

## GÖZLEM ve GÖRÜŞLER

# DEĞİŞEN AVRUPA'DA ÇEVRE SAĞLIĞI'NIN EKONOMİ ve POLİTİKA BOYUTU

Dr. M. Hulki UZ\*

Avrupa kıtasında son yıllarda özellikle 1990'dan sonra Doğu Bloku'nun dağılmasının ardından Avrupa kıtasında sosyal, politik ve ekonomik yapılar da önemli dalgalanmalar olmuş, devletler ve uluslar bu önemli değişimlere uyum göstermek için yoğun çaba harcamışlardır.

Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölge Ofisi (DST/AB) de bu dalgalanmadan iki yönden etkilenmiştir. Birincisi; Ofis'in hizmet alanı, Batı'da Grönland adasından Doğu'da Bering Boğazı'na Kuzey'de kutup dairesinden güneyde Akdeniz'e kadar uzanan ve önceden 23 iken şimdi toplam 50 ülkeyi kapsayan bir bölgeye genişlemiştir. Yeni üye olan 27 ülke Tablo 1'de verilmiştir.

İkincisi ise zaman içinde sosyal ve ekonomik yapıdaki hızlı gelişimin sonucu sağlıkla ilgili problemlerin tip ve boyutlarının değişmesine paralel olarak toplumların sağlık hizmeti ihtiyaçları da değişmiştir. Özellikle Batı Avrupa ülkelerinin sağlık sorunları, Bölge'nin diğer ülkelerine göre farklı boyutlara ulaşmış ve belirgin bir farklılık olarak çevre ve çevre sağlığı ile ilgili konular daha çok önem kazanmıştır. Bu noktadan hareketle değişen Avrupa'da çevre sağlığının kazandığı yeni kimliği tanımlamak yararlı olacaktır.

DST/AB'ne üye ülkelerin çoğunda ekonomide hızlı gelişmeler olmuş, fakat bunun getirdiği yararlar hiç bir zaman çevrenin kalitesini korumaya yönelik uygun önlemlerin alınması ile uyum göstermemiştir. Bu da insan sağlığının doğrudan ya da dolaylı olarak tehdit edilmesiyle sonuçlanmıştır.

Uygun olmayan su temini ve sanitasyon, çalışma koşulları ve ev ortamının kötü olması ile yiyecek ve hava kalitesinin bozulmasının hastalıkların ve kısa yaşam süre-

Tablo 1: DST/AB'ne Üye Orta ve Doğu Avrupa Devletleri (WHO/EURO, 1995)

Orta ve Doğu Avrupa Ülkeleri (ODAÜ)
- Arnavutluk
- Bosna Hersek
- Bulgaristan
- Çek Cumhuriyeti
- Hırvatistan
- Macaristan
- Makedonya
- Polonya
- Romanya
- Slovakya
- Slovenya
Eski Sovyetler Birliği Ülkeleri (ESBÜ)
- Azerbaycan
- Beyaz Rusya
- Ermenistan
- Estonya
- Gürcistan
- Kazakistan
- Kırgızistan
- Letonya
- Litvanya
- Moldova Cumhuriyeti
- Özbekistan
- Rusya Federasyonu
- Tacikistan
- Türkmenistan
- Ukrayna

sinin temel nedeni olduğunun anlaşılması üzerine 19. ve 20. yüzyılda halk sağlığında çok önemli gelişmeler olmuştur. Son dönemde çevrenin korunması ve gelecek nesiller için biyolojik farklılığın sağlanması bütün dünyada

\* Türk Uzmanı, WHO/EURO Sağlık Politikaları Proje Merkezi

önemli politika konuları haline gelmiştir.

