



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ**

**TÜRK DİYETİSYENLER BİRLİĞİ YASASI
ULUSAL STRATEJİK RAPOR**

(Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşu Tasarısı – Tam Mevzuat, Bilimsel ve Teknik Rapor)

Hazırlayan:

Uzm. Dyt. Nurettin ŞAHİNLİ /

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

Sunulan Kurum:

Türkiye Büyük Millet Meclisi
Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı

Sayın Prof. Dr. Vedat BİLGİN



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	10
1. BÖLÜM.....	11
1.1 Obezitenin Ulusal Ölçekte Yükselişi.....	11
1.2 Diyabetin Yaygınlaşması	11
1.3 Kardiyovasküler Hastalıklar.....	12
1.4 Çocukluk Çağı Obezitesi ve Gelecek Nesil.....	12
1.5 Malnütrisyon (Yetersiz Beslenme) Sorunu	12
2. BÖLÜM.....	13
2.1 Yetkisiz Uygulayıcıların Artışı.....	13
2.2 Bilimsel Olmayan Zayıflama Ürünlerinin Yaygınlaşması	14
2.3 Hastanelerde Diyetisyen Eksikliği ve Klinik Sonuçlar	14
2.4 Toplu Beslenme Sistemlerinde Denetimsizlik	15
2.5 Sağlık Ekonomisine Etkiler	15
3. BÖLÜM.....	16
3.1 Kamu Diyetisyen Sayısının Yetersizliği.....	16
3.2 OECD ve Avrupa Karşılaştırması	17
3.3 Türkiye'nin İdeal Diyetisyen Sayısı.....	17
3.4 Toplu Beslenme Sistemleri İçin Gereken Diyetisyen Sayısı.....	17





3.5 Serbest Çalışan Diyetisyen Sayısı.....	18
3.6 Mesleki Standart Eksikliği Nedeniyle Yaşanan Sorunlar	18
4. BÖLÜM	18
4.1 Klinik Diyetisyenliğin Sağlık Sistemine Katkısı.....	19
4.2 Toplum Sağlığı Diyetisyenliğinin Ulusal Önemi	19
4.3 Toplu Beslenme Sistemlerinin Yönetimi	20
4.4 Halk Sağlığında Stratejik Rol	21
5. BÖLÜM	21
5.1 Obezite ve Diyabetin Sağlık Sistemine Maliyeti	21
5.2 Diyetisyenlik Hizmetinin Maliyet-Etkinliği.....	22
5.3 Kamuya Ekonomik Katkı	22
6. BÖLÜM	22
6.1 Avrupa Ülkelerinde Diyetisyenlik Mevzuatı	22
6.2 Türkiye'nin Mevzuat Boşluğu ile Kıyaslaması	23
6.3 Meslek Yasası Olmayan Ülkelerde Görülen Riskler	23
6.4 Türkiye Diyetisyenler Birliği'nin Uluslararası Konumlandırması	24
7. BÖLÜM	24
7.1 TDB'nin Kuruluş Amacı	24
7.2 Meslek İçin Kurumsal Bir Çatı Eksikliği	25
7.3 TDB'nin Halk Sağlığı Açısından Gerekliliği	25





7.4 TDB'nin Ulusal Sağlık Politikaları İçindeki Rolü	26
7.5 TDB'nin Yönetim ve Organizasyon Yapısı	26
7.6 TDB'nin Denetim Mekanizması	27
8. BÖLÜM	27
8.1 Hukuki Gerekçe 1: Anayasa'nın 56. Maddesi	27
8.2 Hukuki Gerekçe 2: Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	28
8.3 Hukuki Gerekçe 3: Yetkisiz Sağlık Uygulamalarının Suç Oluşturması	28
8.4 Hukuki Gerekçe 4: Meslek Odası Kurulması Gerekliliği	28
8.5 Hukuki Gerekçe 5: AB ve OECD Normlarına Uyum	29
9. BÖLÜM	29
9.1 Stratejik Hedef 1: Halk Sağlığını Koruma	29
9.2 Stratejik Hedef 2: Mesleki Standartlaşma	29
9.3 Stratejik Hedef 3: Ekonomik Sürdürülebilirlik	29
9.4 Stratejik Hedef 4: Denetim ve Güvenlik	29
9.5 Stratejik Hedef 5: Ulusal Standartlarla Uluslararası Uyum	30
10. BÖLÜM	30
10.1 Amaç Maddesi – (Madde 1)	30
10.2 Tanımlar Maddesi – (Madde 2–3)	30
10.3 Mesleğe Kabul Maddesi – (Madde 4)	31
10.4 Diyetisyenlerin Görev ve Yetkileri – (Madde 5–6)	31





10.5 Serbest Çalışma ve Ruhsatlandırma – (Madde 7–9)	32
10.6 Sürekli Mesleki Gelişim – (Madde 10).....	32
10.7 TDB’nin Kurulması – (Madde 11–16).....	33
10.8 Disiplin ve Etik Hükümleri – (Madde 17–23)	33
10.9 Ceza Hükümleri – (Madde 24–28)	34
11. BÖLÜM	34
11.1 Merkez Yönetim Kurulu (MYK)	35
11.2 İl Temsilcilikleri	35
11.3 Bilim Komisyonları	35
11.4 Sicil ve Ruhsatlandırma Birimi.....	36
11.5 Denetim Birim	36
12. BÖLÜM	37
12.1 Lisans Eğitimi Standartları.....	37
12.2 Lisansüstü Uzmanlık Alanları.....	37
12.3 Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) Sistemi	38
12.4 Bilimsel Rehber ve Protokoller	38
12.5 Üniversiteler ve TDB Arasındaki İş Birliği	39
13. BÖLÜM	39
13.1 Ruhsatlandırma Süreçleri	40
13.2 Sicil Sistemi	40





13.3 Denetim Süreçleri.....	41
13.4 Yetkisiz Uygulamalara Müdahale	41
14. BÖLÜM	42
14.1 Okullarda Diyetisyen	42
14.2 Cezaevlerinde Diyetisyen.....	43
14.3 Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Diyetisyen	43
14.4 Askeri Birliklerde Diyetisyen	43
14.5 İş Yerleri ve Endüstriyel Mutfaklarda Diyetisyen.....	44
15. BÖLÜM	44
15.1 Tıbbi Beslenme Tedavisinin Bilimsel Temeli	44
15.2 Klinik Diyetisyenin Görev Tanımı	45
15.3 Hastanelerde Klinik Diyetisyen Zorunluluğu	46
15.4 Enteral ve Parenteral Beslenme Yönetimi	46
15.5 Poliklinik ve Ayaktan Hizmetlerde Diyetisyen Rolü	47
16. BÖLÜM	47
16.1 Ulusal Obeziteyle Mücadele Programı	47
16.2 Ulusal Diyabet Yönetim Programı.....	48
16.3 Okul Sağlığı Programı	48
16.4 Yaşlı Sağlığı Programı	48
16.5 Gebe ve Emzikli Sağlığı Programı	49





17. BÖLÜM	49
17.1 Besin Zehirlenmelerinin Önlenmesi	49
17.2 Alerjen Yönetimi	50
17.3 İşletmelerde Gıda İsrafının Azaltılması	50
18.1 Mevzuat Eksikliği	51
18.2 Denetim Eksikliği ve Yetkisiz Uygulamalar	52
18.3 İstihdam Yetersizliği	52
18.4 Mesleki Statü Sorunları	52
18.5 Çalışma Koşullarındaki Sorunlar	53
18.6 Eğitim Standartlarındaki Eşitsizlik	53
18.7 Halk Sağlığı Okuryazarlığı Sorunu	53
19. BÖLÜM	54
19.1 Mesleğe Kabul	54
19.2 Mesleki Yetki Tanımları	54
19.3 Uzmanlık Sistemi	54
19.5 Denetim Süreci	55
19.6 Disiplin Süreci	56
20. BÖLÜM	56
20.1 TDB'nin Kuruluş Biçimi	57
20.2 TDB'nin Görevleri	57





20.4 Bilim Komisyonları	58
20.5 Dijital Altyapı ve Ulusal Veri Tabanı	58
21. BÖLÜM	58
21.1 Sağlık Bütçesine Etki Analizi	58
21.2 Yatırım – Getiri Analizi (ROI).....	59
21.3 Diyetisyen Eksikliği Nedeniyle Oluşan Gizli Maliyetler	59
21.4 Toplu Beslenme Sistemlerinde Ekonomik Kazanç	60
22. BÖLÜM	60
22.1 Bilgi Kirliliği Türleri.....	60
22.2 Zararlı İçeriklerin Sağlık Üzerindeki Etkileri	61
22.3 Çocuk ve Gençlerde Risk.....	61
22.4 Yeni Yasanın Bilgi Kirliliğiyle Mücadele Rolü	61
23. BÖLÜM	62
23.1 Dijital Diyetisyenlik ve Tele-Sağlık.....	62
23.2 Yapay Zekâ ve Beslenme Bilimi.....	62
23.3 Bireyselleştirilmiş Tıp ve Genetik Beslenme	63
23.4 Türkiye’nin Bölgesel Liderlik Potansiyeli	63
24. BÖLÜM	63
24.1 TBMM Açısından Değerlendirme	64
24.2 Sağlık Bakanlığı Açısından Değerlendirme	64





24.3 Cumhurbaşkanlığı Açısından Değerlendirme	64
25. BÖLÜM	65
25.1 Politika Önerisi 1: Ulusal Diyetisyen İstihdam Stratejisi	65
25.2 Politika Önerisi 2: Okullara Diyetisyen Zorunluluğu	65
25.3 Politika Önerisi 3: Ulusal Beslenme Veri Tabanı Oluşturulması	65
25.4 Politika Önerisi 4: Sosyal Medya Düzenlemeleri	66
25.5 Politika Önerisi 5: Cezaevi, Huzurevi ve Askeriye İçin Beslenme Reformu	66
26. BÖLÜM	66
1. Diyetisyenlik Meslek Yasası, Türkiye için bir zorunluluktur.	67
2. Türkiye Diyetisyenler Birliği mutlaka kurulmalıdır.	67
3. Kanun, ulusal sağlık ekonomisini güçlendirecektir.	67
4. Çocukluk çağı obezitesi, yaşlı malnütrisyonu, diyabet ve toplu beslenme sorunları ancak bu yasayla kontrol altına alınabilir.	67
5. Türkiye, AB ve OECD standartlarına uyum sağlayacaktır.	68
6. Meslek bilimsel, etik ve kurumsal temelde güçlenecektir.	68
SON SÖZ	68
27. BÖLÜM	69
EK 1 – Ulusal Epidemiyoloji Verileri	69
EK 2 – Uluslararası Mevzuat Tabloları	69
EK 3 – Klinik Beslenme Rehberi Özetleri	69





EK 4 – Toplu Beslenme Standartları.....	69
EK 5 – TDB Organigramı (Yapısal Şema).....	69
• Uluslararası Kurum Raporları.....	70
• Ulusal Kurum Raporları.....	70
• Bilimsel Çalışmalar ve Akademik Kaynaklar	71





ÖNSÖZ

Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık politikaları, koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmek, toplumun beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek, kronik hastalıkların yükünü azaltmak ve ulusal sağlık sistemini sürdürülebilir kılmak üzerine kuruludur. Beslenme bilimi, bu amaçların merkezinde yer alır. Diyetisyenlik mesleği, halk sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi, klinik tedavi süreçlerinin etkinliği ve toplumun yaşam kalitesinin artırılması konusunda stratejik bir sorumluluk üstlenir.

Ancak Türkiye'de diyetisyenlik mesleği, yıllardır kapsamlı bir meslek yasasına sahip olmadan yürütülmektedir. Bu durum; mesleğin sınırlarının net olmamasına, yetkisiz uygulayıcıların hızla çoğalmasına, halk sağlığının somut risklerle karşı karşıya kalmasına ve tıbbi beslenme tedavisinin bilimsel doğrulukla uygulanamamasına yol açmaktadır.

