



# Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) Kavramı ve Türkiye Deneyimi

## Health impact assessment concept and Turkish experience

Ali Şefik KÖPRÜLÜ<sup>1</sup>, Asım Orçun OKUR<sup>2</sup>, Haydar SUR<sup>3</sup>

AŞK: 0000-0003-1392-8855 AOO: 0000-0002-0825-5919 HS: 0000-0002-6862-179X

<sup>1</sup> İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji – Reanimasyon ABD, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Kolan International Hastanesi, Şişli-İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi BD, İstanbul, Türkiye

Batı dünyasında özellikle son yıllarda ulusal ve/veya yerel düzeyde geliştirilen projelerin toplumsal ve bireysel sağlık üzerine etkisini irdelemek amacıyla “sağlık etki değerlendirilmesi (SED)” kavramı bir yöntem olarak önerilmektedir.1 Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) de desteğini alan bu süreç ülkemizde de uygulanmaya başlanmış olup makalemizde bu kavram ve ülkemizdeki durumu tartışılacaktır.

Sağlık etki değerlendirilmesi (SED) DSÖ'nün 1999 yılında yayınlamış olduğu raporda "Bir politika, plan, program veya projenin olası ve bazen amaçlanmamış etkilerini, hem toplum sağlığı hem de bu etkilerin toplum içindeki dağılımı açısından, sistematik olarak değerlendiren yöntem, metot ve araçların bütünü" olarak tanımlanmıştır (2). SED, karar verme aşamasında bir dizi kanıta dayalı öneriler üretmeyi amaçlar. Bu şekilde, önerilen politikaların, programların veya projelerin olumlu sağlık etkilerini en üst düzeye çıkarmaya ve olumsuz etkilerini de en aza indirmeye çalışılır. SED' in temel amacı, sağlık etkileri hakkında var olan bilgi ve kanıtları belirli sosyal ve toplumsal bağlamlara uygulamak, toplum sağlığını ve refahını korumak ve iyileştirmek için kanıta dayalı öneriler geliştirmektir. SED'ler genellikle yeni araştırmaları veya orijinal bilimsel bilgi üretilmesini içermez. Ancak SED'lerin verileri, özellikle bunların zaman içinde izlendiği ve değerlendirildiği durumlarda, diğer SED'leri bilgilendirmek ve proje geliştirme aşamasında kullanılabilir. Ayrıca SED önerilen politika, program veya projenin uygulanmasından önce potansiyel sağlık eşitsizliklerinin belirlenip düzeltilbileceği bir mekanizma olarak da değerlidir.

1948 tarihli DSÖ tüzüğü sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, toplumsal ve zihinsel tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamıştır. 1986 yılında Ottawa sözleşmesi ile bu tanım geliştirilerek sağlık “bir bi-

rey ya da grubun bir yanda arzularını tanımlayıp gerçekleştirmeye ve gereksinimlerini karşılamaya, diğer yanda çevresini değiştirmeye ve onunla baş etmeye muktedir olabilmesi” kavramına evrilmiştir. Bu geniş kapsamlı tanım yeni açılımları gündeme taşımıştır (3). Bu açılımlar sonucunda 1999 yılında DSÖ Avrupa Ofisi tarafından yayımlanan Göteborg Belgesi ile SED kavramı ortaya çıkmıştır (4). SED kavramı, DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı aracılığı ile 2003-2008 yıllarını kapsayan Sağlıklı Şehirler Projesi dördüncü döneminde ana temalar arasında yer almıştır. Özellikle yerel yönetimler, şehir, çevre ve sağlık alanında çalışanlar, profesyoneller, sivil toplum kuruluşları ve akademisyenlere kavram bu yolla tanıtılmış, bilinirliği sağlanmıştır (5).

