



kadın doğum

JOURNAL OF OBSTETRICS and GYNECOLOGY dergisi

CİLT : 8
VOLUME:8

SAYI : 2
NUMBER:2

YIL: 2009
YEAR:2009

EDİTÖR

Doç.Dr.Ferit SARAÇOĞLU
editor@kadindogumdergisi.com

EDİTÖRLER KURULU

Prof.Dr.Kutay BİBEROĞLU, Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite
Doç.Dr.İsmail DÖLEN, Genel Jinekoloji
Prof.Dr.Gülşay KURTAY, Menapoz
Prof.Dr.Esat ORHON, Androloji
Prof.Dr.Fırat ORTAÇ, Jinekolojik Onkoloji
Prof.Dr.Lütfü ÖNDEROĞLU, Maternal Fetal Tıp
Prof.Dr.Sinan ÖZALP, Jinekolojik Onkoloji
Prof.Dr.Önay YALÇIN, Ürojenekoloji

ISSN: 1304-1002

PERİNATOLOJİ VE ENDOKRİNOLOJİ DERNEĞİNİN YAYIN ORGANIDIR

Sahibi : Terminal Medikal Sistemler AŞ adına Sıtkı Saraçoğlu
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Yasemin Saraçoğlu
Yayın Sekreteri : Dr. Uzun Yıldırım
Yönetim Yeri: Mithatpaşa Caddesi No 49/8 Yenışehir Ankara
Tel: (312) 435 4594 Fax: (312) 435 0357
Yayın Türü : Yerel Süreli
e-mail : info@kadindogumdergisi.com

Yayın Peryodu : Yılda 4 sayı olarak Mart, Haziran, Eylül, Aralık aylarında yayınlanır.
Bir yıllık abone ücreti (Posta dahil) 75 TL (yurtiçi), 150 Euro (Avrupa)
Tek Sayı (Posta dahil) 25 TL (yurtiçi), 40 Euro (Avrupa)
Abonman Şartları : Abone olmak için abone ücreti
Garanti Bankası Kızılay Şubesi (082) ,TL. Hesap No: 6296325
EURO Hesap No: 9088625
hesabına yatırıp havale makbuzu yada fotokopisini fakslayınız
yada posta ile gönderiniz.

Baskı : Karaca Tanıtım Hizmetleri, Matbaacılık Kağ. Paz. ve Tic. Ltd. Şti.
Sümer 2 Sokak No:37/B Kızılay/Ankara Tel: 230 19 97
Tic. Sic. No: 233908

Basım Tarihi: Mart 2011

Reklam Tarifesi : Arka kapak (back cover) 2.000 TL , Ön kapak içi (inside cover) 1.750 TL,
Arka kapak içi (Inside of the back cover) 1.500 TL ,1. sayfa (first page) 1.000 TL ,
iç sayfalar (other pages) 750 TL

Kadın Doğum Dergisinde yayımlanan yazılar, şekil, resim ve tablolar yayımcının izni olmadan kısmen yada tamamen basılamaz ,
fotokopi veya elektronik olarak çoğaltılamaz, yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve satılamaz. Bilimsel amaçlarla kaynak olarak gösterilebilir.

İÇİNDEKİLER

Endometrium Kanseri Olgularımızdaki Risk Faktörleri.....	1835
Dr. Rengin Karataylı, Dr. Aybike Tazegül	
Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı Eylem Planı (2010-2014).....	1839
T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.	

HAKEM HEYETİ LİSTESİ

Prof. Dr. Cemalettin Akgüleş	Doç. Dr. Remzi Gökdeniz	Prof. Dr. Erdinç Özkınay
Doç. Dr. Tarık Aksu	Klk. Şefi Nimet Göker	Prof. Dr. Zafer Öner
Prof. Dr. Aytekin Altıntaş	Doç. Dr. Nermin Göğüş	Doç. Dr. Aydın Özşaran
Prof. Dr. Tansu Arasil	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Görkemli	Doç. Dr. Semih Özeren
Prof. Dr. Macit Arvas	Prof. Dr. Bülent Gülekli	Prof. Dr. Kemal Öztekin
Doç. Dr. Yılmaz Atay	Prof. Dr. Talip Gül	Uz. Dr. Cihan Öztöpcü
Uz. Dr. Cemal Atalay	Prof. Dr. Haldun Güner	Prof. Dr. Recai Pabuccu
Doç. Dr. Ercan M. Aygen	Yrd. Doç. Dr. Sadettin Güngör	Prof. Dr. Cemal Posacı
Prof. Dr. Ali Ayhan	Doç. Dr. Berkan Gürakan	Prof. Dr. Feride Söylemez
Doç. Dr. Ruşen Aytaç	Prof. Dr. Timur Gürkan	Doç. Dr. Feride Şahin
Prof. Dr. Sevim Balcı	Prof. Dr. Rıfat Gürsoy	Prof. Dr. Yılmaz Şahin
Doç. Dr. Özcan Balat	Doç. Dr. Osman Haldundevelioğlu	Doç. Dr. Dursun Ali Şenses
Prof. Dr. İskender Başer	Prof. Dr. Hikmet Hassa	Prof. Dr. Turgay Şener
Doç. Dr. Merih Bayram	Doç. Dr. İsmail Mete İtil	Prof. Dr. Halis Şimşek
Prof. Dr. Yusuf Bayraktar	Prof. Dr. Sedat Kadanalı	Doç. Dr. M.Zeki Taner
Prof. Dr. Tugan Beşe	Doç. Dr. Ayşe Kafkaslı	Prof. Dr. Ömür Taşkın
Prof. Dr. Tufan Bilgin	Doç. Dr. Semih Kaleli	Prof. Dr. Erol Tavmergen
Prof. Dr. Lügen Cengiz	Uz. Dr. Murat Kalemli	Prof. Dr. A. Başar Tekin
Prof. Dr. Candan Cengiz	Prof. Dr. Mansur Kamacı	Prof. Dr. Zafer Selçuk Tuncer
Doç. Dr. Metin Çapar	Prof. Dr. Onur Karabacak	Doç. Dr. Cem Turan
Doç. Dr. Ali Çetin	Prof. Dr. Zehra Neşe Kavak	Prof. Dr. Mehpare Tüfekçi
Prof. Dr. M. Turhan Çetin	Prof. Dr. İ. Safa Kaya	Doç. Dr. Mustafa Uğur
Prof. Dr. M. Nedim Çiçek	Doç. Dr. Necip Kepkep	Prof. Dr. Mustafa Ulukuş
Prof. Dr. Mehmet Çolakoglu	Doç. Dr. Melahat Dönmez Kesim	Doç. Dr. Gürkan Uncu
Klk. Şefi İnci Davas	Prof. Dr. Yalçın Kimya	Doç. Dr. Bülent Urman
Doç. Dr. Fuat Demirci	Doç. Dr. İdris Koçak	Prof. Dr. Turhan Uşlu
Doç. Dr. Süleyman Cansun Demir	Prof. Dr. Arif Kökçü	Doç. Dr. Orhan Ünal
Prof. Dr. Fuat Demirkan	Uz. Dr. Rifat Köse	Prof. Dr. Mine Üner
Prof. Dr. Namık Demir	Doç. Dr. Esra Kuşçu	Prof. Dr. Cihat Ünlü
Klk. Şefi Bayazıt Dikmen	Prof. Dr. M. Tezer Kutluk	Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar
Doç. Dr. Serdar Dilbaz	Doç. Dr. Tansu Küçük	Doç. Dr. Ömer Tarkan Yalçın
Prof. Dr. Saffet Dilek	Prof. Dr. Mustafa Küçük	Prof. Dr. Atilla Yıldırım
Prof. Dr. Uğur Dilmen	Prof. Dr. Rıza Madazlı	Uz. Dr. Uzun Yıldırım
Prof. Dr. Tekin Durukan	Doç. Dr. Tamer Mungan	Prof. Dr. Hüseyin Yılmaz
Uz. Dr. Tamer Ecer	Doç. Dr. İptisam İpek Müderris	Uz. Dr. Nafiye Yılmaz
Prof. Dr. Mithat Erenus	Prof. Dr. Ergün Onur	Uz. Dr. Ayçağ Yorgancı
Doç. Dr. Ali Ergün	Doç. Dr. Özyay Oral	Prof. Dr. Murat Yurdakök
Prof. Dr. İlhan Erkan	Doç. Dr. Engin Oral	Doç. Dr. Mehmet Ali Yüce
Prof. Dr. Oktay Erten	Doç. Dr. Havva Oral	Doç. Dr. Hulusi Bülent Zeyneloğlu
Doç. Dr. Elif Gül Yapar Eyi	Prof. Dr. Esat Orhon	
Doç. Dr. Orhan Gelişen	Prof. Dr. Fatma Tuncay Özgünen	

