

26. Türkiye Maliye Sempozyumu "Bölgesel Kalkınma ve Kamu Politikaları"

2 -7 Mayıs 2011 / Şanlıurfa.

# ALTERNATİF BİR SAĞLIK POLİTİKASI BİLEŞENİ OLARAK ORGANİK TARIM VE BÖLGESEL KALKINMA

M. Mustafa Erdoğan<sup>1\*</sup>  
ve  
Seda Şahin<sup>\*\*</sup>

## Özet

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik hali" şeklinde tanımlanan sağlık, 1978 yılı Alma-Ata bildirgesi ile bütün bireylerin "doğuştan kazandıkları bir hak" olarak kabul edilmiştir. Uluslararası karşılaştırmalar, Türkiye'nin temel sağlık göstergelerinin tatminkâr olmadığına ve "herkese sağlık hedefi"nin uzağında kaldığına işaret etmektedir. Çeşitli ülke deneyimlerine yönelik yapılan araştırmalar, koruyucu sağlık hizmetlerine kıyasla tedavi edici sağlık hizmetlerinin daha fazla kaynak ve organizasyona ihtiyaç duyduğunu ve toplumsal açıdan daha az yarar sağladığını göstermektedir. Bu çalışma söz konusu bulgudan hareketle, özellikle kamu harcamalarının bileşimini değiştirme yoluyla Türkiye'de sağlık alanında önemli iyileştirmelerin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceği sorusuna cevap aramaktadır. Belirtmek gerekir ki sağlık, bireysel açıdan olduğu kadar toplumsal açıdan da büyük öneme sahiptir. Ayrıca, toplum sağlığı ile iktisadi kalkınma arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve sağlık alanında gerçekleştirilecek iyileştirmelerin ülke kalkınmasına katkı sağlayacağı açıktır. Diğer taraftan, birçok uzman sağlık düzeyimizi ilaçlardan çok beslenme kalitemizin etkilediğine işaret etmektedir. Kaliteli beslenmenin en güvenilir kaynağı ise, bölgesel kalkınma açısından da önem taşıyan organik tarımdır. Bu çalışma, işaret edilen hususları dikkate alarak, ilk bakışta birbirleriyle ilgisizmiş gibi görünen sağlık, organik tarım ve bölgesel kalkınma konularını birbirleriyle ilişkilendirmekte ve özellikle sağlık politikasına ilişkin bazı özgün çözüm önerileri getirmektedir.

## 1. GİRİŞ

Bir ülke vatandaşlarının ne kadar sağlıklı olduğu ile o ülkenin makroekonomik performansı arasında çoğu kez sanıldığından çok daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Hem yüksek hem de düşük gelirli ülkeler üzerine yapılan birçok çalışma, sağlık düzeyi ile emek arzı, iş verimi ve yaşam süresi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Diğer taraftan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, yaşam tarzımız ve beslenme düzeyimiz, sağlığımız üzerinde yaklaşık yüzde

<sup>1\*</sup> Doç. Dr., Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. öğretim üyesi.

<sup>\*\*</sup> İstanbul Defterdarlığı.

55 etkiye sahiptir. Dolayısıyla, beslenme kalitesini artıran politikaların hem toplum sağlığını hem de makroekonomik performansı olumlu yönde etkileyeceği açıktır.

Gelişmekte olan ülkelerin kalkınma sürecinde karşı karşıya kaldıkları çok önemli iki sorun bulunmaktadır. Bunlardan birincisi sermaye yetersizliği, diğeri döviz açığıdır. Sermaye yetersizliği, kalkınmak için gerekli olan yatırımların arzu edilen düzeyde gerçekleşmesine engel oluşturmaktadır. Yüksek yatırım harcamaları gerektirmiyor olması, organik tarım yatırımlarını geliştirmekte olan ülkeler için avantajlı kılmaktadır. Döviz açığı sorunuyla ilişkili olarak ise organik tarımın iki yönlü yararı söz konusudur. Bunlardan ilki, başka sektörler için yatırım yapılması durumunda, yatırım malı ithalatı için gerekli olabilecek dövizin tasarruf edilmesidir. Diğeri ise, bütün dünyada talebi giderek artma eğilimi gösteren organik ürün ihracatından döviz girdisi elde edilmesidir.

Kalkınma açısından sanayileşme olmazsa olmaz bir nitelik taşımakla birlikte, sürdürülebilirlik açısından sorunludur. Organik tarım ise, çevreye ve bitki örtüsüne zarar veren kimyasallardan uzak durduğu için ekolojik dengeyi bozmamakta, hatta onun korunmasına katkı sağlamaktadır. Ele aldığımız konu açısından daha da önemlisi, organik tarımın sağlık için kilit önem taşıyan yüksek kalitede, besleyici gıda sağlamasıdır. Kimyasal girdi kullanılmadan üretimin gerçekleştirildiği organik ürünler sayesinde sentetik girdilerin insan bünyesinde sebep olduğu hastalıklardan kaçınılabilmektedir. Toplam tarımsal üretimde organik tarımın payının artması, toplumun daha sağlıklı beslenebilmesi, dolayısıyla da daha sağlıklı olabilmesi olanağını artırmaktadır.

Bir sorun ortaya çıkmadan onu engellemek hemen her zaman daha az maliyetlidir. Sağlık, bu duruma ilişkin belki de en iyi örneği oluşturmaktadır. Sağlığımızı korumaya yönelik harcamalar bizi bir dizi sosyal ve ekonomik maliyetten kurtarabilir. Altını çizmek gerekir ki, *bugün tıpta kullanılmakta olan "koruyucu sağlık" kavramı, sağlığımızı korumaya hizmet eden çok önemli bazı faaliyetleri anlaşılabilir nedenlerle kendi kapsamı dışında bırakmaktadır. Oysa özellikle yeterli, kaliteli ve dengeli beslenilip beslenmediği olmak üzere; doğru nefes alınıp alınmadığı; yeterli egzersiz yapıp yapılmadığı; çevrenin yeterince temiz olup olmadığı; sosyal ilişkilerin ne kadar huzur verici olduğu gibi birçok faktör, fiziksel ve ruhsal sağlığımız üzerinde çok önemli etkilere sahiptir. Bu durum, çoğu kez sanıldığıının aksine sağlığın tıp alanının ötesinde boyutları olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, sağlığı korumayı sadece tıp alanını ilgilendiren teknik bir konu olarak değil, aynı zamanda kişisel ve sosyal bir tercih olarak da görmek gerekir. Bu da sağlığı korumaya yönelik harcamaların kaçınılmaz olarak siyasal bir nitelik taşıdığı anlamına gelir. Ancak bu çalışma, sağlık ve beslenme arasındaki ilişki çerçevesinde organik tarımın sağlığımızı koruyucu boyutuna odaklanmakla yetinecektir.*

Çalışmanın ikinci bölümünde önce sağlık ve kalkınma ilişkisi, daha sonra ise organik tarımın kalkınma ve özellikle de bölgesel kalkınma açısından önemi ve potansiyelleri değerlendirilecektir. Ardından sağlık alanındaki yanlısamaların sağlık politikası üzerindeki etkileri karşılaştırmalı bir perspektiften ele alınacak ve Türkiye için anlamlı olduğu kanaatine ulaşılan bazı özgün sağlık politikası önerileri gündeme getirilecektir. Son bölümde ise çalışma özetlenecek ve genel bir değerlendirme yapılacaktır.

## 2. ORGANİK TARIM, SAĞLIK VE KALKINMA İLİŞKİSİ

Günümüzde iç içe yaşamakta olduğumuz sayısız kimyasal madde, hem ekolojiyi hem de sağlığımızı olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlığımızı olumsuz yönde etkileyen bu kimyasal maddelerin bir kısmını maalesef besinler yoluyla almaktayız. Mutlu'nun (2002: 44) işaret ettiği gibi, tarımsal toprakların gıda ihtiyacını karşılayamayacağı yönündeki endişeler 1960 ve 1970'li yıllarda sanayileşmiş ülkeleri, tarımda yoğun bir şekilde doğal alternatiflerinden daha düşük maliyetli olan sentetik gübre ve kimyasal ilaç kullanmaya yöneltmiştir. Bu durumun bir sonucu olarak bugün tarımsal üretim neredeyse tümüyle sentetik gübre ve kimyasal ilaç kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Ancak doğal yaşamda ortaya çıkan tahribat ve artan sağlık sorunları ile bu olgu arasındaki ilişkinin giderek belirginleşmesi ile birlikte, 1990'lı yıllardan itibaren biyolojik ve organik tarım tekrar gündeme gelmeye başlamıştır. Özellikle dioksin, deli dana hastalığı ve genetik modifikasyona uğramış tohum kullanılmasının yol açtığı risklerin giderek daha iyi anlaşılmasıyla birlikte sağlıklı ve doğal beslenmeye olanak tanıyan organik ürünlere olan talep giderek artmıştır. Organik tarımın beslenme kalitemiz, dolayısıyla sağlığımız açısından ne kadar büyük önem taşıdığı ilerde detaylı olarak ortaya konulacaktır. Bu konudan öce aşağıdaki kısımda ilk olarak sağlık ve kalkınma ilişkisi ele alınacaktır.

### 2. 1. Sağlık ve Kalkınma İlişkisi

Sağlık, o olmazsa diğerlerinin var olmasının bir kıymetinin kalmadığı kilit öneme sahip beşeri bir unsurdur. Ayrıca bir toplumdaki sağlık düzeyi ile iktisadi kalkınma arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı bireylerin sağlıksız olanlara kıyasla daha verimli çalıştıkları kolayca gözlenebilir bir durumdur. Verimlilikteki bu farkın ekonomik sonuçları olması ise kaçınılmazdır. Nitekim Barro'ya (1996) göre, sağlık ekonominin motoru ve sermaye üretiminin kaynağıdır. İktisat yazınında sağlık düzeyi ile verimlilik arasında güçlü bir ilişki bulunduğu ve bunun da ülke kalkınmasına olumlu etki yaptığı sonucuna ulaşan birçok çalışma bulunmaktadır.<sup>2</sup> Bu çerçevede örneğin Ranis *vd.* (2000) geliştirmekte olan ülkeler üzerine yaptıkları çeşitli çalışmalarda kamu tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerinde olumlu bir etkiye yol açtığını gözlemlemişlerdir. Bhargava *vd.* (2000) yaşam beklentisi ile GSYİH arasındaki ilişkiyi analiz ettikleri çalışmalarında özellikle düşük gelirli ülkeler için pozitif yönlü bir ilişki olduğunu, Bloom *vd.* (2001) ise sağlığın toplam çıktı üzerinde pozitif, oldukça büyük ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Sağlığın kişi başına gelir artışı üzerindeki etkisini, hem gelişmiş OECD ülkeleri hem de geliştirmekte olan Sahra altı ülkeleri için inceledikleri çalışmalarında Brempong ve Wilson (2004), her iki örneklem grubu için de pozitif ve istatistikî olarak anlamlı bulmuşlardır.

İktisadi açıdan sağlığın en iyi tanımının Muysken *vd.* (2003) tarafından yapıldığı söylenebilir. Sağlığı, emek verimliliğini belirleyen bir etmen şeklinde değerlendiren bu yazarlar makro düzeyde sağlığı, sağlıklı emeğin toplam emeğe oranı olarak tanımlamışlardır. Sağlığın makroekonomi üzerinde hem uzun erimli hem de geçişel etkileri olduğu saptamasını yapan Muysken *vd.*, daha başarılı bir makroekonomik performansa daha sağlıklı bir emek stoku ile ulaşılabileceğine dikkat çekmişlerdir.

<sup>2</sup> Bu konuda örneğin bkz Mushkin (1962), Oxley ve MacFarlan (1994), Kalemli-Özcan, Ryder ve Weil (1998).

Bireyler ve aileler için sağlık, bir taraftan bireysel gelişimin temelini oluşturmakta, diğer taraftan da gelecek için güvence sağlamaktadır. Sağlık, işgücü verimliliğinin ve okulda öğrenme kapasitesinin olduğu kadar entelektüel, fiziksel ve duygusal gelişimin de önemli bir unsurudur. Sağlık, bir ekonomi üzerinde çok farklı kanallardan etkide bulunmaktadır. Örneğin işgücünün sağlıklı olması, aksi durumda söz konusu olacak üretim kayıplarını en aza indirmekte, okul çocukları arasında devamsızlık oranını düşürmekte ve öğrenme kalitesini artırmaktadır. Ayrıca sağlık, tedavi için tahsis edilen finansal kaynakların farklı şekillerde kullanılmasına olanak tanımaktadır (Çetin ve Ecevit, 2010: 168).

Sağlık düzeyindeki iyileşmelerin verimlilik artışına etkisini ölçme konusunda ciddi sıkıntılar bulunmaktadır. Bununla beraber, bu alandaki iyileşmelerin verimliliği, dolayısıyla ülke kalkınmasını olumlu yönde etkileyeceği hususunda genel bir uzlaşmanın söz konusu olduğu söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda hastalıkların, çocuk ölümlerinin ve ortalama ömrün kısa oluşunun ne tür üretim kayıplarına neden olacağı ortaya konulmuş ve bunların iktisadi verimlilik üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sağlık problemlerinin iktisadi kalkınma açısından olumsuz etkilerini Şerefoğlu (2007: 6-7) aşağıdaki gibi özetlemektedir:

- Hastalıklar, çalışan kişilerin üretkenliğini ve aktif çalışma sürelerini azaltmaktadır.
- Yetersiz beslenme birçok hastalığa, halsizliğe ve uyusukluğa neden olmaktadır.
- Yetersiz beslenme sonucu bünyeleri zayıflayarak güçsüz kalan kişiler, hem fiziksel hem de zihinsel olarak yaptıkları işe yeterince adapte olamamakta, dikkatsizlik nedeniyle iş kazaları artmaktadır.
- Küçük yaşlarda yetersiz beslenmenin özellikle zihinsel gelişimi sonradan telafisi mümkün olmayacak şekilde olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu durumdaki kişilerin hem öğrenim hayatlarında hem de iş hayatlarında zorlanacakları açıktır.
- Yüksek oranda bebek ve çocuk ölümleri ve ortalama ömrün kısalığı, emek arzını azaltan etkenler arasındadır. Bebek ve çocuk ölümleri tekrar çocuk sahibi olmak amacıyla gebelikleri artırmakta, bu da çalışabilir durumdaki kadın işçilerin daha uzun süre üretim sürecinin dışında kalması anlamına gelmektedir. Ortalama ömrün kısalığı ise hem işgücünün aktif çalışabilme süresini düşürerek emek arzını daraltmakta hem de eğitimin toplam verimliliğini düşürmektedir. Eğitime yapılacak yatırımın kişisel ve sosyal getirisinin azalması, beşeri sermaye birikimini azaltırken buna bağlı olarak kişilerin verimliliğini de düşürmektedir. Diğer taraftan ortalama ömrün uzaması, hem eğitimin maliyet – getiri ilişkisini olumlu yönde etkilemekte, hem de ülkedeki çalışabilir işgücü miktarını artırmaktadır.

