

TÜRKİYE’DE UYGULANAN OBEZİTE POLİTİKALARI; ALMANYA UYGULAMA KARŞILAŞTIRILMASI

Tuğçe Nuriye ÜNLÜ¹, Duygu DENİZ²

Öz

Obezite, sınırlı yaşam kalitesi ve uzun süreli tıbbi müdahale gerektiren yüksek morbidite ve mortalite riskleriyle ilişkili kronik bir hastalıktır. Obezite süresi ve derecesi ile tedavi giderek daha zor, karmaşık ve pahalı hale gelir. Obeziteyi azaltmada sürdürülebilir bir etkisi olacak çevresel ve sosyal değişiklikleri yönlendirmek için politikalar, yasalar ve düzenlemelere sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Kamu sorumluluğu, şehir planlaması, ulaşım, gıda güvenliği, tarım ve ticaret gibi mevzuat üzerindeki obezite ile mücadelede katkıda bulunacak kuralları belirleyebilir. Bu derlemenin amacı, Türkiye ve Almanya’da sunulan obezite politikaları ile uygulama alanları hakkında bilgi sunmak ve yapılan çalışmaları karşılaştırmaktır. Sonuç olarak, Almanya obeziteyle mücadelenin bireyin sorumluluğuna önem verirken, Türkiye bireylerin davranışlarının ve çevresinin değiştirilmesinde siyasi sorumluluğu ön plana çıkarmaktadır. Türkiye ve Almanya’da obezite oranlarının yüksek olmasıyla birlikte, obezite hastalığıyla mücadelede eylem planlarının oluşturulduğu ve politikalarının geliştirildiği gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obezite Politikaları, Politika Uygulamaları, Türkiye, Almanya.

¹ Sorumlu Yazar: Öğr. Gör., Biruni Üniversitesi, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, İstanbul, Türkiye, tsanci@biruni.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6730-2586

² Öğr. Gör., Arel Üniversitesi, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, İstanbul, Türkiye, duygudeniz@arel.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5754-9916

Makale gönderim tarihi: 29.09.2021

Makale kabul tarihi: 02.02.2022

Künye Bilgisi: Ünlü, T. N., Deniz, D. (2022). Obezite Politikaları; Türkiye ve Almanya Uygulama Karşılaştırılması. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 62 – 78.

Obesity Policies Applied In Turkey; Germany Application Comparison

Abstract

Obesity is a chronic disease associated with limited quality of life and high morbidity and mortality risks that require long-term medical attention. With the duration and degree of obesity, treatment becomes more and more difficult, complex and expensive. Policies, laws and regulations are often needed to drive environmental and social changes that will have a sustainable impact in reducing obesity. It can set rules that will contribute to the fight against obesity over legislation such as public responsibility, urban planning, transport, food safety, agriculture and commerce. The aim of this review is to provide information about the obesity policies and application areas in Turkey and Germany and to compare the studies. As a result, while Germany attaches importance to the responsibility of the individual in the fight against obesity, Turkey emphasizes the political responsibility in changing the behavior and environment of individuals. With obesity rates high in Turkey and Germany, it is observed that action plans and policies are developed in the fight against obesity.

Keywords: Obesity, Obesity Policies, Policy Practices, Turkey, Germany.

GİRİŞ

Obezite, vücut yağ depolarının artması ile karakterize kronik bir metabolik hastalıktır. Sadece yetişkinleri değil, aynı zamanda dünya çapındaki çocukları ve ergenleri de etkileyen engellilik ve ölümün önde gelen nedenlerinden biri haline gelmiştir (Yumuk, ve ark, 2015).

Obezite, vücut kitle indeksini (BKİ) uygun şekilde kullanarak, son tahminleri ve risk faktörlerini, klinisyenlerin obezite yükünü ve obezite ile ilişkili sağlık çıktılarını azaltmaya yardımcı olmak için çalışması gereken bir çerçeve olarak tanımlanabilir. Obezite risk faktörleri, beslenme ve fiziksel aktivite arasındaki enerji dengesizliği, doğrudan ve dolaylı genetik etkiler, gen-çevre etkileşimleri ve sağlığın sosyal belirleyicileri olarak belirtilebilir. Vücut kitle indeksi (BKİ) popülasyon için kullanılan en yaygın ölçüdür ve obezite için klinik taramadır. DSÖ vücut kitle indeksini, klinik ortamlarda ölçülen ağırlık ve boy hesabına göre bireyleri normal (18,50 - 24,99), kilolu (25.00 - 29.99) ve şişman (≥ 30.00) olarak sınıflandırmaktadır (Arroyo-Johnson & Mincey, 2016).

21. yüzyılın başından itibaren kilo kavramı obezite ve aşırı kilo olarak kategorize edildiğinde, birçok ülkenin politik gündemine girmiştir. 2000 yılında DSÖ 'obezite salgını' tanımlamasıyla birlikte ülkeler ve kuruluşlar obezite prevalansını azaltmak için stratejiler ve planlar belirleyerek, uygulamaya başlamışlardır (Vallgård, 2015).

Obezite ve aşırı kilo, DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki en büyük halk sağlığı sorunları arasındadır ve önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların birçoğu için önemli bir risk faktörüdür. 1980'lerden bu yana birçok Avrupa ülkesinde obezite yaygınlığı üç kat artmış ve bölgedeki sağlık sistemlerine önemli zorluklar çıkarmıştır (Hernández-Quevedo & Rechel, 2018).

OECD (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı) 2018 verilerine göre; ölçülen 15 yaş ve üstü ölçülen nüfus yüzdesi Şili % 74,2, Birleşik Krallık % 64,3, Yeni Zelanda % 66,8 Türkiye % 64,4, Amerika Birleşik Devletleri % 71, Kanada % 59,1, Fransa % 49 olarak açıklanmıştır (OECD, E.T: 19.06.2020).