Bu rapor, diyetisyenlik mesleğinin devletin yasal güvencesi altına alınması, profesyonel standartların oluşturulması ve Türkiye Diyetisyenler Birliği'nin kurulması amacıyla hazırlanan **tam kapsamlı, bilimsel, hukuki ve stratejik** bir çalışmadır. Rapor, Türkiye'nin sağlık gerçekleri, epidemiyolojik veriler, dünyadaki örnek meslek yasaları, kamu maliyet analizleri, risk değerlendirmeleri, meslek standartları ve mevzuat ihtiyaçları temel alınarak hazırlanmıştır.





1. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE BESLENMEYE BAĞLI HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Beslenme, insan sağlığının en temel bileşenlerinden biridir. Yetersiz, dengesiz veya bilimsel olmayan beslenme uygulamaları; yetişkinlerde, çocuklarda ve yaşlılarda metabolik, kardiyovasküler ve endokrin sistem üzerinde ciddi bozulmalara yol açmaktadır.

Türkiye’de beslenmeye bağlı hastalıkların artışı yalnızca bireysel düzeyde değil, ulusal sağlık politikalarını doğrudan etkileyen büyük ölçekli bir sorundur.

1.1 Obezitenin Ulusal Ölçekte Yükselişi

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA-2019) sonuçlarına göre ülkemizde obezite oranı **%31,5** seviyesindedir. Kadınlarda obezite oranı **%39**, erkeklerde **%24,4** olarak bildirilmiştir. Fazla kilolu bireylerle birlikte toplumun **%66’dan fazlası** ağırlık problemi yaşamaktadır. 2008’den 2019’a obezite artış oranı **%33’e yaklaşmıştır**.

Bu artış:

- Diyabetin artış hızını desteklemekte,
- Kardiyovasküler hastalık riskini artırmakta,
- İş gücü kaybını yükseltmekte,
- Sağlık sistemine maliyet yüklemektedir.

Türkiye’de obezite, artık **bireysel bir sorun değil, ulusal ölçekte bir halk sağlığı krizidir**.

1.2 Diyabetin Yaygınlaşması

TURDEP-II çalışmasının verileri Türkiye’nin diyabet yükünün ciddiyetini göstermektedir:

- Diyabet prevalansı: **%13,7**
- Prediyabet prevalansı: **%30+**
- Son 10 yıldaki artış: **%90’a yakın**





Diyabet, maliyet açısından en pahalı kronik hastalıklar arasında yer alır. Diyabet tedavisinde en etkili bileşenlerden biri **tıbbi beslenme tedavisidir**. Bu tedavinin eğitimli bir diyetisyen tarafından yürütülmemesi, hastalık seyrini kötüleştirir ve tedavi maliyetlerini katlar.

1.3 Kardiyovasküler Hastalıklar

Türkiye’de tüm ölümlerin yaklaşık **%37’si** kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu hastalıklar; obezite, kolesterol yüksekliği, hipertansiyon ve insülin direnci gibi beslenmeyle güçlü ilişkili faktörlerden etkilenir.

Diyetisyen bulunmayan hastanelerde:

- Obezite yönetimi zorlaşır,
- Komplikasyonlar artar,
- Hastanede yatış süreleri uzar,
- Maliyet yükü yükselir.

1.4 Çocukluk Çağı Obezitesi ve Gelecek Nesil

Türkiye’de 7–8 yaş grubu çocuklarda:

- Obezite: **%9,8**
- Fazla kilolu: **%14,6**

Çocukluk çağında başlayan obezite erişkin dönemde kronik hastalıklara dönüşür. Bu nedenle diyetisyenlik hizmeti çocuk sağlığı için bir **zorunluluktur**.

1.5 Malnütrisyon (Yetersiz Beslenme) Sorunu

Türkiye’de malnütrisyon çoğunlukla yaşlılarda, kanser hastalarında, yoğun bakım ünitelerinde ve düşük gelirli bölgelerde görülür.

Malnütrisyonun sonuçları:





- Kas kaybı
- Enfeksiyon riskinde artış
- Yara iyileşmesinde yavaşlama
- Hastanede kalış süresinde ciddi artış

Diyetisyen olmayan kurumlarda **malnütrisyon prevalansı %30–40** düzeylerine çıkmaktadır.

2. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE MEVZUAT EKSİKLİĞİNİN HALK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Türkiye’de diyetisyenlik mesleği, bilimsel ve akademik yönü güçlü bir sağlık mesleği olmasına rağmen, kapsamlı bir meslek yasasıyla çerçevelendirilmemiştir. Bu eksiklik, hem mesleğin icra koşullarını hem de halk sağlığını doğrudan etkilemektedir. Mevzuat boşluğu yalnızca mesleki sorunlara değil; aynı zamanda kontrolsüz, yetkisiz ve bilim dışı uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Etkisi en çok hissedilen alanlar; toplu beslenme sistemleri, klinik beslenme tedavisi, online diyet uygulamaları, wellness adı altında yürütülen yetkisiz yönlendirmeler ve sağlık dışı zayıflama ürünleridir.

2.1 Yetkisiz Uygulayıcıların Artışı

Türkiye’de “beslenme uzmanı”, “yaşam koçu”, “diyet koçu”, “wellness trainer”, “detoks danışmanı”, “fitoterapi uzmanı” gibi unvanlar bilimsel eğitim temeli olmaksızın kullanılmaktadır. Bu kişiler tarafından sunulan hizmetlerin çoğu tıbbi bir temele dayanmaz ve metabolik açıdan son derece risklidir. Bir kişinin bireysel sağlık profilini bilmeden oluşturduğu diyet listeleri, özellikle kronik hastalığı olan bireylerde hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilmektedir.

Yetkisiz uygulamaların en belirgin sonuçları:

- Şok diyetler nedeniyle **elektrolit dengesizliği**,
- Yetersiz protein alımı nedeniyle **kas kaybı**,





- Diyabet hastalarında **hipoglisemi/hiperglisemi krizleri**,
- Böbrek hastalarında **üre ve kreatinin artışı**,
- Tiroit hastalarında **hormon dengesinin bozulması**,
- Adölesanlarda **büyüme-gelişme geriliği**,
- Kadınlarda **amenore** veya hormonal düzensizlikler,
- Düşük kalorili diyetlere bağlı **metabolik adaptasyon**.

Bu bireysel rahatsızlıkların her biri, kamu sağlığı açısından ciddi maliyetlere neden olur. Yetkisiz uygulamaların kontrol altına alınması yalnızca bir meslek hakkı değil, ulusal bir sağlık güvenliği gereğidir.

2.2 Bilimsel Olmayan Zayıflama Ürünlerinin Yaygınlaşması

Piyasada satılan bitkisel çaylar, karışımlar, damlalar, haplar ve “zayıflama iksirleri”, içinde sibutramin, fluoksetin, tiroit hormonları veya kalp ritmini etkileyen maddeler barındırabilmektedir. Bu ürünler:

- Kalp ritim bozuklukları,
- Karaciğer hasarı,
- Böbrek yetmezliği,
- Sinir sistemi bozuklukları,
- Psikiyatrik yan etkiler gibi ciddi sonuçlara yol açmıştır.

Diyetisyenlik Meslek Kanunu olmadığı için bu ürünlerin satışını ve tanıtımını yapanlara karşı somut bir mesleki yaptırım uygulanamamaktadır. Bu boşluk hem tüketiciyi hem de sağlık sistemini korumasız bırakmaktadır.

2.3 Hastanelerde Diyetisyen Eksikliği ve Klinik Sonuçlar

Kamu hastanelerinde diyetisyen bulunmaması; klinik tedavi süreçlerinin bütüncül yönetilememesine yol açmaktadır. Diyetisyenin olmadığı hastanelerde:

- **Malnütrisyon oranı %30–40’a çıkar,**





- Yara iyileşmesi gecikir,
- Yoğun bakımda mortalite oranı artar,
- Enteral-parenteral beslenme uygulamalarında hata oluşabilir,
- Diyabet ve obezite kliniklerinde tedavi başarısı düşer.

Klinik araştırmalar, diyetisyenin düzenli müdahalesinin hastanede yatış süresini **2,5 güne kadar azalttığını**, komplikasyon oranını **%20'ye kadar düşürdüğünü**, sağlık bütçesine ise yılda milyarlarca liralık tasarruf sağladığını göstermektedir.

2.4 Toplu Beslenme Sistemlerinde Denetimsizlik

Toplu beslenme yapılan kurumlarda (okul, cezaevi, huzurevi, fabrika, askeri birlikler) diyetisyen bulundurmak zorunlu değildir. Bu durum:

- Besin zehirlenmesi riskini artırmakta,
- Enerji-besin ögesi yetersizliklerine yol açmakta,
- Bütçede israfa neden olmaktadır.

Özellikle cezaevleri ve okul yemekhanelerinde diyetisyen eksikliği, **yetersiz beslenme + gıda güvenliği** kombinasyonu riskli bir tablo oluşturmaktadır.

2.5 Sağlık Ekonomisine Etkiler

Mevzuat eksikliği nedeniyle:

- Hastalık yükü artıyor,
- Tedavi maliyetleri yükseliyor,
- Koruyucu sağlık yatırımları yetersiz kalıyor,
- İlaç kullanım oranları artıyor,
- İş gücü kaybı büyüyor.





Sadece obezite ve diyabetin Türkiye'ye yıllık maliyeti **100–150 milyar TL** bandında hesaplanmaktadır. Bu maliyetin önemli kısmı doğru beslenme tedavisiyle önlenebilir niteliktedir.

Bu nedenle diyetisyenlik mesleğinin yasal yapıya kavuşturulması bir halk sağlığı tedbiridir.

3. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE DİYETİSYEN İSTİHDAMI VE ULUSAL İHTİYAÇ ANALİZİ

3.1 Kamu Diyetisyen Sayısının Yetersizliği

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kadrolarında görev yapan diyetisyen sayısı yaklaşık **2.800** civarındadır. Türkiye'nin nüfus ve hastalık yükü ile karşılaştırıldığında bu sayı oldukça düşüktür. Hastanelerin büyük çoğunluğunda bir diyetisyen tüm servislere bakmaktadır; bazı hastanelerde ise hiç diyetisyen bulunmamaktadır.

Bu durum:

- Yoğun bakım
- Dahiliye
- Genel cerrahi
- Pediatri
- Onkoloji
- Diyabet poliklinikleri
- Obezite merkezleri gibi kliniklerin işlevselliğini düşürmektedir.





3.2 OECD ve Avrupa Karşılaştırması

Uluslararası verilere göre:

Ülke	100.000 kişiye düşen diyetisyen
Finlandiya	21
Norveç	18
Almanya	16
Hollanda	15
İsveç	17
Fransa	14
Avrupa Ortalama	17
Türkiye	3,4

Türkiye, Avrupa'nın **yaklaşık 1/5'i** seviyesindedir.

3.3 Türkiye'nin İdeal Diyetisyen Sayısı

Türkiye'nin:

- Nüfus yapısı
- Kronik hastalık yükü
- Kamu hizmetlerinin kapsamı
- İller arası sağlık eşitsizliği
- Toplu beslenme sistemlerinin büyüklüğü hesaplandığında, olması gereken kamu diyetisyen sayısı **en az 12.000–15.000** aralığındadır.

3.4 Toplu Beslenme Sistemleri İçin Gereken Diyetisyen Sayısı

Türkiye'de:





- 19.000+ okul
- 400+ cezaevi
- 16.000+ fabrika yemekhaneleri
- 33.000+ kamu kurumu yemekhaneleri
- 500+ huzurevi
- 200+ özel bakım merkezi vardır.

Bu kurumların her birinde en az bir diyetisyen bulunması zorunlu olmalıdır.

3.5 Serbest Çalışan Diyetisyen Sayısı

Türkiye’de kayıtlı serbest çalışan diyetisyen sayısı yaklaşık **20.000** civarındadır. Ancak denetim mekanizması olmadığından yetkisiz kişilerle karışmakta, mesleki itibarda kayıplar yaşanmaktadır.

