

## GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

# GAP VE SAĞLIK\*

Fatma UZ\*\*

### 1. GİRİŞ

Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP), Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki 9 ilde (Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa ve Şırnak) sürdürülebilir kalkınma yaklaşımı ile ele alınan, çok sektörlü entegre bir bölgesel kalkınma projesidir.

GAP, 1970'li yıllarda Fırat ve Dicle havzalarındaki toprak ve su kaynaklarını geliştirmeye yönelik baraj ve hidroelektrik santrallerinin ve sulama altyapılarının inşası olarak tasarlanmıştır. Ancak, 1989 yılında GAP Master Planı'nın hazırlanmasıyla çok sektörlü entegre bölgesel kalkınma projesine dönüştürülmüştür. Bir başka deyişle; baraj, hidroelektrik santralleri ve sulama yapılarının inşasına koşut olarak, tarımsal ve endüstriyel kalkınma, altyapı, ulaşım, eğitim, sağlık ve kültür alanlarındaki geliştirme çabaları da projenin temel bileşenleri olarak ele alınmıştır. Bu faaliyetler arasındaki eşgüdümü sağlamak üzere de 388 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Başbakanlığa bağlı GAP Bölge Kalkınma İdaresi Teşkilatı kurulmuştur.

Bu tanımlama ile GAP'ın temel hedefi, yöre insanının gelir düzeyini artırarak, ülkemizin en geri kalmış bölgelerinden birisi olan Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile görece daha gelişmiş olan bölgeler arasındaki gelişmişlik farkını orta vadede en aza indirmek, uzun vadede ise ortadan kaldırmaktır. Bu hedefe ulaşmada temel strateji olarak, bölgedeki su, toprak ve insan kaynaklarının geliştirilmesi benimsenmiştir.

Dinamik bir nitelik taşıyan Proje, dünyadaki kalkınma paradigmalarının değişiminin etkisi ve GAP İdaresi'nin Bölge'deki çalışma ve deneyimlerinin sonucunda, GAP'a ilişkin "Kalkınma" paradigması yeniden tanımlanmış ve proje 1995 yılından itibaren insan odaklı sürdürülebilir insani gelişme projesi olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu noktadan sonra proje ağırlıklı bir biçimde çevresel ve sosyal-insani boyutları da kapsamına almış ve temel hedef olarak bölge insanının yaşam kalitesinin artırılması benimsenmiştir. Artık ekonomik büyümeye yönelik fiziksel yatırımlar da dahil tüm proje ve yatırımlar insani gelişmeye yaptığı katkı açısından değerlendirilmektedir.

\* İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'nun düzenlediği 5. Güz Okulu'nda sunulmuştur.

\*\* T.C. Başbakanlık GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı, Sosyal Projeler Koordinatörlüğü Uzmanı

GAP çerçevesinde, 22 baraj ve 19 hidroelektrik santralinin inşası öngörülmekte ve 1.7 milyon hektar tarım arazisinin sulamaya açılması hedeflenmektedir. Bu yatırımların bölgeye önemli bir ekonomik büyüme ve sosyal gelişme getireceği bilinmektedir. Ancak bununla birlikte; baraj göllerinin oluşması, sulama alanlarının genişlemesi, ürün deseninin ve tarım pratiklerinin değişmesi, sanayileşme ve kentleşmenin ekolojik sistem ve çevre üzerinde de etkide bulunması beklenmektedir. Bu etkileşimin sonucu olarak ekolojik sistem ve çevre koşullarının önemli değişimlere uğraması kaçınılmazdır.

GAP Bölgesi'nde kuru tarımdan sulu tarıma geçişle en önemli çevresel değişikliğin toprağın fiziksel ve kimyasal yapısında olması ve bu değişime bağlı olarak toprak yapısının gevşek bir nitelik kazanması ve topraktaki nem oranının artması söz konusu olmaktadır. Toprakta ve havada nem oranının artmasına bağlı olarak bitki deseninde olan değişikliklerin yanısıra, faunada da değişiklikler olmakta ve vektör rolü oynayan mikro-organizmaların da artması ve yeni türlerinin ortaya çıkması beklenmektedir. Ayrıca, göçler, sınır ticareti ve akrabalık ilişkileri nedeniyle olan sınır geçişlerinde, yetersiz karantina önlemleri nedeniyle komşu ülkelerde var olduğu bilinen bu hastalık etkenlerinin Bölge'ye transfer edilmeleri de olası görünmektedir. Çoğalması beklenen zararlı böcek, haşere ve mikroorganizmalar bir yandan sebze, meyve ve tahıl ürünlerine zarar verirken öte yandan tropikal hastalıkların artmasını da beraberinde getirmektedir.

Kuru tarımdan sulu tarıma geçişle birlikte suyla geçen hastalıklardaki artışa ilaveten, yüksek kalitede yem üretiminin gerçekleşmesine ve buna bağlı olarak da esasen bir hayvancılık bölgesi olan GAP yöresinin sığır ve koyun yetiştiriciliğinde çıkabilecek ve büyük ekonomik kayıplara neden olabilecektir. Hayvan hastalıkları ve hayvanlardan insanlara geçen zoonotik hastalıklardaki artışın ekonomik zararlarının yanısıra, halk sağlığı açısından ciddi bir sorun oluşturacağı düşünülmektedir. Bu da hali hazırda var olan sağlık sorunlarına yenilerinin eklenmesini getirmektedir.