Bu sayılara ek olarak emek verimliliğini bireyin kendi sağlığı dışında, yakınlarının sağlığına ilişkin

gelişmelerin de etkileyeceği açıktır. Bu durum aynı zamanda tek bir bireyin sağlığına ilişkin gelişmelerin bile sosyal sonuçları olabildiği anlamına gelmektedir.

## **2. 2. Organik Tarım ve Kalkınma İlişkisi**

Daha önce de işaret edildiği gibi yüksek yatırım harcamaları gerektirmemesi, sermaye yetersizliği çeken gelişmekte olan ülkeler için organik tarımı avantajlı kılmaktadır. İthal yatırım malı gerektirmediği için döviz tasarrufu sağlaması ve dünya ölçeğinde artmakta olan talep nedeniyle önemli bir döviz girdisi elde etme potansiyeline sahip olması ise, iktisadi kalkınma açısından organik tarımı cazip kılan diğer önemli hususlar arasındadır. Üretimini yaygınlaşmasıyla birlikte organik tarım ürünlerinin fiyatlarının ucuzlaması beklenir. Fiyatlarının ucuzlaması ise, bu ürünlerin daha yaygın bir şekilde tüketilmesine olanak tanır. Organik ürünlerin tüketilmesi beslenme kalitesini artırır. Beslenme kalitesinin artması hastalanma olasılığını düşürür. Bir toplumda hastalanma olasılığının azalması, hastalıklarla bağlantılı her türlü işgücü kayıplarının azalması ve işgücü veriminin artması anlamına gelir. İşgücü kayıplarının azalması bir yana, bireylerin daha uzun süre üretken yaşamda kalabilmelerini ülke ekonomisi ve kalkınma açısından ek bir kazanç olarak değerlendirmek gerekir.

Organik tarım, kırsal toplulukların dış kaynaklardan çok ellerindeki kaynakları kullanarak refahlarını artırebilmelerine ve içinde buldukları doğal ortam ile barışık yaşamalarına olanak tanımaktadır. Kırsal sanayi ile kırsal turizmin bütünleştirilmesi ve yerel halkın kendi arazisinde organik tarıma yönelerek üretimde bulunması ise hem gelir artışına, hem gelirin çeşitlendirilmesine hem de kırsalın canlanmasına katkıda bulunmaktadır (Gülçubuk, 2010: 28). Başka bir ifadeyle organik tarım, hem sosyo-ekonomik ve kültürel gereksinimlere yanıt vermekte, hem yerel, doğal ve kültürel yaşamı korumakta, hem de ekosistemin sürdürülebilirliğini sağlamaktadır. Dolayısıyla organik tarım, ülke ekonomisine ve kalkınmasına sağladığı katkıdan daha da önemli olarak bölgesel refaha katkı sağlamaktadır.

Türkiye’de yoksulların ve küçük üreticilerin önemli bir bölümü kırsalda yaşamakta ve geçimleri de çoğunlukla gelir düzeyi düşük olan geleneksel tarıma dayanmaktadır. Kâr marjının yüksek olduğu organik tarım ve bağlantılı faaliyetlerin gerçekleştirilebileceği en uygun yerler ise kırsal bölgelerdedir. Dolayısıyla, kırsalda geleneksel tarımdan organik tarıma doğru önemli bir kayış gerçekleştirilmesi hem bölgesel kalkınmaya hem de kırsal alanlarda yoksulluğun azaltılmasına çok önemli bir katkı sağlayabilir.

Ceylan ve Kılınç (2007) tarafından gerçekleştirilen bir SWOT analizinin sonuçlarına göre, organik tarımın güçlü yönleri şunlardır: Nüfus fazlasını kırsalda tutarak kırsalda kalkınma etkisinin artırılması, bölgeler arasında gözlenen gelişmişlik farkının azaltılmasına yönelik faaliyetleri teşvik etmesi, gelir ve ücret artışına katkı sağlaması. Bu güçlü yanları bir yana organik tarım, hem toplum sağlığına hem de bölgesel kalkınma sürecine bir dizi önemli katkı sağlamaktadır. Bunlar aşağıda ele alınacaktır.

## **2. 3. Türkiye’nin Organik Tarım ve Bölgesel Kalkınma Açısından Potansiyeli**

Sağlık açısından kilit önem taşıdığı için bütün dünyada giderek artmakta olan talebin bir sonucu olarak global düzeyde organik tarım alanları 1999 yılında 11 milyon hektar iken, yaklaşık üç kat artarak 2008 yılında 35,0 milyon hektara ulaşmıştır. 2008 yılı rakamlarına göre organik tarım dünyada 150 ülkede ve 1,2 milyon tarım işletmesinde uygulanmaktadır. Organik tarımsal üretimde mevcut alanların %37'si Okyanusya, %24'ü Avrupa, %20'si Latin Amerika, %9'u Asya, %7'si Kuzey Amerika ve %3'ü Afrika kıtasında bulunmaktadır. Dünyada organik ürünlerin yaklaşık %90'ı gelişmekte olan ülkelere üretilmekte olup gelişmiş ülkeler daha çok ithalatçı konumundadır. Yakın zamana kadar küçük ölçekli üretim yapılmakta ve ürünler yerel pazarlarda satılmakta iken, giderek ölçekler büyümeye ve küresel organik ürün ticareti artmaya başlamıştır. Ancak bütün bu gelişmelere rağmen, henüz organik gıdalar miktar olarak küresel gıda ticaret hacminin yalnızca %1'ini oluşturmaktadır. Organik ürünler pazarı küresel olarak 2005-2009 yılları arasında ortalama %14,6 oranında büyümüş ve 2009 yılı itibariyle 60 milyar dolarlık bir piyasa hacmine ulaşmıştır. Pazar hacminin 2014 yılında yaklaşık 97 milyar dolarlık bir büyüklüğe erişmesi beklenmektedir (Marangoz ve Çelikkan, 2010: 259).

Türkiye, coğrafik konumu, sahip olduğu iklim ve toprak koşulları sebebiyle dünyanın organik tarım potansiyeli ve verimliliği en yüksek ülkeleri arasında yer almaktadır (Dağıstan vd., 2010: 312). Organik Tarım Araştırma Enstitüsü'ne (FIBL) göre Türkiye, organik tarım yapılabilir arazi açısından dünyada 30. sırada, organik üretim yapan tüm ülkelerdeki üreticiler arasında ise 16. sırada bulunmaktadır. Türkiye'de toplam tarım arazisinin sadece %0,8'inde organik tarım yapılmaktadır. Dünya organik ürünler pazarında Türkiye'nin payı %1'in de altındadır (Demiryürek ve Bozoğlu, 2007: 317).

**Tablo 1. Genel Organik Tarımsal Üretim Verileri**

Yıllar	Ürün Sayısı	Çiftçi Sayısı	Yetiştiricilik Yapılan Alan (ha)	Doğal Toplama Alanı (ha)	Toplam Üretim Alanı (ha)	Üretim Miktarı (ton)
2002	150	12.428	57.365	32.462	89.827	310.125
2003	179	14.798	73.368	40.253	113.621	323.981
2004	174	12.806	108.598	100.975	209.573	378.803
2005	205	14.401	93.134	110.677	203.811	421.934
2006	203	14.256	100.275	92.514	192.789	458.095
2007	201	16.276	124.263	50.02	174.283	568.128
2008	247	14.926	109.387	57.496	166.883	530.225
2009	212	35.565	325.831	175.81	501.641	983.715

Kaynak: [www.tarim.gov.tr](http://www.tarim.gov.tr)

Tablo 1'de görüldüğü gibi Türkiye'de organik tarımsal üretim son yıllarda oldukça istikrarlı bir

gelişme göstermiş, özellikle 2009 yılında bir önceki yıla kıyasla yaklaşık %86 gibi gayet yüksek bir artış gerçekleşmiştir. 2009 yılı itibariyle Türkiye’de 175,8 bin hektarı doğal toplama alanı olmak üzere 501,6 bin hektar alanda yaklaşık 36 bin üretici 212 çeşit ürün türünde organik tarım yapmaktadır.

**Tablo 2. Organik Tarım Üretici ve Üretim Alanlarının Bölgelere Göre Dağılımı**

Bölgeler	Üretici		Üretim Alanı	
	Sayısı	%		%
Akdeniz	711	6	17.048	17
Doğu Anadolu	2.021	16	7.89	8
Ege	4.894	37	42.609	41
Güneydoğu Anadolu	373	3	21.692	21
İç Anadolu	1.374	10	6.168	6
Karadeniz	2.907	22	5.48	5
Marmara	746	6	1.861	2

**Kaynak:** Marangoz ve Çelikkan (2010).

Tablo 2’de görüldüğü gibi Türkiye’de organik tarım üretim alanlarının %79 gibi büyük ağırlığı üç bölgede bulunmaktadır. Bu bölgeler arasında %41 ile Ege birinci, %21 ile Güneydoğu Anadolu ikinci ve %17 ile Akdeniz üçüncü sıradadır. Diğer dört bölgede ise organik tarım yapılabilen alanların toplam içindeki payları düşüktür ve %2 ile %8 arasında değişmektedir. Üretim alanı açısından olduğu gibi üretici sayısı bakımından da Ege Bölgesi toplam üretici sayısının %37’si ile birinci sıradadır. Toplam üretim alanlarının yalnızca %5’ine sahip olan Karadeniz Bölgesi, toplam üretici sayısının %22’si ile ikinci sıradadır. Toplam üretim alanının %8’ine sahip olan Doğu Anadolu Bölgesi, toplam üretici sayısının %16’sı ile üçüncü sıradadır. İlginç olan husus, organik tarım üretim alanlarının %21’inin bulunduğu Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki üreticilerin toplam üretici sayısı içindeki oranının yalnızca %3 olmasıdır. Bu durum, söz konusu bölgede üretim alanlarının çok eşitsiz bir şekilde dağıldığını göstermektedir. Suriye sınırındaki mayınlı alanın temizlenerek organik tarıma açılması ve bu arazinin dengeli bir şekilde dağıtılması durumunda bu tabloda olumlu yönde önemli değişiklikler söz konusu olabilir.

Organik tarım üreticilerimizin ihracat yaptığı ülke sayısı 37 olup, AB ülkeleri en önemli ihrac pazarlarımızı oluşturmaktadır. Bunlar arasında Almanya (%37,3), İngiltere (%9,4), Hollanda (%7,7), İsviçre (%7,4), Fransa (%6,8) ve İtalya (%5,4) ön sıralarda yer almaktadır (Demiryürek ve Bozoğlu, 2007: 317). AB ülkeleri dışında, Kuzey Avrupa ülkeleri, ABD, Kanada, Güney Kore, Tayvan, Yeni Zelanda ve Japonya dikkat çeken potansiyel pazarlardır (Deniz, 2009: 16-17). Ürün grupları incelendiğinde, en fazla ihrac geliri organik fındık, incir, kayısı, üzüm, çilek, zeytin, pamuk ve meyve sularından elde edilmektedir (Demiryürek ve Aydoğan, 2010: 337).



Tablo 3’de görüldüğü gibi, Türkiye’nin organik ürün ihracatı 1998 yılında 19,4 milyon dolardan 2003 yılında 36,9 milyon dolara kadar ulaşmıştır. Ancak takip eden yıllarda ihracat hacminde gerileme yaşanmış, 2009 yılı sonu itibariyle 2003 yılı düzeyindeki ihracat rakamlarına bile ulaşamamıştır. Tabloda en olumlu gelişmenin, ihraç edilen ürünlerin birim fiyatlarının 2001 yılından itibaren önemli bir artış göstermesi olduğu söylenebilir.

**Tablo 3. Türkiye’nin Organik Tarım İhracat Değerleri**

Yıllar	Miktar (Kg)	Değer (\$)	Birim İhraç Fiyatı (\$)
1998	8.616.687	19.370.599	2.25
1999	12.049.949	24.563.892	2.04
2000	13.128.934	22.756.297	1.73
2001	17.556.280	27.242.407	1.55
2002	19.182.859	30.877.140	1.61
2003	21.083.351	36.932.995	1.75
2004	16.093.189	33.076.319	2.06
2005	9.319.328	26.230.259	2.81
2006	10.374.493	28.236.617	2.72
2007	9.346.677	29.359.321	3.14
2008	8.628.790	27.260.473	3.16
2009	7.565.000	27.504.939	3.63

**Kaynak:** Marangoz ve Çelikkan (2010).

Tablo 3’teki veriler, Türkiye’nin hızla gelişmekte olan küresel organik tarım pazarında payını artırmak bir yana, giderek irtifa kaybettiğini göstermektedir. Organik ürünlerde küresel pazar payı hızla artan ülkelerde kamu desteği sağlanıyor olması,<sup>3</sup> nasıl bir politika değişikliğine gidilmesinin uygun olacağı sorusuna ışık tutmaktadır. Ortalama gelir düzeyi Türkiye’nin çok üzerinde olan ve dolayısıyla ürünlere yönelik talepte pek bir sıkıntının olmasının beklenmediği AB ve ABD’de bile organik tarımın gelişmesi için destek sağlanıyor olması, Türkiye’de devletin organik tarıma çok daha fazla destek sağlamasının gerekçesini oluşturmaktadır.

