

Sağlık Etki Değerlendirmesi Nedir? Ne Değildir?

[What is Health Impact Assessment ?]

ÖZET

1999 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Ofisi tarafından yayımlanan Göteborg Belgesi ile Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) kavramı da ortaya çıkmıştır. Bu belge ile SED 'bir politika, program ya da proje hakkında bunların bir topluluğun sağlığı üzerinde yaratacakları potansiyel etkiler ve bu etkilerin toplum içerisine yayılması bakımından karar verilebilmesini sağlayan prosedür, yöntem ve araçların kombinasyonu' olarak tanımlanmıştır. Daha sonra DSÖ tarafından sürdürülen sağlıklı kentler projesinin 2003- 2008 yılları arasındaki dönemini kapsayan 4. fazında SED bir hedef olarak da ortaya çıkmıştır. SED ülkemiz için yeni bir süreçtir ve özellikle başta belediyeler olmak üzere yerel yönetimleri ilgilendirmektedir. SED için ülkemizde bir yasal dayanak yoktur. 1993 yılında yayımlanan bir yönetmelikle yasal zemine kavuşan Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) yönetmeliği o tarihten bu güne tam on kez revize edilerek kolaylaştırılmıştır. Bu örnek gerekli yasal düzenlemeler yapılsa bile bunun SED uygulamaları için yeterli olamayabileceğini göstermektedir. Günümüzde özellikle yapılan proje ve yatırımlarda çevre ve insan sağlığının ikinci plana itildiğini 1993'den bu yana yapılan ÇED uygulamaları adeta açıkça göstermektedir. SED'in kısmen de olsa işlevsel ve sonuç getirci bir şekilde uygulanması ulusal düzeyde yürütülmesini ve yasal bir dayanağa sahip olmasını gerektirmektedir. SED için gerekli yasal zemin oluşturulabilirse toplumun buna sahip çıkması, tam olarak uygulanmasını sağlaması ve yasal boyutun zaman içinde geriye götürülmesini engellemelidir.

SUMMARY

Health Impact Assessment (HIA) was disseminated by World Health Organization (WHO) European Region in Gothenburg consensus paper in 1999. In this consensus, HIA is defined as 'a combination of procedures, methods and tools by which a policy, program or project may be judged as to its potential effects on the health of population and the distribution of those effects within the population'. HIA was accepted as a goal for 4th phase of healthy city projects between 2003- 2008. HIA is a new process for our country and especially municipal boroughs, local authorities interest with it. There is no legal base for HIA in our country. EIA practices conducted since 1993 showed us that, environmental and public health was postponed. Functional and decisive implementation of HAI depends on legal basis and national acceptance. If legal basis is supplied, society must take care about it, work for strict application and have to put a crimp in going back.

Ahmet Soysal

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
AD, İzmir

Anahtar Kelimeler:

Sağlık Etki
Değerlendirmesi, Çevresel
Etki Değerlendirmesi,
Göteborg Belgesi.

Key Words:

Health Impact
Assessment, Environment
Impact Assessment,
Gothenburg Consensus
Paper.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Ahmet Soysal
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
AD, 35340 İnciraltı, İzmir,
Türkiye.
ahmet.soysal@deu.edu.tr

GİRİŞ

Son yıllarda bazı ülkelerde ulusal ya da yerel düzeyde geliştirilen program ya da projelerin sağlık üzerine etkilerinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere 'sağlık etki değerlendirilmesi' (SED) bir yöntem olarak geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da desteklenen bu süreç ülkemizde de yandaş bulmuş ve kısıtlı olarak uygulanmaya çalışılmıştır.

Bu makalede halk sağlığı çalışanları için özellikle gelecekte önemli bir çalışma alanı olması beklenen SED'in ortaya çıkışı, uygulamaları, sonuçları ve çözüm olup olmadığı tartışılacaktır.