Kalkınmanın gereği olarak gelişen sanayinin aynı zamanda toprak, su ve hava kirlenmesi sorununu beraberinde getirmesi kaçınılmazdır. Hava kirliliği halen GAP illerinden Adıyaman (alınan önlemlerle daha iyi durumda olan Diyarbakır) için ciddi bir sorun olurken, çevre koruma ile ilgili yasal düzenlemelerdeki karmaşa ve katı atık yönetiminin henüz kurumsallaşmamış olması GAP

illerinin yüzüye olduğu sağlık sorunlarının önemini ortaya koymaktadır.

Ana ve Çocuk Sağlığı öncelikli hizmetler içinde olmasına ve Sağlık Bakanlığı Bölge'de çok sayıda proje yürütmesine karşın bu alan en önemli sağlık sorunu olarak önemini korurken, bulaşıcı hastalıklar sadece Bölge insanı için değil aşırı nüfus hareketleri nedeni ile göç alan metropollerde de önemli bir sorun olarak önem kazanmaktadır.

Yoğun demografik hareketliliğe bağlı olarak altyapının ve konut hijyeninin yeterli olmadığı mekanlarda yaşayan kent yoksullarının sağlık ve sosyal sorunları insan odaklı GAP yaklaşımında öncelikler arasında yerini korumaktadır.

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen I. ve II. Sağlık Kongrelerinde belirlenen sorun, öneri ve stratejiler doğrultusunda son yıllarda Bölgedeki sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine ilişkin gayretler yoğunlaşmış olsa bile, sağlık hizmetlerinin niceliği ve niteliği açısından belirlenen hedeflere henüz ulaşılmış değildir. Örneğin; ülke genelinde bir uzman hekime düşen hasta sayısı 1,986 iken bu oran GAP Bölgesinde 6,682 kişiye yükselmekte, bir pratisyen hekime düşen hasta sayısı ülke genelinde 1,552 iken bu sayı GAP Bölgesinde 3,392 kişiye yükselmekte, bir diş hekimine düşen hasta sayısı ülke genelinde 4,983 iken bu sayı GAP Bölgesinde 17,049 kişiye kadar yükselmekte, bir eczacıya düşen kişi ülke genelinde 3,141 iken bu sayı GAP Bölgesinde 5,425 kişiye yükselmekte, bir hemşireye düşen kişi sayısı ülke genelinde 958 iken bu sayı GAP Bölgesinde 1,897 kişiye yükselmekte, bir ebeye düşen kişi sayısı 1,587 iken bu sayı 2,957 kişiye yükselmektedir. Bir yatağa düşen hasta sayısı ülke genelinde 433 iken bu oran Bölge'de 760 kişiye kadar yükselmektedir. Sağlık hizmetlerinin durumunu en iyi şekilde ortaya koyan sağlık göstergelerinden birisi olan Bebek Ölüm oranı ülke genelinde %0 43 iken bu oran Bölgede %0 62'dir. Sağlık ve sosyal sorunların durumunu tanımlayan en önemli sağlık göstergelerinden birisi olan doğurganlık hızına bakıldığında da, ülke genelinde kadın başına düşen doğum sayısının 2.6 olduğu, GAP Bölgesini de içine alan Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ise kadın başına 4.2 doğum düştüğü görülmektedir. GAP Bölgesi'nin yıllık nüfus artış hızı, öteki il ve bölgelere göç vermesine karşın, yaklaşık %2.5 ile ülke ortalamasının (%1.5) üzerindedir. Kentsel nüfus bir yandan doğurganlık hızının yüksekliği bir yandan da kırdan kente göçün etkisiyle kırsal nüfusa oranla daha fazla artmakta ve kentsel altyapı hizmetleri artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır.

## 2. SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN GAP BÖLGESİ İÇİN TANIMLANAN SORUN, ÖNERİ VE STRATEJİLER

### 2.1. GAP SAĞLIK SEKTÖRÜ UYGULAMA PLANI (1991)

GAP İdaresi'nin kurulmasını takiben sağlık alanında Bölge'de yapılan ilk çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "GAP Sağlık Sektörü Uygulama Planı" olmuştur. GAP İdaresi işbirliği ile yapılan bu çalışmada; GAP

Bölgesi'ndeki mevcut sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, GAP çerçevesinde yatırım hedeflerinin tespiti, nitelik ve niceliklerinin belirlenmesi, sorun ve darboğazların çözümlenmesi, gelecek taleplere cevap verebilecek ve Türkiye için örnek teşkil edebilecek bir uygulama modelinin oluşturulması ilke olarak hedeflenmiştir.

