

XVII. SAĞLIK VE ÇEVRE

XVII.1 TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÇEVRE

Sağlık; kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde bireylerin bu tanım içine giren tüm sorunlarıyla birinci aşamada sağlık ocakları ilgilenmektedir.

Sağlık ocaklarının çalışmaları genel başlıklar halinde şöyle sıralanabilir;

1. Ana-çocuk sağlığı hizmetleri,
2. Sıtma eradikasyonu hizmetleri,
3. Verem savaş hizmetleri,
4. Frengi ve lepra savaş hizmetleri,
5. Trahom savaş hizmetleri,
6. Nüfus planlaması hizmetleri,
7. Çevre sağlığının düzeltilmesi hizmetleri,
8. Sağlık eğitim hizmetleri,
9. Sistemik aşı uygulaması hizmetleri,
10. Bulaşıcı hastalıklarla savaş vs. sayılabilir.

Bir bölgede ya da ülkede bozulan olumsuz çevre koşulları düzeltilmedikçe insan sağlığının korunması güçtür. İçme ve kullanma suyu kirlenmiş ve mikrop lu bir bölgede mide-barsak sistemi bulaşıcı hastalıkların önlemek imkansızdır (örneğin bulaşıcı sarılık, tifo, yaz ishalleri vb). Öte yandan yine olumsuz çevre şartları düzeltilmedikçe topluma götürülen sağlık hizmetleri sınırlı kalmaktadır. Gerek ülkenin ekonomik kaybı, gerek insanların işgücü ve zaman kaybı, gerekse sağlık kurumu ve personelin boş yere meşguliyeti göz önüne alındığında, Koruyucu Hekimlik Uygulaması ve Çevre Sağlığı hizmetlerinin rasyonel bir biçimde yürütülmesi daha çok önem kazanmaktadır.

Koruyucu hekimlik; çevre sağlığı şartlarının düzeltilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, beslenme düzeyinin iyileştirilmesi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi konuları kapsamaktadır. Sağlık ya kişiye bağlı bünyesel etmenler ile ya da çevreye bağlı sebeplerle bozulabilir. Sağlığın korunması için bir yandan kişiye yönelik koruyucu hekimlik yöntemlerini uygularken (kişi direncini arttırmak için yeterli ve dengeli beslenme, aşılama, sağlık eğitimi, erken tanı ve tedavi) bir başka önemli nokta da çevreye yönelik koruyucu uygulamalardır. Bunlar;

1. Hastalık etkenlerinin oluşumunu önlemek;
 - a) Kanseri yapıcı maddeleri kontrol altına almak ve kullanılmasını önlemek,
 - b) Olumsuz fizik etmenlerini en aza indirmek (radyasyon),
 - c) Sosyal çevrede olumsuz koşulları ortaya çıkarmak (aids, verem vb.) ve kontrol altına almak.

2. Hastalık sebeplerini sağlık bakımından zararsız hale getirmek, sağlık sakıncalarını en aza indirmek;

Atıkların kontrolü yönünde gerekli her türlü tedbirlerin alınması, kanalizasyon

sistemi, çöplerin uygun biçimde toplanması ve yok edilmesi, endüstriyel atıklar için toplama-arıtma tesisleri kurulması gibi.

3. Hastalıkların yayılmasını önlemek;
 - a) Kirli suların arıtılması (dezenfeksiyon),
 - b) Besinlerin arıtılması (pastörizasyon),
 - c) Hastalık taşıyıcı karasinek, sivrisinek gibi haşerelerle mücadele,
 - d) Hastalık aracı olan hayvanlar ile savaş (veba, kuduz vb.),

4. Sağlık yönünden risk altında olan kişi, grup ya da kitlelerin eğitimi vb.

Çevre sağlığı ; çevreyi oluşturan öğelerin insan sağlığı ile bağdaşacak biçimde korunması, eğer bunlarda sağlık yönünden sakıncalar varsa bu olumsuz şartların düzeltilmesi ya da hafifletilmesi çabalarını amaçlayan bilim ve uygulamalardır.

Çevre sağlığı, toplumların sağlık düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Toplumların sağlık düzeylerinin gelişmişliği ise değişik göstergelerle ölçülebilmektedir. Bunlar sağlık elemanına düşen nüfus, yatak başına düşen hasta, hastalık, ölüm olayları ve nedenleri gibi parametrelerin genel olarak alan üzerindeki dağılımıdır. Bu göstergelerden önem taşıyanlardan birisi de **“Bebek Ölüm Hızı”** göstergesidir.

