



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI**

Diyetisyenlik Meslek Yasası ve Türk Diyetisyenler Birliği Kanunu Gerekliklik Analizi

**TÜRKİYE'DE BESLENME VE DİYETETİK ALANINDA MEVZUAT
BOŞLUĞU, HASTALIK YÜKÜ VE TÜRKİYE DİYETİSYENLER BİRLİĞİ'NİN
GEREKÇESİ**

Hazırlayan:

Uzm. Dyt. Nurettin ŞAHİNLİ /

Nörobilim Uzmanı
Türkiye Diyetisyenler Derneği Üyesi/
Akademik Diyetisyenler Derneği
Yedek Yönetim Kurulu Üyesi ve İstanbul Temsilcisi

Sunulan

T.C. SAĞLIK BAKANI

Sayın Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU





CUMHURİYETİMİZİN 102. YILINDA BESLENME

TÜRKİYE YÜZYILI VİZYONUNA UYGUN **POLİTİKA ÖNERİSİ RAPORU**

1. GİRİŞ

Türkiye’de beslenmeye bağlı hastalıkların hızla artması, koruyucu sağlık hizmetlerinde beslenme temelli stratejilerin güçlendirilmesini zorunlu hâle getirmiştir. Obezite, diyabet ve Kalp-Damar hastalıkları, ulusal hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; WHO, 2022). Bu rapor, bilimsel bulgularla desteklenen epidemiyolojik verileri, mevcut mevzuat boşluklarını ve Türkiye Diyetisyenler Birliği’nin kurulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2. HASTALIKLARDA BESLENME EPİDEMİYOLOJİSİ

2.1 Obezite

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre obezite prevalansı yetişkinlerde %31,5 olup kadınlarda %39, erkeklerde %24,4’tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Toplumun %66’dan fazlasının fazla kilolu veya obez olması, obezitenin ulusal bir halk sağlığı krizine dönüştüğünü göstermektedir. Obezite artışı diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riskini belirgin şekilde yükseltmektedir (WHO, 2022).

2.2 Diyabet

TURDEP-II çalışması, Türkiye’de diyabet prevalansının %13,7’ye yükseldiğini ve prediyabet oranının %30’un üzerinde olduğunu ortaya koymuştur (Satman et al., 2013). Son 10 yılda diyabette yaklaşık %90 artış görülmüştür. Bu durum, beslenme tedavisinin bilimsel





temelde ve profesyonel diyetisyenler tarafından yürütülmesini gerektiren güçlü bir göstergedir.

2.3 Kardiyovasküler Hastalıklar

Türkiye’de tüm ölümlerin yaklaşık %37’si kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle gerçekleşmektedir (WHO, 2022). Kardiyometabolik risk faktörlerinin büyük bölümü beslenme ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle beslenme tedavisinin klinik süreçlere entegre edilmesi kritik öneme sahiptir.

2.4 Çocukluk Çağı Obezitesi

TÜİK verilerine göre 7–8 yaş grubunda obezite %9,8, fazla kiloluluk %14,6’dır (TÜİK, 2023). Çocukluk çağında başlayan obezite, erişkin dönemde diyabet ve kalp-damar hastalıklarına dönüşme eğilimindedir.

2.5 Malnütrisyon

Malnütrisyon özellikle yoğun bakım, geriatric bakım, onkoloji ve düşük gelirli bölgelerde yaygın olup; diyetisyen bulunmayan kliniklerde malnütrisyon oranı %30–40’a çıkmaktadır (Cederholm et al., 2019). Malnütrisyon; enfeksiyon artışı, kas kaybı ve uzamış yatış süreleriyle ilişkilidir.

3. MEVZUAT EKSİKLİĞİNİN HALK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

3.1 Yetkisiz Uygulamalar

Diyetisyenlik meslek yasasının bulunmaması nedeniyle beslenme hizmeti; “yaşam koçu”, “diyet koçu”, “wellness danışmanı” gibi yetkisiz kişiler tarafından yapılabilmektedir. Bu uygulamalar elektrolit bozukluğu, hipoglisemi, organ stresinde artış gibi klinik risklere yol açmaktadır (Academy of Nutrition and Dietetics, 2020).

3.2 Bilimsel Olmayan Zayıflama Ürünleri





Türkiye’de kontrolsüz şekilde satılan bazı bitkisel ürünlerde sibutramin ve tiroit hormonları tespit edilmiştir. Bu maddeler kardiyak ritim bozuklukları ve karaciğer hasarı gibi ciddi yan etkilere neden olmaktadır (European Medicines Agency, 2010).

3.3 Hastanelerde Diyetisyen Eksikliği

Türkiye’de yalnızca yaklaşık 2.800 kamu diyetisyeni bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Bilimsel çalışmalar, diyetisyen müdahalesinin;

- Yatış süresini 2–3 gün azalttığını,
- Komplikasyon riskini %20–30 düşürdüğünü,
- Mortaliteyi azalttığını göstermektedir (nice, 2017).