Sağlık konusunda Bölge içinde yukarıda da belirtildiği gibi ülkelerin durumları farklılıklar göstermektedir. OECD ülkelerinde bebek ve toplam ölüm oranlarında, yaşam süresinde ve belli hastalıkların insidansında genel bir iyileşme vardır. Buna karşın ODAÜ (Orta ve Doğu Avrupa Ülkeleri) ve ESBÜ (Bağımsız Devletler Topluluğu) ülkelerinde son 20 yılda herhangi bir gelişme olmamış hatta bazılarında gerileme dahi gözlenmiştir. Örneğin Aksakoğlu ve Elçi'nin saptamalarına göre Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi artarken önemli bir sosyal ve ekonomik değişim yaşayan bazı ODAÜ ve ESBÜ'nde 1986 ve 1987 yıllarından itibaren bir düşme gözlenmektedir (Aksakoğlu, G., Elçi, Ü. 1996:69-74). Yazarlar bu gerilemeyi "sosyal bir hak olmaktan" çıkan sağlığın bir göstergesi ve "devletin ücretsiz ve herkese sağlık hizmeti sunmaktan vazgeçmesi" olarak yorumlamaktadırlar. Bunun yanısıra aynı ülke içinde farklı sosyal gruplar arasında bile farklılıklar vardır, fakir ve düşkünler daha iyi durumdakilere göre hastalıklarla daha fazla karşılaşmakta hastalıklardan daha fazla etkilenmektedirler.

Bu noktada çevre sağlığının tanımını vermekte fayda vardır (WHO/EURO. 1995) :

"Çevre sağlığı, hem kimyasalların, radyasyonun ve bazı biyolojik ajanların doğrudan patolojik etkilerini hem de fiziksel, psikolojik, sosyal ve estetik çevre ile sağlık üzerine olan ve ev ortamını, kentsel gelişimi, toprak kullanımını ve ulaşımı da içine alan (sıklıkla dolaylı) etkileri kapsar".

Halk sağlığı politikaları temel olarak hastalığın ve erken ölümlerin önlenmesine yönelik olduğundan çevre de ;

- Sağlığın geliştirilmesi için bir kaynak olarak değerlendirilmelidir.
- İnsanlara, zararlı maddelerden arınmış, uygun bir yaşama ve çalışma ortamında, iş, eğitim ve kültür imkanı olan ve yaratıcılığı, sosyal ilişkileri ve sağlıklı bir ekosistemi uyum içinde geliştirmelidir.
- Sosyoekonomik gelişimin devamlılığını sağlamalıdır.

Her ne kadar Avrupa Bölgesi'nin zengin ülkeleri hari hazırda bu hedeflere ulaşmış gözükseler de bu ülkelerin bunu gerçekleştiren izledikleri politikaların incelenmesinde fayda vardır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Çevreye zararlı atıklar üreten sanayiye kendi toprakları dışında ve daha çok da gelişmekte olan ülkelere kaydırmak. Bunun en yakın örneğini araba üretimini Fransa'da durduran, İspanya'da yavaşlatan fakat Türkiye'de ek yatırımlara başlayan Renault firması oluşturur.
- Tehlike atıkları ihraç etmek. Özellikle Afrika ülkeleri gelişmiş ülkelerin çevreye zararlı atıklarını topraklarında depolamak üzere üstüne para alarak ithal etmektedir.

Bazen de Karadeniz kıyılarında olduğu gibi tehlikeli atıklar doğrudan veya variller içinde denizlere bırakılmaktadır.

- Çevreyi korumak için ithalatı teşvik. Artan kağıt ihtiyacını karşılamak üzere üretimi artırmak yerine dışardan kağıt ithal edenlerin yanısıra bazı Batı Avrupa ülkeleri de kağıt hammaddesini kendi topraklarından karşılamak yerine üçüncü dünya ülkelerinden örneğin Brezilya'dan sağlamayı tercih etmektedirler. İkinci gruptaki ülkelerin oldukça iyi fiyat verdikleri Brezilya'lı ağaç ihracatçılarının tek geçim kaynağı olan Yağmur Ormanları'nın kesilmemesi konusunda çevrecilerle birlikte sözde çalışmalar yapması da olayın bir başka boyutudur.

Fakat Bölge'nin diğer ülkelerindeki milyonlarca insan ya gelişmemişliğin bir sonucu ya da gelişmiş ülkelerin yukarıda sayılan ve diğer benzeri politikaları nedeniyle hala çevre sağlığının temel ön şartlarından (güvenli su, temiz hava, sanitasyon ve barınak) en az birisine bile sahip değildirler. Özellikle çevre sağlığı hizmetlerinin rehabilitasyonu ve çok sayıdaki göç edenlerin yerleştirilmesi önemli uluslararası konular arasında yer almıştır.