Bu çalışmada sonuç olarak;

GAP Bölgesi sağlık sorunlarının ülke sorunlarından soyutlanamayacağı ilkesinden hareketle,

- Sağlık sektörünün kendi içinde ve sektörlerarası koordinasyonun sağlanması,

- Ülkenin sağlık yapısının, artan nüfus ve ihtiyaçlar karşısında reorganizasyonun gerekliliği,

- Sağlık mevzuatının bir bütün haline getirilmesi ve dağınıklığından kurtarılıp güncelleştirilmesi,

- İnsangücü yetiştirme, tayin etme ve yönetme sisteminin esaslarının güncelleştirilmesi,

- Fizik yapı, proje, yatırım ve yer seçim kriterlerinin günün şartlarına adapte edilmesi,

- Finansman yapısının sistemin değiştirilmesi maliyet muhasebesinin oturtulması ve sosyal güvence sisteminin kurumsallaştırılarak bütün yaşayanları kapsar hale getirilmesi, gibi bütün konuların ele alınarak çözümlenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, bölge ölçeğinde arzulan hizmetlerin verilmesi pek mümkün görülmemekte olup, çözüm ancak bölgeye özgü bazı mevcut sorunlar için söz konusu olacaktır.

Bu nedenle;

- Türkiye sağlık bölgeleri yeniden düzenlenmeli ve,  
- Türkiye sağlık sektörü reorganizasyon çalışması vakit geçirilmeden başlatılmalıdır.

### 2.2. BİRİNCİ ULUSAL SAĞLIK KONGRESİ (1992) – GAP VE SAĞLIK

Ulusal sağlık politikasının geliştirilmesi amacıyla 23-27 Mart 1992 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Birinci Ulusal Sağlık Kongresi"nde ülkenin genel sağlık sorunları ile birlikte Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerindeki sağlık durumu tartışılmıştır. Bu kongredeki "GAP ve Sağlık Grubu", GAP Bölgesinin sağlık sorunlarının genel sağlık sorunlarından soyutlanmayacağını vurgulayarak, Bölge'deki "Mevcut Sağlık Sorunları"nın yanısıra "GAP ile Oluşabilecek Sorunlar" üzerinde de durmuş ve çözüm önerileri getirmiştir.

**Mevcut Sorunlar :**

- Demografik gelişmelerin yarattığı sorunlar (hızlı nüfus artışı, yaş yapısı ve yaşa özel morbidite hızları),

- Sağlık hizmetlerinin sunumundaki sorunlar (yönetim sorunu, sağlık personelinin nitelik ve sayı olarak yetersizliği

ve dengesiz dağılımı, tıbbi malzeme ve araç gereç yetersizliği, sağlık evlerinin kendi binalarının tamamlanmamış olması, kırsal yerleşim birimlerinin dağınıklığı ve sağlık ocağı ile sağlık evlerinin yer seçimindeki uygunsuzluğu, bölgeye özgü doğa koşulları, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmet sunumunun yetersizliği),

- Çevre sağlığı sorunları (sağlıklı ve yeterli içme ve kullanma suyu olmaması, atıkların sağlıklı bir şekilde yok edilememesi, hayvan dışkısının yakıt olarak kullanılması konut hijyeninin yetersizliği),

- Kişiye ait sorunlar (eğitim yetersizliği, Bölge'ye özgü örf ve adetler, aile yapısı, ekonomik düzey yetersizliği),

- Bölge'de bazı hastalıklara özgü morbidite ve mortalitenin yüksek oluşu (sıtma, şark çıbanı, gastro enteritler, beslenme bozuklukları vb.).

#### Gelecekteki Sorunlar:

- Sağlığı etkileyen demografik değişiklikler (sayısal artış, yaş ve cinsiyet dağılımında farklılık, iş kollarında farklılık, kentleşmenin artışı, aile yapısında değişimler),

- Sağlık hizmetlerinin sunum ve kullanımına ait sorunlar (bazı bulaşıcı hastalıklarda artma, bazı sosyal hastalıklarda artma, yeni sağlık kurumlarına gereksinim duyulması, kazaların artması – acil sağlık hizmetleri, beslenme alışkanlıklarında değişme, kişi başına düşen sağlık hizmetleri talebinde artma, AÇSAP hizmetleri boyutlarında değişme, yeni oluşacak sağlık sorunlarının çözümüne yönelik sağlık ve eğitim gereksinimlerinde artma, zararlı alışkanlıklarda artma),

- Toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik yapısındaki değişiklik ve dönüşümden kaynaklanan sorunlar.

#### Öneriler:

Birinci Sağlık Kongresi'nde belirtilen hedeflere ulaşmak ve ülke geneli ile GAP Bölgesi'nin sağlık göstergeleri arasındaki farkın %25'e düşürülmesini sağlamak için aşağıdaki temel ilkeler benimsenerek sorunların çözümüne yönelik öneriler geliştirilmiştir.

- Bölge'deki sağlık yönetimi merkezden değil, bölgeden olmalıdır.

- Bölge'de çalışan sağlık personeline özgü, onları motive edici ve özendirici önlemler alınmalıdır.

- "Dikey Hizmet Programları" yerine "Yatay Hizmet Programları" uygulanmalı; hizmet sunumuna ilişkin sorunlar giderilmelidir.

- Her yıl ulusal bütçeden pay ayrılmalı; uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapılarak yeni projeler geliştirilmelidir.

- Bölgenin sağlık düzeyinin değerlendirilmesi, doğru ve güvenilir bir veri toplama sisteminin oluşturulması için "Sağlık Enformasyon Sistemi" kurumsallaştırılmalıdır.

- Bölge'de görev yapan tüm kuruluşlarla iyi bir koordinasyon sağlanmalıdır.

