

DOSYA/DERLEME**TÜRKİYE'DE SAĞLIKLI BESLENME
POLİTİKA VE UYGULAMALARI***Reci MESERİ****Özet**

Bireylerin sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik olarak erişmelerinin sağlanması besin güvencesi olarak tanımlanır. Yeterli ve dengeli beslenme devletçe korunması gereken temel bir insan hakkıdır. Ülkenin beslenme politikaları bu hak korunarak yapılandırılmalıdır. Bireyler yaşadıkları yerde beslenme açısından düzenli olarak izlenmeli ve toplumun beslenme düzeyine göre ulusal beslenme politikaları belirlenmelidir. Bunun için eğitici diyetisyen desteği sağlanmış, uygun araç-gereç ve insan gücü ile donatılmış ve toplumun içinde konuşlanmış sağlık ocakları en uygun kurumlardır. Toplumun temel sorunları olan işsizlik, güvencesizlik, gelir dağılımındaki ve buna bağlı olarak gelişen besine erişimdeki dengesizlikler çözümlenmeden, sürekliliği sağlanamayan kesitsel projelerle toplumdaki beslenme sorunları çözülemez.

Anahtar sözcükler: Besin güvencesi, ulusal beslenme politikaları

Healthy Nutrition Policies and Implications in Turkey**Abstract**

Food security was defined as all people at all times have access to sufficient, safe, nutritious food to maintain a healthy and active life, physically and economically. Adequate and balanced diet is a basic human right which must be protected by law. In construction of national nutrition policies this right should be considered. People should be monitored routinely for their nutritional status at their living space and nutritional policies should be determined according to the nutritional status of the community. To accomplish this, primary health care centre is the most concordant facility which must be equipped with appropriate appliances and manpower, with the help of educative nutritionists. Nutritional problems cannot be solved via discontinuous cross sectional projects, without solving the primary problems of the community such as unemployment, insecurity, inequalities in income and food access due to income inequalities.

Keywords: Food security, national nutrition policy

*Yrd. Doç. Dr, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Giriş

Bu yazının amacı Türkiye'deki beslenme politikaları üzerine eleştirel bir bakış sunmaktır. Bu kapsamda beslenme sorunlarının temel nedenleri, Türkiye'de sık görülen beslenme sorunları ve Sağlık Bakanlığı'nın beslenme politikaları tartışılacak ve öneriler sunulacaktır.

Kavramlar

Büyüme, gelişme ve sağlığın korunması için gerekli besin öğelerinin alınması ve bedence kullanılmasına beslenme denir. Bireyin kendi özelliklerine göre gereksinim duyduğu enerjiyi ve besin öğelerini alması ise yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanır (Baysal, 2002). Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı bir yaşam için ön koşuldur. Yeterli ve dengeli beslenme ile birçok hastalığın oluşumu önlenir ya da ortaya çıkışı geciktirilebilir.

Bir toplumda beslenme sorunlarını önlemede üç bileşen önemlidir: 'Besin güvencesi', 'besin güvenliği' ve 'eğitim ve izlem'. Besin güvencesi, bireylerin sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik olarak erişmelerinin sağlanmasıdır. Bu konu Dünya Sağlık Örgütü ve Besin ve Tarım Örgütü tarafından düzenlenen Uluslararası Beslenme Konferansı (International Conference on Nutrition, 1992) ve Dünya Gıda Zirvesi'nde (World Food Summit, 1996) tartışılmıştır (DPT İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2003). Doğu-batı, kır-kent, eğitimli-eğitimsiz, çalışan-işsiz ayrımı olmaksızın herkesin kendisi için yeterli besine ulaşma hakkı vardır ve bu hak devlet tarafından korunmalıdır. Sağlıklı beslenmeyen birinin sağlıklı bir yaşam kurması, dolayısıyla üretken olması beklenemez.

İkinci konu besin güvenliğidir, yani tarladan sofraya besinlerin sağlıklı üretimi, işlenmesi ve tüketilmesi, artıkların sağlıklı uzaklaştırılması kavramıdır. Bu zincir içerisinde bir yerde aksaklık

oluşursa besin bireyler için hastalık yapıcı bir öğeye dönüşebilir. Besinlerin sağlıklı üretilmesi ve dağıtılması için öncelikle yerli üretimin desteklenmesi ancak aynı zamanda düzenli olarak denetlenmesi gereklidir.

Üçüncü bileşen ise eğitim ve izlemdir. Bireyler beslenme açısından düzenli olarak izlenirse ve bireylere içinde buldukları bedensel duruma ve yaşam koşullarına uygun beslenme eğitimi verilirse eğitim başarılı olur ve toplumdaki beslenme sorunları azaltılabilir.

