Gelişmiş Bazı Ülkelerin Beslenme Politikalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Nutritional Policies of Some Developed Countries

Aslı Alp[1], Can Ergün[2]

[1] Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gazimagosa, KKTC
[2] Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Beşiktaş, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Ulusal politikaların belirlenmesi sürecinde, çeşitli hükümet bakanlıkları belirli bir plan döneminde uygulanmak üzere programlar hazırlamaktadırlar. Ulusal politikanın bu yönleri, özellikle bir ülkedeki toplumun beslenme durumunu iyileştirmek üzere tasarlanmışsa bu tür politikalar "beslenme politikası" olarak tanımlanmaktadır. Beslenme politikalarının temel amacı, özellikle düşük gelirli bireylerde, gebelik, bebeklik, laktasyon ve yaşlılık gibi yaşamın kritik dönemlerinde, bireylerin optimal sağlığa ulaşmalarını sağlamak ve besin yetersizlikleriyle beraber kalp-damar hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıkları önlemektir. Tüm dünyada insanların beslenme ve yaşam tarzları dramatik şekilde değişikliğe uğradığından ve kronik hastalıkların prevalansı günden güne arttığından birçok ülke besin ve beslenme konusunda ulusal eylem planları ve politikaları geliştirmişlerdir. Bir ülkenin beslenme politikasına sahip olması, politika amaçlarının gerçekleştiği anlamına gelmez. Politika hedeflerinin belirsiz olması politikanın doğru şekilde uygulanamamasına neden olur ya da kaynak veya kapasite yetersizliği nedeniyle hayata geçirilemez. Birçok ülke gelişmiş politikalara sahip olsa bile bu politikaların bazı eksiklikleri vardır. Örneğin, birçok beslenme politikası cinsiyet ve grup farklılıklarını kapsamamakta ve politika ve programlar tasarlanırken evrensel politikalar ile hedeflenen politikaların nasıl birleştirileceği dikkate alınmamaktadır. Böyle olunca günümüzdeki beslenme politikalarının çoğu halk sağlığı uygulamaları ile büyük ölçüde bir uyumsuzluk içindedir. Beslenme politikalarının uygulanmasında ve değerlendirilmesinde daha güçlü bir desteğe gereksinim vardır ve gerçekleştirilmesi planlanan müdahalelerin çevresel yaklaşımları da içermesi gerekmektedir. Beslenme politikaları kapsamında iyi planlanmış müdahale programları ile toplumun beslenme durumu ve sağlığı belirgin bir şekilde iyileştirilebilir.

Anahtar kelimeler: *Beslenme politikası, gelişmiş ülkeler, Dünya Sağlık Örgütü, obezite, kronik hastalık*

ABSTRACT

In the process of national policy formulation, various ministries of the governments prepare programs for implementation during a specific plan. These aspects of national policy are especially designed to improve the nutritional status of a population in a country; such policies are defined as 'nutrition policy'. Primary objective of the nutrition policy is to improve health status of the low-income individuals, infants, pregnants, lactating mothers and the persons who in their critical periods of life (such as elderly) to the optimal level; prevent nutritional deficiencies and chronical diseases such as cardiovascular diseases and cancer. Due to the diet and lifestyles of people has undergone a dramatic change all across the world and increases in the prevalence of chronic diseases, many countries have developed national actions plans and policies on food and nutrition. A country to have a nutrition policy, do not mean that the policy goals have been achieved. The situation where the objectives of nutrition policies are uncertain, will lead to the misapplication of nutrition policies or there may be a situtation that the policy objectives have been determined but could not be put into practice due to lack of resources or capacity. Various countries have a developed policy, however the policies have certain shortages. Such as; nutrition policies do not adequately consider gender and groups in vulnerable settings and the design of policies and programmes do not take into account how to combine universal and targeted policies. Therefore, nowadays most of the nutrition policies are in a mismatch with a good public health. During the evaluation and implementation of nutrition policies, there needs to be a stronger support and a shift towards stronger environmental approaches. Certain interventions, such as the cooperation with food manufacturers will significantly improves the health and nutritional status of the population.

Keywords: *Nutrition policy, developed countries, World Health Organization, obesity, chronic disease*

İletişim/Correspondence:
Yrd. Doç. Dr. Can Ergün
Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Beşiktaş, İstanbul, Türkiye

E-posta: *can.ergun@bahcesehir.edu.tr*
Geliş tarihi/received: *05.11.2012*
Kabul tarihi/accepted: *19.02.2013*

GİRİŞ

Son yıllarda dünyada insanların yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, özellikle enerji alımının artması ve fiziksel aktivite düzeylerinin azalması, birçok kronik hastalık için risk düzeyini artırmaktadır. Birçok ülke, halkın genel sağlığını korumak, iyileştirmek ve kronik hastalık riskini azaltmak amacıyla beslenme konusunda ulusal eylem planları ve politikaları geliştirmişlerdir (1,2).