SED'İN TARİHÇESİ VE TANIMI

1948 yılında yayımlanan DSÖ tüzüğü sağlığı 'yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, toplumsal ve zihinsel tam bir esenlik

durumu' olarak tanımlamıştır. 1986 yılında Ottawa sözleşmesi ile bu tanım daha ileriye götürülerek; sağlık 'bir birey ya da grubun bir yanda arzularını tanımlayıp gerçekleştirmeye ve gereksinimlerini karşılamaya, diğer yanda çevresini değiştirmeye ve onunla baş etmeye muktedir olabilmesi' anlamını almıştır. Bu geniş kapsamlı tanım yeni açılımları gündeme taşımıştır (1).

Bu açılımlar sonucunda 1999 yılında DSÖ Avrupa Ofisi tarafından yayımlanan Göteborg Belgesi ile SED kavramı da ortaya çıkmıştır (2). Bu belge ile SED 'bir politika, program ya da proje hakkında bunların bir topluluğun sağlığı üzerinde yaratacakları potansiyel etkiler ve bu etkilerin toplum içerisine yayılması bakımından karar verilebilmesini sağlayan prosedür, yöntem ve araçların kombinasyonu' olarak tanımlanmıştır. Daha sonra sağlıklı kentler projesinin 2003- 2008 yılları arasındaki dönemini kapsayan 4. fazında SED bir hedef olarak da ortaya çıkmıştır.



Şekil 1. Sağlığın temel belirleyicileri (Whitehead M. ve Dahlgren G. 1995 alınmıştır)

Sağlıklı kentler projesi kapsamında SED'in dünyada tanıtılması ve ulusal ve yerel düzeydeki politikalara uygulanması amaçlanmıştır (3–10).

SAĞLIK, SAĞLIĞI ETKİYEN ETMENLER VE SED

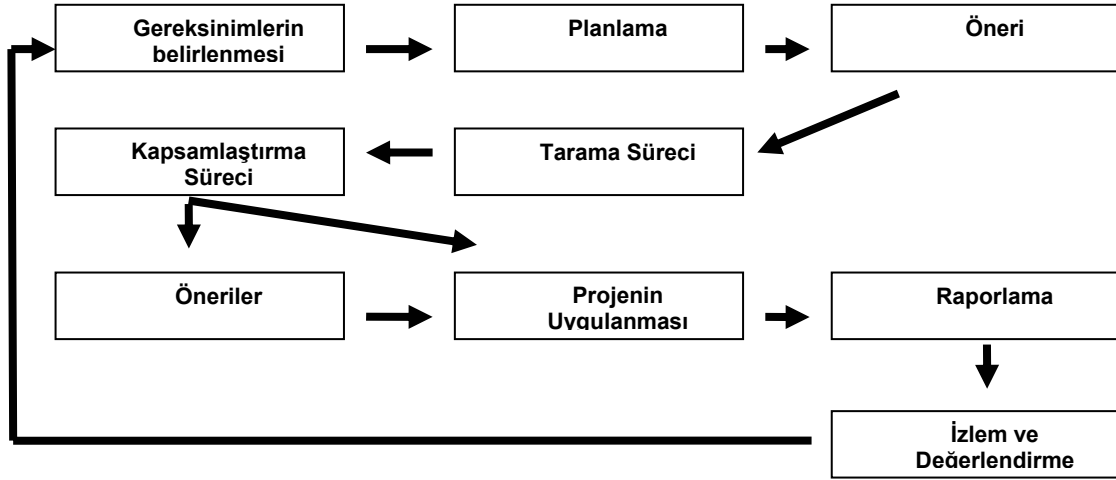
Bireylerin sağlık durumu, hem değiştirilemez olarak görülen, hem de değiştirilip önlenebileceği düşünülen pek çok farklı etmen tarafından belirlenmektedir. Whitehead ve Dahlgren'in geliştirdikleri model de sağlığın merkezinde yaş, cinsiyet ve kalıtsal etmenler gibi değiştirilemez olan etmenler yer almaktadır (Şekil 1). Bunun çevresinde ise değiştirilebilir olduğu düşünülen ve sağlık üzerine önlenebilir etkileri olan kişisel yaşam biçimleri, sosyal ve toplumsal ağlar, sosyoekonomik, kültürel ve çevresel koşullar bulunmaktadır (6).

