

# AB ve Türkiye'de çevre, sağlık standartları ve uygulamaları

## Prof. Dr. Selim İnançlı



Lisans ve doktora öğrenimini Anadolu Üniversitesinde iktisat alanında tamamladı. 1994-2001 yılları arasında Anadolu Üniversitesinde, 2002 yılından itibaren ise Sakarya Üniversitesinde öğretim üyesi olarak görev yaptı. 2004-2005 yılları arasında Kanada -Toronto Ryerson Üniversitesinde misafir öğretim üyesi olarak bulundu. Halen Sakarya Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesindeki görevine devam etmektedir.

## Dr.Öğr.Üye. Mustafa Torusdağ



2012 yılında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisat Bölümünden mezun oldu. 2019 yılında Sakarya Üniversitesinde iktisat doktorasını tamamlayan Torusdağ halen Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisat Bölümünde görev yapmaktadır.

**S**on yüz yılda hızlı nüfus artışı ve buna bağlı olarak üretim ve tüketim faaliyetlerinin yoğunlaşması nedeniyle çevre sorunları yerel olmaktan öte küresel bir hal almıştır. 1970'li yıllarda Roma Kulübü ile çevre konusunda farkındalık yaratmaya çalışan AB, çevre konusunda alınacak önlemler, uygulanacak politikalar ve anlaşmaların yanı sıra Çevre Eylem Programları ve strateji belgeleri oluşturulmuştur. AB çevre politikasında kirliliği azaltma önlemlerinin yanı sıra ülkelerin sürdürülebilir kalkınma hedeflerini gerçekleştirmeleri için doğal kaynakların ekolojik yapıya zarar veremeyecek şekilde kullanımının sağlanması ve çevresel zararların önlenmesi, enerji, ulaştırma vb. sektörel politikalarla desteklenmesi amaçlanmaktadır. Türkiye'de ise çevre politikası ile ilgili alınabilecek önlemler 1970'li yıllardan sonra belirgin bir hal almıştır.

20. yüzyıldan itibaren dünya ekonomisinde küresel ısınma, iklim değişikliği gibi küresel sorunlarda artış ortaya çıkmıştır. İnsan varlığını ve sağlığını tehdit eder duruma gelen çevresel sorunlara çözüm bulma arayışı, çevre koruma fi-

kirlerinin de yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu noktada; çevre koruma faaliyetlerinde vergi, sübvansiyon ve teşvik gibi iktisadi araçların kullanılması daha rasyonel bir çözüm olmaktadır. İlk defa OECD tarafından ele alınan "kirliten öder", "kullanan öder" gibi yeni ekonomik araçlar ve "ortak finansman ilkesi" gibi çevresel düzenlemeler uygulamaya konulmuştur. Emisyon vergileri ile üretim ve tüketim faaliyetleri sonucu karbondioksit miktarına bağlı olarak vergi alınırken, "kirliten öder" ilkesi gereği, çevreye verilen zararın tamamı veya bir kısmı üretici veya tüketiciye yansıtılmaktadır.

Çevresel faktörler ve sağlık hizmetleri kalitesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyine de bağlı olarak değişebilmektedir. Çevre kalitesinin bozulması, yaşam kalitesini düşürerek sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. 1990'lı yıllardan itibaren kaliteli bir çevre ve daha sağlıklı bir yaşam için ISO tarafından geliştirilen ISO-14000 çevre yönetim standartları ile ISO 9000 kapsamında ele alınan sağlık yönetim standartları ülkeler açısından önemli hale gelmiştir. Çevre ve sağlık alanlarında bu standartların uygulanması ile çevre ve sağlık ka-

litesinin artırılması ile ilgili uygulamalar ilk defa AB ülkelerinde başlanmış, daha sonra diğer ülkelerde de uygulama alanı bulmuştur. Türkiye'de AB'ye üyelik sürecinde bu tür standart uygulamalara geçilmiş, son yıllarda önemli aşama kaydedilmiştir. Bu çalışmada çevre ve sağlık kalite standartları ve düzenlemeleri ele alınmış, AB ve Türkiye'de bu standartlarının uygulanabilirliği ve uyumu değerlendirilmiştir.

