

Diyetisyenlik Meslek Yasası ve Türk Diyetisyenler Birliği Kanunu Gereklilik Analizi

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

Uzm. Dyt. Nurettin ŞAHİNLİ /

Nöro bilim Uzmanı
Türkiye Diyetisyenler Derneęi Üyesi/
Akademik Diyetisyenler Derneęi
Yedek Yönetim Kurulu Üyesi ve İstanbul Temsilcisi

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. TÜRKİYE DİYETİSYENLER BİRLİĞİ’NİN GEREKÇESİ

Türkiye Diyetisyenler Birliği (TDB), mesleki standartlar, denetim, etik kurallar, sicil sistemi ve halk sağlığı güvenliği açısından zorunlu bir yapıdır. TDB’nin kurulması; koruyucu

sağlık hizmetleri, çocukluk çağı obezitesi, toplu beslenme güvenliği ve kronik hastalık yönetiminde ulusal kapasiteyi güçlendirecektir.

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.