Bir sağlık ölçütü olarak toplumsal etmenlerin de tanımlanması, bireyin sağlık durumunun içinde bulunduğu toplumsal yapı ve üretim sürecinden etkilendiğini göstermektedir. Günümüzde artık kişisel sağlık davranışlarının ve sağlık durumlarının dolaylı ya da doğrudan insanların sosyoekonomik durumları tarafından belirlendiğine inanılmaktadır. İnsanların sağlıksız ortamlarda çalışması ve kötü yerleşim koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşmalarında engeller bulunması, besin güvenliği ve güvencesizliği, sağlıklı suya erişimdeki güçlükler ve eğitiminin bir bütün olarak sağlık durumlarını etkilediği kabul

edilmektedir. Bu nedenle sağlıklı bir toplum yaratma çabasının olumlu bir sonuca ulaşabilmesi için insanın içinde bulunduğu bütün çevresel koşullar göz önünde bulundurulmalıdır ve bütün bu çevresel koşullara iyileştirici müdahaleler yapılabilir.

Toplumların sağlık politikalarının, nasıl toplumun sağlıkla ilgili hedefleri ve önceliklerine göre belirlenmesi gerekliyse, yaşamın bütün alanlarında üretilen proje, program ve politikaların da sağlık üzerine olumlu ya da olumsuz etkisi olabileceği öngörülmeli ve her yeni uygulamanın toplum sağlığı üzerine etkileri değerlendirildikten sonra yaşama geçirilmesi gerekmektedir (8). Toplumların içinde buldukları tüm yaşam alanlarına yapılan her türlü yeni girişimin o toplumun sağlığı üzerine olası olumlu veya olumsuz etkisi bulunabilmektedir. Bir bölgeye yapılan bir termik santralin neden olduğu hava kirliliğinin, bir yerleşim yerine yapılan yeni bir yolun yarattığı gürültüye kadar pek çok etken bireylerin daha sağlıksız koşullarda yaşamalarına neden olabilmekte veya yeni bir atık su arıtma tesisinin önlediği kirlilik o bölgede yaşayanlar için daha sağlıklı bir ortam sağlayabilmektedir.

SED bu noktada planlanan ve bu planlama sonucu uygulanması düşünülen bir projenin o bölgede yaşayanların sağlığı üzerine yapabileceği olumlu veya olumsuz etkiyi belirleyerek karar verici yetkililerin o proje hakkında toplum açısından daha doğru karar vermelerini sağlamayı hedefleyen bir yapıdır.



Şekil 2. Sağlık Etki Değerlendirmesi aşamalarının şematik görünümü

Bu yetkililer projenin niteliğine göre belediye başkanları, belediye meclis üyeleri veya belediye ve merkezi yönetim uzmanları olabilir.

Uygulamaya konması hedeflenen projenin karar verme aşamasında sağlık üzerine olası etkilerini saptamak, projede henüz bu etkiler ortaya çıkmadan değişiklik yapılmasını, önlemlerin baştan alınmasını ya da bu projeden tamamen vazgeçilmesini sağlayabilir. SED sürecinin nasıl biçimlendiği üç basamağa ayrılarak tanımlanabilir:

- Bir projenin o bölgede sağlık belirleyicilerini nasıl etkilediği;
- Sağlık belirleyicilerinin o bölgede sağlık sonuçlarını nasıl etkiledikleri ve
- SED'den elde edilen sonuçların tasarımı gözden geçirecek karar verici yetkililere geri bildirimini açık ve anlaşılabilir olarak yapılması (3–10).

Bir proje ile ilgili SED'in aşamaları tarama, kapsamlaştırma, değerlendirme, raporlama, karar vericileri etkilemek, izlem ve değerlendirme olarak özetlenebilir. Bu aşamalarda görev alacak olan uzmanlar kent plancıları, çevre mühendisleri, mimarlar, başta halk sağlıkçılar olmak üzere sağlık çalışanları, proje ile ilgili mühendislik dalları çalışanları, sosyal alan araştırmacıları ve özellikle yerel boyutta bulunan politikacılar olmalıdır.