OECD (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı) 2018 verilerine göre; ölçülen 15 yaş ve üstü birey tarafından bildirilen nüfus yüzdesi İzlanda % 65,4, Hollanda % 47,3, İtalya %46, Türkiye %53,9, Amerika Birleşik Devletleri % 65,5, Kanada %63,8, Almanya %52,7 olarak açıklanmıştır (OECD, E.T: 19.06.2020).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; dünya çapında obezite prevalansı 1975-2016 arasında neredeyse üç katına çıkmıştır. 2016 yılında, 18 yaş ve üstü bireylerin 1,9 milyardan fazla yetişkini fazla kilolu skalasındadır. Bu bireylerin 650 milyondan fazlası obezdir. 18 yaş ve

üstü yetişkinlerin %39'u 2016 yılında fazla kiloluydu ve %13'ü obezdir. 2016 yılında 18 yaş ve üstü yetişkinlerin % 39'u (erkeklerin% 39'u ve kadınların %40'ı) fazla kiloludur. Genel olarak, 2016 yılında dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü (erkeklerin% 11'i ve kadınların %15'i) obezdir. 5 yaşın altındaki 38 milyon çocuk 2019'da aşırı kilolu veya obezdir (World Health Organization, 2020).

2013 yılında DSÖ Dünya Sağlık Asamblesi, diğerlerinin yanı sıra, obezite ve diyabet artışını durdurarak önlenebilir kronik hastalıklarla başa çıkmayı amaçlayan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için 2013-2020 Küresel Eylem Planını kabul etmiştir. Plan, sağlıklı bir diyetin ve fiziksel hareketsizliğin büyük bulaşıcı olmayan hastalıkları tetiklediğini ve bu risk faktörlerini ele almak için ulusal hükümetler tarafından koordine edilen farklı aktörler ve toplum sektörleri arasında güçlü ve etkili bir işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu kabul etmektedir. Fiziksel hareketsizlik ve sağlıklı beslenme ile mücadele politika eylemleri arasında Plan, WHO'nun Küresel Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi'nin (2004) ve DSÖ'nün Bebek ve Küçük Çocuk Besleme için Küresel Stratejisinin (2003) ek politika eylemleri (örneğin tuz alımını azaltma, kamu bilincini artırma).uygulanmasını önermektedir (Kleinert & Horton, 2015) (Bergstrom, et al. 2013).

Bu derlemenin amacı, Türkiye ve Almanya'da sunulan obezite politikaları ile uygulama alanları hakkında bilgi sunmak ve yapılan çalışmaları karşılaştırmaktır. Çalışmada ilk olarak obezite politikaları hakkında bilgi verilmiş ve bazı ülkelerde obezite politikaları uygulamaları örnek aktarılmıştır. Daha sonra, Türkiye ve Almanya'da politika oluşturma süreçleri ve uygulamaları hakkında bilgi verilerek karşılaştırılmıştır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Obezite Politikaları

Obezite ailesel eğilimlerle birlikte genetik nedenlerden oluşabilir. Bunlar; modern yaşam tarzı (egzersiz eksikliği, sık atıştırma, yüksek enerji yoğun gıda tüketimi, hızlı yiyecekler, alkolsüz içecekler içeren şeker, alkollü içecekler gibi yanlış beslenme), kronik stres, yeme bozuklukları, endokrin hastalıkları, ilaçlar (örn. bazı antidepresanlar, nöroleptik ve antidiyabetik ilaçlar), diğer nedenlerdir (örn. İmmobilizasyon, gebelik, sigarayı bırakma) (Hauer, ve ark, 2007).

Diyet ve fiziksel aktivite modellerindeki değişiklikler genellikle sağlık, tarım, ulaşım, şehir planlaması, çevre, gıda işleme, dağıtım, pazarlama ve eğitim gibi sektörlerde gelişme ve

destekleyici politikaların eksikliğiyle ilişkili çevresel ve toplumsal değişikliklerin sonucudur (World Health Organization, 2020).

Obezite bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür: kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, felç, safra kesesi hastalığı, uyku apnesi, komorbidite ve kanser gibi hastalıklarda artışa neden olmaktadır (Anis, et al. 2010). Çocukluk çağı obezitesi, yetişkinlikte daha yüksek obezite, erken ölüm, obez çocuklarda nefes alma zorlukları, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve psikolojik etkiler yaşarlar (World Health Organization, 2020).

Dünyada obezite prevalansı son yirmi yılda üç kat artmış ve salgın oranlara ulaşmıştır. Aşırı kilo, küresel ölümler içinde 5. sırada yer alan risk faktörü, Avrupa'da sağlık ve erken ölümler için en önemli 4. risk faktörüdür. Ayrıca diğer birçok hastalık oluşmasına neden olmakta, hastalık ve sakatlık nedeniyle sağlıklı yaşam yıllarının sayısını arttırmaktadır (Uerlich, et al. 2016) (Frühbeck, et al. 2013). Çoğu ülke obeziteyi azaltmaya yönelik politikalar geliştirmektedir.

İskoçya'da yetişkinlerin yaklaşık % 60'ı obez veya fazla kiloludur (Greener, et al. 2010). İskoçya obezite politikalarını siyasi bir sorumluluk olarak görür ve "sağlık bilgilerinin sağlanması, her ne kadar önemli olsa da, yeterli değildir, yaşam ortamımızı, kilo alımını destekleyen bir ortamdan çıkararak yeniden şekillendirmek ve sağlıklı seçimlerin tercih edilmesini sağlamak zorundayız." diye belirtir (Vallgård, 2015). İskoçya, Sağlıklı Kiloya Giden Rota Haritası oluşturmuştur. Planın birincil odağı nüfusun fazla ağırlığını hedeflemek olmasa da, obezitenin 'nedensellik ağı'ndaki genişleme, birçok genel sağlık ve çevresel iyileştirme önleminin salgının üstesinden gelme çabalarına katkıda bulunma potansiyeli olduğu anlamına gelir. Fizikse aktiviteyi arttırmak için kentsel altyapı planları geliştirmek, yüksek enerjili minimal besleyici yiyecek ve meşrubat satın almak için etkili bir caydırıcılığı sağlamak için fiyat uygulamaları ve vergilendirme ile ilgili multidisipliner politika müdahalelerinin kullanımını savunmaktadır (Mooney, et al. 2015) (Greener, et al. 2010).