## 1. Çevre ve Sağlık Standartları ve Uygulamaları

Çevre yönetim standartları, 1993 yılında ISO tarafından oluşturulan 6 alt komite ve 1 çalışma grubundan oluşan teknik komite tarafından belirlenmiş, daha sonra 1996 yılında ISO tarafından çevre yönetimi konusunda ISO 14000 standartları, uluslararası standartlar haline dönüşmüş ve tüm dünyada kabul görmüştür. Bu standartlar, üretim ve pazar süreçlerinde çevreye en az zarar verilecek şekilde hazırlanan standartlardan oluşmaktadır. *ISO 14000 Çevre Yönetim Standartları*, çevre sorunlarını finansal sürdürülebilirlikle ele almaktadır. Her ülke; sağlık sektörü açısından sağlıklı

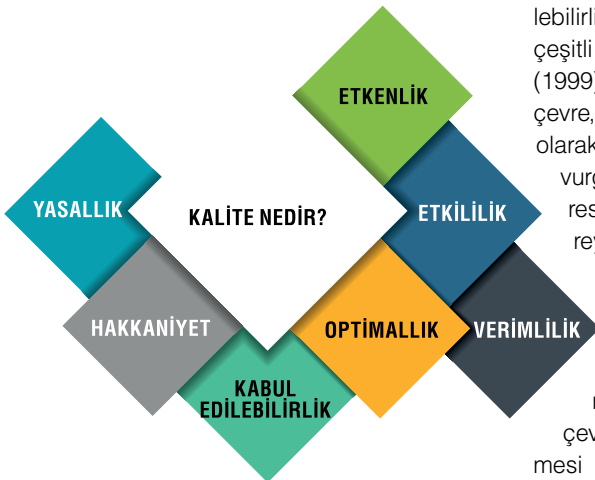


yaşamın iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması, hastalıklara karşı önlem alınması, tedavi imkanlarının geliştirilmesi, sağlık sektöründe eşitsizliklerin giderilmesi gibi amaç ve hedeflere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak, iyileştirmek, yeniliği ve sürekliliği sağlamak için kullanılan standartlardan birisi de *ISO 9000 kalite standart serisidir*. Sağlık sektöründe, çevre yönetiminde olduğu gibi değişen çevre şartlarına uyumluluk gösterebilmesi, bunun yanında sürekli değişim ve gelişim gösteren kalite yönetim sistemlerinin sağlık sektöründe ve sağlık ku-

rumlarında uygulanabilmesine yönelik 1980'li yıllarda uluslararası boyutta kaliteyi arttırmaya yönelik önemli adımlar atılmıştır. 2000'li yıllardan itibaren sağlık alanında tanı, tedavi, bakım hizmetlerine yönelik uluslararası geçerliliği olan standartlara uygun bir biçimde hastaların ihtiyaç ve beklentilerine cevap verebilecek şekilde sağlık hizmetleri süreçlerinde kaliteyi arttırmak hedeflenmiştir.

Şekil 1'de ifade edildiği üzere sağlık hizmetleri kalitesinin özellikleri, bu bilim ve teknolojinin uygulanmasının ürünü olarak düşünülebilir. Bu ürün; etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyeti içeren çeşitli özellikleri kapsamaktadır. Hart (1999)'da sürdürülebilirliğe giden yolda çevre, toplum ve ekonominin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. 1960'lı yıllarda çevresel tahribatın fark edilmesiyle çevreye karşı duyarlılık 1970'li yıllarda uluslararası bir boyut kazanarak 1983 yılında Birleşmiş Milletler (BM) nezdinde Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonunun kurulmasına neden olmuştur. Ayrıca çevresel problemlere çözüm üretilmesi uluslararası bir boyutta sürdürülebilir kalkınma kavramıyla 1987 yılında *Brundtland 'Ortak Geleceğimiz' Raporu* ile gündeme gelmiştir.

Çevre koruma faaliyetlerinde vergi, sübvansiyon ve teşvik gibi iktisadi araçların kullanılması daha rasyonel bir çözüm olmaktadır. İlk defa OECD tarafından ele alınan "kirleten öder", "kullanan öder" gibi yeni ekonomik araçlar ve "ortak finansman ilkesi" gibi çevresel düzenlemeler uygulamaya konulmuştur. Emisyon vergileri ile üretim ve tüketim faaliyetleri sonucu karbondioksit miktarına bağlı olarak vergi alınırken, "kirleten öder" ilkesi gereği, çevreye verilen zararın tamamı veya bir kısmı üretici veya tüketiciye yansıtılmaktadır.



Şekil 1: Donabedian'a göre sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri  
Kaynak: Kaya vd., 2013: 5.