YAZARLARIN DİKKATİNE

1-Kadın Doğum Dergisi yılda 4 kez olmak üzere üç ayda bir yayınlanır. Kadın Hastalıkları ve Doğum biliminin her alanında (üreme endokrinolojisi, jinekolojik onkoloji, maternal fetal tıp, ürojinekoloji, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri , menapoz, çocuk ve adolesan jinekolojisi, androloji, cinsel fonksiyonlar vs) ya da kadın doğumu ilgilendiren diğer tıbbi konulardaki derleme (güncel konuların yeni literatürlerin ve yazarın kendi tecrübelerinin ışığında incelendiği yazılar) , deneysel ve klinik araştırmalar , vaka takdimleri yayın için kabul edilir.

2-Yazılar Kadın Doğum Dergisi yayın kurulu başkanlığına beyaz kağıdın tek yüzüne yazılarak 3 kopya+1 disket (1.4MB, 3.5”) halinde gönderilecektir. Disketteki kayıt Mikrosot Word formatında 12 punto , çift satır aralıklarıyla , ariel tarzında , sol yanından 3 cm sağ yanından 2 cm boşluk bırakılarak yazılmış olacaktır. Her sayfa numaralanmalıdır.

Yazıların ya da resimlerin kayıbından dergi sorumlu tutulamaz. Bu nedenle araştırmacıların yazının ve resimlerin bir kopyasını kendilerinde bulundurmaları uygundur.

3- Dergide yazılar Türkçe olarak yayınlanır. Yazılarda mümkün olduğunca Türkçe tıbbi terimlerin kullanılması yayın kurulunca desteklenmektedir.

4- Bütün yazılarda aşağıdaki sıra gözetilmelidir.

- a- Konunun Türkçe başlığı,
- b- Yazarların ve araştırmacıların isimleri sıra ile başlık altına gelecek şekilde , ilk isimden başlayarak yazılmalı, yazarların görev yeri , bilim dalı, bölüm ve enstitüsü ile şehir ve ülke adresleri ve elektronik posta adresleri (birinci yazarın) açık olarak ilk sayfanın altına konulmalıdır.
- c- Konunun yabancı dilde (İngilizce) başlığı,
- d- Türkçe ve İngilizce , 150 kelimeyi geçmemek üzere özet,
- e- Her yazı için Türkçe ve yabancı dilde özeti sonunda beşi geçmemek üzere anahtar kelime konulur.
- f- Giriş
- g- Materyal ve Metod
- h- Bulgular
- i- Tartışma
- j- Kaynaklar

Kaynak numaraları metin içerisinde geçiş sırasına göre verilmeli , kaynak numarası parantez içerisinde gösterilmelidir. Aslı görülmeden diğer bir kaynak aracılığıyla bilgi edinilen makaleler mümkünse kaynaklar arasına alınmamalı , zorunlu hallerde ise bilgi alınan ara kaynak parantez içinde belirlenmelidir. Kaynakta alfabetik sıralama yapılmaz. Alınan materyalin kaynağa uygunluğu sorumluluğu yazara aittir. Yazarlar tüm kaynakları yazı içinde göstermelidir.

Dergilerin isimleri Index Medicus'a uygun olarak kısaltılmış biçimde verilmelidir. Index'de geçmeyen dergilere kısaltma yapılmaz. Yazarlar sıralanırken 6 yazardan sonrası için “ ve ark.” Yazılmalıdır.

Örnek :

Karlık İ, Kesim M, Erol M. Fötal solunum hareketleri ile erken doğum eyleminin izlenmesi . Kadın Doğum Dergisi 1995; 11(1) : 8-11.

Kitaplardan alınan bölümler için

DiSaia PJ, Creasman WT. Invasive cervical cancer . DiSaia PJ , Creasman WT (Ed). Clinical Gynecologic Oncology .Saunders Yayınevi, Beşinci baskı, New York 1997; 51-106

Çok yazarlı kitaplardan alınan bölüm için;

Önderoğlu L. Fetal İnvaziv Girişimler. Saraçoğlu F (editör), Fetal Tanı ve Tedavi, Güneş Yayınevi, Ankara 1988, 359-76.

5- Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların daha önce başka yerde yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir. Bu durum yazarların imzası ile bir yazı şeklinde belirtilmelidir . Daha önce kongrede tebliğ ve özeti yayınlanmış çalışmalar , bu husus belirtilmek üzere kabul edilebilir. Yayın için gönderilmiş çalışmalarını gecikme veya diğer bir nedenle başka bir yerde bastırmak isteyen yazarların Yayın Kuruluna yazılı olarak bilgi vermeleri gerekir. Yayın Kurulu dergi için gönderilmiş yazılarda makale sahiplerinin bu maddeyi kabullendiklerini varsayar.

6- Dergide yayınlanacak yazılar metin , şekil, tablo, kaynakça dahil 15 sayfa , vaka takdimleri ise 5 sayfa geçmemelidir.

7- Tablo , çizelge ve resimlerin alt yazı ve (veya) başlıkları metinden ayrı bir kağıda yazılarak hazırlanmalıdır. Çizelge ve şekiller de 3 kopya olarak gönderilmeli ve aynı zamanda diskette de yer almalıdır. Siyah beyaz fotoğraflar parlak kağıda basılmış olmalıdır. Resimlerin arka yüzleri metinde geçiş sırasına göre numaralanmalı, yazarın adı ve ayrıca üst kenarları bir okla belirtilmelidir. Bu işlem kurşun kalemle bastırılmadan yapılmalıdır.

8- Ayrı baskı isteyen yazarlara istendiği takdirde ücreti karşılığında gönderilebilir. Ayrı basım talepleri önceden bildirilmelidir.

9- Renkli basılması istenen resimlerin ilave baskı giderleri yazarlara aittir.

10- Herhangi bir araştırma yazısında , araştırmayı destekleyen veya yürüten kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi yazının sonunda verilmeli, kurum veya kuruluşun tam adı ve desteklenen projenin numarası yazılmalı , bu konudaki bilgiler ve teşekkür 4 satırı geçmemelidir.