Çevre sağlığı ile de yakından ilgili olan bazı gerçeklerin altını çizmekte fayda vardır:

- Benzerlerinde olduğu gibi çevre sağlığı alanında da korumaya yönelik tedbirler, olumsuz sonuçlar ortaya çıktıktan sonra yapılacak müdahalelere göre her zaman daha maliyet etkili (cost-effective) dir.
- Koruyucu ve kontrol edici tedbirler multisektörel olarak (tarım, toprak kullanımı, enerji üretimi, konut, endüstri, şehir planlaması ve ulaşım gibi) ele alınmalıdır. Günümüzde çevre sağlığı yönetiminde bu tür multisektörel yaklaşımın eksikliği ve aktivitelerin etkili bir koordinasyonunun olmaması çevre yoluyla sağlığı olumsuz yönde etkileyebilen sosyoekonomik değişikliklere neden olmaktadır.
- Çevre sağlığı ile ilgili politikalar verilere dayalı olmalıdır
- Önceliklerin belirlenmesinde "olsa olsa yöntemi" nin yerine seçeneklerin maliyet yarar (cost-benefit) boyutları da değerlendirilmelidir.
- Sorunlara reaktif değil, proaktif çözümler üretilmelidir.

Herkes İçin Sağlık (Health For All - HFA) stratejilerinin dört temel alanından biri de çevreyi etkileyen risk faktörleri ile ilgilidir ve 9 bölgesel hedef çevreye aittir (WHO/EURO.1996). Bunlar:

- Hedef 11 - Kazalar,
- Hedef 18 - Çevre ve sağlık politikaları,
- Hedef 19 - Çevre sağlığı yönetimi,
- Hedef 20 - Su kalitesi,
- Hedef 21 - Hava kalitesi,
- Hedef 22 - Gıda kalitesi ve güvenliği,

- Hedef 23 - Atık yönetimi ve toprak kirlenmesi,
- Hedef 24 - İnsan ekolojisi ve yerleşimleri
- Hedef 25 - Çalışanların sağlığı

Ülkemizde DST/AB'nin Herkes İçin Sağlık programının ruhunu yansıtan ve Sağlık Bakanlığı tarafından 1993 yılında hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası'nda da çevre sağlığı ile ilgili toplam 6 hedef mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 1993). Bunlar :

- Hedef 6 - Temiz hava,
- Hedef 7 - Temiz su,
- Hedef 8 - Atıkların denetimi,
- Hedef 9 - Gıda emniyeti,
- Hedef 10 - Yerleşim alanları ve konut,
- Hedef 11 - İş güvenliği ve işçi sağlığı

Ancak bu hedeflere ulaşılması için hedeflerin içerdiği stratejilere uygun bir çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından henüz başlatılmamıştır.

DST/AB'nin bünyesinde kurulan Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi konuyla ilgili Bölge'deki mevcut durumu tespit etmek ve bu amaçla bilgi toplamak, konuya olan ilgiyi artırmak ve sınırlı kaynakların çok önemli konulara yönlendirilmesinde yol gösterici rol oynamakla görevlendirilmiştir.

