlık kuruluşlarına yönlendirilen öğrenci sayısı ve yüzdesi	Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi Yıllık çalışma raporlarının değerlendirilmesi

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
5. Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması	1. Okul kantinleri ve yemekhanelerinde yürütülen beslenme hizmetlerinde sağlıklı uygulamaların teşviki için çeşitli kampanya ve aktiviteler (Beyaz Bayrak projesi, Beslenme Dostu Okul vb.) yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı, MEB	STK, Özel Sektör	2010-2014	Okul yönetiminin ilgisizliği	1. Yürütülen kampanya sayısı 2. Kampanyalara katılan katılımcı sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	2. Okullarda, yaz okullarında ve dershanelerde yer alan yiyecek ve içecek otomatlarında bulundurulacak gıda maddelerinin temel besin gruplarına göre seçilmesi	MEB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Gıda sektörünün direnci	1. Uygun otomat sayısındaki artış 2. Yararlanan öğrenci/öğretmen sayısındaki artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3. Dershanelerde öğrencilerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi	MEB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Konuya gereken önemin verilmesi	Geliştirilen program	Programlara yönelik izleme ve değerlendirme raporları
	4. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dahilinde ücretsiz okul kahvaltı/yemek programlarının düzenlenmesinin sağlanması	MEB, Maliye Bakanlığı	DPT, Sağlık Bakanlığı, TKB, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Konuya gereken önemin verilmesi 2. Kaynak yetersizliği	Geliştirilen program	Programlara yönelik izleme ve değerlendirme raporları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
5. Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması	5. Okullarda, özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde, ücretsiz taze sebze, meyve ve süt dağıtımının yapılması	MEB, Maliye Bakanlığı	DPT, Sağlık Bakanlığı, TKB, Özel Sektör, STK, Ulusal Süt Konseyi	2010-2014	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği	Kaynak aktarımının sağlanması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	6. İlköğretim okullarında "Okul Sütü Programı"nın başlatılması	MEB, TKB, Maliye Bakanlığı	DPT, Sağlık Bakanlığı, TKB, Özel Sektör, STK, Ulusal Süt Konseyi	2010-2014	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Kaynak yetersizliği	Kaynak aktarımının sağlanması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	7. Okul öncesi kurumlar, ilköğretim ve ortaöğretim kurumları ve üniversitelerde sunulan menülerin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun denetlenmesi ve Sağlık Bakanlığı önerileri doğrultusunda geliştirilen menülerin uygulanması	MEB, Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, YÖK	2010-2014	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Uygulamada yaşanacak güçlükler	1. Menü programlarının geliştirilmesi 2. Denetim usulü ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 2. Denetim raporlarının değerlendirilmesi

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
5. Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması	8. Okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması 9. Yaz okulları ve kamplarının yaygınlaştırılması ve beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması 10. Okul çevresinde gıda satışı yapan ve/veya toplu beslenme hizmeti sunan işyerlerinde satışa sunulan gıda maddeleri ile besin güvenliği ve beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetlenmesi	Sağlık Bakanlığı, MEB, TKB, Yerel Yönetimler	İçişleri Bakanlığı, Özel Sektör, STK	2010-2014	Mevzuat eksikliği	1. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi 2. Denetleme sayısı	Denetim sayı ve sonuçlarının değerlendirilmesi
		Sağlık Bakanlığı, TKB, MEB, Yerel Yönetimler	GSGM, STK	2010-2014	Uzman personel yetersizliği	1. Yaz okulu ve kamp sayısındaki artışlar 2. Toplu beslenme hizmetlerinin yeterliliğine ilişkin denetim usul ve esaslarının belirlenmesi	1. Yaz okulu ve kamplardan yararlan öğrenci sayısı 2. Denetim sayıları ve sonuçlarının değerlendirilmesi
		Sağlık Bakanlığı, TKB, İçişleri Bakanlığı, Yerel Yönetimler	MEB	2010-2014	Mevzuat eksikliği	1. Değişiklik yapılan müfredat 2. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevzuat değişikliğinin izlenmesi 2. Denetim sayı ve raporlarının değerlendirilmesi



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

<p>Amaç: İş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek, fiziksel aktivite imkânlarını arttırmak ve obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltmak.</p>							
<p>Hedefler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2014 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek. 2014 yılına kadar işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkânlarını arttırmak. 							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması	1. Hizmet içi eğitim materyallerinin ve bu materyallerin kullanıldığı programların oluşturulması (masa başında egzersiz vb.)	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Konuya yeterli önemin verilmemesi 2. Eşgüdümün sağlanamaması	1. Geliştirilmiş eğitim materyalleri 2. Oluşturulmuş program 3. Uygulanan program (eğitim) sayısı	Hizmet içi eğitim raporları ve programlar
2. İş yeri hekimi/liği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması	1. Kamu ve özel sektörde görev yapan işyeri hekimlerinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasına katkı sağlanmasına amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	Konuya yeterli önemin verilmemesi	1. Geliştirilmiş eğitim materyalleri 2. Oluşturulmuş program 3. Uygulanan program (eğitim) sayısı	Hizmet içi eğitim raporları ve programlar

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
	2. İş yeri hekimi hizmetleri çerçevesinde iş yeri çalışanları arasında obezitenin saptanması için araştırma yapılması	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sağlık Bakanlığı	İşyeri hekimi bulunan kurumlar	2010-2014	Konuyla ilgili hekimince öncelik verilmemesi	Araştırma (tarama) yapılan işyeri sayısı	Araştırma ve değerlendirme raporları
3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması	1. İş yerlerindeki toplu beslenme hizmetlerinde (yemekhane, kantin vb.) diyetisyenler tarafından hazırlanan olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesini destekleyici önlemlerin yaygınlaştırılması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2012	Uygulamada yaşanabilecek güçlükler	Diyetisyen tarafından onaylanan mönülerin uygulandığı kurum sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	2. İşyerlerinde sunulan toplu beslenme hizmetlerinin gıda güvenliği açısından denetlenmesi	TKB, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı	2010-2014	1. Denetimde uzman personel yetersizliği 2. Alt yapı imkanlarının yetersizliği	Denetleme yapılan işyeri sayısında artış	Denetim raporları
	3. 500'den fazla çalışanı olan işyerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesis kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütülmesi	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Yerel Yönetimler, Özel Sektör	Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Kaynak yetersizliği 2. Yönetim tarafından konuya yeterli önemin verilmeyişi 3. Çalışanların ilgisizliği 4. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar	Spor tesisi/merkezi olan işyeri sayısındaki artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması	4. Bütün işyerlerinde işyeri çalışma saatleri öncesinde, sonrasında ve öğle tatillerinde çalışanların fiziksel aktivite yapma davranışını geliştirmek için eğitim seti hazırlanması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Yönetim ve çalışanların ilgisizliği 2. Alt yapı imkânlarının yetersizliği	1. Hazırlanan eğitim seti 2. Egzersiz uygulamalarının yapıldığı kurum sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	5. Çalışanlar arasında spor etkinlikleri ve müsabakaların yaygınlaştırılması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	Müsabaka organizasyonunda yaşanacak güçlükler	Gerçekleştirilen müsabaka sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	6. Çalışanların, özel spor tesislerinden indirimi olarak yararlanmalarının desteklenmesi	Tüm kamu kurum ve kuruluşları, Özel Sektör	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	Yönetim ve çalışanların ilgisizliği	Tesislerden yararlanan kişi ve kurum sayısı	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması

Amaç: Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği yapmak.							
Hedef: Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği içinde gerçekleştirilecek olan faaliyetleri 2012 yılına kadar plânlamak ve plânlanan hedeflerin 2014 yılı sonuna kadar uygulanmasını sağlamak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Ulusal politikalarda gıda sektörü ile işbirliği sağlanması	1. Konu ile ilgili sosyal sorumluluk projelerinin ve eğitim programlarının yapılması 2. Obezitenin önlenmesine yönelik yeterli ve dengeli beslenmeyi teşvik edici ve olumlu beslenme alışkanlıklarının kazanılmasına imkân sağlayacak nitelikte besinlerin (yağ, şeker ve tuz oranı azaltılmış vb.) üretiminin artırılması	Özel sektör TKB	Sağlık Bakanlığı, TKB, Üniversiteler, STK	2010-2014	1. Sektörün etkin katılımının sağlanamaması 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Yürütülen proje/edim sayısı	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 2. Yıllık faaliyet raporları
2. Gıda sanayiinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi	1. Eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı, İl Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu	İçişleri Bakanlığı, TKB, Ticaret ve Sanayi Odası, Üniversiteler, STK	2011-2012	1. Sektörde tüketime yönelik kaygıların yaşanması 2. Tüketici tercihlerinden kaynaklanan sorunlar	1. Yürütülen program sayısı 2. Bilgilendirilen kurum ve yönetici sayısı	1. Program tutanak ve raporları 2. Bilgi düzeyini ölçmeye yönelik anket sonuçları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi	1. Gıda sanayii tarafından tüketicilere yönelik yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite konularında kampanya ve eğitim yapılması 2. Toplu beslenme yapılan yerlerde özellikle fast-food restoranlarda topluma yönelik promosyonlarda gerekli bilgilerin yer alması ve münü içeriklerinde yeterli ve dengeli beslenme açısından uygun besinlerin sunulması	Gıda Sanayii, Özel Sektör	TKB, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, MEB, Üniversiteler, Anadolu Ajansı, STK	2010-2014	Tüketicilerin ilgisizliği	1.Yapılan etkinlik sayısı 2. Katılımcı sayısı	Eğitim/etkinlik raporları
4. Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslararası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	1. Gıda ürünleri etiketlerinde uluslararası yaklaşımlar dikkate alınarak tüketiciyi bilgilendirecek, kolay anlaşılabilir ve okunabilir şekilde besin öğeleri (enerji, total yağ, doymuş yağ, trans yağ, tuz ve şeker) tablosunun yer almasının sağlanması	TKB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014	1. Toplu beslenme hizmet sektöründe etkin katılımın sağlanamaması 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması 3. Yeterli talebin oluşmaması	1. Hedef gruba yönelik hazırlanan doküman sayısı, bu uygulamayı yapan restoran sayısı 2. Uygun menü sunulan restoranların sayılarının artması	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
					1. Mevzuatın hazırlanma sürecindeki gecikmeler 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması 3. Konunun AB mevzuatında yer almaması	Etiketinde beslenme tablosu olan gıda ürünü sayısı	Tüketici Etiket Algı Araştırma sonuçları

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
4. Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslararası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	2. Beslenme ve sağlık beyanları ile ilgili ilave düzenlemelerin yapılması	TKB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014	1. Mevzuatın hazırlanma sürecindeki gecikmeler 2. Gıda sektörü ile yeterli işbirliğinin sağlanamaması 3. Konunun AB mevzuatında yer almaması	Değişiklik yapılan mevzuat	Tüketici Etiket Algı Araştırma sonuçları
	3. Toplumda taze sebze ve meyve tüketiminin artırılmasına yönelik olarak sebze ve meyve üreticileri tarafından reklam, kampanya vb. çalışmaların yapılması	Özel sektör, STK	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler	2010-2014	Konuya gereken önemin verilmemesi	Medyada yer alan reklam ve kampanya sayısı	Konu ile ilgili tekrarlanan araştırmalar
	4. Okul ve işyerleri çevresi, sinema, tiyatro gibi sosyal yaşam alanları ve benzeri mekanlarda yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik besinlerin sunumu için faaliyetler yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı, MEB	İçişleri Bakanlığı, TKB, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Gıda sanayii 2. Tüketicilerin ilgisizliği	Yapılan faaliyet sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	5. Tüketicilerin algılamaya ve bilinçlenme düzeyinin tespit edilmesi amacıyla "Tüketici Etiket Algı Araştırması"nın yapılması	Özel sektör, STK	Sağlık Bakanlığı, TKB, Üniversiteler	2010-2014	1. Kaynak yetersizliği 2. Konuya gereken önemin verilmemesi	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi



B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

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

<p>Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetleri geliştirmek.</p> <p>Hedefler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2013 yılına kadar medyada yer alan gıda reklamlarına ve tanıtıcı faaliyetlere yönelik yasal düzenlemeleri güncellemek. 2014 yılına kadar yazılı ve görsel basında obezite ile mücadele konusunda öncelik verilmesini sağlamak ve toplumu yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirici bilimsel içerikli programların yayınlanmasını teşvik etmek. 							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yeniden değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, yürürlüğe konulması ve uygulamaların denetlenmesi	1. Medyada yer alan çocuklara yönelik gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili mevcut yasal düzenlemelerin gereksinimler doğrultusunda ve T.C.'nin taraf olduğu yeni uluslararası anlaşmalara uygun olarak revize edilmesi 2. Gıda reklamlarının denetimine yönelik özdenetim merkezi ve özel medya izleme gruplarının kurulması	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, RTÜK	Sağlık Bakanlığı, TKB, Üniversiteler, Medya kuruluşları, STK	2012-2013	Mevzuat değişikliğinden kaynaklanan sorunlar	Revize çalışmaları için yürütülen çalışma grubu toplantıları	Düzenlenen mevzuat
		Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, RTÜK	Sağlık Bakanlığı, TKB, Üniversiteler, Medya Kuruluşları, STK	2012-2013	Yetkilendirme konusunda güçlüklerin yaşanması	Oluşturulan Özdenetim ve özel medya izleme grupları	1. Grup toplantı tutanakları 2. Kuruluş onayları

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
2. Topluma yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması	1. İnternette başvuru kaynağı niteliğinde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularını içeren sitelerin oluşturulması	Tüm kamu kurum ve kuruluşları	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	İnternet haberlerinin denetim ve kontrolündeki güçlükler	1. İnternette yayınlanan doğru haber sayısı 2. Konu ile ilgili mevcut ve yeni açılan site sayısı	Toplumsal değişim kesimlerinde bilgi düzeyini ölçen araştırma sonuçları
	2. Ulusal ve yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programların yapılması	RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı, Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Medyanın ilgisizliği ve yeterli bilgi sahibi olmayışı	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Programların izlenmesi ve değerlendirilmesi
	3. Özellikle kadın programlarında yer alan yemek hazırlamaya ilişkin bölümlerin diyetisyen eşliğinde bilimsel ve yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygun, ekonomik seçeneklerden oluşturulması ve yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik bilgilerin verilmesi	RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı, Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Medyanın konuya gereken önemi vermeyişi	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
2. Topluma yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması.	4. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri ve obezitenin önlenmesindeki rolü ile ilgili bilgilerin verileceği, konunun uzmanları eşliğinde bilimsel, interaktif egzersiz programlarının ulusal ve yerel televizyon ve radyo kanallarında yaygınlaştırılması	RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı, Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Medyanın konuya gereken önemi vermemesi	Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Mevcut durumu ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

B. OBEZİTENİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

B.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin İyileştirilmesi

Amaç: Toplumdaki bireylere fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmaya yönelik, fiziksel aktivite imkânlarını oluşturmak, iyileştirmek ve yaygınlaştırmak.							
Hedef: 2014 yılına kadar topluma yönelik fiziksel aktivite alanlarını artırmak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Yerel yönetimlerin işbirliğinde toplumda düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasına yönelik spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının bütçe imkânları dahilinde oluşturulması (sağlıklı şehirler)	1. Yerel yönetimlerce şehir merkezlerinde yeşil alanların artırılması ve şehir merkezinden uzak bölgelerde doğa yürüyüşleri vb. etkinliklerin yapılması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İller Bankası	Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, GSGM, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Tarafların ilgisizliği 2. Kaynak yetersizliği	1. Oluşturulan yeşil alan sayısı 2. Yapılan etkinlik sayısı	Konuya ilişkin belge ve faaliyet raporları
	2. Parklarda egzersiz alanları, basketbol sahası, futbol sahası vb. alanlar oluşturulması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İller Bankası	GSGM, STK, Özel Sektör	2010-2014	1. Kaynak yetersizliği 2. Alt yapı yetersizliği	Alanların sayısında artış	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3. Spor tesislerinden bireylerin gün içerisinde yararlanmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması	GSGM, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, MEB, Üniversiteler, STK, Özel Sektör	2010-2014	1. Mevzuattan kaynaklanan sorunlar 2. Kaynak yetersizliği	Değişiklik yapılan mevzuat	Uygulamaların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Yerel yönetimlerin işbirliğinde toplumda düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasına yönelik spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının bütçe imkânları dahilinde oluşturulması (sağlıklı şehirler)	4. Otomobillere göre değil, yayalar, engelliler, bisiklet kullananlara, vb. öncelik verilerek tasarlanmış şehir içi alanların oluşturulması 5. Alışveriş merkezleri gibi toplu kullanım alanlarında egzersiz yapılan alanların oluşturulması 6. Kısa mesafelere araçla değil, yürüyerek gidilmesinin özendirilmesine yönelik aktiviteler yapılması 7. Merdiven kullanmayı engelleyecek herhangi bir sağlık problemi yoksa bireylerin asansör yerine merdiven kullanmasına yönelik aktiviteler yapılması	İçişleri Bakanlığı, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Yerel Yönetimler İçişleri Bakanlığı, Yerel Yönetimler Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı, MEB, Üniversiteler, STK STK, Özel Sektör MEB, Üniversiteler, STK MEB, Üniversiteler, STK	2010-2014 2010-2014 2010-2014 2010-2014	1. Kaynak yetersizliği 2. Alt yapı yetersizliği Tarafların ilgisizliği 1. Tarafların ilgisizliği 2. Yaya yollarının olmaması Tarafların ilgisizliği	Düzenlenen şehir içi alan sayısında artış Oluşturulan egzersiz alanlarının sayısında artış Yaya yollarının artması Aktivite sayısında artış	"En iyi uygulamalar" raporları Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
2. Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarzda fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi	1. Özellikle ev hanımlarına yönelik egzersiz programlarının hazırlanması ve TV kanallarında yayımlanması	Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler	MEB, Üniversiteler, STK	2010-2014	Tarafların ilgisizliği	Hazırlanan aktivite programları	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar

C. SAĞLIK KURULUŞLARINDA OBEZİTENİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİNE YÖNELİK ÖNLEMLER

Amaç: Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirmek, obezite teşhisi konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tedavisinin yol açtığı sağlık harcamalarını ve obezite sıklığını azaltmak							
Hedefler:							
1. 2014 yılına kadar obezite için risk oluşturan BKİ≥25 kg/m ² olan fazla kilolu bireylerde obezite gelişimini %5 azaltmak.							
2. 2012 yılına kadar zayıflama ilaçlarının kontrolsüz kullanımını engellemek ve cerrahi müdahalenin gerekli olduğu durumlara sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturulacak olan heyet tarafından (genel cerrah, gastroenterolog, endokrinolog, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog) karar verilmesini sağlamak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. Sağlık personelinin obezitenin tanı ve tedavisi konularında bilgilerinin artırılmasına ve topluma yönelik uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması	1. Birinci basamak sağlık kurumlarında/ toplum sağlığı merkezlerinde konu ile ilgili ve görevlendirilmiş personele (hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, hemşire/sağlık memuru, gıda mühendisi vb. oluşan ekip) yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2011	Kaynak yetersizliği (personel ve bütçe)	1. Görevlendirilen ekip sayısı 2. Hazırlanan eğitim modülleri ve materyalleri 3. Düzenlenen eğitim programı sayısı	1. Tutanaklar 2. Eğitim raporları
	2. Eğitilmiş personel aracılığı ile bölgedeki obezite sıklığının azaltılmasına yönelik programların geliştirilmesi	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, STK	2012-2014	Eşgüdümün sağlanamaması	Geliştirilmiş program sayısı	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar
	3. Obezite tanısı ve tedavisi için klinik rehberlerin hazırlanması	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, STK	2010	Eşgüdümün sağlanamaması	Hazırlanmış rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları



Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
2.Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması	1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında/ aile hekimliği sistemi içinde obezite üniteleri, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ise obezite okulları/ merkezlerinin kurulması	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2011-2014	1. Eşgüdüm sağlanamaması. 2. Personel/kaynak yetersizliği	Obezite ünitesi/okulu/ merkezi açılan sağlık kuruluşu sayısı	Kuruluş onayları ve buna ilişkin raporlar
	2. Sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendirilmesi	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Personelin konuya gereken önemi vermemesi 2. Sevk sisteminde güçlüklerle karşılaşılması	1. Sevk edilen hasta sayısı 2. Obezite ünitesi/okulu/ merkezine kayıtlı hasta sayısı	Konu ile ilgili kayıtlar
	3. Obezite ünitesi/ okulu/merkezine başvuran hastaların izlenmesi için süreyans sistemi oluşturulması	Sağlık Bakanlığı	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlanamadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan süreyans sistemi	İzlenen hasta sayısına dair kayıtlar
	4. Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerinde AHBS, TSİM ve hastane bilgi sistemleri veri tabanlarının obezite konusunda yararlı veri üretmesi çalışmalarının takip edileceği mekanizma kurulması	Sağlık Bakanlığı	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlanamadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan mekanizma	İzlenen hasta sayısına dair kayıtlar

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. Obezitenin tedavisinde cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçe, bypass vb.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemelerin yapılması	1. Piyasada zayıflama amacıyla satışa sunulan ve Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Köylüleri Bakanlığı mevzuatı kapsamı dışında kalan zayıflama bantları, bitkisel ürünler vb. ürünler ile ilgili eczane ve aktarlarda satış koşulları ve denetimlerine yönelik gerekli yasal düzenlemeler	Sağlık Bakanlığı, TKB	Üniversiteler, STK	2010-2012	1. Mevzuat eksikliği 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Hazırlanan mevzuat	Mevzuat değişikliğinin izlenmesi



D. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Amaç: "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak.							
Hedef: 2011 yılına kadar "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sistemini kurmak.							
Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. İzleme ve değerlendirme sisteminin oluşturulması	1. Farklı kuruluşların sorumluluğunda yürütülen aktiviteler ile ilgili bilgilerin ve elde edilen verilerin düzenli olarak Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne akışının sağlanması 2. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ulaşan veriler Eylem Planının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla düzenli olarak Uygulama Kurullarına sunulması 3. Yapılan faaliyet ve çalışmaların izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla Uygulama Kurulları kapsamında bir alt komite kurulması ve yılda 2 kez Yürütme Kuruluna sunulmak üzere ilerleme raporu hazırlanması	Sağlık Bakanlığı, SGK	TÜİK, ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2010-2014	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Düzenli rapor gönderen kurum/kuruluş sayısı	Faaliyet raporları
		Sağlık Bakanlığı	Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurulları	2010-2014	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Düzenlenen Danışma Kurulu toplantıları	1. Komite raporları 2. Alınan kararlar 3. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ulaşan yıllık veri sayısı
		Sağlık Bakanlığı	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2010-2014	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Kurulan İzleme ve Değerlendirme Alt Kurulu	Alt Komite raporları

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
1. İzleme ve değerlendirme sisteminin oluşturulması	4. Uygulamada karşılaşılan problemlerin tespit edilmesi ve çözümüne yönelik olarak izleme sisteminin güncellenmesi ve geliştirilmesi 5. Uygulama Kurulları tarafından yıllık değerlendirme toplantılarının yapılması	Sağlık Bakanlığı	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2010-2014	Veri sağlamada güçlüklerin yaşanması	Güncellenen izleme sistemi	İzleme ve değerlendirme raporları
2. DSÖ Obezite ile Mücadele Belgesinde de belirtildiği üzere üç yıllık izleme raporlarının hazırlanması ve ilk izleme raporunun 2010 yılında yayımlanması	1. DSÖ'ye sunulmak üzere ilerleme raporu hazırlanması	Sağlık Bakanlığı	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2010-2014	İlgili kurum ve kuruluşların etkin ve sürekli olarak temsil edilmemesi	Düzenlenen yıllık değerlendirme toplantısı	1. Toplantı tutanağı 2. Değerlendirme raporu
3. Programın 2015 yılında değerlendirilmesinin yapılması ve değerlendirme raporunun yayımlanması	1. Değerlendirme raporunun yayımlanması	Sağlık Bakanlığı	İlgili tüm kamu kurum ve kuruluşları	2010	Kuruluşlar arası işbirliğinin sağlanamaması	Hazırlanan rapor	1. Eylem planının yürütülmesi ve izlenmesi için gerekli tüm veriler 2. Toplantı ve çalışma tutanakları
				2015	Kuruluşlar arası işbirliğinin sağlanamaması	Yayımlanmış rapor	1. Eylem planının yürütülmesi ve izlenmesi için gerekli tüm veriler 2. Toplantı ve çalışma tutanakları

5. KAYNAKLAR

1. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını, 2.baskı, s.277-280, Ankara, 2003.
2. 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.
3. 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.
4. European Charter on Counteracting Obesity, WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity Conference Report, WHO, 2007.
5. Akbulut G, Özmen M ve Besler T. Çağın Hastalığı Obezite, TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, Ek s. 2-15, Mart, 2007.
6. 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.
7. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Technical Report Series No: 894, WHO, Geneva, 2000.
8. 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.
9. Chopra M and Darntonhill L. Tobacco and obesity epidemics: not so different after all? BMJ, 328:1558-1560, 2004.
10. WHO. Global Strategy On Diet, Physical Activity and Health. Geneva, WHO, 2003.
11. The Second WHO European Action Plan For Food and Nutrition Policy 2007-2012, <http://www.euro.who.int>. (Erişim: 19.02.2008).
12. 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)
13. 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).
14. Obesity: Preventing and managing the global epidemic In.: Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June, 1997.
15. Milan Declaration: Call for action on obesity, Milan, 3-6 June, 1999.
16. Sağlık 21 Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2001.
17. 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.
18. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, Geneva, WHO. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html>. (Erişim: 17.08.2008).
19. Seidell J.C. Epidemiology: Classification and definition of obesity pp:1-23, In: Clinical obesity (Kopelman P ve Caterson Ian D., Edu) 3rd edition, Willey-Blackwell Science, Ltd Oxford, 2001.
20. Şakar Ş. Obezitenin Tıbbi Beslenme Tedavisi, Obezite Dergisi 6(9): s.15-17, 2006.
21. Tüzün M, Obezite Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları. (Ed.Yılmaz C) Obezite, s. 1-20 Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 1995.



22. Global Database on BMI, WHO, http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. (Erişim: 19.08.2008).
23. 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.
24. 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.
25. 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).
26. 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
27. Arslan M, Başkal N, Çorakçı A ve ark. Ulusal Obezite Rehberi, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayını, 1999.
28. World Health Organization. The Child Growth Standards 2006. http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_forage/en/index.html. (Erişim: 17.08.2008).
29. 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).
30. 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.
31. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Technical Report Series No: 916, WHO, Geneva, 2003.
32. UNICEF web sayfası. http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html. (Erişim: 24.08.2008).
33. James WPT et al. Overweight and obesity (high body mass index) In: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.
34. 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.
35. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N ve ark. Yeterli - Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi, s. 144-149, Ankara, 2001.
36. 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.
37. Wareham N. Physical activity and obesity prevention. Obesity Reviews, 2007, 8 (suppl 1), 109-114.
38. Pedersen BK., Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease, Scand J Med Sci Sports, 2006, 16 (suppl 1): 3-63.
39. 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.
40. ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription. Fifth Ed. Williams& Wilkins Baltimore, 2006.
41. Oden G. ACSM's Resources for Clinical Exercise Physiology: Musculoskeletal, Neuromuscular, Neoplastic, Immunologic and Hematologic Conditions. Medicine and Science in Sports and Exercise. 34(9): p:1538, 2002.
42. Ergun N, Baltacı G. Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri, 2. Baskı Pelin Ofset Yayıncılık, Ankara, 2006.
43. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. (Koord. Baltacı G, Ed: Irmak H, Kesici C, Çelikcan E ve Çakır B) Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 79-88, Ankara, 2008.
44. 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.
45. Van Baak MA., Saris WHM., Exercise and obesity, chapter 18, Clinical obesity, (ed: Kopelman P G., Stock M J.), Blackwell Science, Oxford, 1998.

46. Baltacı G. Obezite tedavisinde egzersizin yeri, 1.Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi, 28 Kasım-01 Aralık 2006 Kongre Kitabı, s.131-133, Ankara, 2006.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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.
51. 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).
52. Pekcan G. Türkiye'de beslenme sorunları ve boyutları: Besin ve beslenme politikalarının önemi. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı I*, 39:572-585, 2001.
53. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, Devlet Planlama Teşkilatı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No DPT: 2670, Ankara, 2003.
54. Ulusal Hanehalkı Araştırması 2003 Temel Bulgular, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
55. Food and Health in Europe: A New Basis For Action, WHO Regional Publications European Series No:96, Denmark, 2004.
56. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 5.baskı, Ankara, 2007.
57. 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.
58. Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2006.
59. "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım" Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.
60. Köksal G, Özel Gökmen H., Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Obezite (Koord. Besler T ve Rakıcioğlu N. Ed. Coşkun A, Kesici C, Çelikkcan E ve Bilici S.) Hastalıklarda Beslenme ve Obezite Bilgi Serisi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 139-155, Ankara, 2008.
61. Kudaş S, 11-12 Yaş Grubundaki Okul Çağı Çocuklarında Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2004.
62. 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.
63. Yalçın SS, Tuğrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. Factors that effect television viewing time in preschool and primary schoolchildren. *Pediatr Int.* 2002;44(6): 622-627.
64. Krassas GE, Tsamatis C, Baleki V, Constantinidis T, Ünlühizarci K, Kurtoğlu S, Keleştimur F, Balkan Group for the study of obesity. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki-Greece and Kayseri-Turkey. *Pediatr Endoc Rev* 2004;1 Suppl.3:460-464.
65. Sur H, Kolotourou M, Dimitriou M, Kocaoğlu B, Keskin Y, Hayran O, Manios Y. Biochemical and behavioral indices related to BMI in schoolchildren in urban Turkey. *Prev Med* 2005;41(2):614-621.



