

Sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasında Sağlık Bakanlığının çalışmaları

Doç.Dr. Nazan Yardım



1969 yılında Yozgat, Sorgun'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini (1993) bitirdi. Halk sağlığı uzmanlığını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı (2002), 2012 yılında doçent oldu. Sağlık Bakanlığında çeşitli proje ve araştırmalarda (Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması 2003, Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması 2011, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017, Çocukluk Çağı Obezite Araştırmaları) ve TÜBİTAK çalışmalarında sorumlu yönetici/araştırmacı görevlerinde bulundu. Sağlık Bakanlığı stratejik plan, ulusal programlar ve ulusal rehberlerin geliştirilmesinde görev aldı. 2012 yılından beri Türkiye Halk Sağlığı Kurumunda Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı görevini yürütmektedir.

Beslenme, insanoğlunun doğumu ile aktif olarak başlayan ve nefes almayla birlikte canlılığın devamı için gerekli olan temel ihtiyaçlardan biridir. İnsanlık tarihi içerisinde, her zaman yer alan bu kavramın özellikle sağlık alanında son zamanlarda biraz daha fazla yer tutmaya başladığını gözlemliyoruz. Elbette bu artışın nedenleri arasında; en çok öldüren ve en çok sakat bırakan, dolayısıyla halk sağlığı açısından en önemli sorun teşkil eden, bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) kalp damar hastalıkları, diyabet, kanserler, kronik akciğer hastalıkları, obezite hastalıkları bulunmaktadır. Bu hastalıkların nedenleri arasında ise "sağlıksız beslenme"nin önemli bir yeri vardır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bildirdiğine göre; dünyada 1 milyardan fazla kişi obez olup bunların 650 milyonu yetişkin, 340 milyonu ergen ve 39 milyonu çocuktur. Bu rakam artmaya devam etmektedir. DSÖ 2025 yılına kadar yaklaşık 167 milyon yetişkin ve çocuğun obez veya fazla kilolu olması nedeni ile sağlık sorunları yaşayacağını tahmin etmektedir (1).

Obezite, artmış kronik hastalık (kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, Tip 2 diyabet, bazı kanserler, ruhsal hastalıklar) riski ile birlikte. Çocukluk çağı obezitesi ise yetişkinlikte artmış obezite riski, erken ölüm ve engelliliğe neden olmaktadır. Obez çocuklarda solunum güçlüğü, artmış kırık riski, hipertansiyon, kalp-damar hastalıklarında erken belirteçlerin görülmesi ve insülin direnci ve psikolojik etkiler görülmektedir. COVID-19 pandemisinde obez kişilerin 3 kat daha fazla hospitalize oldukları bildirilmiştir (1, 2). Artan bu tehdit karşısında uluslararası düzeyde başlatılan çalışmalar ülkemiz tarafından yakından takip edilmektedir.

- 2004 DSÖ asamblesinde düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin desteklenmesi için gerekli eylemleri tarif eden "DSÖ Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Küresel Stratejisi" onaylanmıştır. Strateji tüm paydaşlara küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde toplumda beslenmenin ve fiziksel aktivitenin geliştirilmesi için harekete geçilmesi için çağrıda bulunmaktadır.

- 2006 DSÖ Avrupa Bölgesi "Obezitenin Önlenmesi İstanbul Şartı" ev sahipliğimizde imzalanmıştır (3).

- 2011 BM Genel Kurulu Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Politik Deklarasyonunda sağlıksız beslenmenin azaltılması ve fiziksel aktivitenin kritik önemi vurgulanmıştır.
- 2013 DSÖ tarafından aynı zamanda BM Politik deklarasyonunda yer alan taahhütlerin başarılmasını hedefleyen "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların (BOH) Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Eylem Planı 2013-2020" hazırlanmıştır (4). Küresel Eylem Planı 2025'e kadar BOH'a bağlı erken ölümlerin %25 azaltılması ve 2010 yılındaki küresel obezite hızının duraklatılması dahil 9 küresel BOH hedefi ilerlemelerine de katkı sağlayacaktır.
- 2015 DSÖ "Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015-2020" kabul edilmiştir (5).
- 2017 "Çocukluk Çağı Obezitesinin Sonlandırılması Komisyon Raporu" hazırlanmıştır (6).
- 2022 DSÖ tarafından Mayıs 2022 yılında düzenlenecek olan 76. Dünya Sağlık Asamblesinde tartışılmak üzere obeziteyi durdurmak için hızlandırılmış eylem planı hazırlanmıştır.