Politika, insanların belli amaçlara ulaşmaları için tasarlanan, kararları, eylemleri, davranışları ve algıları etkileyen ve belirleyen ortak bir eylem planıdır. Beslenme politikası ise, gıda sistemi ve gıda sisteminin kısımları, doğal kaynaklar, üretim, işleme, pazarlama, gıda tüketimi ve beslenme için hedefler oluşturan ve bu hedefleri yerel, ulusal, bölgesel ve evrensel düzeyde gerçekleştiren politikadır (3). Gıda ve beslenme politikalarının temel amaçları (2) ülkede üretilen ya da ithal edilen besin veya yiyeceklerin sürdürülebilir olması ve aynı zamanda ahlâk ve adalete uygun olması, toplumdaki tüm bireylere gereksinim duydukları zaman, sağlığa uygun, güvenilir, makul fiyatlı, iyi kalitede ve yeterli miktarda besin ve yiyeceğin sağlanması, toplumdaki bireyler ve onların kültürleri arasında ayrımcılık yapmadan tüm bireylerin besinlere ulaşmalarını ve paylaşmalarını sağlanmasıdır.

Beslenme politikaları sağlığın desteklenmesi, besin ögesi yetersizliklerinin ve kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesini amaçlamaktadır. Özellikle düşük gelirli grupların ve bebeklik, çocukluk, gebelik, laktasyon ve yaşlılık gibi yaşamın kritik dönemlerindeki bireylerin optimal sağlığa ulaşmaları için çalışır (2).

Amerika Birleşik Devletleri'nin Beslenme Politikası

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) dünyanın en fazla miktarda yiyecek üreten ülkesidir. Her yıl sadece beslenme destek programları için yaklaşık olarak 40 milyar dolar harcanmaktadır. Yapılan bu yatırımlar, hükümetin toplumdaki bireylerin besin güvencesi sağlamak için nasıl güçlü bir politika izlediğini göstermektedir (4).

Besin, beslenme ve sağlık konularını ele alan ve 1969 yılında gerçekleştirilen Beyaz Saray Konferansı, A.B.D'de beslenme konusunda yeni ufuklar açan bir olaydır. Amerikalılar için beslenme önerileri 1980 yılında geliştirilmiş ve daha sonra 1995 yılında gözden geçirilip, değiştirilmiştir. Amerika Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı çok sektörlü katılımlar dahilinde temel politika belgesi Healthy People 2000: National Promotion and Disease Prevention Objectives (Sağlıklı İnsanlar 2000: Sağlığı Geliştirme ve Hastalık Önleme Hedefleri) yayınlamıştır. Bu belgede yer alan 300 hedeften 27'si beslenme ile ilişkilidir. Sonuç raporlarına göre toplam yağ için belirlenmiş olan diyet hedeflerine toplumun sadece %22'sinin ulaşabildiği ve %21'inin de doymuş yağ için belirlenmiş olan diyet hedeflerine ulaştığı vurgulamıştır (4-6).

Thrifty Food Plan (TFP, Tutumlu Yiyecek Planı), A.B.D Tarım Bakanlığı tarafından geliştirilen en düşük maliyetli besin ve beslenme planıdır. Bu plan en düşük maliyetle besleyici bir diyet örüntüsü sunan Gıda Pulu Programı'nın ulusal temelini oluşturmaktadır. Food Stamp Programı (FSP) (Gıda Pulu Programı) A.B.D'nin besin güvenlik ağının önemli bir parçasıdır. FSP, besin satın alma gücünü ve düşük gelirli hane halkının beslenme ve besin örüntülerini geliştirme hedefleri ile 1940'lı yılların başlarında kurulmuştur (7).

Yapılan bazı araştırmalar, gıda puluna sahip olan hane halkında harcadıkları dolar başına daha yüksek oranlarda besin alımı olsa da, çoğu hane halkının (gıda pulu alsalar da almasalar da) beslenme açısından yeterli bir diyet örüntüsüne ulaşamadıklarını göstermektedir. Düşük gelirli hane halkında besleyici yiyeceklerin daha pahalı olduğu algılanmaktadır. Bu nedenle, Gıda Pulu Programı, sağlıklı beslenen bireyleri, daha fazla miktarlarda meyve ve sebze satın alımını ve tüketimini artırmak amacıyla bu besinlerin fiyatlarını teşvik edici düzeylerde sunarak ödüllendirmelidir. Bu şekilde, diyetin kalitesi

Tablo 1. İngiltere'nin beslenme politikalarına bağlı olarak gerçekleştirilen eylemler (2005) (11)