### EKONOMİK DEĞİŞİM ve ÇEVRE

DST/AB'ne üye ülkelerin sayısı Sosyalist Bloku'n dağılmasıyla yaklaşık iki katına çıkmış, hemen tüm Bölge ülkelerinde sosyal, ekonomik ve politik değişiklikler olmuş ve Bölge ülkelerinin oluşturduğu heterojenlik daha da artmıştır. Politik değişikliklerle birlikte temel ekonomik aktivitelerde ve göstergelerde de önemli gelişmeler olmuştur. Sosyoekonomik faktörler ve çevrenin durumu sağlığı etkilediğinden sağlık, çevre ve ekonomik sektörler arasındaki karşılıklı etkileşimi anlamak için genel ekonomik gelişmeler, ekonomik yapı ve benzeri konularda bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bir çok üye ülke merkezi planlamadan pazar ekonomisine geçişte politik sistemlerinde ve sosyoekonomik gelişimlerinde bir geçiş (transition) yaşamaktadır. Ekonomik büyüme gelişmiş pazar ekonomilerinde yavaşlamış ve geçiş dönemindedikilerde ise belirgin bir şekilde azalmıştır. Özellikle ODAÜ ve ESBÜ'lerinde bu geçişin yavaş olduğu ve uluslararası yardıma uzun süre ve daha önceki tespitlere göre daha geniş bir yelpazede ihtiyaç duyacağı ortaya çıkmıştır. Şu andaki duraklama ve pazar ekonomisine geçiş döneminde ODAÜ ve ESBÜ'lerinin diğer endüstrileşmiş ülkelerin modellerini izleyip izlemeyeceğini ve gelenekselden hizmet endüstrisine geçişi ne dereceye kadar yapacağını tahmin etmek güçtür.

Buna karşın çevre sağlığında gözle görülür gelişmelerin

bu genel geçiş döneminde olması kolay olmayacaktır. Kaldı ki bu işe ayrılacak kaynaklar da oldukça kısıtlıdır. Bir yandan gelişim programlarına çevre ve sağlıkla ilgili ihtiyaçların konulması ve yönetimin geliştirilmesi yoluyla ekonomik değişim desteklenirken diğer yandan da sağlığı tehdit eden durumları azaltmak ulusal ve uluslararası örgütlerin programlarında en öncelikli konulardan birisi olarak yer almalıdır.

Bölge ülkelerindeki ekonomik gelişmelere paralel olarak çevre sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bazı faktörler şunlardır :

- Tarım, batı Avrupa ülkelerinde genelde daha küçük bir sektör olmasına karşın ODAÜ ve ESBÜ'nde daha büyüktür. Bu ülkelerin bazılarında gıda sıkıntısının olması, tarım sektörü üzerindeki taleplerin artabileceği ve daha yoğun bir tarımcılık uygulamalarına ihtiyaç duyulabileceği anlamına gelmektedir. Böylece Türkmenistan örneğinde olduğu gibi insektisitlerin kontrolsüz ve aşırı miktarlarda kullanılmasına bağlı olarak alıcı ortamları (toprak, hava ve su) kirlenebilir (The World Bank, 1995).

- Nüfus aynı olmasına rağmen Bölge'deki araba sayısı hızla artmıştır. Aynı artış çevreyi koruyucu politika ve uygulamalar konusunda daha geri durumda olan ODAÜ ve ESBÜ'nde de olacak ve bu yüzden de karayolu taşımacılığının çevre üzerine etkileri çok daha dramatik olacaktır.

- Ekonomik gelişmişliğin bir sonucu olarak Bölge'deki turizm faaliyetleri hızlanacak ve özellikle kanalizasyon sistemi ve içme suyu temini gibi alt yapısı eksik bölgelere (Akdeniz ve Alpler) olan talep artacaktır.

- İş imkanı daha fazla olduğundan Batı Avrupa'da en üst seviyeye ulaşmış olan şehirleşme oranı ODAÜ ve ESBÜ'nde de artacaktır. Bu da yerel yönetimlerin konut ve halk sağlığı hizmetleri sunumu üzerine olumsuz etki yapacaktır.

### BÖLGEDE ÇEVRE SAĞLIĞI POLİTİKALARI ve ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

DST/AB'ne üye ülkeler sadece coğrafik ve kültürel olarak değil aynı zamanda, daha da önemlisi, mevcut sosyal ve ekonomik şartları bakımından da oldukça farklılık göstermektedir. Bunun bir sonucu olarak çevre sağlığı konularına ve hizmetlerine bakiş açıları da çok farklıdır. Bazıları 100 yıl öncesine dayanan hizmetlere sahipken, diğerleri çevre sağlığı çalışmalarını yeni yeni geliştirmeye başlamıştır.