11- Kısaltmalar, ilk kullanıldıkları zaman, parantez içinde açık yazılır. Özel kısaltmalar kullanılmaz. Yazı başlığında kısaltma kullanılmamalıdır.

12- Metin içerisinde geçen ilaçların ticari ismi yerine generik isimleri , bu ilaç ya da cihaz ülkemizde ilk kez uygulanıyorsa verilebilir.

13- Kurallara uymayan yazılar kabul edilmez, telif hakkı ödenmez. Basılması uygun görülmeyen yazılar iade edilmez. Yayın Kurulu gönderilen yazıda yazının bilimsel içeriğine dokunulmadan- uygun gördüğü değişiklikleri yapabilir. Araştırma yazılarına derleme yazılarına göre öncelik tanınır.

Özet Örneği

Klinik ve deneysel araştırma yazılarında özetler aşağıdaki düzende , her biri birer paragraf olarak dört alt başlık (1- Amaç / Objectives 2- Materyal ve Metod / Materials and Methods 3- Bulgular /Results 4- Sonuçlar /Conclusions) altında yazılmalıdır. Beşinci olarak anahtar kelimeler (Key Words) yazılacaktır. Özet yazımında genel bilgiler ve referanslara yer verilmeyecek , anlaşılması güç kısaltmalar kullanılmayacaktır. İstatistiksel testlerle desteklenmedikçe yorum yapmaktan, yuvarlak ve asalak cümlelerden kaçınılacaktır. Cümlelerde dilbilgisi olarak geçmiş zaman kullanılacaktır. Derleme özetleri, ana hatları ile özetleyen şekilde ve 150 kelimeyi geçmeyen düz yazı şeklinde olmalıdır.

Örnek

Özet:

Amaç: Gebelikte asemptomatik bakteriüri ve postpartum endometrit arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Materyal ve Metod: Rastgele seçilmiş 132 gebeden doğum öncesi , orta idrarı kültür yapmak amacıyla alındı. Son bir ayda antibiyotik kullanan , infeksiyon bulguları olan ve operatif doğum uygulanan olgular çalışmaya alınmadı. 1 ml idrarda 10^5 bakteri varlığı bakteriüri olarak değerlendirildi. Tüm olgularda doğumdan 48 saat sonra endometrial sürüntüden kültür yapıldı. 38°C üzeri ateş , uterin hassasiyet , kötü kokulu loşi ve pozitif kültür endometrit olarak değerlendirildi.

Bulgular : Asemptomatik bakteriüri saptanan 14 olgunun 9 tanesinde endometrit saptandı.

Sonuçlar : Vajinal doğum yapan olgularda intrapartum bakteriüri postpartum endometrit ile anlamlı şekilde ilişkiliydi ($p<0.001$).

Anahtar Kelimeler: Asemptomatik bakteriüri, postpartum endometrit.

Abstract :

Objective : The association between asymptomatic bacteriuria and postpartum endometritis in pregnant women was assessed.

Materials and Methods: Midstream urine was taken for bacterial culture from randomly selected 132 pregnant women in labor. Excluding criteria were antibiotic usage in the last month, Existence of a clinical infectious disease ,and operative delivery. Existence of 10^5 bacteria in one mililiter urine was accepted as bacteriuria. Also endometrial swab for bacterial culture was taken from these cases ,48 hours after delivery. The diagnosis of endometritis was based on a temperature greater than 38°C , uterine tenderness, malodor in lochia and positive culture.

Results: Postpartum endometritis developed in 9 of the 14 women who diagnosed asymptomatic bacteriuria .

Conclusions: Intrapartum bacteriuria was significantly associated with postpartum endometritis in women delivering vaginally ($p<0.001$).

Key Words : Asymptomatic bacteriuria , Postpartum endometritis.

YAZIŞMA ADRESİ

KADIN DOĞUM DERGİSİ

Mithatpaşa Caddesi No 49/8 , Yenışehir Ankara 06420

Tel : (312) 435 4594 , Fax: (312) 435 0357

e-mail: editor @kadindogumdergisi.com

Lütfen yazılarınızla birlikte aşağıdaki formu da doldurup yollayınız.

KADIN DOĞUM DERGİSİ

Tarih :

Kayıt No :

Makale Başlığı :

Sayın Editör

Yayınlanması dileğiyle Kadın Doğum Dergisine gönderdiğimiz makalenin yazarları olarak bu çalışmanın ;

- 1-Bilimsel ve etik sorumluluğunun tarafımız ait olduğunu,
- 2- Daha önce yurt içinde ve yurt dışında Türkçe veya yabancı bir dilde yayınlanmadığını ,
- 3- Başka bir yayın organına yayınlanmak üzere gönderilmediğini,
- 4- Tüm yayın haklarının Kadın Doğum Dergisine ait olduğunu,
- 5- Diğer yazarlara ulaşılamaması halinde, tüm yazarların çalışmadan haberdar olduklarını ve diğer yazarların sorumluluklarını , yazışma yazarı olarak, üzerine aldığımı kabul ve beyan ederim.

Not: Lütfen mürekkepli kalemle okunaklı ve eksiksiz olarak doldurup imzalayınız.

.....
İmza

Yazışma Yazarı :

Adresi :

Tel:

Faks:

e-mail:

Bilindiği gibi over ve meme kanseri açısından ailesel risk taşıyan, bakılan BRCA 1 ve 2 gen mutasyonları pozitif olan aileleri sadece Ca125 ölçümleri yada oral kontraseptif kullanımıyla takip etmek yeterli olmamaktadır. Fertilitesini tamamlamış hastalarda profilaktik ooferektomi gerekmektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar özellikle obez olan bu tür kadınlarda çeşitli nedenlere bağlı ölüm oranının dahada yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Amerika Birleşik Devletlerinde 1988-1994 yılları arasında yapılmış olan Ulusal Beslenme Araştırmasında (NHANES III) overleri duran kadınlarla çeşitli nedenlerle bilateral ooferektomi yapılmış kadınlar karşılaştırıldığında , ooferektomi olanlarda daha fazla obesiteye rastlandığı ve ölüm oranlarının 2-3 misli daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu artış ooferektomi 40 yaşından önce yapıldığında yaklaşık 7 kata çıkmaktadır. Yine 70 li yılların ortalarında başlayan Hemşire Sağlık Çalışmasında da (Nurse's Health Study, Obstet. Gynecol. 2009;113:1027-37) ooferektomi olan hemşirelerde koroner kalp hastalığı ve inmeye bağlı ölümlerin daha fazla görüldüğünü, ooferektomi erken yaşlarda yapıldığında oranların dramatik biçimde arttığını ortaya koymuştu.

Şayet çalışmaların ortaya koyduğu gibi profilaktik ooferektomiye bağlı artmış adipozite ve sonuçta kardiovasküler hastalıklara bağlı ölümlerde ciddi artışlar söz konusu ise ohalde meme ve over konserini engellemek amacıyla erken yaşlarda profilaktik ooferektomi yapma uygulamalarının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Uzun bir süreden beri herhangi bir nedenle, 45 yaş sonrası pelvik cerrahi gereken hastalarda ooferektomi önerilmekte, kabul eden hastalarda da yapılmaktadır. Ancak bunun getirdiği adiposite artışının ve artmış adipositeye bağlı kardiyovasküler nedenlere bağlı ölüm oranlarının artıp artmadığının da gösterileceği kanıtı dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Kadınlar kendilerine erken yaşta yada 45 yaş sonrası diğer ameliyatları sırasında overlerinin alınması teklif edildiğinde bunun adipositeyle olan ilişkisini ve buna bağlı artmış mortaliteleri bilmeden kararlarını vermektedir. Bilgilendirilmiş onam formlarında da bu konular yer almamaktadır. Buda büyük bir eksiklik olarak ortaya çıkmaktadır.