20. yüzyılın son çeyreğinde çevre sorunlarının yerel ve ulusal bir sorun olmaktan çıkarak küresel bir boyut kazanması sonucu çevre duyarlılık konusu gelişmiş ülkelerde ulusal ve uluslararası boyutta ele alınmaya başlamıştır. BM'nin 1972 yılında *Stockholm Çevre Konferansı*ndan 1992 yılında *Rio Zirvesine* kadarki dönemde çevrenin korunmasına yönelik artan hassasiyetlere de bağlı olarak *Biyolojik Çeşitlilik Anlaşmasının yanı sıra Ozon Tabakasının İncelenmesine Yönelik Montreal Protokolü* ve *İklim Değişikliği Anlaşması* olmak üzere çok sayıda anlaşma onaylanmıştır. 1972 *Stockholm Çevre Konferansı* ile yenilenebilir enerji kaynakları kullanımının teşvik edilmesi, insan kaynaklı çevresel sorunların kapsamlı bir şekilde ele alınıp incelenmesine neden olmuştur.

## 2. AB'de Çevre ve Sağlık Standartları

Avrupa'nın bütünleşme sürecinde ekonomik, siyasal, hukuki, sosyal ve kültürel boyut önem kazanmakla birlikte çevre ve sağlık gibi konular da ön plana çıkmaktadır. Çevre konusu AB'nin ortak politikaları içinde yer almaktadır. AB, artan çevre sorunları karşısında sürdürülebilir çevre politikalarının uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. AB, çevre konusunda 1972 yılında *Altıncı Eylem Programı* çerçevesinde kaynak ayrılacak ve yaptırımlar uygulanarak önlemler almaya başlamıştır. Bu kapsamda çevre eylem programları hazırlanmıştır. AB, çevre ile ilgili programlar dahilinde 11 farklı çevre yönetim ilkesi oluşturulmuştur. Üye ülkelerin farklı çevre politikaları uygulaması sonucu kalite standartlarında farklılık görülebilmektedir. Bu durum, üye ülkeler arasında malların serbest dolaşımı konusunda kısıtlamalarla karşılaşılmasına neden olmakta ve çevre konusunda da ortak politikalar izlenmesini zorunlu kılmaktadır.

*ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemleri*nin benzeri olan ve Avrupa Birliği tarafından geliştirilen EMAS (Çevre Yönetim ve Denetim Sistemi) uygulamaları, ISO 14000 gibi temelde gönüllülük esasına dayalı olup yapısal olarak benzer özellikler içermektedir. EMAS uygulamasında güdülen amaç, ortak bir uygulamayla standartlarda uyumu sağlamaktır. "Çevre dostu" ürünler konusunda en belirgin konu, ürün ambalajlarının çevreye verdiği zararın önlenmesi amacıyla mevzuat çerçevesinde

oluşturulan düzenlemelerdir. İlk uygulama, 1991 yılında Almanya'nın çıkarmış olduğu ve ambalajları toplayarak geri dönüştürmek noktasında firmaları yükümlü kılan "Yeşil Nokta" uygulamasıdır.

Çevre, güvenlik ve sağlık gerekçeleriyle oluşturulacak ulusal ürün standartlarına, bazı kurallara uymaları şartıyla izin verilmektedir. Bu kurallardan en önemlisi, laboratuvar uygulamaları, test metotları, risk değerlemesi gibi süreçlerde uyumu temel almasıdır. Bu konuda, küresel düzeyde uluslararası standartları hazırlamakla yetkili olan kuruluş, Uluslararası Standartlar Örgütü (ISO)'dür. Avrupa Birliği düzeyinde ise standartlar (European Norm-EN), Avrupa Standartlar Enstitüsü tarafından hazırlanmaktadır. Özellikle "çevre dostu" ürünlere verilen önem, ürünlerin kullanım ve atık aşamalarında çevreye zarar vermeyeceğini belgeleyen belirli standartlara uymaları noktasında giderek bir zorunluluk haline gelmektedir.