Politika eylemleri	Eylemlerin açıklamaları
Günde beş (5 a day)	Devlet liderliğinde olan bu programın hedefi meyve ve sebze tüketimini artırmaktır (örn: halkı, sağlık açısından yararları konusunda daha fazla bilinçlendirmek, hedeflenen eylem yoluyla meyve ve sebzeye ulaşılabilirliğinin kolaylaştırılması vb.)
Okul meyve ve sebze planı	Bu beslenme planı 5 A Day programının parçasıdır. Okullardaki tüm 4-6 yaş çocuklara her gün ücretsiz bir porsiyon meyve ve sebze dağıtılmış, bu programa katılmaya başlayan çocukların %25'inin ve bu çocukların ailelerindeki bireylerin evlerinde daha fazla meyve tüketmeye başladıkları gösterilmiştir.
Sağlık-Besin Planı	Hamile kadınlara ve 1 yaşından küçük bebeklere ücretsiz meyve, sebze ve süt almaları için fiş dağıtılması
Tuz hakkında Halk Sağlığı Kampanyası	Tuz tüketimini azaltmak için FSA tarafından 2004 Eylül ayında başlatılmıştır
Local Exercise Action Pilot (LEAP) Yerel fiziksel aktivite eylem planı	Hayata geçmesi için 2.6 milyon Sterlin harcanmış olan bu planın asıl hedefi risk altında olduğu kabul edilen toplumun alt grupları başta olmak üzere halkı daha aktif olmaya teşvik etmektedir
White Paper (WP)	White Paper'ın temel ilkeleri (1) bilinçli seçim (2) kişiselleştirme (3) birlik olarak çalışma
Tuz, yağ, şeker ve porsiyon boyutu	Gıda sanayisi ile işbirliği içinde kabul edilen ve geliştirilen bir strateji
Okul yemekleri	Eylem, World Plan - Dünya Planı stratejisinde tasarlanmıştır
Yiyecek(ler) için yön tabelası programı	Dünya Planı stratejisinde tasarlanmıştır. Trafik ışığı sistemi beslenmenin önemini vurgulamak için tasarlanmıştır
Okullarda yemek yeme programı (Food in school programme)	Bu program, Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı ile ortaklaşa yönetilmektedir. Bu planın, sağlıklı olan yiyecek ve içecek satış makinelerinin artırılması, daha sağlıklı beslenme çantalarının hazırlanması ve tüketilmesi, yemek odası ortamının değiştirilmesi, öğretmenlerin profesyonel gelişimlerini desteklemek, vb. hedefleri vardır

ve beslenme durumunun iyileştirilmesi üzerine potansiyel etkiye sahip olabilmektedir. Son 20 yıldır, beslenme eğitimi faaliyetleri, FSP ile uyum içinde artış göstermiştir. Fakat yapılan birçok çalışma, uygulanmış olan birçok beslenme eğitimi çabalarının çoğunun istenilen hedeflere ulaşamakta yetersiz olduğunu belirtmiştir (4,5,7).

Amerikan gıda ve beslenme politikasının güçlü yanı, Federal Hükümet'in politikasına dahil olmasıdır. Amerikan gıda ve beslenme politikası genellikle başarılı olmuştur ve genel olarak iyi derecede bir ilerleme kaydetmiştir. Amerika'nın günümüzdeki en büyük sorunu ise şişmanlık ve obezite görülme sıklıklarındaki artış olarak görülmektedir (4).

İngiltere'nin Beslenme Politikası

İngiltere'de beslenme ile ilişkili hastalık profili hızla artış göstermektedir. Sosyo-ekonomik durumu düşük olan gruplarda meyve ve sebze tüketiminin az olması özellikle kaygı uyandırmaktadır. Ayrıca, obezite çocuklar arasında artış göstermektedir (8,9).

Beslenme hedefleri ilk kez 1992 yılında The Health of the Nation adı altında devletin sağlık politikası olarak ortaya konmuştur. Odaklanılan beş temel alan, koroner kalp hastalıkları ve felç, kanserler, akıl hastalıkları, HIV/AIDS ve cinsel sağlık ve kazalar olup ilk ikisi diyetle ilişkilidir. Geliştirilen bu politikalarla bağlantılı diyet ve beslenme hedefleri şöyledir: Doymuş yağlardan gelen ortalama besin enerjisini %11'i aşmayacak şekilde en az %35 azaltmak, toplam yağlardan gelen ortalama besin enerjisini %35'i aşmayacak şekilde en az %12 azaltmak, 16-64 yaş arası obez olan kadın ve erkeklerin tüm toplumda görülme sıklığını sırasıyla en az %35 ve %25 düşürmek (obez olan erkeklerin yüzdesi %6, kadınların ise %8'den fazla olmayacak şekilde) ve haftada 21 üniteden (1 ünite alkol = 10 mL saf alkol) fazla alkol tüketen erkek ve 14 üniteden fazla alkol tüketen kadınların yüzdesini %30 azaltmaktır (10).