Günümüzde SED'in en önemli amacı sağlıklı şehir yaklaşımının sürdürülebilirliğini sağlamaktır (5). Kavram dünyada “Tüm Politikalarda Sağlık” akımının öncüsü olarak kabul edilmektedir (6). İnsanların sağlığı hem değiştirilemeyen (genetik, cinsiyet, yaş) hem de geliştirilip önenebilecek (sosyal, ekonomik, çevresel) ve kısaca “sağlığın belirleyicileri” denilen faktörlerce etkilenmektedir. Bu etkiler direkt (dolaysız) ya da indirekt (dolaylı) olarak negative/pozitif yönde olabilir (7). Bireyin sağlığının içinde bulunduğu toplumsal yapı ve üretim sürecinden etkilendiğini bilinmektedir. Ek olarak içinde bulunduğumuz çağda insanların sosyoekonomik durumları da sağlığını etkilemektedir. Bireylerin kötü yerleşim ve sağlıksız çalışma koşullarının, sağlık hizmetlerine ulaşım durumlarının, yetersiz beslenme ve besin güvensizliğinin, sağlıklı/yeterli suya erişim imkanlarının ve eğitiminin bir bütün olarak sağlık durumlarını etkilediği kabul edilmektedir. Toplumların içinde bulunduğu yaşam alanlarına yapılan her türlü yeni girişimin bireylerin sağlığı üzerine olası etkisi bulunmaktadır. Sağlıklı

bir toplum yaratma çabasının olumlu sonuçlanması için bireylerin içinde bulunduğu tüm çevresel koşullar göz önünde bulundurmasının yanı sıra yaşamın bütün alanlarında üretilen proje, program ve politikaların da sağlık üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri öngörülmelidir. Özetle her yeni uygulama toplum sağlığı üzerine etkileri açısından irdelenip değerlendirildikten sonra yaşama geçirilmelidir (8).

Günümüzde bir projenin insana etkileri farklı yöntemler kullanılarak incelenebilir. Bunların başlıcaları;

- Çevre etki değerlendirmesi (ÇED)
- Stratejik ÇED
- Risk Değerlendirmesi
- Sosyal etki değerlendirmesi (SoED)
- Sağlık teknolojisi değerlendirmesi (STD)
- Çevre sağlığı etki değerlendirmesi (ÇsSED)
- Sağlık etki değerlendirmesi (SED)

SED'in gelişimi daha önce ortaya çıkan ÇED ile başlamıştır. ÇED 100'ün üzerinde ülkede kurumsalmış hatta yasallaşmıştır. SED ise görece olarak daha yeni bir kavramdır. SED sürecine dair yasal düzenlemeler ÇED'e oranla çok daha yakın tarihten itibaren sınırlı ülkelerde kabul edilmiştir. Litvanya, Slovenya, İspanya ve Tayland bu ülkelere örnek olarak verilebilir. Ayrıca özel sektör, kamu sektörü ve/veya akademik platformlar aracılığıyla Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde de uygulanmaktadır (9). Avustralya, Danimarka, Litvanya, İrlanda ve İngiltere'de kamu kurumları aracılığıyla SED'i yaygınlaştırmaya yönelik bildiri, eğitim ve SED örnekleri bulunmaktadır (10).

SED'in yukarıda sıralanan yöntemlerden farkı hepsini kapsayan çerçeve değerlendirme olmasıdır. SED çok daha geniş bakış açılı bir planlamanın bütünüdür. Örneğin, analizlerde sadece projeler yerine politika ve programlar irdelenir, doğrudan politika yapıcı ve karar verici tarafından kullanılmak üzere şekillendirilir (5). Böylece politika, program veya projelerin sağlık üzerindeki potansiyel etkileri hakkında ayrıntılı bilgi elde edilir. Karar vericilere uygulamaya geçmeden önce son bir kontrol şansı sağlar. Üretilecek projelerin sağlık üzerinde pozitif ve negatif etkilerin bilinmesi, pozitif etkileri artırmak, negatif etkileri azaltmak amacıyla projelerin değiştirilmesi ve adapte edilmesine olanak tanır (7).