Doç.Dr.Ferit Saraçoğlu
Editör

ENDOMETRİUM KANSERLİ OLGULARIMIZDAKİ RISK FAKTÖRLERİ

Risk Factors in the Our Patients with Endometrial Cancer

Dr. Rengin Karataylı*, Dr. Aybike Tazegül**

*Çorum Sağlık Bakanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğumevi

**Nakipoğlu Özel Hastanesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği

ÖZET

Amaç: Endometrium kanserli hastalarımızın risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve metod: Anormal uterin kanama şikayeti ile kliniğimize başvuran ve histopatolojik incelemesinde endometrium kanseri tanısı konan 105 adet endometrium adenokarsinom vakası çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan yaş, detaylı obstetrik hikaye, menopozal durum, menopoz süresi, östrojen veya hormon replasman tedavisi, oral kontraseptif kullanıp kullanmadığı, ailede kanser öyküsünün olup olmadığı, obezite, diyabet ve hipertansiyon gibi eşlik eden bir sistemik hastalık ve sigara alışkanlığı açısından detaylı bir şekilde incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 59.65 ± 9.2 (33-82), ortalama gravida sayısı 4.2 ± 2.5 (0-14) ve ortalama parite sayısı 3.3 ± 2.0 (0-11) olarak saptandı. Hastaların 81'i (%77.1) postmenopozal dönemdeydi. Endometrium kanserli; 37 hastada (%35.2) diyabet, 65 hastada (%61.9) hipertansiyon, 31 hastada (%29.5) hiperkolesterolemi mevcuttu. Hastalar body mass indekslerine göre değerlendirildiğinde, 3 hastada (%2.8) BMI <25, 20 hastada (%19.0) 25-30, 60 hastada (%57.1) 31-35, 21 hastada (%20) 36-40, ve 1 hastada (%0.9) >40 olarak tespit edildi.

Sonuç: Endometrium kanserindeki risk faktörlerinin saptanması ve buna göre riskli grubun yakın takibi ve profilaktik önlemlerin alınması endometrium kanserinin insidansını ve mortalitesini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, risk faktörleri, obezite, diabetes mellitus

ABSTRACT

Objective: To investigate the risk factors of our patients with endometrium cancer.

Material and Methods: 105 endometrium cancer cases who admitted with abnormal uterin hemorrhage to our clinic and whose diagnosis was found endometrial adenoca in histopathologic investigation were included to our study. All patients, included into this study, were questioned for age, obstetric history, menopausal situation, menopause duration, estrogen or hormon replacement therapy, oral contraceptive usage, cancer story in their family, smoking and coexisting systemic diseases, such as diabetes mellitus and hypertension.

Results: The mean age of cases was 59.65 ± 9.2 (33-82), mean number of gravida was 4.2 ± 2.5 (0-14) and the mean number of birth was 3.3 ± 2.0 (0-11). 81 (%77,1) of the cases were menopausal. 37 cases (%35,2) with endometrium ca were dibetic, 65 (%61,9) of them were hypertensive and 31 patient (%29,5) have had hypercholesterolemia. Among the body mass indexes; 3 (%2,8) of them were <25. In 20 cases (%19.0) BMI was between 25-30, In 60 (%57.1) of them, it was between 31-35, in 21 (%20) between 36-40 and a patient's (%0.9) BMI was higher than 40.

Conclusions: Ascertainning the risk factors of endometrium cancer and according to this knowledge, following the high-risk group and taking precautions will decrease the incidence and mortality of endometrium cancer.

Key Words: Endometrium cancer, risk factors, obesity, diabetes mellitus

Endometrium kanseri jinekolojik kanserler içinde gelişmiş ülkelerde en sık olarak karşımıza çıkan kanserdir. Genellikle erken evrede saptandığı için prognozları oldukça iyidir. Endometrium kanserlerinin %25' i ileri evrede tanısı konmaktadır. İleri evrelerde 5 yıllık yaşam süreleri evre III' de %40 evre IV' de ise %4-15 oranında değişebilmektedir. Endometrium kanserleri östrojene bağımlı Tip I ve ileri yaşlarda görülen, östrojen ve risk faktörlerinden bağımsız Tip II olmak üzere iki tipe ayrılır (1-3).

Tip I Endometrium kanserinin gelişiminde saptanan başlıca risk faktörleri; obezite, diyabet, hipertansiyon, nulliparite-az doğum, infertilite-polikistik over sendromu (PCOS), östrojen salgılayan tümörler, dışarıdan progesteronla dengelenmemiş östrojen kullanımı ve herediter faktörler (LINCH II sendromu) olarak sayılabilir. Bu risk faktörlerinin belirlenip, bu risk faktörlerine sahip kişilerin yakın takipleri ve

profilaktik önlemlerin alınması endometrium kanseri gelişmeden yada erken evrede tanı koymayı sağlayacaktır (4-6).

Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan endometrium kanserli olgularımızın sahip oldukları risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METHOD

Çalışma, prospektif olarak yürütüldü. Bu çalışmaya, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Ağustos 2006 ve Ağustos 2008 yılları arasında kliniğimize anormal uterin kanama şikayeti ile (çoğunlukla postmenopozal kanama ve disfonksiyonel uterin kanama) başvuran ve histopatolojik incelemesinde endometrium kanseri tanısı konan 105 adet endometrium adenokarsinom vakası alındı.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan yaş, detaylı obstetrik hikaye, menopozal durum, menopoz süresi, endometrial kanser açısından herhangi bir risk faktörü olup olmadığı yönünde detaylı anamnez alındı. Hastalar östrojen veya hormon replasman tedavisi, oral kontraseptif kullanıp kullanmadığı, ailede kanser öyküsünün olup olmadığı, obesite, diyabet ve hipertansiyon gibi eşlik eden bir sistemik hastalık ve sigara alışkanlığı açısından detaylı bir şekilde incelendi.

Hastalar obesite yönünden değerlendirilirken vücut kitle indeksleri [Vücut Kitle İndeksi = kilo (kg) / (Boy)²(m)] hesaplandı. Her iki hasta grubunda, endometrial örneklemenin öncesinde yapılan pelvik inceleme bulguları ve transvaginal ultrasonografi ile ölçülen endometrial kalınlıklar tesbit edilerek kaydedildi. Hastaların preoperatif CA-125 değerleri kaydedildi. CA-125 seviyeleri, uygun kitler kullanılarak ölçüldü (**Roche** diagnostics GmbH, D68298, Mannheim, Almanya) ve 0-35 IU/L değer aralığı normal olarak kabul edildi.