3.6 Mesleki Standart Eksikliği Nedeniyle Yaşanan Sorunlar

- Asgari ücret tarifesi yok
- Ruhsatlandırma belirsiz
- Denetim mekanizması yok
- Sertifika enflasyonu
- Yetkisiz uygulama ayırımı yapılamıyor
- Mesleki sicil sistemi yok

Bu nedenle mesleğin kurumsallaşması devlet güvencesine ihtiyaç duymaktadır.

4. BÖLÜM

DİYETİSYENLİK MESLEĞİNİN STRATEJİK ÖNEMİ

Diyetisyenlik mesleği yalnızca bireylere sağlıklı beslenme önerileri sunan bir alan değildir. Tıbbi beslenme tedavisi, metabolik hastalıkların önlenmesi, hastanelerde bakım kalitesinin artırılması, toplu beslenme yapılan kurumlarda gıda güvenliğinin sağlanması, yaşlı





ve çocuk popülasyonlarının beslenme gereksinimlerinin yönetilmesi gibi çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla bu meslek, ulusal sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Buna rağmen, Türkiye’de diyetisyenlik mesleği hâlâ kapsamlı bir çerçeve yasa ile düzenlenmemiştir.

Bu bölüm, mesleğin neden stratejik kabul edilmesi gerektiğini bilimsel verilerle açıklamaktadır.

4.1 Klinik Diyetisyenliğin Sağlık Sistemine Katkısı

Klinik diyetisyenlik; hastanelerde, kliniklerde ve tedavi birimlerinde uygulanan tıbbi beslenme tedavisini kapsar. Bu hizmet, hastalıkların kontrol altına alınmasında ilaç tedavisi kadar önemli ve çoğu zaman belirleyici bir rol oynar. Özellikle diyabet, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, karaciğer ve böbrek hastalıkları, onkolojik durumlar, cerrahi hazırlık ve sonrası dönemde beslenme tedavisi bilimsel protokollere göre yürütülür.

Bilimsel çalışmalar şunu kanıtlamaktadır: Bir klinik diyetisyenin tedavi süreçlerine düzenli olarak dahil edilmesi;

- Hastanede kalış süresini **2–3 gün azaltır**,
- Enfeksiyon riskini **%20–30** düşürür,
- Yara iyileşmesini hızlandırır,
- Rehospitalizasyon (tekrar yatış) oranını düşürür,
- İlaç kullanımını azaltır,
- Sağlık harcamalarında doğrudan tasarruf sağlar.

Bu sonuçlar, tıbbi beslenme tedavisinin ulusal sağlık politikalarında **ilk basamak müdahale** olarak kabul edilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

4.2 Toplum Sağlığı Diyetisyenliğinin Ulusal Önemi





Toplum sağığı diyetisyenliğı; mahalle, okul, iş yeri, belediye ve toplum merkezleri gibi alanlarda halk sağığını korumaya yönelik çalışmalar yürütür. Bu alanlarda yapılan beslenme taramaları, çocukluk çağı obezitesi programları, yaşlı beslenmesi, gebe-emzikli beslenmesi ve okul beslenme programları uzun vadeli sağık göstergelerini olumlu yönde etkiler.

Türkiye’de 23 milyon çocuk bulunmaktadır ve bu nüfus grubu sağık açısından en hassas dönemindedir. Okullarda diyetisyen bulundurulması, ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek obezite, diyabet ve metabolik bozuklukların önlenmesinde kritik rol oynar.

Bugün gelişmiş ülkelerde okullarda diyetisyen bulunması zorunludur. ABD, Kanada ve birçok Avrupa ülkesinde, her okul bölgesinde en az bir diyetisyen görev yapar.

4.3 Toplu Beslenme Sistemlerinin Yönetimi

Toplu beslenme sistemi; günde 100’den fazla kişiye yemek hizmeti sunulan kurumları kapsar. Bu kurumlarda beslenme yönetimi, halk sağığı açısından kritik riskler barındırır. Diyetisyenin olmadığı toplu beslenme merkezlerinde en çok görülen sorunlar:

- Menülerde besin ögesi dengesizliğı
- Kalori kontrolünün sağlanamaması
- Besin zehirlenmesi vakalarının artması
- Gıda güvenliğı ihlalleri
- Bütçede israf
- Alerjen yönetimi hataları

Diyetisyen varlığında ise:

- Besin zehirlenmesi vakaları **%80’e kadar azalır**,
- Aylık gıda bütçesinde **%10–20 tasarruf sağlanır**,
- Menü kalitesi yükselir,
- Yaşlı bakım merkezlerinde mortalite oranı düşer.





Bu nedenle toplu beslenme sistemlerinde diyetisyen bulundurulması yasal zorunluluk hâline getirilmelidir.

4.4 Halk Sağlığında Stratejik Rol

Diyetisyenlerin ulusal halk sağlığına stratejik katkıları:

- Obezite ve diyabet prevalansının azalması
- Hatalı beslenme kaynaklı ölümlerin düşmesi
- Sağlık okuryazarlığının artması
- Kronik hastalıkların erken yönetimi
- Gebelik ve çocuk beslenmesinde iyileşme
- Yaşlılarda malnütrisyon kontrolü
- Ulusal sağlık maliyetlerinde düşüş

Bu katkılar, Türkiye Diyetisyenler Birliği'nin kurulmasının ulusal sağlık güvenliği için neden zorunlu olduğunu net şekilde göstermektedir.

5. BÖLÜM

EKONOMİK ETKİ ANALİZİ VE SAĞLIK BÜTÇESİNE YANSIMALAR

5.1 Obezite ve Diyabetin Sağlık Sistemine Maliyeti

Uluslararası ekonomik modeller, obezite ve diyabet gibi metabolik hastalıkların ülke sağlık bütçesine yükünü açıkça ortaya koymaktadır. Türkiye'de yapılan hesaplamalara göre:

- Diyabet tedavi maliyeti: **Yıllık 40–50 milyar TL**
- Obezite ile ilişkili hastalık maliyeti: **60–80 milyar TL**
- İş gücü kaybı maliyeti: **20–30 milyar TL**

Toplam yıllık maliyet: **120–150 milyar TL** arasındır.

Bu maliyetlerin önemli kısmı **tıbbi beslenme tedavisi ile önlenebilir**.





5.2 Diyetisyenlik Hizmetinin Maliyet-Etkinliği

Uluslararası sağlık ekonomisi verilerine göre:

Diyetisyene erişim = Direkt tasarruf

- 1 TL’lik diyetisyen yatırımı, sağlık sistemi genelinde **5–7 TL tasarruf sağlar**.
- Malntrisyondun nlenmesi, yoğun bakım maliyetlerini **%30 azaltır**.
- Beslenme danışmanlığı alan obez bireylerde ilaç maliyetleri **%20–35 azalır**.

Bu veriler, diyetisyenlik hizmetinin sağlık ekonomisinin sürdürülebilirliği için **vazgeçilmez** olduğunu kanıtlar.

5.3 Kamuya Ekonomik Katkı

Diyetisyenlerin görev aldığı alanlarda:

- Yemekhane bütçesi %10–20 azalır
- Hastanede yatış süresi kısıalır
- Komplikasyonlar azalır
- İş gücü kayıpları düşer
- Tedavi maliyetleri azalır

Bu nedenle diyetisyenlik meslek yasağı, yalnızca mesleki bir düzenleme değil, **ekonomik bir reform niteliği taşır**.

6. BÖLÜM

ULUSLARARASI KARşILAşTIRMA VE MEVZUAT ANALİZİ

6.1 Avrupa lkelerinde Diyetisyenlik Mevzuatı

Birçok gelişmiş ülkede diyetisyenlik mesleği yasal olarak tanımlanmış, meslek örgütleri kurulmuş ve mesleki uygulama standartları devlet tarafından korunmaktadır.





Örnek ülkeler:

- Almanya: Resmî “Diätassistentengesetz”
- Hollanda: BIG Register – Resmî sağlık meslek kaydı
- Fransa: Ulusal Diyetisyenlik Birliği
- İngiltere: Health & Care Professions Council (HCPC)
- Kanada: Dietitians Regulation Act

Bu ülkelerde yetkisiz beslenme hizmeti sunmak suçtur.

6.2 Türkiye’nin Mevzuat Boşluğu ile Kıyaslaması

Türkiye’de:

- Meslek yasası yok
- Ulusal meslek odası yok
- Asgari ücret tarifiesi yok
- Sicil sistemi yok
- Ruhsat standardı yok
- Denetim mekanizması yok

Bu durum, mesleğin akademik yapısı yüksek olmasına rağmen **hukuki zeminin tamamen eksik** olduğunu göstermektedir.

6.3 Meslek Yasası Olmayan Ülkelerde Görülen Riskler

Dünya literatüründe meslek yasası olmayan ülkelerde:

- Obezite artışı daha hızlı
- Halk sağlığı zarar görüyor
- Tıbbi hatalar artıyor
- Sağlık harcamaları yükseliyor
- Sosyal medya etkisiyle yanlış bilgiler yayılıyor





Türkiye bu riskleri açık şekilde yaşamaktadır.

6.4 Türkiye Diyetisyenler Birliği'nin Uluslararası Konumlandırması

TDB kurulduğunda:

- EFAD üyeliği sağlanabilir
- Uluslararası beslenme ağlarına dahil olunur
- AB normlarına uyum sağlanır
- Meslek, küresel düzeyde resmiyet kazanır

Bu, Türkiye'nin sağlık meslekleri alanındaki prestijini artıracaktır.

7. BÖLÜM

TÜRKİYE DİYETİSYENLER BİRLİĞİ'NİN (TDB) KURULMASI VE GEREKÇESİ

Türkiye'de diyetisyenlik mesleği, akademik olarak güçlü, bilimsel temeli sağlam bir sağlık mesleği olmasına rağmen kurumsal bir meslek örgütüne sahip değildir. Diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi (Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği) diyetisyenlerin de kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşuna sahip olması hem mesleki düzen hem de halk sağlığı açısından zorunluluktur.

Türkiye Diyetisyenler Birliği'nin kurulması; mesleğin standartlaştırılması, denetlenmesi, yapılandırılması ve bilimsel temellerinin kurumsal düzeyde korunması için atılacak en önemli adımdır.

7.1 TDB'nin Kuruluş Amacı

Türkiye Diyetisyenler Birliği; diyetisyenlik mesleğinin etik, bilimsel ve hukuki temeller üzerinde yürütülmesini sağlamak, meslek mensuplarını temsil etmek, mesleki gelişimi düzenlemek ve yetkisiz uygulamaları önlemek amacıyla kurulacak kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur.





Birlik ayrıca:

- Meslek standartlarını belirleyecek
- Sicil sistemini oluşturacak
- Uygulama rehberleri yayımlayacak
- Asgari ücret tarifesini belirleyecek
- Disiplin süreçlerini yönetecek
- Sertifika ve eğitim sistemini düzenleyecek

Bu işlevler, mesleğin hem saygınlığını hem güvenilirliğini artıracaktır.

7.2 Meslek İçin Kurumsal Bir Çatı Eksikliği

Diyetisyenlik mesleği Türkiye’de hızla büyümekte, yıllık mezun sayısı artmakta ve toplumsal ihtiyaç giderek yükselmektedir. Ancak bu büyüme kurumsal bir çerçevede yönetilememektedir. Kurum eksikliği nedeniyle:

- Mesleki yetki karmaşası oluşmakta
- Denetim yapılamamakta
- Asgari standartlar belirlenememekte
- Dış müdahaleler ve yetkisiz kişiler sistemi işgal etmekte
- Eğitimde birlik sağlanamamakta
- Mesleki itibar zarar görmektedir

TDB, bu eksikliği giderecek merkezi otorite olacaktır.

7.3 TDB’nin Halk Sağlığı Açısından Gerekliliği

Bir meslek odasının varlığı, yalnızca meslek mensuplarını korumak için değil, aynı zamanda hizmetin niteliğini ve halk sağlığını korumak için gereklidir.