SED'in genelde 3 aşaması vardır. Birinci aşama başlangıç ve teklif seçimini kapsar. Bu aşamada toplumun karar mekanizmasına bir şekilde katılabildiği ancak SED'in sorumluluğunu da üzerine alan bir kurul oluşturulur. Bu kurul kent plancıları, çevre mühendisleri, mimarlar, başta halk sağlığı uzmanları olmak üzere sağlık çalışanları, projeye ilgili mühendislik dallarından çalışanlar, sosyal alan araştırmacıları, halk temsilcileri ve yerel boyutta farklı düşünceleri temsil eden politikacılar tarafından oluşmalıdır. 1 Kurul kendi içinde bir çalışma şartnamesi ve yönetim kurulu belirler. Bu aşamada kaynakların verimli bir biçimde kullanılmasını hedeflenerek teklifler arasında seçim yapılır ve sağlık etkilerinin ve etkilenen toplulukların ve coğrafi alanın belirlenmesi tamamlanır. İkinci aşama değer biçme, raporlama ve dağıtımdan oluşan değerlendirme aşamasıdır. Değerlendirme mutlaka kanıta dayanmalıdır. Etkilenecek olan topluluklarda görülen sağlık etkileri hakkında nitel/nicel veriler toplanarak analiz edilir. Sonuçlara dayalı bir SED raporu yazılarak dağıtılır. Raporlama projeden etkilenen toplumca kolay anlaşılabilir bir dille ve tarafsız olarak yazılmalıdır. Karar verici yetkililere, bölge ile ilgili politikacılara, bölge halkına, meslek odalarına mutlaka dağıtılmalıdır. Gelecekteki projelere de yol gösterici olan üçüncü aşama denetim ve değerlendirmeden oluşur. Sürecin, sonuçların ve yaratılan etkinin (etkililik) değerlendirilmesi bu süreçte yapılır. Bu aşamada görev alacak teknik personelin, özellikle başta halk sağlığı uzmanları olmak üzere sağlık çalışanlarının SED'in diğer aşamalarında görev almamış olması tarafsızlık açısından tercih edilir. SED'in etkinliğinin ortaya çıktığı bu aşamada SED ile ortaya konan projeye ait öngörülerin gerçekleşip gerçekleşmediği; önerilerin dikkate alınıp alınmadığı gözlemlenir. Yapılan izlem sonucu genel bir değerlendirme yapılır. Son aşama olan değerlendirme projenin gerçekleştirildikten sonra projenin olası etkilerine göre birkaç ay ile birkaç yıl içinde yapılabilir. SED çalışması yapılmasının amacına ulaşmış olup olmadığını gösteren en önemli aşamadır ve mutlaka tamamlanması gerekir. Bu aşamada elde edilen bilgiler toplumun her kesimi ile mutlaka paylaşılmalı, önceden öngörülemeyen etkiler varsa nedenleri, sonuçları toplumla paylaşarak tartışılmalıdır (1,8-12).



SED ülkemiz için de yeni bir kavram olup başta belediyeler olmak üzere yerel yönetimleri ilgilendirmektedir. Ülkemizde nüfusun büyük bölümü ( $\approx$ %80) belediye sınırları içinde yaşamaktadır. Bu sınırlar içinde bireyin yaşamına dolaylı/dolaysız etki eden sıhhi ve gayrisıhhi müesselere ruhsat verme yetkisi çok az istinasiyla belediyelere aittir (13,14). Bu üretimden pazarlamaya hatta tüketilmesine dek çevreye ve insan sağlığına etkiyecek her boyutta işletmenin kuruluş izinlerinin verilmesini, ruhsatlandırılmasını ve denetlenmesini kapsar. Ayrıca kentlerin imar planlamalarını yapmak, yerleşim, ticaret ve sanayi alanlarını belirlemek de belediyelerin asli görevlerindedir. Aslında tüm bu uygulamalardan önce SED çalışması gereklidir. DSÖ'nün "Sağlıklı Kentler" projesinin 2003 - 2008 yılları arasındaki 4. faz hedefinin SED olarak belirlenmesinin temel nedeni de budur (1). 4. fazda DSÖ Sağlıklı kentler ağına üye içinde ülkemizden de kentler 76 kent SED'i kullanmıştır (15).

Türkiye'de SED çalışmaları, ilk kez DSÖ tarafından sağlıklı kent ilan edilen Aydın kentinde 2004 yılında başlatılmıştır (16-18). Aydın şehir sağlığı profilinde yer verilen SED, "Aydın Belediyesi, Katı ve Tıbbi Atık Düzenli Depolama Tesisi Yapımı İş Sağlığı Etki Değerlendirmesine Örnek Kuramsal Yaklaşım" çalışması ile Sağlıklı Kentler Birliği 2. Yıl Konferansı'nda (Aydın, 7-9 Eylül 2006) Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Sağlıklı Şehirler "En İyi Uygulama Ödülü"nü almıştır. Bunu 2005 ve 2007 yıllarında yapılan üniversite destekli bazı çalışmalar takip etmiştir (19).