Türkiye’de organik tarım yapan çiftçilere verilen kamu destekleri; düşük faizli krediler, doğrudan gelir desteği, çevre amaçlı tarımsal arazilerin korunmasına yönelik destekler, iyi tarım uygulamaları ile toprak analizi yaptırılmasına ilişkin desteklerdir. Sağlanan destekler kapsamında 2004-2008 yılları arasında toplam 2.324 müteşebbise 68.511,000 TL %60 oranında düşük faizli işletme ve yatırım kredisi kullandırılmıştır. Yine bu kapsamda 2005 yılında dekar başına 3 TL olmak üzere 1.042 üretici 131.275 TL, 2006 yılında ise 1.536 üretici 351.565 TL doğrudan gelir desteğine ilave destekten yararlandırılmıştır.

<sup>3</sup> AB ülkelerinde 1998 yılından bu yana, geleneksel üretimden organik üretime geçen üreticilere Avrupa Topluluğu-EC programı kapsamında yardım sağlanmaktadır. Organik tarıma verilen destek üretim, sertifikasyon ve pazarlamayı kapsamaktadır (Gök, 2008: 45).



2007 yılında dekar başına 5 TL ilave doğrudan gelir desteği ödemesi yapılarak 1.615 üreticiye 653.732,5 TL destek sağlanmıştır. Verilen destekler üreticilere sabit bir getiri sağlaması ve ekosistemin devamı açısından önemlidir. Ancak bu destek sistemi, kaynak açısından sorun yaratabilecek bir yapıya sahiptir. Bu nedenle organik tarım desteklerinin yanı sıra özellikle gelire dayalı vergiler, vergi muafiyeti ve vergi oranlarında indirim gibi kapsamlı vergi teşviklerine de yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir (İpek ve Çil, 2010: 156).

Organik ürünler piyasasında 30. sırada yer alan Türkiye, sahip olduğu 11 ayrı alt iklim bölgesi ve birçok bitkinin gen kaynağı olması gibi avantajları sayesinde yakın bir gelecekte kaliteli ve yüksek üretim miktarıyla en azından dünya pazarının %2-3'ünü elinde bulundurabilecek kapasitededir (Deniz, 2009: 21). Organik tarıma ağırlık veren bir kırsal kalkınma yaklaşımı çerçevesinde, hükümet tarafından kırsaldakilerin kendi kendilerini geliştirme kapasitelerini yükseltici, kırsal gelirin çeşitlenmesini kolaylaştırıcı ve üretici temelli gıda işleme ve pazarlama kooperatiflerini destekleyici bir bölgesel kalkınma stratejisinin uygulanması rasyoneldir. Ülkemizde organik tarımı geliştirmek ve yüksek bir ticaret hacmi elde edebilmek için organik üretime elverişli bölgelerde üreticilerin geleneksel üretimden organik üretime geçişini kolaylaştıracak eğitim faaliyetlerinin artırılması öncelik taşımaktadır. Aynı zamanda organik üretimin mevsimsellik göstermesi nedeniyle bölgelerimizin coğrafi yapısına uygun ürün deseninin geliştirilmesi ve organik tarım ürünlerinin katma değeri yüksek işlenmiş ürünlere dönüştürülmesi anlamlı olacaktır.

### 2. 3. 1. Organik Tarımın Bölgesel Yatırımları Artırma Potansiyeli

Organik tarımın yatırım maliyeti, özellikle sanayi alanındaki yatırım alternatiflerine kıyasla çok düşüktür. Her şeyden önce üretim halen esas itibarıyla mevcut atıl kaynaklardan yararlanarak gerçekleştirilebilmekte, önemli bir yatırım gerektirmemektedir. 3 Mayıs 2007 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 26511 sayılı tebliğin<sup>4</sup> esas ve usulleri çerçevesinde yapılan basit bir hesaplama göre, organik tarım yatırımının girişimciye maliyeti asgari 7.711 TL'dir.<sup>5</sup> Tebliğde ifade edildiği üzere; yatırımın faaliyete geçmesinden itibaren en az 10 kişiye 5 yıl süreyle istihdam sağlanmasının taahhüt edilmesi koşulu da dikkate alındığında, organik tarımın düşük maliyetle bölgesel yatırımları artırmanın yanı sıra istihdamı da artıracığı görülmektedir. Organik ürünlerin talebinin hem uluslararası hem de ulusal düzeyde giderek artma eğilimi göstermesi, girişimcilerin bu alana yatırım yapmasını teşvik eden en önemli faktör olarak değerlendirilmektedir.

Belirtmek gerekir ki, organik tarımla ilişkili yatırımlar yalnızca organik ürün yetiştirilmesi ile sınırlı değildir. Belli bir üretim hacmine ulaşıldığında ve ticari anlamı olan ürün çeşitlenmesine gidildiğinde, organik ürünlerin daha yüksek katma değer sağlayacak şekilde işlenmesine yönelik yatırımların da ortaya çıkması beklenir. Örneğin organik ürünler sektöründe yeni ilgi odağı olan kişisel organik bakım ürünleri sektörü girişimcilere önemli bir yatırım fırsatı sunmaktadır. Kişisel organik bakım ürünlerini talep eden müşterilerin sayısının artmasıyla birlikte ürün yelpazesi de genişlemektedir. Paketleme,

4 Bkz. Hazine Arazilerinin Teknolojik ve Jeotermal Seracılık ve Organik Tarım Yatırımlarına Tahsisinde Uygulanacak Esas ve Usullere İlişkin Tebliğ.

5 Bu hesaplama tebliğde belirtilen en düşük toplam proje maliyet bedeline ön izin hakkı ve irtifak hakkının eklenmesi ile bulunmuştur.

tanıtım ve web sitesi gibi giderler hesaba katıldığında bu sektöre yönelik yatırımın ortalama maliyetinin yaklaşık 50 bin TL civarında olduğu tahmin edilmektedir ([www.ekonomist.com.tr](http://www.ekonomist.com.tr)).

Yeni yatırımların, söz konusu bölgede organik tarım yapılması dolayısıyla cazip hale gelen eko-turizm ve agro-turizm alanlarını da kapsamı tabiidir. Organik tarım yapan çiftçiler evlerini turistlere açarak turizmden de ek gelir elde edebilmektedir. Çiftçinin tek yatırımı evini ziyaretçilerin kalacağı şekilde düzenlemek olmaktadır. Ancak bu sektörde asıl iş bu tarz bir tatil organizasyonu yapmak isteyen girişimcilere düşmektedir. Bu yönde girişimciler organik otel projesine imza atarak yeni bir iş fırsatı yakalamış olmaktadır.

Ülkemizin önemli doğal zenginlikleri arasında yer alan tıbbi bitkiler yeterince değerlendirilememekte, çoğu zaman ham ilaç (drog) olarak ihraç edilmektedir. Oysa organik olarak üretilecek bu bitkilerin uluslararası standartlara uygun mamul ürün şekline dönüştürülerek ihraç edilmesi ülkemiz ekonomisine önemli katkılar sağlayabilir. Ülkemizde tıbbi ve aromatik bitki yetiştiriciliğini teşvik amaçlı girişimcilere sağlanan kamu desteği %50 oranında faiz indirimli yatırım ve kredi desteğidir. Bu desteklerin yanı sıra örneğin bitkisel drogların mamul ürün haline getirilmesine yönelik Ar-Ge harcamalarının yarısının karşılanması düşünülebilir. Bir DPT (2001: 64-65) yayınında işaret edildiği gibi, bünyesinde aktif ve inaktif çok sayıda bileşen taşıyan bitki içeriklerinin standardize edilmesi ve gerektiğinde izole edilebilmesi, ancak söz konusu bitkisel droglarla ilgili ileri düzeyde araştırmalar yapılmasıyla mümkün olabilir. Ülkemizde Tarım Bakanlığı denetiminde olan bu maddelerin üretim ve satışının Sağlık Bakanlığı denetimine geçmesi bu araştırmaları hızlandırıp kolaylaştırabilir. Ayrıca bu hammaddelerin üretimi ile ilgilenen sanayi kuruluşları ile üniversitelerin işbirliği, söz konusu araştırmalara ivme kazandırabilir.

### **2. 3. 2. Organik Tarımın Bölgesel İstihdamı Artırma Potansiyeli**

Günümüzde hemen her ülkenin en önemli makro ekonomik sorunlarından birisi işsizliktir. Birçok çalışma, iktisadi büyüme ile istihdam artışının koşut olmadığını ve istihdam yaratmayan bir büyüme olgusunun (jobless growth) günümüz dünya ekonomisinin ana özelliklerinden birisi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle istihdam yaratmak için özel politikalara gereksinim vardır. Modern ve yoğun tarımdaki gibi yüksek bir makineleşme söz konusu olmadığından organik tarımda iş gücü ihtiyacı yüksektir. Ayrıca organik tarımda kimyasal gübre ve ilaç kullanılmaması, daha fazla kol gücünü gerekli kılmaktadır. Ancak işgücü ihtiyacı, ürünün yetiştirme şekline bağlı olarak değişmektedir. Emek yoğun bir nitelik taşıması ve diğer iş kollarına kıyasla daha düşük maliyetlerle istihdama olanak sağlayabilmesi nedeniyle organik tarım, toplumsal açıdan ciddi bir sorun oluşturan işsizliğin azaltılmasına olanak sağlamaktadır. Geleneksel tarıma kıyasla organik tarımda 1,2 ila 1,8 kat daha fazla tarım işçisine ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin Green'e (2007: 32) göre İngiltere'de, genel olarak organik tarım, organik olmayana göre %32 daha fazla istihdam sağlamaktadır.

Ceylan ve Kılınc'ın organik tarımın istihdam yaratma potansiyeli üzerine gerçekleştirdikleri bir çalışmaya göre, Gökçeada'da kurulan Elta-Ada isimli organik tarım işletmesi, herhangi bir geleneksel tarım işletmesine kıyasla ortalama %30 daha fazla istihdam yaratmıştır. Elta-Ada işletmesinin ihtiyaç

duyduğu ekstra istihdam özellikle organik ilaçlama,<sup>6</sup> budama ve bakım gibi emek yoğun çalışmalar nedeniyle ortaya çıkmıştır. Yine 1999 yılında adada 600 dekarlık alanda bağcılık faaliyetlerine başlayan Etis Ekolojik Tarım Ürünleri İşletmesi, yabancı otlarla mücadelede yoğun olarak dönemsel tarım işçisi çalıştırarak %75 daha fazla kadın işçiye, organik ilaçlama ve budama alanlarında ise %25 daha fazla erkek işçiye istihdam olanağı sağlamıştır (Ceylan ve Kılınç, 2007: 29-30).

Organik tarım yatırımlarının sonucu olarak ortaya çıkan istihdam olanakları, sadece ürün yetiştirilmesi ve toplanmasıyla sınırlı değildir. Organik ürünlerin niteliğini koruyarak daha yüksek katma değer sağlayacak şekilde işleyecek bir sanayinin oluşması, yeni istihdam yaratma potansiyeli taşır. Bu tür faaliyetlerden bazıları şöylece sayılabilir:

- ürünlerin kimyasal koruyucular kullanmadan konserve haline getirilmesi, marmelat ve turşular hazırlanması,
- meyve ve sebzelerin hijyenik koşullarda kurutulması ve kimyasal maddeler kullanılmadan işlenmesi,
- organik olarak üretilmiş tıbbi bitkilerin sıvı azotta dondurularak cryo-grinding işleminden geçirilmesi ve şişelenmesi.

Ayrıca, sertifikasyon süreçleri ve ürünlerin pazarlanmasına yönelik faaliyetler de yeni istihdam olanakları sağlayabilir. Bu şekilde bir dizi yeni istihdam ve gelir elde etme olanağı gündeme gelebilir. Bu olanaklara aşağıdaki kısımda ele alınacak olan organik ürünlerin tüketildiği turizme yönelik faaliyetler de dahildir.

### 2. 3. 3. Organik Tarımın Bölgesel Turizmi Canlandırma Potansiyeli

Bölgesel kalkınmaya katkı sağlayabilecek önemli bir araç da organik tarımın canlandıracağı ekolojik turizmdir. Dünyadaki hızlı ekonomik, siyasal ve teknolojik gelişmelere paralel olarak tüketim kalıplarında olduğu gibi turizmde de son yıllarda önemli bir değişim söz konusudur. Günümüzde turist profili giderek değişmekte, turizm geleneksel destinasyonlardan uzaklaşmaktadır. Zamanla daha da belirginleşen yeni tip turistlerin beklentileri, deniz-güneş-kum üçgeninin hakim olduğu alışılmış turizm merkezlerinden uzak, doğa ile iç içe, abartılı olmayan tesislerde iyi bir oda, iyi hizmet ve tüm bunların başında bozulmamış ve temiz bir çevrede aktif bir tatil olarak özetlenebilir (Ayan vd. 2010: 144-145).

Son yıllarda yoğun kent yaşamından bunalan, doğaya ve doğal hayata özlem duyan insanlar için ekolojik turizm önemli bir seçenek haline gelmiştir. Şehir yaşamının yoğunluğundan kaynaklanan stresten arınmak, çevre ve gürültü kirliliğinden kurtulmak ve doğal beslenmek isteyen insanlar, giderek artan bir şekilde ekolojik turizme ilgi göstermektedir. Ayan vd.'nin (2010: 148) işaret ettiğine göre, uluslararası turizme ilişkin 2002 yılı verileri turistler arasında ekoturizm amaçlı seyahat edenlerin oranının yaklaşık %4 olduğunu göstermektedir. Ekolojik turizmin toplam 148 turizm gelir kalemi içindeki payının ise %7 dolaylarında olduğu tahmin edilmektedir. Turizm sektöründen 2008 yılında dünya ölçeğinde yaklaşık 1 trilyon lira gelir elde edildiği düşünülecek olursa, küresel ekolojik turizm pazarının yaklaşık 70 milyar dolar civarında olduğu tahmin edilebilir.