Sağlık sektöründe uluslararası standartların uygulanması ve hizmet kalitesinin artırılması amacıyla yasal ve yönetimsel düzenlemeler yapılmaktadır. AB müktesebatı ile halk sağlığı programları kapsamında hazırlanan "Beyaz Kitap" ile kanserle mücadele, kardiyovasküler hastalıklar, AIDS (bulaşıcı hastalıkların önlenmesi) ve uyuşturucu ile mücadele, kirliliğe bağlı hastalıklara ilişkin program gibi halk sağlığı konusunda önemli gelişmeler yaşanmaktadır. AB Anayasa Taslağı'nda ise sağlık (kamu sağlığı, insan sağlığı), çevre, tüketicinin korunması vb. konular

üzerinde durulmuştur. AB, sağlık alanında "yerindelik ilkesi" kapsamında hareket etmektedir. Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi yetkisi, üye ülkelerin kontrolüne bırakılmıştır. AB Maastricht Antlaşmasının (1993) 130 R maddesi ile çevre ve tüketici sağlığı konuları halk sağlığı politikaları çerçevesinde ele alınmış ve AB, sağlık (hizmetleri) konusunda yasal yetkilere sahip olmuştur. AB'nin kurucu antlaşmalarından birisi olan Amsterdam Antlaşması (1999) ile kamu sağlığı ve tüketicilerin korunması ile ilgili başlıklarında çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Lizbon Antlaşmasında da sağlık konularında önemli değişiklikler ve düzenlemeler yapılmıştır.

## 3. Türkiye'de Çevre ve Sağlık Standartları

Türkiye'de uygulanan sağlık politikaları, AB'ye üye ülkelerin politikalarıyla benzerlik göstermektedir. Türkiye'nin de AB üyeliği çerçevesinde ortak çevre politikalarının AB mevzuatına uygun bir şekilde düzenlenmesi ve uygulanması gerektiği öngörülmektedir. 1990'lı yıllardan itibaren uluslararası anlaşmalar kapsamında sürdürülebilir kalkınma kavramı ön plana çıkmıştır. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977) çevre konuları ele alınmış, Onuncu Kalkınma Planı da dahil olmak üzere sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde insan sağlığı ve doğa dengesinin korunması, doğal kaynakların yönetimi sağlanarak gelecek nesillere fiziki, sosyal ve doğal bir çevre bırakılması amaçlanmıştır.



Şekil 2: Kalkınma, çevre ve sağlık ilişkisi

Kaynak: McMichael, 2003: 8; Erden ve Koyuncu, 2014: 15.

1990'lı yıllardan itibaren dünyanın pek çok ülkesinde ve Türkiye'de sağlık sisteminde etkinlik, kalite ve verimlilik ön plana çıkmaktadır. Bağımsız bir kuruluş tarafından sağlık tesislerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi, akreditasyonlar uygulanarak sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması, kurumsal ve yönetici performans değerlendirmeleri, klinik performans ölçümü ile hasta ve çalışanın güvenliği sağlanarak ölçüme dayalı bir gösterge ile sağlıkta kalite ve akreditasyonun sağlanması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, 1996 yılında ISO tarafından çevre yönetimi konusunda uluslararası standartlardan oluşan ve tüm dünyada kabul gören ISO-14000 çevre yönetim sistemi standardı 1997 yılında benimsenmiş ve yayınlanmıştır. ISO 14000 Çevre Yönetim Standartları, çevre sorunlarını finansal sürdürülebilirlikle ele almaktadır. Türkiye'de çevre yönetim standardı, TS EN ISO-14000 serisidir. Standartlara uygunluk değerlendirmesi noktasında TÜRKAK (Türk Akreditasyon Kurumu) hizmet vermektedir (TÜRKAK, 2019). Türkiye'de de TSE (Türk Standartları Enstitüsü), uluslararası standartların ulusal standartlara uyumunu sağlayarak, kaliteli mal ve hizmet üretiminin teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.

ISO 9000 sağlıkta kalite standartları kapsamında Türkiye'de hazırlanan sağlıkta kalite standartları kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşları kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. Bu standartlar Türkiye'de sağlık alanında tanı, tedavi, bakım hizmetlerine yönelik uluslararası geçerliliği olan standartlara uygun bir biçimde hastaların ihtiyaç ve beklentilerine cevap verebilecek şekilde uygulanması

hedeflenmektedir. Türkiye'nin kendine özgü bir şekilde geliştirdiği Sağlıkta Kalite Standartları (SKS); SKS Hastane, SKS Diyaliz, SKS Evde Sağlık, SKS Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri ve SKS 112 standartları olmak üzere farklı alt standartları kapsayacak şekilde geliştirilmiştir.