Bebek ölüm hızı temelde, toplumların sahip oldukları ekonomik ve toplumsal zenginlik kaynaklarına bağımlı değişken olarak kabul edilmektedir. Dünya üzerinde yapılan araştırmalar iki gerçeği ortaya koymaktadır.

Uluslararası refah düzeyi arttıkça bebek ölüm hızı düşmektedir ve yine zaman içinde bebek ölüm hızında sürekli azalma görülmektedir.

Sağlık göstergeleri ile ilgili olarak VIII. BYKP’ nda yer alan hususlar şu şekilde özetlenebilir.1995 yılında binde 43,1 olan bebek ölüm hızı 2000 yılında binde 35,3’e düşmüş, aynı dönemde doğuşta hayatta kalma ümidi 68 yıldan 69,1 yıla yükselmiştir.

2000 yılı sonu itibariyle hastane sayısının 1 220’ye, sağlık ocağı sayısının 5 700’e, sağlık evi sayısının 13 500’e ulaşması beklenmekte, 807 kişiye bir hekim, 384 kişiye bir hasta yatağı düşeceği tahmin edilmektedir. 1999 yılı itibariyle hasta yataklarının yüzde 38’i, hekimlerin ise yüzde 40’ı nüfusun yüzde 25,6’sının yaşadığı üç büyük ilde bulunmaktadır. Ülke genelinde yatak kullanım oranı yüzde 59’dur. Özellikle ilçe hastanelerinde yatak kullanım oranı yüzde 25’in altında kalırken büyük illere hasta akını devam etmektedir.

Sağlık insan gücünün ve altyapısının yurt düzeyine dengesiz dağılımı, kuruluşlar ve hizmet basamakları arasındaki koordinasyon ve işbirliği eksikliği devam etmektedir.

1999 yılı sonu itibariyle sağlık sigortası kapsamındaki nüfusun oranı yüzde 86,4’e ulaşmıştır.

Koruyucu sağlık hizmetlerine gerekli öncelik verilmemiş ve bu hizmetlerin temel sağlık hizmetleriyle birlikte yaygın, sürekli ve etkili sunulması sağlanamamıştır.

Hızlı kentleşmeyle birlikte artan kentli nüfusun birinci basamak sağlık hizmeti talebini karşılayacak etkin bir model geliştirilememiş ve aile hekimliği uygulamasına geçilememiştir.

Çevresel risk faktörlerinin azaltılması için sektörler arasında işbirliği programları geliştirilememiş ve çevre sağlığı hizmetleri yeterince güçlendirilememiştir.

Sağlık göstergelerindeki gelişmelerle ilgili bilgiler karşılaştırmalı olarak **Tablo: XVII.1.**'de verilmektedir.

Tablo:XVII.1. Sağlık Göstergelerinde Gelişmeler

	1995	2000 (1)	2005 (2)
Yatak sayısı (Adet)	150 565	170 000	200 000
Yatak Başına Düşen Nüfus	402	384	351
Yatak Kullanım Oranı (Yüzde)	58	60	75
Sağlık Ocağı Sayısı	4 927	5 700	6 300
Hekim Sayısı	69 349	80 900	89 000
Hekim Başına Düşen Nüfus	872	807	789
Diş Hekimi Sayısı	11 717	14 200	16 000
Diş Hekimi Başına Düşen Nüfus	5 163	4 599	4 389
Hemşire Sayısı	64 243	71 000	77 100
Hemşire Başına Düşen Nüfus	942	919	910
Doğuşta Hayatta Kalma Ümidi (Yıl)	68,0	69,1	70,3
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	43,1	35,3	28,8

(1) Tahmin, (2) Hedef

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, DPT.

Tabloda görüldüğü üzere 1995 yılında 150 565 olan yatak sayısının 2005 yılında 200 000 olacağı, yine aynı dönemde yatak başına düşen nüfusun ise 402'den 351'e düşeceği beklenmektedir.

Özetle sağlık hizmetlerinin yürütülmesi; sebep-sonuç ilişkileri bakımından dikkate alındığında, kirlenen ve bozulan ekolojik çevre şartlarının toplum sağlığı sorunlarının temelini oluşturduğu görülmektedir. Bu nedenlerle sosyal ve ekolojik çevrenin korunması, düzenlenmesi ve geliştirilmesi tüm sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde hayati önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1. İzmir Tabip Odası, İzmir Çevre Kirliliği ve Sağlık Sempozyumu, 1987.
2. DPT, VIII.BYKP Verileri, 2001-2005.