

TTB RAPORU**GÜNEYDOĞU'DA İÇ GÖÇ TARTIŞMALARI
ve SAĞLIK BOYUTU**

Dr. Necdet İPEKYÜZ*

1. Giriş:

Güneydoğu Anadolu'da var olan iç göç, hem sağlığı hem de diğer alanları doğrudan etkilemektedir. Göç ettirilen veya kendi iradeleri dışında göç etmek zorunda kalanların sorunları bölgede kalmamakta, gittikleri her yerde de devam etmektedir. Dolayısıyla her kent giderek bir "Güneydoğu" olmakta, göç olgusu bütün ülkeyi saran, giderek tedavisi zorlaşan bir hastalık halini almaktadır.

Yıllardır yeterli istihdam alanı olmayan ve düzenli kent halini alamayan bölge kentleri büyük problemlerle karşı karşıya kalmıştır. İşsizlik had safhaya ulaşmış, kahvecilik, seyyar satıcılık ve işportacılık genel meslekler olmuştur.

Eğitim giderek yok olmaktadır. Köylerini terk edenler daha önce asgari düzeyde bildikleri eğitimden artık pek faydalanamamaktadır. Yeni yerleşim yerlerindeki uyumsuzluk ve belirsizlik eğitimsizliği daha da arttırmaktadır. Yoksullaşan aileler giderek çocuklarını sakız - kağıt mendil - simit - çerez satıcılığı, boyacılık gibi işlerde çalıştırarak ekonomiye katkı sağlamaya çalışıyorlar. Yaşamlarını sürdürmeye çalışan insanlar eğitimi umursamaz duruma gelmişlerdir.

İnsanlar köylerini terk ettikleri için potansiyel suçlu olarak algılanmakta; buna bağlı olarak iş aramalarında, günlük yaşamlarında da bir çok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu tür dışlamalar giderek sosyal barışı tehdit etmekte, göç alan kentlerde ırkçılığı, etnik ayrımcılığı ve şoven duyguları artırmaktadır. Bu tehlike patlamaya hazır serseri mayın gibi ülkeyi dolaşip tehdit etmektedir.

Zaten düzenli olmayan kentler, köy boşalmalarıyla daha da kalabalıklaşmakta ve çarpık kentleşmeye mahkum olmaktadır. Altyapı yetersizliği, gecekondulaşma ve yaşanan yoksullukla kentler köy halini almaktadır. Köyleşen kentlerden de sermaye ve beyin göçü artmakta ve bu da sorunları daha da derinleştirmektedir.

* Diyarbakır Tabip Odası Genel Sekreteri

** Dr. Necdet İpekyüz, son yıllarda nüfusu giderek kalabalıklaşan Diyarbakır'da, göçün sonucu oluşan sağlık sorunlarını, nedenleriyle birlikte araştırdı, bir rapor haline getirerek kamuoyuna sundu. Bu raporu kısaltarak bilginize sunuyoruz.

Öteden beri sürgün yeri olarak adlandırılan bölgede, kamu görevlileri iş başı yapmamak veya bir an önce bölgeyi terk etmek için çeşitli yollara başvurmaktadır. Beyin göçü ile birlikte kenti olumlu yönde değiştirebilecek dinamiklerde giderek yok olmaktadır.

2. Genel Olarak Sağlık Sorunları:

Bölgedeki olağanüstü koşulların olumsuz etkisi, sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında gözlemlenmektedir. Sağlıklı yaşam hakkı bölgede unutturulmuştur.

Hızla nüfusu artan, altyapı yetersizliği olan kentlerde sağlık en olumsuz gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen başlıca nedenler şunlardır;

- Aynı hanede iki - üç ailenin yaşamaması,
- Yaşanan şiddete bağlı olarak gelişen ruhsal bozukluklar,
- İyi beslenememe,
- Isınamama,
- Temizlik koşullarına tam uyulmaması,
- İçme suyunun yetersiz ve pis olması,
- Atık suların düzensiz tahliye edilmesi,
- Katı atıkların rastgele atılması.