İngiltere, diğer ülkelerle kıyaslandığında en fazla politik eylemde bulunan ülke olarak bilinmektedir. Bunun nedeni obezite krizinin ülkede çok önceleri başlamasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bir raporunda, beslenme ile ilişkili hastalıkların özellikle obezitenin üye devletlerde büyüyen bir sorun olduğu ve İngiltere'nin bu eğilimde en önde gelen devlet olduğu belirtilmiştir. Tablo 1'de

İngiltere'nin beslenme politikalarına bağlı olarak gerçekleştirilen eylemler gösterilmektedir (2,11).

Politika belgeleri, İngiltere hükümetinin öncelikli olan görevinin, sağlıklı seçimler yapabilmesi için halkı bilinçlendirmek ve sağlıklı karar vermelerini sağlamak için uygun ortamı hazırlamak olduğunu göstermektedir. İngiltere'de besin ve halk sağlığı beslenmesi konuları için yapılan müdahaleler en çok kanser ve koroner kalp hastalığı üzerine olmuştur. Ayrıca, bu hastalıkları önlemek için sigara, obezite, hareketsizlik ve beslenme açısından fakir diyetler gibi bazı risk etmenleriyle başa çıkmak için önlemler de göz önünde bulundurulmuştur. Fakat bu plan ve programların hiçbiri besin yoksulluğu, besin ulaşılabilirliği ya da çevre sorunlarını da kapsayan daha geniş konuları ele almamıştır (9).

İskandinav Ülkelerinin Beslenme Politakaları

İskandinav sağlık politikaları, toplumun sağlığını bir bütün olarak geliştirmeyi ve sosyal farklılıkları azaltmayı hedeflemektedir. Bu ülkelerdeki benzerlik ve coğrafi yakınlığa rağmen, yerel çevre ve koşullara uygun olarak strateji ve politikaları farklılıklar göstermektedir. Ulusal politikalar, yemek kültürü, sosyal çevre, besin ve yiyeceklerin bulunabilirliği, bireysel tercihler, kültür ve bilgi, ekonomi, istihdam, yaşam koşulları ve kadının rolü gibi birçok etmen İskandinav ülkelerinin gıda ve yiyecek tedarikini ve talebini, sonuç olarak halk sağlığını etkilemektedir (12-14).

İskandinavya'da beslenme konseyleri çok erken zamanlarda kurulmuştur. İlk rapor edilen konseyler, Norveç'te 1937 yılında ve Finlandiya'da 1954 yılında oluşturulmuştur. İlk İskandinav beslenme önerileri 1980 yılında düzenlenmiştir. Geçtiğimiz 20 yıl içerisinde İskandinav beslenme politikalarında yeni değişiklikler gözlemlenmiştir. Politik kararların arasında sağlık politikasının bir parçası olan beslenme hedefleri de yer almaya başlamıştır (12-14).

Finlandiya'nın Beslenme Politikası

Finlandiya, beslenme ilkelerini 1978 yılında kabul ederken, ilk Beslenme Komitesi 1986 yılında atanmıştır. Finlandiya Ulusal Beslenme Konseyi 1987 yılında, sağlık ve diyetin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için öneriler yayınlamıştır. Bu önerilerde özellikle yağ, tuz ve diyet posasının sağlıkla ilişkisi vurgulanmaktadır. Bir sonraki eylem, 1989 yılında gerçekleştirilmiş olup, bu eylemde farklı sektörler için öneriler bulunmaktadır. Koroner kalp hastalığı, serum kolestrol ve tansiyon ile ilişkili özel tavsiyeler sayesinde Finlandiya'da son otuz yılda ülkenin diyet örüntüsünde önemli değişiklikler olmuş ve toplumun sağlığında gözle görülür derecede gelişmeler kaydedilmiştir (11,14).

Finlandiya'ya ait beslenme önerileri 2005 yılında Ulusal Beslenme Konseyi tarafından yayınlanmıştır. Finlandiya'nın beslenme önerileri, 2004 yılında İskandinav Ülkeleri Bakanlar Konseyi tarafından onaylanan İskandinav Ülkelerinin Beslenme Önerileri'ne dayanmaktadır. Hükümet, sağlığı geliştirmek için özel bir politika programı hazırlamış ve 2007 Aralık ayında bu politika programının içeriği hükümetin bir parçası olarak kabul edilmiştir. Finlandiya hükümeti daha önce beslenme ile ilgili yönergeler vermemiş olduğundan, bu karar siyasi ve tarihsel öneme sahiptir. Devlet tarafından belirlenen temel hedefler halkın sağlığını geliştirmek ve hastalıkların önlenmesidir. Böylece sağlık yararları için fiziksel aktivite yapan bireylerin sayısı arttırılacak, beslenme tavsiye ve önerilerini izleyen bireylerin sayısı arttırılacak (sebze ve meyve alımını artırarak ve doymuş yağ, tuz ve şeker alımını azaltarak), beslenmeyle ilişkili sağlık sorunlarının özellikle aşırı kiloluluk ve obezitenin prevalansı azaltılacak, sağlığı geliştiren ve iyileştiren diyet ve fiziksel aktivite alışkanlıkları özellikle düşük sosyo-ekonomik statüye sahip gruplarda olmak üzere tüm toplumda daha yaygın hale getirilecektir (15,16).