### 2.3. İKİNCİ ULUSAL SAĞLIK KONGRESİ (1993) – SAĞLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ FARKLILIKLARIN AZALTILMASI

Ulusal sağlık politikalarının hayata geçirilmesi için hazırlanan hukuksal düzenlemelerin tartışılması amacıyla 12-16 Nisan 1993 tarihlerinde "İkinci Ulusal Sağlık Kongresi" yapılmıştır. Bu kongrede de "Sağlık Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Azaltılması Çalışma Grubu" GAP Bölgesi'nde o dönemde mevcut olan 8 il ile Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan 16 ili birlikte ele alarak "Ulusal Sağlık Politikası"nda belirlenen hedefe (2000 yılında bu bölgelerin altyapı açısından ülkenin diğer bölgeler ile eşit düzeye gelmiş olması, 2005 yılında bölgenin sağlık göstergeleri açısından dezavantajlı durumunun %75 oranında azaltılmış olmasına) yönelik stratejiler geliştirilmiştir.

#### Bunlar;

- Bölge'de farklılığı yaratan (hizmeti sunan, hizmeti alan ve hizmet bölgesine ait) faktörler benimsenecek,

- Bölge sağlık yönetimi yerinden yönetim şeklinde kurumsallaşacak,

- Bölge'nin sağlık personeli ihtiyacı özendirici, adil, güven verici bir yasal zemin üzerine oturtulacak,

- Mevcut ve gelecekte oluşabilecek sorunlara ilişkin riskli gruplarda ve yerleşim yerlerinde özel hizmet programları geliştirilecek,

- Bölge'nin coğrafi yapısı dikkate alınarak uygun sağlık yapıtları ve taşıt tipleri belirlenecek,

- Sağlığa dolaylı etki eden, bölgenin sosyal kültürel, ekonomik ve alt yapısı ile ilgili iyileşmenin sağlanması için sektörlerarası işbirliği anlayışı ile hizmet seferberliği sağlanacak,

- Veri toplama, izleme ve değerlendirme sistemleri için uygun teknoloji ve yöntem tespiti yapılacak,

- Toplumun hizmete olan talebinin ve sağlık bilincinin artırılmasında uygun iletişim teknolojisi kullanılacak,

- Sağlık personelinin adaptasyon ve hizmet içi eğitimleri, kurulacak Bölge Eğitim Merkezi birimlerince düzenlenecek,

- Mevcut ve olası sağlık sorunlarını çözümleyecek sağlık üniteleri kurulacak,

- Bölge'de mevcut sağlık sorunlarına özgü yapılmış araştırmaların dokümantasyonu ve olası sorunlar için araştırmalar yapılacak.

### 3. GAP BÖLGESİ'NDEKİ YEREL YÖNETİM VE EĞİTİM KURUMLARI PERSPEKTİFİNDEN GAP'A BAĞLI SAĞLIK SORUNLARI

"GAP Bölgesi Halk Sağlığı Eylem Planı" hazırlanması amacıyla GAP İdaresi tarafından yürütülmekte olan "Halk Sağlığı Projesi" uygulamaya koyulmadan önce "Katılımcılık" ilkesi gereğince ilgili kurum ve kuruluşların görüş ve önerilerine sunulmuştur. Bu kapsamda; Sağlık,

Çevre, Tarım ve Köyüşleri Bakanlıkları, GAP Bölgesi'ndeki 9 İl'in Valilikleri, Bölge Üniversiteleri ve GAP Belediyeler Birliği'nden gelen görüşler aşağıda özetlenmiştir.

### 3.1. GAP'A Bağlı Olarak Artması Olası Sağlık Sorunları

#### 3.1.1. Çevre ve ekolojik değişikliklerin doğrudan etkilerinden oluşabilecek/artabilecek hastalık ve hastalık etkenleri

- Kuru tarımdan sulu tarıma geçişle birlikte var olan sıtma hastalığında artma,

- Plansız altyapı ve kişisel hijyende yetersizliklere bağlı olarak

Trahom,  
Şark Çıbanı,  
Enteritler,

- Protozoon ve Geohelment Enfestasyonları epidemilerinin görülmesi,

- Tatlı sularında üreyen yumuşakçalar (özellikle sulama kanallarında çoğalması beklenen Bulinus cinsi salyangoz) tarafından schistosomiasis'in yayılarak endemiler görülmesi,

- Havada nemin artması protozoon kistleri ile helmint yumurta ve larvalarının canlılıklarını daha uzun süre koruyabilmelerinin sağlanması.

- Paraziter hastalıkların (ancylostomosis, leishmaniasis, giardiasis, amebiasis) artması,

- Yüksek kalitede yem üretimin artmasına bağlı olarak hayvancılığın artması ve buna bağlı olarak zoonotik hastalıkların artması,

- Göç nedeni ile bulaşıcı hastalıkların ülke geneline ve özellikle metropollere yayılması.

#### 3.1.2. Çevre ve ekolojik değişikliklerin dolaylı etkilerinden (özellikle artan nem oranına bağlı olarak) oluşan hastalıklar:

- Dispnesi (nefes darlığı) olan hastaların sıkıntıya düşmesi,

- Astım hastalığı olanların bu ortamlarda hayatı tehlikelerinin artması,

- Mantar hastalıklarının artması,
- Kronik artroz hastalarının şikayetlerinin artması,

### 3.2. Sosyal Sorunlar

- Nüfus artışı

- Nüfus hareketliliklerinde artış ( Bölge içi ve bölge dışı göçler), mevsimlik ve kalıcı göçler nedeni ile bölgede altyapısı yetersiz yerleşim alanlarının oluşmasıdır.