Bütün bu nedenler var olan sağlıksız koşulları daha da arttırarak hastalıklara yol açmaktadır. İnsanlar sağlık kuruluşlarına başvurup muayene olsa bile, yoksulluk nedeniyle ilaçlarını alamamaktadır. Özellikle bulaşıcı hastalıklarda tedavinin yeterli olmaması bu hastalıkların taşıyıcılığını artırmaktadır.

Göç alan kentlerde kısa sürede ortaya çıkan aşırı nüfus artışı, işsizlik, yoksulluk ve olumsuz çevre koşulları yakın bir gelecekte salgın hastalıkların patlak vermesine neden olabilecektir. Bu bilgiler ışığında Diyarbakır'daki sağlık düzeyini irdelemeye çalışalım.

3. Diyarbakır'da Sağlık Sorunları:

1990 nüfus sayımına göre 380 bin civarında saptanan kent nüfusu son beş yılda 1 milyonu aşmış durumdadır.

Bu artışın nedeni, Diyarbakır'da yeni istihdam alanlarının açılması değil, bölgede yaşanan olayların getirdiği yoğun göçtür.

Olağanüstü hal bölgesinin yönetim merkezi olan Diyarbakır'da olağanüstü sağlık çalışmaları yapılmamakta ve olağanüstü sağlık önlemleri alınmamaktadır. Diyarbakır'a yönelik göçler nedeniyle, nüfus kontrolden çıkmıştır.

Birinci basamak sağlık kuruluşları (sağlık evi-sağlık ocağı-dispanserler) hizmet verdiği nüfusa hakim olamamakta, risk altındaki nüfusun sorunlarını saptayamamakta ve hizmetle ilgili değerlendirmeleri yapamamaktadır.

Son beş yılda sağlıkla ilgili veriler düzenli toplanmamakta ve saha çalışması yapılmamaktadır. Bölgedeki veriler ülke geneline göre olumsuz olmasına rağmen, gerçekleri tam anlamıyla yansıtmamaktadır. Sağlık personelinin, Türkiye'nin bir çok yerinde olduğu gibi, kent merkezine yığıldığı, ilçelerin ve kırsal kesimin yavaş yavaş boşaldığı görülmektedir.

Bölgede kent merkezine doğru yaşanan yoğun sağlık personeli hareketliliği, hizmet sunumunu olumsuz etkilemekte, bölgeden ayrılma isteği giderek artmaktadır.

Sağlık ocağı sayısı nüfusa oranla son derece yetersizdir. Var olanlar ise, hizmet sunumunu yetersiz ve olanaksızlıklar içinde vermektedir. Buna bağlı olarak, koruyucu sağlık hizmetleri sunması gereken sağlık ocakları daha çok poliklinik hizmetleri sunarak asıl hedefini gerçekleştirememektedir.

Can güvenliği nedeniyle çevredeki acil hastaların merkeze yetiştirilmesinde geceleri zaman zaman sorunlar yaşanmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin çoğu asgari düzeyde verilmekte ve bundan en çok kadın ve çocuklar etkilenmektedir.

Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü 1995 sağlık istatistiklerine göre Diyarbakır'da 112 binalı sağlık evi ile 67 sağlık ocağı bulunmaktadır. 112 sağlık evinden sadece 15 tanesi faal durumdadır; 97 sağlık evinde personel yetersizliği veya güvenlik nedeniyle kapalıdır. 67 Sağlık ocağından 15 tanesi aynı nedenlerle kapalıdır.

İlçelerde koruyucu sağlık hizmetleri (aşılama, bebek, gebe takibi v.b.) için köylere yapılacak geziler tümüyle izine bağlıdır. İlçe yöneticileri güvenlik nedeniyle bu uygulamayı yapmaktadır. Bu nedenle çoğu kez koruyucu sağlık hizmetleri yapılamamaktadır. Aşılama oranları Tablo 1'den de anlaşılacağı gibi her yıl düşmektedir.

Bütün güneydoğu illerinde olduğu gibi, Diyarbakır'da da bebek - çocuk ölümleri ülkenin öteki kesimlerine göre oldukça yüksektir. 1990 verilerine göre Türkiye genelinde canlı doğan her bin bebekten 60'ı ilk bir yıl içinde ölürken, Diyarbakır'da bu sayı binde 87'dir. Son beş yıldaki olumsuzluklar dikkate alındığında bunun daha da arttığı gözlemlenmektedir.