Türkiye'deki temel beslenme sorunları

Toplumun beslenme düzeyi bilinmemektedir, toplum beslenme açısından düzenli izlenmemektedir...

Türkiye'deki temel beslenme sorunu ulusal olarak toplumun beslenme durumunun bilinmemesi, bu nedenle topluma uygun politikalar üretilmemesidir. Ulusal beslenme araştırması en son 1974 yılında yapılmış, 1984'te Türkiye'yi temsil ettiği söylenen üç ilde beslenme araştırması gerçekleştirilmiştir. Yıllardır süregelen 'ha yineleni, ha yinelenecek' ulusal beslenme araştırması sonunda 2010 yılında yinelenmiş ve veri toplama süreci geride bırakılmıştır.

Yönetim, durum saptaması yaparak öncelikli sorunları ve amaçları belirledikten sonra saptanan bir hedefe ulaşmak için kısa ve uzun erimli planlamaları yaparak alınan kararları uygula(t)mak ve sonuçları değerlendirmektir. Yönetim döngüsü de buna koşut olarak durum saptama, öncelikli hedefleri belirleme, amaçları belirleme, planlama yapma, uygulama, sonuçları izleme ve oluşan yeni durum için yeniden durum saptama olarak kendini yineler (Kılıç, 2004). Yönetim döngüsüne göre beslenme ile ilgili sorunların iyi yönetilememesinde temelde iki basamakta sıkıntılar olduğu görülmektedir. İlk sıkıntı durum saptama aşamasındadır. Toplumun beslenme durumu bilinmemektedir. Yapılan bölgesel çalışmalara ve deneyimlere göre sorunlar belirlenmektedir. İkinci sıkıntı ise izlem basamağındadır. Düzenli izlem

olmadığı için yapılan girişimlerin başarısı ya da toplumda yarattığı değişiklik gözlenememektedir. Yani toplumun yeni durumu da saptanamamaktadır. Yönetim döngüsünü döngü durumuna getiren ilk ve son basamak eksik kalmaktadır.

Toplumun beslenme düzenini saptamak için kırk yıl 'ulusal beslenme araştırması yapma'yı beklemek bile sosyalleştirmenin tam anlaşılabilmesi ile ilintilidir. Sağlık Ocağının işlevi bütünsel, bakışı tümelcidir; sağlam bireyleri korur, risk altında olanların sağlığını geliştirir, hasta olanı sağaltır, sekel kalanı esenlendirerek topluma yeniden kazandırır. Bu sağlık bakımında halkı korumak daha öncelikli olduğu için toplum düzenli olarak yerinde izlenir ve kayıtlar tutulur (Aksakoğlu, 2005; Aksakoğlu, 2008). Sağlık ocağının kapsamlı veri toplama sistemi ve becerisi ile toplumun beslenme düzeyi çok önce saptanabilir, sık aralıklarla yapılan izlemlerle beslenme düzenindeki değişimler fark edilip, değişimlere göre ulusal beslenme politikaları oluşturulabilir, uygulanabilir ve yine değişimlere göre yeni düzenlemeler yapılabilir.

Yeni getirilen aile hekimliği sistemiyle toplumun beslenme düzeyinin düzenli olarak izlenmesi olanağı ortadan kalkmıştır. Bir hekim ve bir sağlık elemanının bu kadar sağaltım yükü arasında bireylere beslenme eğitimi yapmasını, kişilerin sosyo-kültürel düzeyine ve yaşam koşullarına göre vereceği eğitimi düzenlemesi beklemek hayal üstü bir düşüncedir. Anlaşılan o ki, sosyalleştirme ile toplumu birebir eğitime, gözlemlene ve izleme fırsatını kaçıran Sağlık Bakanlığı bu sistem değişikliğinden sonra toplumun düzenli olarak izlenmesini ve eğitilmesini gerekli görmemektedir.

Üretilen besinlerin denetimi de toplum sağlığını etkiler. Denetimler en uç noktalara kadar düzenli olarak yapılmalıdır. Son çıkartılan 05.06.2004 tarihli 5179 sayılı yasa ile gıda alanındaki tüm denetim temelde Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'na bırakılmış, Sağlık Bakanlığı ve dolayısıyla birinci basamak sağlık kurumları gıda denetiminin dışında bırakılmıştır. Düzenli bir uç örgütlenmesi ve insan gücü olmayan Tarım Bakanlığı'nın denetimlerinin yeterliliği

kuşkuludur; yasadan önce, 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 60,465 besin örneği alınmışken, 2009 yılında Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından alınan örnek sayısı bunun yaklaşık üçte biri kadardır (örnek sayısı 22,172)(Giray, 2007; TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2003; Zaman Gazetesi, 2010).