### 3.3. GAP ile oluşabilecek çevre sorunları

#### 3.3.1. Genel İnşaat Faaliyetlerinden Kaynaklanabilecek Çevre Sorunları

- Her çeşit harfiyat nedeni ile doğal bitki örtüsünün yok olması, toprak yüzeyinin erozyona uğraması ve su kaynaklarının erozyonla kirlenmesi,

- İş makineleri veya işlemlerden kaynaklanan gürültü ile yaban hayvanların yöreden uzaklaşması,

- Açılan servis yolları nedeniyle, tarım alanlarının üretim potansiyelinin azalması,

- Baraj gölleri altında kalarak yok olabilecek bazı doğal endemik bitki türleri ve sosyal-tarihi-kültürel varlıklar.

#### 3.3.2. Tarımsal Uygulama ve İşlemlere Bağlı Olarak Oluşabilecek Çevre Sorunları:

- Uygun olmayan teknikler ile yapılan uygulama ve özellikle sulamalar nedeni ile arazilerin tuzlulaşması-çoraklaşması,

- Uygun olmayan kimyasal gübre kullanımına bağlı olarak yüzey sularının ve yer altı suyunun gübre elementleri ile kirlenmesi,

- Muhtemel su ve rüzgar erozyonu,

- GAP ile artabilecek hayvansal ürünlerden oluşan endüstri ve bunların atıklarından kaynaklanabilecek çeşitli sorunlar.

#### 3.3.3. GAP ile Gelişen Endüstriyel Faaliyetlerden Kaynaklanan Çevre Sorunları:

- Sanayi kuruluşları için uygun yerlerin seçilmemesinden ve ÇED raporlarına yeterli özenin gösterilmemesinden kaynaklanabilecek çok yönlü sorunlar,

- Sanayi kaynaklı su, toprak, hava kirliliği ve gürültü sorunları,

- Sanayi kaynaklı katı atık ve bunları değerlendirme sorunları,

- Enerji iletim hatlarının çevresel etkilerinden doğan sorunlar.

#### 3.3.4. Nüfus Artışı-Hareketliliği ve Kentleşmeden Kaynaklanabilecek Çevre Sorunları:

- Tarıma elverişli alanların hızlı kentleşme süreci içinde işgal edilerek tarımsal üretim potansiyelinin azalması,

- Hızlı kentleşme nedeniyle altyapı yetersizliğine bağlı olarak su ve kanalizasyon sorunları,

- Yerleşim alanlarından kaynaklanan atık suların tasfiye edilmemesi halinde meydana gelebilecek çevre kirlilikleri,

- Trafik sorunlarında ve gürültüde artış,

- Isıtma amaçlı yakıt kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilecek hava kirliliği ya da mevcut kirlilik düzeyinin artışı.

### 3.4.5. Diğer Sorunlar

- Tarihi eser ve kültür varlıklarının baraj gölleri altında kalması,
- Halka yeterli çevre bilincinin verilememesi,
- Halkın katılımının sağlanamaması,
- Çevre ile ilgili devlet politikalarının olmaması sonucu uygulayıcı kuruluşların güdümlük kararlarla yönlendirilmesi, kısa, orta ve uzun vadeye yönelik hedeflerin olmaması,
- Çevre mevzuatın tam olarak uygulanamaması,
- Çevre mevzuatın güncelleştirilememesi,
- Çevre mevzuatında yaptırımların yetersiz kalması,
- Bütüncül arazi kullanımına imkan veren politikaların oluşturulamaması,
- İlgili kurumlardaki personelin görev yetki ve sorumluluklarında dublikasyon ve eksikler olmasıdır.

## 4. GAP İDARESİ TARAFINDAN DESTEKLENEN SAĞLIK PROJELERİ

### 4.1. TAMAMLANMIŞ PROJELER

#### 4.1.1. Şanlıurfa'da Şark Çıbanı (Leishmaniasis) Projesi:

GAP İdaresi tarafından sağlık alanında yapılan ilk çalışmalardan birisi olan Şark Çıbanı (Leishmaniasis) ile ilgili proje 1995 yılında gerçekleştirilmiştir. Yale Üniversitesi Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Serap Aksoy önderliğinde başlatılan proje, İsrail Hebrew Üniversitesinin yanı sıra, Ege, Çukurova, Dicle, Gaziantep ve Harran Üniversitelerinin işbirliği ile yürütülmüştür.

Projenin amacı; Şanlıurfa'da yeniden atak yapan Şark Çıbanı hastalığının nedenlerinin belirlenmesi ve önlenmesine yönelik çalışmalara ışık tutacak bilgiler derlenmesi olarak belirlenmiştir.

Proje sonunda; Şanlıurfa'da görülen hastalığa yol açan parazit türünün "Leishmania tropica" olduğu tanımlanmış ve yörede "P. papatatasi" ve "P. sergenti" olarak adlandırılan iki tip tatarcık sineğinin bulunduğu belirlenmiş ancak parazitin hangisi tarafından taşındığı belirlenememiştir. Hastalığın kadın ve çocuklarda sık görülmesi nedeniyle de, bu hastalığın insandan insana bulaşma ihtimalinin yüksek olduğuna işaret edilmiştir.