Norveç'in Beslenme Politikası

Norveç, 1975 yılında DSÖ (WHO) Avrupa Bölgesi'nde onaylanmış beslenme politikasına sahip olan ilk ülkedir. İlk defa 1976 yılında yayınlanan White Paper (Beyaz Kağıt) daha

çok tarım ve bölgesel kalkınma politikalarıyla yakından bağlantılı olsa da, 1982 yılında yayınlanan Beyaz Kağıt ise daha çok beslenme, sağlık ve siyasi gündemde var olan beslenmeyle ilgili sağlık sorunları konuları üzerine odaklanmıştır. Gıda ve beslenme politikası 1993 yılında sağlık politikası ile entegre olmuş ve beslenmenin sağlığı iyileştirmede ve geliştirmedeki rolü vurgulanmıştır. Halk Sağlığı için Norveç Milli Derneği Norwegian National Association for Public Health, Ulusal Beslenme Konseyi (National Nutrition Council) ve diğer gönüllü ve profesyonel kuruluşlar ülke çapında 1990-94 yılları arasında Spis med glede (Yeme keyfini çıkarın) adlı kampanyayı uygulamışlardır. Kampanya özellikle perakende sektörünü, okul çocuklarını ve yaşlıları hedef almıştır. Kampanyanın odaklandığı noktalar ise yemek keyfi ve insanların daha fazla tüketmeleri gerektiği düşünülen besin veya yiyecekler hakkındaki olumlu mesajlar verilmesidir. Etkinlikler ekmek, tahıl, balık, meyve ve sebze, et, süt ve kümes hayvanları için eylem haftalarını içermektedir. Bu faaliyetler televizyon ve broşürler ile gösteriler ve sergilerle desteklenmiştir (14,17,18).

Norveç beslenme politikası ve beslenme kampanyaları birkaç nedenden dolayı yıllardır ciddi bir ilgi görmüştür. Örneğin, Norveç 1974 yılında Dünya Gıda Konferansı çağrısına beslenme politikasını üreteceği cevabını veren ve üreten sanayileşmiş ülkelerden ilkidir ve bu nedenle politikası İskandinav ülkeleri arasındaki en eski ve en iyi kurulmuş politikadır (13,17).

Norveç beslenme politikası, en çok yağ tüketiminin azaltılması üzerine odaklanmış ve yapılan müdahaleler olumlu yönde sonuç vermiştir. Geçtiğimiz son 25-30 yılda, Norveç halkının diyetindeki yağ yüzdelerinde azalma görülmüştür. Bu yüzdeler 1975 yılında %40 iken 2000 yılında ise %34'e kadar düşüş göstermiştir. Fakat bu süre içinde insanların vücut ağırlığı artarak tip 2 diyabetin görülme sıklığında artış olduğunu vurgulamıştır (13).

En son çıkarılan Beslenme ile ilgili Norveç Eylem Planı (2007-2011) Recipe for a Healthier Diet, 12 Bakanlığın işbirliği ile geliştirilmiştir. Plan, sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için gerekli olan spesifik önlemleri içermektedir. Alınan önlemler arasında, bireylerin sağlıklı seçimler yapmaları için onları teşvik etmek, anaokullarında, okullarda ve yaşlılar arasında sağlıklı öğün tüketiminin kolaylaştırılması ve besin, diyet ve beslenme konusundaki bilgilerini artırmak yer almaktadır (13).

Norveç'te enerji bakımından zengin yiyecek ve içeceklerin tüketimini azaltmak için katma değer vergileri artırılmış ve çocuk ve ergenlere yönelik pazarlamada kısıtlamalar getirilmiştir. Yiyeceklerle ilgili reklamların çocuk programlarından önce ve sonra yayınlanması ve 12 yaşından küçük çocukların ilgisini çekebilecek olan reklamların yayınlanması yasaklanmıştır. Norveç politikasını diğer politikalardan ayıran özellik kişisel ve bilgi kaynaklı stratejilerden çok üretim ve piyasa düzenlemesi doğrultusundaki yapısal yönelimi olmasıdır. Ancak, son 10-15 yılda odak noktası tarımdan sağlık sektörü ve okullara doğru kaymıştır. Şimdiki politika geleneksel dolaylı önlemlerin ve sağlık politikasının karışımıdır. Norveç beslenme politikasının şeker tüketimindeki artış ve obezite görülme sıklığındaki yükselişi nasıl kontrol altına alacağı henüz net değildir (13,19).

İsveç'in Beslenme Politası

İsveçli uzman gruplar uzun bir süredir diyet ve egzersiz önerileri vermektedirler. Sağlık ve Tıbbi Bakım Yasası (Medical Care Act) ilçe meclislerine, önleyici programlarını geliştirmek ve uygulamak için sorumluluk vermiştir. Toplum için bir takım sağlık projeleri bölgesel düzeyde hayata geçirilmiştir (14).