Önceki katı ekonomik yapının yıkılması Bölge'nin doğu bölümünün tamamında çevresel şartları etkilemiştir. Güçlü merkezi sübvansiyon ve daha önceki ticari ortaklıkların yıkılması endüstriyel üretimi düşürmüş bu da çevreyi kirlen maddelerin bazılarının emisyonlarını azaltmıştır. Fakat ekonomi yeniden toparlandığında bu azalma ortadan kalkacağından çevre kirlenmesinin önlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle pazar ekonomisi kurulurken daha kapsamlı bir stratejiye ihtiyaç vardır. Bu stratejide

ekonomik büyümenin önemli ihtiyaçları belirlenirken ve değişimler adapte edilirken çevre sağlığı problemleri de etkili bir şekilde kontrol edilmelidir. Ancak çevre sağlığı politika ve stratejilerinin ilgili konularda eğitilmiş ve motive edilmiş personelin ve uygun kuruluşların yokluğunda başarı şansı çok azdır.

1993'te DST/AB, mevcut çevre sağlığı hizmetlerinin (ÇSH) sunumunun tespiti ve gelişmenin olabileceği alanların belirlenmesine yönelik bir araştırma yapmıştır (WHO/EURO. 1995). Bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Batı Avrupa ülkeleri, genelde iyi hazırlanmış çevre sağlığı politikalarına ve bunları uygulayacak uygun kuruluşlara sahiptirler.

- Doğu Avrupa ülkeleri, diğer ülkelerin deneyimleriyle başarılı veya başarısız olduğu konulardan ders alabilir ve kendi politikalarını geliştirebilirler.

- Çevre sağlığı hizmetlerinin hala gelişme aşamasında olduğu bölgenin güneyindeki bazı ülkeler, Doğu'daki ülkeler için çok değerli birer başlama örneği olabilirler.

#### TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM VE GELECEK İÇİN POLİTİKALAR

Türkiye'de çevre yönetimi ile ilgili olan yürürlükteki mevzuatta çeşitli eksiklikler ve diğer ilgili kanun ve yönetmeliklerle arasında uyumsuzluklar ve duplikasyonlar vardır. Konunun doğrudan sorumlusu olan Çevre Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatında teknik donanım ve konunun gerektirdiği niteliklere sahip personelin bulunmaması bir diğer sorundur. Aynı şekilde denetleme ve yaptırımların uygulanması konusunda mevcut mevzuatla önemli yetkiler verilen Belediyeler ve Mülki İdareler, teknik donanım ve nitelikli personel yokluğu nedeniyle bu görevlerini uygun şekilde yerine getirememektedirler (DPT. 1997).

Bu olumsuzluklara rağmen çevreyle ilgili politikaların "sosyal politikalara entegre edilerek çevre ve sürdürülebilir kalkınmanın uyumlaştırılmasını sağlamak üzere" çalışmalar yürütülmektedir (DPT. 1997). "Dünya Bankası kredisi ile Devlet Planlama Teşkilatı'nın koordinasyonunda yürütülen Ulusal Çevre Stratejisi ve Eylem Planı" çalışması buna bir örnektir. Bu çalışmanın amacı etkili ve koordineli çalışan bir çevre denetim sistemi kurarak ulusal, yerel ve bölgesel düzeyde çevre önceliklerini belirlemek, çevre sorunlarını önlemek ve çözmek ve çevreye ait elementleri geliştirmek olarak belirlenmiştir (DPT. 1997).

#### BAŞARILI ÇEVRE POLİTİKA VE STRATEJİLERİ İÇİN ÖNŞARTLAR

Çevre sağlığı ile ilgili geliştirilecek politikaların ve uygulamaya konacak stratejilerin saptanmasında belirli bazı ön şartların yerine getirilmesi gerekir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir (UZ, MH., Sur, H. 1997):

#### ÇSH'nin Kamu Malı Olması

Bir bölgede veya ülkede çevre ile ilgili politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasında kamunun rolü büyüktür. Uygulamalardan bütün halk eşit oranda ek bir maliyetle karşılaşmadan yararlanmalıdır.