6 Zararsız yöntemlerle böcek ilaçlama.

Akesen'in (2010: 159-160) belirttiği üzere, temel öğeleri doğal ve kültürel değerleri doğrudan ya da dolaylı olarak korumak olan eko-turizmin kapsamı içinde agro-turizm, önemli bir işlevsel paya sahiptir. Agro-turizm, öncelikle kırsal yaşama ilgi çekmeyi ve bunun sonucunda çiftlik tatili, köy pansiyonculuğu, yöresel mutfak vb. hizmet üretim araçlarını devreye sokarak yerel halkın sosyo-ekonomik düzeyini iyileştirmeyi ve süreklilik kazandırmayı hedefleyen etkinlikler demetidir. Agro-turizmin mikro ve makro boyutlarda eko-turizme sağladığı destekler sonuçta kırsal kalkınmaya ve ulusal ekonomiye katma değer olarak yansımaktadır. Üstelik eko-turizm gelirlerinin bir kısmı da doğal değerlerin korunması, organik tarımın geliştirilmesi ve geleneksel kültürlerin yaşatılmasında kullanılmaktadır (Ayan vd., 2010: 148).

Sağlıklı gıda ve doğa ile bütünleşmek bakımından ekolojik turizme destek verecek organik tarım uygulamalarının, Doğu ve Batı Karadeniz, Akdeniz, Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgeleri ile özellikle bölgeye has bitkilerin yoğun olduğu mikroklima alanlarında yaygınlaştırılması anlamlıdır. Agro-eko-turizmin gerçekten işlevsel olabilmesi için organik tarım bir mecburiyettir. Turizm faaliyetlerinin ekolojik bir perspektifte yapılması ise, hem ekosistemi korumak için, hem de organik üretime zarar vermemek bakımından bir zorunluluktur. Farklı biçimlerde birbirini belirleyen bu üçlü, kırsal alanların geleceğinde önemli değişimler yaratabilecek güçtedir. Organik tarım, ekolojik turizm ve agro-eko-turizm, birbirini destekleyen, birbirini yeniden üreten bir zincir gibi düşünülebilir ([www.gidacilar.net](http://www.gidacilar.net)).

Eko-turizm ülkemizde özellikle organik tarım yapılan yerlerde hızla gelişmektedir. Amacına uygun bir şekilde gerçekleştirildiği takdirde hassas ekosistemlerin korunmasına hizmet eden eko-turizm, geleneksel mimarinin ve yerel özelliklerin de desteğiyle kırsal kesimde sosyo-ekonomik gelişme için kaynak yaratabilme potansiyeline sahiptir. Eko-turizm, kırsal alanda doğal ve tarihi çekiciliklerin belli ölçüde bulunduğu yörelerde yaşayanların organik tarım ve küçük turizm işletmeciliği yapması özendirilerek yaygınlaştırılabilir.

Organik tarımın bölgesel yatırımları, istihdamı ve turizmi artırmak gibi özellikle bölgesel kalkınmaya sağladığı katkılar bir yana, ülke düzeyinde sağlığı korumaya da önemli katkılar sağlaması söz konusudur. Bu konu, ileride detaylı olarak ele alınacaktır.

#### **2. 4. Organik Tarım ve Sağlık İlişkisi**

Sağlığı birçok faktör etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, insan sağlığı %10 ilaçlardan, %15 genetik yapıdan, %20 çevreden ve %55 yaşam tarzı ve beslenmeden etkilenmektedir. Bu oranların ortaya koyduğu gibi, sağlığımız en çok yaşam tarzımız ve yeterli, kaliteli beslenip beslenmediğimizle ilişkilidir. Sanayileşme sürecinin yol açtığı çevre kirliliğinin yanı sıra, giderek yaşamımızın bir parçası haline gelen genetiği değiştirilmiş, hormonlu ve kimyasal katkılı gıdalar sağlığımızı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu ürünlerin tüketilmesi sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarının yanı sıra yaşanacak olası ölümler, terör ve savaşların neden olduğu ölümlerin çok üzerindedir. İnsanoğlu tarımsal ve endüstriyel sistemde yarattığı üretim şekliyle, Tokalak'ın (2010: 23) ifadesiyle "kendi kendini zehirleyen biyolojik bir silah" yaratmış durumdadır.

Sentetik gübre ve kimyasal ilaçların tarımsal üretimde aşırı kullanımının hastalıklara neden olduğu ve çevre sağlığını tehdit ettiği bilimsel araştırmalarla ortaya konulmuştur. Örneğin uzun süre pestisitlere maruz kalmak WHO'nun web sayfasında işaret edildiği üzere gelişme, üreme, bağışıklık sistemi ve endokrin bozukluklarına yol açabilir, sinir sistemi işlevlerine zarar verebilir ve bazı kanser türlerinin gelişmesine neden olabilir. Çocuklar ise bu risklere yetişkinlerden daha açıktır. Bu olumsuz etkileri azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak için tarımsal üretimde sentetik girdileri azaltan sürdürülebilir tarım ile bu girdilerden tümüyle uzak durmayı hedefleyen organik tarımsal üretim gibi alternatif stratejiler önem kazanmıştır. Bu çalışma tarımsal üretimin özellikle sağlık boyutuna odaklandığı için, aşağıda bu stratejilerden yalnızca ikincisinin üzerinde durulacaktır.

Üretiminde kimyasal girdi kullanılmayan ve üretiminden tüketimine kadar her aşamasının kontrollü ve sertifikalı olduğu bir tarımsal üretim biçimi olan organik tarımın temel amacı, geleneksel tarım ile elde edilen besinlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaktır (Mutlu, 2002: 44). Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Avrupa Birliği tarafından geleneksel tarıma alternatif olarak kabul edilen organik tarımın herkesin hemfikir olduğu ortak bir tanımı bulunmamakta ve farklı ülkelerde farklı isimlerle<sup>7</sup> anılmaktadır. Demiryürek (2004: 64) organik tarım tanımlamalarında en çok öne çıkan kavramın sürdürülebilirlik olduğuna işaret etmekte, ancak "sürdürülebilir tarım" kavramı ile yalnızca doğal kaynakların uzun vadede korunması ve verimliliklerinin garanti altına alınmasının değil, aynı zamanda ekonomik, sosyal ve ekolojik açıdan dengeli bir tarım sisteminin kastedildiğine dikkat çekmektedir.

Organik tarım güvenilir sağlıklı gıdaya giden ilk basamaktır. **Kimyasal girdi kullanılmadan üretimin gerçekleştirildiği** organik tarım, sağlığımız için kilit önem taşıyan yüksek kalitede, besleyici gıda sağlamaktadır. Organik gıdalar sayesinde sentetik girdilerin insan bünyesinde sebep olduğu hastalıklardan kaçınılabilmektedir. Çeşitli bilimsel araştırmalar, sentetik gübre ve kimyasal ilaç kullanılarak yetiştirilen tarım ürünlerine kıyasla organik tarım ürünlerinin hem daha güvenli, hem de vitamin ve mineral açısından daha zengin olduğunu göstermektedir. Örneğin Tokalak'ın (2010: 165) işaret ettiği gibi, organik meyve ve sebzeler kanser ve kalp krizi riskini azaltan antioksidanları<sup>8</sup> %40 oranında daha fazla içermektedir. Bu oran organik sütte %60'a kadar çıkmaktadır.

7 Örneğin, İngiltere'de organik (*organic*), Almanya'da ekolojik (*ökologisch*) ve Fransa'da biyolojik (*biologique*) kelimeleri kullanılmaktadır (Demiryürek, 2004: 64).

8 Antioksidanlar, taze sebze ve meyvede bulunurlar. Özellikle hücreyi kanser, kalp hastalıkları ve felce neden olan zararlı (okside) maddelerden korurlar. Örnek olarak A (beta karoten – retinol), C (askorbik asit) ve E (alfa tokoferol) vitaminleri verilebilir. Yağda çözülen en önemli antioksidanlar E ve C vitaminleridir. İşlenmiş ve paketlenmiş gıdalarda bulunan nitratlardan vücuda zararlı oksidan ve kanserojen maddeye dönüşebilme ihtimali olan nitrozamin oluşumunu C vitamini önler (Tokalak, 2010: 165).

**Tablo 4. Organik ve Geleneksel Olarak Yetiştirilen Ürünlerde Besin İçerikleri**

Besin Maddesi	Ortalama % Farkı	Organik Ürün	Geleneksel Ürün
C-Vitamini	+ 27,0 %	% 127,0	100%
Demir	+ 21,1 %	% 121,1	100%
Magnezyum	+ 29,3 %	% 129,3	100%
Fosfor	+ 13,6 %	% 136,0	100%
Nitratlar	- 15,1 %	%- 115,1	100%

**Kaynak:** Uzun (2007: 42-43).

Yapılan bazı araştırmalara dayanarak hazırlanan Tablo 4'te görüldüğü gibi, organik metotlarla yetiştirilen ürünler geleneksel metotlarla yetiştirilen ürünlere kıyasla %27 daha fazla C vitamini içermektedir. Yine Uzun (2007) tarafından işaret edildiği üzere organik olarak üretilen domateslerde, geleneksel olarak üretilenlere kıyasla %500 daha fazla kalsiyum bulunabilmektedir.

## **2. 5. Sağlık Algısındaki Yanılsamalar ve Sağlık Politikalarına Etkileri**

Sağlık, insan varlığının ve yaşam kalitesinin korunması açısından merkezi bir öneme sahiptir. WHO tarafından tanımlandığı gibi sağlık, "...sadece hasta ve sakat olmama hali değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam iyi olma halidir." Ancak sağlık denildiğinde çoğu kez aklımıza ilk olarak hastalıklarla ilişkili olan hastane, doktor, ilaç ve tedavi gibi kavramlar gelmekte ve adeta bir refleks ile hastalık konusuna odaklanılmaktadır. Oysa Tonbak'ın (2009: 259) dikkat çektiği üzere, "Sağlık eczaneden satın alabileceğimiz bir şey değildir." Bununla birlikte günümüzde sağlık politikalarının hedefi daha çok hastalıkların tedavi edilmesi olarak görülmektedir. Sağlığı korumanın tedaviden önce gelmesi gerektiği hususu konunun uzmanları tarafından vurgulanmakla birlikte, bu bir sistemik yaklaşım olarak uygulamaya pek yansımamaktadır. Bu durum genel olarak sağlığa ilişkin algılamalardaki yanılsamayla yakından ilgili görünmektedir. Çünkü insanlar hasta olmadıkça sağlıklı olmanın değerini tam olarak anlayamamakta ve çoğu kez onu korumak için gerekli çabayı göstermemektedirler (Erdoğan, 2010: 17). Bu algılama, örneğin hastalıklardan korunmanın en önemli unsurlarından birisi olan beslenmenin bireylerin kendi sorumluluğunda olduğu kabulü ile de yakından ilgili görünmektedir. Hangi nedenle olursa olsun bugün sadece Türkiye'de değil, diğer ülkelerde de koruyucu sağlığa hak ettiği önemin verildiğini söylemek zordur. Örneğin 1998 ile 2008 yılları arasında OECD ülkelerinin kişi başına toplam sağlık harcamaları ortalama yıllık yüzde 6,3 artış gösterirken, koruyucu olmaktan çok tedavi edici özelliği ağır basan ilaç harcamaları yüzde 6,5'lik bir artış göstermiştir.

**Tablo 5. OECD Ülkelerinde Sağlık ve İlaç Harcamaları (1998-2008)**

	Kişi Başına	Toplam Sağlık Harcaması		Toplam İlaç Harcaması		TİH/ KB GSYİH
	GSYİH ABD\$	ABD\$		ABD\$		
	SGP&Cari fiyatlarla 2008	1998	2008	1998	2008	
A.B.D	46.901	4.236	7.538	422	897	1,91
Almanya	37.171	2.480	3.696	336	563	1,51
Avustralya	39.849	1.939	3.353	258	480*	.
Avusturya	39.148	2.603	3.970	298	530	1,35
Belçika	36.879	2.121	3.995	.	604	1,63
Danimarka	39.494	2.176	3.540*	196	303*	.
Finlandiya	37.795	1.665	3.008	232	435	1,15
Fransa	34.233	2.313	3.696	353	607	1,77
Hollanda	42.887	2.054	4.063	231	.	.
İngiltere	36.817	1.559	3.129	.	368	0,99
İrlanda	42.644	1.474	3.793	183	656	1,53
İspanya	33.173	1.383	2.902	291	596	1,79
İsveç	39.475	1.982	3.470	270	457	1,15
İsviçre	45.517	2.981	4.627	309	461*	.
İtalya	33.269	1.813	2.870	394	527	1,58
İzlanda	39.166	2.478	3.359	350	468	1,19
Japonya	33.902	1.747	2.729*	330	548*	.
Kanada	38.883	2.310	4.079	352	701	1,80
Kore Cum.	26.877	599	1.801	148	430	1,59
Lüksemburg	89.732	2.082	4.237	256	387	0,43
Macaristan	20.700	763	1.437	.	454	2,19
Meksika	15.291	434	852	87**	241	.
Norveç	60.622	2.537	5.003	226	381	0,62
Yunanistan	30.077	1.382	2.687*	192	668*	.
Türkiye	14.962	295	818	98**	157	1,04

**Kaynak:** OECD Health Data (2011).

**Not:** \* simgesi bulunan veriler 2007 yılına, \*\* simgesi bulunan veriler ise 1999 yılına aittir.

Hastalık ve sağlık arasındaki sınırı çizmek hiç kolay değildir ve Moynihan ve Cassels'in (2010: 200) dikkat çektikleri gibi "...bu sınırı bulanıklaştırmaya çalışan dev pazarlama güçleri vardır... Günümüzde bu sınırı çizen uzmanlar, ellerinde ilaç şirketi kalemleriyle toplantıya oturmakta ve her toplantıda sınırı daha da genişletmektedir." Ellison'un (2008: 39) işaret ettiği üzere bugün Amerikalılar her gün ortalama en az 10 tane ilaç reklamı izlemektedir. Tüketicilere yönelik doğrudan ilaç reklamları arttıkça, satışlar da artmaktadır. ABD'de, kalp ilaçları ve antidepresanlar gibi, reklamı en fazla yapılan ilaçlara harcanan para beş yıldan az bir zamanda iki katına çıkmış bulunmaktadır. Başka ülkelerde de benzer eğilimler



gözlenmektedir. 2009 yılı itibariyle global ilaç pazarı 820 milyar dolar gibi muazzam bir büyüklüğe ulaşmıştır. Görüldüğü gibi *sağlık, son derece suiistimale açık bir alandır ve kâr motivasyonu ile hareket eden firmalar sağlık için değil, hastalıklar için çözüm bulmaya adaydır*. Dolayısıyla sağlık, prensip olarak kamu otoritesinin temel sorumluluk alanı içinde değerlendirilmek durumundadır.