İsveç'in herhangi bir Ulusal Beslenme Konseyi yoktur. Fakat, Ulusal Gıda Yönetimi ve Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü, beslenme politikasını oluşturmak ve uygulamak için sorumlu konumda olan 2 ana devlet kuruluşudur. Ulusal Gıda Yönetimi gözetim, beslenme önerileri, gıda kontrolü ve yasasından sorumludur. Diğer taraftan, Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü ise sağlığın teşviki için gerekli olan ulusal politikanın hazırlanması, müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasından sorumludur. İki yetkili de ayrıca bölgesel ve yerel çalışmaları desteklemek için de çalışmaktadırlar (14).

İsveç'te gıdaların etiketlenmesi (symbol labelling of foods) 1980'li yıllarda kardiyovasküler hastalıkları önlemek için oluşturulan yerel toplum programının bir parçası olarak başlamıştır. İsveç Ulusal Gıda Yönetimi, 1989 yılında ulusal sembol etiketleme sistemini hayata geçirmiştir. Finlandiya ya da Norveç'te benzer sistemler yoktur. Gıdaların etiketlenmesi müdahalesindeki amaç, sağlıklı ürünleri tanımlamaları için tüketicilere yardımcı olmak ve gıda üreticilerini uygun bir şekilde gıda tedarikini genişletmeleri için desteklemektir. Etiketleme müdahelesinde, seçilmiş gıdalar için (örneğin süt ve süt ürünleri, margarin, et ve et ürünleri) standartlar belirlenmiştir. Bu gıdaların üzerlerinde yağ ve posa içeriğine göre yapıştırılmış anahtar delikli yeşil veya siyah daireler yerleştirilmiştir (14).

Beslenme stratejisinde sembol kullanımı tamamen ücretsiz ve gönüllü bir eylemdir. Ürün paketlerinin üzerlerine basılabilir, rafların üzerine yazılabilir ya da ürünlerin pazarlamasında veya reklamında kullanılabilmektedir. Deneyimler, sembol etiketleme stratejisinin ilgi çektiğini vurgulamış, fakat yiyecek ve içecek sektörleri için yiyeceklerin yağ içeriğini hesaplamada zorluk çektiklerini ve uygulaması vakit alan bir strateji olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalar, çoğu İsveçlinin sembolün anlamını bildiklerini göstermektedir (13,18).

Avustralya'nın Beslenme Politikası

Avustralya Ulusal Gıda ve Beslenme Politikası 1992 yılında oluşturulmuştur ve devlet sağlık programlarına geniş tabanlı bir gündem sağlamıştır (Örneğin, Eat Well Australia ile Diyet Rehberi ve Günlük Önerilen Besin Tüketimi). Toplumun besin tüketim örüntülerinde ve gıda tüzüğündeki değişiklikler oluşmadan önce ulusal düzeydeki beslenme araştırması son olarak 1995 yılında yapılmıştır (20,21).

Halk sağlığı beslenme stratejisi olarak bilinen Eat Well Australia, çeşitli kuruluşlarla beraber çalışarak devlet kurumlarına rehberlik etmek ve toplumun sağlık durumunu daha da geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu strateji, dört girişimi kapsamaktadır. Bunlar, obezitenin önlenmesi, sebze, kurubaklagiller ve meyve tüketiminin arttırılması, kadınlar, bebekler ve çocukların optimal beslenme için teşvik edilmesi, yerli Avustralyalılar da dahil olmak üzere savunmasız ve korunmasız grupların beslenme durumununun iyileştirilmesidir. Öte yandan, Ulusal Aborjin ve Torres Boğazı Adalı Beslenme Stratejisi ve Eylem Planı (NATSINSAP), Eat Well Australia ile eş zamanlı olarak geliştirilmiş ve ikisi de aynı belgede birleştirilmişlerdir (20,21).

Australian Guide to Healthy Eating (Sağlıklı Beslenme için Avustralya Rehberi), bireylerin günlük besin gereksinmelerini karşılamak için beş ana besin gruplarından da göreceli miktarda tüketmeleri için pratik rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Genel öneriler şu şekildedir: Sağlıklı bir diyet tüketmek için beş besin grubundan her gün yeterli miktarda tüketilmesi gerekmektedir. Günlük, haftadan haftaya ve yılın farklı zamanlarında beş besin grubundan çeşitlli besinlerin seçip, tüketilmesi önerilir. Bitkisel besinleri (ekmek, tahıl, pilav, makarna, şehriye, sebze, baklagiller ve meyve) bol bol tüketilmesi ve kılavuzda da belirtildiği oranlarda, makul miktarlarda havyansal besinleri (süt, yoğurt, peynir, et, balık, tavuk, yumurta) tüketilmesi ve az miktarlarda ekstra yiyecek ve besinler, margarin ve yağları tüketilmesi gerekmektedir. Bol miktarda su içilmesi önerilir (22).