Türkiye'de ilk SED eğitimleri Gazi Üniversitesi ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi ekibleri tarafından 2005 yılında başlatılmıştır. Bursa'da 2006 yılında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından DSÖ SED eğitimleri çerçevesinde, üye belediyelere yönelik, "Yeni Başlayanlar için SED Eğitimi" düzenlenmiştir (5). Günümüze dek bazı belediyelerin ve üniversitelerin çabalarıyla bölgesel eğitimler ve projeler gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışma/eğitimlerin yaygınlaşmamasının temel gerekçesi Türkiye'de SED ile ilgili yasal bir düzenleme bulunmaması gösterilmektedir. Ülkemizde SED'e en yakın yasal düzenleme Stratejik Çevresel Değerlendirme Yönetmeliğidir (20). Aslında temel soru gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ön koşuluyla SED'in bireysel/toplumsal sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sağlığa eşitsizliğin giderilmesi

için kaynakların doğru kullanılması ve plan/projelerle ilgili karar alım sürecinde sağlığı önceleyen politikaların uygulanmasında belirleyici bir güç olup olamayacağıdır. Bu sorunun yanıtını öngörmek ülkemizde 1993 yılından beri kanuni dayanağı olan ÇED'in günümüzdeki durumunu irdelemekle mümkündür. SED ve ÇED süreçleri birçok ortak özellik taşır. ÇED; çevreyi doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen bir projenin etkilerini planlama aşamasında irdeleyerek yaratabileceği olumsuz etkileri en aza indirebilmek için alternatif çözümlerin belirlenebilmesi amacıyla kullanılan bir yöntem olarak tanımlanır. 1993 yılında 2872 sayılı çevre yasasına dayanılarak çıkarılan ÇED yönetmeliği günümüze kadar kolaylaştırıcı yönde tam 10 kez değişikliğe uğramıştır. Yapılan değişikliklerle ön ÇED ve ilgili kamu kurum/kuruluşlarından görüş alma koşulları kaldırılmış, ÇED'e tabi iş kollarının sayısı daraltılmış, özel sektörün talepleri üzerine petrol, jeotermal kaynak ve maden arama çalışmaları, gemi söküm tesisleri, nükleer tesisler, tehlikeli atık ara depo tesisleri ÇED kapsamından çıkartılmıştır. İlk yönetmelikte karar verici olarak devlet kurumları (örneğin Çevre ve Orman Bakanlığı) belirlenirken zamanla yetki ve sorumluluk özelleştirilmiştir. Tüm bu sürecin sonunda 1993-2009 yılları arasında yapılan 1819 ÇED çalışmasından sadece 31 tanesi olumsuz sonuçlanmıştır (%98,3 sorunsuz). Üstelik bu sonuçlara başvuruların %24,2'sinin petrol ve madencilik, %17,2'sinin atık ve kimya sanayi gibi diğerlerine oranla çevre ve insan sağlığı açısından daha riskli işkollarıyken ulaşılmıştır. 21 Kısaca ÇED deneyimi sadece yasal düzenlemelerin SED için yeterli olamayacağını kanıtlamaktadır.

Günümüzde ülkemizde yapılan proje ve yatırımlarda özellikle çevre ve insan sağlığının ikinci plana itildiğini üzülmekteyiz. Sürdürülebilir büyüme ve sağlıklı, kalıcı bireysel/toplumsal gelişme için yapılacak proje ve yatırımlardan, uygulanacak politikardan doğrudan etkilenecek olan birey/toplulukların ve konu ile ilgili uzmanların karar alma süreçlerine katılımı yaşamsal öneme sahiptir. Ayrıca SED'in ulusal düzeyde yürütülmesi ve etkin/sonuç getirici bir şekilde uygulanması için yasal dayanağa sahip olması gerekmektedir. Ek olarak akademik kurumların ve konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının SED'e sahip çıkması, uygulanmasını sağlaması ve yasal boyutunun

ÇED'de olduğu gibi zaman içinde geriye götürülmesini engellemesi gereklidir. SED toplumun bireysel/toplumsal sağlığın geliştirilmesi konusunda bilinçlenmesini sağlayabilir ve kendi geleceğine sahip çıkma olanağı olduğunu gösterir.