**Tablo 6. Seçilmiş Bazı Ülkelerde Sağlık ve Sağlık Harcaması Düzeyi**

Ülkeler	2008	2008	2008	Kişi Başına Yıllık Gelir ABD\$ SGP&Cari fiyatlarla 2008	SAĞLIK HARCAMASI		
	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı	Bebek Ölüm Hızı	Doğumda Beklenen Ömür $\Psi$		1998-2008		Kişi Başına Yıllık Harcama (2008) ABD \$
					1998 TSH% GSMH	2008 TSH % GSMH	
Japonya	4	2,6	82,8	32.477	7,3	8,1*	2.229*
İsviçre	5	4,0	81,9	45.517	10,1	10,7	4.627
Fransa	4	3,8	81,3	34.233	10,1	11,2	3.696
İtalya	4	3,7	81,2	33.269	7,7	9,1	2.870
İsveç	3	2,5	81,0	39.475	8,2	9,4	3.470
Norveç	4	2,7	80,7	60.622	9,3	8,5	5.003
Kanada	6	5,1*	80,7	38.883	9,0	10,4	4.079
Almanya	4	3,5	79,9	37.171	10,2	10,5	3.737
Lüksemburg	3	1,8	79,6	89.732	5,7	6,8	4.237
Kore	5	5,0 $\Lambda$	79,5	26.877	4,2	6,5	1.801
İngiltere	6	4,7	79,5	36.817	6,7	8,7	3.129
ABD	8	7,0 $\Lambda$	79,3	46.901	13,4	16,0	7.538
Küba	6	5,0 $\Lambda$	78,7	.	.	10,4 $\Omega$	585 $\Omega$
Şili	9	7,8	78,6	14.568	6,4	6,9	999
Danimarka	4	4,0	78,4	39.494	8,3	9,7 $\Omega$	3.540
Sri Lanka	13 $\Lambda$	11,0 $\Lambda$	77,7	3.730 $\Lambda$	.	4,2 $\Omega$	68 $\Omega$
Çin	15	20,0 $\Lambda$	74,1	.	.	4,3 $\Omega$	108 $\Omega$
Türkiye	26 $\Lambda$	17,0	73,1	14.962	3,6	6,2	818

**Kaynak:** OECD (2011)

**Not:** \* simgesi bulunan veriler 2007 yılına aittir.  $\Lambda$  simgesi bulunan veriler 2006 yılına aittir ve WHO Statistical Information Sytem'den alınmıştır.  $\Psi$  simgesi bulunan veriler UNDP (2011)'den,  $\Omega$  simgesi bulunan veriler Trading Economics sitesinden alınmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde, sağlık ölçütleri birbirine benzeyen ülkelerdeki kişi başına sağlık harcama düzeylerinde büyük farklılıklar olduğu görülmektedir. Örneğin ABD'de kişi başına düşen sağlık harcaması yılda 7.358 ABD dolarıdır. Buna karşılık benzer ölçüde sanayileşmiş ancak farklı olarak kamu temelli bir sağlık politikası uygulayan İsveç, İngiltere, İtalya, Fransa ve Kanada gibi ülkelerde ise kişi başına düşen sağlık harcaması yılda 4.079 ABD doları veya altındadır. Kaldı ki kamu temelli bir sağlık politikası uygulayan bu ülkelerde, beş yaş altı ölüm hızı ve doğuştan beklenen ömür gibi sağlık göstergeleri piyasa

temelli politika uygulanan ABD'den çok daha iyi durumdadır.

Tablo 6'da ABD'nin yılda 7.538 dolar harçayarak yurttaşları için yaklaşık 79 yıllık bir ömür sağlayabildiği, İtalya'nın ise 2.870 dolar harçayarak 81 yıldan daha uzun bir ömür sağlayabildiği görülmektedir. Daha da şaşırtıcı olan Küba gibi az gelişmiş bir ülkenin ABD'de sağlık için harcanan paranın yaklaşık onüçte biri olan 585 dolar harçayarak ABD'dekine eş değer sağlık düzeyine ulaşabilmiş olmasıdır. Benzer bir kıyaslama Türkiye açısından da yapılabilir. Tablodaki verilerin ortaya koyduğu gibi, Küba bir yana, kişi başına yalnızca 68 dolar sağlık harcaması yapan Sri Lanka, kişi başına 818 dolar harcama yapan Türkiye'den daha iyi sağlık ölçütlerine sahip bulunmaktadır.

Tablo 6'daki veriler, iyi sağlık ölçütleri ile yapılan sağlık harcamaları arasında birebir bir ilişkinin olmadığını çok açık bir şekilde ortaya koymaktadır. O halde cevap bulunması gereken birkaç önemli soru bulunmaktadır. Bu soruları şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Acaba düşük sağlık harcamaları ile daha iyi sağlık ölçütlerine ulaşabilen ülkelerde düşük maliyetle daha kaliteli bir sağlık hizmeti mi sunulmaktadır?
2. Acaba düşük sağlık harcamaları ile daha iyi sağlık ölçütlerine ulaşabilen ülkeler, sağlık harcaması önceliklerini diğerlerinden daha iyi mi belirlemektedir?
3. Acaba iyi sağlık ölçütlerine ulaşabilmek için bilinen sağlık harcamalarından daha etkili olan başka harcamalar mı söz konusudur?
4. Acaba aslında hiç de öyle gerekmediği halde sırf sağlık sektöründeki çıkar odaklarının gücü ve sağlığın kolay suiistimal edilebilme özelliği nedeniyle mi sağlık harcamaları bu kadar hızlı bir şekilde artmaktadır?

Yukarıdaki son soru şu şekilde de sorulabilir: "Acaba yüksek harcama gerektiren bazı hastalıkların aslında tümüyle tedavi edilebilmesi mümkün olduğu halde ilaç kullanımı yoluyla kontrol altında tutulması tercih edildiği için mi sağlık harcamaları bu kadar hızlı artmaktadır?" Sorularımıza bu sorudan başlayarak cevap arayalım. Özellikle ABD gibi piyasa temelli sağlık politikası izleyen ülkelerde hızla artmakta olan ilaç harcamaları, beklentileri kesinlikle karşılamamaktadır. ABD'de kişi başına sağlık harcamaları diğer ülkelerdeki seviyenin yaklaşık olarak iki katıdır. Bununla birlikte Campbell ve Campbell'in (2010: 43) işaret ettikleri gibi ABD, WHO tarafından yapılan sağlık hizmetleri sistem performansına göre dünyada 27. sırada bulunmaktadır.

Birinci sorunun cevabı basittir. Düşük maliyetle ama daha kaliteli sağlık hizmeti sağlanabilmesi mümkündür ve bunun her sağlık sisteminin en önemli hedeflerinden birisi olması gerekir. Ancak kaliteden ödün vermeden düşük maliyetli sağlık hizmetlerinin nasıl sağlanabileceği uzmanlık gerektiren teknik bir konudur. İkinci ve üçüncü sorular, sağlık sisteminde öncelikler nasıl belirlenirse en uygun sonuçların elde edilebileceğine ilişkindir. Bu sorular teknik olmaktan ziyade, eldeki verilerin düzeyi ve nedensellik ilişkilerinin doğru kurulup kurulmadığıyla ilişkilidir. Bu sorulara nasıl cevap verildiği kilit

önem taşır ve bir sağlık sisteminin başarısının sınırlarını belirler.

Sağlık harcama düzeyleri çok farklı ülkelerin benzer sağlık ölçütlerine sahip olabilmeleri, bazı unsurların sağlık üzerinde *bilinen sağlık harcamalarından daha etkili* olduğunu düşündürmektedir. Çok büyük bir olasılıkla, söz konusu sağlık harcama düzeyi düşük ülkelerde yaşayan insanların yaşam ve beslenme tarzları, diğerlerinden çok daha olumlu bazı özelliklere sahiptir. Aslında yaşam ve beslenme tarzı WHO tarafından sağlık üzerinde en büyük etkisi olduğu ifade edilen faktörlerdir. Bununla birlikte bu bilgi, bugüne kadar sağlık sistemlerinin yeniden yapılandırılması sonucunu doğurmamıştır. İşte bu çalışma tam da bu noktaya odaklanarak, ideal sağlık sistemlerinin sağlığı korumaya hizmet eden tüm unsurları kapsamayı ve sağlığın özellikle kaliteli beslenme, egzersiz ve ekolojik çevre temeline oturtulması gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Sağlık konusunda yapılacak hataların hem doğrudan bireyler hem de dolaylı olarak toplum açısından ciddi maliyetleri söz konusudur. Daha önce işaret edildiği gibi, bir sorun ortaya çıkmadan onu engellemek hemen her zaman daha az maliyetlidir. Saygılı *vd.*'nin (2008: 7) altını çizdikleri gibi, "Hastalıklardan korunmanın birinci şartı, yediklerimize dikkat etmektir." Oysaki bugün birçok ülkenin sağlık sistemi bu basit ancak son derece etkili koruyucu sağlık stratejisini uygulamaktan uzaktır. Çünkü beslenme kalitesini artırmak ve yaşam tarzını iyileştirmek sağlık sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmemektedir. Aynı şekilde daha sağlıklı bir yaşam için doğru nefes alıp verme tekniklerinin uygulanması, yeterli ve kaliteli su tüketilmesi, yeterli ve doğru bir şekilde fiziksel aktivitede bulunulması, temiz bir çevrede yaşanması ve yaşamımızın bir parçası haline gelen stres ile nasıl başa çıkılabileceği gibi hususlar büyük ölçüde sağlık sistemlerinin kendi sorumluluk alanları dışında görülmekte, bunlara gerektiği ölçüde önem verilmemektedir.

Yukarıda işaret edilen bileşenlerin sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası haline getirilmemesi kanımızca ciddi bir hatadır. Çünkü Kuzanlı ve Yahyaoğlu'nun (2009: 25) vurguladıkları gibi, aldığımız nefes ve içtiğimiz su, vücudumuzun gereksinmelerini yeterli ölçüde karşılayamadığı sürece yaşamımızı sağlıklı bir şekilde sürdürebilmemiz mümkün değildir.<sup>9</sup> Oysa Tonbak'ın (2009) tahminine göre, bugün bütün dünyada yalnızca on kişiden biri doğru nefes alıp vermesini bilmektedir. Şehirleşmenin beraberinde getirdiği ve yaşamımızın bir parçası haline gelen strese nasıl başa çıkacağını bilen de maalesef fazla değildir. WHO (2009) verilerine göre, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere bugün dünyada 2,5 milyar insan en temel düzeyde temiz suya, 1 milyar insan ise normal düzeyde geliştirilmiş suya erişimden yoksun bulunmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak yaklaşık 1,5 milyon çocuk ishal sebebiyle hayatını kaybetmektedir ve bu çocukların %80'i iki yaşın altındadır.

Biz bu tebliğde sağlıkla ilgili unsurlar arasında özellikle beslenme kalitesi konusuna odaklanmaktayız. Bu çerçevede toplam tarım içinde organik tarımın payının nasıl hızla artırılacağı ve özellikle organik olarak üretilmiş temel besinlerin yaygın bir şekilde kullanımının nasıl sağlanabileceği sorularına cevap aramaktayız.

9 Kuzanlı ve Yahyaoğlu'na (2009: 20) göre, uygun olmayan suların kullanılmasının bir sonucu olarak her yıl milyonlarca kişi çeşitli hastalıklara yakalanarak ıstırap çekmekte; bir o kadarı da zamansız ihtiyarlamakta veya erken ölmektedir.

## 2. 6. Türkiye İçin Beslenme Odaklı Bir Koruyucu Sağlık Politikası Önerisi

OECD ülkelerinde 1998 yılında kişi başına düşen ortalama sağlık harcaması 1.678 ABD doları iken, 2008 yılında 2.986 ABD dolarına ulaşmıştır. Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcaması ise, 1998 yılında 295 ABD doları iken 2008 yılında 818 ABD dolarına yükselmiştir. Türkiye’deki artış oranı OECD ülkelerindeki ortalama artış oranının belirgin bir şekilde üzerinde olduğundan, aradaki fark 1998 yılında 5,7 kat iken, 2008 yılı itibarıyla 3,7 kata inmiştir. Bu olumlu bir gelişme olmakla birlikte, yeterli olmaktan uzaktır.