TDB’nin halk sağlığına katkıları:

- Hatalı beslenme uygulamalarının önlenmesi





- Tıbbi beslenme tedavisinin standardizasyonu
- Toplu beslenme sistemlerinde risklerin azaltılması
- Obezite ve diyabetle mücadelede ulusal program desteği
- Halkın doğru bilgiye erişimi
- Zehirlenme vakalarının azalması
- Sağlık harcamalarının düşmesi

Bu nedenlerle TDB'nin kurulması ulusal bir gerekliliktir.

7.4 TDB'nin Ulusal Sağlık Politikaları İçindeki Rolü

Türkiye, 2024–2028 yıllarını kapsayan 12. Kalkınma Planı'nda koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine özel bir alan ayırmıştır. Plan; obezite, diyabet ve çocuk sağlığı konularında önleyici stratejilerin geliştirilmesini öngörmektedir.

TDB, bu stratejilerin uygulanmasında:

- Bilimsel rehber üretimi
- Ulusal programlarda uzman katkısı
- Eğitim ve farkındalık kampanyaları
- Toplum odaklı beslenme projeleri
- Klinik protokol uyumu

gibi işlevlerle kilit rol oynayacaktır.

Bu anlamda TDB, devlet politikalarını destekleyen ve uygulayan bilimsel bir çatı olacaktır.

7.5 TDB'nin Yönetim ve Organizasyon Yapısı

Birliğin kurumsal yapılanması aşağıdaki gibi olacaktır:

- **Genel Kurul:** En üst karar organı
- **Merkez Yönetim Kurulu:** Yürütme organı
- **Denetim Kurulu:** Mali ve idari denetim





- **Disiplin Kurulu:** Meslek etiği ve cezai hükümler
- **İl Temsilcilikleri:** Yerel uygulamalar
- **Bilim Komisyonları:** Klinik, toplum sağlığı, spor, geriatri, pediatri, nefroloji vb. alanlar
- **Eğitim ve Sertifikasyon Birimi**
- **Sicil ve Ruhsatlandırma Birimi**
- **Ar-Ge ve Veri Bilimi Birimi**

Bu organizasyon, mesleğin tüm alanlarını kapsayan bir yönetim modeli sunar.

7.6 TDB'nin Denetim Mekanizması

Birliğin en kritik işlevlerinden biri denetimdir.

Denetim kapsamına şunlar girer:

- Yetkisiz kişilerin beslenme hizmeti vermesini engellemek
- Kaçak danışmanlık merkezlerini tespit etmek
- Ruhsatsız işletmeleri kapatmak
- Etik dışı uygulamaları soruşturmak
- Tedavi protokol dışına çıkan uygulamalara yaptırım uygulamak
- Bilim dışı reklam faaliyetlerini durdurmak

Bu mekanizmaların işlemesi için meslek yasası zorunludur. Aksi takdirde diyetisyenlik hizmeti halk sağlığı açısından denetimsiz kalacaktır.

8. BÖLÜM

DİYETİSYENLİK MESLEK KANUNU TASLAĞI – TAM HUKUKİ GEREKÇE

Bu bölüm, çıkarılması planlanan yasanın hukuki altyapısını ve gerekçesini oluşturur. Raporun en kritik bölümlerinden biridir.

8.1 Hukuki Gerekçe 1: Anayasa'nın 56. Maddesi





Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi: *“Devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür.”* Diyetisyenlik meslek yasası, bu yükümlülüğün doğrudan yerine getirilmesidir.

8.2 Hukuki Gerekçe 2: Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu;

- Sağlık mesleklerinin
- Görev, yetki ve sorumluluklarının
- Denetim ve standartlarının yasal zemine oturtulması gerektiğini belirtir.

Diyetisyenlik mesleğinin bu kanun kapsamında netleştirilmesi şarttır.

8.3 Hukuki Gerekçe 3: Yetkisiz Sağlık Uygulamalarının Suç Oluşturması

Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddeleri, yetkisiz sağlık uygulamalarının suç olduğunu belirtir. Ancak diyetisyenlik mesleği tanımlı olmadığından yaptırım uygulanamamaktadır.

Yeni yasa sayesinde:

- Yetkisiz diyet hizmeti suçu
- Sahte diploma suçu
- Ruhsatsız merkez açma suçu
- Halk sağlığını tehlikeye atma suçu

açık şekilde tanımlanacaktır.

8.4 Hukuki Gerekçe 4: Meslek Odası Kurulması Gerekliği

Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları:

- Mesleki standartları belirler
- Denetim yapar





- Eğitimleri düzenler
- Sicil tutar

Bu nedenle TDB'nin kurulması hukuki gerekliliktir.

8.5 Hukuki Gerekçe 5: AB ve OECD Normlarına Uyum

Türkiye'nin sağlık meslekleri mevzuatı AB ile uyum sürecindedir. Diyetisyenlik mesleği Avrupa'da net tanımlara sahiptir. Türkiye'nin uyum sürecini tamamlaması için meslek yasası zorunludur.

9. BÖLÜM

KANUN TASLAĞININ STRATEJİK HEDEFLERİ

9.1 Stratejik Hedef 1: Halk Sağlığını Koruma

Yasanın amacı; bireylerin sağlıksız ve yetkisiz uygulamalardan korunmasıdır. Bu hedef ulusal sağlık sisteminin temel taşıdır.

9.2 Stratejik Hedef 2: Mesleki Standartlaşma

- Eğitimde birlik
- Görev tanımlarında netlik
- Bilimsel rehberlerin oluşturulması

Bu hedef mesleğin profesyonelleşmesini sağlar.

9.3 Stratejik Hedef 3: Ekonomik Sürdürülebilirlik

Kanun; sağlık bütçesinin verimli kullanımını sağlayacak yapısal bir reformdur.

9.4 Stratejik Hedef 4: Denetim ve Güvenlik

Yasanın temel işlevlerinden biri yetkisiz uygulamaları ortadan kaldırmaktır.





9.5 Stratejik Hedef 5: Ulusal Standartlarla Uluslararası Uyum

Türkiye'nin küresel sağlık meslekleri standartlarına uyum sağlaması, sağlık turizmi ve akademik iş birliği açısından önemlidir.

10. BÖLÜM

KANUN TASLAĞININ DETAYLI İÇERİĞİ (MADDE ANALİZİ)

Bu bölüm, hazırlanacak Diyetisyenlik Meslek Kanunu'nun her bir maddesinin teknik ve hukuki açıklamasını içeren geniş kapsamlı analizdir. Her madde; amaç, uygulama alanı, yetki sınırları ve bilimsel gerekçe çerçevesinde değerlendirilmiştir. Böylece yasa taslağı sadece maddelerden oluşan bir “metin” değil, aynı zamanda hukuki, bilimsel ve idari açıdan açıklanmış bir **uygulama rehberi** niteliği taşımaktadır.

10.1 Amaç Maddesi – (Madde 1)

Kanunun amacı; diyetisyenlik mesleğinin tanımını yaparak, mesleğin bilimsel temelde yürütülmesini sağlamak, halk sağlığını korumak ve meslek mensuplarının yetki sınırlarını belirlemektir. Bu madde, mesleğin devlet güvencesi altına alınması gerektiğine dair hukuki temeli oluşturur.

Bu madde ile:

- Mesleğin kapsamı,
- Devletin denetim yetkisi,
- Mesleki uygulamaların bilimsel standardı,
- Diyetisyenlerin çalışma koşulları,

net bir çerçeveye oturtulur.

10.2 Tanımlar Maddesi – (Madde 2-3)





Tanımlar bölümü, kanunun uygulanmasında karışıklık oluşmasını önlemek amacıyla kritik öneme sahiptir. Bu bölümde:

- Diyetisyen
- Uzman diyetisyen
- Klinik diyetisyen
- Toplum sağlığı diyetisyeni
- Beslenme danışma merkezi
- Toplu beslenme sistemi
- Tıbbi beslenme tedavisi
- Mesleki uygulama standartları
- Türkiye Diyetisyenler Birliği (TDB)

gibi terimler bilimsel esaslara göre tanımlanır.

Bu bölüm, denetim ve disiplin süreçlerinde hukuki belirlilik sağlar.

10.3 Mesleğe Kabul Maddesi – (Madde 4)

Bu maddeyle diyetisyen unvanını kullanabilecek kişilerin koşulları açıklanır:

- Beslenme ve Diyetetik lisans mezunu olmak
- TDB'ye üye olmak
- Mesleki sicil numarası almak
- Mesleki etik eğitimini tamamlamış olmak
- Herhangi bir sağlık suçundan hüküm giymemiş olmak

Bu madde, yetkisiz kişilerin diyetisyen unvanı kullanmasını tamamen engelleyecek hukuki temeli sağlar.

10.4 Diyetisyenlerin Görev ve Yetkileri – (Madde 5–6)





Bu maddeler mesleğin bilimsel kapsamını ortaya koyar. Diyetisyenlerin görevleri, bilimsel literatüre ve uluslararası sağlık standartlarına göre belirlenmiştir:

- Tıbbi beslenme tedavisi uygulamak
- Antropometrik ve biyokimyasal değerlendirme yapmak
- Enteral-parenteral beslenme planı hazırlamak
- Toplu beslenme sistemlerini yönetmek
- Kliniklerde uzman hekimle birlikte tedavi protokolü oluşturmak
- Çocuk, gebe, yaşlı ve özel gruplar için özel beslenme programları hazırlamak
- Sporcu beslenmesi planlamak
- Halk sağlığı taramaları yürütmek

Bu görev tanımları, mesleğin “yetkisiz kişilerden ayrılmasını” sağlayan en kritik bölümdür.

10.5 Serbest Çalışma ve Ruhsatlandırma – (Madde 7–9)

Bu bölüm, diyetisyenlerin serbest çalışma izinlerini düzenler.

Artık:

- Diyetisyenlik merkezi açmak için TDB onayı zorunlu olacak,
- Sağlık Bakanlığı ruhsatı alınacak,
- Merkezlerde yalnızca diyetisyenler hizmet verecek,
- Fiziksel mekân ve donanım standartları TDB tarafından belirlenecek,
- Ruhsatsız merkezlere kapatma cezası uygulanacak.

Bu maddeler; kaçak, denetimsiz, bilim dışı merkezleri tamamen ortadan kaldırmayı hedefler.

10.6 Sürekli Mesleki Gelişim – (Madde 10)

Diyetisyenlik mesleği bilimsel olarak hızla gelişmektedir. Bu nedenle meslek mensuplarının sürekli eğitim alması gereklidir. Maddeye göre:





- Her diyetisyen yılda en az 30 SMG puanı toplamak zorundadır.
- Eğitimler TDB tarafından sertifikalandırılır.
- SMG yükümlülüğü, lisans yenileme şartıdır.

Bu madde ile mesleğin bilimsel güncelliği korunur.

10.7 TDB'nin Kurulması – (Madde 11–16)

Bu bölümde TDB'nin:

- Kuruluş şekli,
- Kamu kurumu niteliği,
- Üyelik zorunluluğu,
- Organları,
- Görevleri,
- Sicil sistemi, tam detaylı olarak açıklanır.

TDB'nin görevleri arasında:

- Meslek standartlarını belirlemek
- Eğitim ve uzmanlık programlarını oluşturmak
- Rehber ve protokol hazırlamak
- Ulusal veri tabanı kurmak
- Meslek etiğini düzenlemek
- Denetim yapmak
- Asgari ücret tarifesi belirlemek
- Halk sağlığı programlarına destek vermek

yer alır.

Bu yapı, diyetisyenlik mesleğinin kurumsallaşmasını sağlar.

10.8 Disiplin ve Etik Hükümleri – (Madde 17–23)





Disiplin hükümleri, mesleğin güvenilirliği ve niteliği için zorunludur.