Endometrium kanserli hasta grubu oluşturulurken histopatolojik olarak endometrioid tipte olan ve 1989 FİGO'nun cerrahi evreleme kriterlerine göre tüm evrelere ait hastalar seçildi. Endometrium kanserinde kötü prognoza sahip diğer (clear cell karsinom, squamoz hücreli karsinom, seröz papiller karsinom...gibi) histopatolojik tipler çalışma dışı bırakıldı. Veriler sayısal ve yüzde olarak alındı ve değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 105 adet endometrium kanseri tanısı almış hasta dahil edildi. Endometrium kanserli hastaların yaş ortalaması 59.65±9.2 (33-82) olarak saptandı. Hastalar obstetrik hikayeleri açısından kıyaslandığında ortalama gravida sayısı 4.2±2.5 (0-14), ortalama parite sayısı 3.3±2.0 (0-11), ortalama yaşayan çocuk sayısı 2.9±1.7 (0-8) ve ortalama abortus sayısı 0.83±0.9 (0-4) olarak belirlendi. Tablo 1' genel özellikler ve risk faktörleri görülmektedir.

Hastaların 81'i (%77.1) postmenopozal dönemde iken, 24'ü (%22.9) premenopozal dönemdeydi. Endometrium kanserli hastaların ortalama menopoz süresi 9.78±9.2 (0-38) yıl olarak tespit edildi.

Endometrium kanserli; 37 hastada (%35.2) diyabet, 65 hastada (%61.9) hipertansiyon, 31 hastada (%29.5) hiperkolesterolemi mevcuttu. Ailedeki kanser hikâyeleri göz önünde bulundurulduğunda, 9 hastada (%8.5) ailede meme kanseri hikayesi, 3 hastada (%2.8) endometrium kanseri hikayesi, 2 hastada (%1.9) meme ve endometrium kanseri birlikteliği ve 3 hastada (%2.8) gastrointestinal sisteme ait kanser hikayesi saptandı.

Endometrium kanserli hasta grubunda 15 hastada (%14.2) sigara kullanım öyküsü, 7 hastada (%6.6) hormon replasman tedavisi öyküsü, 8 hastada (%7.6) oral kontraseptif (OKS) kullanım öyküsü mevcut idi.

Tablo 1: Endometrium kanserli hastaların risk faktörleri

Özellik	Veri
Ortalama Yaş	59.65± 9.2 (33-82)
Ortalama Gravide	.2±2.5 (0-14)
Ortalama Parite	3.3±2.0 (0-11),
Postmenopozal Dönem (n)	81 (%77.1)
Premenopozal Dönem (n)	24 (%22.9)
ortalama menopoz süresi (yıl)	9.78±9.2 (0 38)
Diyabet (n/%)	37 (%35.2)
Hipertansiyon (n/%)	65 (%61.9)
BMI <25	3 (%2.8)
BMI 25 30	20 (%19.0)
BMI 31 35	60 (%57.1)
BMI 36-40	21 (%20) 36-40

BMI: Body Mass Indeks

Hastalar body mass indekslerine göre değerlendirildiğinde, 3 hastada (%2.8) BMI <25, 20 hastada (%19.0) 25-30, 60 hastada (%57.1) 31-35, 21 hastada (%20) 36-40, ve 1 hastada (%0.9) >40 olarak tespit edildi.

Endometrial kanserli hasta grubunda evreleme cerrahisini takiben, 71 hasta (%67.6) evre 1 {17 hasta (%16.2) evre 1a, 38 hasta (%36.2) evre 1b, 16 hasta (%15.2) evre 1c}, 19 hasta (%18.1) evre 2 {4 hasta (%3.8) evre 2a, 15 hasta (%14.3) evre 2b}, 14 hasta (%13.3) evre 3 {1 hasta (%0.95) evre 3a (sadece sitoloji pozitif olan), 3 hasta (%2.95) evre 3a (sadece adnex tutulumu olan), 1 hasta (%0.95) evre 3a (sadece seroza tutulumu olan), 9 hasta (%8.6) evre 3c} ve sadece 1 hasta (%1.0) evre 4 olarak tespit edildi.

Hastaların teşhis esnasındaki CA-125 değerlerine bakıldığında, 79 hastada (%75.2) seviye normal, 26 hastada (%24.8) artmış olarak tespit edildi.

TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde görülen jinekolojik kanserlerin en sık görülen tipi endometrium kanseridir. Endometrium kanseri gelişimi için birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerinin büyük çoğunluğu endometriumda uzun süre karşılanmamış östrojen uyarımı ile ilişkilidir. Polikistik over sendromu (PKOS) ve fonksiyone over tümörleri gibi uzun süre östrojene maruz kalmaya yol açan diğer faktörler de endometrial kanser riskini arttırmaktadır (1-2).

Endometrium kanseri genelde postmenopozal kadınlarda görülen bir hastalıktır. Ancak hastaların %25'i premenopozal hatta %5'i 40 yaş öncesinde, %70'i ise postmenopozal dönemde görülür. Genellikle 50-65 yaşları arasında görülmesine rağmen ortalama görülme yaşı 60'dır (4-8). Çalışmada, ilk grupta yer alan endometrium kanserli hastaların yaş ortalaması 59.65± 9.2 (33-82) olarak tespit edildi, 81'i (%77.1) postmenopozal dönemde idi, bu bulgular literatür ile uyumlu idi. Ortalama menopoz süresi bu grupta 9.78±9.2 (0-38) yıl olarak tespit edildi.

Endometrium kanser riski; vücut kitle indeksi 20-25 arasında olan bir kadına kıyasla; 10-23 kg fazla kilosu olan kadınlarda 3 kat, 23 kg'dan daha fazla kilosu olan kadınlarda 10 kat artmaktadır (9-11). Çalışmada, endometrium kanserli hastaların, %78.0'ının BMI değerlerinin >30 olduğu saptandı. Bu bulgu obezite ile endometrium kanseri arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Endometrium kanseri gelişiminde diğer bir risk faktörü nulliparitedir. İnfertilite, nulliparite gibi endojen östrojen maruziyetini artıran durumlar endometrium kanseri riskini artırmaktadır (6,9). Çalışmadaki olguların ortalama gravida sayısı 4.2±2.5 (0-14), ortalama parite sayısı 3.3±2.0 (0-11) ve ortalama abortus sayısı 0.83±0.9 (0-4) idi.

Diabetes mellitus endometrial kanser riskini 1.3-2.8 kat arttırmaktadır. Diyabetik hastalarda artmış obezite oranı ile insülin benzeri büyüme faktörü gibi mitozu uyarıcı büyüme faktörlerindeki artış endometrium kanseri riskini arttırmaktadır. Hipertansiyon ve hipotiroidi gibi diğer medikal durumlar endometrium kanseri ile birlikte görülebilmekte birlikte birebir nedensel ilişki gösterilememiştir (12-14). Eşlik eden sistemik hastalıklar bakımından değerlendirdiğimizde, endometrium kanserli hastaların %35.2' sinde diyabet, %61.9'unda hipertansiyon mevcut idi ve hastaların %29.5'unda hiperkolesterolemi saptandı.

Meme kanseri tedavisi için antiöstrojen tamoksifen kullanımının endometrium kanseri gelişimini 2-3 kat arttırdığı gösterilmiştir. Menopozda östrojen replasman tedavisinin progesteronsuz kullanımı endometrial kanser riskini 4-8 kat arttırmaktadır (15-16). Hastalarımızın hiç birinde tamoksifen veya sadece östrojen kullanımı söz konusu değildi.