#### Sektörlerarası İşbirliği

Çevre sağlığı başlığı altında sayılan konular ülkeden ülkeye değişmektedir ve tek başına bir meslek grubunun veya kuruluşun başedemeyeceği kadar da geniştir. Tamamıyla kapsayıcı bir hizmet modelinin sunulması için hem politikanın hazırlanmasında hem de uygulanmasında mutlaka güçlü bir sektörlerarası bağın kurulması gerekir. Çevre konusunun geniş kapsamı ve yerel, bölgesel ve ulusal farklılıkları konuyla ilgili atılacak her adımda ilgili sektörlerin mutlak katılımını gerekli kılar. ÇSH geliştirilirken özellikle sağlık ve çevre bakanlıkları arasında ilişkinin güçlü olması gerekir.

#### Yerel ve Bölgesel Düzeyde Katılım

Bölge ülkelerinde, bazı ülkeler merkezi planlama yoluyla kontrol geleneğine sahipken genel eğilim karar verme gücünün bölgesel ve yerel idarelere bırakılması yönündedir. Bir çok ülke bunu gerçekleştirirken bazılarında gerekli altyapı henüz oluşturulamamıştır.

Belediyeler, ÇSH'nin halkın ihtiyaçlarına uygun olarak verilmesinde daha başarılı olabilirler. Yerel yönetimlerin ulusal politikalar içinde hareket etmesini sağlamak üzere merkezi olarak hazırlanmış politikalara mutlaka ihtiyaç vardır. Fakat belediyeler, bu politikaların çizdiği çerçevede içinde kalmak kaydıyla kendi önceliklerine göre stratejiler geliştirebilir. Ayrıca ÇSH'nin belediyelerce verilmesi sektörlerarası işbirliğinin kurulmasında ve çevre koruması ile halk sağlığı fonksiyonlarının ilişkilendirilmesinde önemli rol oynar.

#### Uygun Finansman

ÇSH'nin verilmesinde hangi yapı kullanılırsa kullanılsın hizmetler uygun şekilde ve kesintisiz bir şekilde finanse edilmelidir. Merkezden kontrol edilen üniteler yine merkezden finanse edilir. Belediyeler genellikle merkezden gelen kaynaklara ek olarak yerel halktan ve işyerlerinden vergi toplar. Finansman sistemi ne olursa olsun önemli olan mevcut durumu korumak değil çevre sağlığı şartlarını daha da iyileştirmek olmalıdır.

#### Caydırıcı Yaptırımlar

ÇSH'nin temel amacı, yasal gerekliliklere başvurarak çevre şartlarının iyileştirilmesidir. Bu gerekliliği yerine getirmek amacıyla bir çok ülkede cezalar ve ödüllendirmelere dayalı mali politikalar geliştirilmiştir. Parasal

cézaların yeterince caydırıcı olması ve enflasyondan etkilenmemesi gerekir. Ayrıca Bölge'deki bir çok ülkede çevreyi kirletenlerin hapis edilmesinin gündeme gelmesine karşın bu, nadiren uygulanmaktadır. Bir çok ülkede çevre sağlığına muhtemel etkileri kontrol etmek için işyerlerine çalışma izin ve ruhsat verilmeye başlanmış ve bu yöntemler etkili olmuştur. Çalışma ruhsatlarının ücret karşılığı verilmesiyle elde edilen gelir yerel fonlara aktarılmaktadır. "Kirleten öder" prensibi Avrupa Bölgesi'nde mevzuatlara dahil edilmeye başlanmıştır. Alınacak meblağın hesaplanmasında bazı farklılıklar olsa da önemli olan nokta bu gelirin bazı ülkelerde olduğu gibi "çevre fonu"nda biriktirilerek yine kirlenmenin kaynağında azaltılması veya en azından hasarın giderilmesi için kullanılmasıdır.

### Toplum Katılımı

ÇSH genellikle yerel düzeyde halk ile doğrudan temas halindedir ve halkın gerek uygulamalara gerekse önceliklerin belirlenmesine katılımı teşvik edilmelidir.

Kamuya Yararlı Kuruluşlar (KYK - NGOs (UZ, MH. 1996))'ın gerek politika belirlenmesinde gerekse uygulama aşamasında çevre sağlığına önemli katkıları olmaktadır. Unutulmamalıdır ki, çevre ile ilgili mevcut durum, halkın genel sağlığı durumu ve ÇSH'yle ilgili aktiviteler konusunda topluma bilgi ulaştırıldığında, halk bilinçlenir ve daha fazla katkı ve katılım için talepte bulunur.