Tarama aşaması SED'in ilk ve en önemli aşaması olup; bu aşamada bir tesisin o bölge için uygun olup olmadığını ve o tesise o bölgede gerçekten gereksinim olup olmadığı araştırılır. O tesise toplumun gereksinimi olup olmadığı ve toplumun sağlığı üzerine olumlu ve olumsuz etkilerinin neler olabileceği bu aşamada belirlenir. Örneğin bir bölgede yapılması planlanan yeni bir otoyola o

bölgede gereksinim olup olmadığı; eğer gereksinim varsa otoyolun geçmesinin planlandığı bölgelerde bulunan yerleşim bölgelerinde yaşayanların sağlıklarının bundan ne derecede olumsuz etkilenebileceği (gürültü, hava kirliliği, araç trafiğinin artması gibi nedenlerle) bu aşamada belirlenmeye çalışılır.

Kapsamlaştırma aşaması ise teknik bir aşama olup; bu aşama da o bölgenin yerel yönetiminin konu ile ilgili uzmanları da görev alır. Bu aşamada yapılan çalışma elde edilen tüm bilgi ve bulguları kapsayan bir çalışma olup; bu aşamanın hazırlanmasında bir kontrol listesi de kullanılabilir (9). Bu kontrol listesinde proje ile ilgili teklif bilgileri, SED yapıma amacı, bölgede korunması gereken tarihi ve doğal değerler, olumlu ve olumsuz etkilerin görülebileceği coğrafi alan, projenin o alanda yaşayanların sağlıkları üzerindeki olası olumlu ve olumsuz etkileri; olumsuz etkilerin; yapılabiliyorsa hangi önlemlerle giderilebileceği gibi bilgiler yer alır. Örneğin bir termik santralin baca gazlarının filtrelerle azaltılması; bunun sunucunda insan ve çevre sağlığı açısından olumsuz etkilerinin azaltılması bu bölümde önerilebilir.

SED için önemli bir aşama da raporlamadır. Raporlama karar verici ve projeden etkilenen topluma dönük olarak ve kolay anlaşılabilir bir dille ve en önemlisi tarafsız olarak yazılmalıdır. Karar verici yetkililere, bölge ile ilgili politikacılara, bölge halkına, meslek odalarına mutlaka dağıtımı yapılmalıdır. SED raporları gelecekte yapılacak başka SED çalışmaları için ışık tutucu, deneyim paylaşıcı birer kaynak olmaları nedeni ile mutlaka hazırlanmalıdır.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9 (6)

Tablo 1. Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) aşamaları (3-10).

SED Aşaması	Yapılacaklar	Beklentiler
1. Başlangıç ve teklif seçimi	<ul style="list-style-type: none">• Teklifler arasından seçim yapılması• Sağlık etkilerinin ve etkilenen toplulukların ve coğrafi alanın belirlenmesi• Bir SED yönetim kurulu oluşturulması• SED için çalışma şartnamesi geliştirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Kaynakların verimli bir biçimde kullanılması• SED'in sorumluluğunu üzerine alan bir kurul oluşturulması ve toplumun karar mekanizmasına ortak edilmesi
2. Değerlendirme (değer biçme, raporlama ve dağıtım)	<ul style="list-style-type: none">• Etkilenecek olan topluluklarda görülen sağlık etkileri hakkında nicel ve nitel veriler toplanarak bunların analiz edilmesi• Sonuçlara dayalı bir SED raporu yazılması• Raporun dağıtılması	<ul style="list-style-type: none">• Değerlendirme kanıta dayanmaktadır
3. SED herhangi bir değişikliğe yol açtı mı? (denetim ve değerlendirme)	<ul style="list-style-type: none">• Sürecin değerlendirilmesi• Sonuçların değerlendirilmesi• Yaratılan etkinin (etkililik) değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Bu aşama ileriki projeler için önemlidir.