İngiltere obezite planlarında kilo yönetimi konusunda rehberlik, bilgi, cesaretlendirme ve kişiye özel destek sağlayarak bireyleri güçlendirmek amacıyla (Vallgård, et al. 2015) vatandaşların 'sağlıklı kilo' sürdürmelerini sağlayacak seçimler yapmalarını beklenmektedir (Vallgård, 2015). Gıda ve fiziksel aktivite ortamının iyileştirilmesi ve obezite ile ilgili hastalıkların azalmasına katkıda bulunmasına yönelik politika eylemleri oluşturulmuştur. Hükümet için belirlenen öncelikli politika eylemleri şunlardır: yağ, şeker ve tuz bakımından

zengin gıdaların çocuklara pazarlanmasına ilişkin kısıtlamalar, reklamların kontrol edilmesi, şekerli içeceklere vergi uygulamak, spora katılımı artırma planları, aktif seyahat planları, işlenmiş gıdalardaki şeker, yağ ve tuz içeriğinin azaltılması, ulusal bir gıda eylem planının kabul edilmesi gibi programlar ve politikalar oluşturulmuştur (Watson, et al. 2017) (Jebb, et al. 2013). İngiltere'de obezite ile başa çıkmak için önemli miktarda kaynak yatırılmasına rağmen, obezite prevalans verilerinde yansıtılan somut başarı kanıtları sınırlıdır (Jebb, et al. 2013).

Hollanda'da yetişkinlerin %50'si ve çocukların %13'ü aşırı kilolu veya obezdir. Aşırı kilo ve obezite politikası, sağlıklı bir ortamı, sağlıklı bir yaşam tarzını uyararak aşırı kiloların önlenmesine ve obezitenin zaten önemli bir rol oynadığı çocuk ve ailelerin desteğine odaklanmaktadır. Obeziteyi azaltmak için oluşturulan programlar; sağlıklı çevre programı arabalara değil insanlara yönelik kentsel tasarım (Pucher, et al. 2003), şekerle tatlandırılmış içeceklerle ilgili kamu tarafından kabul edilebilir vergilendirme (Eykelboom, et al. 2020), sağlıklı okul programı okulların beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili politikalar oluşturulmuştur. Çocuklar ve ergenlere yönelik Sağlıklı Bir Ağırılıkta Gençler programıyla şehirler, kasabalar ve mahallelerde sağlıklı beslenme ve egzersizi teşvik eder. Yerel yaklaşım, sağlık profesyonellerini, esnafları, okulları, şirketleri ve yerel yönetimleri, çocukların ve ailelerin sağlıklı bir kiloya ulaşmalarına ve korumalarına yardımcı olmayı hedeflemektedir (Musuwo, 2019).

1.2. Türkiye'de Obezite Politikalarına Yönelik Uygulamalar

OECD aşırı kilolu ve obez nüfus 2011 verilerine göre 15 yaş üstü nüfus yüzdesi ölçülen %22,3 iken, 2017 yılında ölçülen 15 yaş üstü nüfus yüzdesi %28,8'dir (OECD, 2020). TÜİK'in (Türkiye İstatistik Kurumu) 2019 yılında yayınladığı verilere göre, 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı %1,5 artış göstermiştir. Obezite yüzdelerinin cinsiyetlere göre dağılımı, kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün obez öncesi, erkeklerin ise %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin obez öncesi olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2020).

Tablo 1. Kadın ve Erkeklerin vücut kitle indeksi dağılımı (%), 2008-2019 (TÜİK, 2020)

		2008	2012	2016	2019
Kadın	Düşük Kilolu	5,9	5,1	5,6	4,9
	Normal Kilolu	48,2	43,6	40,4	40
	Obez Öncesi	27,4	30,4	30,1	30,4
	Obez	18,5	20,9	23,9	24,8
Erkek	Düşük Kilolu	2,7	2,7	2,5	2,7
	Normal Kilolu	48,1	44,7	43,8	40,3
	Obez Öncesi	36,9	39	38,6	39,7
	Obez	12,3	13,7	15,2	17,3

Tablo 1’de görüldüğü gibi, kadınlar ve erkeklerde normal kilolu olma oranları 2008-2019 yılları arasında azalırken, obez oranları yıllara göre artış göstermektedir. Türkiye’de çocukluk çağı obezite oranları bölgesel ve küresel eğilimleri takip etmektedir ve çocuklarda aşırı kilo ve obezite yaygınlığı son birkaç on yılda artmıştır. DSÖ Avrupa Çocukluk Çağı Obezite Sürveyans Girişimi 2013 verilerine göre, ülkedeki 7-8 yaş grubundakilerin %22,5’i obez veya fazla kiloluydu (%14,2 fazla kilolu, %8,3 obez). Kasım 2017’de Sağlık Bakanlığı, obezite prevalansının yaklaşık %10’a ulaştığını belirtti (DSÖ, E.T: 01.06.2020).