Mevcut Durum ve Müdahale Çalışmaları

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite önemli halk sağlığı problemlerindedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında (2017) 19 yaş ve üzerinde obezite sıklığı %34 (15 yaş ve üzerinde %30) kadınlarda %42,6 erkeklerde ise 26.3 bulunmuştur (7). İlkokul ikinci sınıf çocuklarda yine DSÖ iş birliğiyle yapılan Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması COSI-TUR çalışmasında 2013 yılında obezite sıklığı %8,3; fazla kiloluluk sıklığı %14,2 (toplam %22,5); 2016 yılında ise obezite sıklığı %9,9, fazla kiloluluk sıklığı %14,6 (%24,5) olarak tespit edilmiştir (8, 9). Ortaokul öğrencilerinde (10-14 yaş) fazla kiloluluk %19,6, şişmanlık %10,5 (%30), lise öğrencilerinde (15-18 yaş) fazla kiloluluk %15, şişmanlık %5,6 (%20,6) bulunmuştur (10).

Yapılan araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi ve durum analizleri ışığında 11. Ulusal Kalkınma Planı 2019-2023 ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2019-2023 bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele önemli yer tutmaktadır (11, 12). Bu planlarla eşgüdümü olarak "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Erişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023" 2010 yılından beri güncellenerek şu başlıklarda uygulanmaktadır (2):

- Farkındalık çalışmaları ve kampanyalar yapılması, halk eğitimleri ve hizmet içi eğitimler düzenlenmesi
- Standartlar, rehberler geliştirilmesi ve mevzuat düzenlemeleri
- Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu
- İzleme değerlendirme, araştırmalar

Farkındalık çalışmaları: Ülke düzeyinde kamu spotları, Bakanlık, genel müdürlük ve daire başkanlığımız web siteleri, sosyal medya aktif kullanımı ve özel gün haftaların kutlamaları yapılmaktadır. Bu farkındalık artırma ve savunuculuk kapsamında 2015-2018 yıllarında 10-14 yaş çocuklar için okullara beden eğitimi ve kulüp çalışmalarına katkı yanı sıra bisiklet bilmeyen çocukların öğrenmesi için MEB'e; bisiklet yolu yapan belediyeler ve üniversitelere belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde bisiklet desteği sağlanmıştır. Tüm illerde halk eğitimleri belediyeler, STK ve MEB iş birliğinde yürütülmektedir. Okullar için egzersiz videoları hazırlanmıştır.

Rehber geliştirme ve mevzuat düzenlemeleri: Ulusal Beslenme rehberi (TÜBER) hazırlanmış, Ulusal Sağlıklı Tabak (*healty plate*) ve beslenme fiziksel aktivite piramitleri geliştirilmiştir. Ulusal Fiziksel Aktivite rehberleri ve Kronik hastalıklarda Klinik Fiziksel Aktivite rehberleri, Obezite ve Beslenme klinik rehberleri hazırlanarak hekim ve diyetisyenler için basılmıştır.

Obezite, artmış kronik hastalık (kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, Tip 2 diyabet, bazı kanserler, ruhsal hastalıklar) riski ile birliktedir. Çocukluk çağı obezitesi ise yetişkinlikte artmış obezite riski, erken ölüm ve engelliliğe neden olmaktadır. Obez çocuklarda solunum güçlüğü, artmış kırık riski, hipertansiyon, kalp-damar hastalıklarında erken belirteçlerin görülmesi ve insülin direnci ve psikolojik etkiler görülmektedir.

MEB iş birliğinde Öğretmenler için Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite El Kitabı, Okullar İçin Menü Planlama Kitabı geliştirilmiştir. Ayrıca okullarda 2015 Yiyecek ve İçecek Standartları belirlenmiştir ve buna göre 2016 yılında okul kantinlerinde şekerler, çikolatalar, gazlı içecekler ve enerji içecekleri yasaklanmış, 2020 yılında bazı tatlı tuzlu gıdalar için kriterler belirlenerek okul gıdası logosu ve tebliği hazırlanmıştır.

Çocuklara yönelik aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen kalorisi, yağ, tuz ve şeker içeriği yüksek yiyecek ve içeceklerin pazarlama baskısının azaltılması için televizyonlarda çocuk programlarıyla birlikte veya bu programların içinde yer alması 2020 yılından itibaren engellenmiştir (13). Bazı gıdaların belirlenen kriterlere göre reklamı yapılabilen ve akar bant geçişi bulunmaktadır.

Tüm gıdalarda trans yağlar gıda satış ve toplu tüketim yerlerinde son tüketiciye arz edilecek bitkisel ve bitkisel kaynaklı gıdalarda trans yağ içeriği, toplam yağın 100 gramında 2 gramı geçemeyecek şekilde yasaklanmıştır (14).