Düzenli veri tutulmadığı ve yeni araştırmanın sonuçları açıklanmadığı için toplumdaki beslenme sorunları henüz bilinmemektedir. Bu nedenle Türkiye'deki beslenmeyle ilgili temel sorunlar yapılan bölgesel araştırmaların sonuçlarına göre ve deneyimlerden yola çıkarak düzenlenmiştir.

Eşitsizlikler beslenmeyi etkilemektedir...

Türkiye beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir (TÜİK, 2010). Bunun temel nedeni gelir dağılımındaki dengesizlikler ve eşitsizliklerdir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülen yoksulluk çalışmasına göre 2008 yılında 4 kişilik bir ailenin açlık sınırı 275 TL, yoksulluk sınırı ise 767 TL olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2010). Belirtilen zamanda net asgari ücret ilk altı ay için 435 TL, ikinci altı ay için ise 457 TL'dir (NTV Haber, 2008). Asgari ücretle çalışan bir birey, ailesi ile birlikte açlık sınırına yakın, yoksulluk sınırının ise altında yaşamaya çalışmaktadır. Buna ek olarak açlık sınırının altında yaşam açısından kırsal farklılığı bulunmaktadır. Kentte açlık sınırının altında olan birey sayısı binde 25 iken, kırsalda binde 118'e çıkmaktadır (TÜİK, 2010). Yine TÜİK tarafından yapılan Hane Halkı Tüketim Araştırmasına (2009) göre, 2009 yılında gıdaya yapılan aylık ortalama harcama 388 TL olarak bulunmuştur. Gelire göre sıralı %20'lik dilimler incelendiğinde ise eşitsizlikler belirginleşmektedir; düşük gelirli hane halkının, gelirinden gıdaya ayırdığı pay (%34.0) yüksek gelirli hane halkının ayırdığı payın (%17.4) iki katı ancak toplam gıda harcamalarındaki payı yüksek gelirlinin ancak yarısı kadar olmaktadır (düşük gelirlinin gıda harcamasındaki payı %13.5, yüksek gelirlinin %27.7) (TÜİK, 2009).

Buna koşt olarak süregen beslenme yetersizliğini gösteren ölçütlerde eşitsizlikler belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Çocuklarda süregen beslenme yetersizliğinin en önemli göstergesi 'yaşa göre boy'dur. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisine göre 'yaşa göre boy' değeri -2 Standart sapmanın altında olan çocuklar 'bodur-stunded' olarak tanımlanmaktadır. Bodurluk uzun süreli beslenme yetersizliği ve sık yineleyen enfeksiyonlar yani kötü yaşam koşullarını gösteren bir ölçüttür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre bodurluk sıklığı doğuda %21 iken, batıda bu değer %7.6'ya, anneleri diplomasız olanlarda %22.6 iken, lise ve üstü olanlarda %4.2'ye, kırdta yaşayanlarda %17.4 iken, kentte yaşayanlarda %7.6'ya düşmektedir. Çocukların beslenme yetersizliğinde doğu-batı, eğitimli-eğitimsiz, kır-kent eşitsizliği belirgin bir şekilde görülmektedir (HÜNEE, 2008).

Türkiye bu dengesizlik içerisinde nasıl besleniyor?

Türkiye'de kişi başına enerji ve protein alımı yeterli bulunmuştur. Bunun temel nedeni tahıla dayalı beslenmedir. Protein alımı yeterli gözükmesine karşın, alınan protein bitkisel (temelde kurubaklagiller ve tahıllardan) kaynaklıdır ve düşük niteliklidir (Pekcan, 2009). En nitelikli protein olarak kabul edilen yumurta tüketiminin bile kuş gribi döneminde azaldığı gözlenmiş, doğru

bilgilendirilmeyen anneler çocuklarına tam pişmiş yumurta bile yedirmekten kaçınmışlardır. Kadınlarda demir yetersizliği anemisi, belirli bölgelerde iyot yetersizliğine bağlı gelişen hastalıklar, çocuklarda ve kapalı kadınlarda D vitamini yetersizliği, tüm yaş gruplarında yetersiz kalsiyum ve riboflavin tüketimi sık görülen vitamin-mineral yetersizlikleridir. Yoğurdun Türk mutfağında vazgeçilemez bir yeri olmasına karşı, süt ve ürünlerinin yetersiz tüketimi kalsiyum ve riboflavinin yetersiz alınmasının temel nedenidir (Pekcan, 2009).