Sağlıkta kalite standartları nitelikli ve etkin sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon öncelikli hedefler arasında yer alırken, bu standartlar farklı sağlık kuruluşlarına yönelik SKS Diyaliz-ADSH-Evde Sağlık, Sağlık-112 Setleri vd. hazırlanarak sağlık hizmeti sunuların kullanımına sunulmuştur. Sağlıkta kalite standartları ile hastane atıklarının çevre üzerindeki olumsuz etkisini ortadan kaldırmak için ilgili kişi ve kurumlara teslimine kadarki zaman süresi içinde muhafaza edilmesi ve insan ve çevre sağlığına zarar vermesini önlemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda atıkların kaynağında ayrıştırılması, üretilen atık miktarının azaltılması, atıkların uygun bir şekilde toplanması ve taşınması, atıklar ile ilgili geçici depolama alanlarının oluşturulması ve dezenfekte edilmesi, atıkların bertarafı için teslimi, atıkların toplanması ve taşınmasında ilgili personelin eğitilmesi gibi kurallar yer almaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane, Mart-2016:376-378)

#### 4. AB Çevre ve Sağlık Standartlarının Türkiye için Değerlendirilmesi

Türkiye AB'ye üyelik sürecinde kalite, çevre, sağlık ve güvenlik standartlarını benimsemiş ve uygulamaya koymuştur. Bu standartlar ve düzenlemeler, kalkınma planlarında da ayrıntılı bir şekilde

ele alınmıştır. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda, AB çevre politikalarıyla uyum çerçevesinde çevre standartları belirlenerek çevreye zararlı kimyasal maddelerin etkilerinin azaltılması ve çevresel faktörler çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı kapsamında çevre politikalarının ekonomik ve sosyal politikalarla uyumu, milli gelir hesaplamalarında çevrenin korunması ve geliştirilmesine yönelik önlemler ve sürdürülebilir kalkınmanın ölçülmesi program dahiline alınmıştır. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın amacı, toplumsal yaşam kalitesi ve ekonomik rekabet ortamı sağlanarak çevre politikaları ekonomi politikalarıyla desteklenerek sürdürülebilir kalkınma hedefi gerçekleştirilmektedir. Dokuzuncu Kalkınma Planı doğrultusunda gelecek nesillere doğal ve kültürel çevrenin aktarılması amaçlanmıştır. Ayrıca plan kapsamında çevrenin korunması, kentsel altyapının geliştirilmesi, gelecek kuşakların ihtiyaçları gözetilerek doğal kaynakların korunması ve gıda güvenliği gibi konular ön plana çıkmaktadır. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda çevre konuları ve iklim değişikliği konusu ele alınmıştır. Yeni Büyüme Modeli bağlamında, "yeşil büyüme" ön plana çıkmıştır. Ayrıca eko-verimlilik ile çevrenin korunması amaçlanmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi çevre ve sağlık standartlarını ilk uygulayan ülkeler AB ülkeleri olmuştur. ISO tarafından hazırlanan standartlar AB ülkelerinde büyük ölçüde uyumlaştırılmış ve uygulama imkânı bulmuştur. Türkiye'de ise bu standartlar ulusal standartlar olarak uyumlaştırılmıştır. Ancak bu standartların uygulanabilmesi için GSYİH'dan ayrılan pay AB ülkelerinin çok altındadır. Bu da standartların uygulanması konusunda sorunlarla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Türkiye'de bu standartların uygulanması konusunda son yıllarda önemli ilerlemeler kaydedilmesine rağmen yeni ekonomik araçlar olan "kirleten öder" ilkesi, "kullanan öder" ilkesi, sübvansiyon programları, ihtiyat ilkesi, kirletici vergi ve harçlarının yaygın bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

#### 5. Sonuç

Sağlık ve çevre kalite sistemleri ile uzun dönemli büyüme ve sürdürülebilir kalkınma süreçlerinin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Çevre stan-

Tablo 1: AB ve Türkiye'de uygulanan çevre ve sağlık standartlarına uyum sürecinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi

Konu	AB Ülkeleri	Türkiye
GSYİH'dan çevre korumaya yönelik ayrılan Pay	Kamu Sektörü için %1,28 Özel Sektör için %0,8	Kamu Sektörü için %0,9 Özel Sektör için %0,3
GSYİH'dan sağlığı korumaya yönelik ayrılan Pay	Ortalama %8,5	Ortalama %4,7
Çevre standartlarına uyum	Çevre standartlarının müktesebata aktarılması ve uygulanması yeterli düzeyde	Çevre standartlarının uyumu tam, uygulanması yeterli seviyede değil.
Sağlık standartlarına uyum	Ülkeler arasında farklılıklar olmasına rağmen büyük ölçüde uyumlu	Sağlık standartlarına uyum tam uygulama konusunda önemli ilerleme sağlandı
Kirletici vergi ve harçları	Uygulanıyor	Kısmen uygulanıyor
Sübvansiyon programları	Uygulanıyor	Kısmen uygulanıyor
Kirleten öder ilkesi	Uygulanıyor	Kısmen uygulanıyor
Kullanan öder ilkesi	Uygulanıyor	Kısmen uygulanıyor
İhtiyat ilkesi	Uygulanıyor	Benimsenmiş, uygulama yetersiz

\*Bu tablo, konuyla ilgili makale, rapor ve web sitelerdeki bilgiler incelenerek hazırlanmıştır.

standartlarının geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması insan yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır. Çevre ve sağlık standartları ve düzenlemelerinin işlerlik kazandırılmasıyla çevre kirliliğinin azaltılması çevre kalitesini yükselterek hastalıkları önleyebilmekte ve insan sağlığını olumlu etkileyebilmektedir. Hava kirliliği, tehlikeli kimyasallara maruz kalmak, iklim değişikliği, yüzme suyu kalitesi korunmasına yönelik alınacak önlemler çevre ve sağlık arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermektedir. 1996 yılında ISO tarafından çevre yönetimi konusunda uluslararası standartlardan oluşan ve diğer standartlara kıyasla sadece AB tarafından değil, tüm dünyada kabul gören ISO 14000 standartları, Türk çevre standartları olarak benimsenmiş ve yayınlanmıştır. ISO 14000 Çevre Yönetim Standartları, çevre sorunlarını finansal sürdürülebilirlik bağlamında ele almaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak, iyileştirmek, yeniliği ve sürekliliği sağlamak için kullanılan standartlardan birisi de ISO 9000 standartlarıdır. Kalite yönetim sistemlerinin sağlık sektöründe ve sağlık kurumlarında uygulanabilmesine yönelik 1980'li yıllarda uluslararası boyutta kaliteyi arttırmaya yönelik önemli adımlar atılmış, ilk uygulamaları AB ülkelerinde olmuş, 2000'li yıllardan itibaren Türkiye'de de sağlık alanında tanı, tedavi, bakım hizmetlerine yönelik uluslararası geçerliliği olan standartlara uygun bir biçimde sağlık hizmetleri süreçlerinde kaliteyi artırma amaçlanmıştır. AB mevzuatı ve AB Halk Sağlığı Programları kapsamında hazırlanan AB Anayasa Taslağı'nda ise sağlık, çevre, tüketicinin korunması vb. konular üzerinde durulmuştur. AB, sağlık alanında "yerindelik ilkesi" kapsamında sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi yetkisi üye ülkelerin kontrolüne bırakılmıştır. Üye ülkeler sağlık sistemlerinin yönetimi ve bütçe büyüklüğü, kullanacakları teknoloji konularında kendi sağlık politikalarını uygulama yetkisine sahiptirler.

AB, çevre eylem planları ile kirliliği önlemeye yönelik politikaların uygulanması, karar alma süreçlerinde çevresel etkilerin dikkate alınması, ekolojik dengenin korunmasına önem verilmesi, "kirleten öder" ilkesinin uygulanması, uluslararası boyutta ve dünya ölçeğinde çevrenin korunmasına yönelik çalışmaların desteklenmesi, ulusal boyutta çevre önlemlerinin birliğin üye ülkelerinin çev-



re önlemleri ile uyumluluk göstermesi amaçlanmaktadır. AB'ye üye ülkeler arasında serbest ticaret ve dolaşımın olması, çevre konusunda da ortak politikalar izlenmesini zorunlu kılmaktadır. AB üye ülkelerindeki çevre programlarının uyumlu hale getirilmesi ve çevre bilincinin artırılmasına yönelik teşvik uygulamaları söz konusudur.