Türkiye’de vatandaşların beslenme düzeni; mevsimsel, bölgesel, kentsel ve kırsal yerleşimden çok, gelir düzeyindeki dengesizliklere ve eğitim seviyesinin dağılımına göre farklılıklar göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında obezite, yeterli, dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında, bilinç seviyesinin artırılması, obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik önlemlerin alınması, ulusal ve yerel düzeyde politik istek ve kararlılığın sağlanması amacıyla hedefler ve stratejiler oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2010 yılında yayınlanan 2010-2014 yılları arasında obezite önlemeyle ilgili olarak "Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı” farklı sektörden katılımcıların

değerlendirmesiyle kamuoyunun görüşlerine sunulmuştur. Programının amacı obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde obezite ile mücadele etmektir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı kapsamında obezite ile mücadelede multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi hedeflenmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Üniversiteler, Sivil Toplum Kuruluşları, Özel Sektör, Gıda Sanayisi, Radyo Televizyon Üst Kurulu gibi birçok sektörle işbirliği yapılması planlanmıştır. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)" alt yapısını oluşturmak ve fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığı konusunda araştırmalar yapmak, toplumun obezite ve obezitenin oluşturduğu sağlık riskleri konusunda bilinç seviyesini yükseltmek hedeflenmiştir. Bunun yanında yetişkinlere, okul öncesi ve okul çağı çocuklara, adölesanlara ve gençlere, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak da hedeflerin arasında yer almaktadır. Ayrıca medya aracılığıyla yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktiviteyle ilgili faaliyetlerin düzenlenmesini sağlamak da hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı birimi tarafından oluşturulan Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017) kapsamında, Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı'na belirlenen strateji ve hedeflere ek olarak, obezite ve fiziksel hareketsizlik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi, obezite ve diyabet sürekli gözlemevi kurulması belirtilmektedir. Ayrıca, yetersiz fiziksel aktivite prevalansını ve fazla kiloluluk prevalansını azaltmak, 2017'ye kadar fazla kiloluluk prevalansını çocuklarda %10, adolesanlarda %5'e kadar azaltmak, gıdalardaki trans yağların, çoklu doymamış yağ asitleri ile değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması, tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılarak ve az miktarda tüketilmesi gereken gıdaların vergilerinde artış, teşvik edilen gıdalarda ise fiyat subvansiyonu veya üretimin teşviki için gerekli önlemlerin alınması strateji ve hedefleri yer almıştır (Sağlık Bakanlığı , 2013).

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017) stratejileri kapsamında, Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi yetişkinler, çocuklar, yaşlılar ve engellilerde fiziksel aktivite rehberleri akademisyenlerin katılımı ile oluşturulmuştur (Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Bşk., 2020).

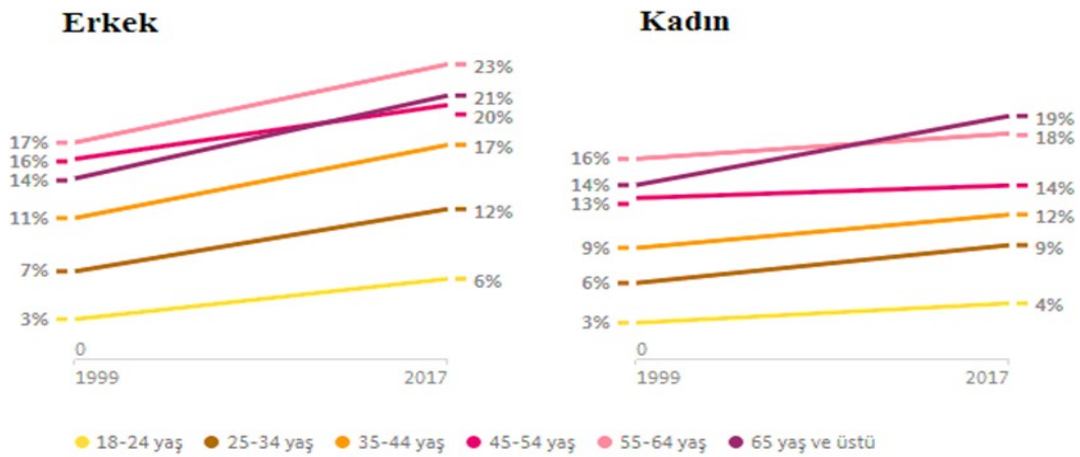
Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı web sayfasından okul sağlığıyla ilgili olarak beslenme ve fiziksel aktivite ve beslenme dostu okullar programı kapsamında hazırlanan materyallere ulaşmak mümkündür. Ayrıca diyabet, obezite, beslenme ve fiziksel

aktivitelerle ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme için hazırlanan kitaplar, afişler, broşürler, rehberler ve dış yayınlar hakkında dokümanlar bulunmaktadır (Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Bşk, 2020).

Obezite hastalığında artışla birlikte ülkeler şekerli gıda, içecek ve atıştırmalıklarda vergi uygulamaları düzenlemeleri yapmıştır (Ayas & Saruç, 2017). Türkiye’de 2020 yılındaki son düzenlemelere göre, meyve suları, sebze suları, su, alkolsüz içecekler, sade ve meyveli gazozlar, alkolsüz biralardan %10 vergi oranı, kolalı gazozlardan %35 vergi oranı alınmaktadır (Gelir İdaresi Başkanlığı GİB, 2020). Fazla kilo veya obezite probleminin oluşmasına neden olan gazlı, şekerli, tatlandırıcı içeren, besin değeri düşük gıdalarda vergilendirme oranlarının artırılması, bu ürünlerin tüketimin caydırıcı etkisi olacağı düşünülmektedir (Gergerlioğlu, 2016).

1.3. Almanya’da Obezite Politikalarına Yönelik Uygulamalar

Almanya’da her dört yetişkinden biri obezdir ve aşırı kilo nedeniyle ortalama 2,6 yıl daha az yaşamaktadırlar (OECD, E.T: 19.06. 2020). 2015 verilerine göre ölçülen, yetişkinlerde obezite oranı 15 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi OECD ortalaması %19,5 iken Almanya’da bu oran %23,6’dır (OECD, 2017).