Türkiye’nin koruyucu nitelik taşıyan halk sağlığı harcamaları, OECD ülkeleri arasındaki en düşük değerdir. Türkiye’nin halk sağlığı harcamaları OECD ortalamasının yaklaşık on beşte biri düzeyindedir. Türkiye’de halk sağlığına ayrılan bütçe kaynaklarının sağlık harcamaları içindeki payı yüzde 1,1’lere kadar düşmüştür (Yılmaz, 2007: 19-20). Sağlık Bakanlığı halk sağlığını korumaya yönelik harcamalardan tasarruf etmeye çalışırken, tedavi harcamaları başta olmak üzere diğer harcama kalemlerinde ödeneğin çok üstünde harcama yapmaktadır. Sağlık harcamalarındaki artışın büyük kısmının tedavi amaçlı sağlık harcamalarından kaynaklanması, koruyucu sağlık harcamalarının ise düşük kalması, maliyet etkin bir yapıdan uzaklaşılması suretiyle hizmet maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır.

Türkiye’nin sağlık sistemi performansına karşılaştırmalı perspektiften bakıldığında, Türkiye’ye kıyasla çok daha düşük düzeylerde kişi başına sağlık harcaması yaptığı halde Küba ve Sri Lanka gibi ülkelerin Türkiye’dekinden çok daha iyi sağlık ölçütlerine sahip oldukları görülmektedir. Yapılan sağlık harcamalarının düzeyi ile iyi sağlık ölçütleri arasında her zaman birebir bir ilişkinin olmadığını ortaya koyan bu durum, Türkiye’nin sağlık sisteminde önceliklerin yanlış belirleniyor olmasının bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Bir sağlık sistemi, bir yandan teknolojik ilerleme sonucu geliştirilen yöntemlerden faydalanarak daha iyi tanı ve tedavi hizmetleri sunabilmeli, diğer taraftan da sağlık problemlerinin hiç ortaya çıkmamasını sağlamaya hizmet etmelidir. Bunu gerçekleştirebilmek için öncelikle sağlık alanına yeterli kaynakların ayrılması gereği açıktır. Ancak belki de sağlık harcamalarının düşük olmasından daha da önemli olan sorun, Türkiye’de tedavi eksenli bir sağlık politikası izleniyor olmasıdır. KHİP’e (2010) göre, GSYİH içindeki payı 2009 yılında %5 olan sağlık harcamalarının 4,5 puanı ilaç ve tedavi hizmetlerine giderken yalnızca 0,5 puanı koruyucu hizmetlere gitmiştir. Oysa tedavi hizmetlerine kıyasla koruyucu sağlık hizmetleri hem daha etkin, hem daha insancıl, hem de daha düşük maliyetlidir. İnsanların sağlığını geliştirerek onları hastalıktan korumak yerine tedaviye ağırlık vermek, Fişek’in (1985) ifadesiyle, “dibi delik bir sandalı batmaktan korumak için önce deliği kapama yerine sadece suyu boşaltmaya benzer”. Bu metaforun görselleştirdiği gibi, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık sistemlerinin başarısı açısından merkezi bir öneme sahiptir. Dolayısıyla bu çalışma koruyucu sağlığın kapsamının genişletilmesinin yerinde olacağı noktasından hareket etmekte ve beslenme odaklı bir koruyucu sağlık politikası önerisi getirmektedir. Aşağıdaki kısımlarda bu önerilerin detayları ele alınacaktır.

## 2. 6. 1. Beslenme Kalitesini Artırıcı Politikalar Uygulanması

Yaklaşık 2500 yıl önce tıbbın babası sayılan Hipokrat'ın "İlacınız gıdanız, gıdanız ilacınız olsun" şeklindeki ifadesi, sağlık ve beslenme arasında çok güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Eski bir Tibet atasözü ise şöyle demektedir: "İnsanların çoğu şu iki sebepten biri yüzünden hasta olur: Aşırı yemek, ya da açlık" (Tonbak, 2009: 32). Gıda ve sağlık arasındaki ilişkinin fark edilmesi çok öncelere dayansa da Koç'un (2010) işaret ettiği gibi, beslenme konusunda ciddi bilimsel çalışmalar 20. yüzyılda gerçekleşmiştir. Gıdayı besin yapan temel öğelerin keşfi, vitaminler, mineraller, makro ve mikro besinlerin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin ve temel fizyolojik süreçlerdeki işlevlerinin anlaşılması ile beslenme bilimleri ortaya çıkmış, kısa sürede sınama-yanılmaya dayanan geleneksel bilginin yerini deneye dayalı bilimsel bilgiler almaya başlamıştır.

Yiyeceklerin sağlığımız üzerindeki etkisinin anlaşılmasında bir dış hekim olan Weston A. Price'in önemli katkıları olmuştur. 1930'lu yıllarda dünyanın dört bir yanını dolaşarak çok kapsamlı araştırmalar yapan bu dış hekim, ilkel bir beslenme şekli olarak adlandırılacak yiyeceklerle beslenen topluluklardaki sağlık düzeyinin, modern ülkelerde yaşayanlardan çok daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Price, geleneksel beslenme şekillerini terk edip temeli beyaz un ve şeker dayanan Batı tipi beslenme şekline geçen toplumlarda sağlığın hızla bozulmaya başladığını ve modern toplumlarda sık görülen hastalıkların yaygınlaştığını da gözlemlemiştir. Benzer sonuçlara, aşağıda bulgularına işaret edilecek olan Çin Etüdü dışında gerçekleştirilen birçok çalışmada da rastlamak mümkündür. Bu doğrultudaki çalışmaların en son örneklerinden birisi, metabolizma ve beslenme konusunda bir otorite olan Ahmet Aydın tarafından 2009 yılında *Taş Devri Diyeti* başlığıyla yayınlanan kitaptır. Kitapta önerilen protein ağırlıklı diyet sayesinde birçok tip II diyabet hastasının insüline bağımlı yaşamaktan kurtulduğu bildirilmektedir.<sup>10</sup>

Bilimsel gelişmeler, diyet ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi bugün daha iyi anlamamıza olanak vermiş, çeşitli besin ve besin öğelerinin bazı kronik hastalıklardan korunmada ve bu hastalıkların tedavisinde katkıları olduğunu göstermiştir. Örneğin epidemiyolojik<sup>11</sup> çalışmalar doğru diyetin kronik hastalıkların önlenmesindeki rolüne işaret etmektedir (Coşkun, 2005: 70). Beslenme bilimindeki son gelişmeler; diyetin sadece sağlığın korunması ve geliştirilmesinde değil, dengesiz beslenmeye bağlı şişmanlık ve diyetle bağlı kardiyovasküler hastalıklar, kanser, tip II diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalık riskini azaltmada da potansiyel bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Günümüzde ölümlerin %60'ı ve hastalıkların %46'sı diyetle bağlantılıdır. Örneğin, gelişmekte olan ülkelerde kanser olgularının %30'u, gelişmiş ülkelerde ise %20'si diyetle bağlı oluşmaktadır (Yücesan, 2010).

Modern yaşamda öncelik, Bradley ve Bradley'in (2002: 10) dikkat çektikleri gibi, "yiyeceğin çabuk elde edilmesi, açlığı bastırması, ucuz ve bol olması"dır. Bugün sağlıklı ve doğal gıdalara ulaşma şansı her geçen gün daha da azalmakta, insanlar işlenmiş ve birçok katkı maddesiyle donatılmış sağlıksız gıdalara mahkûm yaşamaktadır (Tokalak, 2010: 436). Çağımızda hazır gıda tüketimi ve dengesiz beslenme

10 Bkz. *Sabah* (03.03.2011).

11 Epidemiyoloji, toplumdaki hastalık, kaza ve sağlıkla ilgili durumların dağılımını, görülme sıklıklarını ve bunları etkileyen unsurları inceleyen bir tıp bilimi dalıdır.

yaygınlaştıkça hastalıklar da artmaktadır (Saygılı *vd.*, 2008: 7). Kötü beslenme genetik potansiyellerin kötüleşmesine, fiziksel ve zihinsel performansın azalmasına ve bazı hastalıklara yakalanma riskinin artmasına yol açmaktadır (Rusu, 2009: 95). Bol şekerli, tuzlu, yağlı ve bir sürü işlemde geçerek kimyası bozulmuş yiyecekleri tüketen bugünkü modern insanı Bradley ve Bradley (2002: 10), “çatal bıçağıyla kendi mezarını kendisi kazıyor” şeklinde hicvetmektedirler.

Örneğin bugün beslenmemizde önemli bir yere sahip olan şekeri vücudumuz üretebilme yeteneğine sahiptir. Tokalak'ın (2010: 89) işaret ettiği gibi, vücudun dışarıdan aldığı yüksek kaloriye sahip şekeri vücutta yakabilmesi zordur. Yakılamadığında bu şeker yağa dönüşür ve obezitenin en önemli nedenlerinden birisini oluşturur. Obezite ise, aralarında diyabet, kalp ve damar hastalıkları ile kanserin de bulunduğu birçok hastalığa davetiye çıkartmaktadır. Şekerin kanserli hücreleri beslediği, yapılan bilimsel araştırmalar ile kesinlik kazanmıştır.

Cornell Üniversitesi, Oxford Üniversitesi ve Çin Önleyici Tıp Akademisi'nin ortaklaşa olarak Çin'in kırsal kesiminde ve Tayvan'da hastalık, beslenme ve yaşam tarzı faktörleri üzerine yaptıkları geniş ölçekli bir araştırma, *çeşitli beslenme tarzı faktörleri ve hastalıklar arasında 8.000'den fazla istatistiksel açıdan anlamlı ilişki* bulmuştur. Bu araştırmanın bulguları, kalp hastalıkları, diyabet ve obezitenin sağlıklı bir diyetle iyileştirilebileceğini göstermektedir (Campbell ve Campbell, 2010: 27). Bu çalışmanın temel bulguları aşağıdaki gibidir:

- Beslenme şeklinde değişiklik, diyabetli hastaların ilaç tedavisini bırakmasını sağlayabilir.
- Kalp hastalıkları sadece diyetle iyiye gidebilir.
- Göğüs kanseri yediğimiz yiyecekler tarafından belirlenen, kandaki östrojen hormonu seviyesiyle bağlantılıdır.
- Mandıra ürünlerini tüketmek prostat kanseri riskini artırabilir.
- Sebze ve meyvelerde bulunan antioksidanlar, ileri yaşlarda zihinsel sağlığın daha iyi olmasıyla ilintilidir. Böbrek taşları sağlıklı beslenmeyle önlenir.
- Tip I diyabet, bebek besleme yöntemiyle ikna edici biçimde bağlantılıdır.

Bu bulgular, doğru beslenmenin hastalıklara karşı bizim en güçlü silahımız olduğunu göstermektedir. İyi beslenme, sağlığı iyileştirmekte ve hastalıklardan korumaktadır. İyi beslenmenin en heyecan verici faydalarından birisi, genetik yatkınlık nedeniyle oluştuğu düşünülen hastalıkları önlemesidir. Doğru şekilde beslenmek yalnızca hastalıkları önlemekle kalmamakta, aynı zamanda hem fiziksel hem de zihinsel sağlık ve mutluluk vermektedir (Campbell ve Campbell, 2010: 53).

Bu çalışma ortaya konulan bulgular ışığında, beslenme kalitesini artırmaya ve dolayısıyla sağlığımızı geliştirmeye hizmet etmek üzere iki tür devlet teşviki getirilmesi önerilmektedir. Bunlardan ilki, organik ürün logosuna sahip gıdalara yöneliktir. Bu teşviklerin düzeyi, sağlığımız üzerindeki olumlu etkileri

ve alternatif maliyetleri göz önüne alarak tespit edilebilir. Önerdiğimiz ikinci teşvik türü ise, organik olmayan ancak temel gıda kategorisinde yer alan gıdaların eksikliği en çok hissedilen doğal vitamin ve minerallerce zenginleştirilmesi durumunda sağlanacak teşviklerdir.

Örneğin, gıda ve beslenme uzmanları tarafından oluşturulacak bir komisyon tarafından ilk olarak doğal vitamin ve minerallerce zenginleştirilmesi uygun olan temel gıdalar tespit edilir. İkinci olarak yine konunun uzmanları tarafından farklı yaş kategorilerine göre vücudun daha çok gereksinim duyduğu vitamin ve minerallerin neler olduğu belirlenir. Bu tespitlerin yanı sıra, sağlık açısından en uygun olacak vitamin ve minerallerce zenginleştirme teknikleri çerçevesinde gerekli şartnameler ve aksi durumda uygulanacak cezai yaptırımlar belirlenir. Üçüncü olarak, vitamin ve minerallerce zenginleştirilecek temel gıdalarda kullanılmak üzere tüketiciler tarafından kolayca fark edilebilecek bir logo belirlenir. Bu logo, çocuklar, orta yaş ve orta yaş üstü olmak üzere üç ayrı renkle farklılaştırılabilir. İzne tabi olarak kullanılacak bu logolar, söz konusu ürünlerde doğal katkı kullanıldığına güvence teşkil eder. Sağlanacak devlet teşvikleri ise, bu ürünlerde fiyatların makul seviyelerde kalmasını sağlar. Böyle bir durumda söz konusu ürünlerin tüketiciler tarafından daha çok tercih edilmesi ve firmaların arası rekabetin bir sonucu olarak da bu tür ürünlerin fiyatlarının ucuzlaması ve giderek yaygınlaşması beklenir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye’de sık görülen demir eksikliği anemisine, iyot, çinko ve folik asit yetersizliğine bağlı oluşabilecek hastalıkları önlemeye yönelik bir UNICEF desteğiyle vitaminli ekmeğin üretilmesine karar vermiştir ([www.gidahijyeni.com](http://www.gidahijyeni.com)). Ekmeğin vitamin ve minerallerce zenginleştirilmesi bugün dünyanın 50 ülkesinde zorunlu ya da isteğe bağlı olarak gerçekleştirilmektedir.<sup>12</sup> Bu ülkelerde gerçekleştirilen uygulama ile ilişkili olarak bugün pek çok sağlık sorununda düşüş gözlenmektedir. Uygulamanın en iyi örneklerinden birisi, boy ortalaması kısa olan Japonya’da boy ortalamasının uzamasıdır ([www.gidasanayi.com](http://www.gidasanayi.com)). Beslenme yetersizliğine bağlı sağlık sorunlarının önlenmesinde temel besin kaynağımız olan ekmekte böyle bir pilot çalışma başlamış olması son derece olumludur. Ancak gerekli altyapı oluşturulmadığı takdirde elde edilecek yararlar gerçek potansiyelin çok uzağına düşebilir ve daha ileri adımların atılması zorlaşabilir. Kanaatimizce bu konuda umulan yararların sağlanabilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı ile ilgili konularda uzman ulusal ve uluslararası bağımsız otoritelerin işbirliği halinde hareket etmeleri öncelik taşır.