Türkiye'nin hem AB'ne tam üyelik hem de çevre ve sağlık standartlarına uyum sürecinde uygulanan sağlık politikaları, AB'ye üye ülkelerin uygulamış olduğu politikalarla benzerlik göstermektedir. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda ilk defa Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planından başlayarak spesifik olarak sürdürülebilirlik, çevre ve sağlık politikalarına değinilmektedir. Bu politikalar, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesinde önem arz etmektedir. Dünyada, çevre ve sağlık standartlarını ilk uygulayanlar AB ülkeleri olmuştur. Bu standartlar büyük ölçüde uyumlaştırılmış ve uygulama sokulmuştur. Türkiye'de ise bu standartlar AB'ye tam üyelik sürecinde büyük ölçüde uyumlaştırılmıştır. Fakat bu standart uygulamaları için GSYİH'dan ayrılan payın AB ülkelerinin çok altında olması nedeniyle uygulama konusunda sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunun için yeni ekonomik araçlar içinde yer alan "kirleten öder" ilkesi, "kullanan öder" ilkesi, sübvansiyon programları, ihtiyat ilkesi, kirletici vergi ve harçlarının yaygın bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

## Kaynaklar

- Ecevit, E., Çetin, M. (2016). Ekonomik Büyüme ve Çevre Kirliliğinin Sağlık Üzerindeki Etkisi: Türkiye ile İlgili Ampirik Kanıt. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 0 (48), 83-98.
- Erdem, Mehmet Samet ve Füsün Yenilmez. (2017). Türkiye'nin Avrupa Birliği Çevre Politikalarına Uyum Sürecinin Değerlendirmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimler Dergisi*. Cilt.4, No.2, 91-119.
- Erden, C., Turan Koyuncu, F. (2014). Kalkınma ve Çevresel Sağlık Riskleri: Türkiye İçin Ekonometrik

*Bir Analiz. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 9-23.

Güdük, Ö., Kılıç, C. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 102-107.

Hart, M. (1999). *The Guide to Sustainable Community Indicators* (2. Baskı). North Andover: Hart Environmental Data.

[https://www.turkak.org.tr/resimler/userfiles/file/turkak\\_2019\\_faaliyet\\_raporu.pdf](https://www.turkak.org.tr/resimler/userfiles/file/turkak_2019_faaliyet_raporu.pdf) (Erişim Tarihi: 04.07.2021)

<https://www.ab.gov.tr/files/SEP/cevrefasolidokumanlar/luces.pdf> (Erişim Tarihi: 04.07.2021)

[https://www.muhasabetr.com/disticaret-mevzuati/14kalite\\_covre\\_guvenlik.pdf](https://www.muhasabetr.com/disticaret-mevzuati/14kalite_covre_guvenlik.pdf) (Erişim Tarihi: 04.07.2021)

<https://www.eea.europa.eu/tr/themes/human/intro> (Erişim Tarihi: 04.07.2021)

[https://www.muhasabetr.com/disticaret-mevzuati/14kalite\\_covre\\_guvenlik](https://www.muhasabetr.com/disticaret-mevzuati/14kalite_covre_guvenlik) (Erişim Tarihi: 04.07.2021)

<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8850/saglikta-kalite-standartlari.html> (Erişim Tarihi: 04.07.2021)

İnançlı S. (2020). *Çevre Ekonomisi, Seçkin Yayıncılık, Ankara- 2020*

Kaya, S. vd. (2013), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayını, 1. Baskı, Eskişehir.*

McMichael, A., J. (2003). *Climate Change and Human Health Risks and Responses*. (eds: A.J. McMichael et al.) WHO, Genova.

Özdemir Karaca, P., Usta, I. (2020). Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Standartları: Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ'daki Hastahanelerin Web Sitelerinin Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22 (2), 1101-1120 .

Özmehmet, D. (2008). *Dünyada ve Türkiye Sürdürülebilir Kalkınma Yaklaşımları*. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 3 (12), 1853-1876.

*Sağlıkta Kalite Standartları*: (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8850/saglikta-kalite-standartlari.html>).

*Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü -Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2. Baskı, Mart-2016, Ankara.*

Terzi, S. (2017). *Türkiye'de Uygulanan Çevre Politikası Araçlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ankara.*

WHO. (1997). *Health and Environment in Sustainable Development: Five Years After the Earth Summit, Executive Summary*. Genova.

Yalçın, A., Gök, M. (2015). *Avrupa Birliği ve Türkiye'de Kamu Çevre Koruma Harcamalarının Analizi. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11 (25), 65-89.