Şekil 1. Yaş Grubuna Göre Yetişkinlerde Obezite Prevalansı (1999 -2017) (German Federal Statistical Office, E.T: 20.06.2020)

Şekil 1’de görüldüğü üzere Almanya ‘da tüm yaş aralıklarında erkeklerin obezite oranı kadınlardan daha yüksektir. 2017 yılı verilerine göre obezite oranı en fazla %23’lük bir oranla

erkeklerde 55-65 yaş arası görülürken, kadınlarda %19 bir oranla 65 yaş ve üstü nüfusta görülmüştür.

Okul çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı araştırmasına 2010 verilerine göre ergenlerde aşırı kilo ve obezite prevalansı açısından, 11 yaş arasındaki erkek çocukların %23'ü ve kızların %14'ü fazla kiloluydu. Almanya henüz DSÖ Avrupa Çocukluk Obezite Sürveyans Girişimi'ne katılmamaktadır. Ancak, 2003-2006 yılları arasındaki ulusal temsili veriler (boy ve kilo ölçümlerine dayanarak) 3-6 yaş arası çocukların %9,1'inin (% 8,9 erkek,% 9,3 kız) ve 7-10 yaşlarındaki çocukların %15,4'ünün (15,9% erkek, % 14,7 kız) fazla kiloluydu. 3-6 yaş arası çocukların % 2,9'u (% 2,5 erkek, % 3,3 kız) ve 7-10 yaş arası çocukların % 6,4'ü (% 7.0 erkek, % 5.7 kız) obezdi (WHO, E.T: 20.06.2020).

Almanya'da, obezitenin ekonomik maliyetlerinin (tedavi, ilaçlar, cerrahi, rehabilitasyon ve hasta maaşı dahil) toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %7.9'unu oluşturduğu ve 29 milyar avroya ulaştığı ortaya konulmuştur (OECD Health Policy Studies, 2019). Fazla kilo, sağlık harcamalarının %10,7'sini oluşturuyor. Aşırı kilo nedeniyle yılda 1 milyon tam zamanlı çalışan Almanya'nın GSYİH'sinin %3,3 oranında azalmasına neden olmaktadır. Bu masrafları karşılamak için, her Alman yılda yıllık 431 Euro ek vergi ödemektedir (OECD, E.T: 21.06.2020).

Bilimsel ve güncel kanıtlara dayanarak kronik hastalığı olan hastaların koordineli tedavisini ve bakımını içeren tıbbi bakıma örgütsel bir bakış açısıyla yaklaşılmaktadır (Nolte, et al. 2012). Almanya'da en önemli girişimlerinden biri, 2008 yılında kabul edilen 'Sağlıklı Diyetleri ve Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Etme Ulusal Girişimi'dir. Plan, ağırlıktan ziyade fiziksel aktivite ve beslenmeye odaklanmaktadır. Almanya'da, 2008 yılında kurulan Sağlıklı Diyetleri ve Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Etme Ulusal Girişimi, ulusal hükümetin, federal devletlerin ve yerel kuruluşların ortak bir çalışma grubu tarafından hazırlanmıştır (D.Plümer, 2019).

Almanya'da ulusal bir yönlendirme grubu, Sağlıklı Diyetleri ve Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Etme Eylem Planını uygulanmasını denetlemektedir. Yönlendirme grubunda, Federal Hükümetin önde gelen bakanlıklarından her birinden bir temsilci, Sağlık, Tüketiciyi Koruma ve Tarım Bakanlarının Konferanslarının her birinden bir temsilci ve belediye koruma derneklerinden bir temsilciden oluşur. Ayrıca, işveren ve çalışan derneklerinin temsilcilerini, Federal Hastalık Önleme ve Sağlığı Geliştirme Derneği'nin Diyet ve Fiziksel Aktivite Platformu'nun bir temsilcisini, bir sivil toplum temsilcisini ve ana uzman dernek ve derneklerinin bir temsilcisini içermektedir (Hernández-Quevedo & Rechel, 2018).

Almanya planında hedeflenen değişmiş davranışları gerçekleştirmek için izlenecek yönetim adımları; rasyonellik (bilginin dağılması), her bireyin kendi sağlığı için sorumluluğu alması, bireyleri sağlıklı bir yaşam tarzı için sorumluluk üstlenmeye teşvik eden yapılar yaratmak, geliştirmek ve motive etmek, insanların davranışlarına direk müdahale ederek yerine günlük yapılara, sosyal çevreye, gelire, eğitime, çevreye ve ulaşım odaklanarak değişim sağlamak olarak belirtilmektedir (Vallgård, 2015).

Bisiklete binmeyi, yürümeyi ve toplu taşıma kullanımını destekleyen Ulusal Bisiklet Planı 2020 ve Federal Sağlık Eğitim Merkezi'nin (FCHE) iki program: İyileştirmeyi amaçlayan Gut Drauf (İyi Hissetme). 12-18 yaş arası çocukların ve ergenlerin sağlığı ve 5-11 yaş arası çocuklara yönelik Tutmırgut'dur (Benim İçin İyi) (D.Plümer, 2019). Almanya kentsel planlama ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden bisiklet şeritleri ağlarıyla neler yapılabileceğine dair mükemmel örnek ülkelerden biridir (Hernández-Quevedo & Rechel, 2018). Almanya yürümeyi ve bisiklete binmeyi teşvik ederken, yaya ile bisikletçi ölümlerini ve yaralanmalarını önemli ölçüde azaltan politikalar oluşturmuştur (Pucher & Dijkstra, 2003).