Malnütrisyon yani kötü beslenme hem yetersiz hem de aşırı beslenme anlamına gelir. Türkiye'deki kadınların bir kısmı yetersiz beslenirken, bir kısmı da aşırı beslenmektedir. Şişmanlık kendini kontrol edememe ve bilgisizlik nedeniyle olabileceği gibi salt tahıla (yani temel enerji kaynağı olan ekmeğe) dayalı beslenmeye bağlı olarak da gelişebilir. Şişmanlık, 1980'lerin başında Türkiye'de önemsenen bir sorun değilken, otuz yıl içerisinde çok önemli bir sorun durumuna gelmiştir. TNSA'da 1993-2008 yılları arasında fazla ağırlıklı olan kadın oranı %32.0'dan, %34.4'e, şişman olan kadın oranı ise %18.7'den %23.9'a çıkmıştır; 2008 TNSA'ya göre evli kadınların %58.3'ünün beden kütle indeksi (BKI) 25.0 ve üzeridir. Yapılan diğer büyük çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir, Hatemi ve arkadaşlarının yaptıkları TOHTA çalışmasında şişmanlık sıklığı kadınlarda %36.2, Sansoy ve arkadaşlarının yaptığı

Tablo 1. Türkiye'de sık görülen beslenme sorunları (Pekcan G, 2009)

Bebek ve çocuklar	Okul çağı çocuklar ve gençler	Yetişkinler	Yaşlılar
<ul style="list-style-type: none"> - Büyüme ve gelişme geriliği - Demir yetersizliği anemisi - İyot yetersizliği hastalıkları - Raşitizm - Ek besine erken ve yanlış besinlerle başlama 	<ul style="list-style-type: none"> - Kötü beslenme: zayıflık ya da şişmanlık - Demir yetersizliği anemisi - İyot yetersizliği hastalıkları - Diğer vitamin ve mineral yetersizlikleri - Diş çürükleri 	<ul style="list-style-type: none"> - Şişmanlık - Demir yetersizliğine bağlı anemi - İyot yetersizliği hastalıkları - Kötü beslenme ile ilintili süregen hastalıklar - Bazı toplumlarda D vitamini yetersizliği 	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık ve sosyal sorunlara bağlı gelişen kötü beslenme - Süregen hastalıklar - Vitamin ve mineral yetersizlikleri (B12 vitamini, folik asit, demir vb.)

TEKHARF 2000 çalışmasında %32.6, Satman ve arkadaşlarının yaptığı TURDEP çalışmasında %29.9 olarak bulunmuştur (HÜNEE, 1998; HÜNEE, 2003; HÜNEE, 2008; HÜNEE, 1993; Pekcan G, 2009). Türkiye'de sık görülen beslenme sorunları Tablo 1'de gösterilmiştir (Pekcan, 2009).

Tabloda gösterilen yetersizliklerin ya da yetersizliklere bağlı gelişen hastalıkların temel nedenleri sağlıklı ve nitelikle besine erişimde çekilen güçlükler ve bilgi eksikliğidir.

Türkiye'de anne sütü verme toplumca kabul edilen bir uygulamadır, anneler bebeklerine anne sütü vermeyi istemektedirler. Temel sorun ek besinlere erken geçmektir. TNSA 2008'e göre iki aya kadar yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı %68.9'dur, dört-beş ayda yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı ise %23.6'dır. Anne sütünün yanı sıra su, su dışında diğer sıvılar, hazır mama, diğer sütler-yoğurt, meyve-sebze, tahıl ürünleri ek besin olarak verilmekte, biberonla beslenme (4-5 ayda %57.0) yeğlenmektedir (HÜNEE, 2008).

Demir yetersizliği anemisi yoksulluk, kötü yaşam koşulları, paraziter enfeksiyonlar, yetersiz ve yanlış beslenme, alkol kullanımı gibi sosyal etmenlerin yanı sıra yaş ve cinsten etkilenen toplumda sık görülen bir sorundur. Anemik annelerin bebeklerinde olumsuz sağlık çıktıları görülmektedir (Telatar, 2009). Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada 9-10 yaşındaki çocuklarda demir yetersizliği anemisi sıklığı %30 olarak saptanırken, gecekondu bölgesinde bu oran %45, kentsel alanda %15 olarak bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın son verisine göre 12-23 aylık çocuklarda anemi sıklığı %7.8'dir (Pekcan, 2009).