66. Büyükgebiz B. Büyüme ve İştah Bozuklukları, Obezite. http://www.istahsizcocuk.com/buyume_dosyalar/obezite.htm (Erişim: 24.08.2008).
67. Süzek H, Arı Z ve Uyanık B.S. Muğla'da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Türk Biyokimya Dergisi* 2005; 30(4):290-295.
68. 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.
69. 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.
70. Bağrıaçık N, Onat H, İlhan B, Tarakci T, Oşar Z, Özyazar M, Hatemi H ve Yıldız G, Obesity Profile in Turkey, *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 17:5-8, 2009.
71. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve ABD Uluslararası Kalkınma Teşkilatı, Ankara, Türkiye.
72. 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.
73. 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.

EK-1

BAŞBAKANLIK GENELGESİ



GENELGE**Başbakanlıktan:**

Konu : Türkiye Sağlıklı Beslenme
ve Hareketli Hayat Programı

GENELGE**2010/22**

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı topluma ulaşmak için de, sağlık alanında sektörler arası işbirliğini güçlendiren politikaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Günümüzde bilim ve teknolojinin hızla gelişmesiyle ortaya çıkan yeniliklerin insanlığın hizmetine sunulması ile insanların yaşam tarzları gün geçtikçe değişmektedir. Bu değişim, insanların daha az hareket etmelerine neden olmakla birlikte beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Beslenme tarzındaki değişiklikler, fiziksel hareket azlığı, sigara ve alkol tüketimi 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. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre önlenabilir bir hastalık olarak kabul edilen fazla kiloluluk ve obezite, her yıl bir milyondan fazla ölüme neden olmaktadır.

Obezite ile mücadele, gerçekte pek çok hastalıkla mücadele anlamına gelmektedir. Obezite; kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple obezite ile mücadele ülkemizin geleceği için büyük önem taşımaktadır.

Obezite ile mücadelede esas unsur vatandaşlarımızın bu konuda göstereceği bireysel gayret olmakla birlikte tüm kurum ve kuruluşların vatandaşlarımızın bu gayretine destek vermeleri önem arz etmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, sağlık otoriteleri ve bu otoriteler ile işbirliği yapacak ilgili tüm kuruluşlar tarafından, toplumun her kesimine ulaşılması, örgün ve yaygın eğitim çalışmalarının hızla yaşama geçirilmesi; birey, aile ve toplumun yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Yaşam kalitesini düşüren ve tüm dünyada hızla artan hastalıklardan bir tanesi olan obezitenin önlenmesine yönelik bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması ve sektörler arası işbirliği ve eşgüdümün güçlendirilmesi amacıyla ilgili tüm kuruluşların katılımıyla "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığının <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/> adresinden ulaşılacak olan söz konusu programda, çeşitli kurum ve kuruluşların konuya ilişkin görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yerine getirilmesi gereken görevler ve eylem planının uygulanması sürecinde ihtiyaç duyulacak her türlü bilgi Sağlık Bakanlığınca sağlanacak; bilgilendirme, işbirliği ve koordinasyon toplantıları düzenlenecek ve uygulamalar yakından takip edilecektir.

Söz konusu programın etkin bir şekilde uygulanması ve eylem planında yer alan görevlerin yerine getirilmesi konusunda tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının gereken destek ve yardımın sağlanması hususunda bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

EK-2

**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

61995

Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi

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

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

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

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

1. MÜCADELE:

Bizler kabul etmekteyiz ki:

1.1 Obezite epidemisi DSÖ Avrupa Bölgesi'nin en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisidir. Obezitenin yaygınlığı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki tüm yetişkinlerin yarısı ve çocukların beşte biri fazla kiloludur. Bunların üçte biri obez olup, rakamlar hızla artmaktadır. Fazla 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 epidemi yetişkinliğe geçmekte ve gelecek nesil için giderek daha çok sağlık yükü yaratmaktadır. Çocukluk obezitesinin yaygınlığındaki yıllık artış oranı düzenli olarak yükselmekte olup, günümüzde 1970 yılındaki oranın on kat kadar fazlasıdır.

1.3 Obezite ekonomik ve sosyal kalkınmayı da önemli şekilde etkilemektedir. Yetişkinlerde obezite ve fazla kiloluluk Avrupa Bölgesi'ndeki sağlık hizmeti harcamalarının %6'sını teşkil etmekte olup, buna ek olarak bunun en az iki katı kadar da dolaylı maliyetlere yol açmaktadır (yaşamın üretkenliği ve ilgili gelirlerin kaybedilmesi). Fazla kilo ve obezite düşük sosyo-ekonomik grupları daha çok etkilemekte, bununla birlikte sağlık ve diğer eşitsizliklerin artmasına katkıda bulunmaktadır.



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

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

2. NE YAPILABİLİR: Hedefler, İlkeler ve Eylem Çerçevesi

2.1 Obezite epidemisi tersine çevrilebilir. Eğilimi tersine çevirmek ve epidemiyi kontrol altına almak mümkündür. Bu da; sorunun kaynağının, hızla değişen insan yaşam biçimlerinin sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinde yatması sebebiyle ancak kapsamlı bir eylem ile gerçekleştirilebilecektir. Vizyon, diyet ve fiziksel aktivite ile ilgili sağlıklı yaşam stillerinin norm olduğu, sağlık hedeflerinin ekonomi, toplum ve kültür ile ilgili hedefleri ile uyumlu olduğunu ve bireyler için sağlıklı seçimlerin daha erişilebilir ve kolay olduğu toplumları şekillendirmektedir.

2.2 Epideminin engellenmesi ve eğilimin tersine çevrilmesi Bölge'de esas hedeftir. Başta çocuklar ve adolesanlar ile ilgili olanlar olmak üzere açıkça görülen bir ilerleme, ülkelerin çoğunda önü-

müzdeki 4-5 yıl içerisinde başarılmalı ve eğilimi en geç 2015 yılı itibarıyla tersine çevirmek mümkün olmalıdır.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.8. Sağlıklı seçim yapmak hususunda daha fazla kısıtlama ve sınırlandırmalar ile karşı karşıya kalan düşük sosyo-ekonomik nüfus gruplarını des-

teklemek de yüksek bir önceliktir. Sağlıklı seçimlerin sağlanabilmesine yönelik erişimin artırılması ve bunların uygun fiyatlı olması bundan dolayı bir ana hedef olmalıdır.

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

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

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

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

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

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

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

luşları üyelerinin önleyici eyleme tamamıyla bağlı olmalarını sağlamalıdır.

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

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

2.4.5 Sektörler arası işbirliği yalnızca ulusal değil, uluslararası düzeyde de elzemdir. DSÖ uluslararası eylemi cesaretlendirebilir, koordine ve öncülük edebilir. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Dünya Bankası, Avrupa Konseyi, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 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 kullanılabilecektir.



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

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

2.4.8 Eylem daha sağlıklı beslenmenin ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi ile optimal enerji dengesinin sağlanmasını hedeflemelidir. Bilgi ve eğitim önem taşımaya devam ederken, odak sağlıklı yaşam biçimlerini desteklemek için sosyal, ekonomik ve fiziksel ortamın değiştirilmesine yönelik tasarlanmış müdahalelere yönlendirilmelidir.

2.4.9 Anahtar olarak zaruri önleyici tedbirler eylem paketi teşvik edilmelidir; ülkeler bu paketten ulusal ortamlarına ve politik kalkınma düzeylerine bağlı olarak müdahaleleri daha çok önceliklendirebilir. Zaruri eylem paketi: başta çocuklar olmak üzere pa-zarlama baskısının azaltılması; anne sütünün teşviki, meyve ve sebze dahil sağlıklı gıda teminin ve ulaşılabilirliğinin iyileştirilmesi; sağlıklı yiyecek seçimlerine ilişkin yönelik ekonomik önlemler: sosyal dezavantajlı gruplar için destek dahil uygun fiyatlı eğlence/egzersiz olanakları

sunumları; işlenmiş ürünlere yağ, serbest (özellikle katkı), şekerler ve tuzun azaltılması; beslenmeye dair uygun etiketleme; daha iyi şehir düzenlemeleri ve ulaşım olanakları ile bisiklet ve yürüyüşün teşvik edilmesi; boş zamanını fiziksel aktivite ile geçirmesi için insanları motive edecek yerel ortamların oluşturulması; okullarda sağlıklı yiyecek, günlük fiziksel aktivite, beslenme ve fiziksel eğitimin sağlanması; işyerlerinde insanların daha iyi beslenmesi ve fiziksel aktivite için motive edilmesi; ulusal gıda temelli beslenme kılavuzlarının ve fiziksel aktivite kılavuzlarının hazırlanması/iyileştirilmesi ve bireysel sağlık davranış değişikliği kabulünün teşvik edilmesini içerecektir.

2.4.10 Halihazırda fazla kilolu dolayısıyla yüksek risk altında olan kişilerde obezitenin önlenmesine ve obezite hastalığının tedavi edilmesine yönelik önem devam etmelidir. Bu hususta özel eylemler arasında temel sağlık hizmetlerinde fazla kilo ve obezitenin zamanında tespiti ve yönetimi, obezitenin önlenmesine yönelik sağlık çalışanlarının eğitiminin sağlanması ve tarama ve tedavi için klinik rehberliğin yayınlanması yer almaktadır. Her yaştan obez kişilere yönelik damgalama ya da aşağı görme mutlaka önlenmelidir.

2.4.11 Politika tasarlanırken ve uygulanırken etkililiği ortaya koyulmuş başarılı müdahaleler kullanılmalıdır. Bunlar insanlara okulda ücretsiz meyve sunacak programları; sağlıklı yiyeceklerin makul şekilde fiyatlandırılmasını; sosyo-ekonomik bağlamda geri kalmış bölgelerde ve iş yerlerinde daha sağlıklı yiyeceklere erişim, bisiklet öncelikli yollarının açılmasını; çocukların okula yürümelerini teşvik edilmesini; sokak lamba ışıklandırılmasının iyileştirilmesi; merdiven kullanımının teşvik edilmesini; televizyon izlenmesinin azaltılması gibi daha sağlıklı gıdaların tüketilmesi ve fiziksel aktivite seviyelerinin artırılması gibi etkisi kanıtlanmış projeleri içermektedir. Okul programları ve aktif ulaşım gibi obeziteye karşı birçok müdahalenin yüksek oranda maliyet etkililiğine sahip olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi karar alıcılara iyi uygulama pratikleri ve vaka çalışmaları örnekleri sağlayacaktır.

3. İLERLEME VE İZLEME

3.1 Mevcut Belge DSÖ Avrupa Bölgesi genelinde obeziteye karşı eylemin güçlendirilmesini amaçlamaktadır. Ulusal politikaları ve mevzuatı ile eylem planları dahil olmak üzere düzenleyici eylemi ha-

rekete geçirecek ve etkileyecektir. Beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren bir Avrupa Eylem Planı, Belge aracılığıyla sağlanan ilke ve çerçeveleri özel eylem paketlerine ve izleme mekanizmalarına dönüştürecektir.

3.2 Ulusal sağlık süveyans sistemine dahiliyet için uluslararası kıyaslanabilen anahtar göstergelerin geliştirilmesi amacıyla bir sürecin bir araya getirilmesi gerekmektedir. Bu veriler böylelikle savunuculuk, politika yapılması ve izleme amaçları ile kullanılabilir.

cektir. Bu aynı zamanda düzenli değerlendirilmesine, politikaların ve eylemlerin gözden geçirilmesine ve bulguların geniş kitlelere dağıtılabilmeye olanak sağlayacaktır.

3.3 Düşüş gösteren obezite ve ilgili hastalıklar bağlamında sonuçların ortaya koyulması zaman alacağı için uzun dönemli izleme süreci zaruridir. DSÖ Avrupa düzeyinde ilki 2010 yılını geçmeyecek şekilde üç yıllık ilerleme raporları hazırlanmalıdır.



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



Dr. Marc Danzon
DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü

İstanbul, 16 Kasım 2006

**DSÖ
0-5 YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR İÇİN
BEDEN KİTLE İNDEKSİ DEĞERLERİ
(DSÖ- BÜYÜME STANDARTLARI -2006)**



**Yaşa göre BKİ (ERKEK)
0-2 Yaş (Parsentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
0: 0	0	-0.3053	13.4069	0.09560	10.8	11.3	11.5	12.2	12.6	13.4	14.3	14.8	15.8	16.1	16.9
0: 1	1	0.2708	14.9441	0.09027	12.0	12.6	12.8	13.6	14.1	14.9	15.9	16.4	17.3	17.6	18.3
0: 2	2	0.1118	16.3195	0.08677	13.3	13.8	14.1	14.9	15.4	16.3	17.3	17.8	18.8	19.2	19.9
0: 3	3	0.0068	16.8987	0.08495	13.9	14.4	14.7	15.5	16.0	16.9	17.9	18.5	19.4	19.8	20.6
0: 4	4	-0.0727	17.1579	0.08378	14.1	14.7	15.0	15.7	16.2	17.2	18.2	18.7	19.7	20.1	20.9
0: 5	5	-0.1370	17.2919	0.08296	14.3	14.8	15.1	15.9	16.4	17.3	18.3	18.9	19.8	20.2	21.0
0: 6	6	-0.1913	17.3422	0.08234	14.4	14.9	15.2	15.9	16.4	17.3	18.3	18.9	19.9	20.3	21.1
0: 7	7	-0.2385	17.3288	0.08183	14.4	14.9	15.2	15.9	16.4	17.3	18.3	18.9	19.9	20.3	21.1
0: 8	8	-0.2802	17.2647	0.08140	14.4	14.9	15.1	15.9	16.3	17.3	18.2	18.8	19.8	20.2	21.0
0: 9	9	-0.3176	17.1662	0.08102	14.3	14.8	15.1	15.8	16.3	17.2	18.1	18.7	19.7	20.1	20.8
0:10	10	-0.3516	17.0488	0.08068	14.2	14.7	15.0	15.7	16.2	17.0	18.0	18.6	19.5	19.9	20.7
0:11	11	-0.3828	16.9239	0.08037	14.1	14.6	14.9	15.6	16.0	16.9	17.9	18.4	19.4	19.8	20.5
1: 0	12	-0.4115	16.7981	0.08009	14.0	14.5	14.8	15.5	15.9	16.8	17.7	18.3	19.2	19.6	20.4
1: 1	13	-0.4382	16.6743	0.07982	13.9	14.4	14.7	15.4	15.8	16.7	17.6	18.1	19.1	19.5	20.2
1: 2	14	-0.4630	16.5548	0.07958	13.9	14.3	14.6	15.3	15.7	16.6	17.5	18.0	18.9	19.3	20.1
1: 3	15	-0.4863	16.4409	0.07935	13.8	14.2	14.5	15.2	15.6	16.4	17.4	17.9	18.8	19.2	19.9
1: 4	16	-0.5082	16.3335	0.07913	13.7	14.2	14.4	15.1	15.5	16.3	17.2	17.8	18.7	19.1	19.8
1: 5	17	-0.5289	16.2329	0.07892	13.6	14.1	14.3	15.0	15.4	16.2	17.1	17.6	18.6	18.9	19.7
1: 6	18	-0.5484	16.1392	0.07873	13.6	14.0	14.2	14.9	15.3	16.1	17.0	17.5	18.5	18.8	19.6
1: 7	19	-0.5669	16.0528	0.07854	13.5	13.9	14.2	14.8	15.2	16.1	16.9	17.4	18.4	18.7	19.5
1: 8	20	-0.5846	15.9743	0.07836	13.4	13.9	14.1	14.8	15.2	16.0	16.9	17.4	18.3	18.6	19.4
1: 9	21	-0.6014	15.9039	0.07818	13.4	13.8	14.1	14.7	15.1	15.9	16.8	17.3	18.2	18.6	19.3
1:10	22	-0.6174	15.8412	0.07802	13.3	13.8	14.0	14.6	15.0	15.8	16.7	17.2	18.1	18.5	19.2
1:11	23	-0.6328	15.7852	0.07786	13.3	13.7	14.0	14.6	15.0	15.8	16.7	17.1	18.0	18.4	19.1
2: 0	24†	-0.6473	15.7356	0.07771	13.3	13.7	13.9	14.5	14.9	15.7	16.6	17.1	18.0	18.3	19.1

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları

* 2 yaşından küçük çocuklar ayakta ölçüm yapıldığında BKİ hesaplanmadan önce boy uzunluğuna 0,7 cm ekleyiniz; çünkü 0-2 yaş için boy ölçümü yatarak ölçülmektedir. Boy uzunluğu yatarak ölçülen 2-5 yaş çocuklar için BKİ hesaplanmadan önce 0,7 cm boy uzunluğu değerine eklenmelidir.