İzlem ve değerlendirme aşaması ise yapılan SED çalışmasının ne kadar gerçekçi olduğunu ortaya koymak; ileride yapılacak SED çalışmaları için tecrübe kazanmak amacı ile yapılır. Bu aşamada görev alacak teknik personelin SED'in diğer aşamalarında görev almamış olması yan tutmama açısından önemlidir. Tamamen tarafsız bir yaklaşımla yapılması gereken izlem ve değerlendirme çalışmasında görev alacak olan başta halk sağlıkçılar olmak üzere sağlık çalışanlarının da daha önceki aşamalarda; özellikle de tarama ve kapsamlı tarama aşamasında görev almamış olması gerekir. SED'in etkinliğinin ortaya çıktığı bu aşamada SED ile ortaya konan o projeye ait öngörülerin gerçekleşip gerçekleşmediği; önerilerin dikkate alınıp alınmadığı gözlemlenir. Yapılan izlem sonucu değerlendirme yapılır. SED'in son aşaması olan değerlendirme o projenin gerçekleştirilmesinden sonra; projenin etkilerine göre birkaç ay içinde de yapılabilir, birkaç yıl sonra da yapılabilir. SED çalışması yapılmasının amacına ulaşip ulaşmadığını gösteren en önemli bölümdür ve eğer bir proje için SED yapılacaksa mutlaka tamamlanması gereken aşamadır. Bu aşamada elde edilen bilgiler toplumun her kesimi ile mutlaka paylaşılmalı; önceden öngörülemeyen etkiler varsa bunlarda toplumla paylaşılmalı ve neden öngörülemediği ortaya çıkarılmalıdır (3-5, 8-10).

TARTIŞMA

SED ülkemiz için yeni bir süreçtir ve özellikle başta belediyeler olmak üzere yerel yönetimleri ilgilendirmektedir. Ülke nüfusumuzun % 79,4'ü il ve ilçelerde yaşamakta olup, diğer bir anlatımla belediye

sınırları içindedir (11). Yine 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Yasası ve 5393 sayılı Belediye Yasasına göre gayrisihhi müessese ruhsatı (GSM) ve sıhhi müessese ruhsatı verme yetkisi bazı az sayıda özel durumlar dışında belediyelere aittir. Bunun anlamı üretimden pazarlamaya; çevreye ve insan sağlığına az veya çok olumsuz etkisi olabilecek büyüklü-küçüklü fabrikaların, işletmelerin belediyeler tarafından kuruluş izinlerinin verilmesi, ruhsatlandırılması ve denetlenmesidir. Ayrıca kentlerin imar planlarını yapmak; yerleşim bölgelerini, ticaret bölgelerini, sanayi alanlarını belirlemek, ulaşım planlarını yapmak da belediyelerin temel görevlerindedir (12,13).

Tüm bunlar öncesinde SED çalışması yapılmasını gerektiren görevlerdir ve DSÖ'nün 'Sağlıklı Kentler' projesinin 2003-2008 yıllarını kapsayan 4. fazının hedefi olarak SED'i belirlemesinin nedenlerinden biri; belki de en önemlisi budur. 4. fazda, DSÖ sağlıklı kentler ağına üye ve içinde ülkemizden de kentler bulunan olan 76 kent SED'i kullanmıştır veya kullanmaya çalışmıştır. Ağ içinde yer alan bazı belediyeler konu ile ilgili çeşitli eğitim çalışmaları yapmıştır. Bu çalışmaların bazılarında halk sağlığı akademisyenleri de destek olmuştur (14).

DSÖ göre SED'in uygulamaya konmasının yerel yönetimler için pek çok avantajı vardır. SED'in, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, kaynakların sağlıkta eşitsizliğin engellenebilmesi için çözümler aramaya odaklandırılması, tasarımlar geliştirilirken uzun vadeli bir bakışa başvurulması ve karar alım sürecinin "sağlıklı" hale getirilmesi konularında yerel yönetimlerin yeterliliklerini artırmaya yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (9).

Özellikle çeşitli batı ülkelerinde SED için uygun örnekler de vardır. ABD’de 1999–2007 yılları arasında 27 büyük projede SED uygulanmıştır (15). Büyük bir çoğunluğu California eyaletinde yapılan bu uygulamalarda bölgesel ve merkezi yönetime bağlı halk sağlığı çalışanları, halk sağlığı akademisyenleri de görev almıştır. SED uygulanan projeler arasında çalışanların ücreti politikaları, okul çağındaki çocukların yürüyerek okula gitme projeleri, konutların ve ticari yapıların yenilenmesi, okul sonrası programlar, toprak kullanım politikaları, enerji üretim santralleri gibi projeler bulunmaktaydı.