Alman obezite politikalarında temel strateji, bireylerin sağlıklı beslenme ve aktif yaşam tarzını benimseyebilmesini desteklemek için yaşadıkları ortamın düzenlenmesi gerektiğini vurgulamaktır. Bu nedenle planların temel stratejisi ve ölçüleri insanların yaşadığı, çalıştığı, öğrendiği veya oynadığı yerden başlamaktadır (D.Plümer, 2019).

2016 yılında Almanya'da şekerle tatlandırılmış içeceklerin kişi başına 116 lt meşrubat, 33 lt meyve suyu tüketimi, 153 lt maden suyu tüketimine neredeyse eşit olduğu belirtilmiştir. Özellikle çocuklar, gençler ve genç yetişkinler büyük miktarlarda şekerle tatlandırılmış içecekler tüketmektedir: Bu grupta, tüketilen içeceklerin neredeyse yarısı meyve suları ve alkolsüz içeceklerdir (Schaller & Mons, 2018). Almanya'da yapılan çalışmalarda şekerle tatlandırılmış içeceklerin vergilendirilmesi obeziteyi azaltabileceği (Escobar, et al. 2013) ve % 20 vergi uygulanmasının büyük ölçüde genç yaş gruplarında, erkeklerde ve düşük gelirli olanlarda aşırı kilo ve obeziteyi azaltması muhtemel olduğu gözlenmiştir (Schwendicke & Stolpe, 2017).

2. SONUÇ

Davranış değişikliğini desteklemek için her türlü gıda ve faaliyetle ilgili çevresel değişiklik zorunludur. Obezitenin ortam, ulaşım altyapısı ve kentsel tasarımdaki değişikliklerle en aza indirilmelidir. Obezite ile mücadele etmek için aynı zamanda toplumun bir bütün olarak

potansiyel tepkisi üzerinde düşünmeyi teşvik etmek için geniş çaplı toplumsal müdahalelere ihtiyaç vardır. Obezite gelişiminin kökeninde birden çok yolu sürdürülebilir bir şekilde etkileme olasılığı daha yüksek girişimler ele alınmalıdır. Bu tür bir değişiklik için talep yaratmak, faydaları daha geniş sosyal ve ekonomik hedeflerden kaynaklanan faydalarla uyumlu hale getirmeye dayanabilir (Frühbeck, 2010).

Klinisyenler için, obeziteyi yönetime ve azaltma programlarıyla gerekli davranış değişiklikleri yapabilmek için, hasta kapasitesini geliştirmeye yarayabilecek fiziksel ve sosyal belirleyicileri de dikkate alınmalıdır. Obezitenin fiziksel belirleyicileri, yeşil alanlar, parklar, binalar, kaldırımlar, bisiklet yolları, okullar, dinlenme tesisleri, engellileri sınırlayan fiziksel engeller örnek verilebilir. Obezitenin sosyal belirleyicileri, sosyoekonomik koşullar, sağlık hizmetlerine erişim, ulaşım seçenekleri, günlük ihtiyaçları karşılayacak kaynakların kullanılabilirliği ve sosyal destek örnek verilebilir (Arroyo-Johnson & Mincey, 2016). Halkın yaşadığı çevre, sosyo-ekonomik durumu, eğitim seviyesi, yaşam şekli gibi belirleyiciler mutlaka dikkate alınmalıdır.

Türkiye ve Almanya'nın obezite politikaları incelendiğinde, iki ülkede obezite oranlarının yıllara göre artış gözlendiği ve obezite ile mücadelede eylem planı oluşturulduğu görülmüştür. Türkiye obeziteyle mücadelede bireylerin davranışlarının ve çevresinin değiştirilmesinde siyasi sorumluluğu ön plana çıkarırken yapılan düzenlemelere halkın uymasını istemektedir. Almanya ise obeziteyle mücadelenin bireyin sorumluluğu ve tercihi olduğu, devletin bireylere bu süreçleri dikte edilemeyeceğini vurgulanmaktadır.

Çocuklarda obezite oranı iki ülkede de artış göstermekle birlikte gerekli önlemlerin alınması için rehberler ve eylem planları oluşturulmuştur. Türkiye'de okul kantinlerinde sağlıklı gıdaların satışıyla ilgili 2019'da 'Okul Gıdası Logosu Uygulama Yönetmeliği' yayınlamıştır. Yönetmelikte okul kantinlerinde üzerinde okul gıda logosu bulunması şartıyla satışa onay verilmesiyle ilgili düzenleme yapılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 20 Haziran 2019). Almanya'da okullarda, şekeri yüksek içecekler, şekeri yüksek yiyecekler ve yağ veya tuz bakımından zengin tuzlu atıştırmalıkların satışına ilişkin kısıtlamalar getirilmiştir (European Commission, 2011).

Fiziksel aktivite teşvik edilmesi noktasında Türkiye'de rehber ve kitaplar oluşturulmuştur. Halk sağlığı birimi okullarla belediyelerle fiziksel aktiviteyle ilgili projeler yürütmektedir. Ancak kentsel planlama fiziksel aktiviteye uygun olarak tasarlanmamıştır. Almanya ise

yürümeyi ve bisiklete binmeyi teşvik eden planlar ve politikalar belirlemiş ve kentsel düzenleme noktasında örnek ülkelerden biridir.

Belirlenen politikaların ne derece uygulanabilir ya da etkili olabildiğini ölçmek, nasıl daha iyi bir hale getirilebileceğini görmek, halkın katılımını sağlayabilmek için paydaş analizlerinin yapılması gerekmektedir (Ünlü, ve ark. 2020). Tüm paydaşların süreçte aktif rol oynaması obezite politikalarının başarısı artıracaktır. Türkiye ve Almanya'yı incelediğimizde, politika oluşturma süreçlerinden multidisipliner bir yaklaşım sergilediklerini görmekteyiz.