## Kaynaklar

1. Soysal A. Sağlık etki değerlendirmesi nedir? Ne değildir? TAF Preventive Medicine Bulletin, 20010;9(6):689-694
2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Avrupa Bölge Ofisi. (1999). Göteborg Konsensus Belgesi, Health Impact Assessment main concept and suggested approach.
3. World Health Organization, (WHO). Why use HIA? <http://who.int/hia/about/why/-en/print.html> (Erişim tarihi: 01.02.2024).
4. World Health Organization. 1999. Health Impact Assessment. Gothenburg Consensus Paper. <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf> (Erişim tarihi: 01.02. 2024).
5. Kiraz E.D, Sağlık etki değerlendirmesi, Journal of BSHR 2018;2(2):82-86
6. J, Spanswick L, Palmer N, Christie D, The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network , Health Promotion International, Volume 30, Issue suppl.1, 1 June 2015, Pages 71–85, <https://doi.org/10.1093/heapro/dav032>
7. [https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2010/06/Saglik\\_Etki\\_Değerlendirmesi.pdf](https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2010/06/Saglik_Etki_Değerlendirmesi.pdf) [Erişim tarihi: 01.02.2024].
8. Arık H. Sağlık Etki Değerlendirmesi; Teknik mi, Politika mı? Memleket Mevzuat Dergisi; Yerel Yönetim Araştırma, Yardım ve Eğitim Derneği (YAYED). 2007; 3(27): 53–59.
9. UCLA HIA-CLIC. Health Impact Assessment Legislation. <http://www.hiaguide.org/-legislation> (Erişim tarihi: 02.02.2024)
10. Dünya Sağlık Örgütü. Health Impact Assessment. <http://www.who.int/hia/en/HIA> (Erişim tarihi: 02.02.2024).
11. New South Wales Üniversitesi, Sidney, Australia. What is Health Impact Assessment? <http://www.hiaconnect.edu.au/faq.htm> (Erişim tarihi: 02.02.2024)
12. Commonwealth Department of Health and Aged Care Canberra; Australia. 2001. Health Impact Assessment Guidelines. [http://enhealth.nphg.gov.au/council/pubs/pdf/hia\\_guidelines.pdf](http://enhealth.nphg.gov.au/council/pubs/pdf/hia_guidelines.pdf) (Erişim tarihi: 02.02.2024)
13. 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Yasası. Resmi Gazete, 23.07.2004 sayı: 25531.
14. 5393 sayılı Belediye Yasası, Resmi Gazete, 24.12.2004 sayı: 25680.
15. Bursa Nilüfer Belediyesi, Sağlık Etki Değerlendirmesi <http://www.nilufer.bel.tr/alt/index.php?o=4&i=goster&id=40> (Erişim tarihi: 03.02.2024).
16. Evcı, E.D., "Sağlık Etki Değerlendirmesi", Aydın Şehir Sağlığı Profili, 425, Aydın İli Sağlıklı Şehir Çalışması, Aydın Şehir Sağlığı Merkezi, Aydın, Eylül 2005.
17. Evcı, E.D., "Sağlıklı Şehir Planlaması ve Sağlık Etki Değerlendirmesi Entegrasyonu" ve "Türkiyeden Örnekler-Aydın", Sağlıklı Kentler Birliği 2.Yıl Konferansı, Aydın, 8 Eylül 2006.
18. Küçükumuk, M., D. Gülgün, D. Evcı, D. Tıkrı, E. Kaya, S. Çelimli, A. Elveren, G. Karcı ve D. Erdoğan, "Sağlık Etki Değerlendirmesine Kuramsal Yaklaşım", Aydın Şehir Sağlığı Merkezi, Aydın Belediyesi Şehir Sağlığı Çalışması, Mayıs 2006 (Basılmamış Rapor).
19. Evcı, E.D., Gulis G., Aksakal F.N., Aycan S., Bumin M.A. and Beser E., "Health Impact Assessment of Tourism and Recreational Water Policies," 3th Macedonian Congress of Preventive Medicine With International Participation, Book of Abstracts, 95, Ohrid, R. Macedonia, 04-07 October 2006.
20. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/04/20170408-3.htm>, 8 Nisan 2017 Cumartesi, Sayı:30032, Stratejik Çevresel Değerlendirme Yönetmeliği
21. Çevre ve Orman Bakanlığı, Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Planlaması Genel Müdürlüğü. Çevresel Etki Değerlendirmesi Projeleri. <http://www.cedgm.gov.tr/dosya/cedsonucarar/cedsonuc.htm> (Erişim tarihi: 04.02.2024).