Ama gerçekte özellikle ülkemizde SED böyle mi gelişecektir ve bu sorunları çözecek bir yaklaşım mıdır? Her şeyden önce İsveç, Norveç, Finlandiya ve Almanya gibi bazı Avrupa ülkeleri ile ABD’de kısıtlı da olsa yasal düzenlemeler olmasına karşın SED için ülkemizde bir yasal dayanak yoktur. Bu durum SED’in uygulanmasını ülkemiz açısından adeta olanaksızlaştırmaktadır. Hiçbir projede ciddi boyutta SED uygulandığı ve sonuçların karar verici yetkililer üzerinde etki yaptığına dair bir kayıt da yoktur. Sadece termik santrallerin kurulma süreci bile bunu göstermektedir. Yatağan Termik Santralinin yarattığı hava kirliliğinin bu bölgede yaşayan insanlar üzerindeki olumsuz etkileri bilinmekte iken ithal kömüre dayalı yeni termik santrallerin halk sağlığı çalışanlarının da katıldığı SED çalışmaları yapılmadan kurulması düşündürücüdür.

Gerekli yasal düzenlemeler yapıldığı takdirde SED sağlığın geliştirilmesi ve korunması, kaynakların sağlıkta eşitsizliğin engellenebilmesi için daha doğru kullanılması, tasarılar geliştirilirken uzun erimli bir bakışa başvurulması ve karar alım sürecinin “sağlıklı” hale getirilmesi konularında bir çözüm olabilecek midir? Bu sorunun yanıtını bulabilmek için ülkemizde yasal dayanağa sahip olan ‘çevresel etki değerlendirme’ (ÇED) sürecine yakından bakmakta fayda vardır. Bilindiği gibi SED; ÇED sürecinin bir projenin sağlık üzerine olan etkilerini ölçmekte yetersiz olduğu görülerek geliştirilmiş olup; temelde SED ve ÇED süreci birçok ortak özelliğe sahiptir. Çevreyi doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen bir faaliyetin bu etkilerini planlama aşamasında irdeleyerek yaratabileceği olumsuz etkileri en aza indirebilmek için alternatif çözümlerin belirlenebilmesi amacıyla kullanılan bir yöntem olarak tanımlanan ÇED’nin yönetmeliği ile ülkemiz ilk kez 1993 yılında tanışmıştır. 2872 sayılı çevre yasasına dayanılarak çıkarılan yönetmelik daha sonraki süreçte günümüze kadar tam 10 kez değişikliğe uğramıştır. Yakından incelendiğinde bu değişikliklerin ÇED sürecini ‘kolaylaştırıcı’ yönde yapıldığı görülmektedir.

İlk ÇED yönetmeliği karar verici olarak devlet kurumlarını; Çevre ve Orman Bakanlığını belirlerken yapılan yönetmelik değişiklikleri ile giderek yetki ve sorumluluk özelleştirilmiştir. Yönetmelik değişiklikleri ile ön ÇED kaldırılmış, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından görüş alma koşulları da bürokrasiyi yok etme bahanesi ile kaldırılmıştır. Yine bu yönetmelik değişiklikleri ile ÇED süreci kolaylaştırılmış, ÇED’e tabii işkollarının sayısı daraltılmıştır. Petrol, jeotermal kaynak ve maden arama çalışmaları, gemi söküm tesisleri, nükleer tesisler, tehlikeli atık ara depo tesisleri bile özel sektör talepleri ile ÇED kapsamı dışına çıkarılmıştır. Bu işkolları ise nadiren verilen ÇED olumsuz kararlarının en çok çıktığı işkollarıdır. Sadece 2002 de yapılan yönetmelik değişikliği ile Avrupa Birliğine uyum çerçevesinde halkın katılımı toplantıları daha etkin hale getirilmeye çalışılmıştır. Ancak bu değişiklik projenin uygulanacağı bölge halkı ile yapılan halkın katılımı toplantılarına olumlu bir yansıma getirmemiş; bu toplantılarla ilgili şikâyetleri önleyememiştir. 1993–2009 yılları arasında yapılan toplam 1819 ÇED çalışmasının ancak 31 tanesi olumsuz sonuçlanmıştır. Bu durum ÇED başvuruların %98,3 gibi büyük bir bölümünün bu süreci ‘sorunsuz’ geçtiğini göstermektedir. Bu sonuca üstelik ÇED için başvuran işkollarının %24,2’si petrol ve madencilik, %17,2’si atık ve kimya sanayi gibi diğerlerine oranla çevre ve insan sağlığı açısından daha riskli sayılabilecek işkolları iken ulaşılmıştır (17).