Çocuklarda beslenme yetersizliğine bağlı olarak boy-kilo oranları olumsuzdur.

Ana sağlığı açısından sorun vahimdir. Bölgede yüksek olan doğumların %70'i sağlık personelinin yardımı olmadan yapılmaktadır. Türkiye genelindeki sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılan doğumların oranı ise %15 tir.

Sağlık çalışanlarının tıp bilgisini her koşulda cinsiyet, ırk, ulus, din, politik düşünce ya da benzeri farklılıklara bakmaksızın tüm insanların hizmetine sunması için tarafsız ve güvenli koşullarda çalışması gerekmektedir. Fakat bölgede sağlık personeli bu ilkeler ışığında çalıştığında kimi zaman çeşitli zorluklarla karşılaşarak mağdur olmaktadır. Bunlar faili meçhul cinayetler, sürgünler, gözaltına alınmalar, tutuklanmalar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu durumda sağlık personelinin çalışma koşulları da güçleşmekte ve bölgeden ayrılmaları için bir neden olabilmektedir.

Bölgedeki sağlık çalışanları ekonomik bakımdan da diğer bölgelere nazaran daha avantajlı durumda değildir.

Sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının, bireylerle iletişim kurabilmesi önemlidir. Sağlıklı ve nitelikli hizmet için gerekli olan iletişim, karşılıklı güven ortamı da sağlar. Oysa sağlık çalışanları, hastalarının çoğunlukla Türkçe ve kendilerinin de Kürtçe bilmemesi nedeniyle yeterli derecede yararlı olamadıkları kanısındadır. Bu özellikle

Tablo 1: Diyarbakır İlinde DBT, Kızamık ve BCG Aşılama Oranlarının Yıllara Göre Dağılımı

YILLAR	DBT I	DBT II	DBT III	Kızamık	BCG
1990	%88	%77	%68	%58	%32
1991	%86	%72	%66	%57	%28
1992	%74	%57	%54	%52	%24
1993	%61	%49	%39	%42	%30
1994	%44	%38	%34	%29	%29
1995	%35	%25	%21	%26	%20

koruyucu sağlık hizmetlerinde güçlülere neden olmaktadır (Aşılama, gebe, bebek eğitimi ve takibi gibi).

İlçelerde bulunan hastanelerin çoğunda uzman hekim bulunmamakta, yataklı tedavi hizmeti gerektiği durumlarda daha çok ayakta tedavi hizmetleri vermektedir. Bir kısım ilçe devlet hastaneleri ise kapalıdır (Örneğin Lice Devlet Hastanesi).

İl çevresinde vektör (sivrisinek, karasinek v.b.) mücadelesi yapılmadığı için sıtma Diyarbakır'da olağan hale gelmiştir. 1994 yılında tüm Türkiye'de görülen sıtma vakalarının %37'si Diyarbakır'da, %73'i bölgede (Diyarbakır-Mardin-Siirt-Batman-Şırnak) saptanmıştır.

Çöp biriktirme yerlerinin uygunsuzluğu, kaçak at kesim yerleri, sayıları 1500 civarında olan ahırlar, gübrelikler, eski çöp toplama merkezi, kanalizasyon şebekesinin olmadığı yerlerde açıkta akan atık sular vektör kaynakları oluşturmaktadır. Kent merkezinde mevsimin ısınmasıyla birlikte karasinek ve sivrisinekler artmaktadır. Mücadele yetersiz yapılmaktadır.

İl çevresinde GAP'la birlikte bilinçsizce yapılan sulu tarım, buna yönelik sağlık eğitimi ve sıtma mücadelesinin yapılmaması da sıtmanın artmasına neden olmuştur (Bakınız Grafik 1).

Yaşanan olaylara bağlı olarak güvenlik nedeniyle yeterli personel ve lojistik desteğin sağlanmaması son yıllarda vektör mücadelesinin yapılamamasına yol açmıştır. Her yıl giderek artan sıtma'ya karşı bir önlem

paketi düşünülmediği gibi, kimi zaman tedavisinde kullanılan ilaç dahi bulunmamaktadır. Üstelik bu ilaç Türkiye'de yalnızca Sağlık Bakanlığın'ca getirilmektedir.