Türk Gıda Kodeksi Sofra ve Gıda Sanayii Tuz Tebliği'ne göre evlerde kullanılacak tuzların iyotlanması zorunludur. Gıda sanayinde kullanılacak tuzların iyotlanma zorunluluğu yoktur, ancak bu tuzlar en az 10 kg'lık ambalajlarda satılmalıdır (Türk Gıda Kodeksi, 2007). Doğuda ve güneydoğuda tuz, ekme, turşu ve salamurla yapımında kullanılmakta, bu nedenle çok miktarlarda alınmakta ve ucuz olanı yeğlenmektedir. Fiyatı nedeniyle -iyotla ilgili yeterli

bilgiye de sahip olmadıkları için- bu tuzları almaya yönelen bireyler yeterli iyot alamamaktadırlar.

Bebeklerin kundaklanması, hastalık kaparı endişesiyle özellikle kışın doğan bebeklerin uzun bir süre dışarı çıkartılmaması ya da kadınların kollarını ve bacaklarını örtecek şekilde giyinmeleri, ev dışına fazla çıkmamaları günlük yeterli güneş ışığı görmelerini önlemektedir. Dinsel ya da geleneksel nedenlerle yeteri güneş görmeyenlerde D vitamini yetersizliği görülmektedir. Hatun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada İmam Hatip Lisesinde okuyan öğrencilerde D vitamini yetersizliği sıklığı %50 iken diğer liselerde okuyanlarda %3-13 arasında değişmektedir (Pekcan, 2009).

Özellikle genç kızlarda görülen aşırı zayıflık beden imgesi ile ilgili seyrek görülen ancak önemli bir sorundur. Gençler medyada gördükleri tanınan ancak aşırı zayıf kişilerden etkilenmekte, sağlıklı olmaktan çok zayıf olmayı önemsemektedirler. Bunun için yemek yemekten kaçınmakta, öğün atlamakta ya da öğünlerini basit yiyeceklerle geçiştirmektedirler. Bu durum birçok vitamin-mineral yetersizliğine yol açtığı gibi anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa gibi ussal sorunlara da yol açmaktadır.

Yanlış besin hazırlama ve pişirme yöntemlerinin kullanılması da yine besinlerdeki kayıpları artıran ve yetersizliğe neden olan etmenlerdendir. Sebze ve meyveler kesildikten hemen sonra C vitamini kayıpları başlamaktadır. Sebzelerin pişirilmeden çok önceden hazırlanması ya da pişirildikten sonra hemen tüketilmemesi, pişirme sularının dökülmesi vitamin ve mineral kayıplarını artırmaktadır. Yoğurdun yeşil-sarı suyunda yoğun olarak bulunan riboflavin de yoğurdun suyunun dökülmesi ile kaybedilmektedir.

Diş çürükleri toplumda sık görülen sağlık sorunlarından. Diş sağlığı eğitimi çocukluk çağından başlanarak verilmelidir. Sık duyulan, 'süt dişi nasılsa düşecek; Dişim ağrıyıyor ki, neden dişçiye gideyim?' gibi söylemler bilgi açığını göstermekte, toplumda yaygın olarak görülen 'hasta olduktan sonra sağaltım alma' bakışını yansıtmaktadır.

Yaşlılarda görülen beslenme ile ilintili sorunlar ise üzerinde ayrıca durulması gereken önemli bir konudur. Yaşlı ekonomik, sosyal ve sağlık sorunlarını bir arada yaşayabilir. Yaşlıda sık görülen sağlık sorunları arasında kalp damar hastalıkları, kanser, inme, yüksek tansiyon, diyabet, duyu kaybı (görme, işitme, tat değişiklikleri), bozulmuş ağız-diş sağlığı, halsizlik, iştahsızlık, baş dönmesi, kabızlık, unutkanlık, bunama, kemik erimesi sayılabilir. Ekonomik olarak yaşlı iş gücünden çekilmiş, yeterli aylık gelire sahip olmayabilir. Sosyal olarak eş ve arkadaş yitimi, ortak kullanım alanlarının (park, market, yollar vb.) yaşlıya uygun düzenlenmemesi sosyal destek eksikliğine neden olabilir. Bu sorunların tümü beslenmeyle ilintilidir ya da beslenmeyi etkileyerek yaşlının yetersiz ya da kötü beslenmesine neden olabilir (Giray, 2008).