ÇED örneği yasal düzenlemelerinde SED için yeterli olmayacağını adeta göstermektedir. Günümüzde özellikle yapılan proje ve yatırımlarda çevre ve insan sağlığının ikinci plana itildiği 1993’den bu yana yapılan ÇED uygulamaları adeta açıkça göstermektedir.

SONUÇ

Yapılacak proje ve yatırım politikalarından doğrudan etkilenenler olan toplumların ve konu ile ilgili uzmanların karar alma süreçlerine katılımını sağlayan bir yapıya sahip olunması önemlidir. Ancak SED’in kısmen de olsa işlevsel ve sonuç getirici bir şekilde uygulanması ulusal düzeyde yürütülmesini ve yasal bir dayanağa sahip olmasını gerektirmektedir. SED için gerekli yasal zemin oluşturulabilirse toplumun buna sahip çıkması, tam olarak uygulanmasını sağlaması ve yasal boyutun zaman içinde geriye götürülmesini engellemelidir.

Unutulmamalıdır ki SED toplumun; sağlığının geliştirilmesi konusunda bilinçlenmesini sağlayabilir ve kararlara müdahale etme olanakları olduğunu

TAF Preventive Medicine Bulletin, 20010: 9 (6)

gösterebilir. Ayrıca SED halk sağlığı ile ilgili uygulamaların topluma olmasını da sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, (WHO). Why use HIA? <http://who.int/hia/about/why/en/print.html> [Erişim tarihi: 11.12.2009].
2. World Health Organization. 1999. Health Impact Assessment. Gothenburg Consensus Paper. <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf> [Erişim tarihi: 11.12.2009].
3. Kemm J, Pary J, Palmer S. Health Impact Assessment: Concepts, Theory, Techniques and Applications. Oxford University Press, 2004.
4. 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 [Erişim tarihi: 11.12.2009].
5. Health Development Agency. 2002. Introducing Health Impact Assessment (HIA). <http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/hia.pdf> [Erişim tarihi: 11.12.2009].
6. Whitehead M, Dahlgren G. What can we do about inequalities in health? *Lancet*. 1991; 338: 1059–1063.
7. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL et al. Growing the field of Health Impact Assessment in the United States; an agenda for research and practice. *Am. J. Public Health*. 2006; 96: 262–70.
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. World Health Organization Avrupa Bölge Ofisi. Sağlık Etki Değerlendirmesi-Şehirler için Araç Kitleri (Türkçe basımı). Bursa. Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği Başkanlığı, 2005, s. 6–26, 42–44.
10. New South Wales Üniversitesi, Sidney, Australia. What is Health Impact Assessment? <http://www.hiaconnect.edu.au/faq.htm> [Erişim tarihi: 22.12.2009]
11. TÜİK. Nüfus, demografi ve toplumsal yapı istatistikleri, nüfus istatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?metod=GostergeListe&tb_id=39&ust_id=11 [Erişim tarihi: 23.12.2009].
12. 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Yasası. Resmi Gazete, 23.07.2004 sayı: 25531.
13. 5393 sayılı Belediye Yasası, Resmi Gazete, 24.12.2004 sayı: 25680.
14. Bursa Nilüfer Belediyesi, Sağlık Etki Değerlendirmesi. <http://www.nilufer.bel.tr/alt/index.php?o=4&i=goster&id=40> [Erişim tarihi: 03.05.2010].
15. Danenberg AL, Bharia R, Cole B, Heaton SK, Feldman JD, Rutt CD. Use of Health Impact Assessment in the U.S. 27 Case Studies, 1999–2007. *Am. J. Prev. Med*. 2008; 34(3): 241–256.
16. Canterbury DHB District Health Board. Health Impact Assessment Greater Christchurch Urban Development Strategy Options. 2006.
17. 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: 24.12.2009].