Bilinçli tedavi görmeyen hastalar şikayetleri geçince ilacını kesmekte, taşıyıcı olarak yaşamaktadır. Göçle birlikte bu taşıyıcılar tüm ülkeye yayılmaktadır.

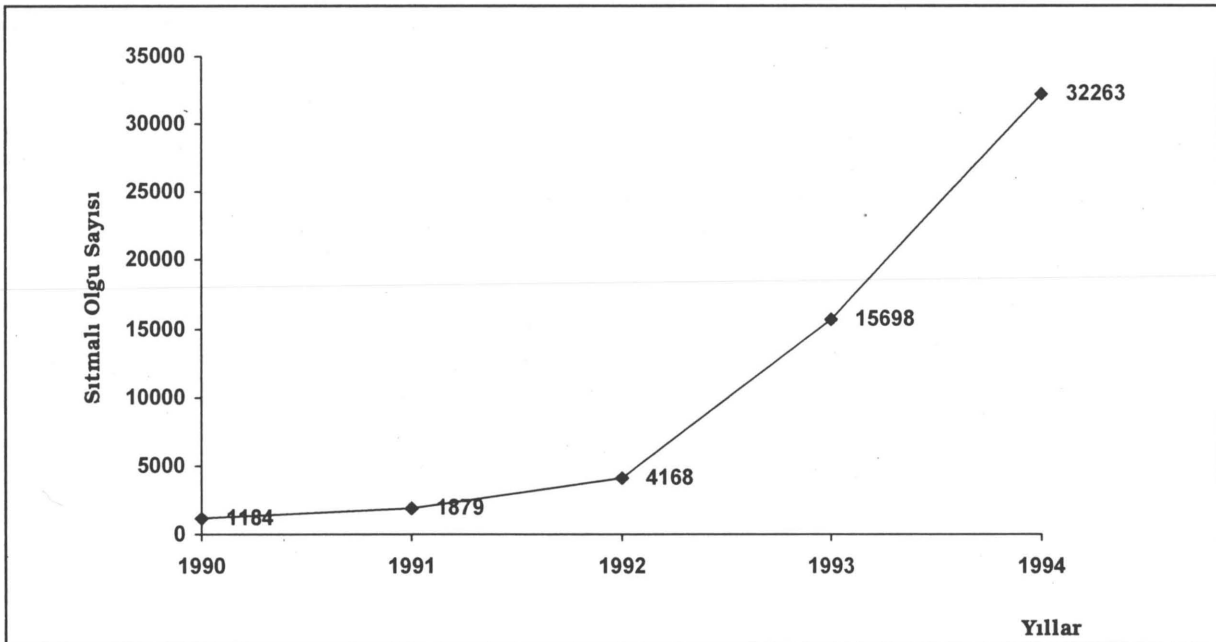
Diyarbakır'da tüketilen süt ve süt ürünlerinin hemen hepsi pastörize edilmemiştir. Bu nedenle özellikle taze peynir ciddi bir Buruselozis hastalığı tehlikesi yaratmaktadır. Diyarbakır'daki altyapı yetersizliği ve özellikle su sorunu bulaşıcı hastalıkların artışına neden olmaktadır. Su sorununun temel nedenleri şunlardır:

Diyarbakır'da su şebekesi oldukça eski olup %40 - 50 oranında bir su kaybı söz konusudur. Yeterli olmamakla birlikte ana depolarda yapılan klorlama işlemi, suyun dinlendirilmeden kent şebekesine verilmesi nedeniyle sağlıklı olmaktan uzaktır.

Özellikle suriçi bölgesinde suya bazen kanalizasyon karışmakta ve şebekenin karmaşıklığı nedeniyle karışmanın yerlerinin tespiti çok zor olmaktadır. Yağışlardan sonra suların kirliliği artmaktadır. Diyarbakır'da en önemli sağlık sorunu su miktarı yetersizliğidir. Sağlanan suyun toplam debisi 900 lt/sn'dir. Oysa gereksinim 3000 lt/sn olarak hesaplanmaktadır.