Türkiye'de bu sorunlara karşı neler yapılıyor: Türkiye'de beslenme politikaları ve uygulamaları

Beslenme politikası konusunda yapılmış en kapsamlı çalışma Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından hazırlanan 'Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu'dur (DPT, 2003). Bu raporda kısa ve uzun erimde beslenme ile ilgili yapılması gerekenler belirlenmiştir. Ancak öncelikli yapılması gereken toplumun beslenme durumunun saptanması ve toplumdaki beslenme sorunlarının güncel bir biçimde ortaya konmasıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen 'Ulusal Beslenme Çalışması 2010' ile bu eksikliğin giderileceği düşünülmektedir. Oysa Sağlık Bakanlığı bugüne kadar beslenme konusuna bütünlüklü yaklaşmak yerine sorunlara 'dilimler halinde' ya da 'projeler bazında' yaklaşmayı seçmiştir. Son yıllarda ilk bakışta toplum yararına olduğu öne sürülen birçok proje büyük reklamlarla başlatılmıştır ancak topluma yararlılığı, sürdürülebilirliği ya da sonuçları ile ilgili bugün ne yazık ki elimizde net bir bilgi yoktur. Mart 2004'te bebeklerde demir eksikliğine karşı başlatılan 'Demir gibi Türkiye projesi', 2005'te başlatılan 1 milyon bebeğe bir yıl süre ile ek D vitamini verilmesini sağlayan 'Bebeklerde D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının

korunması projesi', yeni başlatılan 'Tuz tüketiminin azaltılması projesi', iyot yetersizlikleri hastalıkları ile savaşım için 'Iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve tuzun iyotlanması programı', emzirmenin desteklenmesi ve ilk altı ay anne sütü verilmesi ile ilgili 'bebek dostu kurum/il projesi' bunlardan sadece bazılarıdır. Okul çağı çocuklarında süt tüketimini desteklemeyi amaçlayan 'Okul sütü projesi' ise 2001 yılında başlatılmış ancak 2003 yılında sonlandırılmıştır (SETBİR, 2008; Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, 2010; Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, 2005b; Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, 2005a) (Proje sona erdiğine göre artık okul çağı çocuklarının yeterli süt tükettiği varsayılabilir(!)).

Daha önce beslenme ile ilgili konularda Temel Sağlık Hizmetleri ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü görev alırken, 2006 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Beslenme ve Fizik Aktiviteler Daire Başkanlığı kurulmuştur. Beslenme için ayrı bir daire başkanlığının kurulması çok olumlu olmakla birlikte beslenme ile ilgili sorunlar bütünlüklü bir bakışla ele alınmadığı sürece, toplumun beslenme düzeyinin gelişmesi beklenemez. Ne yazık ki bu bakışın değişmediğinin ipuçları da görülmektedir; üç şube olarak hizmet veren Daire Başkanlığı'nın ilk şubesi 'toplum beslenmesi ve beslenme ile ilişkili hastalıklar', ikinci şubesi 'obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteler' ve üçüncü şubesi de 'beslenme araştırmaları' dır. Şube adlarından da anlaşılacağı gibi şu anda Sağlık Bakanlığı'nın beslenme ile ilgili en temel endişesi ve en yeni projesi 'obezite ile mücadele'dir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel aktiviteler Daire Başkanlığı, 2010).

Öneriler

Bakanlıklar, sanayi ve toplum işbirliğinde bütünlüklü politikalar oluşturulmalıdır...

Kişinin beslenme durumu birçok etmeden etkilenir. Bu nedenle ulusal beslenme politikalarının oluşturulmasında birçok kurum ve kuruluşun

eşgüdümü gereklidir. Kesitsel projeler yerine ulusal beslenme politikaları belirlenmeli, kısa ve uzun erimde hedefler saptanmalıdır. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı politikaların oluşturulmasında yetkili kurumlar olmalı, bu konuda bilgi üretebilecek üniversitelerden destek alınmalı, ayrıca toplum katılımı ile bu politikaların benimsenmesi sağlanmalıdır. Oluşturulan politikalar başta besin sanayi olmak üzere sanayi kolları ile tartışılmalı ve uygulanmalıdır. Şu anda hazırlanan projeler bile bütünlüklü bir yapının parçası olmadığı için birbiriyle çelişmektedir. Bir yandan 'iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve tuzun iyotlanması' programı sürerken, diğer yandan 'tuz tüketiminin azaltılması' projesi başlatılmıştır. İnsanlara iyot yetersizliği için 'tuz yiyin' derken yüksek kan basıncından ve diğer süregen hastalıklardan korumak için 'tuzu kısıtlayın, tuz yemeyin' denmektedir. Yeterli ve dengeli beslenen bir birey tuz kullanmadan da yeterli sodyum alabilir, bu nedenle tuz kullanımı desteklenmemeli ve önerilmemelidir.