Sigara kullanan kadınlarda endometrium kanseri daha az görülmektedir. Oral kontraseptif kullanımı endometrium kanseri gelişimi riskini azaltmaktadır (17-18). Sigara kullanımı ve alınan hormon replasman tedavisi bakımından; çalışmada, endometrium kanserli hastaların %14.2' sinde sigara kullanım öyküsü, %6.6'sında hormon replasman tedavisi öyküsü ve %7.6'sında oral kontraseptif kullanım öyküsü mevcut idi.

Endometrial kanserli kadınların yaklaşık %90'ında tek şikayet olarak anormal vaginal kanama veya akıntı vardır (19). Kolayca uygulanabilen tanısal yöntemlerin bulunması ve endometriyumun premalign lezyonlarının daha açık şekilde anlaşılması da endometriyum kanseri tanısının konulmasında artışa yol açmıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı hastalar erken evrelerde yakalanmaktadır (1-2). Bu çalışmada da hastaların %67.6'sı evre 1 olarak saptandı. Hastalarımızın hepsinde şikayet olarak anormal vajinal kanama mevcuttu. Anormal uterus kanama nedeni ile yapılan endometrial örneklemelerle tanı kondu.

İlerlemiş over kanserlerinin %80'inde yüksek saptanan serum CA-125 düzeyi, ilerlemiş ya da metastatik endometriyal kanserlerin çoğunda da yükselmektedir. Preoperatif serum CA-125 düzeyi cerrahi evrelemenin genişliğini saptama konusunda yardımcı olabilmekte ve eğer yüksek bulunmuşsa sonradan yapılabilecek kemoterapiye yanıtı değerlendirmede tümör belirteci olarak faydalı olabilmektedir (20-21). Çalışmada, hastaların teşhis esnasındaki CA-125 değerlerine bakıldığında, 79 hastada (%75.2) seviye normal, 26 hastada (% 24.8) artmış olarak tespit edildi. CA-125 seviyesi artmış olarak tespit edilen 26 hastanın, 5'i evre 1, 9'u evre 2, 11'i evre 3 ve 1 hasta evre 4 olarak tespit edildi.

Sonuç olarak kadınlarda sık olarak karşımıza çıkan endometrium kanserinin risk faktörleri çok iyi bilinir ve risk faktörleri ortadan kaldırılırsa kanser oranı azaltılacaktır. Risk altında olduğu bilinen kişilerin yakın takibi erken evrede endometrium kanserinin yakalanmasını sağlayarak yüksek yaşam sürelerinin elde edilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Creasman WT, Malignant tumors of the uterine corpus. Rock JA, Jones HW. Te Lindes Operative Gynecology, Ninth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 1445-1486
- 2- Yenen MC, Dede M. Korpus Uterinin Premalign-Malign hastalıkları. Çicek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kit. Ltd. Şti. Ankara, 2006 s:1179-1210.
- 3- Semple D. Endometrial cancer. BR J Hosp Med. 1997; 57:260-262
- 4- Ewertz M, Schou G & Boice JD Jr. The joint effect of risk factors on endometrial cancer. Eur J Can Clin Oncol, 1988; 24:189-194.
- 5- Berends MJ, Kleibeuker Jh, de Vries EG, Mourits MJ, Hollema H, Pras E, van der Zee AG. The importance of family history in young patients with endometrial cancer. Eur J Obs Gyn Reprod Bio, 1999; 82:139-141.
- 6- Henderson BE, Casagrande JT, Pike MC, Mack T, Rosario I, Duke A. The epidemiology of endometrial cancer in young women. British Journal of Cancer, 1983 47:749-756.
- 7- Amant F, Moerman P, Neven P, Timmerman D, Van Limbergen E, Vergote I. Endometrial cancer. Lancet, 2005; 366:491-505
- 8- Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Novak Jinekoloji. Çeviri Editörü: Erk Ahmet, Nobel Tıp Kit Ltd Sti, 1996; s:1058-1059.
- 9- Dossus L, Allen N, Kaaks R, Bakken K, Lund E, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K. Reproductive risk factors and endometrial cancer: The European prospective investigation into cancer and nutrition. Int J Cancer. 2009 Nov 18. [Epub ahead of print]
- 10-Fader AN, Arriba LN, Frasure HE, von Gruenigen VE. Endometrial cancer and obesity: epidemiology, biomarkers, prevention and survivorship. Gynecol Oncol. 2009 Jul;114(1):121-7
- 11-Anderson AS, Caswell S. Obesity management--an opportunity for cancer prevention. Surgeon. 2009 Oct;7(5):282-5
- 12-Parazzini F, La Vecchia C, Negri E, Riboldi GL, Surace M, Benzi G, Maina A, Chiaffarino F. Diabetes and endometrial cancer: an Italian case-control study. International Journal of Cancer, 1999;81:539-542.
- 13-Stockwell HG, Lyman GH. Cigarette smoking and risk of female reproductive cancer. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1987;157:35-40.
- 14-Fortuny J, Sima C, Bayuga S, Wilcox H, Pulick K, Faulkner S, Zauber AG, Olson SH. Risk of endometrial cancer in relation to medical conditions and medication use. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009 May;18(5):1448-56
- 15-Daayana S, Holland CM. Hormone replacement therapy and the endometrium. Menopause Int. 2009 Sep;15(3):134-8
- 16- Killackey MA, Hakes TB, Pierce VK. Endometrial adenocarcinoma in breast cancer patients receiving antiestrogens. Cancer Treat. Rep. 1985; 60:237-239.
- 17-Weiderpass E, Adami HO, Baron JA, Magnusson C, Lindgren A, Persson I. Use of oral contraceptives and endometrial cancer risk. Cancer Causes and Control, 1999;10:277-284.
- 18-Franks AL, Kendrick JS, Tyler CW Jr. Postmenopausal smoking, estrogen replacement therapy and the risk of endometrial cancer. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1987;156:20-23.
- 19-Gordon MD, Ireland K. Pathology of hyperplasia and carcinoma of the endometrium. Semin Oncol, 2003; 21:64-70.
- 20- Chung HH, Kim JW, Park NH, Song YS, Kang SB, Lee HP. Use of preoperative serum CA-125 levels for prediction of lymph node metastasis and prognosis in endometrial cancer. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(12):1501-5
- 21-Honkavuori M, Talvensaaari-Mattila A, Soini Y, Turpeenniemi-Hujanen T, Santala M. MMP-2 expression associates with CA 125 and clinical course in endometrial carcinoma. Gynecol Oncol. 2007 Jan;104(1):217-21. Epub 2006 Sep 22.

TÜRKİYE OBEZİTE (ŞİŞMANLIK) İLE MÜCADELE VE KONTROL PROGRAMI EYLEM PLANI (2010 - 2014)

Action Plan of Turkey to Struggle And Control of the Obesity

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 773 - Şubat 2010

Abstract

Global obesity prevalence has been rising recently. The results of epidemiological studies showed that demographic factors like age and gender, socio-cultural factors like education level and marital status, biological factors and nutritional habits, behavioral factors like usage of tobacco-alcohol usage and lack of physical activity were responsible from the obesity.

When the human life was not so long, obesity was a sign of power, prosperity and health but nowadays it is accepted as a disease which should be treated (1-4). The prevalence of obesity and overweight has been rising globally. According to World Health Organization (WHO) there are over 400 million obese and 1.6 billion of overweight people in the world and in 2015, these numbers are expected to reach 700 million and 2.3 billion respectively (5).