Atık suların toplama sistemi yetersizdir. Kollektör kanalları yetersiz ve işlemez hale gelmiştir. Kimi zaman patlamalara neden olmaktadır. Kanalizasyon sistemi sonunda

Grafik 1: Diyarbakır İlindeki Sıtma Olgularının Yıllara Göre Dağılımı (1990-1994)



Kaynak: Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü Verileri

herhangi bir arıtım tesisi yoktur, atıklar doğrudan Dicle Nehrine verilmektedir. Dicle Nehri çevresindeki bahçelerin sulanmasında bu sular kullanılmaktadır.

Tüm bu olumsuzlukların sonuçları özellikle sindirim sistemi hastalıklarında (parazitoz, ishal, tifo, amipli dizanteri v.b.) gözlemlenmektedir.

Diyarbakır kentinde sindirim sistemi hastalıkları Türkiye'nin diğer kentlerine göre daha fazla görülmektedir. En çok rastlanan hastalık çocuk ishalleridir. Her yıl 15-20 bin ishal vakası görülmekte ve bebek ölümlerinin başlıca nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Tifo ikinci sıklıkta görülen hastalıktır. 1990'lardaki oranlar üçe katlanmış, 1994 yılında 5000'i aşkın vaka görülmüştür. Özellikle sağlık ocaklarında hastalık bildirimleri çok aksamaktadır. Özel hekimler ise hiç ihbarda bulunmamaktadır. Bildirimlerdeki aksaklıklar göz önüne alındığında, gerçek rakamın resmi sayıların birkaç misli olması beklenmelidir. Diğer sık rastlanan bir hastalık amipli dizanteridir. 1990'da 1000 vaka görülmüşken, 1994'te bu sayı 3000 vakaya yükselmiştir. Kolerayada tek tük rastlanmaktadır. Bu durum sindirim sistemi hastalıklarının Diyarbakır'da yerleşik (endemik) olduğunu ve gittikçe artarak bir salgın riski yarattığını göstermektedir. Sindirim sistemi hastalıkları öncelikle ev içi temas, su ve mikroplu sebzelerle yayılmaktadırlar. Koleranın az görülmesi, bir patlamanın bulunmaması Diyarbakır'daki sindirim sistemi hastalıklarının başlıca yayılma nedeninin şu an için su kirliliği olmadığını, çiğ yenen sebzeler ve su yetersizliğine bağlı kişisel temizlik koşullarının bozukluğunun daha hakim olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu yaygın hastalık

ortamının üzerine susuzluğun eklenmesi salgın riski doğurmaktadır.

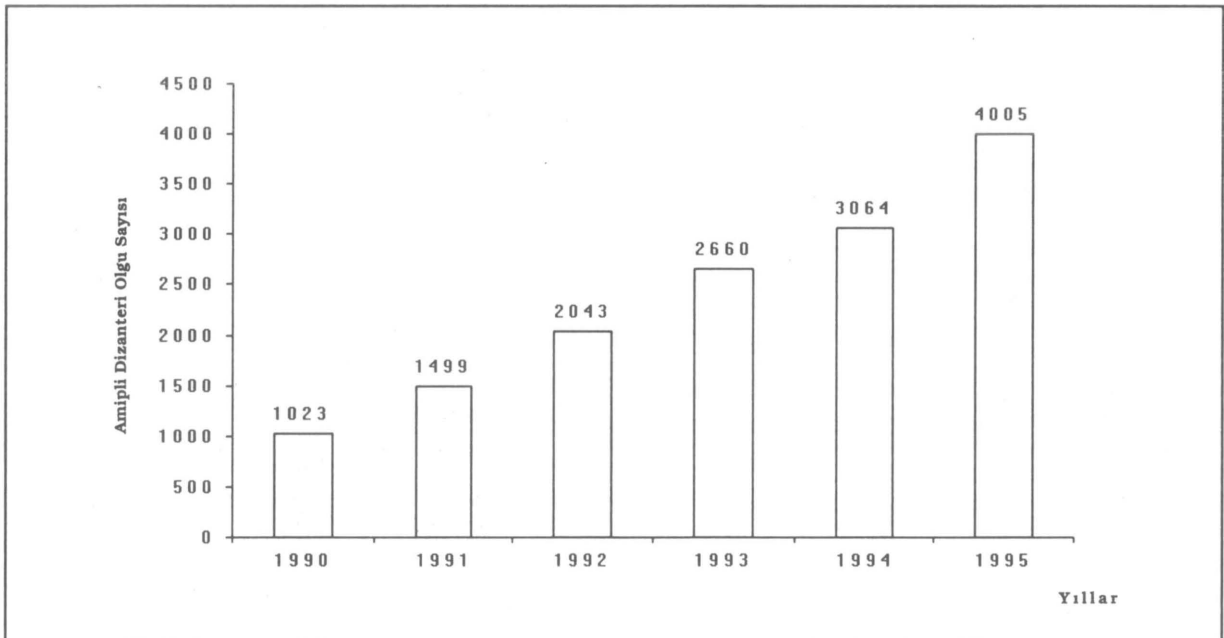
Yukarıda verilen hastalık istatistikleri tüm Diyarbakır ilini içermektedir. Vakaların ne kadarının nerelerde görüldüğü bilinmemekle beraber yaklaşık % 80'inin Diyarbakır kenti içinde olduğu tahmin edilmektedir. Diyarbakır kenti içindeki dağılım ise bilinmemektedir.