Özellikle kentsel alanda toplum hazır besinleri daha fazla tüketme eğilimindedir. Toplumun sağlıklı beslenmesi için sanayi işbirliği kaçınılmazdır. Hazır besinlerdeki tuz, trans yağ, toplam yağ, basit şeker miktarı azaltılmalı, işleme sırasında kaybedilen besin öğeleri yerine konmalıdır.

Kişilerin beslenme düzeyi düzenli olarak izlenmeli, her izlemin eğitim fırsatı olduğu unutulmamalıdır...

Durum saptama ve düzenli izlem basamaklarını kolaylıkla ve hızlıca yapabilecek tek kurum toplumun içinde konuşlanmış sağlık ocaklarıdır. Yıllar boyunca beslenme konusunun uzmanı olan diyetisyenler toplumdan uzakta hastanelerde istihdam edilmişlerdir. Oysa toplum beslenmesindeki temel amaç toplumun hastalıklardan korunmasıdır; amaç bireyin zayıflatılması değil, şişmanlamasının önlenmesidir. Ancak diyetisyenlerin temelde polikliniklerde ya da hastane servislerinde 'hasta sağaltımına destek olma' amacıyla istihdam edilmesi, onları toplumdan, toplumu da sağlıklı beslenmeden

uzak tutmuştur. Öncelikle aile hekimliği sisteminden vazgeçilmeli, sağlık ocakları uygun ekip ve araç-gereçle donatılmalıdır. Sağlık grup başkanlıklarında eğitici diyetisyenler olmalı, sağlık ocağı aracılığıyla sağlıklı, hasta, genç, yaşlı ayrımı yapılmaksızın bireyler izlenmeli ve bireylere gereksindiği ölçüde yaşadıkları yerde, yaşam koşullarına uygun olarak beslenme eğitimi ve desteği verilmelidir. Her izlemin eğitim için bir fırsat olduğu unutulmamalıdır.

Yüz yüze yapılan eğitimlerin yanı sıra toplumu ilgilendiren genel konularda medya kullanılmalı, uzman kişilerce hazırlanmış, kısa, özet bilgi içeren görüntüler televizyon ve radyo kanallarında sıklıkla yayınlanmalıdır. Benzer şekilde kolay anlaşılır, resimli broşürler ve kitapçıklar hazırlanmalı ve dağıtılmalıdır.

Gıda denetimi de benzer gerekçelerle Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünde olmalı, her denetim, sağlıkçının gıda üreticilerini eğitime fırsatı olarak değerlendirilmelidir.

Sık tüketilen, yararlı besinler zenginleştirilmelidir.

Temel ve sık görülen vitamin-mineral yetersizlikleri için yararlı besinler zenginleştirilmeli ve bu ürünler devlet tarafından desteklenerek fiyatı diğerlerine göre ucuzlatılmalıdır. Tuz örneğinde olduğu gibi, tuz yerine yararlı besinler iyotla zenginleştirilmelidir. Toplumca sık tüketilen ekmek, makarna ve pirincin zenginleştirmede kaynak olarak kullanılması için çalışmalar yapılmalıdır. Zenginleştirme çalışmaları bilimsel olarak üniversite işbirliğinde sürdürülmelidir. D vitamini eksikliği için sütler D vitamini ile, unlar demir ile zenginleştirilebilir.

Yerli üretim desteklenmelidir...

Tarım politikaları beslenme politikalarının temelini oluşturmaktadır. Yerli üretimi desteklemeyen ulusal bir beslenme politikası düşünülemez. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından Ekim 2009'da çıkartılan yönetmelik (Gıda ve Yem Amaçlı Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar ve Ürünlerinin İthalatı,

İşlenmesi, İhracatı, Kontrol ve Denetimine Dair Yönetmelik) GDO'lu ürünlerin ülkeye girişine izin verileceği endişesi yaratmış, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı bu söylemleri reddederek bu yönetmelikle bu ürünlerin denetim altına alınacağını açıklamıştı. İlk önce dokuz ürünün (mısır, soya, kanola, pamuk, papaya, domates, şeker pancarı, çeltik pirinç ve patates) denetleneceğini açıklayan Bakanlık, son Bilimsel Komite kararıyla bu dokuz üründen altısının dışalımına izin vermişti (**BIA Haber Merkezi, 2010**). Dışalımına izin verilen ürünler arasında beslenmenin yanı sıra tarımsal ticarete önemli yeri olan patates, şeker pancarı, pamuk ve mısırın olması kaygı vericidir. Besin sanayi tarafından bu ürünlerin dışalımının yapılması zaten baltalanmış olan tarımsal üretimi bir daha geri dönüşü olmayacak bir şekilde yaralayacaktır. Yaratacağı risklerin belli olmadığı GDO'lu ürünlerin dışalımına izin vermek yerine yerli üretim desteklenmelidir.