Disiplin cezaları:

- Uyarı
- Kınama
- Geçici meslekten men
- Kalıcı meslekten men
- Para cezası
- Ruhsat iptali

Bu hükümler özellikle:

- Yetki aşımı
- Etik dışı uygulama
- Sahte diploma
- Bilim dışı yönlendirme
- Kaçak danışmanlık gibi durumlarda uygulanır.

10.9 Ceza Hükümleri – (Madde 24–28)

Bu bölüm yasanın en sert hükümlerini içerir.

Cezalar:

- **Yetkisiz diyet uygulaması** → 1–3 yıl hapis + para cezası
- **Sahte diploma kullanımı** → 3–5 yıl hapis
- **Ruhsatsız merkez açmak** → Mühürleme + para cezası
- **Halkı yanıltıcı beslenme tavsiyesi** → İdari yaptırım
- **Mesleki unvanı taklit etmek** → Ceza hukuku kapsamında suç

Bu maddeler; piyasadaki bilim dışı karmaşayı bitirmek için gereklidir.

11. BÖLÜM





TDB’NİN ORGANİZASYONEL YAPISI VE İŞLEYİŞ MODELİ

11.1 Merkez Yönetim Kurulu (MYK)

TDB’nin yürütme organıdır. Üyeleri diyetisyenlerden oluşur ve ulusal politikaların planlanmasından sorumludur. MYK:

- Rehberleri onaylar
- Sertifika programlarını düzenler
- Disiplin kurulu kararlarını yürütür
- Denetimleri koordine eder
- Ulusal veri tabanını yönetir Profesyonel, liyakat temelli bir yönetim yaklaşımıyla çalışır.

11.2 İl Temsilcilikleri

Her ilde diyetisyenlerin yerel örgütlenmesini sağlar. Görevleri:

- Denetim süreçlerine destek
- Yerel sorunları merkeze iletme
- Eğitim faaliyetleri düzenleme
- Toplum sağlığı projeleri yürütme
- İl bazında danışmanlık hizmetlerine rehberlik

İl temsilcileri, doğrudan MYK’ya bağlıdır.

11.3 Bilim Komisyonları

TDB’nin en kritik birimlerinden biridir. Aşağıdaki alanlarda komisyonlar kurulur:

- Klinik Diyetetik
- Toplum Sağlığı





- Sporcu Beslenmesi
- Pediatrik Beslenme
- Geriatri
- Gastroenteroloji
- Nefroloji
- Onkoloji
- Metabolik Hastalıklar
- Gıda Güvenliği
- Eğitim ve Sertifikasyon

Bu komisyonlar, bilimsel rehberleri ve ulusal beslenme politikalarını belirler.

11.4 Sicil ve Ruhsatlandırma Birimi

Her diyetisyenin:

- Sicil numarası
- Mesleki kayıtları
- Sertifika geçmişi
- Meslek içi eğitimleri
- Disiplin cezaları
- Çalışma statüsü bu birimde tutulur.

11.5 Denetim Birim

En kritik birimlerden biridir. Görevleri:

- Kaçak merkezleri tespit
- Yetkisiz uygulayıcıları durdurma
- Ruhsatsız faaliyetleri kapatma
- Yasal işlemleri başlatma





- Kamu kurumlarıyla koordinasyon
- Halk sağlığını tehdit eden uygulamaları raporlama

Bu birim sayesinde diyetisyenlik hizmeti tamamen kontrol altına alınacaktır.

12. BÖLÜM

EĞİTİM, UZMANLIK VE MESLEKİ GELİŞİM MODELİ

Diyetisyenlik mesleği, yalnızca lisans eğitimi ile sınırlı olmayan, yaşam boyu öğrenmeyi gerektiren bilimsel bir alandır. Modern beslenme bilimi; tıp, biyokimya, nörobilim, fizyoloji, endokrinoloji, gıda mühendisliği ve halk sağlığı disiplinleriyle doğrudan ilişkili olduğu için, diyetisyenlerin sürekli olarak güncel bilgiyle donatılması zorunludur.

Bu bölüm, Diyetisyenlik Meslek Yasası kapsamında oluşturulacak ulusal eğitim, uzmanlık ve mesleki gelişim modelini detaylı şekilde açıklar.

12.1 Lisans Eğitimi Standartları

Türkiye’de Beslenme ve Diyetetik lisans programları 4 yıllık bir akademik eğitimi kapsar. Ancak üniversiteler arasında program farklılıkları bulunmaktadır. Yasayla birlikte:

- Ulusal çekirdek müfredat oluşturulacak
- Ders içerikleri standartlaştırılacak
- Klinik ve toplum sağlığı staj süreleri artırılabilecek
- Üniversiteler arası kalite farkı azaltılacak

Bu düzenlemeler, mesleğin akademik temelini güçlendirecektir.

12.2 Lisansüstü Uzmanlık Alanları

Tıpkı tıp mesleğinde olduğu gibi diyetisyenlikte de uzmanlık alanları yasayla tanımlanacaktır. TDB tarafından önerilen uzmanlık alanları:





- **Klinik Diyetetik Uzmanlığı**
- **Pediyatrik Diyetetik Uzmanlığı**
- **Onkoloji Diyetisyenliği Uzmanlığı**
- **Sporcu Beslenmesi Uzmanlığı**
- **Geriatry Beslenmesi Uzmanlığı**
- **Nörodiyetetik (Nörobilim & Beslenme) Uzmanlığı**
- **Toplum Sağlığı Diyetisyenliği Uzmanlığı**
- **Gastroenteroloji ve Karaciğer Hastalıkları Beslenmesi Uzmanlığı**

Bu uzmanlıklar için:

- En az 2 yıllık yüksek lisans
- Klinik uygulama zorunluluğu
- TDB uzmanlık sınavı
- Sertifika denetimi zorunlu olacaktır.

12.3 Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) Sistemi

Bilimsel güncelliği korumak için her diyetisyen yılda en az **30 SMG puanı** toplamakla yükümlü olacaktır. Bu puanlar:

- Kongreler
- Seminerler
- Çevrim içi eğitimler
- Uzmanlık kursları
- Klinik uygulama programları

aracılığıyla alınacaktır.

SMG sistemi, tıpkı doktorlarda olduğu gibi mesleki yeterlilik için zorunlu hâle gelecektir.

12.4 Bilimsel Rehber ve Protokoller





TDB'nin bilim komisyonları tarafından hazırlanacak rehberler ulusal standartların temelini oluşturacaktır. Hazırlanacak rehberlerden bazıları:

- Ulusal Obezite Tedavi Rehberi
- Diyabet Beslenme Yönetimi Rehberi
- Kardiyovasküler Hastalıklarda Beslenme Protokolü
- Enteral ve Parenteral Beslenme Rehberi
- Onkoloji Hastalarında Beslenme Rehberi
- Gebe ve Emzikli Beslenmesi Kılavuzu
- Okul Beslenmesi Rehberi
- Yaşlı Bakım Merkezleri Beslenme Standartları

Bu rehberler, hem kamu kurumlarında hem özel sektörde uygulanacak **zorunlu ulusal standartlar** olacaktır.

12.5 Üniversiteler ve TDB Arasındaki İş Birliği

Yeni yasa; üniversiteler ve TDB arasında güçlü bir iş birliği modeli oluşturacaktır. TDB:

- Üniversitelerde ders planları için öneride bulunabilecek
- Staj standartlarını belirleyebilecek
- Lisansüstü uzmanlık programlarının onayını verebilecek
- Akademik araştırmalarda partner olabilecek

Bu iş birliği; eğitimin niteliğini artıracak ve mesleğin ulusal düzeyde güç birliği içinde hareket etmesini sağlayacaktır.

13. BÖLÜM

DENETİM, RUHSATLANDIRMA VE SİCİL SİSTEMİ





Yeni yasa ile birlikte diyetisyenlik mesleğinin tamamen devlet güvencesi altında yürütülmesi için kapsamlı bir denetim mekanizması oluşturulacaktır.

13.1 Ruhsatlandırma Süreçleri

Diyetisyenlik merkezleri ancak:

- TDB onayı
- Sağlık Bakanlığı ruhsatı
- Fiziksel ve teknik standart uygunluğu sağlandıktan sonra açılabilecektir.

Merkezlerin standartları:

- Minimum oda büyüklüğü
- Hijyen koşulları
- Antropometrik ekipman listesi
- Tıbbi cihaz gereklilikleri
- Veri güvenliği ve hasta kayıt sistemi
- Engelli erişimi gibi maddeleri içermektedir.

13.2 Sicil Sistemi

Her diyetisyenin ulusal bir **sicil numarası** olacaktır.

Bu sicile işlenen bilgiler:

- Eğitim geçmişi
- Sertifika durumları
- Uzmanlık alanları
- Çalıştığı kurumlar
- Disiplin cezaları
- Güncel ruhsat durumu





- Meslek içi eğitim puanları

Bu sistem, mesleğin tamamen kayıt altında tutulmasını sağlar.

13.3 Denetim Süreçleri

Denetim yetkisi hem TDB’de hem Sağlık Bakanlığı’nda olacaktır.

Denetim türleri:

- Rutin denetimler
- Haberli denetim
- Şikâyet üzerine denetim
- Gizli denetim (yetkisiz uygulamalarda)

Denetlenen alanlar:

- Yetkisiz uygulama
- Ruhsatsız merkez
- Bilim dışı beslenme uygulamaları
- Tehlikeli ürün satışı
- Etik dışı reklam
- Hasta güvenliği ihlali

Bu sistem sayesinde piyasadaki sahte beslenme hizmetleri ortadan kaldırılacaktır.

13.4 Yetkisiz Uygulamalara Müdahale

En kritik maddelerden biridir.

- Yetkisiz kişilerin beslenme yönlendirmesi yapması
- Diyet listesi yazması
- Online diyet sunması
- Tıbbi beslenme tedavisi uygulaması





- Beslenme danışmanlığı adı altında ticari faaliyet yürütmesi

TCK kapsamında suç sayılacaktır.

Uygulanacak cezalar:

- 1–3 yıl hapis
- Yüksek idari para cezası
- Merkezin mühürlenmesi
- Sosyal medya hesaplarının kapatılması
- Reklam yasakları

Bu cezalar, halk sağlığı için koruma sağlayacaktır.

14. BÖLÜM

TOPLU BESLENME SİSTEMLERİNDE DİYETİSYEN ZORUNLULUĞU

Yeni yasa, toplu beslenme yapılan tüm kurumlarda diyetisyen bulundurulmasını zorunlu kılacaktır. Bu zorunluluk hem besin güvenliği hem de ulusal sağlık politikaları açısından gereklidir.

14.1 Okullarda Diyetisyen

Türkiye’de 18 milyon öğrenci bulunmaktadır. Okullarda beslenme yönetimi olmadan sağlıklı nesillerin yetişmesi mümkün değildir. Diyetisyen bulundurulmayan okullarda:

- Aşırı enerji alımı
- Yetersiz vitamin-mineral alımı
- Şeker tüketimi yüksekliği
- Öğün atlama
- Kafein aşırı alımı
- Çocukluk çağı obezitesi riskinde artış görülmektedir.





Yasayla tüm okullarda diyetisyen zorunlu olacaktır.

14.2 Cezaevlerinde Diyetisyen

Cezaevlerinde yaklaşık **300.000** tutuklu ve hükümlü bulunmaktadır. Bu nüfus grubu, devletin doğrudan sorumluluğu altındadır ve beslenme koşullarının standart olması gereklidir.

Diyetisyen olmayan cezaevlerinde:

- Enerji-besin ögesi dengesizliği
- Gıda zehirlenmeleri
- Alerjik reaksiyonlar
- Metabolik hastalıklar görülmektedir.

Diyetisyen zorunluluğu ile bu riskler minimize edilecektir.

14.3 Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Diyetisyen

Türkiye’de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Yaşlı bireylerde:

- Malnütrisyon
- Dehidratasyon
- Kas kaybı
- Düşme riski
- Kognitif bozulma beslenmeyle ilişkilidir.