Özellikle ilköğretim çağındaki çocukların zihinsel ve fiziksel gelişiminin sağlıklı bir şekilde oluşabilmesi için Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinin sağlanarak okul kantinleri ve yemekhanelerinde doğal vitamin ve minerallerce zenginleştirilmiş besinlerin kullanılması zorunluluğu getirilmesi, önerilerimiz arasındadır. Birkaç yıl öncesine kadar uygulandığı bilinen, besleyici değeri yüksek ürünlerden organik fındık ve organik sütün gelişim çağındaki çocuklara okullarda ücretsiz dağıtılması uygulamasının günümüzde de devam ettirilmesi de önerilerimiz arasındadır. Böylece bir taraftan sağlıklı bireylerin yetişmesine katkı sağlanırken, diğer taraftan da organik fındık ve süt üretiminin artması yönünde devlet desteği sağlanmış olur. Sağlığımızı korumaya ve geliştirmeye yönelik



olarak yukarıdaki önerilerin dışında anlamlı olduğunu düşündüğümüz bir diğer öneri ise, aşağıda ele alacağımız biyolojik aktif gıda takviyelerinin sağlık sistemimize entegre edilmesidir.

### 2. 6. 2. Biyolojik Aktif Gıda Takviyelerinin Sağlık Sistemine Entegre Edilmesi

Dünyada, herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymaksızın sağlıklı bir şekilde yüz yaşın üzerinde yaşayan insanlar olduğu bilinmektedir. Bu insanların birçoğu da nedense kimyasal katkı, GDO'lu ve hormonlu gıdalarla, mikro dalga fırınlarla ve teflon tavalarla tanışmamıştır. Ayrıca bu insanların genellikle ekolojik açıdan çok temiz bölgelerde ve dağ başlarında yaşamış olmaları her halde tesadüf olmasa gerektir. Time Dergisine kapak olan ve 1933 yılında öldüğünde bir rivayete göre 197, başka bir rivayete göre de 256 yaşında olan Çinli Li Ching-Yuen'in bir bitki bilimci olması ise, bu tebliğ açısından özellikle ilginç görünmektedir. Bir önceki kısımda bahsedilen Çinlilerin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılmış araştırmanın sonuçlarına göre, "...bitkisel esaslı beslenmeden sağlanan yararlar, tıbbi uygulamalarda kullanılan herhangi bir ilaç veya ameliyattan çok daha etkilidir" (Campbell ve Campbell, 2010: 51). Ünlü biyolog Tonbak'a (2009: 29) göre ise, "beslenme yalnızca sağlığımızı değil, ömrümüzün süresini de etkiler."

Bilimsel çalışmalar, yiyeceklerin bol ve çeşitli olduğu Batı ülkelerinde bile beslenme eksikliklerinin şaşırtıcı bir şekilde yaygın olduğunu göstermektedir. Şüphesiz bu eksiklikler besin türü ve kalitesiyle ilişkilidir. Sıradan bir marketten alınacak yiyeceklerin çoğunda yağ, şeker ve tuz oranı nispeten yüksekken, bu yiyecekler lif, vitamin ve mineral gibi sağlığı pekiştiren öğeler açısından fakirdir. Rafine edilmiş ve işlenmiş besinler, temel besin öğelerinden yoksundurlar. Örneğin, tam buğday unu beyaz una dönüştürülürken yapısındaki liflerin %95'ini, kalsiyumun %60'ını, magnezyumun %85'ini ve çinkonun da %78'ini kaybetmektedir. Üzücü olan, taze sebze ve meyvelerin bile, verimsiz topraklar, hızlandırılmış ürün yetiştirme yöntemleri, çok uzun depolama ve nakliye süreleri ile böcek ilaçları kullanımı yüzünden besin değeri bakımından fakirleşmeleridir. Taze kalmaları için olgunlaşmadan toplanan ürünler ise, besin içeriği yönünden yoksul kalmaktadır (Briffa, 2006: 5).

Bilimsel gelişmeler, diyet ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza olanak sağlamış ve yapılan birçok araştırma, bazı kronik hastalıklardan korunmada ve bu hastalıkların tedavisinde besinlerin önemli katkısı olduğunu tereddüde yer bırakmayacak şekilde ortaya koymuştur. Örneğin domateste bulunan likopen, somon balığında bulunan omega-3 yağ asitleri ve soyada bulunan fitoöstrojenler gibi çeşitli meyve ve sebzelerle tahıllarda, balık, et ve süt ürünlerinde de fonksiyonel özellikli bileşenler bulunmaktadır. Besleyici özellikleri dışında vücudumuza fizyolojik yararlar sağlayan ve/veya kronik hastalık riskini azaltabilen besinler, sağlık ile ilişkisini vurgulamak amacıyla fonksiyonel besinler olarak adlandırılmaktadır (Coşkun, 2005: 69-70). American Dietetic Association (ADA) fonksiyonel gıdaları, normal çeşitlilik içeren bir diyetin parçası olarak, etkin düzeyde ve düzenli olarak tüketildiklerinde insan sağlığına potansiyel olumlu etkisi olabilecek doğal, zenginleştirilmiş (enriched), kuvvetlendirilmiş (fortified), geliştirilmiş (enhanced) yiyecekler olarak tanımlamaktadır (ADA, 2009: 735).

Sağlık üzerinde olumlu etkileri olan bitkisel kaynaklı (sebze, meyve ve tahıllar) biyolojik olarak aktif bileşiklere fitokimyasallar denilmektedir. Tükettiğimiz sebze, meyve ve tahıllarda yaklaşık 8.000 farklı fitokimyasal bulunmaktadır. Bitkilerde denge halinde bulunan çok sayıdaki bu fitokimyasalların yapay olarak taklit edilmesi zordur. En iyisi bu besinleri doğal haliyle, işleme tabi tutmadan tüketmektir (Liu, 2003: 518). Serbest radikallerin yarattığı oksidatif stresin önlenmesi ve etkisinin en aza indirilmesi için yeterli miktarda antioksidan tüketilmelidir. Fenol ve karotenoidler gibi çok çeşitli antioksidan bileşikler içeren sebze ve meyveler, hücreleri oksidatif stresten koruyarak kronik hastalık riskini azaltmaktadır (Coşkun, 2005: 72).

İleriye dönük olarak fonksiyonel gıdaları, insan beslenmesinde geleceğin gıdaları olarak tanımlamak mümkündür. Doğal olarak içerdikleri fizyolojik aktif bileşenler yoluyla fonksiyonel gıdaların sağlıklı beslenmeye katkı sağlamanın yanı sıra, hastalık riskini azalttığı ve sağlığı geliştirdiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Yücesan, 2010). Düzenli fonksiyonel besin tüketimi kanser ve kardiyovasküler hastalıklardan korunma ve tedavide, gastrointestinal sistemin sağlığının korunmasında olduğu gibi menapoz semptomlarının hafifletilmesi, osteoporozun önlenmesi ve göz sağlığının korunmasında da etkilidir (Coşkun, 2005: 69).

**Tablo 7. Bazı Fonksiyonel Gıdalar ve Sağlık Üzerindeki Olumlu Etkileri**

Fonksiyonel Bileşen	Kaynak	Olası Sağlık Etkisi
Lutein	Yeşil sebzeler	Görme işlevinin devamlılığını sağlama
Çözünmez lifler	Buğday kepeği	Meme ve/veya kolon kanseri riskini azaltma
Lactobacillus	Yoğurt ve diğer süt ürünleri	Gastrointestinal sistemin sağlıklı çalışması
Soya proteini	Soya bazlı besinler	Kardiyovasküler hastalık riskini azaltma
Omega-3 yağ asitleri	Somon ve ton balığından elde edilen yağ	Kardiyovasküler hastalık riskini azaltma, Mental ve görsel işlevleri düzenleme
Ksilitol	Bazı içecekler	Ağız sağlığını düzenleme, diş çürükleri

**Kaynak:** Coşkun (2005).

Özata'nın (2010: 9) dikkat çektiği gibi, vitamin ve mineral eksiklikleri çeşitli sağlık sorunların yanı sıra, ölümlerle sonuçlanabilecek ciddi hastalıklara da yol açabilmektedir. Besinlerimizde yeteri kadar bulunmayan vitamin ve mineraller biyolojik aktif gıda takviyeleri yoluyla tamamlanabilir. Örneğin yapılan çalışmalar, günlük 100 IU E vitamini alımının kalp hastalığı riskini %40 oranında azalttığını göstermektedir. Ancak bu vitamin miktarını beslenme yoluyla almak mümkün değildir (Briffa, 2006: 5). Bugün Japonya, Almanya, Rusya ve Amerika gibi birçok ülkede fonksiyonel gıdaların yaşam kalitesini artırdığı geniş kabul görmekte ve gıda takviyelerinin kullanılması yoluyla beslenmeden kaynaklanan problemleri ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler yaygın olarak kullanılmaktadır.

Birçok ülke, azalan doğum oranları ve yükselen hayatta kalma süresi nedeniyle yaşlanan bir nüfusla

karşı karşıyadır. Kronik hastalıkların artması ve hayatta kalma süresinin uzamasıyla birlikte sağlık harcamaları artmakta, bu da finansal sıkıntılara neden olmaktadır. Vücudun temel besin ihtiyaçlarını karşılamanın ötesinde sağlığınıza olumlu katkıları olan fonksiyonel gıdalar bu iki problemin çözümüne de katkı sağlamaya adaydır. Yakın tarihli bir rapor fonksiyonel gıdaların kullanılmasıyla sağlık harcamalarının yaklaşık %20 azalabileceğine işaret etmektedir (Report on Functional Foods, 2007: 5). Bu rapor, fonksiyonel gıdaların sağlık sistemimize entegre edilmesinin hem toplum sağlığını koruma ve iyileştirme, hem de sağlık maliyetlerini aşağı çekebilme açısından son derece yerinde bir sağlık politikası olacağını düşündürmektedir. Bu çerçevede biz, fonksiyonel gıdalara ve gıda takviyelerine yönelik olmak üzere iki tür devlet desteği önermekteyiz. Bunlardan birisi, bu tür gıda ve gıda takviyelerinin sağlığı korumaya katkıları nispetinde teşviklerle desteklenmesidir. Bir diğer öneri ise, doktorlar tarafından reçetelendirilmeleri koşuluyla, ürün fiyatının belli bir kısmının SGK tarafından karşılanmasıdır. İlk bakışta sağlık harcamalarının merkezi bütçe içindeki payını artıracak izlenimi veren bu önerinin, aslında tam tersine hastalanma riskini azaltma yoluyla sağlık harcamalarını düşürücü etkisi olacağını söyleyebiliriz. Kaldı ki böyle bir politika değişikliği, toplum sağlığını korumak ve iyileştirmek yönünde atılacak çok önemli bir adımdır. Bu öngörülerimizin ne ölçüde gerçekçi olduğunun yapılacak pilot çalışmalarla sınanması yerinde olacaktır.

### **3. ÖZET VE SONUÇ**

Sağlık, insan varlığı ve yaşam kalitesinin korunması açısından merkezi bir öneme sahiptir. Bu çalışma, sağlık konusunda yapılacak politika hatalarının hem doğrudan bireyler, hem de dolaylı olarak toplum açısından ciddi maliyetleri olduğunu ortaya koymaktadır. Bilindiği gibi sağlığı kaybettikten sonra onu geri kazanmak her zaman mümkün değildir. Kaldı ki, geri kazanılan sağlık için katlanılan maliyet, çoğu kez onu korumak için katlanılacak maliyetin üzerindedir. Dolayısıyla, rasyonel bir sağlık sisteminin önceliğinin sağlığı korumak olması gerekir. Ancak Türkiye’de sağlık sistemi, sağlığı korumak yerine, hastalıkların tedavisine ağırlık veren yanlış bir stratejiye dayanmaktadır. Bilimsel bulguların ışığında bu çalışma, *en akılcı sağlık politikasının onu korumanın ötesinde geliştirmek olduğunu* vurgulamakta ve bu doğrultuda ideal bir sağlık sisteminin sağlığı korumaya hizmet eden tüm unsurları kapsaması ve özellikle de beslenme kalitesine ağırlık vermesi gerektiğine işaret etmektedir.

Toplum sağlığında önemli iyileşmeler sağlanabilmesi için bir taraftan sağlık harcamalarının artırılması, diğer taraftan harcama önceliklerinin iyi belirlenmesi ve mevcut kaynakların iyi değerlendirilmesi gerekir. Türkiye çok az ülkeye nasip olan iklim ve toprak koşulları nedeniyle organik tarım potansiyeli yüksek bir ülkedir. Bu çalışma, organik tarımı alternatif bir sağlık politikasının bileşeni olarak değerlendirmekte ve bu çerçevede kaliteli beslenme odaklı bir koruyucu sağlık politikası kurgulanmasını önermektedir. Sağlığın korunması söz konusu olduğunda, aldığımız nefesten içtiğimiz suya, yediğimiz yiyeceklere, fiziksel aktivite düzeyimize ve psikolojimizi etkileyen gelişmelere kadar birçok faktörü göz önüne almamız gerektiği açıktır. Bu noktadan hareketle koruyucu sağlık kavramını, fiziksel aktivitemizi, aldığımız nefesin ve içtiğimiz suyun kalitesini artırmayı, çevre koşullarını, beslenme tarzımızı iyileştirmeyi ve besinlerimizin kalitemizi yükseltmeyi kapsayacak şekilde yeniden tanımlamanın zamanının geldiği söylenebilir. Bu doğrultuda başka çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Bu çalışmanın temel argümanlarından birisi, organik tarımın bir taraftan sağlığını korumaya hizmet edeceği, diğer taraftan da bölgesel yatırımları, istihdamı ve turizmi artırıcı etkilerde bulunarak bölgesel kalkınmaya katkı sağlayacağıdır. Organik tarımın bölgesel kalkınmaya sağlayacağı katkılar bir yana, ülke düzeyinde sağlığı korumak açısından da önemli katkılar sağlaması söz konusudur. Ancak önemli bir devlet politikası haline getirilmedikçe organik tarımın yaygınlaşması ve toplam tarımsal üretim içinde önemli bir paya ulaşması gerçekçi bir beklenti değildir. Dolayısıyla bu konuda devlete önemli roller düşmektedir.