Sonuç

Beslenme, bir alışkanlıklar bütünüdür. Kişinin yeterli ve dengeli beslenme eğitimi anne sütüyle birlikte doğduğu anda başlamalıdır. Bunun için toplumun içinde, koşullarına ve gereksinimine göre beslenme eğitimi ve desteği sağlanmalıdır. Bunu yapabilecek tek kurum uygun ekiple ve araç gereçle donatılmış sağlık ocağıdır.

Toplumun beslenme düzeyinin saptanması için 'araştırma yapmak' yerine toplumun en ucuna kadar erişebilen sağlık ocağı aracılığıyla düzenli izlem yapılmalı ve veri toplanmalıdır. Düzenli veri toplanmadan uygun politikalar üretilemez, üretilen politikaların topluma yararı değerlendirilmez ve gerekli zamanlarda değişiklikler yapılamaz. Toplumun temel sorunları olan işsizlik, güvencesizlik, gelir dağılımındaki ve buna bağlı olarak gelişen besine erişimdeki dengesizlikler çözümlenmeden, sürekliliği sağlanamayan, reklam içeriği yüksek kesitsel projelerle toplumdaki beslenme sorunlarını çözmeye çalışmak 'yakalayabildiğine aşı yapmaya' benzer. Ulusal beslenme politikalarının amacı ilgili tüm kurumların eşgüdümü ve desteği sağlanarak, toplumun sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme hakkının korunması olmalıdır.

Kaynaklar

Aksakoğlu G (2005). Kuşkusuz Sağlık Ocağı. Genel Pratisyen, 6, 19-20.

Aksakoğlu G (2008). Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü. Memleket Siyaset Yönetim Dergisi, 8, 7-62.

Baysal A (2002). Beslenme. 9.baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

BIA Haber Merkezi (2010). GDO'lu 25 ürün Türkiye'de. <http://www.bianet.org/bianet/tarim/123877-gdolu-25-urun-turkiyede>.

DPT (2003). İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu raporu. <http://ekutup.dpt.gov.tr/gida/ugbs/beslenme.pdf>.

Giray H, Meseri R, Saatlı G, Yüctin N, Aydın P, & Uçku R (2008). Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi. TAF Prev Med Bull, 7, 81-86.

Giray H & Soysal A (2007). Türkiye'de Gıda Güvenliği ve Mevzuatı. TAF Prev Med Bull, 6, 485-490.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum12.pdf>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (1998). Turkey Demographic and Health Survey 1998. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR108/00FrontMatter.pdf>.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (1993). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR57/10Chapter10.pdf>.

Kılıç B. (27-9-2004). Halk Sağlığı Doktora Eğitim Yönetim Dersi Notları:Politika.

NTV Haber (2008). 2008 yılı için net asgari ücret . <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/430702.asp> .

Pekcan G (2009). Türkiye'de Beslenme ve Sağlık Durumu. In Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II.Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu.

Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2005a). Bebeklerde D vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi . <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFA79D6F5E6C1B43FF2E0783479CE650C9> .

Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2005b). İyot haftası genelgesi . <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFA6AA849816B2EF57CE3F631F8C3C03> .

Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2010). Çeşitli gazete haberleri. <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/demir/basin.htm> .

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel aktiviteler Daire Başkanlığı (2010). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel aktiviteler Daire Başkanlığı: Hakkımızda. <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=16> .

SETBİR (2008). Okul sütü basın bülteni. <http://www.setbir.org.tr/ana/proje.asp?uid=13> .

T.C.Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2010). Haber bülteni: 2008 yoksulluk çalışması sonuçları. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4151> .

TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2003). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2003. <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/temel2003/tablo75.htm> .

Telatar, B., Comert, S., Vitrinel, A., Erginoz, E., & Akin, Y. (2009). The effect of maternal anemia on anthropometric measurements of newborns. Saudi Medical Journal, 30, 409-412.

Türk Gıda Kodeksi (2007). Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği, Tuz tebliği (2007-53). <http://www.kkgm.gov.tr/TGK/Tebliğ/2007-53.html> .

TÜİK (2009). Hanehalkı Tüketim Harcaması. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6324> .

TÜİK (2010). Beslenme bilgi ağı. <http://www.tuik.gov.tr/Beslenme/index.html> .

Zaman Gazetesi (2010). Gıda denetim sonuçları açıklandı. <http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=1007665&title=gida-denetim-sonuclari-aciklandi&haberSayfa=0> .