3.4 Toplu Beslenme Sistemlerinde Denetimsizlik

Okullar, cezaevleri, huzurevleri ve kamu yemekhanelerinde diyetisyen bulundurma zorunluluğu olmadığından menü hataları, gıda zehirlenmeleri ve bütçe israfı artmaktadır (EFAD, 2021).

3.5 Ekonomik Yük

Obezite ve diyabetin Türkiye’ye yıllık maliyeti **120–150 milyar TL** olarak hesaplanmaktadır (OECD, 2019). Bu yükün önemli kısmı, profesyonel beslenme hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıyla azaltılabilir.

4. TÜRKİYE’DE DİYETİSYEN İSTİHDAMI VE ULUSAL İHTİYAÇ

4.1 Kamu İstihdamı

Türkiye’de ihtiyaç duyulan kamu diyetisyeni sayısı 12.000–15.000 aralığındadır. Mevcut sayı bu gereksinimin yalnızca beşte biri kadardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

4.2 OECD Karşılaştırması





100.000 kişiye düşen diyetisyen sayısı:

- Avrupa ortalaması: 17
- Türkiye: 3,4
(OECD, 2022)

Türkiye bu alanda önemli bir açık yaşamaktadır.

4.3 Toplu Beslenme Sistemleri

19.000 okul, 400 cezaevi, 500 huzurevi ve 30 bini aşkın kamu yemekhane sistemi düşünüldüğünde diyetisyen zorunluluğu halk sağlığı açısından gereklidir.

5. DİYETİSYENLİK MESLEĞİNİN STRATEJİK ÖNEMİ

5.1 Klinik Etki

Diyetisyen desteği yara iyileşmesini hızlandırmakta, rehospitalizasyon oranlarını azaltmakta ve yoğun bakım sonuçlarını iyileştirmektedir (Baldwin & Weekes, 2012).

5.2 Toplum Sağlığı Etkisi

Diyetisyenler toplum tabanlı beslenme taramalarında, okul beslenme programlarında, yaşlı bakımında ve gebelik-emzicilik döneminde beslenme yönetiminde aktif rol oynar (WHO, 2020).

5.3 Ekonomik Etki

Tıbbi beslenme tedavisinin maliyet-etkinliği kanıtlanmıştır. Her 1 birim beslenme tedavisi yatırımı, 5–7 birim sağlık tasarrufu sağlamaktadır (AND, 2014).

6. ULUSLARARASI MEVZUAT VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMASI

6.1 Gelişmiş Ülkelerde Mesleki Düzenlemeler





Diyetisyenlik mesleği;

- Almanya’da *Diätassistentengesetz*,
- İngiltere’de *HCPC Regulation*,
- Kanada’da *Dietitians Act*

ile düzenlenmektedir. Bu ülkelerde yetkisiz beslenme hizmeti vermek suçtur.

6.2 Türkiye’nin Mevzuat Boşluğu

Türkiye’de:

- Meslek yasası,
- Ulusal meslek odası,
- Ruhsatlandırma sistemi,
- Asgari ücret tarifiesi,
- Disiplin ve sicil mekanizmaları

bulunmamaktadır (EFAD, 2021).

7. TDB –Türkiye Diyetisyenler Birliği Genel Gerekçesi

Diyetisyenlik, bireyin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla beslenme biliminin ilkeleri doğrultusunda hizmet veren, eğitimle kazanılan bir sağlık mesleğidir. Diyetisyenler; bireylerin enerji ve besin ögesi gereksinimlerini belirler, yaşam boyu sağlıklı beslenme programları planlar, bireysel ve toplu beslenme hizmetlerini yürütür, hastaya özgü tıbbi beslenme tedavisini planlar, uygular ve izler. Ayrıca toplu beslenme sistemlerinde menü planlama, gıda güvenliği, maliyet kontrolü ve kalite güvencesinden sorumlu tek yetkili profesyonel sağlık meslek grubudur.

Güncel bilimsel veriler, diyetisyenlik mesleğinin halk sağlığı açısından kritik önemde olduğunu göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 15 yaş ve üzeri obezite oranı 2016’da %19,6 iken, 2019’da %21,1’e, 2022’de ise %20,2’ye yükselmiştir. Kadınlarda obezite %23,6, erkeklerde %16,8





düzeyindedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite Raporu 2022’ye göre Türkiye yetişkin nüfusunun %66,8’i fazla kilolu veya obezdir; ülkemiz Avrupa’nın en yüksek obezite oranına sahip ülkelerinden biridir.