### Uygun İnsan Gücü

Çevre sağlığı ile ilgili politika belirlendiğinde, mevcut hizmetler buna göre değiştirildiğinde veya yeni kuruluşlar oluşturulduğunda çalıştırılmak üzere uygun kalifiye personel bulunmalıdır. Kalifiye uzmanlar Bölge'de oldukça azdır. İngiltere ve İrlanda'da bulunan çevre sağlığı uzmanları çevre ve sağlık konularında teknik bilgi, sosyal politika, yönetim ve iletişim becerileri alanlarında eğitim almaktadır. Diğer taraftan bazı ülkelerde de doktorlar ve/veya çevre mühendisleri benzer görevler üstlenmektedir. Gerekli becerilere sahip uzmanların yetiştirilmesinin uzun zaman alacağı aşikardır, bu amaçla bugünden yatırımlara başlanmalıdır. Bazı ülkelerde bu amaçla kolejler ve fakülteler açılmaktadır. Buna ek olarak halen sahada çalışan personelin bilgi ve becerilerinin sürekli tazelenmesi gerekmektedir.

Birçok ülkede ÇSH'de çalışanlar kamu personeli olup düşük maaşla görev yapmakta ve yeterli kariyer imkanına sahip olamamaktadır. Bu durumda daha iyi imkanlar sağlayan özel sektöre bir kaçış vardır. Sonuçta da özel sektör daha güçlü bir konuma gelmektedir.

### Sonuç

ÇSH, sadece ODAÜ ve ESBÜ'nde değil Bölge'deki birçok ülkede hala gelişme safhasındadır. Çevre koruma ve halk sağlığı arasındaki ilişki güçlendirilmeli, yönetici kurumlar oluşturulmalı ve personel eğitilmelidir. Gerek yerel gerekse ülke çapında halkın katılımı artırılmalıdır.

Mevcut sistemlerin çoğunda ÇSH verilmesinde radikal reformlara ihtiyaç vardır. Bu amaçla ülkeler;

1 - Güçlü bir sektörlerarası işbirliği ile desteklenen çevre sağlığı politikaları oluşturmalıdır.

2- Bu politikaların hayata geçirilmesi için gerekli kurumlar kurulmalıdır. Bu sadece merkezi yönetimlerce ele alınmamalı, yerel yönetimlere de yeterince fırsat tanınmalıdır.

3- Görevlendirilecek çevre sağlığı uzmanları ve yöneticileri ilgili konularda eğitilmeli ve deneyim kazandırılmalıdır.

Ülkelerin gelecekte daha uygun ve etkili çevre sağlığı hizmetlerini verebilmesi için mutlaka dikkatle hazırlanmış planlara ihtiyaçları vardır.

### KAYNAKLAR

Aksakoğlu, G., Elçi, Ü. (1996). "Sağlıkta Özelleştirme ve Sonuçları". Toplum ve Hekim. TTB Yayını 11(73): 69-74.

DPT (1997). "Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000), 1997 Yılı Programı". Ankara.

Sağlık Bakanlığı (1993). "Ulusal Sağlık Politikası". Ankara.

The World Bank (1995). "Turkmenistan. Rationalizing The Health Sector". Report No.14861 TM. Washington.

UZ, M.H., Sur, H. (1997). "Çevre Sağlığı Hizmet Politikaları'nın Önkoşulları ve Bazı Ülke Örnekleri". Standard. Teknik ve Ekonomik Dergi. TSE Yayını, 36(422): 49-53.

UZ, M.H. (1996). "Sağlık Sektörü ve Kamuya Yararlı Kuruluşlar". Toplum ve Hekim. TTB Yayını. 11(71): 69-73.

WHO/EURO (1995). "Concern for Europe's Tomorrow. Health and the Environment in the WHO European Region". WHO European Centre for Environment and Health Publication. Stuttgart.

WHO/EURO (1996). "Programme Budget 1996-1997". EUR/RC44/5 Rev.2, Copenhagen.