Bu çalışmada, 21. yüzyılın başından itibaren birçok ülkede politik gündeme girmiş olan obezite hastalığıyla ilgili bazı ülkelerde uygulanan politikaları ve eylem planları belirtilmiştir. Ayrıca, Türkiye ve Almanya'da obeziteyle mücadelede atılan adımlar hakkında bilgi vermiştir.

Sonuç olarak;

- Bireyler iyi bilgilendirildikleri takdirde daha sağlıklı beslenmeyi ve daha aktif yaşam tarzlarını tercih edeceklerdir. Sadece sağlıklı davranışları teşvik etmenin ötesinde, yaşam ortamı sağlıklı bir yaşamı destekleyecek şekilde tasarlanmalıdır.
- Hükümet özellikle kiloya odaklanmak yerine, yetersiz fiziksel aktivite ve yanlış beslenme nedeniyle oluşan kilonun beraberinde getirdiği başka sağlık sorunlarına da planlarına dahil etmelidir. Unutulmamalıdır ki, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları her şeyden önce kişisel ve özel bir tercihtir.
- Enerji yoğun yiyecek ve içeceklerin fiyatı, bulunabilirliği ve pazarlanması ile ilgili azaltıcı önlemlere ağırlık vererek, küresel ve yerel düzeylerde obezite ile ilgili eylemler gereklidir.
- Tüm vatandaşlara obezite ile mücadelede uygun mesajların verilebilmesi için mesajların özelleştirilmesi gerekir. Örneğin eğitim düzeyi düşük bireylerde bilginin anlaşılmasını kolaylaştırmak için resimler kullanarak mesajlar sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre ayarlanabilir (Eykelboom, et al. 2020).
- Çocuklarda obezite oranını azaltabilmek için eğitim müfredatlarında beslenme eğitimleri eklenmesi, ailelerinde bu sürece katılımı sağlanmalıdır. Fiziksel aktiviteyi desteklemek için okul bahçesine bisiklet park yerleri yapılabilir.
- Engelli ve Hamile bireylerde de obezite oranlarının artmaması için önlemler alınmalıdır. Aile Hekimlerinin bu hastaları takip etmesi ve bireylerinde sorumluluk alması sağlanmalıdır.

- Yetişkinlerde fiziksel aktivite oranlarını artırabilmek için aktif bir yaşam tarzıyla ilgili kamu spotları oluşturulabilir. İşverenlerin çalışanlarda fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik düzenlemeler yapması noktasında teşvik edilebilir. Uzun süre masa başında çalışan çalışanlar için oturularak yapılan egzersizlerle ilgili broşürler hazırlanıp, her çalışanla paylaşılabilir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Anis, A. H., Zhang, W., Bansback, N., D.P.Guh, Amarsi, Z., & Birmingham, C. L. (2010). Obesity And Overweight İn Canada: An Updated Cost-Of-İllness Study. *Obesity Reviews*, 11, 31–40.
- Arroyo-Johnson, C., & Mincey, K. D. (2016). Obesity Epidemiology Trends By Race/Ethnicity, Gender, And Education: National Health Interview Survey, 1997–2012. *Gastroenterology Clinics Of North America*, 45(4): 571–579.
- Ayas, I., & Saruç, N. T. (2017). Obezite Vergisi Ülke Uygulamaları. *Akü İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 2, Sayfalar: 69-82.
- Bergstrom, H., Hagströmer, M., Hagberg, J., & Elinder, L. S. (2013). A Multi-Component Universal İntervention To İmprove Diet And Physical Activity Among Adults With İntellectual Disabilities İn Community Residences: A Cluster Randomised Controlled Trial. *Research İn Developmental Disabilities*, Volume 34, Issue 11, Pages 3847-3857.
- D.Plümer, K. (2019). Obesity – An Increasing Public Health Problem İn Germany. *Eurohealth Systems And Policies*, Vol.25, No.1, Pp:14-16.
- Dsö. (2020, 06 01). Dsö, Türkiye'de Çocukluk Çağı Obezitesi ile Mücadelede Yeni Planlara Katkıda Bulunuyor. <https://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2018/3/who-contributes-to-new-plans-to-tackle-childhood-obesity-in-turkey> Adresinden Alındı
- Escobar, M. A., Veerman, J. L., Tollman, S. M., Bertram, M. Y., & Hofman, K. J. (2013). Evidence That A Tax On Sugar Sweetened Beverages Reduces The Obesity Rate: A Meta-Analysis. *Bmc Public Health*, 13:1072.