2007 yılında, Western Australian Department of Education and Training (DET) (Batı Avustralya Eğitim Bakanlığı), Sağlıklı Gıda ve İçecek Politikası'nı devlet okullarında besin ve beslenme durumunu iyileştirmek üzere tanıtmıştır. Politika, trafik ışığı sınıflamasını kullanmıştır. Sebze, kepekli gıdalar, yağsız et ve düşük yağlı süt ürünleri için "yeşil", yüksek oranda yağ, şeker ve/veya tuz içeren besin ve yiyecekler için "kırmızı" ve diğer ürünler için "sarı" renk olarak belirlemişlerdir. Batı Avustralya Devlet okullarının kantinlerinde "kırmızı" renkli ürünler artık satılmamaktadır ve menünün en az %60'ı "yeşil" olmak zorundadır (23,24).

Yapılan bir çalışmada, toplam 10 okul müdürü bireysel görüşmelere katılmış ve 310 kişiden ise internet üzerinden anketle bilgi toplanmıştır. Çalışmaya katılanların çoğunluğu, Sağlıklı Gıda ve İçecek Politikası'na karşı yayınlanmadan önce ve yayınlandıktan sonra olumlu bir tutum içinde olduklarını belirtmişlerdir. Çoğu katılımcı

sağlık durumlarının iyileştiğini farketmiş olup, okullarda yapılan müdahalelerin olumlu sonuçlar doğurduğunu belirtmişlerdir. Sonuçlar, uygun bilgileri veren ve personel eğitimi içeren iyi tasarlanmış politikaların, okullardaki gıda tedarikinde anlamlı değişimlere yol açacağını göstermektedir (24).

Türkiye'nin Beslenme Politikası

Türkiye için "Besin ve Beslenme Planlama ve Politika Projesi", Tarım Bakanlığı ve UNICEF ile koordinasyon içinde 1980 yılında hazırlanmıştır ve 1974 yılından itibaren, halkın besin tüketim örüntüsündeki değişiklikler izlenmektedir. Besin zenginleştirme, 1987-1988 yıllarında Sağlık Bakanlığı programlarına ilave edilmiş, 1989 yılında ise Bakanlık tarafından düzenlenen ve çeşitli sektörlerin de hazır bulunduğu bir sağlık politikası toplantısı düzenlenmiştir (25).

Güney Avrupa Ülkelerinde Gıda ve Beslenme Eylem Planları' nın geliştirilmesi için, DSÖ ve FAO tarafında düzenlenen seminer, Mart 2001 yapılmıştır. Bu semineri takiben Türkiye için Gıda ve Beslenme Ulusal Eylem Planı'nın geliştirilmesi için faaliyetlere başlanmıştır. Bu amaçla Gıda Güvencesi, Gıda Güvenliği ve Beslenme çalışma grupları kurulmuştur. Bu gruplar, eylem planının geliştirilmesi ve çalışan grupların çalışmalarını koordine etmek, eylem planının sonuçlandırılması ve uygulamalarını izleme sorumluluklarını üstlenmiştir. Mayıs 2001'de "Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi, gıda ve beslenme alanında çalışan farklı sektörlerin katılımıyla hazırlanmıştır. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi' nin ilk aşaması Temmuz 2002 tarihinde tamamlanmıştır (25).

Türkiye için hazırlanan Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi'nin hedefi, sağlıklı beslenme yoluyla toplumdaki bireylerin sağlığını geliştirmek ve korumak, hastalık oranlarını azaltmak, devletin sosyoekonomik durumunun geliştirilmesine katkıda bulunmak ve besin ve gıdaların güvenliğini sürdürülebilir kılmaktır. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi'nin birinci aşaması, besin güvencesi için 7, besin güvenliği için 7, beslenme ile ilişkili faaliyetler için 8 eylem planı ve 11 ana eylem içermektedir. Gıda güvencesi ve gıda güvenliği ile ilgili bütün eylem planları Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın sorumluluğu altında olup, beslenme için olan eylemlerin sorumlulukları ise Sağlık Bakanlığı, Tarım, Köy İşleri Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında paylaşılmaktadır. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi'nin tüm eylemlerinin ayrıntılı alt faaliyetleri bulunmaktadır (25,26).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hazırlanan beslenme politikalarının sadece beslenme konusu üzerinde odaklanmasının ortadaki sorunu çözmediği açıktır. Bu nedenle beslenme politikaları ve önerileri toplumun sağlığını iyileştirmek ve sürdürmek, besin yetersizlikleriyle beraber kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıkları önlemek ve diyet örüntülerini değiştirmek üzere gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler tarafından hazırlanmaktadır (10).