Proje sonunda başta bireysel hijyen olmak üzere hastalıktan korunma ve tedaviye yönelik tavsiye kararları alınarak ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılmıştır.

#### 4.1.2. Türkiye'de Sıtma Birimlerinin Ulusal Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi

Sağlık Bakanlığı ve GAP İdaresi işbirliği ile yürütülen proje Birleşmiş Milletler Şemsiyesi altında Dünya Sağlık Örgütü'nce desteklenmiş ve 1998 yılında uygulamaya koyularak 14 ayda tamamlanmıştır.

Projenin amacı; sıtma savaş stratejilerinin belirlenmesi için Sağlık Bakanlığı'nın organizasyon, teknik ve insan kaynakları kapasitesinin geliştirilmesi ve sıtma vak'alarının kontrol altına alınarak makul düzeye çekilmesi olarak belirlenmiştir.

Proje kapsamında; insan kaynakları kapasitesinin geliştirilmesine yönelik olarak eğitim programları yürütülmüş ve bu kapsamda; larva kontrol konusunda 20, kalıcı ev ilaçlama konusunda 20, yüzey ilaçlama konusunda 20, sıtma hizmetleri konusunda 20, temel sıtma konusunda 13, entomoloji konusunda 17 kişi olmak üzere toplam 110 kişi eğitilmiştir. İl yöneticileri ile bilgilendirme toplantısı yapılmış, Adana Sıtma Enstitüsü'nün mevcut durumu ve ihtiyaçları değerlendirilerek gerekli araç gereçler tamamlanmıştır. Ayrıca, "Sıtma Kontrolünde Coğrafi Bilgi Sistemlerinin Kullanımı" konusu ve bu alanda kullanılan "Health Mapper" adlı yazılım programı WHO uzmanı tarafından GAP İdaresi çalışanlarına tanıtımı yapılmıştır.

Proje sonunda bir rapor yazılmış ve bulgular tarafların katıldığı bir workshop'ta tartışılmıştır.

### 4.2. YÜRÜTÜLMEKTE OLAN PROJELER

#### 4.2.1. GAP Bölgesi Halk Sağlığı Projesi:

GAP kapsamında yapılan yatırımların Bölge'ye getireceği ekonomik büyüme ve sosyal gelişmenin yanı sıra, ekolojik sistem ve çevre koşullarında meydana getireceği değişimlerin halk sağlığı üzerinde de yansımaları beklenmektedir. Gerekli önlemlerin zamanında alınmaması halinde mevcut sağlık sorunlarının yanı sıra başta sıtma, şark çıbanı ve schistosomiasis gibi hastalıkların artmasından endişe duyulmakta, bu güne kadar tanınmayan hastalıklar ve yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkması beklenmektedir. Büyük ölçekli kalkınma projelerinin getirdiği bu kaçınılmaz durum karşısında GAP İdaresi, insani ve sürdürülebilir kalkınmayı odak olarak ele almakta olup, bu tür olumsuzlukların önlenmesine yönelik olarak halk sağlığı projesini başlatmış bulunmaktadır.

Projenin amacı; barajlar, sulama altyapıları, tarımda sulamanın yaygınlaştırılması, ürün deseninin ve tarımsal pratiklerin değişmesi sonucunda oluşacak ekolojik ve çevresel değişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunları ve bunların önlenmesine yönelik politika, strateji ve uygulama yöntem ve araçlarını geliştirmektir.

GAP Bölgesi'ndeki 9 ilde yürütülecek olan proje kapsamında amaca yönelik durum belirlenmesi için dokümanter ve deneysel araştırmalar, bu araştırmaların değerlendirilip raporlanması ve olası riskleri ortadan kaldırmaya yönelik politika, strateji, araç ve uygulama önerilerinden oluşan bir eylem planının hazırlanmasını içermektedir.

#### 4.2.2. Sağlık Bakanlığı ile İşbirliği ve Koordinasyon Çalışmaları

GAP Bölgesi'ndeki sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı ile GAP İdaresi arasındaki işbirliği

ve iletişim Şubat 2000 tarihi itibarıyla daha yoğunlaşmış ve spesifik amaçlara yönelik olarak işbirliği alanları belirlenmeye başlanmıştır. Bu aşamada öncelikli olarak "Sıtma" ve "Tüberküloz" konularında işbirliği yapılmasına karar verilmiş ve Bakanlığın ilgili birimleri ile iletişimler sürdürülmektedir.

#### 4.2.3. Çevre ile İlgili Çalışmalar

Sürdürülebilir kalkınma yaklaşımı doğrultusunda, insan sağlığı ve doğal dengeyi koruyarak sürekli bir ekonomik kalkınmaya imkan verecek şekilde doğal kaynakların yönetimini sağlamak ve gelecek kuşaklara insana yakışır bir doğal, fiziki ve sosyal çevre bırakmak GAP İdaresi'nin temel stratejisi olarak ele alınmaktadır.