Sindirim sistemi hastalıkları sadece Diyarbakır'ın sorunu değildir. Hastalar ve taşıyıcılar buradan Türkiye'nin her yerine dağılabilmekte ve oralarda da salgın odakları oluşturabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklarda cinsiyet ayrımı görülmemektedir. Yaş dağılımı bakımından % 78'inin ishallerin beklendiği gibi, 0-4 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Tifo ise 5-24 yaş grubunda sık görülmektedir. İleriki yaşlarda insanların belli bir direnç kazandığı düşünülmektedir.

Köylerini terk edip Diyarbakır'a yerleşenlerin sosyal güvencesi olmadığı için ilaç alımında büyük sorunlar yaşanmaktadır. İnsanlar ilaçların bir kısmını (ucuz olanlarını) alabilmekte, ya da hiç alamamaktadır. Bu nedenle bulaşıcı hastalık taşıyıcı sayısı giderek artmaktadır.

Bu hastalıklar iyi tedavi edilseler bile belli bir oranda taşıyıcı bırakırlar. Taşıyıcılar sağlam görünüp mikrop yayan insanlardır. Kaldı ki Diyarbakır'da sindirim sistemi hastalıklarının usulüne uygun tedavileri çeşitli nedenlerle aksamaktadır. Böylece bir taşıyıcı havuzunun oluşması hastalıkların toplum içinden kaybolmalarını güçleştirmekte, bir salgın riskini gündemde tutmaktadır.

Grafik 2: Diyarbakır İlindeki Amipli Dizanteri Olgularının Yıllara Göre Dağılımı (1990-1994)



Kaynak: Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü Verileri

Bölgede yaşayanlarda psikolojik bozukluklar da artmıştır. Bu konuda bilimsel bir çalışma olmamasına rağmen, gözlemler bunu doğrulamaktadır. 1979 yılından beri farklı yönetimlerle yönetilen bölgedeki şiddet ortamında (çatışmalar, faili meçhul cinayetler, kaçırılmalar, gözaltına alınmalar, işkenceler, tutuklanmalar, köy boşaltmalar, güvenlik operasyonları v.b.) yaşayanların ruhsal durumu bozulmaktadır.

Son dönemlerde kampanyalara konu olan T.V.'lerdeki şiddet görüntüleri bu bölgede yaşayanlar için olağan yaşamlarında yaşadıklarından farklı değildir.

Ruhsal çöküntüden en çok çocuklar ve kadınlar etkilenmektedir. Psikosomatik rahatsızlıklar, yani psikolojik kökenli olan ama vücut organlarında şikayetler şeklinde hastalıklar hekimlerce gözlemlenmektedir. Bölgede yaşayan yerli halkın dışında bölgede çalışan görevliler ve yakınlarında da aynı şikayetler görülmektedir. Bu şikayetler; baş ağrısı, kulak çınlaması, nefes darlığı, kalp çarpıntısı, terleme, mide yakınmaları, karın ağrısı, ishal, kabızlık.....gibi olabilmektedir. Kadınlarda düzensiz adet kanamaları, kimi zaman kendiliğinden olan düşükler gözlemlenmektedir. Çocuklarda korku, içe kapanıklık, gece altına işeme gibi şikayetlere sık sık rastlanmaktadır.