Genel olarak, Avrupa Bölgesinde son 10 yılda gıda ve beslenme politikaları başarıyla geliştirilmiştir. Ancak politikaların uygulanmasında ve değerlendirilmesinde daha güçlü bir desteğe gereksinim duyulmakta ve müdahalelerin güçlü çevresel yaklaşımları da içermesi gerekmektedir. Ayrıca beslenme politikalarını hazırlayanların politikanın mali, yönetsel ve teknik yönlerini de gözönünde bulundurarak uygulama stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir (18,27).

Çıkar çatışması/Conflict of interest: *Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.*

KAYNAKLAR

1. Brug J. The European charter for counteracting obesity: A late but important step towards action. Observations on the WHO-Europe ministerial conference, Istanbul, November 15-17, 2006. Int J Behav Nutr Phys Act 2007;4:11.
2. Food and health in Europe: A new basis for action. WHO, Geneva. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98308/e78578.pdf Accessed October 31th, 2012
3. Andersen PP, Cheng F. Introduction and overview. In: Andersen PP, Cheng F, editors. Case studies in food policy for Developing Countries. Volume 1: Policies for Health, Nutrition, Food Consumption, and Poverty. Cornell University Press; 2009. p. 1-4
4. Mannan MA. Food and nutrition policy activities in the USA, Australia, and Norway. J Health Popul Nutr 2004; 22:191-202.
5. Kennedy E. Nutrition policy in the U.S.: 50 years in review. Asia Pac J Clin Nutr 2008;17:340-342.
6. Offut S. Food policy research in the US government. Journal of the Cameroon Academy of Sciences 2008;7:223-228.

7. Rose D. Food stamps, the thrifty food plan, and meal preparation: The importance of the time dimension for US nutrition policy. J Nutr Educ Behav 2007;39:226-232.
8. Lang T, Rayner G. Food and health strategy in the UK: A policy impact analysis. Polit Q 2003;74:66-75.
9. Lang T, Rayner G, Rayner M, Barling D, Millstone E. Policy councils on food, nutrition and physical activity: The UK as a case study. Public Health Nutr 2005;8:11-19.
10. Geissler C. Nutrition policies in developing and developed countries. In: Caballero B, Allen L, Prentice A, editors. Encyclopedia of Human Nutrition. Elsevier Academic Press; 2005. p. 293-301.
11. Mazzocchi M, Traill WB. Nutrition, health and economic policies in Europe. Food Economics – Acta Agriculturae Scandinavica Section C 2005;2:138-149.
12. Steingrimsdóttir L. Icelandic nutrition policy: Success through compromise. In: Milio N, Helsing E, editors. European Food and Nutrition Policies in Action. WHO Regional Publications, European Series, No. 73; 1998. p. 87-91.
13. Kjaernes U. Food and nutrition policies of Nordic countries: How have they been developed and what evidence substantiates the development of these policies? Proc Nutr Soc 2003;62:563-570.
14. Roos G, Lean M, Anderson A. Dietary interventions in Finland, Norway and Sweden: Nutrition policies and strategies. J Hum Nutr Diet 2002;15:99-110.
15. National Nutrition Council. Finnish nutrition recommendations. Helsinki, 1999. Available at: http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Nutrec98.pdf Accessed October 31th, 2012
16. Pietinen P, Männistö S, Valsta LM, Sarlio-Lähteenkorva S. Nutrition policy in Finland. Public Health Nutr 2010;13:901-906.
17. Becker W, Lyhne N, Pedersen AN, Aro A, Fogelholm M, Hórsdottir I, et al. Nordic nutrition recommendations 2004 - Integrating nutrition and physical activity. Scand J Nutr 2004;48:178-187.
18. Trübswasser U, Branca F. Nutrition policy is taking shape in Europe. Public Health Nutr 2009;12(3):295-306.
19. Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Camp JV, Kolsteren P. Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European region: Is there a good recipe? Public Health Nutr 2008;12:316-324.
20. Caraher M, Coveney J. Public health nutrition and food policy. Public Health Nutr 2004;7:591-598.
21. Yeatman H. Window of opportunity - positioning food and nutrition policy within a sustainability agenda. Aust N Z J Public Health 2008;32:107-109.
22. Australian Government Department of Health and Ageing. Dietary guidelines for Australians, A guide to healthy eating. Canberra, 2005. Available at: http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/n31.pdf?q=publications/synopses/_files/n31.pdf Accessed October 31th, 2012
23. Mannan MA. On food and nutrition policy activities in the USA, Australia, and Norway. J Health Popul Nutr 2004;22:191-202.
24. Pettigrew S, Pescud M, Donovan RJ. Outcomes of the West Australian school healthy food and drink policy. Nutrition & Dietetics 2012;69:20-25.
25. Pekcan G. Food and nutrition policies: What's being done in Turkey. Public Health Nutr 2006; 9(1A): 158-162.
26. Anon. Progress reports. In: Milio N, Helsing E, editors. European Food and Nutrition Policies in Action. WHO Regional Publications, European Series, No. 73; 1998. p. 120-123.
27. Lobstein T. International moves to strengthen food policies. Proc Nutr Soc 2009;68:221-224.