Beslenme kalitesini artırma yoluyla toplum sağlığını iyileştirmek üzere bu çalışmada iki tür devlet teşviki önerilmektedir. Bunlardan birisi, organik ürün logosuna sahip ürünlere yöneliktir. Bu teşviklerin düzeyi, sağlığını üzerindeki olumlu etkiler ve alternatif maliyetler göz önüne alınarak tespit edilebilir. Önerdiğimiz ikinci teşvik türü ise, organik olmayan temel gıdaların doğal vitamin ve minerallerce zenginleştirilmesi durumunda sağlanacak teşviklerdir. Ayrıca özellikle ilköğretim çağındaki çocukların zihinsel ve fiziksel gelişimlerinin sağlıklı olabilmesi için Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinin sağlanarak okul kantinleri ve yemekhanelerinde doğal vitamin ve minerallerce zenginleştirilmiş gıdaların kullanılması zorunluluğu getirilmesi ve gazlı içeceklerin satışının yasaklanması önerilerimiz arasındadır.

Uygulanmasının anlamlı olduğunu düşündüğümüz bir diğer öneri ise, organik girdilerden üretilen fonksiyonel gıdaların ve biyolojik aktif gıda takviyelerinin sağlık sistemimize entegre edilmesidir. Bu tür ürünler, sağlığı korumaya katkıları nispetinde teşviklerle desteklenebilir. İlk bakışta devletin sağlık harcamalarını artıracığı izlenimi veren bu önerilerin, aslında tam tersine hastalanma riskini azaltma yoluyla sağlık harcamalarını düşürme olasılığı gayet yüksektir.

## KAYNAKÇA

- ADA (2009) "Position of the American Dietetic Association: Functional Foods," Journal of the American Dietetic Association, Vol. 109, No: 4, Nisan, ss. 735-746, <http://www.adajournal.org/article/S0002-8223%2809%2900169-2/abstract>, [14.01.2011].
- AKESEN, A.(2010). "Kırsal Kalkınma Ekoturizm Agroturizm İlişkileri ve Türkiye Potansiyeli", Türkiye IV. Organik Tarım Sempozyumu, **28 Haziran-1 Temmuz 2010**, Erzurum, ss. 159-161.
- ARSLANHAN, S. (2010). Artan Sağlık Harcamaları Temel Sağlık Göstergelerini Nasıl Etkiliyor?, TEPAV Değerlendirme Notu.
- AYAN, A. K., S. AYTAÇ, N. CAMAŞ, Z. UMUT, D. KURT ve Ö. ÇALIŞKAN (2010). "Karadeniz Bölgesinde Ekolojik Tarım Turizmi Potansiyeli", Türkiye IV. Organik Tarım Sempozyumu, **28 Haziran-1 Temmuz 2010**, Erzurum, ss. 144-148.
- AYDIN, A. (2009). Taş Devri Diyeti: Doğru Beslenmenin Başucu Kitabı, İstanbul: Hayy Kitap.
- BARRO R. J. (1996). "Determinants of economic growth: a cross-country empirical study", NBER Working Paper Series, No: 5698.
- BREMPPONG, K.G. ve M. WILSON (2003). "Health human capital and economic growth in Sub-Saharan African and OECD Countries", The Quarterly Review of Economics and Finance, ss. 1-25.
- BHARGAVA, A., D. T. JAMLSO, L. LAU ve C. J. L.MURRAY (2000) "The Modeling the Effects of Health on Economic Growth", World Health Report GPE Discussion Paper Series: No. 33, <http://w3.who.org/healthreport/pdf/paper33.pdf>
- BLOOM, D.E., D. CANNING ve J. SEVILLA (2001). "The Effect of Health on Economic Growth: Theory and Evidence", NBER Working Paper Series, No. 8587. (November).
- BRIFFA, J. (2006). Sağlıklı Yaşam için Vitaminler ve Mineraller, Çev. Gülizar Karahan, Ankara: Arkadaş.
- CAMPBELL, T. C. ve T. M. CAMPBELL (2010). Çin Mucizesi, Çev. Mihriban Doğan, İstanbul: Martı Yayınları.
- CEYLAN, F. ve G. KILINÇ (2007). "Organik Tarımın İstihdam Yaratma Potansiyeli Üzerine Bir Değerlendirme: Gökçeada Örneği", Organik Tarım Türkiye 1. Kongresi Raporu, 19-20 Ekim 2007, İstanbul.
- COŞKUN, T. (2005). "Fonksiyonel besinlerin sağlığımız üzerine etkileri," Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, No: 48, ss. 69-84.
- ÇETİN, M. ve ECEVİT, E. (2010). "Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi", Doğu Üniversitesi Dergisi, 11 (2), ss. 166-182.
- DAĞISTAN, E., B. DEMİRTAŞ, Y. YILMAZ ve N. TAPKI (2010). "Organik Ürün Tüketim Eğilimi". Türkiye IX. Tarım Ekonomisi Kongresi, **22 Eylül 2010**, Şanlıurfa, ss. 312-319.
- DENİZ, E. (2009). Organik Tarım Sektör Raporu, Avrupa İşletmeler Ağı- Karadeniz, ss. 2-23.
- DEMİRYÜREK, K. (2004). "Dünya ve Türkiye'de Organik Tarım", Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı: 3/4, ss. 63-71.
- DEMİRYÜREK, K. ve M. AYDOĞAN (2010). "Ekonomik Krizin Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerine Etkileri (Tokat İli Örneği)", Türkiye IX. Tarım Ekonomisi Kongresi, **22 Eylül 2010**, Şanlıurfa, ss. 333-340..
- DEMİRYÜREK, K. ve M. BOZOĞLU (2007). "Türkiye'nin Avrupa Birliği Organik Tarım Politikasına Uyumu", Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, Cilt 22, Sayı: 3, ss. 316-321.
- DPT (2001). Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara: T.C. Devlet Planlama Teşkilatı, ÖİK: 577.
- ELLISON, S. (2008). Batı Tıbbi Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar? Çev. Arzu Aygen, 3. Baskı, İstanbul: Hayykitap.
- ERDOĞDU, M. M. (2010). "Beşeri Gelişme Perspektifinden Türkiye'de Kamu Eğitim ve Sağlık Harcamaları", İktisat Dergisi, Sayı: 513, Temmuz - Eylül 2010, ss. 13-28.
- FAO (2007). Report On Functional Foods, Food Quality and Standards Service, November.
- FİŞEK, N. H. (1985). Halk Sağlığı'na Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara.
- GÖK, S. A. (2008). Genişleyen AB Pazarında Türkiye'nin Organik Tarım Ürünleri Ticareti Açısından Değerlendirilmesi, AB Uzmanlık Tezi, Ankara.

- GREEN, M. (2007). "Organic farming – The benefits for employment and rural communities in the UK" , Paper presented at 1st Congress on Organic Agriculture in Turkey, 20 October 2007.
- GÜLÇUBUK, B. (2008). "Kırsal Kalkınma ve Organik Tarım", Türkiye IV. Organik Tarım Sempozyumu, 28 Haziran-1 Temmuz 2010, Erzurum.
- İPEK, S. ve G. Y. ÇİL (2010). Uluslar arası Ticari Boyutuyla Organik Tarım ve Devlet Destekleri, Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi (5:1).
- KOÇ, M. (2010). "Fonksiyonel gıdalar ve beslenmecilik," Dünya Gıda, Haziran, <http://www.dunyagida.com.tr/dergioku.php?haberid=2283>, [14.01.2011].
- KUZANLI, M. A. ve R. YAHYAĞLU (2009). Suyun İyileştirici Gücü, İstanbul: Mozaik.
- LIU, R.H. (2003). "Health benefits of fruit and vegetables are from additive and synergistic combinations of phytochemicals," American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 78, No. 3, Eylül, ss. 517-520, <http://www.ajcn.org/content/78/3/517S.full>, [14.01.2011]
- MARANGOZ, M. ve H. ÇELİKKAN, (2010). "Organik Ürünler Pazarının Yapısı ve Gelişme Potansiyeli", Türkiye IV. Organik Tarım Sempozyumu, 28 Haziran-1 Temmuz 2010, Erzurum.
- MOYNIHAN, R. ve A. CASSELS (2010). Satılık Hastalıklar, Çev. Gökçesu Tamer ve Evren Yıldırım, 3. Baskı, İstanbul: Hayykitap.
- MUYSKEN, J., I. H. YETKİNER ve T. ZIESEMER (2003). "Health, Labour Productivity and Growth", in Growth Theory and Growth Policy (Eds. Harald Hagemann and Stephan Seiter), Routledge, London
- MUTLU, A. (2002). Çevre Ekonomisi: Politikalar, Uygulamalar ve Türkiye, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi Maliye Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayın No: 15.
- OECD (2005), OECD in Figures 2005, [http://www.oecd.org/document/62/0,2340,en\\_2649\\_201185\\_2345918\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/62/0,2340,en_2649_201185_2345918_1_1_1_1,00.html), [10.01.2011].
- ÖZATA, M. (2010). Vitamin Mineral ve Bitkisel Ürün Rehberi ve Zayıflama, Sağlıklı Yaşlanma (Anti-aging), Süper Gıdalar, Antioksidanlar Hakkında Her şey, İstanbul: Güner Yayınları.
- RANIS, G., F. STEWART, and A. RAMIREZ (2000): "Economic Growth and Human Development", World Development, 28(2), ss. 197-219.
- RUSU, M. (2009). "The Functional Foods: Development and Opportunities", Genetic Şi Biologie Molecular Şi, Tom X, fasc.3, ss. 93-98.
- SABAH (2011). "Taş Devri Diyeti'yle İnsülini Bıraktılar", 03.03.2011.
- SB (2010). Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele Ve Kontrol Programı (2010-2014), Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, [http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/home/turkiye\\_obezite\\_sismanlik\\_ile\\_mucadele\\_ve\\_kontrolprogrami\\_2010\\_2014.pdf](http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/home/turkiye_obezite_sismanlik_ile_mucadele_ve_kontrolprogrami_2010_2014.pdf), [19.01.2011].
- SAYGILI, S. A. AKBEN ve Ö. ODABAŞI (2008). Formda Kalmak İçin Sağlıklı Beslenme, 8. Basım, İstanbul: Mozaik.
- ŞEREFOĞLU, Ö. A. (2007). Kahramanmaraş'ın Temel Sağlık Göstergeleri Açısından Türkiye İle Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tez Projesi, Kahramanmaraş.
- TOKALAK, İ. (2010). Dünyada Gıda ve İlaç Terörü, İstanbul: Gülerboy.
- TONBAK, M. (2009). 150 Yıl Yaşayabiliriz, Çev. N. Önoğlu, İstanbul: Kuraldışı.
- UZUN, S. (2007). "Seracılıkta Konvansiyonel/Organik Karşılaştırılması" Organik Tarım Türkiye 1. Kongresi Raporu, 19-20 Ekim 2007, İstanbul.
- WHO (2009). Diarrhoeal disease, Fact sheet No. 330, August, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html>, [19.01.2011].
- YETGİN, S. ve V. KARAASLAN, (2010). "Organik Tarıma Başlama ve İlkeleri", Türkiye IV. Organik Tarım Sempozyumu, 28 Haziran-1 Temmuz 2010, Erzurum.
- YILMAZ, H. H. (2007). "İstikrar Programlarında Mali Uyumda Kalite Sorunu: 2000 Sonrası Dönem Türkiye Deneyimi", Ankara: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı İstikrar Enstitüsü.
- YÜCESAN, S. (2010) "Besinin Gücü", Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde verilen konferans 04 Ekim 2010,

<http://duyuru.neu.edu.tr/?p=4465>, [19.01.2011].

#### ELEKTRONİK KAYNAKLAR

<http://hdrstats.undp.org/en/indicators/69206.html> [01.04.2011].

<http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=558> [01.04.2011].

<http://www.ekonomist.com.tr/organik-pazar-girisimcileri-bekliyor-haberler/956.aspx?1.Page> [1.04.2011].

<http://www.gidacilar.net/organik-tarim-t775.html?s=a5abde0c7dabc2402caaa99aa2ce849e&amp>, [12.12.2010].

<http://www.gidahijyeni.com/showarticle.aspx?ItemID=207&ItemClass=1>, [14.01.2011].

<http://www.gidasanayii.com/modules.php?name=News&file=article&sid=336>, [14.01.2011].

[http://www.irdes.fr/EcoSante/DownLoad/OECDHealthData\\_FrequentlyRequestedData.xls](http://www.irdes.fr/EcoSante/DownLoad/OECDHealthData_FrequentlyRequestedData.xls) [01.04.2011].

<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/fulltext/190800081x1t003.xls?expires=1302789922&id=0000&accname=freContent&checksum=896F22A63B8007F19796E0D8C35D9183> [01.04.2011].

<http://www.tradingeconomics.com/> [01.04.2011].

[http://www.who.int/nutrition/about\\_us/NPU/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/about_us/NPU/en/index.html), [12.12.2010].