Olağandışı koşullarda yaşayanlarda ruhsal sorunların gelişmesi beklenebilir. Bu, insani bir tepkidir. Olaylardan hemen sonra ilk bir ay içinde çıkan ve biten sorunlar bir ruhsal hastalık olarak görülmez, olağandışı koşullara verilen olağan tepkiler kabul edilir ve bozukluk olarak nitelendirilmez.

Olağandışı koşullarda yaşayanlarda ruhsal bozukluklar ilk altı ayda ortaya çıkabildiği gibi (akut bozukluk), altı aydan sonra, hatta kimi zaman yıllar sonra (kronik bozukluk) görülebilir. Genelde olağandışı koşullarda gelişen stres bozukluklarında, kabuslar, bellek bozuklukları, alkol - uyuşturucu bağımlılığında artış, öfke, düşmanlık, huzursuzluk, içe kapanma, panik, ölüm korkusu, duygusal tepkisizlik, dalgınlık.....gibi ruhsal şikayetler ortaya çıkar. Bu tür şikayetler bölgede yaşayanlarda ve bölge dışına gidenlerde hekimlerce rahatça gözlemlenmektedir.

Sonuç olarak bölgede yaşanan olaylar sağlığı tümüyle bozmuştur. Bu konuda en kısa zamanda önlem alınmalıdır. Aksi takdirde tüm ülkeyi tehdit edecek boyuta ulaşacaktır.

Klasik göç olayı genellikle daha gelişmiş bölgelere doğru, belli bir zaman diliminde gelişir, göç eden topluluğun siyasal - kültürel - toplumsal yönden belirli ölçüde gelişmesini de sağlar. Bu gelişme eski yerleşim yerlerini, yani (göç ettikleri yerleri) etkiler. Bugün karşı

karşıya olduğumuz olayda klasik göç taminine uygun bir yön yoktur veya oldukça zayıftır. Bu nedenle olayı "tehcir" olarak tanımlamak daha uygun düşmektedir.

Bu süreç devam ettiği sürece tüm ülkeyi dolaşan bir hastalık gibi, kentleri köyleştirecek, sosyal barışı zedeleyecek, ekonomik kayıpları artıracaktır. En iyi çözüm insanların göç etmesine (tehcir) neden olan koşulların ortadan kaldırılmasıdır.

(Mayıs 1996)

KAYNAKLAR

1. D.İ.E 1993 Türkiye İstatistik Yıllığı
2. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 1993
3. Diyarbakır-Mardin-Siirt-Batman-Şırnak Sağlık Müdürlükleri Verileri.
4. İzmir Sıtma SavaşDerneği - Anofel Yayını
5. Türk Tabipleri Birliği - 1994 "Güneydoğu'da Sağlık Hizmetleri ve Sorunları Raporu"
6. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi - Ağustos 1995
7. Diyarbakır Tabipler Odası 1995 Sindirim Sistemi Bulaşıcı Hastalıkları Raporu
8. Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklar (1925 - 1993) T:T.B. 1996
9. Prof.Dr.Şahika YÜKSEL Olağandışı Durumların Ruh Sağlığına Etkisi ve Onarılması
- 10.Diyabakır Büyükşehir Belediyesi Verileri
- 11.Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı A.B.D. Verileri
- 12.Dr.Ata SOYER, Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları, T.T.B. 1993
- 13.İnsan Hakları Derneği Diyarbakır Şubesi Verileri
- 14.Evensel İnsan Hakları Dergisi Ekim - Kasım 1995
- 15.Türkiye İnsan Hakları Vakfı 1994 Raporu
- 16.Prof.Dr.Mübeccel KIRAY Kentsel Bütünleşme Türkiye Geliştirme Araştırmalar Vakfı 1982
- 17.Prof.Dr.Ruşen KELEŞ Kentsel Bütünleşme Türkiye Geliştirme Araştırmalar Vakfı 1982