† 24 ay 730 güne denk gelmektedir.



**Yaş'a göre BKİ (ERKEK)
0-13 Hafta (Parsentil)**



Hafta	L	M	S	Parsentiller (BKİ kg/m ²)										
				1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
0	-0.3053	13.4069	0.09560	10.8	11.3	11.5	12.2	12.6	13.4	14.3	14.8	15.8	16.1	16.9
1	0.5247	13.3421	0.09821	10.5	11.0	11.3	12.0	12.5	13.3	14.2	14.7	15.6	15.9	16.6
2	0.4177	13.6377	0.09454	10.8	11.3	11.6	12.3	12.8	13.6	14.5	15.0	15.9	16.2	16.8
3	0.3449	14.2241	0.09230	11.4	11.9	12.2	12.9	13.4	14.2	15.1	15.6	16.5	16.8	17.5
4	0.2881	14.7714	0.09072	11.9	12.4	12.7	13.4	13.9	14.8	15.7	16.2	17.1	17.4	18.1
5	0.2409	15.2355	0.08953	12.3	12.8	13.1	13.9	14.3	15.2	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
6	0.2003	15.6107	0.08859	12.6	13.2	13.5	14.2	14.7	15.6	16.6	17.1	18.0	18.4	19.1
7	0.1645	15.9169	0.08782	12.9	13.5	13.8	14.5	15.0	15.9	16.9	17.4	18.4	18.7	19.5
8	0.1324	16.1698	0.08717	13.2	13.7	14.0	14.8	15.2	16.2	17.1	17.7	18.6	19.0	19.8
9	0.1032	16.3787	0.08661	13.4	13.9	14.2	15.0	15.4	16.4	17.4	17.9	18.9	19.3	20.0
10	0.0766	16.5494	0.08612	13.5	14.1	14.4	15.1	15.6	16.5	17.5	18.1	19.1	19.4	20.2
11	0.0520	16.6882	0.08569	13.7	14.2	14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.2	19.2	19.6	20.3
12	0.0291	16.8016	0.08531	13.8	14.3	14.6	15.4	15.9	16.8	17.8	18.4	19.3	19.7	20.5
13	0.0077	16.8950	0.08496	13.9	14.4	14.7	15.5	16.0	16.9	17.9	18.4	19.4	19.8	20.6

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları

**Yaş'a göre BKİ* (ERKEK)
2-5 Yaş (Percentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
2: 0	24†	-0.6187	16.0189	0.07785	13.5	13.9	14.2	14.8	15.2	16.0	16.9	17.4	18.3	18.7	19.4
2: 1	25	-0.5840	15.9800	0.07792	13.5	13.9	14.1	14.8	15.2	16.0	16.9	17.4	18.3	18.6	19.4
2: 2	26	-0.5497	15.9414	0.07800	13.4	13.8	14.1	14.7	15.1	15.9	16.8	17.3	18.2	18.6	19.3
2: 3	27	-0.5166	15.9036	0.07808	13.4	13.8	14.0	14.7	15.1	15.9	16.8	17.3	18.2	18.5	19.2
2: 4	28	-0.4850	15.8667	0.07818	13.3	13.8	14.0	14.7	15.1	15.9	16.7	17.2	18.1	18.5	19.2
2: 5	29	-0.4552	15.8306	0.07829	13.3	13.7	14.0	14.6	15.0	15.8	16.7	17.2	18.1	18.4	19.1
2: 6	30	-0.4274	15.7953	0.07841	13.3	13.7	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.2	18.0	18.4	19.1
2: 7	31	-0.4016	15.7606	0.07854	13.2	13.7	13.9	14.5	15.0	15.8	16.6	17.1	18.0	18.4	19.1
2: 8	32	-0.3782	15.7267	0.07867	13.2	13.6	13.9	14.5	14.9	15.7	16.6	17.1	18.0	18.3	19.0
2: 9	33	-0.3572	15.6934	0.07882	13.1	13.6	13.8	14.5	14.9	15.7	16.6	17.0	17.9	18.3	19.0
2:10	34	-0.3388	15.6610	0.07897	13.1	13.5	13.8	14.4	14.9	15.7	16.5	17.0	17.9	18.2	18.9
2:11	35	-0.3231	15.6294	0.07914	13.1	13.5	13.8	14.4	14.8	15.6	16.5	17.0	17.9	18.2	18.9
3: 0	36	-0.3101	15.5988	0.07931	13.0	13.5	13.7	14.4	14.8	15.6	16.5	17.0	17.8	18.2	18.9
3: 1	37	-0.3000	15.5693	0.07950	13.0	13.5	13.7	14.4	14.8	15.6	16.4	16.9	17.8	18.1	18.8
3: 2	38	-0.2927	15.5410	0.07969	13.0	13.4	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	16.9	17.8	18.1	18.8
3: 3	39	-0.2884	15.5140	0.07990	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.5	16.4	16.9	17.7	18.1	18.8
3: 4	40	-0.2869	15.4885	0.08012	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.5	16.4	16.8	17.7	18.1	18.8
3: 5	41	-0.2881	15.4645	0.08036	12.9	13.3	13.6	14.2	14.7	15.5	16.3	16.8	17.7	18.0	18.7
3: 6	42	-0.2919	15.4420	0.08061	12.9	13.3	13.6	14.2	14.6	15.4	16.3	16.8	17.7	18.0	18.7
3: 7	43	-0.2981	15.4210	0.08087	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.4	16.3	16.8	17.7	18.0	18.7
3: 8	44	-0.3067	15.4013	0.08115	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.4	16.3	16.8	17.7	18.0	18.7
3: 9	45	-0.3174	15.3827	0.08144	12.8	13.2	13.5	14.2	14.6	15.4	16.3	16.8	17.6	18.0	18.7
3:10	46	-0.3303	15.3652	0.08174	12.8	13.2	13.5	14.1	14.5	15.4	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
3:11	47	-0.3452	15.3485	0.08205	12.8	13.2	13.5	14.1	14.5	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
4: 0	48	-0.3622	15.3326	0.08238	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları



**Yaş'a göre BKİ* (ERKEK)
2-5 Yaş (Persentil)**



Yıl: Ay	Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
4: 1	49	-0.3811	15.3174	0.08272	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
4: 2	50	-0.4019	15.3029	0.08307	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
4: 3	51	-0.4245	15.2891	0.08343	12.7	13.1	13.4	14.0	14.5	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
4: 4	52	-0.4488	15.2759	0.08380	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
4: 5	53	-0.4747	15.2633	0.08418	12.7	13.1	13.3	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.7
4: 6	54	-0.5019	15.2514	0.08457	12.6	13.1	13.3	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.6	18.0	18.8
4: 7	55	-0.5303	15.2400	0.08496	12.6	13.1	13.3	14.0	14.4	15.2	16.2	16.7	17.6	18.0	18.8
4: 8	56	-0.5599	15.2291	0.08536	12.6	13.1	13.3	14.0	14.4	15.2	16.1	16.7	17.6	18.0	18.8
4: 9	57	-0.5905	15.2188	0.08577	12.6	13.0	13.3	14.0	14.4	15.2	16.1	16.7	17.6	18.0	18.8
4:10	58	-0.6223	15.2091	0.08617	12.6	13.0	13.3	13.9	14.4	15.2	16.1	16.7	17.6	18.0	18.8
4:11	59	-0.6552	15.2000	0.08659	12.6	13.0	13.3	13.9	14.4	15.2	16.1	16.7	17.7	18.1	18.9
5: 0	60	-0.6892	15.1916	0.08700	12.6	13.0	13.3	13.9	14.3	15.2	16.1	16.7	17.7	18.1	18.9
DSÖ Çocuk Büyüme Standartları															

* 2 yaşından küçük çocuklar ayakta ölçüm yapıldığında BKİ hesaplanmadan önce boy uzunluğuna 0,7 cm ekleyiniz; çünkü 0-2 yaş için boy ölçümü yatarak ölçülmektedir.
Boy uzunluğu yatarak ölçülen 2-5 yaş çocuklar için BKİ hesaplanmadan önce 0,7 cm boy uzunluğu değerine eklenmelidir.

† 24 ay 731 güne denk gelmektedir.

**Yaş'a göre BKİ (KİZ)*
0-2 Yaş (Persentil)**



Yıl: Ay	Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
0: 0	0	-0.0631	13.3363	0.09272	10.8	11.2	11.5	12.1	12.5	13.3	14.2	14.7	15.5	15.9	16.6
0: 1	1	0.3448	14.5679	0.09556	11.6	12.1	12.4	13.2	13.6	14.6	15.5	16.1	17.0	17.3	18.0
0: 2	2	0.1749	15.7679	0.09371	12.6	13.2	13.5	14.3	14.8	15.8	16.8	17.4	18.4	18.8	19.5
0: 3	3	0.0643	16.3574	0.09254	13.2	13.7	14.0	14.9	15.4	16.4	17.4	18.0	19.0	19.4	20.3
0: 4	4	-0.0191	16.6703	0.09166	13.5	14.0	14.3	15.2	15.7	16.7	17.7	18.3	19.4	19.8	20.6
0: 5	5	-0.0864	16.8386	0.09096	13.7	14.2	14.5	15.3	15.8	16.8	17.9	18.5	19.6	20.0	20.8
0: 6	6	-0.1429	16.9083	0.09036	13.7	14.3	14.6	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.6	20.1	20.9
0: 7	7	-0.1916	16.9020	0.08984	13.8	14.3	14.6	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.6	20.1	20.9
0: 8	8	-0.2344	16.8404	0.08939	13.7	14.3	14.6	15.4	15.9	16.8	17.9	18.5	19.6	20.0	20.8
0: 9	9	-0.2725	16.7406	0.08898	13.7	14.2	14.5	15.3	15.8	16.7	17.8	18.4	19.4	19.9	20.7
0:10	10	-0.3068	16.6184	0.08861	13.6	14.1	14.4	15.2	15.7	16.6	17.7	18.2	19.3	19.7	20.6
0:11	11	-0.3381	16.4875	0.08828	13.5	14.0	14.3	15.1	15.5	16.5	17.5	18.1	19.1	19.6	20.4
1: 0	12	-0.3667	16.3568	0.08797	13.4	13.9	14.2	15.0	15.4	16.4	17.4	17.9	19.0	19.4	20.2
1: 1	13	-0.3932	16.2311	0.08768	13.3	13.8	14.1	14.8	15.3	16.2	17.2	17.8	18.8	19.2	20.1
1: 2	14	-0.4177	16.1128	0.08741	13.3	13.7	14.0	14.7	15.2	16.1	17.1	17.7	18.7	19.1	19.9
1: 3	15	-0.4407	16.0028	0.08716	13.2	13.7	13.9	14.6	15.1	16.0	17.0	17.5	18.6	19.0	19.8
1: 4	16	-0.4623	15.9017	0.08693	13.1	13.6	13.8	14.6	15.0	15.9	16.9	17.4	18.4	18.8	19.7
1: 5	17	-0.4825	15.8096	0.08671	13.0	13.5	13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.3	18.3	18.7	19.5
1: 6	18	-0.5017	15.7263	0.08650	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.2	18.2	18.6	19.4
1: 7	19	-0.5199	15.6517	0.08630	12.9	13.4	13.6	14.3	14.8	15.7	16.6	17.2	18.1	18.5	19.3
1: 8	20	-0.5372	15.5855	0.08612	12.9	13.3	13.6	14.3	14.7	15.6	16.5	17.1	18.1	18.5	19.3
1: 9	21	-0.5537	15.5278	0.08594	12.8	13.3	13.6	14.2	14.7	15.5	16.5	17.0	18.0	18.4	19.2
1:10	22	-0.5695	15.4787	0.08577	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.4	17.0	17.9	18.3	19.1
1:11	23	-0.5846	15.4380	0.08560	12.8	13.2	13.5	14.2	14.6	15.4	16.4	16.9	17.9	18.3	19.1
2: 0	24†	-0.5989	15.4052	0.08545	12.8	13.2	13.5	14.1	14.6	15.4	16.3	16.9	17.8	18.2	19.0

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları

* 2 yaşından küçük çocuklar ayakta ölçüm yapıldığında BKİ hesaplanmadan önce boy uzunluğuna 0,7 cm ekleyiniz; çünkü 0-2 yaş için boy ölçümü yatarak ölçülmektedir. Boy uzunluğu yatarak ölçülen 2-5 yaş çocuklar için BKİ hesaplanmadan önce 0,7 cm boy uzunluğu değerine eklenmelidir.

† 24 ay 730 güne denk gelmektedir.