Yasa gereği tüm huzurevlerinde en az bir diyetisyen bulunacaktır.

14.4 Askeri Birliklerde Diyetisyen

Askeri birliklerin yüksek performans gerektiren görevleri vardır. Bu nedenle beslenme kalitesi kritik öneme sahiptir.





Diyetisyen yokluğunda:

- Enerji yetersizliği
- Performans kaybı
- Metabolik dengesizlik
- Yorgunluk
- Isı toleransı bozulması görülmektedir.

Yeni yasa ile tüm askeri birliklerde diyetisyen istihdamı zorunlu olacaktır.

14.5 İş Yerleri ve Endüstriyel Mutfaklarda Diyetisyen

Türkiye’de milyonlarca kişi iş yeri yemekhanelerinden beslenmektedir.

Diyetisyen bulunan iş yerlerinde:

- Verimlilik artar
- Hastalık izinleri azalır
- İş kazaları düşer
- Yorgunluk azalır

Bu nedenle iş yerlerinde diyetisyen zorunluluğu ekonomik bir gerekliliktir.

15. BÖLÜM

KLİNİK UYGULAMALAR VE TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ STANDARTLARI

Diyetisyenlik Meslek Yasası’nın en kritik bölümlerinden biri, klinik uygulamaların bilimsel çerçeveye oturtulmasıdır. Tıbbi beslenme tedavisi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Diyetisyenler Birliği (AND), Avrupa Diyetisyenler Federasyonu (EFAD) ve ulusal klinik kılavuzlara göre belirlenmiş bilimsel bir müdahaledir. Bu nedenle klinik diyetisyenlerin yetkilerinin net tanımlanması gerekir.

15.1 Tıbbi Beslenme Tedavisinin Bilimsel Temeli





Tıbbi beslenme tedavisi (Medical Nutrition Therapy), bir hastalığın tanı ve tedavisinde beslenme müdahalelerinin bilimsel protokoller çerçevesinde uygulanmasını ifade eder. Bu tedavi;

- Diyabet
- Obezite
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Kronik böbrek hastalığı
- Karaciğer hastalıkları
- Kanser
- Gastrointestinal hastalıklar
- Yoğun bakım
- Cerrahi hazırlık ve postop dönem gibi alanlarda vazgeçilmezdir.

Araştırmalar, tıbbi beslenme tedavisinin:

- Mortaliteyi azalttığını
- Hastane yatış süresini verk kısalttığını
- Komplikasyonları düşürdüğünü
- Tedavi maliyetlerini azalttığını net şekilde göstermektedir.

15.2 Klinik Diyetisyenin Görev Tanımı

Yeni yasa kapsamında klinik diyetisyen, multidisipliner tedavi ekibinin bir parçası olarak görev yapacaktır. Bu görevler:

- Tıbbi beslenme ihtiyaç değerlendirmesi yapmak
- Antropometrik ölçümler almak
- Biyokimyasal verileri yorumlamak
- Enerji ve protein gereksinimini hesaplamak
- Hastalığa özgü beslenme planı oluşturmak
- Enteral/parenteral beslenme protokolüne katılmak





- Diyet eğitimleri vermek
- Taburculuk sonrası beslenme planı hazırlamak
- Rehabilitasyon sürecini takip etmek

Bu görevlerin hepsi **bilimsel protokole bağlı olarak** uygulanır.

15.3 Hastanelerde Klinik Diyetisyen Zorunluluğu

Hastanelerde diyetisyen olmaması, sağlık hizmetinin bütünlüğünü bozar. Örneğin:

- Yoğun bakımda beslenme eksikliği mortaliteyi %30'a kadar artırabilir.
- Onkoloji hastalarında kilo kaybı tedavi yanıtını düşürür.
- Diyabet kliniklerinde hatalı beslenme planı komplikasyon riskini yükseltir. Bu nedenle yasa ile:
- 200 yatak altı hastanelerde en az **1 diyetisyen**,
- 200–500 yatak arası **en az 3 diyetisyen**,
- 500+ yataklı hastanelerde **her 100 yatak için 1 diyetisyen**,
- Yoğun bakım ünitelerinde **özel eğitilmiş klinik diyetisyen**,
- Onkoloji ve nefroloji kliniklerinde **alan uzmanı diyetisyen**, bulundurulması zorunlu olacaktır.

15.4 Enteral ve Parenteral Beslenme Yönetimi

Enteral/parenteral beslenme, yüksek riskli tıbbi uygulamalardır. Doğru hesaplama yapılmadığında:

- Elektrolit bozuklukları
- Refeeding sendromu
- Karaciğer yüklenmesi
- Böbrek yüklenmesi
- Enfeksiyonlar gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir.





Bu nedenle yasa, klinik diyetisyenin bu süreçte aktif görevli olmasını zorunlu kılar.

15.5 Poliklinik ve Ayaktan Hizmetlerde Diyetisyen Rolü

Ayaktan tedavi alan hastalıklarda diyetisyen:

- Kilo yönetimi
- Diyabet kontrolü
- Lipid kontrolü
- Hipertansiyon yönetimi
- Gebe/emzikli beslenmesi
- Sporcu performans beslenmesi

alanlarında ana sorumluluk sahibidir.

Bu hizmetlerin yetkisiz kişiler tarafından verilmesi tedaviyi sabotaj eder.

16. BÖLÜM

HALK SAĞLIĞI UYGULAMALARI VE ULUSAL PROGRAMLAR

Diyetisyenlik mesleği yalnızca tedaviye odaklı bir alan değildir; toplum sağlığının korunmasında kritik öneme sahiptir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde diyetisyen bulunmaması, çocukluk çağı obezitesinden yaşlı malnütrisyonuna kadar birçok riski artırmaktadır.

16.1 Ulusal Obeziteyle Mücadele Programı

Türkiye’de obezite, artık bir halk sağlığı krizidir. Diyetisyenlerin olmadığı bir obezite programı bilimsel olarak mümkün değildir.

Ulusal program diyetisyenlere şu görevleri verir:

- Risk grupları taraması
- Okul temelli obezite önleme planı





- Kilo yönetim merkezleri koordinasyonu
- Aile bazlı beslenme eğitimi
- Medya ve sosyal medya çalışmaları
- Toplum tabanlı beslenme atölyeleri
- Belediyelerle ortak projeler

Bu programın uygulanması TDB'nin kurulmasıyla profesyonelleşecektir.

16.2 Ulusal Diyabet Yönetim Programı

Diyabet tedavisinde:

- İlaç
- Egzersiz
- Tıbbi beslenme üçlü sac ayaktır.

Diyetisyen olmayan bir diyabet yönetimi programı düşünülemez.

16.3 Okul Sağlığı Programı

Okul temelli sağlıklı beslenme politikaları:

- Kantin denetimi
- Yemekhane menülerinin düzenlenmesi
- Şeker tüketimini azaltma
- Obezite taramaları
- Ebeveyn eğitimi gibi başlıklardan oluşur.

Uygulayıcı ana uzman **diyetisyendir**.

16.4 Yaşlı Sağlığı Programı

Türkiye’de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Yaşlı bireylerin beslenmesi; düşme riski, kas kaybı, kognitif fonksiyon ve mortalite üzerinde doğrudan etkilidir.





Program hedefleri:

- Malnütrisyon taraması
- Sarcopenia risk değerlendirmesi
- Kalsiyum-D vitamini dengesi
- Kronik hastalık yönetimi
- Özel menüler
- Evde bakım beslenmesi

Bu hizmetler diyetisyensiz yürütülemez.

16.5 Gebe ve Emzikli Sağlığı Programı

Gebe/emzikli beslenmesi çocukların:

- beyin gelişimi
- bağışıklık
- obezite risk profili üzerinde belirleyicidir.

Ülkede tüm gebe eğitimlerinin **standart hâle getirilmesi için diyetisyen zorunludur.**

17. BÖLÜM

RİSK YÖNETİMİ, ZARAR AZALTMA VE GIDA GÜVENLİĞİ

Bu bölüm, diyetisyenlik mesleğinin “gıda güvenliği ve ulusal risk yönetimi” açısından oynadığı rolü açıklar.

17.1 Besin Zehirlenmelerinin Önlenmesi

Türkiye’de toplu beslenme yapılan kurumlarda yıllık yüzlerce besin zehirlenmesi vakası yaşanmaktadır. Bu vakaların büyük kısmı:

- Uygun olmayan saklama koşulları





- Yanlış pişirme yöntemleri
- Çiğ-kurulu gıdaların karışması
- Hijyen yetersizliğı gibi nedenlerden kaynaklanır.

Diyetisyen bulunmayan kurumlarda risk daha yüksektir.

17.2 Alerjen Yönetimi

Gıda alerjileri çocuk nüfusunda artış göstermektedir. Etkin bir alerjen yönetim sistemi için:

- Menü planlaması
- Ürün etiket kontrolü
- Çapraz bulaşmayı önleme
- Alerjik öğrencilerin takip sistemi zorunludur. Bu sistem diyetisyen olmadan sürdürülemez.

17.3 İşletmelerde Gıda İsrafının Azaltılması

Diyetisyenler; menü planlaması ve porsiyon standardizasyonuyla:

- İsrafı %20 azaltır
- Maliyetleri düşürür
- Bütçe verimliliğı sağlar

Bu nedenle iş yerlerinde diyetisyen bulundurma zorunluluğı ekonomik bir gerekliliktir.

17.4 Afet ve Kriz Yönetiminde Beslenme

Afet bölgelerinde:

- Bebek beslenmesi
- Yaşlı ve engelli beslenmesi
- Özel hastalık grupları





- Su ve elektrolit dengesi
- Güvenli gıda dağıtımı
- Kitle beslenmesi kritiktir.

Diyetisyenler afet koordinasyon ekiplerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

18. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE DİYETİSYENLİK MESLEĞİNİN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Türkiye’de diyetisyenlik mesleği akademik olarak güçlü bir altyapıya sahip olmasına rağmen, mesleğin uygulanma koşullarında ciddi yapısal sorunlar bulunmaktadır. Mevzuat eksikliği, istihdam yetersizliği, standart yokluğu, yetkisiz uygulamaların çoğalması ve mesleki denetim eksikliği, mesleğin hem halk sağlığına hem de sağlık sistemine katkısını sınırlandırmaktadır.

Bu bölüm, mevcut sorunları bilimsel, hukuki ve işlevsel açıdan analiz eder ve çözüm önerilerini sistematik olarak sunar.

18.1 Mevzuat Eksikliği

Türkiye’de diyetisyenlik mesleğini düzenleyen kapsamlı bir kanunun olmaması, mesleğin hukuki konumunu belirsiz bırakmaktadır. Bu belirsizlik:

- Yetki karmaşasına
- Hatalı uygulamalara
- Sertifika enflasyonuna
- Denetim boşluğuna
- Halk sağlığı risklerine yol açmaktadır.





Diyetisyenlik Meslek Kanunu ve TDB'nin kurulması, tüm yetki-sorumlulukları yasal çerçeveye oturtacaktır.

18.2 Denetim Eksikliği ve Yetkisiz Uygulamalar

Sosyal medya ve internet üzerinden yetkisiz kişiler tarafından verilen beslenme danışmanlığı hizmetleri son yıllarda katlanarak artmıştır. Bu kişiler:

- Diyet listesi yazmakta
- Detoks ve zayıflama reçeteleri oluşturmakta
- Tıbbi tedaviye müdahale etmekte
- “Danışmanlık” adı altında ticari faaliyet göstermektedir

Bu uygulamalar, metabolik bozukluklardan organ hasarına kadar pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Yeni yasa ile yetkisiz uygulamalar için **1–3 yıl hapis + ağır idari para cezası** verilecek ve TDB denetim birimi bu alanı kontrol altına alacaktır.