Bu yaklaşım ile çevre koruma adına planlanan projelerde şu hususlar göz önünde bulundurulmaktadır;

- İnsan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan çevresel risk faktörlerinin azaltılması için sektörler arasında işbirliği programı geliştirilecektir. (7. Beş Yıllık Kalkınma Planı, s. 46)

- Doğal kaynakların yönetimi ve çevrenin korunması stratejilerinin kapsamlı bir finansman mekanizmasını içermesi zorunlu olmaktadır. (7. Beş Yıllık Kalkınma Planı, s. 190)

- Çevrenin korunması çağdaş anlamıyla ekonomik, ticari, sosyal ve siyasi açılardan birbiriyle uyumlu ve bütünleşmiş bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

- Kalkınma sürecinde kirlenmenin kaçınılmaz olduğunu öngören ve bu kirliliği arttırmaya çalışan pasif yaklaşımlar yerine, alınacak önlemlerle kirlenmenin önüne geçme stratejilerine öncelik verilmelidir.

- Çevre politikalarının ekonomik ve sosyal politikalara entegrasyonunda ekonomik araçlardan yararlanılmalıdır.

- Çevre sorunlarının ulaştığı boyutlar dikkate alınarak, bu alandaki etkinlikleri belirlemek, geliştirmek, eşgüdümüne kavuşturmak, izlemek ve denetlemek kaçınılmaz olası olmayan konuların en başında gelmektedir. Bu etkinlikler arasında uygun arazi kullanımının sağlanması; insan sağlığının, doğal kaynakların, bitki ve hayvan türlerinin korunması ve kirliliğin önlenmesi yer almaktadır.

Bu bağlamda; GAP İdaresi olarak; aşağıdaki çevre projeleri başlatılmıştır:

- GAP Çevre Araştırma Projesi,
- GAP Bölgesi'nin Günümüzdeki ve Yakın Gelecekteki İklim Durumunun İncelenmesi,
- Küçük Yerleşmelerde Kentsel Atık Suların Yeniden Kullanımı,
- GAP Bölgesi'nde Köy İçme Sularının Yaygınlaştırılması,
- GAP Bölgesi'nde İçme ve Kullanma Suyu Dezenfeksiyonu Projesi,

- GAP Bölgesi Katı Atık Yönetimi Projesi.
- GAP Çevre Eğitimi Projesi.

### 4.3. GELECEKTE YÜRÜTÜLECEK PROJELER

#### 4.3.1. Ulusal Sıtma Kontrol Projesi (Roll Back Malaria)

Sağlık Bakanlığı (Sıtma Savaş Daire Başkanlığı) sorumluluğunda ve Dünya Sağlık Örgünü'nün teknik desteği ile yürütülen projeye Avrupa Birliği, Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası, UNICEF ve JICA gibi uluslararası kuruluşlar ile yerel kuruluş olarak da GAP İdaresi'nin işbirliği ile yürütülmesi planlanmıştır.

Projenin uygulamaya ilişkin detaylarının görüldüğü bu aşamada GAP İdaresi projenin (I) Kapasite geliştirmeye yönelik olarak sağlık personelinin eğitimi (II) Toplum katılımı bileşenlerinde sorumluluk almayı planlamaktadır.

#### 4.3.2. Topluma Dayalı Koruyucu Sağlık Hizmetleri Projesi

Şanlıurfa'nın Sağlık Köyünde yapılması planlanan proje, "Topluma Dayalı Hizmet Modeli" ile yürütülecektir. Toplum içinden seçilmiş genç kız ve kadınlar "Ana ve Çocuk Sağlığı" konuları ağırlıklı olmak üzere "Sağlık Eğitimi" ve "Çevre Sağlığı" konularında eğitilerek ev ziyaretleri "Bilgi-Eğitim-Danışmanlık" hizmeti sunacaklar ve hizmet ihtiyacı olanlar proje kapsamında açılacak sağlık merkezine ya da mevcut sağlık kurumlarına yönlendireceklerdir.

#### 4.3.3. ÇATOM Katılımcılarının "Sağlık Gönüllüsü" Olarak Yetiştirilmesi

ÇATOM etkinliklerinde var olan sağlık uygulamalarını yaygınlaştırmak ve sürdürülebilir kılmak için, ÇATOM katılımcılarının toplumdaki sağlık sorunlarına karşı duyarlılıklarını artırarak, dezavantajlı gruplara Bilgi-Eğitim-Danışmanlık hizmeti vermeleri ve mevcut sağlık sistemini kullanmalarını sağlamaları amacıyla uygulamaya konulacaktır.

#### 4.3.4. Tarım Projelerine Sağlık Bileşeninin Entegre Edilmesi

GAP Bölgesinde kuru tarımdan sulu tarıma geçişle birlikte suyla geçen hastalıklarda artma olasılığı nedeniyle GAP İdaresi tarafından yürütülen tarım projelerine sağlık bileşeninin entegre edilmesi kararlaştırılmıştır. Henüz planlanma aşamasından olan bu çalışmanın nedeni, son yıllarda sıtmanın göreceli olarak azaldığı bilinmekle birlikte, hala önemini koruması ve Bölge'de yaygınlaşma tehlikesi baş gösteren schistosomiasis olgularının görülmesi olmuştur.