**Yaş göre BKİ (KIZ)
0-13 Hafta (Persentil)**



Hafta	Persentiller (BKİ kg/m ²)												
	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	99.
0	-0.0631	13.3363	0.09272	10.8	11.2	11.5	12.1	12.5	13.3	14.2	14.7	15.5	16.6
1	0.6319	13.2113	0.09887	10.3	10.8	11.1	11.9	12.3	13.2	14.1	14.6	15.4	16.4
2	0.5082	13.4501	0.09741	10.6	11.1	11.4	12.1	12.6	13.5	14.3	14.8	15.7	16.7
3	0.4263	13.9505	0.09647	11.0	11.5	11.8	12.6	13.1	14.0	14.9	15.4	16.3	17.3
4	0.3637	14.4208	0.09577	11.4	12.0	12.3	13.0	13.5	14.4	15.4	15.9	16.8	17.9
5	0.3124	14.8157	0.09520	11.8	12.3	12.6	13.4	13.9	14.8	15.8	16.3	17.3	18.4
6	0.2688	15.1380	0.09472	12.1	12.6	12.9	13.7	14.2	15.1	16.1	16.7	17.6	18.8
7	0.2306	15.4063	0.09431	12.3	12.9	13.2	14.0	14.4	15.4	16.4	17.0	17.9	19.1
8	0.1966	15.6311	0.09394	12.5	13.1	13.4	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.2	19.4
9	0.1658	15.8232	0.09361	12.7	13.2	13.5	14.3	14.9	15.8	16.8	17.4	18.4	19.6
10	0.1377	15.9874	0.09332	12.8	13.4	13.7	14.5	15.0	16.0	17.0	17.6	18.6	19.8
11	0.1118	16.1277	0.09304	13.0	13.5	13.8	14.6	15.1	16.1	17.2	17.8	18.8	20.0
12	0.0877	16.2485	0.09279	13.1	13.6	13.9	14.8	15.3	16.2	17.3	17.9	18.9	20.1
13	0.0652	16.3531	0.09255	13.2	13.7	14.0	14.9	15.4	16.4	17.4	18.0	19.0	20.3

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları

Yaş'a göre BKİ* (KIZ)
2-5 Yaş (Percentil)

Yıl: Ay	Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
2: 0	24†	-0.5684	15.6881	0.08454	13.0	13.5	13.7	14.4	14.8	15.7	16.6	17.2	18.1	18.5	19.3
2: 1	25	-0.5684	15.6590	0.08452	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.7	16.6	17.1	18.1	18.5	19.3
2: 2	26	-0.5684	15.6308	0.08449	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.6	16.6	17.1	18.1	18.5	19.3
2: 3	27	-0.5684	15.6037	0.08446	13.0	13.4	13.7	14.3	14.8	15.6	16.5	17.1	18.0	18.4	19.2
2: 4	28	-0.5684	15.5777	0.08444	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.6	16.5	17.0	18.0	18.4	19.2
2: 5	29	-0.5684	15.5523	0.08443	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.6	16.5	17.0	18.0	18.4	19.2
2: 6	30	-0.5684	15.5276	0.08444	12.9	13.3	13.6	14.3	14.7	15.5	16.5	17.0	17.9	18.3	19.1
2: 7	31	-0.5684	15.5034	0.08448	12.9	13.3	13.6	14.2	14.7	15.5	16.4	17.0	17.9	18.3	19.1
2: 8	32	-0.5684	15.4798	0.08455	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.4	16.9	17.9	18.3	19.1
2: 9	33	-0.5684	15.4572	0.08467	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.4	16.9	17.9	18.3	19.0
2:10	34	-0.5684	15.4356	0.08484	12.8	13.2	13.5	14.2	14.6	15.4	16.4	16.9	17.9	18.2	19.0
2:11	35	-0.5684	15.4155	0.08506	12.8	13.2	13.5	14.1	14.6	15.4	16.3	16.9	17.8	18.2	19.0
3: 0	36	-0.5684	15.3968	0.08535	12.8	13.2	13.5	14.1	14.5	15.4	16.3	16.9	17.8	18.2	19.0
3: 1	37	-0.5684	15.3796	0.08569	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 2	38	-0.5684	15.3638	0.08609	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 3	39	-0.5684	15.3493	0.08654	12.7	13.1	13.4	14.1	14.5	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 4	40	-0.5684	15.3358	0.08704	12.7	13.1	13.4	14.0	14.5	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 5	41	-0.5684	15.3233	0.08757	12.6	13.1	13.3	14.0	14.5	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 6	42	-0.5684	15.3116	0.08813	12.6	13.1	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.0
3: 7	43	-0.5684	15.3007	0.08872	12.6	13.0	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.1
3: 8	44	-0.5684	15.2905	0.08931	12.6	13.0	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.2	19.1
3: 9	45	-0.5684	15.2814	0.08991	12.5	13.0	13.3	14.0	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.3	19.1
3:10	46	-0.5684	15.2732	0.09051	12.5	13.0	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.8	18.3	19.1
3:11	47	-0.5684	15.2661	0.09110	12.5	13.0	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.1
4: 0	48	-0.5684	15.2602	0.09168	12.5	12.9	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları



Yaş'a göre BKİ* (KIZ) 2-5 Yaş (Percentil)



Yıl: Ay	Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
4: 1	49	-0.5684	15.2556	0.09227	12.5	12.9	13.2	13.9	14.4	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2
4: 2	50	-0.5684	15.2523	0.09286	12.4	12.9	13.2	13.9	14.3	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2
4: 3	51	-0.5684	15.2503	0.09345	12.4	12.9	13.2	13.9	14.3	15.3	16.3	16.8	17.9	18.4	19.2
4: 4	52	-0.5684	15.2496	0.09403	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.2	16.3	16.9	17.9	18.4	19.3
4: 5	53	-0.5684	15.2502	0.09460	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.3	16.3	16.9	17.9	18.4	19.3
4: 6	54	-0.5684	15.2519	0.09515	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.4	19.3
4: 7	55	-0.5684	15.2544	0.09568	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.4	19.4
4: 8	56	-0.5684	15.2575	0.09618	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
4: 9	57	-0.5684	15.2612	0.09665	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
4:10	58	-0.5684	15.2653	0.09709	12.3	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
4:11	59	-0.5684	15.2698	0.09750	12.3	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	16.9	18.1	18.5	19.5
5: 0	60	-0.5684	15.2747	0.09789	12.3	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.3	17.0	18.1	18.6	19.5

DSÖ Çocuk Büyüme Standartları

* 2 yaşından küçük çocuklar ayakta ölçüm yapıldığında BKİ hesaplanmadan önce boy uzunluğuna 0,7 cm eklenir; çünkü 0-2 yaş için boy ölçümü yatarak ölçülmektedir. Boy uzunluğu yatarak ölçülen 2-5 yaş çocuklar için BKİ hesaplanmadan önce 0,7 cm boy uzunluğu değerine eklenmelidir.

† 24 ay 731 güne denk gelmektedir.

EK-4

**DSÖ
5-19 YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR VE ADOLESANLAR İÇİN
BEDEN KİTLE İNDEKSİ DEĞERLERİ
(DSÖ-REFERANS DEĞERLERİ-2007)**





**Yaşā göre BKİ (ERKEK)
5-19 Yaş (Percentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
5: 1	61	-0.7387	15.2641	0.08390	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.1	18.8
5: 2	62	-0.7621	15.2616	0.08414	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.1	18.9
5: 3	63	-0.7856	15.2604	0.08439	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.1	18.9
5: 4	64	-0.8089	15.2605	0.08464	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.1	18.9
5: 5	65	-0.8322	15.2619	0.08490	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.1	18.9
5: 6	66	-0.8554	15.2645	0.08516	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.1	19.0
5: 7	67	-0.8785	15.2684	0.08543	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.7	17.7	18.2	19.0
5: 8	68	-0.9015	15.2737	0.08570	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.8	17.8	18.2	19.0
5: 9	69	-0.9243	15.2801	0.08597	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.8	17.8	18.2	19.1
5:10	70	-0.9471	15.2877	0.08625	12.7	13.1	13.4	14.0	14.4	15.3	16.2	16.8	17.8	18.2	19.1
5:11	71	-0.9697	15.2965	0.08653	12.7	13.2	13.4	14.0	14.5	15.3	16.2	16.8	17.8	18.3	19.1
6: 0	72	-0.9921	15.3062	0.08682	12.7	13.2	13.4	14.0	14.5	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2
6: 1	73	-1.0144	15.3169	0.08711	12.7	13.2	13.4	14.0	14.5	15.3	16.3	16.8	17.9	18.3	19.2
6: 2	74	-1.0365	15.3285	0.08741	12.7	13.2	13.4	14.1	14.5	15.3	16.3	16.9	17.9	18.4	19.3
6: 3	75	-1.0584	15.3408	0.08771	12.8	13.2	13.4	14.1	14.5	15.3	16.3	16.9	17.9	18.4	19.3
6: 4	76	-1.0801	15.3540	0.08802	12.8	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.3	16.9	18.0	18.4	19.4
6: 5	77	-1.1017	15.3679	0.08833	12.8	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.3	16.9	18.0	18.5	19.4
6: 6	78	-1.1230	15.3825	0.08865	12.8	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.4	16.9	18.0	18.5	19.4
6: 7	79	-1.1441	15.3978	0.08898	12.8	13.2	13.4	14.1	14.5	15.4	16.4	17.0	18.1	18.5	19.5
6: 8	80	-1.1649	15.4137	0.08931	12.8	13.2	13.5	14.1	14.5	15.4	16.4	17.0	18.1	18.6	19.6
6: 9	81	-1.1856	15.4302	0.08964	12.8	13.2	13.5	14.1	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1	18.6	19.6
6:10	82	-1.2060	15.4473	0.08998	12.8	13.2	13.5	14.1	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2	18.7	19.7
6:11	83	-1.2261	15.4650	0.09033	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.2	18.7	19.7
7: 0	84	-1.2460	15.4832	0.09068	12.8	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	18.8	19.8
7: 1	85	-1.2656	15.5019	0.09103	12.9	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	18.8	19.8
7: 2	86	-1.2849	15.5210	0.09139	12.9	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.6	17.2	18.3	18.8	19.9

DSÖ-Referans Değerleri 2007



Yaş'a göre BKİ (ERKEK) 5-19 Yaş (Percentil)

Yıl: Ay	Yaş	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
7: 3	87	-1.3040	15.5407	0.09176	12.9	13.3	13.5	14.2	14.6	15.5	16.6	17.2	18.4	18.9	20.0
7: 4	88	-1.3228	15.5608	0.09213	12.9	13.3	13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	18.9	20.0
7: 5	89	-1.3414	15.5814	0.09251	12.9	13.3	13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.3	18.5	19.0	20.1
7: 6	90	-1.3596	15.6023	0.09289	12.9	13.3	13.6	14.3	14.7	15.6	16.7	17.3	18.5	19.0	20.2
7: 7	91	-1.3776	15.6237	0.09327	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.6	16.7	17.3	18.6	19.1	20.2
7: 8	92	-1.3953	15.6455	0.09366	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.6	16.7	17.4	18.6	19.2	20.3
7: 9	93	-1.4126	15.6677	0.09406	12.9	13.4	13.6	14.3	14.7	15.7	16.7	17.4	18.7	19.2	20.4
7:10	94	-1.4297	15.6903	0.09445	13.0	13.4	13.6	14.3	14.8	15.7	16.8	17.4	18.7	19.3	20.4
7:11	95	-1.4464	15.7133	0.09486	13.0	13.4	13.7	14.3	14.8	15.7	16.8	17.5	18.8	19.3	20.5
8: 0	96	-1.4629	15.7368	0.09526	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.7	16.8	17.5	18.8	19.4	20.6
8: 1	97	-1.4790	15.7606	0.09567	13.0	13.4	13.7	14.4	14.8	15.8	16.9	17.5	18.9	19.4	20.6
8: 2	98	-1.4947	15.7848	0.09609	13.0	13.5	13.7	14.4	14.8	15.8	16.9	17.6	18.9	19.5	20.7
8: 3	99	-1.5101	15.8094	0.09651	13.0	13.5	13.7	14.4	14.9	15.8	16.9	17.6	19.0	19.5	20.8
8: 4	100	-1.5252	15.8344	0.09693	13.0	13.5	13.7	14.4	14.9	15.8	17.0	17.7	19.0	19.6	20.9
8: 5	101	-1.5399	15.8597	0.09735	13.1	13.5	13.7	14.4	14.9	15.9	17.0	17.7	19.1	19.7	21.0
8: 6	102	-1.5542	15.8855	0.09778	13.1	13.5	13.8	14.5	14.9	15.9	17.0	17.7	19.1	19.7	21.0
8: 7	103	-1.5681	15.9116	0.09821	13.1	13.5	13.8	14.5	14.9	15.9	17.1	17.8	19.2	19.8	21.1
8: 8	104	-1.5817	15.9381	0.09864	13.1	13.5	13.8	14.5	15.0	15.9	17.1	17.8	19.2	19.9	21.2
8: 9	105	-1.5948	15.9651	0.09907	13.1	13.6	13.8	14.5	15.0	16.0	17.1	17.9	19.3	19.9	21.3
8:10	106	-1.6076	15.9925	0.09951	13.1	13.6	13.8	14.5	15.0	16.0	17.2	17.9	19.3	20.0	21.4
8:11	107	-1.6199	16.0205	0.09994	13.2	13.6	13.8	14.6	15.0	16.0	17.2	17.9	19.4	20.0	21.4
9: 0	108	-1.6318	16.0490	0.10038	13.2	13.6	13.9	14.6	15.1	16.0	17.2	18.0	19.5	20.1	21.5
9: 1	109	-1.6433	16.0781	0.10082	13.2	13.6	13.9	14.6	15.1	16.1	17.3	18.0	19.5	20.2	21.6
9: 2	110	-1.6544	16.1078	0.10126	13.2	13.7	13.9	14.6	15.1	16.1	17.3	18.1	19.6	20.2	21.7
9: 3	111	-1.6651	16.1381	0.10170	13.2	13.7	13.9	14.6	15.1	16.1	17.4	18.1	19.6	20.3	21.8