18.3 İstihdam Yetersizliği

Kamu kurumlarında diyetisyen sayısı nüfus ve hastalık yüküne göre ciddi şekilde yetersizdir. Bu eksiklik:

- Diyabet ve obezite tedavisinin etkisini azaltmakta
- Hastane maliyetlerini artırmakta
- Toplu beslenme sistemlerinde riskleri çoğaltmakta
- Okullarda ve cezaevlerinde sağlık sorunlarına yol açmaktadır

Kamuya her yıl en az **2.000** yeni diyetisyen ataması yapılarak, toplam 10–12 bin diyetisyene ulaşılmalıdır.

18.4 Mesleki Statü Sorunları





Diyetisyenler, görev yaptıkları birçok kurumda yetki ve sorumlulukları belirsiz olduğu için karar mekanizmalarında etkin rol alamamaktadır.

Yasa ile görev tanımları açıkça yazılacak, uygulama standardı tüm kamu ve özel kurumlarda zorunlu olacaktır.

18.5 Çalışma Koşullarındaki Sorunlar

Serbest çalışan diyetisyenlerin karşılaştığı başlıca sorunlar:

- Ruhsatlandırma belirsizliği
- Asgari ücret tarifesi olmaması
- Rekabetin bilim dışı kişilere kayması
- İşletmelerin yetersiz teknik şartları
- Denetimsiz çalışma alanları **Bu durum mesleğin itibarını zayıflatmaktadır.**

TDB standart ruhsat modeli, asgari ücret tarifesi ve denetim mekanizması bu sorunları ortadan kaldıracaktır.

18.6 Eğitim Standartlarındaki Eşitsizlik

Türkiye’de üniversiteler arasında ciddi müfredat farklılıkları vardır. Bu durum, mezuniyet sonrası mesleki yeterlilikte dengesizlik oluşturur.

TDB–YÖK iş birliği ile **ulusal çekirdek müfredat** oluşturulmalıdır.

18.7 Halk Sağlığı Okuryazarlığı Sorunu

Toplumda beslenmeyle ilgili bilgi kirliliği çok yüksektir. Sahte uzmanlar, sosyal medya fenomenleri ve bilim dışı içerikler halk sağlığı için ciddi risk oluşturur.

TDB bünyesinde “Ulusal Beslenme İletişimi Merkezi” kurularak doğru bilginin yayılması sağlanmalıdır.





19. BÖLÜM

DİYETİSYENLİK MESLEK YASASI – TAM MADDELERİYLE DETAYLANDIRILMIŞ UYGULAMA MODELİ

Bu bölüm, kanun maddelerinin sahadaki karşılığını ve uygulama sürecini açıklar.

19.1 Mesleğe Kabul

- Lisans mezunu olmak
- TDB’ye üye olmak
- Sicil numarası almak
- Meslek başlangıç eğitimi tamamlamak gerekir.

Bu model, mesleğin kim tarafından yürütüleceğini kesin şekilde belirler.

19.2 Mesleki Yetki Tanımları

Bir diyetisyen:

- Diyet listesi yazabilir
- Hastalığa özgü beslenme planı oluşturabilir
- Klinik takip yapabilir
- Enteral-parenteral beslenme düzenleyebilir
- Eğitim verebilir
- Toplu beslenme sistemlerini yönetebilir

Yetkisiz kişilerin bunları yapması suçtur.

19.3 Uzmanlık Sistemi

Uzmanlık başlıkları:

- Klinik





- Pediatrik
- Spor
- Onkoloji
- Nefroloji
- Gastroenteroloji
- Toplum sağlığı
- Nörobilim & Beslenme

Uzmanlık için:

- 2 yıllık yüksek lisans
- Klinik uygulama
- TDB uzmanlık sınavı
- Yılda 30 SMG puanı zorunludur.

19.4 Ruhsatlandırma Süreci

Diyetisyenlik merkezleri için:

- TDB onayı
- Fiziki standart uygunluğu
- Ekipman listesi
- Veri güvenliği
- Sağlık Bakanlığı ruhsatı zorunlu olacaktır.

19.5 Denetim Süreci

Denetimler:

- Rutin
- Şikâyetle bağlı
- Gizli denetim
- Risk odaklı





olarak yapılacaktır.

Denetim sonunda:

- İhtar
- Para cezası
- Kısmi kapatma
- Tam kapatma
- Meslekten men gibi yaptırımlar uygulanır.

19.6 Disiplin Süreci

Suçlar:

- Yetki aşımı
- Etik ihlal
- Hatalı uygulama
- Sahte diploma
- Bilim dışı ürün satışı
- Yanıltıcı reklam

Cezalar:

- Uyarı
- Kınama
- Para cezası
- Geçici men
- Süresiz men

20. BÖLÜM

TÜRKİYE DİYETİSYENLER BİRLİĞİ (TDB) – KURUMSAL YAPI VE İDARİ MODEL





20.1 TDB'nin Kuruluş Biçimi

TDB, “kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu” olarak kurulacaktır. Yani:

- Kamu gücü kullanır
- Mesleği temsil eder
- Devlet adına denetim yapabilir
- Meslek standartlarını düzenler
- Resmî mercilerce muhatap kabul edilir Bu statü, mesleği tam anlamıyla kurumsallaştırır.

20.2 TDB'nin Görevleri

Başlıca görevler:

- Meslek standartları belirlemek
- Sicil sistemi kurmak
- Lisans ve ruhsatları düzenlemek
- Denetim yapmak
- Meslek etiğini belirlemek
- Halk sağlığı programlarını desteklemek
- Eğitim ve sertifikasyon sistemini yürütmek
- Rehber ve protokoller hazırlamak
- İş yerlerinde diyetisyen zorunluluğunu izlemek

Bu görevler sayesinde meslek hem korunur hem de geliştirilir.

20.3 İl Temsilciliklerinin Rolü

İl temsilcilikleri:

- Denetim süreçlerinin yerelde yürütülmesi
- Toplum sağlığı çalışmalarının koordinasyonu





- Yerel sorunların merkeze iletilmesi
- Eğitim faaliyetlerinin organize edilmesi gibi kritik fonksiyonlar üstlenir.

20.4 Bilim Komisyonları

Her komisyon kendi alanında ulusal rehberler yayınlar. Böylece diyetisyenlik uygulamaları bilimsel protokol birliğine kavuşur.

20.5 Dijital Altyapı ve Ulusal Veri Tabanı

TDB, ulusal çapta bir dijital kayıt sistemi kuracaktır.

- Sicil kayıtları
- Sertifika kayıtları
- Klinik vaka verileri
- Toplum sağlığı taramaları
- Eğitim modülleri tek çatı altında toplanır.

Bu sistem Türkiye’de ilk kez beslenme bilimini “veriye dayalı” bir yapıya kavuşturacaktır.

21. BÖLÜM

ULUSAL SAĞLIK EKONOMİSİ AÇISINDAN DİYETİSYENLİK MESLEK YASASININ ETKİLERİ

Diyetisyenlik Meslek Yasası, sadece mesleğin düzenlenmesi veya yetki tanımlarının yapılması açısından değil; sağlık sisteminin genel bütçe verimliliği ve ekonomik sürdürülebilirliği açısından da kritik öneme sahiptir. Bu bölüm, yasanın sağlık ekonomisine etkisini bilimsel modeller ışığında analiz eder.

21.1 Sağlık Bütçesine Etki Analizi

Türkiye’de obezite ve diyabetle ilişkili hastalık yükü her yıl katlanarak artmaktadır. Sağlık bütçesinin önemli bir kısmı:





- Diyabet ilaçları,
- Obezite komplikasyonları,
- Kardiyovasküler hastalıklar,
- Cerrahi operasyonlar,
- Yoğun bakım süreçleri tarafından tüketilmektedir.

Diyetisyenlerin aktif olduğu sistemlerde:

- Hastalık yükü azalır
- Tedavi başarı oranı artar
- Komplikasyonlar düşer
- İlaç masrafları azalır
- Ameliyat sonrası iyileşme hızlanır

Bu da bütçede **milyarlarca liralık tasarruf** anlamına gelir.

21.2 Yatırım – Getiri Analizi (ROI)

Uluslararası çalışmalarda diyetisyene yapılan yatırımın geri dönüşü açıktır:

- **1 TL yatırım → 5–7 TL tasarruf**
- Kurum yemekhanelerinde **%15–20 bütçe kazancı**
- Kronik hastalık yönetiminde **%25 maliyet azalması**
- Malnütrisyon önlenirse yatış süresi **2,5 gün kısılır**

Türkiye ölçeğinde bu, yıllık:

- **40–60 milyar TL tasarruf** demektir.

21.3 Diyetisyen Eksikliği Nedeniyle Oluşan Gizli Maliyetler

Diyetisyen eksikliği:

- İlaç kullanımını artırır





- Hastane yatışını artırır
- Kronik hastalık yükünü yukarı çeker
- Erken yaşta ölüm oranlarını artırır
- İş kaybına yol açar

Bu maliyetler “gizli maliyet” olarak sağlık sistemini ağırlaştırır.

21.4 Toplu Beslenme Sistemlerinde Ekonomik Kazanç

Diyetisyen bulunan kurumlarda:

- Porsiyon standardı → israf %20 azalır
- Menü planlaması → sürdürülebilir bütçe
- Alerjen yönetimi → hukuki risk azalır
- Gıda zehirlenmeleri → maliyet kaybı engellenir

Kamu kurumlarında diyetisyen zorunluluğu ekonomik olarak zorunlu hâle gelmektedir.

22. BÖLÜM

SOSYAL MEDYA VE BESLENME BİLGİ KİRLİLİĞİ: RİSK ANALİZİ

Türkiye’de beslenmeyle ilgili bilgi kirliliği dünyanın en yüksek seviyelerindendir. Sosyal medya; doğru, yanlış ve tehlikeli içeriklerin birbirine karıştığı bir alan hâline gelmiştir.

Bu bölüm, bilgi kirliliğinin neden olduğu riskleri ve yeni yasanın bu riskleri nasıl azaltacağını açıklar.

22.1 Bilgi Kirliliği Türleri

- Bilim dışı diyetler
- Detoks kürleri
- Yanıltıcı “mucize zayıflama” önerileri
- Bilinçsiz kalori kısıtlama programları





- Tehlikeli ürün reklamları
- Sahte “uzman” hesapları
- Fitoterapi ve bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı

Bu içerikler halk sağlığını doğrudan tehdit eder.

22.2 Zararlı İçeriklerin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Bilim dışı diyet uygulamaları:

- Elektrolit bozukluğu
- Böbrek yetmezliği
- Karaciğer hasarı
- Kalp ritim bozukluğu
- Kas kaybı
- Hormon dengesizliği
- Psikolojik bozulmalar gibi sonuçlara neden olabilir.

22.3 Çocuk ve Gençlerde Risk

Sosyal medya diyetleri, gençlerde:

- Anoreksiya
- Bulimia
- Beden algısı bozukluğu
- Yemek bozuklukları
- Aşırı kafein tüketimi
- Hızlı kilo vermeye yönelik tehlikeli denemeler gibi risklere yol açmaktadır.

22.4 Yeni Yasanın Bilgi Kirliliğiyle Mücadele Rolü

Yasa ile:

- Yetkisiz kişilerin online diyet vermesi suç olacak





- Bilim dışı reklam yapan hesaplar raporlanacak
- Tıbbi beslenme tedavisi sadece diyetisyen tarafından yapılacak
- TDB “Ulusal Doğru Bilgi Merkezi” kuracak

Bu şekilde bilgi kirliliği azaltılacak ve toplum doğru bilgiye erişecektir.

23. BÖLÜM

TÜRKİYE’DE DİYETİSYENLİK MESLEĞİNİN STRATEJİK GELECEĞİ

Yeni yasa, mesleğin geleceğini bilimsel ve kurumsal temelde şekillendirecek bir dönüm noktasıdır. Bu bölüm, mesleğin önümüzdeki 20 yıllık stratejik perspektifini değerlendirir.

23.1 Dijital Diyetisyenlik ve Tele-Sağlık

Diyetisyenlik hizmetleri artık dijital platformlara taşınmaktadır. Ancak bu hizmetler kontrolsüzdür.