- European Commission. (2011). School Food Policy Country Factsheets. Germany.
- Eykelenboom, M., Stralen, M. M., Olthof, M. R., Renders, C. M., & Steenhuis, I. H. (2020). Public Acceptability Of A Sugar-Sweetened Beverage Tax And Its Associated Factors In The Netherlands. *Public Health Nutrition*, Page 1 Of 11.
- Frühbeck, G. (2010). Is Europe Really Battling Obesity? *Obesity Facts*, 3(4): 219–221.
- Frühbeck, G., Toplak, H., Woodward, E., Yumuk, V., Maislos, M., & Oppert, J.-M. (2013). Obesity: The Gateway To Ill Health – An Easo Position Statement On A Rising Public Health, Clinical And Scientific Challenge In Europe. *Obesity Facts*, 6(2): 117–120.
- Gelir İdaresi Başkanlığı (Gib). (2020, 05 13). Özel Tüketim Vergisi Tutarları Ve Oranları. https://www.gib.gov.tr/fileadmin/MEVZUATEK/OTV_Oranlari_Tum/13052020_I1_Sa_yili_Liste.Pdf Adresinden Alındı
- Gergerlioğlu, U. (2016). Bazı Oecd Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi. *Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 12, Yıl 12, Sayı 2 Ss: 149-166.
- German Federal Statistical Office. (2020, 06 20). Obosite Yaygınlığı. <https://www.gut-leben-in-deutschland.de/indicators/health/obesity/> Adresinden Alındı
- Greener, J., Douglas, F., & Teijlingen, E. V. (2010). More Of The Same? Conflicting Perspectives Of Obesity Causation And İntervention Amongst Overweight People, Health Professionals And Policy Makers. *Social Science & Medicine*, Volume 70, Issue 7, Pages 1042-1049.
- Hauer, H., Buchholz, G., Hamann, A., Husemann, B., Koletzko, B., Liebermeister, H., Wolfram, G. (2007). Prevention And Treatment Of Obesity. Evidence-Based Guideline Of The Ddg , Version 05.
- Hernández-Quevedo, C., & Rechel, B. (2018). The Role Of Public Health Organizations İn Addressing Public Health Problems İn Europe: The Case Of Obesity, Alcohol And Antimicrobial Resistance. Denmark: European Observatory On Health Systems And Policies.
- Jebb, S. A., Aveyard, P. N., & Hawkes, C. (2013). The Evolution Of Policy And Actions To Tackle Obesityin England. *Obesity Reviews*, 14 (Suppl. 2), 42–59.
- Kleinert, S., & Horton, R. (2015). Rethinking And Reframing Obesity. Published Online.
- Mooney, J. D., Jepson, R., Frank, J., & Geddes, R. (2015). Obesity Prevention İn Scotland: A Policy Analysis Using The Angelo Framework. *Obesity Facts*, 8:273–281 .
- Musuwo, N. (2019). International Policies To Reduce Childhood Obesity - A Health Action Campaign Review . *Health Action Campaign*, 25-27.

- Nolte, E., Knai, C., Hofmarcher, M., Conklin, A., Erler, A., Elissen, A., Vrijhoef, H. J. (2012). Overcoming Fragmentation In Health Care: Chronic Care In Austria, Germany And The Netherlands. *Health Economics, Policy And Law*, 7: 125–146.
- OECD. (2017). Obesity Update. <https://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-update-2017.pdf> Adresinden Alındı
- OECD. (2019). *The Heavy Burden Of Obesity: The Economics Of Prevention*. Paris: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- OECD. (2020, 06 19). Overweight Or Obese Population (İndicator). Doi: 10.1787/86583552-En. <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm> Adresinden Alındı
- OECD. (2020, 06 20). The Heavy Burden Of Obesity 2019. <http://www.oecd.org/germany/heavy-burden-of-obesity-media-country-note-germany.pdf> Adresinden Alındı
- Pucher, J., & Dijkstra, L. (2003). Promoting Safe Walking And Cycling To Improve Public Health: Lessons From The Netherlands And Germany. *American Journal Of Public Health (Ajph)*, Vol 93, No. 9.
- Pucher, J., & Dijkstra, L. (2003). Promoting Safe Walking And Cycling To Improve Public Health: Lessons From The Netherlands And Germany. *American Journal Of Public Health (Ajph)*, Vol 93, No. 9 Pp:1509-1516.
- Sağlık Bakanlığı. (2010, 02 01). Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele Ve Kontrol Programı (2010-2014). Ankara, Türkiye.
- Sağlık Bakanlığı, T. (2013, 11 01). Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017). Ankara, Türkiye.
- Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Daire Bşk. (2020, 06 01). Yayınlar. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar.html> Adresinden Alındı
- Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Daire Bşk. (2020, 06 01). Politika Ve Stratejiler. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/politika-ve-stratejiler.html> Adresinden Alındı
- Schaller, K., & Mons, U. (2018). Tax On Sugar Sweetened Beverages And İnfluence Of The İndustry To Prevent Regulation. *Ernaehrungs Umschau İnternationa*, 65(2): 34–41.
- Schwendicke, F., & Stolpe, M. (2017). Taxing Sugar-Sweetened Beverages: İmpact On Overweight And Obesity İn Germany. *Bmc Public Health*, 17:88.
- T.C. Resmi Gazete. (20 Haziran 2019). Okul Gıdası Logosu Uygulaması Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ (Tebliğ No: 2019/29). Başbakanlık Basımevi, Ankara, Sayı : 30807.

- Tük. (2020, 06 04). Türkiye Sağlık Araştırması Haber Bülteni. Türkiye.
- Uerlich, M. F., Yumuk, V., Finan, N., Basdevant, A., & Visscher, T. L. (2016). Obesity Management In Europe: Current Status And Objectives For The Future. *Obesity Facts*, 9:273–283 .
- Ünlü, T. N., Deniz, D., & Sevimli, E. (2020). Türkiye’de Sağlık Politikalarını Belirlemede Dış Paydaş Analizi. *Usbad Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 534-553.
- Vallgård, S. (2015). Governing Obesity Policies From England, France, Germany And Scotland. *Social Science & Medicine*, Volume 147, Pages 317-323.
- Vallgård, S., Nielsen, M. E., Hartlev, M., & Sandøe, P. (2015). Backward- And Forward-Looking Responsibility For Obesity: Policies From Who, The Eu And England . *European Journal Of Public Health*, Volume 25, Issue 5, Pages 845–848,.
- Watson, F., Taylor, A., Rayner, M., Lobstein, T., & Hinks, R. (2017). Priority Actions For Addressing The Obesity Epidemic In England. *Public Health Nutrition*, 21(5), 1002–1010.
- Who, W. H. (2020, 06 20). Nutrition, Physical Activity And Obesity Germany 2013. Who European Region: [Http://Www.Euro.Who.Int/En/Nutrition-Country-Profiles](http://www.euro.who.int/en/nutrition-country-profiles) Adresinden Alındı
- World Health Organization. (2020, 06 19). Obesity And Overweight. [Https://Www.Who.Int/](https://www.who.int/)
[Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Obesity-And-Overweight](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight) Adresinden Alındı
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D., & Toplak, H. (2015). European Guidelines For Obesity Management In Adults . *Obesity Facts*, 8:402–424.