DSÖ-Referans Değerleri 2007

**Yaş göre BKİ (ERKEK)
5-19 Yaş (Percentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
9: 4	112	-1.6753	16.1692	0.10214	13.2	13.7	13.9	14.7	15.1	16.2	17.4	18.2	19.7	20.4	21.9
9: 5	113	-1.6851	16.2009	0.10259	13.3	13.7	14.0	14.7	15.2	16.2	17.4	18.2	19.8	20.5	22.0
9: 6	114	-1.6944	16.2333	0.10303	13.3	13.7	14.0	14.7	15.2	16.2	17.5	18.3	19.8	20.5	22.1
9: 7	115	-1.7032	16.2665	0.10347	13.3	13.8	14.0	14.7	15.2	16.3	17.5	18.3	19.9	20.6	22.2
9: 8	116	-1.7116	16.3004	0.10391	13.3	13.8	14.0	14.8	15.3	16.3	17.6	18.4	20.0	20.7	22.3
9: 9	117	-1.7196	16.3351	0.10435	13.3	13.8	14.1	14.8	15.3	16.3	17.6	18.4	20.0	20.8	22.4
9:10	118	-1.7271	16.3704	0.10478	13.4	13.8	14.1	14.8	15.3	16.4	17.7	18.5	20.1	20.8	22.5
9:11	119	-1.7341	16.4065	0.10522	13.4	13.8	14.1	14.8	15.3	16.4	17.7	18.5	20.2	20.9	22.6
10: 0	120	-1.7407	16.4433	0.10566	13.4	13.9	14.1	14.9	15.4	16.4	17.7	18.6	20.2	21.0	22.7
10: 1	121	-1.7468	16.4807	0.10609	13.4	13.9	14.2	14.9	15.4	16.5	17.8	18.6	20.3	21.1	22.8
10: 2	122	-1.7525	16.5189	0.10652	13.4	13.9	14.2	14.9	15.4	16.5	17.8	18.7	20.4	21.1	22.9
10: 3	123	-1.7578	16.5578	0.10695	13.5	13.9	14.2	15.0	15.5	16.6	17.9	18.7	20.4	21.2	23.0
10: 4	124	-1.7626	16.5974	0.10738	13.5	14.0	14.2	15.0	15.5	16.6	17.9	18.8	20.5	21.3	23.1
10: 5	125	-1.7670	16.6376	0.10780	13.5	14.0	14.3	15.0	15.5	16.6	18.0	18.8	20.6	21.4	23.2
10: 6	126	-1.7710	16.6786	0.10823	13.5	14.0	14.3	15.1	15.6	16.7	18.0	18.9	20.7	21.5	23.3
10: 7	127	-1.7745	16.7203	0.10865	13.6	14.0	14.3	15.1	15.6	16.7	18.1	19.0	20.7	21.6	23.4
10: 8	128	-1.7777	16.7628	0.10906	13.6	14.1	14.3	15.1	15.6	16.8	18.1	19.0	20.8	21.6	23.5
10: 9	129	-1.7804	16.8059	0.10948	13.6	14.1	14.4	15.2	15.7	16.8	18.2	19.1	20.9	21.7	23.6
10:10	130	-1.7828	16.8497	0.10989	13.6	14.1	14.4	15.2	15.7	16.9	18.2	19.1	21.0	21.8	23.7
10:11	131	-1.7847	16.8941	0.11030	13.7	14.2	14.4	15.2	15.8	16.9	18.3	19.2	21.0	21.9	23.8
11: 0	132	-1.7862	16.9392	0.11070	13.7	14.2	14.5	15.3	15.8	16.9	18.4	19.3	21.1	22.0	23.9
11: 1	133	-1.7873	16.9850	0.11110	13.7	14.2	14.5	15.3	15.8	17.0	18.4	19.3	21.2	22.1	24.0
11: 2	134	-1.7881	17.0314	0.11150	13.8	14.3	14.5	15.3	15.9	17.0	18.5	19.4	21.3	22.2	24.1
11: 3	135	-1.7884	17.0784	0.11189	13.8	14.3	14.6	15.4	15.9	17.1	18.5	19.4	21.4	22.2	24.2

DSÖ-Referans Değerleri 2007



**Yaşa göre BKİ (ERKEK)
5-19 Yaş (Percentil)**



Yıl: Ay	Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
11: 4	136	-1.7884	17.1262	0.11228	13.8	14.3	14.6	15.4	16.0	17.1	18.6	19.5	21.4	22.3	24.4
11: 5	137	-1.7880	17.1746	0.11266	13.9	14.4	14.6	15.4	16.0	17.2	18.6	19.6	21.5	22.4	24.5
11: 6	138	-1.7873	17.2236	0.11304	13.9	14.4	14.7	15.5	16.0	17.2	18.7	19.6	21.6	22.5	24.6
11: 7	139	-1.7861	17.2734	0.11342	13.9	14.4	14.7	15.5	16.1	17.3	18.8	19.7	21.7	22.6	24.7
11: 8	140	-1.7846	17.3240	0.11379	13.9	14.5	14.7	15.6	16.1	17.3	18.8	19.8	21.8	22.7	24.8
11: 9	141	-1.7828	17.3752	0.11415	14.0	14.5	14.8	15.6	16.2	17.4	18.9	19.8	21.8	22.8	24.9
11:10	142	-1.7806	17.4272	0.11451	14.0	14.5	14.8	15.6	16.2	17.4	18.9	19.9	21.9	22.9	25.0
11:11	143	-1.7780	17.4799	0.11487	14.0	14.6	14.9	15.7	16.3	17.5	19.0	20.0	22.0	23.0	25.1
12: 0	144	-1.7751	17.5334	0.11522	14.1	14.6	14.9	15.7	16.3	17.5	19.1	20.1	22.1	23.1	25.2
12: 1	145	-1.7719	17.5877	0.11556	14.1	14.6	14.9	15.8	16.3	17.6	19.1	20.1	22.2	23.1	25.3
12: 2	146	-1.7684	17.6427	0.11590	14.2	14.7	15.0	15.8	16.4	17.6	19.2	20.2	22.3	23.2	25.4
12: 3	147	-1.7645	17.6985	0.11623	14.2	14.7	15.0	15.9	16.4	17.7	19.3	20.3	22.3	23.3	25.6
12: 4	148	-1.7604	17.7551	0.11656	14.2	14.8	15.1	15.9	16.5	17.8	19.3	20.3	22.4	23.4	25.7
12: 5	149	-1.7559	17.8124	0.11688	14.3	14.8	15.1	16.0	16.5	17.8	19.4	20.4	22.5	23.5	25.8
12: 6	150	-1.7511	17.8704	0.11720	14.3	14.8	15.1	16.0	16.6	17.9	19.5	20.5	22.6	23.6	25.9
12: 7	151	-1.7461	17.9292	0.11751	14.3	14.9	15.2	16.1	16.6	17.9	19.5	20.6	22.7	23.7	26.0
12: 8	152	-1.7408	17.9887	0.11781	14.4	14.9	15.2	16.1	16.7	18.0	19.6	20.6	22.8	23.8	26.1
12: 9	153	-1.7352	18.0488	0.11811	14.4	15.0	15.3	16.2	16.8	18.0	19.7	20.7	22.9	23.9	26.2
12:10	154	-1.7293	18.1096	0.11841	14.5	15.0	15.3	16.2	16.8	18.1	19.7	20.8	23.0	24.0	26.3
12:11	155	-1.7232	18.1710	0.11869	14.5	15.0	15.4	16.3	16.9	18.2	19.8	20.9	23.1	24.1	26.4
13: 0	156	-1.7168	18.2330	0.11898	14.5	15.1	15.4	16.3	16.9	18.2	19.9	20.9	23.1	24.2	26.5
13: 1	157	-1.7102	18.2955	0.11925	14.6	15.1	15.4	16.4	17.0	18.3	19.9	21.0	23.2	24.3	26.7
13: 2	158	-1.7033	18.3586	0.11952	14.6	15.2	15.5	16.4	17.0	18.4	20.0	21.1	23.3	24.4	26.8
13: 3	159	-1.6962	18.4221	0.11979	14.7	15.2	15.5	16.5	17.1	18.4	20.1	21.2	23.4	24.5	26.9

DSÖ-Referans Değerleri 2007

**Yaş'a göre BKİ (ERKEK)
5-19 Yaş (Persentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
13: 4	160	-1.6888	18.4860	0.12005	14.7	15.3	15.6	16.5	17.1	18.5	20.2	21.3	23.5	24.6	27.0
13: 5	161	-1.6811	18.5502	0.12030	14.7	15.3	15.6	16.6	17.2	18.6	20.2	21.3	23.6	24.7	27.1
13: 6	162	-1.6732	18.6148	0.12055	14.8	15.4	15.7	16.6	17.2	18.6	20.3	21.4	23.7	24.8	27.2
13: 7	163	-1.6651	18.6795	0.12079	14.8	15.4	15.7	16.7	17.3	18.7	20.4	21.5	23.8	24.9	27.3
13: 8	164	-1.6568	18.7445	0.12102	14.9	15.5	15.8	16.7	17.4	18.7	20.5	21.6	23.9	24.9	27.4
13: 9	165	-1.6482	18.8095	0.12125	14.9	15.5	15.8	16.8	17.4	18.8	20.5	21.7	24.0	25.0	27.5
13:10	166	-1.6394	18.8746	0.12148	15.0	15.5	15.9	16.8	17.5	18.9	20.6	21.7	24.0	25.1	27.6
13:11	167	-1.6304	18.9398	0.12170	15.0	15.6	15.9	16.9	17.5	18.9	20.7	21.8	24.1	25.2	27.7
14: 0	168	-1.6211	19.0050	0.12191	15.1	15.6	16.0	16.9	17.6	19.0	20.8	21.9	24.2	25.3	27.8
14: 1	169	-1.6116	19.0701	0.12212	15.1	15.7	16.0	17.0	17.7	19.1	20.8	22.0	24.3	25.4	27.9
14: 2	170	-1.6020	19.1351	0.12233	15.1	15.7	16.1	17.0	17.7	19.1	20.9	22.0	24.4	25.5	28.0
14: 3	171	-1.5921	19.2000	0.12253	15.2	15.8	16.1	17.1	17.8	19.2	21.0	22.1	24.5	25.6	28.1
14: 4	172	-1.5821	19.2648	0.12272	15.2	15.8	16.2	17.2	17.8	19.3	21.1	22.2	24.6	25.7	28.2
14: 5	173	-1.5719	19.3294	0.12291	15.3	15.9	16.2	17.2	17.9	19.3	21.1	22.3	24.7	25.8	28.3
14: 6	174	-1.5615	19.3937	0.12310	15.3	15.9	16.3	17.3	17.9	19.4	21.2	22.4	24.7	25.8	28.3
14: 7	175	-1.5510	19.4578	0.12328	15.3	16.0	16.3	17.3	18.0	19.5	21.3	22.4	24.8	25.9	28.4
14: 8	176	-1.5403	19.5217	0.12346	15.4	16.0	16.4	17.4	18.1	19.5	21.3	22.5	24.9	26.0	28.5
14: 9	177	-1.5294	19.5853	0.12363	15.4	16.1	16.4	17.4	18.1	19.6	21.4	22.6	25.0	26.1	28.6
14:10	178	-1.5185	19.6486	0.12380	15.5	16.1	16.5	17.5	18.2	19.6	21.5	22.7	25.1	26.2	28.7
14:11	179	-1.5074	19.7117	0.12396	15.5	16.1	16.5	17.5	18.2	19.7	21.6	22.7	25.1	26.3	28.8
15: 0	180	-1.4961	19.7744	0.12412	15.6	16.2	16.5	17.6	18.3	19.8	21.6	22.8	25.2	26.4	28.9
15: 1	181	-1.4848	19.8367	0.12428	15.6	16.2	16.6	17.6	18.3	19.8	21.7	22.9	25.3	26.4	28.9
15: 2	182	-1.4733	19.8987	0.12443	15.6	16.3	16.6	17.7	18.4	19.9	21.8	23.0	25.4	26.5	29.0
15: 3	183	-1.4617	19.9603	0.12458	15.7	16.3	16.7	17.7	18.4	20.0	21.8	23.0	25.5	26.6	29.1

DSÖ-Referans Değerleri 2007

Yıl: Ay		Percentiller (BKİ kg/m ²)													
		Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.
15: 4	184	-1.4500	20.0215	0.12473	15.7	16.4	16.7	17.8	18.5	20.0	21.9	23.1	25.5	26.7	29.2
15: 5	185	-1.4382	20.0823	0.12487	15.8	16.4	16.8	17.8	18.5	20.1	22.0	23.2	25.6	26.7	29.3
15: 6	186	-1.4263	20.1427	0.12501	15.8	16.4	16.8	17.9	18.6	20.1	22.0	23.2	25.7	26.8	29.3
15: 7	187	-1.4143	20.2026	0.12514	15.8	16.5	16.9	17.9	18.7	20.2	22.1	23.3	25.8	26.9	29.4
15: 8	188	-1.4022	20.2621	0.12528	15.9	16.5	16.9	18.0	18.7	20.3	22.2	23.4	25.8	27.0	29.5
15: 9	189	-1.3900	20.3211	0.12541	15.9	16.6	17.0	18.0	18.8	20.3	22.2	23.5	25.9	27.0	29.5
15:10	190	-1.3777	20.3796	0.12554	15.9	16.6	17.0	18.1	18.8	20.4	22.3	23.5	26.0	27.1	29.6
15:11	191	-1.3653	20.4376	0.12567	16.0	16.7	17.0	18.1	18.9	20.4	22.4	23.6	26.1	27.2	29.7
16: 0	192	-1.3529	20.4951	0.12579	16.0	16.7	17.1	18.2	18.9	20.5	22.4	23.7	26.1	27.3	29.7
16: 1	193	-1.3403	20.5521	0.12591	16.1	16.7	17.1	18.2	19.0	20.6	22.5	23.7	26.2	27.3	29.8
16: 2	194	-1.3277	20.6085	0.12603	16.1	16.8	17.2	18.3	19.0	20.6	22.6	23.8	26.3	27.4	29.9
16: 3	195	-1.3149	20.6644	0.12615	16.1	16.8	17.2	18.3	19.1	20.7	22.6	23.9	26.3	27.5	29.9
16: 4	196	-1.3021	20.7197	0.12627	16.2	16.8	17.2	18.4	19.1	20.7	22.7	23.9	26.4	27.5	30.0
16: 5	197	-1.2892	20.7745	0.12638	16.2	16.9	17.3	18.4	19.2	20.8	22.7	24.0	26.5	27.6	30.1
16: 6	198	-1.2762	20.8287	0.12650	16.2	16.9	17.3	18.5	19.2	20.8	22.8	24.0	26.5	27.7	30.1
16: 7	199	-1.2631	20.8824	0.12661	16.3	17.0	17.4	18.5	19.3	20.9	22.9	24.1	26.6	27.7	30.2
16: 8	200	-1.2499	20.9355	0.12672	16.3	17.0	17.4	18.5	19.3	20.9	22.9	24.2	26.7	27.8	30.2
16: 9	201	-1.2366	20.9881	0.12683	16.3	17.0	17.4	18.6	19.3	21.0	23.0	24.2	26.7	27.8	30.3
16:10	202	-1.2233	21.0400	0.12694	16.4	17.1	17.5	18.6	19.4	21.0	23.0	24.3	26.8	27.9	30.4
16:11	203	-1.2098	21.0914	0.12704	16.4	17.1	17.5	18.7	19.4	21.1	23.1	24.3	26.8	28.0	30.4
17: 0	204	-1.1962	21.1423	0.12715	16.4	17.1	17.5	18.7	19.5	21.1	23.1	24.4	26.9	28.0	30.5
17: 1	205	-1.1826	21.1925	0.12726	16.4	17.2	17.6	18.7	19.5	21.2	23.2	24.5	27.0	28.1	30.5
17: 2	206	-1.1688	21.2423	0.12736	16.5	17.2	17.6	18.8	19.6	21.2	23.3	24.5	27.0	28.1	30.6
17: 3	207	-1.1550	21.2914	0.12746	16.5	17.2	17.6	18.8	19.6	21.3	23.3	24.6	27.1	28.2	30.6
DSÖ-Referans Değerleri 2007															

**Yaş'a göre BKİ (ERKEK)
5-19 Yaş (Persentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
17: 4	208	-1.1410	21.3400	0.12756	16.5	17.3	17.7	18.9	19.7	21.3	23.4	24.6	27.1	28.2	30.7
17: 5	209	-1.1270	21.3880	0.12767	16.6	17.3	17.7	18.9	19.7	21.4	23.4	24.7	27.2	28.3	30.7
17: 6	210	-1.1129	21.4354	0.12777	16.6	17.3	17.7	18.9	19.7	21.4	23.5	24.7	27.2	28.4	30.8
17: 7	211	-1.0986	21.4822	0.12787	16.6	17.4	17.8	19.0	19.8	21.5	23.5	24.8	27.3	28.4	30.8
17: 8	212	-1.0843	21.5285	0.12797	16.6	17.4	17.8	19.0	19.8	21.5	23.6	24.8	27.3	28.5	30.8
17: 9	213	-1.0699	21.5742	0.12807	16.7	17.4	17.8	19.1	19.9	21.6	23.6	24.9	27.4	28.5	30.9
17:10	214	-1.0553	21.6193	0.12816	16.7	17.4	17.9	19.1	19.9	21.6	23.7	24.9	27.4	28.6	30.9
17:11	215	-1.0407	21.6638	0.12826	16.7	17.5	17.9	19.1	19.9	21.7	23.7	25.0	27.5	28.6	31.0
18: 0	216	-1.0260	21.7077	0.12836	16.7	17.5	17.9	19.2	20.0	21.7	23.8	25.0	27.5	28.6	31.0
18: 1	217	-1.0112	21.7510	0.12845	16.8	17.5	18.0	19.2	20.0	21.8	23.8	25.1	27.6	28.7	31.0
18: 2	218	-0.9962	21.7937	0.12855	16.8	17.5	18.0	19.2	20.1	21.8	23.9	25.1	27.6	28.7	31.1
18: 3	219	-0.9812	21.8358	0.12864	16.8	17.6	18.0	19.3	20.1	21.8	23.9	25.2	27.7	28.8	31.1
18: 4	220	-0.9661	21.8773	0.12874	16.8	17.6	18.0	19.3	20.1	21.9	24.0	25.2	27.7	28.8	31.2
18: 5	221	-0.9509	21.9182	0.12883	16.8	17.6	18.1	19.3	20.2	21.9	24.0	25.3	27.8	28.9	31.2
18: 6	222	-0.9356	21.9585	0.12893	16.9	17.6	18.1	19.4	20.2	22.0	24.0	25.3	27.8	28.9	31.2
18: 7	223	-0.9202	21.9982	0.12902	16.9	17.7	18.1	19.4	20.2	22.0	24.1	25.4	27.9	29.0	31.3
18: 8	224	-0.9048	22.0374	0.12911	16.9	17.7	18.1	19.4	20.3	22.0	24.1	25.4	27.9	29.0	31.3
18: 9	225	-0.8892	22.0760	0.12920	16.9	17.7	18.2	19.5	20.3	22.1	24.2	25.5	27.9	29.0	31.3
18:10	226	-0.8735	22.1140	0.12930	16.9	17.7	18.2	19.5	20.3	22.1	24.2	25.5	28.0	29.1	31.3
18:11	227	-0.8578	22.1514	0.12939	16.9	17.8	18.2	19.5	20.4	22.2	24.3	25.5	28.0	29.1	31.4
19: 0	228	-0.8419	22.1883	0.12948	17.0	17.8	18.2	19.5	20.4	22.2	24.3	25.6	28.1	29.1	31.4

DSÖ-Referans Değerleri 2007



**Yaş göre BKİ (KIZ)
5-19 Yaş (Parsentil)**

Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
5: 1	61	-0.8886	15.2441	0.09692	12.4	12.9	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	16.9	18.1	18.6	19.6
5: 2	62	-0.9068	15.2434	0.09738	12.4	12.9	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	16.9	18.1	18.6	19.6
5: 3	63	-0.9248	15.2433	0.09783	12.4	12.9	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	17.0	18.1	18.7	19.7
5: 4	64	-0.9427	15.2438	0.09829	12.4	12.9	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	17.0	18.2	18.7	19.7
5: 5	65	-0.9605	15.2448	0.09875	12.4	12.9	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	17.0	18.2	18.7	19.8
5: 6	66	-0.9780	15.2464	0.09920	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	17.0	18.2	18.7	19.8
5: 7	67	-0.9954	15.2487	0.09966	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.2	16.3	17.0	18.2	18.8	19.8
5: 8	68	-1.0126	15.2516	0.10012	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.0	18.3	18.8	19.9
5: 9	69	-1.0296	15.2551	0.10058	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.0	18.3	18.8	19.9
5:10	70	-1.0464	15.2592	0.10104	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.0	18.3	18.9	20.0
5:11	71	-1.0630	15.2641	0.10149	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.1	18.3	18.9	20.0
6: 0	72	-1.0794	15.2697	0.10195	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.1	18.4	18.9	20.1
6: 1	73	-1.0956	15.2760	0.10241	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.1	18.4	19.0	20.1
6: 2	74	-1.1115	15.2831	0.10287	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.1	18.4	19.0	20.2
6: 3	75	-1.1272	15.2911	0.10333	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.4	17.1	18.5	19.0	20.2
6: 4	76	-1.1427	15.2998	0.10379	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.5	17.2	18.5	19.1	20.3
6: 5	77	-1.1579	15.3095	0.10425	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.5	17.2	18.5	19.1	20.4
6: 6	78	-1.1728	15.3200	0.10471	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.5	17.2	18.6	19.2	20.4
6: 7	79	-1.1875	15.3314	0.10517	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.5	17.2	18.6	19.2	20.5
6: 8	80	-1.2019	15.3439	0.10562	12.4	12.8	13.1	13.8	14.3	15.3	16.5	17.3	18.6	19.3	20.5
6: 9	81	-1.2160	15.3572	0.10608	12.4	12.8	13.1	13.9	14.3	15.4	16.6	17.3	18.7	19.3	20.6
6:10	82	-1.2298	15.3717	0.10654	12.4	12.9	13.1	13.9	14.3	15.4	16.6	17.3	18.7	19.3	20.7
6:11	83	-1.2433	15.3871	0.10700	12.4	12.9	13.1	13.9	14.4	15.4	16.6	17.3	18.8	19.4	20.7
7: 0	84	-1.2565	15.4036	0.10746	12.4	12.9	13.1	13.9	14.4	15.4	16.6	17.4	18.8	19.4	20.8
7: 1	85	-1.2693	15.4211	0.10792	12.4	12.9	13.1	13.9	14.4	15.4	16.6	17.4	18.9	19.5	20.9
7: 2	86	-1.2819	15.4397	0.10837	12.4	12.9	13.2	13.9	14.4	15.4	16.7	17.4	18.9	19.6	20.9

DSÖ-Referans Değerleri 2007

**Yaş'a göre BKİ (KIZ)
5-19 Yaş (Persentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
7: 3	87	-1.2941	15.4593	0.10883	12.4	12.9	13.2	13.9	14.4	15.5	16.7	17.5	19.0	19.6	21.0
7: 4	88	-1.3060	15.4798	0.10929	12.4	12.9	13.2	13.9	14.4	15.5	16.7	17.5	19.0	19.7	21.1
7: 5	89	-1.3175	15.5014	0.10974	12.4	12.9	13.2	13.9	14.4	15.5	16.8	17.5	19.1	19.7	21.2
7: 6	90	-1.3287	15.5240	0.11020	12.5	12.9	13.2	14.0	14.5	15.5	16.8	17.6	19.1	19.8	21.2
7: 7	91	-1.3395	15.5476	0.11065	12.5	12.9	13.2	14.0	14.5	15.5	16.8	17.6	19.2	19.8	21.3
7: 8	92	-1.3499	15.5723	0.11110	12.5	13.0	13.2	14.0	14.5	15.6	16.9	17.6	19.2	19.9	21.4
7: 9	93	-1.3600	15.5979	0.11156	12.5	13.0	13.2	14.0	14.5	15.6	16.9	17.7	19.3	20.0	21.5
7:10	94	-1.3697	15.6246	0.11201	12.5	13.0	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.7	19.3	20.0	21.6
7:11	95	-1.3790	15.6523	0.11246	12.5	13.0	13.3	14.0	14.6	15.7	17.0	17.8	19.4	20.1	21.7
8: 0	96	-1.3880	15.6810	0.11291	12.5	13.0	13.3	14.1	14.6	15.7	17.0	17.8	19.4	20.2	21.7
8: 1	97	-1.3966	15.7107	0.11335	12.6	13.0	13.3	14.1	14.6	15.7	17.0	17.9	19.5	20.2	21.8
8: 2	98	-1.4047	15.7415	0.11380	12.6	13.1	13.3	14.1	14.6	15.7	17.1	17.9	19.6	20.3	21.9
8: 3	99	-1.4125	15.7732	0.11424	12.6	13.1	13.4	14.1	14.7	15.8	17.1	18.0	19.6	20.4	22.0
8: 4	100	-1.4199	15.8058	0.11469	12.6	13.1	13.4	14.2	14.7	15.8	17.2	18.0	19.7	20.4	22.1
8: 5	101	-1.4270	15.8394	0.11513	12.6	13.1	13.4	14.2	14.7	15.8	17.2	18.1	19.8	20.5	22.2
8: 6	102	-1.4336	15.8738	0.11557	12.6	13.1	13.4	14.2	14.7	15.9	17.2	18.1	19.8	20.6	22.3
8: 7	103	-1.4398	15.9090	0.11601	12.7	13.2	13.4	14.2	14.8	15.9	17.3	18.2	19.9	20.7	22.4
8: 8	104	-1.4456	15.9451	0.11644	12.7	13.2	13.5	14.3	14.8	15.9	17.3	18.2	20.0	20.7	22.5
8: 9	105	-1.4511	15.9818	0.11688	12.7	13.2	13.5	14.3	14.8	16.0	17.4	18.3	20.0	20.8	22.6
8:10	106	-1.4561	16.0194	0.11731	12.7	13.2	13.5	14.3	14.9	16.0	17.4	18.3	20.1	20.9	22.7
8:11	107	-1.4607	16.0575	0.11774	12.8	13.3	13.5	14.4	14.9	16.1	17.5	18.4	20.2	21.0	22.8
9: 0	108	-1.4650	16.0964	0.11816	12.8	13.3	13.6	14.4	14.9	16.1	17.5	18.4	20.2	21.1	22.9
9: 1	109	-1.4688	16.1358	0.11859	12.8	13.3	13.6	14.4	15.0	16.1	17.6	18.5	20.3	21.1	23.0
9: 2	110	-1.4723	16.1759	0.11901	12.8	13.3	13.6	14.4	15.0	16.2	17.6	18.5	20.4	21.2	23.1
9: 3	111	-1.4753	16.2166	0.11943	12.8	13.4	13.6	14.5	15.0	16.2	17.7	18.6	20.5	21.3	23.2

DSÖ-Referans Değerleri 2007



**Yaş göre BKİ (KIZ)
5-19 Yaş (Persentil)**

Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
9: 4	112	-1,4780	16,2580	0,11985	12,9	13,4	13,7	14,5	15,1	16,3	17,7	18,7	20,5	21,4	23,3
9: 5	113	-1,4803	16,2999	0,12026	12,9	13,4	13,7	14,5	15,1	16,3	17,8	18,7	20,6	21,5	23,4
9: 6	114	-1,4823	16,3425	0,12067	12,9	13,4	13,7	14,6	15,1	16,3	17,8	18,8	20,7	21,6	23,5
9: 7	115	-1,4838	16,3858	0,12108	13,0	13,5	13,8	14,6	15,2	16,4	17,9	18,8	20,7	21,6	23,6
9: 8	116	-1,4850	16,4298	0,12148	13,0	13,5	13,8	14,6	15,2	16,4	17,9	18,9	20,8	21,7	23,7
9: 9	117	-1,4859	16,4746	0,12188	13,0	13,5	13,8	14,7	15,2	16,5	18,0	18,9	20,9	21,8	23,8
9:10	118	-1,4864	16,5200	0,12228	13,0	13,6	13,9	14,7	15,3	16,5	18,0	19,0	21,0	21,9	23,9
9:11	119	-1,4866	16,5663	0,12268	13,1	13,6	13,9	14,7	15,3	16,6	18,1	19,1	21,1	22,0	24,0
10: 0	120	-1,4864	16,6133	0,12307	13,1	13,6	13,9	14,8	15,4	16,6	18,2	19,1	21,1	22,1	24,1
10: 1	121	-1,4859	16,6612	0,12346	13,1	13,6	14,0	14,8	15,4	16,7	18,2	19,2	21,2	22,2	24,2
10: 2	122	-1,4851	16,7100	0,12384	13,1	13,7	14,0	14,9	15,4	16,7	18,3	19,3	21,3	22,2	24,3
10: 3	123	-1,4839	16,7595	0,12422	13,2	13,7	14,0	14,9	15,5	16,8	18,3	19,3	21,4	22,3	24,4
10: 4	124	-1,4825	16,8100	0,12460	13,2	13,7	14,1	14,9	15,5	16,8	18,4	19,4	21,5	22,4	24,6
10: 5	125	-1,4807	16,8614	0,12497	13,2	13,8	14,1	15,0	15,6	16,9	18,5	19,5	21,5	22,5	24,7
10: 6	126	-1,4787	16,9136	0,12534	13,3	13,8	14,1	15,0	15,6	16,9	18,5	19,5	21,6	22,6	24,8
10: 7	127	-1,4763	16,9667	0,12571	13,3	13,9	14,2	15,1	15,7	17,0	18,6	19,6	21,7	22,7	24,9
10: 8	128	-1,4737	17,0208	0,12607	13,3	13,9	14,2	15,1	15,7	17,0	18,6	19,7	21,8	22,8	25,0
10: 9	129	-1,4708	17,0757	0,12643	13,4	13,9	14,2	15,1	15,8	17,1	18,7	19,8	21,9	22,9	25,1
10:10	130	-1,4677	17,1316	0,12678	13,4	14,0	14,3	15,2	15,8	17,1	18,8	19,8	22,0	23,0	25,2
10:11	131	-1,4642	17,1883	0,12713	13,4	14,0	14,3	15,2	15,9	17,2	18,8	19,9	22,1	23,1	25,3
11: 0	132	-1,4606	17,2459	0,12748	13,5	14,0	14,4	15,3	15,9	17,2	18,9	20,0	22,2	23,2	25,4
11: 1	133	-1,4567	17,3044	0,12782	13,5	14,1	14,4	15,3	16,0	17,3	19,0	20,0	22,2	23,3	25,6
11: 2	134	-1,4526	17,3637	0,12816	13,6	14,1	14,4	15,4	16,0	17,4	19,0	20,1	22,3	23,4	25,7
11: 3	135	-1,4482	17,4238	0,12849	13,6	14,2	14,5	15,4	16,1	17,4	19,1	20,2	22,4	23,5	25,8