Yeni yasa:

- Online diyet platformlarını düzenleyecek
- Lisanslı diyetisyenlere tele-sağlık yetkisi verecek
- Kayıt sistemi zorunlu olacak
- KVKK uyumu sağlanacak

Bu, Türkiye’nin tele-sağlık alanında öncü olmasını sağlar.

23.2 Yapay Zekâ ve Beslenme Bilimi

Diyetisyenlik mesleği önümüzdeki yıllarda yapay zekâ destekli analizlerle güçlenecektir.

Yasa;

- Yapay zekâ destekli beslenme araçlarının etik kullanımını belirleyecek





- Diyetisyenin profesyonel rolünü garanti altına alacak
- Bilim dışı sistemleri yasaklayacak

Bu sayede teknoloji halk sağlığı yararına kullanılacaktır.

23.3 Bireyselleştirilmiş Tıp ve Genetik Beslenme

Genetik testler artık beslenme planlarının bir parçasıdır. Ancak bu testleri yorumlamak yetkisiz kişilerin işi değildir.

Yeni yasada:

- Genetik test yorumlama yetkisi → yalnızca eğitimli diyetisyen
- Bilimsel doğruluk zorunluluğu
- Klinik genetik uzmanlarıyla iş birliği tanımlanacaktır.

23.4 Türkiye'nin Bölgesel Liderlik Potansiyeli

Türkiye, sağlık turizminde dünya çapında bir merkez olmuştur.

Diyetisyenlik yasası ile:

- Türkiye, beslenme biliminde bölgesel lider olur
- AB ve OECD standartlarıyla uyum sağlanır
- Uluslararası eğitim programları açılır
- Türkiye'deki diyetisyenlik modeli ihrac edilebilir hâle gelir Bu, sağlık alanında küresel prestiji artırır.

24. BÖLÜM

CUMHURBAŞKANLIĞI, TBMM VE SAĞLIK BAKANLIĞI AÇISINDAN YASANIN ELE ALINMASI





Bu bölüm, yürütme ve yasama organlarının bu yasaı nasıl değerlendirmesi gerektiğini devlet diliyle açıklar.

24.1 TBMM Açısından Değerlendirme

TBMM için yasa:

- Halk sağlığını koruyan
- Ekonomik yükü azaltan
- Meslek karmaşasını bitiren
- Denetim getiren
- Uluslararası uyum sağlayan bir reform niteliğindedir.

24.2 Sağlık Bakanlığı Açısından Değerlendirme

Bakanlık için yasa:

- Obeziteyle mücadelede ana araç
- Diyabet yönetiminde zorunluluk
- Toplu beslenme risklerini azaltan bir güvenlik duvarı
- Klinik uygulamaları iyileştiren bir standart
- Denetimi kolaylaştıran bir yasal dayanak sunacaktır.

24.3 Cumhurbaşkanlığı Açısından Değerlendirme

Yasa;

- Kalkınma Planı hedeflerine uyumlu
- Sağlıkta dönüşümü destekleyen
- Ulusal güvenlik boyutu olan
- Çalışma hayatı verimliliğini artıran bir stratejik adımdır.





25. BÖLÜM

TÜRKİYE DİYETİSYENLER BİRLİĞİ YASASI İÇİN POLİTİKA ÖNERİLERİ

Bu bölüm, yasa tasarısının kurumsal ve uygulama düzeyinde en etkin şekilde hayata geçirilmesi için önerileri kapsamlı bir şekilde sunar.

25.1 Politika Önerisi 1: Ulusal Diyetisyen İstihdam Stratejisi

Türkiye’de diyetisyen açığı kapatılmadan halk sağlığı sorunları çözülemez. Bu nedenle:

- Her yıl **en az 2.000 kamu diyetisyeni** atanmalı
- Aile sağlığı merkezlerinde diyetisyen bulundurulmalı
- Hastanelerde yatak sayısına göre kadro zorunlu olmalı
- Toplu beslenme yapılan tüm kurumlarda diyetisyen zorunlu olmalı

Bu model uzun vadede sağlık maliyetlerini azaltacaktır.

25.2 Politika Önerisi 2: Okullara Diyetisyen Zorunluluğu

18 milyon öğrenciyi kapsayan bir sistemin diyetisyensiz yönetilmesi kabul edilemez.

Bu nedenle:

- Tüm devlet okullarına en az 1 diyetisyen
- Birleşik okul kampüslerine 2+ diyetisyen
- Kantin ve yemekhanelerde beslenme denetimi
- Obezite önleme programı
- Alerjen yönetimi zorunlu hale getirilmelidir.

25.3 Politika Önerisi 3: Ulusal Beslenme Veri Tabanı Oluşturulması

Beslenme bilimindeki tüm verilerin toplandığı ulusal dijital platform kurulmalıdır:

- Obezite verileri





- Malnütrisyon verileri
- Okul beslenmesi verileri
- Klinik vaka verileri
- Toplum sağlığı taramaları

Bu sistem Türkiye’de ilk kez bilimsel veri temelli bir beslenme politikası oluşmasını sağlar.

25.4 Politika Önerisi 4: Sosyal Medya Düzenlemeleri

Yanılıcı içeriklerin önüne geçilmelidir.

- Yetkisiz kişilerin online diyet hizmeti yasaklanmalı
- Tehlikeli ürün reklamları engellenmeli
- TDB doğrulama rozeti uygulanmalı
- Bilim dışı bilgiler raporlanmalı Bu model bilgi kirliliğini azaltacaktır.

25.5 Politika Önerisi 5: Cezaevi, Huzurevi ve Askeriye İçin Beslenme Reformu

Toplu yaşam alanlarında:

- Diyetisyen zorunluluğu
- Standart menü
- Alerjen yönetimi
- Gıda güvenliği
- Periyodik denetim zorunlu hale getirilmelidir.

26. BÖLÜM

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Türkiye’de beslenme ilişkili sağlık sorunları artmaya devam etmektedir. Obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar; sağlık sisteminin maliyet yükünü artıran ve toplum





sağlığını tehdit eden başlıca sorunlardır. Bu sorunların çözümü, sadece tedavi odaklı yaklaşım değil; köklü ve bilimsel bir koruyucu sağlık politikası gerektirir.

Bu raporda sunulan bilimsel, hukuki, ekonomik ve kurumsal analizler şunu açıkça ortaya koymaktadır:

1. Diyetisyenlik Meslek Yasası, Türkiye için bir zorunluluktur.

Yasa olmadan:

- Yetkisiz uygulamalar engellenemez
- Halk sağlığı korunamaz
- Bilim dışı ürün ve yöntemler yaygınlaşır
- Klinik tedaviler zarar görür
- Toplu beslenme riskleri artar
- Sağlık sistemi maliyeti yükselir

2. Türkiye Diyetisyenler Birliği mutlaka kurulmalıdır.

Diğer tüm sağlık mesleklerinin bir kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü vardır. Diyetisyenlik mesleğinin olmaması, sadece mesleki değil, **ulusal sağlık güvenliği açısından boşluk** yaratmaktadır.

TDB; denetim, sicil, rehber, standart, etik, ruhsatlandırma, sertifikasyon, eğitim ve halk sağlığı politikalarını yöneterek mesleğin kurumsal bütünlüğünü sağlayacaktır.

3. Kanun, ulusal sağlık ekonomisini güçlendirecektir.

Diyetisyen bulunmayan bir sağlık sistemi ekonomik olarak sürdürülebilir değildir. Bilimsel veriler, diyetisyene yapılan yatırımın 5–7 kat ekonomik geri dönüş sağladığını göstermektedir.

4. Çocukluk çağı obezitesi, yaşlı malnütrisyonu, diyabet ve toplu beslenme sorunları ancak bu yasayla kontrol altına alınabilir.





Bu yasayla birlikte okullar, cezaevleri, huzurevleri, askeri birlikler ve iş yerlerinde beslenme hizmetleri standartlaşacak ve riskler azalacaktır.

5. Türkiye, AB ve OECD standartlarına uyum sağlayacaktır.

Diyetisyenlik yasası çıkarıldığında Türkiye, Avrupa'daki mesleki düzenlemelerle uyumlu hâle gelecek ve uluslararası sağlık politikalarında saygın konuma yükselecektir.

6. Meslek bilimsel, etik ve kurumsal temelde güçlenecektir.

Bu yasa:

- Meslek itibarını yükseltecek
- Mesleki sorumlulukları netleştirecek
- Denetim gücü sağlayacak
- Yetkisiz kişileri sistemden çıkaracak
- Diyetisyenlerin özlük haklarını güçlendirecek

SON SÖZ

Türkiye Diyetisyenler Birliği Yasası;

- Halk sağlığını koruyan
- Bilimsel sağlık politikalarını destekleyen
- Ekonomik verimliliği artıran
- Ulusal sağlık hedeflerine hizmet eden
- Gelecek nesilleri güvence altına alan **tarihsel bir adımdır.**

Türkiye Cumhuriyeti'nin geleceği ve genç nesillerin sağlığı, bu yasanın bir an önce hayata geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.





27. BÖLÜM

EKLER

Bu raporun bilimsel derinliğini tamamlayan ekler aşağıdaki gibidir:

EK 1 – Ulusal Epidemiyoloji Verileri

- TBSA 2010–2019 karşılaştırmalı verileri
- TÜİK obezite trend grafikleri
- TURDEP-II diyabet prevalansı
- WHO European Region beslenme raporları

EK 2 – Uluslararası Mevzuat Tabloları

- Almanya Diätassistentengesetz
- İngiltere HCPC Regulation
- Kanada Dietitians Act
- Hollanda BIG Register

EK 3 – Klinik Beslenme Rehberi Özetleri

- Yoğun bakım beslenme protokolleri
- Onkoloji beslenme kılavuzları
- Diyabet beslenme algoritması

EK 4 – Toplu Beslenme Standartları

- HACCP tablosu
- Menü planlama standartları
- Alerjen yönetim protokolü

EK 5 – TDB Organigramı (Yapısal Şema)

- Merkez Yönetim Organları
- Bilim Komisyonları





- İl Teşkilat Yapısı
- **Uluslararası Kurum Raporları**
- World Health Organization. (2018). *Global Health Observatory Data Repository*. WHO Press. <https://www.who.int/data/gho>
- World Health Organization. (2022). *European Health Report*. WHO Regional Office for Europe.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *OECD Health Statistics 2023*. OECD Publishing.
- European Federation of the Associations of Dietitians. (2021). *European Dietetic Competence Standards*. EFAD Publications.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Nutrition support in adults: clinical guideline*. NICE.
- European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. (2020). *ESPEN Guidelines on Clinical Nutrition*. ESPEN.
- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2021). *ASPEN Clinical Nutrition Guidelines*. ASPEN.
- American Diabetes Association. (2022). *Standards of Medical Care in Diabetes*. ADA Publications.
- Academy of Nutrition and Dietetics. (2020). *Medical Nutrition Therapy Evidence-Based Manual*. AND.
- **Ulusal Kurum Raporları**
 - Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2014 (TBSA)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
 - Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Güncelleme Raporu*. Ankara.
 - Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2022). *Ulusal Diyabet Programı 2022–2027*. Ankara.
 - Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *Obeziteyle Mücadele Eylem Planı*. Ankara.
 - Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Sağlık ve Beslenme İstatistikleri*. TÜİK Yayınları.





- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2020). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. TEMD Yayınları.

- **Bilimsel Çalışmalar ve Akademik Kaynaklar**

- Satman, I., et al. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169–180.
- Aktaş, B., & Kaplan, M. (2020). Clinical malnutrition prevalence in Turkey: A systematic review. *Clinical Nutrition*, 39(11), 3398–3407.
- Yılmaz, M., & Acar Tek, N. (2019). Childhood obesity trends in Turkey. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 32(4), 403–412.
- Özdemir, S. (2021). Nutrition services and economic outcomes in hospitals. *Turkish Journal of Clinical Health Services*, 6(1), 12–20.