Thus, obesity prevalence is increasing in all parts of the world, affecting not only adult men and women, but also children and adolescents. Obesity which causes some diseases like cardiovascular diseases, hypertension, diabetes, some cancer types, musculo-skeletal system diseases, decrease in the quality of life and deaths; is appeared not only as a global public health problem but also a factor that has a negative effect on country economics.

Obesity, affects country economics directly or indirectly (6). Health expenses related to obesity for 2- 7% of health care costs in developed countries (7). Obesity (diagnosis and treatment) costs 70 billion dollars in United States of America (USA) and is 7% of total health care costs. The same ratio is 2% in France and Australia and 4% in Holland (2). Indirect costs (the loss of productivity because people who cannot work as a result of related illnesses or early death) is 48 billion dollars in USA and being overweight, imotile life, risk of infertility among young women and rise in risk of asthma are not included in this amount. All these are related to excess fat in the body and especially the cost of infertility and asthma treatments increases the health expenses significantly (2).

Poor nutrition and lack of physical activity which are the major causes of obesity are the second most often preventable cause of death after smoking in USA(8-9). Preventive approach for obesity is extremely important for the people of 21st century who expect to have a long, healthy and happy life. Health authorities should reach every part of the society to give preventive health services and they should be willing to bring the effective and common educational efforts to life.

In fighting against obesity, WHO being is the first place, so many international organizations are acting as the initiator in the subjects concerning the change of nutritional habits, putting of adequate and well-balanced diet habits and adopting active life style in the whole world by developing various programs and theses efforts are tried to reach to the individuals in the form of different strategies and action plans by most of the countries in the world.

The development of "Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health(10) by WHO, giving place especially to the childhood and adolescent obesity in the Second European Action Plan for Food Nutrition Policy 2007-2012 (11), preparation of the "White Paper (12) by the European Commission including also the strategy in the subject nutrition, overweight and obesity related diseases in Europe, formation of European Union "Diet, Physical activity and Health Platform (13) can be given as the examples of theses Initiatives.

The first study in the obesity subject was the report on the prevention and treatment of obesity, published in 1997 by WHO Europe Regional Office(14). After this report, in 1999, "Milan Declaration", signed by 24 countries was published(15). Presently, it is informed that obesity epidemic is one of the most important public health issues, its prevalence is reaching to an alarm level in children and adults and it creates a health burden for the future generations (4). Due to increases in obesity epidemic, the "WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity" was held between the dates 15-17 November 2006 in İstanbul, hosted by our country and during the conference which was launched by the Prime Minister Mr. Recep Tayyip ERDOĞAN obesity epidemic and solution suggestions were discussed.

The conference was held with the attendance of more than 500 people who were mainly the ministers or government representatives of health, agriculture, education, sports, transportation and social security, members of inter-governmental organizations and civilian society organizations, specialists, cademicians, members of international organizations and media representatives. During the conference Turkish Minister of Health Prof. Dr. Recep AKDAG and WHO European Regional Director Dr. Marc DANZON signed "The European Charter on Counteracting Obesity" (4) that is given in the Annex 1. The fight with obesity has also taken part in the various publications concerning national health policy in our country. In the "Health 21-Health For All in the 21st Century" program which was prepared by our Ministry, obesity is indicated as an important risk factor for diseases like hypertension and diabetes and with primary prevention approaches it was aimed to decrease obesity prevalence by 10% among the population having 40 years old and above until 2020 (16).

In the "Turkey Cardiovascular Diseases Prevention and Control Program"(17) preparation of a national program for the prevention of obesity which is a risk factor for many chronic diseases was taken place. There has been an urgent need to prepare a national program and apply an action plan to reach the targets identified, to create new targets and strategies according to needs, to speed the action for obesity prevention and to ensure the implementation of the activities within a certain framework. "Obesity Prevention and Control Program of Turkey" was prepared with the aim of forming a scientific and political determination and strengthening the intersectoral actions for the prevention of obesity which has a rising prevalence in our country

A. TÜRKİYE OBEZİTE İLE MÜCADELE VE KONTROL 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 Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol 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. Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurulları'nın kurulması	1. Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurulları Çalışma Esas ve Usulleri Yönergesinin 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. Yönergenin hazırlanması ve yayımlanması 2. Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurullarının Kurulması	Tarafların çalışma raporları ve tutanaklar
	2. Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurullarının geniş katımlı 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 sekretaryası 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 Sekretaryası	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 kurulmaması 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. OBEZİTE İLE MÜCADELE VE KONTROL PROGRAMI YÖNETİMİNİN OLUŞTURULMASI VE POLİTİKA GELİŞTİRİLMESİ

A.2. Obezite ile Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç: Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol 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 "Obezite ile Mücadele Danışma 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 emzikçiler, 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 Sağlanacak Veri
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadelele 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, GSGM	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 ayrılan 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 ayrılan 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

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 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 2. Her ilde 5 yılda bir "İl Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması"nın yapılması ve araştırma sonuçlarının "Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurulu"na sunulması	İl Sağlık Müdürlükleri	İl Hıfzıssıhha Kurulu Üyeleri	2011-2013	1. Kaynak (para, işgücü vb.) yetersizliği 2. Kurumlararası koordinasyonun yetersizliği	Araştırmaların yapılması	Sonuçların açıklanması
4. Özel gruplara yönelik beslenme araştırmalarının yapılması (gebe ve emzikiler, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşlılar, sağlık çalışanları vb.)	1. Risk gruplarının belirlenmesi ve araştırmaların planlanması ve uygulanmasına yönelik altyapı çalışmalarının tamamlanması	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
		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 Saglanacak 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	Sağlık Bakanlığı	TKB, Üniversiteler, STK	2012	Ulusal düzeyde araştırma verilerinin elde edilememesi	Güncellenmiş rehber	Çalışma grubu toplantı tutanakları
	2. Yaş gruplarına göre "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi"nin hazırlanması	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 Bilişlendirilmesi

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 2. Eğitim modülleri ve eğitim rehberlerinin oluşturulması, eğitim materyalleri (kitap, broşür, afiş, film vb.) geliştirilmesi 3. İl eğitim ekiplerine yönelik "Eğitici Eğitimi" programlarının uygulanması	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	2010	1. Personel yetersizliği 2. Personel hareketliliği	Ekip kurulan il sayısı	Ekip personelinin listeleri	
2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması	1. Bilgilendirme dokümanlarının oluşturulması ve güncellenmesi 2. Bilgi verilmesi amacıyla eğitimlerin yapılması	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	
		Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, Özel sektör, STK	2010	Kaynak yetersizliği	Eğitim programı sayısı	Eğitim değerlendirme sonuçları	
		Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	2010-2014	Güncellemelerin zamanında yapılamaması	1. Dokümanların oluşturulması 2. Güncellemelerin yapılması	1. Bilgi düzeyi ölçüm ve araştırma sonuçları 2. Kayıtlar	
		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. Korumucu sağlık ve aile hekimi hizmeti 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 Hatrı"nın ALO 184 içinde yer almasının sağlanması 2. Halk eğitim merkezleri vb. yerlerde eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi 3. Silahlı Kuvvetler bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda acemi er eğitim merkezleri başta olmak üzere askerlerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması	Sağlık Bakanlığı	İl Sağlık Müdürlükleri RTÜK, TRT, Anadolu Ajansı, Medya Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014	Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 1. Obezite konusunda uzman personel yetersizliği 2. Finansman yetersizliği	ALO 184 hattına başvuru olarak beslenme, obezite, fiziksel aktivite konularında bilgi edinmek isteyen kişi sayısı 1. Eğitim tutanakları 2. Katılımcı sayıları	ALO 184 hattına başvuru olarak beslenme, obezite, fiziksel aktivite konularında bilgi edinmek isteyen kişi sayısı 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 görevlilerinin vaazlarında ve hutbelerde 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	Toplumsal değişim 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. Toplumun fiziksel aktiviteye özendirilme 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 veremeyişi	Fiziksel aktivite konularında faaliyette 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 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