#### 4.3.5. Sağlık İçin Toplum Katılımı – Sağlıkli Başlangıçlar Projesi

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nin işbirliği ve Sağlık Bakanlığının koordinasyonu ile GAP Bölgesi'ndeki 5 ilde yürütülecek bu çalışmanın Sağlık Ocağı personeli ile

ÇATOM personel ve katılımcılarının işbirliği ile anne ve baba eğitimlerini içeren "Sağlık İçin Toplum Katılımı – Sağlıklı Başlangıçlar Projesi" nin 2001 yılında uygulamaya geçmesi planlanmaktadır.

## 5. GAP İDARESİNİN GELECEĞE YÖNELİK OLARAK "SAĞLIK" KONUSUNA YAKLAŞIMI

### 5.1. AMAÇ

GAP Bölgesi genelinde sağlık standartlarını yükseltmek.

### 5.2. HEDEFLER

5.2.1. Bölgedeki temel sağlık göstergelerini ülke genel ortalamasına yaklaştırmak.

5.2.2. Mevcut sağlık altyapısını iyileştirmek ve güçlendirmek.

5.2.3. Koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak

5.2.4. Özellikle dezavantajlı gruplar olmak üzere kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırmak.

5.2.5. Kalkınma ve özellikle sulu tarıma geçiş nedeniyle değişen ekolojik sistem ve çevre koşullarına bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunları önceden belirleyerek gerekli önlemleri almak.

5.2.6. Yaygın eğitim programlarında sağlık eğitimine yer vermek.

### 5.3. POLİTİKA ÖNERİLERİ

5.3.1. Sağlık yatırımlarında Bölge koşulları gözönüne alınmalıdır. Nüfus kriterine bağlı olmaksızın merkez köylerde Sağlık Evi yerine Sağlık Ocağı hizmetlerinin sunulması sağlanmalıdır.

5.3.2. Koruyucu sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin artmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. En uç sağlık ünitesi olan Sağlık Evi'nde bir ebe'nin yanısıra bir hemşire /sağlık memuru ve/veya AÇS hizmetlerine ilaveten çevre sağlığı ve kişisel hijyen başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi sağlanmalıdır.

5.3.3. Bölgenin öncelikli gereksinimleri dikkate alınarak hizmet planlama ve sağlık personelinin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim programları geliştirilmelidir.

5.3.4. Bölgede görev yapan sağlık personeli hizmet öncesi ve hizmet başı eğitim programları ile "Toplumu Tanıma" konusunda bilgi sahibi yapılmalı; bölgeye özel sağlık sorunları ile toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel yapısı hakkında bilgi sahibi olmaları ve halkla kolay iletişim kurabilme konusunda beceri kazanmaları sağlanmalıdır.

5.3.5. Çevre sağlığı ve kişisel hijyen gibi temel konularda sürekliliği olan sağlık eğitimi programlarının yürütülmesi koordine edilmelidir.

5.3.6. Dezavantajlı gruplar (kadınlar, çocuklar, gençler, özürllüler, kent yoksulları, topraksız-az topraklı çiftçiler) in sağlık hizmetlerine ulaşımı için özel program ve yöntemlerin uygulanması için işbirliği ve koordinasyon yapılmalıdır.

5.3.7. Sağlık eğitimi ve hizmeti sunmak için "Topluma Dayalı Sağlık Hizmeti" modelini benimsemek ve yerel kişilerin "Sağlık Gönüllüsü" olarak yetiştirilmeleriyle sağlık hizmetlerinde "Katılımcılık" ve "Sürdürülebilirlik" ilkelerini hayata geçirilmeleri sağlanmalıdır.

5.3.8. Artması ve komşu ülkelerden transfer edilmesi olası olan tropikal hastalıklar için gerekli önlemler belirlenmeli, komşu ülkelerle GAP nedeniyle sürdürülmekte olan iyi ilişkiler ve işbirliği kapsamında sağlık alanında da protokollere dayalı önlemler alınmalıdır.

5.3.9. Kalkınma programlarına dayalı olarak ortaya çıkması beklenen ekonomik, sosyal, kültürel ve özellikle çevresel değişimlerin olumsuz etkileri belirlenerek gerekli önlemler alınmalıdır.

5.3.10. Sağlık sorunlarının ortadan kaldırılmasında çok boyutlu faktörler kullanılarak sorunlar analiz edilmeli ve buna göre entegre sorun tanımı ve çözüm önerileri geliştirilmelidir.

### KAYNAKÇA

H.Ü. Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırması Türkiye 1998, 1999.

Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Diyarbakır Valiliği, İl Çevre Müdürlüğü, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Gaziantep Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Güneydoğu Anadolu Projesini Tehdit Eden Paraziter Hastalıklar, Türkiye Parazitoloji Derneği ve Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, 1995.

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Mardin Valiliği, Sağlık Müdürlüğü, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Siirt Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Şanlıurfa Valiliği, İl Planlama ve Koordinasyon Müdürlüğü, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, "GAP Bölgesi HS Projesi" Önerileri, 2000.

T.C. Sağlık Bakanlığı, GAP Güneydoğu Anadolu Projesi Sağlık Sektörü Uygulama Planı. Cilt I, Cilt III, 1991.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 1. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları, 1992.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları, 1994.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1999, 2000.

T.C. Başbakanlık GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı Yayınları.