Paketli ürünler için gıda sektörü ve Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu ile yapılan protokoller ile paketli ürünler, fastfood ürünler dahil 2025 yılına kadar gıdalarda tedrici olarak tuz ve şeker azaltılacaktır.

Beslenme Dostu Okul Programı 2010 yılından itibaren uygulanmaktadır. Okul sütü programı ile anaokulu ve ilkokullarda 6,5 milyon çocuğa ikinci öğretim yarıyılında olmak üzere haftada 3 gün 200 ml UHT süt (2011-2018) ve ilkokullara 25 gr haftada 2 gün kuru üzüm dağıtımı yapılmıştır (2015-2018).

Okullarımızda beden eğitimi ders saatleri artırılmıştır. İlkokullarda her gün bir saat oyun etkinlik dersi, ortaokullarda iki saat beden eğitimi ve seçmeli spor sanat, liselerde iki saat beden eğitimi ve seçmeli bir saat spor dersi bulunmaktadır. Sağlıklı beslenme tüm sınıflarda ilgili dersler içinde "gömülü" olarak yer almakta, 9. sınıflarda tek başına sağlıklı yaşam dersi bulunmaktadır. Ayrıca ortaokul ve liseler için fiziksel uygunluk karnesi (FUK-fitness gram testi) geliştirilmiş, yılda iki defa çocukların boy ve ağırlıkları ölçülmekte MEB veri tabanına girilmektedir. Çocuklara şınav, otur-uzan ve mekik yaptırılmaktadır.

Sağlıklı Geliştiren Belediye (SAGEB) ve Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İş Yeri Programı (SBFA-GİP) Rehberleri geliştirilmiştir. (15, 16). Bu hususta gönüllü olan belediye ve iş yerleri il sağlık müdürlüklerine müracaat etmekte ve belgelendirilmektedirler.

Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi: Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında Hastalık Yönetim Platformu (HYP) hayata geçirilmiştir. Buna göre aile hekimleri kayıtlı nüfuslarında 18 yaş üzeri kişilerin klinik rehberlere göre zorunlu diyabet, obezite, hipertansiyon taramalarını yapmakta ve Sağlıklı Hayat Merkezine (SHM) diyetisyene yönlendirilmekte, ek bir kronik hastalığı olanlar ve morbid obezler ikinci basamak sağlık kurumlarına sevk edilmektedir. SGK tarafından obezite tedavisi ve BKİ 35 ve üzeri ve ilave kronik hastalığı olanlar ile BKİ 40 üzeri olanlarda obezite cerrahisi geri ödeme kapsamındadır.

İzleme ve değerlendirme çalışmalarımız Sağlık Net kayıtları, ulusal araştırmalarla (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2010, 2017, STEPS 2017, COSI (2013, 2016) yapılmaktadır.

Bahsedilen tüm çalışmalar 2010 yılından beri Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında kanıta dayalı güncellenen eylem planları çerçevesinde uygulamaktadır. Eylem planının hazırlanmasında ilgili tüm paydaşlar (kamu kurum ve kuruluşları (MEB, Tarım Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı başta olmak üzere ilgili Bakanlıklar), üniversiteler (çocuk endokrin ve metabolizma, sosyal pediatri ve beslenme ve diyetetik bölümleri başta olmak üzere ilgili fakülteler), uzmanlık dernekleri, DSÖ Türkiye Ofisi, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör yer almıştır.

Ayrıca DSÖ Avrupa Bölgesi'nin yazılı görüşleri alınmıştır. Eylem planının, Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015-2020, Çocukluk Çağı Obezitesinin Sonlandırılması Komisyonu Uygulama Planı, Avrupa Birliği Çocukluk Çağı Obezitesi Eylem Planı 2014-2020 ile uyumlu olması sağlanmış aşağıdaki hedefler belirlenmiştir:

- Sağlığa yönelik çevresel risklerden bireyleri korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik ederek yaygınlaştırmak için sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek

- Hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
- Sağlıklı gıda tüketilmesinin teşvik edilmesi (uygun miktarda tüketilirse sağlıklı beslenmeye katkıda bulunan besinler)
- Sağlıksız gıda (doymuş yağ, trans yağ, serbest şeker ya da tuz içeriği yüksek -enerji değeri yüksek besin değeri düşük-) tüketiminin azaltılması