## TBMM'de kabul edilen Paris İklim Anlaşması neleri kapsıyor?



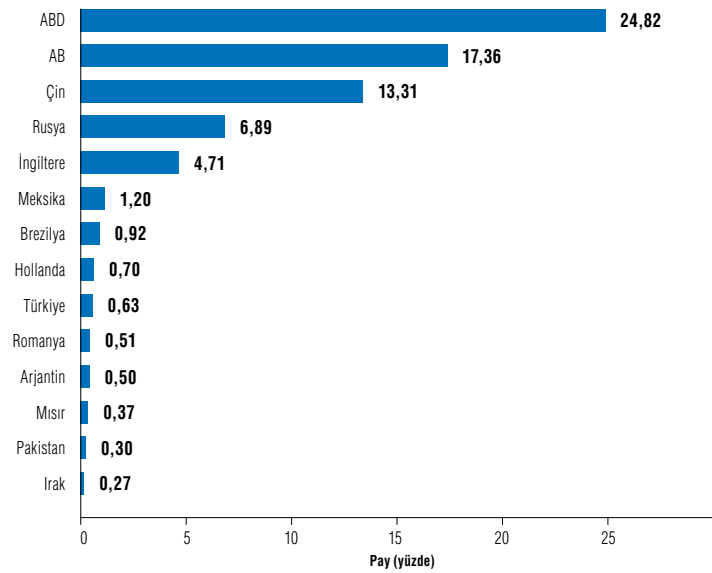
Paris İklim Anlaşması'na ilişkin kanun teklifi TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi. Türkiye'nin anlaşmayı onaylaması sonrasında, tüm G20 ülkeleri de dahil olmak üzere 197 ülkeden 192'si tarafından anlaşma onaylanmış oldu. 2015 yılında imzalanan, 2016 yılında yürürlüğe giren Paris Anlaşması, dünyanın ilk kapsamlı iklim anlaşması olarak tarihi önem taşıyor. Şu ana kadar en fazla ülkenin uzlaştığı anlaşma olması nedeniyle diplomatik bir başarı olarak görülüyor. İmzacı ülkeler için ortak düzenlemeleri şart koşan Paris İklim Anlaşması, iklim değişikliğine karşı küresel çapta verilen mücadeleyi temsil ediyor. Daha istikrarlı ve sağlıklı bir gezegen, adil toplumlar ve canlı ekonomilerin olduğu bir dünya bırakmayı amaçlayan Paris Anlaşması, neredeyse tüm dünya emisyonlarını kapsayan, iklim değişikliği konusundaki ilk çok uluslu anlaşma özelliğine sahip. Anlaşmanın öne çıkan maddeleri şöyle sıralanıyor:

- ▶ Küresel sıcaklık artışını, 1850-1900 yılları arasındaki "sanayi öncesi döneme" kıyasla 2 dereceyle sınırlamak, mümkünse 1,5 dereceye kadar düşürmek. (Mevcut artışın 1,1-1,2 derece düzeyinde olduğu biliniyor.)
- ▶ Küresel çaptaki sera gazı salınımını azaltılmak. İnsan faaliyetleriyle ortaya çıkan sera gazlarını, 2050-2100 yılları arasında ağaç, toprak ve okyanusların doğal yollardan sindirebileceği bir noktaya çekmek.

- ▶ Her ülkenin karbon salınımını kesme performansını beş yılda bir değerlendirmek ve yeni hedefler belirlemek.
- ▶ Zengin ülkelerin daha yoksul ülkelere "iklim finansı" vermesini sağlayarak iklim değişikliğine uyumunu geliştirmek ve yenilenebilir enerjiye geçişlerini sağlamak.

Anlaşma her ülkeye karbon salınımını azaltmak için hedefler koyma yükümlülüğü getiriyor ve bu hedeflerin beş yılda bir gözden geçirilmesi öngörülüyor.

### Bugüne kadarki toplam karbon salınımından hangi ülkeler sorumlu?



Karbon salınımını azaltmanın önde gelen yolu, kömür ve fosil yakıtlara dayanan enerji üretimini mümkün olduğunca azaltarak, yenilenebilir enerji kaynaklarını finanse etmek, buna uygun iş alanları yaratmak ve enerji geçişini belirlenen tarih aralıklarında tamamlamak. Paris Anlaşması'nda ayrıca, zengin ülkelerin, iklim değişikliğine uyum sağlayabilmeleri için yoksul ülkelere yardım etmesi öngörülüyor. Küresel ısınmanın etkilerini minimal düzeye indirmeyi amaçlayan Paris İklim Anlaşması'ndan çıkmak isteyen ülkelere herhangi bir yaptırımda bulunulmuyor.