DSÖ-Referans Değerleri 2007

**Yaşı göre BKİ (KIZ)
5-19 Yaş (Percentil)**



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
11: 4	136	-1.4436	17.4847	0.12882	13.6	14.2	14.5	15.5	16.1	17.5	19.2	20.3	22.5	23.6	25.9
11: 5	137	-1.4389	17.5464	0.12914	13.7	14.2	14.6	15.5	16.2	17.5	19.3	20.4	22.6	23.7	26.0
11: 6	138	-1.4339	17.6088	0.12946	13.7	14.3	14.6	15.6	16.2	17.6	19.3	20.4	22.7	23.8	26.1
11: 7	139	-1.4288	17.6719	0.12978	13.7	14.3	14.7	15.6	16.3	17.7	19.4	20.5	22.8	23.9	26.2
11: 8	140	-1.4235	17.7357	0.13009	13.8	14.4	14.7	15.7	16.3	17.7	19.5	20.6	22.9	24.0	26.4
11: 9	141	-1.4180	17.8001	0.13040	13.8	14.4	14.8	15.7	16.4	17.8	19.6	20.7	23.0	24.1	26.5
11:10	142	-1.4123	17.8651	0.13070	13.9	14.5	14.8	15.8	16.4	17.9	19.6	20.8	23.1	24.2	26.6
11:11	143	-1.4065	17.9306	0.13099	13.9	14.5	14.9	15.8	16.5	17.9	19.7	20.8	23.2	24.3	26.7
12: 0	144	-1.4006	17.9966	0.13129	14.0	14.6	14.9	15.9	16.6	18.0	19.8	20.9	23.3	24.4	26.8
12: 1	145	-1.3945	18.0630	0.13158	14.0	14.6	15.0	15.9	16.6	18.1	19.9	21.0	23.4	24.5	26.9
12: 2	146	-1.3883	18.1297	0.13186	14.0	14.7	15.0	16.0	16.7	18.1	19.9	21.1	23.5	24.6	27.0
12: 3	147	-1.3819	18.1967	0.13214	14.1	14.7	15.0	16.1	16.7	18.2	20.0	21.2	23.6	24.7	27.2
12: 4	148	-1.3755	18.2639	0.13241	14.1	14.7	15.1	16.1	16.8	18.3	20.1	21.3	23.7	24.8	27.3
12: 5	149	-1.3689	18.3312	0.13268	14.2	14.8	15.1	16.2	16.8	18.3	20.2	21.3	23.8	24.9	27.4
12: 6	150	-1.3621	18.3986	0.13295	14.2	14.8	15.2	16.2	16.9	18.4	20.2	21.4	23.9	25.0	27.5
12: 7	151	-1.3553	18.4660	0.13321	14.3	14.9	15.2	16.3	17.0	18.5	20.3	21.5	23.9	25.1	27.6
12: 8	152	-1.3483	18.5333	0.13347	14.3	14.9	15.3	16.3	17.0	18.5	20.4	21.6	24.0	25.2	27.7
12: 9	153	-1.3413	18.6006	0.13372	14.3	15.0	15.3	16.4	17.1	18.6	20.5	21.7	24.1	25.3	27.8
12:10	154	-1.3341	18.6677	0.13397	14.4	15.0	15.4	16.4	17.1	18.7	20.6	21.8	24.2	25.4	27.9
12:11	155	-1.3269	18.7346	0.13421	14.4	15.1	15.4	16.5	17.2	18.7	20.6	21.8	24.3	25.5	28.0
13: 0	156	-1.3195	18.8012	0.13445	14.5	15.1	15.5	16.5	17.3	18.8	20.7	21.9	24.4	25.6	28.1
13: 1	157	-1.3121	18.8675	0.13469	14.5	15.2	15.5	16.6	17.3	18.9	20.8	22.0	24.5	25.7	28.2
13: 2	158	-1.3046	18.9335	0.13492	14.6	15.2	15.6	16.7	17.4	18.9	20.9	22.1	24.6	25.8	28.4
13: 3	159	-1.2970	18.9991	0.13514	14.6	15.3	15.6	16.7	17.4	19.0	20.9	22.2	24.7	25.9	28.5

DSÖ-Referans Değerleri 2007



Yaş'a göre BKİ (KIZ) 5-19 Yaş (Percentil)



Yıl: Ay	AY	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
13: 4	160	-1.2894	19.0642	0.13537	14.6	15.3	15.7	16.8	17.5	19.1	21.0	22.3	24.8	26.0	28.6
13: 5	161	-1.2816	19.1289	0.13559	14.7	15.3	15.7	16.8	17.5	19.1	21.1	22.3	24.9	26.1	28.7
13: 6	162	-1.2739	19.1931	0.13580	14.7	15.4	15.8	16.9	17.6	19.2	21.2	22.4	25.0	26.1	28.8
13: 7	163	-1.2661	19.2567	0.13601	14.8	15.4	15.8	16.9	17.7	19.3	21.2	22.5	25.1	26.2	28.9
13: 8	164	-1.2583	19.3197	0.13622	14.8	15.5	15.9	17.0	17.7	19.3	21.3	22.6	25.1	26.3	28.9
13: 9	165	-1.2504	19.3820	0.13642	14.8	15.5	15.9	17.0	17.8	19.4	21.4	22.6	25.2	26.4	29.0
13:10	166	-1.2425	19.4437	0.13662	14.9	15.6	15.9	17.1	17.8	19.4	21.4	22.7	25.3	26.5	29.1
13:11	167	-1.2345	19.5045	0.13681	14.9	15.6	16.0	17.1	17.9	19.5	21.5	22.8	25.4	26.6	29.2
14: 0	168	-1.2266	19.5647	0.13700	15.0	15.6	16.0	17.2	17.9	19.6	21.6	22.9	25.5	26.7	29.3
14: 1	169	-1.2186	19.6240	0.13719	15.0	15.7	16.1	17.2	18.0	19.6	21.6	22.9	25.6	26.8	29.4
14: 2	170	-1.2107	19.6824	0.13738	15.0	15.7	16.1	17.3	18.0	19.7	21.7	23.0	25.6	26.8	29.5
14: 3	171	-1.2027	19.7400	0.13756	15.1	15.8	16.2	17.3	18.1	19.7	21.8	23.1	25.7	26.9	29.6
14: 4	172	-1.1947	19.7966	0.13774	15.1	15.8	16.2	17.4	18.1	19.8	21.8	23.2	25.8	27.0	29.7
14: 5	173	-1.1867	19.8523	0.13791	15.1	15.8	16.2	17.4	18.2	19.9	21.9	23.2	25.9	27.1	29.7
14: 6	174	-1.1788	19.9070	0.13808	15.2	15.9	16.3	17.4	18.2	19.9	22.0	23.3	25.9	27.1	29.8
14: 7	175	-1.1708	19.9607	0.13825	15.2	15.9	16.3	17.5	18.3	20.0	22.0	23.4	26.0	27.2	29.9
14: 8	176	-1.1629	20.0133	0.13841	15.2	15.9	16.4	17.5	18.3	20.0	22.1	23.4	26.1	27.3	30.0
14: 9	177	-1.1549	20.0648	0.13858	15.3	16.0	16.4	17.6	18.4	20.1	22.2	23.5	26.1	27.4	30.0
14:10	178	-1.1470	20.1152	0.13873	15.3	16.0	16.4	17.6	18.4	20.1	22.2	23.5	26.2	27.4	30.1
14:11	179	-1.1390	20.1644	0.13889	15.3	16.0	16.5	17.6	18.4	20.2	22.3	23.6	26.3	27.5	30.2
15: 0	180	-1.1311	20.2125	0.13904	15.3	16.1	16.5	17.7	18.5	20.2	22.3	23.7	26.3	27.6	30.2
15: 1	181	-1.1232	20.2595	0.13920	15.4	16.1	16.5	17.7	18.5	20.3	22.4	23.7	26.4	27.6	30.3
15: 2	182	-1.1153	20.3053	0.13934	15.4	16.1	16.6	17.8	18.6	20.3	22.4	23.8	26.5	27.7	30.4
15: 3	183	-1.1074	20.3499	0.13949	15.4	16.2	16.6	17.8	18.6	20.4	22.5	23.8	26.5	27.7	30.4

DSÖ-Referans Değerleri 2007

**Yaş'a göre BKİ (KIZ)
5-19 Yaş (Persentil)**



Yıl: Ay	Ay	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
15: 4	184	-1.0996	20.3934	0.13963	15.4	16.2	16.6	17.8	18.6	20.4	22.5	23.9	26.6	27.8	30.5
15: 5	185	-1.0917	20.4357	0.13977	15.5	16.2	16.6	17.9	18.7	20.4	22.6	23.9	26.6	27.9	30.5
15: 6	186	-1.0838	20.4769	0.13991	15.5	16.2	16.7	17.9	18.7	20.5	22.6	24.0	26.7	27.9	30.6
15: 7	187	-1.0760	20.5170	0.14005	15.5	16.3	16.7	17.9	18.8	20.5	22.7	24.0	26.7	28.0	30.6
15: 8	188	-1.0681	20.5560	0.14018	15.5	16.3	16.7	18.0	18.8	20.6	22.7	24.1	26.8	28.0	30.7
15: 9	189	-1.0603	20.5938	0.14031	15.6	16.3	16.8	18.0	18.8	20.6	22.8	24.1	26.8	28.1	30.7
15:10	190	-1.0525	20.6306	0.14044	15.6	16.3	16.8	18.0	18.8	20.6	22.8	24.2	26.9	28.1	30.8
15:11	191	-1.0447	20.6663	0.14057	15.6	16.4	16.8	18.0	18.9	20.7	22.8	24.2	26.9	28.2	30.8
16: 0	192	-1.0368	20.7008	0.14070	15.6	16.4	16.8	18.1	18.9	20.7	22.9	24.2	27.0	28.2	30.9
16: 1	193	-1.0290	20.7344	0.14082	15.6	16.4	16.8	18.1	18.9	20.7	22.9	24.3	27.0	28.2	30.9
16: 2	194	-1.0212	20.7668	0.14094	15.7	16.4	16.9	18.1	19.0	20.8	23.0	24.3	27.1	28.3	31.0
16: 3	195	-1.0134	20.7982	0.14106	15.7	16.4	16.9	18.1	19.0	20.8	23.0	24.4	27.1	28.3	31.0
16: 4	196	-1.0055	20.8286	0.14118	15.7	16.5	16.9	18.2	19.0	20.8	23.0	24.4	27.1	28.4	31.0
16: 5	197	-0.9977	20.8580	0.14130	15.7	16.5	16.9	18.2	19.0	20.9	23.1	24.4	27.2	28.4	31.1
16: 6	198	-0.9898	20.8863	0.14142	15.7	16.5	16.9	18.2	19.1	20.9	23.1	24.5	27.2	28.4	31.1
16: 7	199	-0.9819	20.9137	0.14153	15.7	16.5	17.0	18.2	19.1	20.9	23.1	24.5	27.2	28.5	31.1
16: 8	200	-0.9740	20.9401	0.14164	15.7	16.5	17.0	18.3	19.1	20.9	23.1	24.5	27.3	28.5	31.2
16: 9	201	-0.9661	20.9656	0.14176	15.7	16.5	17.0	18.3	19.1	21.0	23.2	24.6	27.3	28.5	31.2
16:10	202	-0.9582	20.9901	0.14187	15.8	16.6	17.0	18.3	19.2	21.0	23.2	24.6	27.3	28.6	31.2
16:11	203	-0.9503	21.0138	0.14198	15.8	16.6	17.0	18.3	19.2	21.0	23.2	24.6	27.4	28.6	31.2
17: 0	204	-0.9423	21.0367	0.14208	15.8	16.6	17.0	18.3	19.2	21.0	23.3	24.7	27.4	28.6	31.3
17: 1	205	-0.9344	21.0587	0.14219	15.8	16.6	17.0	18.3	19.2	21.1	23.3	24.7	27.4	28.6	31.3
17: 2	206	-0.9264	21.0801	0.14230	15.8	16.6	17.1	18.4	19.2	21.1	23.3	24.7	27.4	28.7	31.3
17: 3	207	-0.9184	21.1007	0.14240	15.8	16.6	17.1	18.4	19.2	21.1	23.3	24.7	27.5	28.7	31.3

DSÖ-Referans Değerleri 2007



**Yaş göre BKİ (KIZ)
5-19 Yaş (Percentil)**



Yıl: Ay	Yaş	L	M	S	1.	3.	5.	15.	25.	50.	75.	85.	95.	97.	99.
17: 4	208	-0.9104	21.1206	0.14250	15.8	16.6	17.1	18.4	19.3	21.1	23.4	24.8	27.5	28.7	31.3
17: 5	209	-0.9024	21.1399	0.14261	15.8	16.6	17.1	18.4	19.3	21.1	23.4	24.8	27.5	28.7	31.4
17: 6	210	-0.8944	21.1586	0.14271	15.8	16.6	17.1	18.4	19.3	21.2	23.4	24.8	27.5	28.8	31.4
17: 7	211	-0.8863	21.1768	0.14281	15.8	16.6	17.1	18.4	19.3	21.2	23.4	24.8	27.6	28.8	31.4
17: 8	212	-0.8783	21.1944	0.14291	15.8	16.7	17.1	18.4	19.3	21.2	23.4	24.8	27.6	28.8	31.4
17: 9	213	-0.8703	21.2116	0.14301	15.8	16.7	17.1	18.5	19.3	21.2	23.5	24.9	27.6	28.8	31.4
17: 10	214	-0.8623	21.2282	0.14311	15.8	16.7	17.1	18.5	19.3	21.2	23.5	24.9	27.6	28.8	31.4
17: 11	215	-0.8542	21.2444	0.14320	15.8	16.7	17.1	18.5	19.4	21.2	23.5	24.9	27.6	28.9	31.4
18: 0	216	-0.8462	21.2603	0.14330	15.9	16.7	17.1	18.5	19.4	21.3	23.5	24.9	27.7	28.9	31.5
18: 1	217	-0.8382	21.2757	0.14340	15.9	16.7	17.2	18.5	19.4	21.3	23.5	24.9	27.7	28.9	31.5
18: 2	218	-0.8301	21.2908	0.14349	15.9	16.7	17.2	18.5	19.4	21.3	23.6	25.0	27.7	28.9	31.5
18: 3	219	-0.8221	21.3055	0.14359	15.9	16.7	17.2	18.5	19.4	21.3	23.6	25.0	27.7	28.9	31.5
18: 4	220	-0.8140	21.3200	0.14368	15.9	16.7	17.2	18.5	19.4	21.3	23.6	25.0	27.7	28.9	31.5
18: 5	221	-0.8060	21.3341	0.14377	15.9	16.7	17.2	18.5	19.4	21.3	23.6	25.0	27.7	28.9	31.5
18: 6	222	-0.7980	21.3480	0.14386	15.9	16.7	17.2	18.5	19.4	21.3	23.6	25.0	27.7	29.0	31.5
18: 7	223	-0.7899	21.3617	0.14396	15.9	16.7	17.2	18.6	19.5	21.4	23.6	25.0	27.8	29.0	31.5
18: 8	224	-0.7819	21.3752	0.14405	15.9	16.7	17.2	18.6	19.5	21.4	23.6	25.1	27.8	29.0	31.5
18: 9	225	-0.7738	21.3884	0.14414	15.9	16.7	17.2	18.6	19.5	21.4	23.7	25.1	27.8	29.0	31.5
18: 10	226	-0.7658	21.4014	0.14423	15.9	16.7	17.2	18.6	19.5	21.4	23.7	25.1	27.8	29.0	31.5
18: 11	227	-0.7577	21.4143	0.14432	15.9	16.7	17.2	18.6	19.5	21.4	23.7	25.1	27.8	29.0	31.5
19: 0	228	-0.7496	21.4269	0.14441	15.9	16.7	17.2	18.6	19.5	21.4	23.7	25.1	27.8	29.0	31.6

DSÖ-Referans Değerleri 2007