Sonuç

DSÖ tarafından kronik hastalıkların ve risk faktörlerinin azaltılması için önerdiği müdahale adımları (farkındalık, eğitimler, okul, belediye, iş yeri, sektör, Tarım Bakanlığı ve MEB iş birliği, reklam yasakları vb. yasal düzenlemeler) uygulanmış olup bunun neticesi olarak 2010-2017 yılları arasında 19 yaş ve üzeri erişkinlerde toplamda (TURDEP 1998 %22,3, TBSA 2010 %30,3 ve TBSA 2017 %34) ve kadınlarda (TURDEP 1998 %30, TBSA 2010 %41 ve TBSA 2017 %42,6) obezite yıllık artışta azalma gözlemlenmiştir. Ancak yıllık artış eğilimi erkeklerde (TURDEP 1998 %13, TBSA 2010 %20,5 ve TBSA 2017 %26,3) ve ilkokul çocuklarında 2013-2016 (%8,6, %9,9) yılları arasında devam etmiştir. Erişkinlerde toplam ve kadınlarda gözlenen yıllık artış eğilimindeki yavaşlamaya rağmen 2017 yılı itibarıyla ülkemizde yetişkinlerin hala fazla kiloluluk dahil yaklaşık %64'ü obezdir. İlkokul çocuklarında bu rakam %25, ortaokulda %30 ve liselerde %20'dir.

Tüm müdahalelerin etkili sonuç vermesi için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin yaşam tarzı olarak benimsenmesi ve yaşam boyu yaklaşımı ile sürdürülmesi obezitenin ve neden olduğu hastalıkların önlenmesinde kilit noktayı teşkil etmektedir. Bu noktadan hareketle Bakanlığımızca önerilerek hayata geçirilen müdahale programlarının sürdürülmesi, çok sektörlü yaklaşım ve kurumsal sorumlulukların yerine getirilmesi önemlidir.

1. Belediyeler tarafından temel ve en kolay ucuz egzersiz olan yürümenin günlük hayatta sağlanabilmesi için "geniş" ve "ağaçlandırılmış" yaya yolları/kaldırımların hızla hayata geçirilmesi gerekmektedir. Neredeyse tüm şehirlerde kaldırım genişlikleri son derece dar ve ağaçsızdır. Şehirlerdeki zaten var olan eski cadde ve sokaklar hariç olmak üzere ağaç-

landırmalar apartman bahçelerinde gül ve/veya küçük çam ağaçları ile apartman sakinlerine bırakılmakta, belediyelerin en temel görevlerinden olan cadde ve sokak ağaçlandırması büyükşehir belediyelerinin kendi sorumluluğunda olan ana arterlerde ve ilçe belediyelerin sorumluluğunda olan sokaklarda maalesef yeterince yapılmamaktadır. Yürümenin sürekli ve keyifli olabilmesi için ağaçlandırılmış sokak ve caddeler gerekmektedir.

2. Pandemi süreci ile toplumda ve karar vericilerde azalmış olan farkındalık düzeyinin artırılması için Sağlık Bakanlığı tarafından yeni ve etkili kamu spotları hazırlanması gerekmektedir.

3. Medya sağlık okur yazarlığı ve sorumlu davranış için tedbirler alınmalıdır. Sabah ve öğleden sonra TV programlarında toplum yapısını koruyan ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi doğru biçimde destekleyen programlar için gerekli önlemler alınmalıdır.

4. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde okullarda yetersiz olan fiziksel aktivite alt yapısının düzeltilmesi, öğretmen ve velilerde Bakanlığımızca hazırlanan eğitim materyalleri kullanılmak suretiyle gerekli eğitim ve farkındalıkların artırılması gerekmektedir.

5. Okullarda öğle yemeği programının acilen başlatılması önerilmektedir. ABD, İngiltere, Japonya ve AB ilkerlerinde uzun yıllardır okul yemeği verilmektedir. Ülkemizde ilkokul ikinci sınıf çocuklarda (7-8 yaş) özellikle Batı Ege (%16) ve Batı Trakya (%13), İstanbul'da (%13,4) obezite sorun teşkil ederken Güney Doğu Anadolu ve Doğu Anadolu'da kronik beslenme yetersizliği önemlidir (Türkiye'de %2,3, GDA bölgesinde %5,4, Doğu Anadolu %3,5).

6. Ülkemizde vitamin D yetersizliği ve demir eksikliği anemisi ve folat eksikliği önemli boyutlarda olup bilişsel fonksiyonlar, bazı kanserler (Vit D) ve nöral tüp defektlerinin önüne geçilmesi için süt ve süt ürünlerinin vit D ile unun demir ve folik asit ile zenginleştirilmesi hayati önemlidir (17). Bakanlığımızca bu konuya ilişkin mevcut durum ve önerilen zen-

ginleştirme miktarları Tarım ve Orman Bakanlığına iletilmiştir.