Amaç: Örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dâhil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adölesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına katkı sağlamak.						
Hedefler: 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 vb. drama, tiyatro oyunu vb. kulanılarak 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 kahvaltı/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
		MEB, GSGM, 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
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	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 inkânlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe inkânları 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 verilerle "egzersiz eğitimi" 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 ölçümünün yapılması 2. BKİ değerlendirilmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin okul yönetimi/rehberlik hizmetleri tarafından sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi	MEB, YÖK	Sağlık Bakanlığı, SHÇEK, Üniversiteler, STK	2010-2014	Ölçümlerde standardizasyonun sağlanmasındaki güçlükler	Araştırmanın yapılması	Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi
		MEB	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, STK	2010-2014	Konuya gereken önemin verilmeyişi	BKİ yüksek veya düşük olup sağlık kuruluşlarına yönlendirilen öğrenci sayısı ve yüzdesi	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 özendirilmesine 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 verilmeyişi	Geliştirilen program	Programlara yönelik izleme ve değerlendirme raporları
	4. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dahilinde ücretsiz okul kahvaltısı/yemek programlarının düzenlenmesinin sağlanması	MEB, Maliye Bakanlığı	DPT, Sağlık Bakanlığı, TKB, Özel Sektör, STK	2010-2014	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 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 6. İlköğretim okullarında "Okul Sütü Programı"nın başlatılması 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, 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
		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
		MEB, Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, YÖK	2010-2014	1. Konuya gereken önemin verilmeyişi 2. Uygulamada yaşanacak güçlükler	1. Menü programlarının geliştirilmesi 2. Denetim usul ve esaslarının belirlenmesi	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 2. Denetim raporlarının değerlendirilmesi

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 özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması	8. Okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması 9. Yaz okulları ve kamplarının yaygınlaştırılması. Sunulan beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetiminin sağlanması 10. Okul çevresinde gıda satışı yapan ve/veya toplu beslenme hizmeti sunan işyerlerinde satışa sunulan gıda maddeleri ile gıda güvenliği ve beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetlenmesi	Sağlık Bakanlığı, 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

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.							
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	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 hekimliği 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	Konuya işyeri 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 önülerin yaygınlaştırılması 2. İşyerlerinde sunulan toplulu beslenme hizmetlerinin gıda güvenliği açısından denetlenmesi	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
	3. 500'den fazla çalışanı olan işyerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesis kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütülmesi	TKB, Yerel Yönetimler	Sağlık Bakanlığı	2010-2014	1. Denetimde uzman personel yetersizliği 2. Alt yapı imkânlarının yetersizliği	Denetleme yapılan işyeri sayısında artış	Denetim raporları
		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 indirimli 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 Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010-2014 2010-2014	1. Sektörün etkin katılımının sağlanamaması 2. Eşgüdümün sağlanamaması 1. Sektörde tüketime yönelik kaygıların yaşanması 2. Tüketici tercihlerinden kaynaklanan sorunlar	Yürütülen proje/eğitim sayısı Üretimdeki artış	1. Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 2. Yıllık faaliyet raporları Üretim ve tüketim verileri
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. Konuya gereken önemin verilmemesi 2. Kurumlar arası koordinasyon eksikliği	1. Yürütülen program sayısı 2. Bilgilendirilen kurum ve yönetici sayısı	1. Program tutanak ve raporları 2. Bilgi düzeyini ölçmeye yönelik anket sonuçları

Stratejiler	Aktiviteler (Faaliyetler)	Sorumlu Kurum/ Kuruluş(lar)	İşbirliği Yapılacak Kuruluş(lar)	Süre (Zamanlama)	Muhtemel Güçlükler	İlerleme Göstergeleri	İzleme ve Kontrol için Sağlanacak Veri
3. Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi	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

Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetleri geliştirmek. Hedefler: 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 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 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	Tüm kamu kurum ve kuruluşları RTÜK, Medya Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, STK Sağlık Bakanlığı, Anadolu Ajansı, Üniversiteler, STK	2010-2014 2010-2014	İnternet haberlerinin denetim ve kontrolündeki güçlükler Medyanın igisizliği ve yeterli bilgi sahibi olmayışı	1. İnternette yayınlanan doğru haber sayısı 2. Konu ile ilgili mevcut ve yeni açılan site sayısı Eylem planı ve politikaları ile uyumlu program sayısında artış	Toplumsal değişim kesimlerinde bilgi düzeyini ölçen araştırma sonuçları 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 2. Parklarda egzersiz alanları, basketbol sahası, futbol sahası vb. alanlar oluşturulması	İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Yerel Yönetimler, İller Bankası	Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, GSMG, 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	
	3. Spor tesislerinden bireylerin gün içerisinde yararlanmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması	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	
		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, MEB, Üniversiteler, STK STK, Özel Sektör	2010-2014 2010-2014	1. Kaynak yetersizliği 2. Alt yapı yetersizliği Tarafların ilgisizliği	Düzenlenen şehir içi alan sayısında artış Oluşturulan egzersiz alanlarının sayısında artış	"En iyi uygulamalar" raporları 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	1. Tarafların ilgisizliği 2. Yaya yollarının olmaması Tarafların ilgisizliği	Yaya yollarının artması Aktivite sayısında artış Hazırlanan aktivite programları	Mevcut durum ve ilerlemeyi ortaya koyan çalışmalar 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 hekimi/ sistemi içinde obezite üniteleri, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ise obezite okulları/ merkezlerinin kurulması 2. Sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendirilmesi 3. Obezite ünitesi/ okulu/merkezinin başvuran hastaların izlenmesi için süreyans sistemi oluşturulması 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	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
		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
		Sağlık Bakanlığı	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlamadaki güçlükler 2. Eşgüdümün sağlanamaması	Kurulan süreyans sistemi	İzlenen hasta sayısına dair kayıtlar
		Sağlık Bakanlığı	SGK Üniversiteler, Özel Sektör, STK	2010	1. Sistem kurmada ve standardizasyon sağlamadaki 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 Köyişleri 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 Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı"nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak.							
Hedef: 2011 yılına kadar "Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol 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 Obezite ile Mücadele Danışma ve Yürütme Kurullarına sunulması 3. Yapılan faaliyet ve çalışmaların izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla Danışma ve Yürütme Kurulu kapsamında bir alt komite kurulması ve yılda 2 kez Danışma ve Yürütme Kuruluna sunulmak üzere ilerleme raporu hazırlanması	Sağlık Bakanlığı, 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. Obezite ile mücadele danışma ve yürütme 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 ilerleme raporlarının hazırlanması ve ilk ilerleme 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. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programının 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 Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha 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, Çelıkcan 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&pIng=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, Çelıkcan 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 Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfızısıhha 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 Yüku Çalışması 2004, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfızısıhha 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 Rakıcıoğlu N. Ed. Coşkun A, Kesici C, Çelikcan 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.