Türk erişkinlerinde diyabet prevalansını inceleyen TURDEP-II çalışması diyabet oranının %7,7’den %13,7’ye yükseldiğini, yaklaşık %90’lık bir artış yaşandığını ortaya koymuştur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 18 yaş üzeri tip 2 diyabet oranı yaklaşık %14,5’tir. Çocukluk çağında obezite de eğilim yükselmekte olup, COSI-TUR ve ulusal epidemiyolojik araştırmalar okul çağındaki çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite oranlarında belirgin bir artış bulunduğunu göstermektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve diğer bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar ülkemizde ölüm nedenlerinin büyük bölümünü oluşturmaktadır. Bu hastalıkların önemli bir kısmı yüksek tuz tüketimi, düşük lif alımı, yetersiz sebze-meyve tüketimi, sağlıklı beslenme modelleri ve yüksek vücut kütle indeksi gibi beslenme ilişkili risk faktörleri ile doğrudan ilişkilidir.

Buna rağmen Türkiye’de diyetisyenlik mesleğinin; yetki sınırları, unvanları, uzmanlık alanları, etik kuralları, mesleğe kabul koşulları ve meslek örgütü yapısı bütüncül bir kanuni düzenlemeye kavuşmamıştır. 1219 sayılı Kanundaki mevcut sınırlı hükümler mesleğin kapsamını tanımlamakta yetersiz kalmakta, yetkisiz kişilerin “diyet koçu”, “beslenme uzmanı”, “yaşam koçu” gibi unvanlarla halk sağlığını riske atan uygulamalar yapmasının önüne geçilememektedir. Ayrıca hukuki boşluk, kamuda istihdam planlamasının yapılmasını zorlaştırmakta ve mesleğin ülke genelinde eşit ve güvenli sunumunun önünde engel oluşturmaktadır.

Uluslararası meslek standartları incelendiğinde Avrupa Birliği ülkelerinde 100.000 kişiye düşen diyetisyen sayısı 16–24 aralığında iken, Türkiye’de bu oran yaklaşık 5’tir. Bu durum, toplum sağlığı açısından stratejik yetersizlik oluşturmaktadır.

Diyetisyenler yalnızca obezite ile mücadele eden değil; kardiyoloji, onkoloji, nefroloji, endokrinoloji, gastroenteroloji, pediatri, geriatri, yoğun bakım, enteral–parenteral beslenme ve toplu beslenme sistemleri gibi çok geniş bir klinik ve toplumsal yelpazede yetkili sağlık





profesyonelleridir. Malnütrisyonun önlenmesi, iyileşmenin hızlanması, yaşam kalitesinin yükselmesi ve sağlık harcamalarının azaltılması açısından stratejik roller üstlenmektedir.

Bu Kanun teklifi ile;

1. Diyetisyenlik mesleği kapsamlı şekilde tanımlanmakta,
2. Uzmanlık alanları düzenlenmekte,
3. Mesleğe kabul ve uygulama esasları belirlenmekte,
4. Yetkisiz kişilerin unvan kullanması hukuki yaptırımlara bağlanmakta,
5. Mesleğin etik, bilimsel ve hukuki standartlarla yürütülmesi için **“Türkiye Diyetisyenler Odası”** kamu kurumu niteliğinde kurulmakta,
6. Meslek mensuplarına ilişkin disiplin, denetim, yeterlilik ve sürekli mesleki gelişim mekanizmaları oluşturulmakta,
7. AB normlarıyla uyumlu bir şekilde 100.000 kişiye en az 16 diyetisyen hedefini gerçekleştirmek üzere istihdam planlamasının önü açılmaktadır.

Bu çerçevede hazırlanan “Diyetisyenlik Meslek Kanunu ve Türkiye Diyetisyenler Odası Kanun Teklifi”, halk sağlığının korunması, sağlık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesi, mesleğin standartlarının belirlenmesi ve diyetisyenlik mesleğinin ülkemiz sağlık sistemine etkin entegrasyonu için zorunlu bir düzenlemedir.





KAYNAKÇA

1. Academy of Nutrition and Dietetics. (2020). *Scope of practice for registered dietitian nutritionists*. Academy of Nutrition and Dietetics.
2. Baldwin, C., & Weekes, C. E. (2012). Dietary advice with or without oral nutritional supplements for disease-related malnutrition in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002008.pub4>
3. Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Félix-Valenzuela, L., Muscaritoli, M., & Van Gossum, A. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, 38(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>
4. EFAD – European Federation of the Associations of Dietitians. (2021). *Regulation and practice of dietitians in Europe*. EFAD Publications.
5. European Medicines Agency. (2010). *Sibutramine-containing medicinal products to be suspended from the EU market*. EMA/CHMP/49/2010.
6. NICE – National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Nutrition support for adults: Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition* (Clinical Guideline 32). NICE Guidelines.
7. OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). *The heavy burden of obesity: The economics of prevention*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
8. OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). *OECD health statistics 2022*. OECD Publishing.
9. Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., & Yilmaz, C. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes in Turkey: *TURDEP-II study*. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması – TBSA 2019*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
12. TÜİK – Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Çocuklarda obezite istatistikleri 2023*. TÜİK Yayınları.
13. WHO – World Health Organization. (2020). *Nutrition in the life course*. WHO Publications.
14. WHO – World Health Organization. (2022). *Cardiovascular diseases (CVDs): Key facts*. WHO Fact Sheets.