7. Sağlıklı beslenmede sürdürülebilir sağlıklı besin güvencesinin sağlanması, sağlıklı besinlerde (beslenme tabağında yer alan et, süt ve süt ürünleri (peynir, yoğurt), yumurta, sebze ve meyveler, tahıllar; tam buğday ekmeği, bulgur, pirinç, baklagiller; fasulye, nohut, mercimek ile desteklenmesi, erişilebilirliğin (ucuzlatılması, bu ürünlerde KDV oranlarında düşürülmesi) ve üretimlerinin artırılması, besin değeri düşük, yüksek kalorili, şeker, tuz ve yağ içerikleri yüksek "sağlıksız ürünlere" ise erişilebilirliğin azaltılması (ilave vergilendirme, marketlerde reyon düzenlenmesi, bu ürün raflarının çocuk boylarından çıkarılması).

8. Obezitenin önlenmesi çabaları gebelik (gebe takiplerinde uygun ağırlık alınması ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi), bebeklik dönemi, erken çocukluk dönemini kapsamlıdır. Sosyo Ekonomik Düzey (SED) ve çocuk obezitesi arasında ilişki olup ülkemizde sosyo ekonomik düzey arttıkça çocuk obezitesi artmaktadır (18). Yapılacak müdahale çalışmalarında bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

9. Sivil Toplu Kuruluşlarının ve üniversitelerin yapacakları projelerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standart ve rehber önerilerine göre diğer paydaşlar ile iş birliği yapmaları da destekleyici adımlar olacaktır.

10. Daha sağlıklı gelecek için daha iyi gıda çevrelerinin oluşturulması ve fiziksel aktiviteyi destekleyen yaşam alanlarının geliştirilmesinde çok sektörlü çaba ve bunu tesis temek için Sağlık Bakanlığı önerilerini destekleyen kararlı hükümet yönetimi gerekmektedir.

Kaynaklar

1) <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity> (Erişim Tarihi: 08.03.2022).

2) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). *Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023*, Sağlık Bakanlığı. ISBN:978-975-590-777-2.

3) WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: Conference Report (2007), 15-17 November 2006, Istanbul, EUR/07/5062742 ISBN 978 92 890 7285 4.

4) World Health Organisation, *The Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013-2020* (ISBN 978 92 4 150623 6). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

5) World Health Organisation, *Euro, European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020* (ISBN 978 928905123 1).

6) World Health Organisation *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan; Executive Summary*, 2017.

7) T.C. Sağlık Bakanlığı, *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması* (2017). Yayın No :1132.

8) *Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Obezite Surveyans Girişimi (COSI-TUR) 2013 (2014)*. T.C. Sağlık Bakanlığı (Yayın No: 922).

9) *Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Obezite Surveyans Girişimi (COSI-TUR) 2016 (2017)*. T.C. Sağlık Bakanlığı (Yayın No: 1080).

10) *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017). Fiziksel Uygunluk Karnesi Raporu. Sağlık Bakanlığı (Yayınlanmamış Rapor)*.

11) T.C. Cumhurbaşkanlığı, *Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). On Birinci Ulusal Kalkınma Planı (2019-2023)*.

12) T.C. Sağlık Bakanlığı *2019-2023 Stratejik Planı, Güncellenmiş versiyon (2022)*.

13) RTÜK, *Resmi Gazete. (2018). "Yayın Hizmeti Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" 27.03.2018 tarih ve 30373 sayılı Resmi Gazete* <https://www.rtuk.gov.tr/duyurular/3788/5536/asiri-tuketimi-tavsiye-edilmeyen-gida-maddelerinin-ticari-iletisimine-iliskin-yeni-duz-enleme.html> (Erişim Tarihi: 08.03.2022).

14) Tarım ve Orman Bakanlığı, *Resmi Gazete (2020), Türk Gıda Kodeksi Gıdalar Vitaminler, Mineraller ve Belirli Diğer Öğelerin Eklenmesi Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*.

15) *Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Uygulama Rehberi (2021) Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No 1203, Ankara*.

16) *Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı Uygulama Rehberleri (2021) Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1247, Ankara*.

17) Ilgaz, Ş., Yardım, N. ve ark., (2020), *Türkiye'de besinlerin D vitamini, folik asit ve demir ile zenginleştirilmesi: Sağlık Bakanlığı önerileri*, *Turk J Public Health* 2020,18(3):226-248

18) Yardım, N., (2021) *The Prevalence of Obesity and its Determinants Among 7 Years Old Children in Turkey Türkiye'de 7 Yaş Çocuklarda Obezite Prevalansı ve Belirleyicileri* (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü)