

Sağlık Eğitimi ve Yönetimi Derneği

Sağlık ve Eğitim Yayınları 1

# **Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetleri**

**Uzman Dr. Turgut Şahinöz**

**Dr. Dursun Aydın**

**Sağlık Eğitimi ve Yönetimi Derneği**

Sağlık ve Eğitim Yayınları 1

# **YEREL YÖNETİMLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ**

## **HAZIRLAYANLAR**

**Yard. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ**

**Uz. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ**

**Dr. Dursun AYDIN**

**Uz. Dr. H. Hüseyin EKER**

**Dr. Ahmet UZAR**

**2007 ANKARA**

**Kapak ismi** : Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetleri

**Redasiyon** : Enginer BIRDAL

**Mizampaj & Tasarım** : Aren Tanıtım Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.  
Ziya Gökalp Cad. Dr. Mediha Eldem Sk.  
No: 38/15 Kızılay/ANKARA

**Kapak Tasarım** : Hatice ERDOĞAN

**Baskı** : Epa-Mat Basım Yayın Promosyon  
San.Tic.Ltd.Şti.  
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 538. Sk.  
No: 35 06370 İvedik/ANKARA  
Tel&Faks: 384 48 63

**ISBN 978-9944-62-496-1**

Bu Kitap;  
Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği 17 / 2007 Sayılı Kararıyla  
bastırılmıştır.

Bütün Yayın ve Telif Hakları SAYED'e aittir.

5846 Sayılı Fikir eserleri kanunu gereğince yazardan yazı ile izin  
alınmaksızın çoğaltılamaz. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Sağlık Eğitimi ve Yönetimi Derneği

Sağlık ve Eğitim Yayınları 1

# YEREL YÖNETİMLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ



Bu Kitap Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği'nin hediyesidir.

[www.sayed.org.tr](http://www.sayed.org.tr)

*“Bir insan topluma faydalı olduğu kadar değerlidir”*

**Dr. Dursun AYDIN**

**Kitap isteme adresi:**

Meşutiyet Cad. No: 42/1 06440 Kızılay / ANKARA

Tel: (0 312) 433 12 15 Faks: (0 312) 434 48 84

[www. sayed.org.tr](http://www.sayed.org.tr)

Önsöz	7
Giriş	9

## BÖLÜM 1

<b>YEREL YÖNETİMLERİ TANITICI BİLGİLER</b>	11
Tarihçe	12
Belediye	14
Büyükşehir Belediyesi	18
Yerel Yönetimlerin Denetimi	24
İl Özel İdareleri	32

## BÖLÜM 2

<b>SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	39
1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	42
2. Erken Tanı ve Tedavi	45
3. Aşılama ve Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Hizmetleri	45
4. Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Sağlanması	45
5. Sağlık Eğitimi Hizmetleri	46
6. Okul Sağlığı Hizmetleri	47
Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	50
Afetlerde Verilecek Sağlık Hizmetleri	58
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	60
Sağlıklı Şehirler Projesi	62

## BÖLÜM 3

<b>EVDE BAKIM HİZMETLERİ</b>	71
Dünyada Evde Bakımın Tarihçesi	72
Türkiye’de Evde Bakımın Tarihçesi	73
Evde bakım hizmeti:	75
Evde Bakımın Avantajları	76
Evde Bakım Hizmetlerinin Amacı:	76
Evde Bakım Hizmet Çeşitleri	77
A) Evde Sağlık Hizmeti Sunumu	77
B) Yaşlılar Ve Özürlülerin Evde Bakımı	77
C) Hastanede Refakatçi Hizmetleri	77
Evde bakım tedavi maliyetlerini düşürebilir mi?	79

## BÖLÜM 4

<b>SOSYAL HİZMETLER VE KURUMSAL BAKIM</b> .....	85
1. Engellilere Yönelik Hizmetler .....	86
2. Yaşlılara Yönelik Hizmetler : .....	89
<b>Kurumsal Bakım</b>	
Yaşlı Bakımevleri .....	93
Rehabilitasyon Köyleri .....	94
Fiziksel Düzenlemeler .....	95
Barınma ve Gelir Desteği .....	95
Emeklilik Lokalleri .....	96
Kültür Merkezleri .....	96
Manevi Evlat Projesi .....	97
El Becerileri ve Sanat Atölyeleri Kurulması .....	97
<b>Kadınlara Yönelik Hizmetler</b> .....	98
<b>Çocuklara Yönelik Hizmetler</b> .....	99

## BÖLÜM 5

<b>EĞİTİM HİZMETLERİ VE ÇEVRE KORUMASI</b> .....	103
Hizmetiçi Eğitim .....	104
Sağlık Eğitim Hizmetleri .....	106
Sağlık Kursları .....	106
Doğal Çevrenin Korunması .....	107
Kentleşme .....	109

## BÖLÜM 6

<b>DİĞER HİZMETLER</b> .....	115
Gönüllü Hizmetleri .....	116
Üniversite – Belediye – Sanayi İşbirliği .....	116
Toplam Kalite Yönetimi: .....	117

## BÖLÜM 7

<b>SONUÇ</b> .....	125
Kaynaklar .....	128
Faydalı Linkler .....	129

## ÖNSÖZ

Ülke yönetiminde yerel yönetimler, süreklilik ve topluma yönelik sosyal hizmet üretmede çok önemli bir birimdirler.

Batılı çağdaş ve gelişmiş ülkelerde merkezi yönetimin toplum üzerine etkinliği yerel yönetimlere göre çok azdır. Toplumun rahat, huzur ve mutluluğu sağlayan sağlık ve sosyal hizmetleri ve bakım hizmetlerini organize eden özellikle belediyelerdir.

Ülkemize gelince son yıllar hariç yerel yönetimler sadece evrak üzerinde kalmışlardır. Sağlık sosyal ve bakım hizmetlerinde hemen hemen hiç etkinlikleri yok idi. Tek yaptıkları iş yol, kaldırım ve kanazilasyon işleriydi. Seçimlerde siyasi partinin reklamını yapan , boy gösterisi yapan sadece seçim döneminde önemini hissettiren bir yönetim birimiydi.

Neyse ki son yıllarda yerel yönetimler yasasıyla batı ülkelerine benzeyen bir modern yapıya hukuken büründüler. Büyükşehirlerimiz biraz daha sosyal ağırlıklı olmaya başladı. Ümit ederiz ki icraatta da halka sosyal ve sağlık anlamında hizmet üreten modern, çağdaş sosyal belediyeçilik ülkemizde de yaygınlaşır.

Bu kitapçık yerel yönetimler hakkında yetkililerin dikkatini çekmek Toplumda yerel yönetim hakkında farkındalığı artırmak için bir derleme olarak hazırlanmıştır.

Kitabı hazırlayan meslektaşlarıma ve baskısını üstlenen Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneğine (SAYED) Teşekkürlerimizi bir borç biliriz.

Toplumumu en azından Batı Ülkelerindeki toplum kadar sosyal belediyeçiliğe muhtaç ve layiktir.

Yerel yönetimler yasasının Toplumda Merkeziyetçilikden yerinden yönetim ve Sosyal hizmet üretilmesine vesile olması temennisiyle

**SAYED**

**Yönetim Kurulu Üyesi**

**Prof.Dr. Nihat TOSUN**



## GİRİŞ

Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmasıdır.

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi çabaları, insanlığın yeryüzünde yaşamaya başlaması ile başlamıştır. Sağlığın korunması konusunda Yerel Yönetimlerin yapması gerekenler birçok hizmetler vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1990 yılında Milano’da düzenlenen ve sağlıklı kentler grubundaki belediye başkanları ve üst düzey politikacıların katıldığı toplantının sonucunda yayınlanan “Sağlığa Uygun Kentler Milano Bildirisi” ve 1998 yılında Atina’da Avrupa kentleri belediye başkanları ve üst düzey politikacıların katıldığı toplantı sonucu yayınlanan “Atina Sağlıklı Kentler Deklarasyonu” çerçevesinde değerlendirildiğinde yerel yönetimlerin sağlık alanında yapacağı hizmetler oldukça önemlidir.

2000’li yılların insanlığa sunacağı uygarlık ölçütlerini yaşam alanlarımıza taşımalarını beklediğimiz Yerel Yönetimlerimiz geniş bir vizyona sahip olması gerekmektedir. Yerel yönetim konusu, dünya genelinde yaşanan gelişmelere ek olarak, Avrupa Birliği süreci bakımından da özel bir önem kazanmıştır.

Modern yerelleştirme yaklaşımı, devlet örgütlenmesinde âdemi merkezîyetçilik ilkesini temel ilke olarak kabul etmektedir. Küreselleşme çağının yerelleştirme anlayışı, merkezîyetçilik ilkesi yerine âdemi merkezîyetçilik ilkesini temel saymaktadır.

Modern yerel yönetim kavramı, yerel yönetimleri güçlendirmeyi son amaç olarak değil, son amaca gidişte bir ara amaç olarak benimsemektedir. Küreselleşmenin başarısı, belki çelişki gibi görünmekle birlikte, yerelleşme süreci ile birlikte yürütmesine bağlıdır. Klasik anlamda, yerelleşme (desantralizasyon), ulus-devlet bütünü içinde merkezi yönetimden yerel yönetimlere doğru yetki, görev ve kaynak aktarımını ifade eder; bu anlamda yerelleştirme, yerel yönetimlerin ulus-devlet bütünü içinde merkezi yönetime oranla güçlendirilmesidir. Günümüzde ise yerelleştirme, merkezi yönetimin elindeki planlama, karar verme, kaynak oluşturma ve bunları yürütme gibi yönetsel yetkilerin taşra kuruluşlarına, yerel yönetimlere, yarı özerk kurumlara, meslek kuruluşlarına, gönüllü örgütlere (vakıflar, dernekler gibi) ve şirketlere aktarılması olarak kabul edilmektedir. Yetki genişliği,

özelleştirme ve sivilleşme kavramları, modern anlamdaki yerelleştirme teriminin çeşitli uygulamalarıdır.

Yerel yönetimler arasındaki farklılıklar ve bu kurumların yapısal yetersizlikleri, kaynak kullanımında etkinlik sağlamayı güçleştirmektedir. Yerelleşmenin öncelikli öznelere olan yerel yönetimler, hem toplumsal yapı hem örgütlenme gücü bakımından çeşitli yetersizlikler içindedir. Birbirinden farklı gelişmişlik düzeylerine sahip olan, yeterli yetişmiş işgücünü istihdam etme bakımından uygun büyüklüklere sahip olmayan yerel yönetimlerin, başlıca sosyal ve ekonomik görevleri üstlenmeleri, etkinlik ve verimliliğin sağlanmasında önemli darboğazlar oluşturabilmektedir.

Modern yerelleşme süreci, yurttaş kavramından müşteri kavramına geçiş ile karakterizedir. Hizmetten yararlananların karşılığını ödemeleri ilkesi yerel hizmetlerin küresel piyasalara doğrudan açılması ile uyumlu bir gelişmedir. "Kullanan öder" ilkesi, bireylerin kamu hizmetlerine duyarsızlıklarını önleme, yönetimden hesap sorma tavrı geliştirmelerini sağlama potansiyeli taşımaktadır. Buna karşın, Türkiye’de yerel yönetimler sosyal refah düzeyini artırmak değil, ortak toplumsal yaşamı asgari koşullarda sürdürülebilir kılmak ile görevlendirilmiştir. Sundukları hizmetler, genel toplumsal sağlık ve günlük yaşamın asgari şartlarını karşılayan hizmetlerdir. Bunların fiyatlandırılma olanağı oldukça sınırlıdır; böyle bir zorlama yerel ortak yaşamın asgari şartlarının yerine getirilememesi anlamına gelebilir. Öte yandan, müşteri olarak sınıflandırılmış yerel halk, kaynakların hizmet olarak ödeme gücü olan kesime yönlendirilmesi anlamına gelir. Oysa son yarım yüzyıldan bu yana yoğun iç göç, kentsel yapılarda önemli eşitsizlikler yaratmış bulunmaktadır. Kaynakların, avantajlı kesimlere yönlendirilmesi, mevcut eşitsizlikleri artırma etkisi yaratabilir. Bu iki temel nedenden ötürü, Türkiye’de yerel hizmetlerin kamusal niteliğinin korunması ve küreselleşme dönemi ile doğan ilkelerin ülke koşullarına uygun bileşimler haline getirmesi gerekli görünmektedir.

Yerelleşme politikaları, öncelikle merkezi yönetimde yeniden yapılanmayı gerektirmektedir. Merkezi yönetimin, yerelleşme ile doğabilecek çeşitli sakıncaları engelleyecek ya da ortadan kaldıracak biçimde yeniden düzenlenmesi ve yerel yönetimler ile ilişkilerin yeniden formüle edilmesi büyük önem taşımaktadır.

# **BÖLÜM 1**

## **Yerel Yönetimleri Tanıtıcı Bilgiler**

## Tarihçe

Ülkemizdeki belediye hizmetlerinin başlangıç tarihi Osmanlı dönemine rastlar. Osmanlı'da ilk Belediye örgütünün kurulması 1855 yılında gerçekleşmiştir. Osmanlı yönetimi merkezîyetçi ve mutlakîyetçi bir yapıya sahip idi. Bu yapı içerisinde yerel hizmetlerin yürütülmesi için bir örgüt oluşturulması yerine esnaf kuruluşları, vakıf ve kadılar eliyle hizmetler yürütülmekte idi.

Şimdiki belediye meclisine benzeyen ve Şehir Kethüdası, Muhtesip, Pazarbaşı, Mimarbaşı, Esnaf Kethüdası gibi kişilerden oluşan bir kurul vardı.

Muhtesip, Osmanlı'nın yönetsel örgütlenmesi içinde bugünkü Belediye Zabıtası görevini gören kişiler idi. Muhtesip' in geniş görev ve sorumluluk alanı bulunurdu ve kendilerine yardımcı alt birimlerle birlikte çalışırdı. Bunlar babadan oğula geçen Koloğlanları (dükkanlardan günlük gelir vergilerini toplar), Terazicibaşı ve Emin gibi kendi uzmanlık alanlarından yararlanan kişilerdi.

Şehremanetin başı olan Şehremini padişah tarafından atama ile gelir ve gene padişah tarafından atanan 12 kişilik Şehremaneti Meclisi ile çalışır idi. Denetim memurları olarak da Kavas adı verilen görevliler tayin edilirdi, bunlara daha sonra Komiser unvanı verilmiştir.

Cumhuriyet döneminin ilk belediyesi olan Ankara Belediyesi, 16 Şubat 1924 yılında 417 sayılı yasa ile kurulmuştur. Bu yasa, Ankara'da İçişleri Bakanlığınca atanacak bir Şehremini başkanlığında 24 üyeli bir Belediye Genel Meclisi kurulmasını, bu meclis tarafından bir bütçe yapılmasını ve işleri yürütmek üzere aylıkları bütçeden ödenen memurlar atanmasını öngörmektedir. Bu uygulama 6 yıl sürmüş ve 3 Nisan 1930 tarihinde 1580 sayılı Belediye Kanunu ile yeni bir yapılanmaya kavuşmuştur.

Türkiye'de Cumhuriyetin kuruluşundan 1945 yılına kadar geçen sürede belediyeleşme oldukça yavaş gelişmiş, daha sonra hızlı bir artış göstermiştir. 1945 yılına kadar yılda ortalama 7 belediye kurulmuş iken, 1946-1960 arası dönemde yılda ortalama 27, 1961-1980 arası yılda ortalama 46, 1981'den günümüze ise yılda ortalama 59 yeni belediye kurulmuştur. Özellikle 1950'den sonra askeri dönemler dışındaki her hükümet belediyeleşme eğilimini teşvik etmiş ve çeşitli dönemlerde belediye nüfusunun artış hızı genel nüfus artışının iki katına ulaşmıştır.

1982 Anayasasının büyük yerleşim yerleri için yasa ile özel yönetim birimlerinin kurulabileceği hükmüne dayanılarak, 1984 yılında, önce 195 sayılı kanun hükmünde kararname ile daha sonra 3030 sayılı yasa ile İstanbul, Ankara, İzmir başta olmak üzere sekiz ilde Büyükşehir Belediyeleri kurulmuştur. Bu kentlerde daha önceleri var olan belediye şubeleri yeni örgütlenme ile ilçe belediyelerine dönüştürülmüştür.

3030 sayılı Büyükşehir Belediyelerinin Yönetimi Hakkında KHK'nin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun 27.05.1984 tarihinde kabul edilen Kanun Hükmünde Kararnamenin, 27.06.1984 günü değiştirilip 09.07.1984 gün ve 18453 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmesiyle Belediye sınırları içinde birden fazla ilçe bulunan şehirler, BÜYÜKŞEHİR statüsüne geçmiştir. Adı geçen kanun ile, Büyükşehir belediyeleri yönetiminin hukuki statüsü, hizmetlerin planlı, programlı, etkin ve uyum içinde yürütülmesini sağlayacak bir şekilde düzenlenmesi amaçlanmıştır.

## 1. Mevcut Yerel Yönetim Sistemi

Türkiye’de yerel yönetim sistemi il özel idaresi, belediye ve köy olmak üzere üç kademelidir. Ancak bu üç kademe arasında tüzel olarak herhangi bir hiyerarşik ilişki bulunmadığı gibi eşgüdüm amaçlı ilişki de bulunmamaktadır. Bunların birbirleri arasındaki ilişkisizlik, genel yönetimin taşra kuruluşları olan ilçe (kaymakamlık) ve il (valilik) kanalları ile giderilmektedir.

### BELEDİYE

Belediyelerin teşkilat ve görevlerine ilişkin temel yasa, 3.7.2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanunudur. Bu Kanun, 13/07/2005 tarihli 25874 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olup, belediyelere ait 1930 tarihli ve 1580 sayılı Belediye Kanununu ek ve değişiklikleriyle birlikte yürürlükten kaldırmıştır.

Bunun dışında da belediyelere görev ve sorumluluk yükleyen pek çok kanun vardır.

5393 sayılı Kanuna göre, nüfusu 5.000 ve üzerinde olan yerlerde belediye teşkilatı kurulabilmektedir. İl ve ilçe merkezlerinde ise nüfus durumuna bakılmaksızın belediye teşkilatı kurulması mecburidir.

### KURULUŞU VE GÖREVLERİ

a) İmar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı; coğrafi ve kent bilgi sistemleri; çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık; zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans; şehir içi trafik; defin ve mezarlıklar; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut; kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor; sosyal hizmet ve yardım, evlendirme, meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapar veya yaptırır. Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50 000’i geçen belediyeler, kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açar.

b) Okul öncesi eğitim kurumları açabilir; Devlete ait her derecedeki okul binalarının inşaatı ile bakım ve onarımını yapabilir veya yaptırabilir, her türlü araç, gereç ve malzeme ihtiyaçlarını karşılayabilir; sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir; kültür ve tabiat varlıkları ile tarihî dokunun ve kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin korunmasını sağlayabilir, bu amaçla bakım ve onarımını yapabilir, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa edebilir.

Ayrıca kanunlarla başka bir kamu kurum ve kuruluşuna verilmeyen mahallî müşterek nitelikteki diğer görev ve hizmetleri de yapma veya yaptırma gibi genel bir görev verilmiştir.

## **BELEDİYE ORGANLARI**

### **1. Belediye Meclisi**

Belediye meclisi belde halkının genel oyu ile seçilir ve genel karar organıdır. Üye sayısı ise belediyenin nüfusuna göre değişir, ancak dokuzdan az olamaz. Meclis, kendisinin karar vereceği bir aylık tatil dışında her ay toplanır. Belediye meclisine, belediye başkanı başkanlık eder. Meclisin cadde, sokak, meydan vb. isim verilmesine dair kararlar dışındaki bütçeye dair kararlar da dahil bütün kararları hiç bir makamın onayına tabi değildir. Yürürlüğe girmesi için 7 gün içinde mülki amire gönderilmesi yeterlidir.

Meclisin görevleri;

a) Stratejik plân ile yatırım ve çalışma programlarını, belediye faaliyetlerinin ve personelinin performans ölçütlerini görüşmek ve kabul etmek.

b) Bütçe ve kesin hesabı kabul etmek, bütçede kurumsal kodlama yapılan birimler ile fonksiyonel sınıflandırmanın birinci düzeyleri arasında aktarma yapmak.

c) Belediyenin imar plânlarını görüşmek ve onaylamak, büyükşehir ve il belediyelerinde il çevre düzeni plânını kabul etmek.

d) Borçlanmaya karar vermek.

e) Taşınmaz mal alımına, satımına, takasına, tahsisine, tahsis şeklinin değiştirilmesine veya tahsisli bir taşınmazın kamu hizmetinde ihtiyaç duyulmaması halinde tahsisin kaldırılmasına; üç yıldan fazla kiralanmasına ve süresi yirmi beş yılı geçmemek kaydıyla bunlar üzerinde sınırlı aynî hak tesisine karar vermek.

f) Kanunlarda vergi, resim, harç ve katılma payı konusu yapılmayan ve ilgililerin isteğine bağlı hizmetler için uygulanacak ücret tarifesini belirlemek.

g) Şartlı bağışları kabul etmek.

h) Vergi, resim ve harçlar dışında kalan ve miktarı beş milyardan yirmi beş milyar Türk Lirasına kadar, dava konusu olan belediye alacaklarının anlaşma ile tasfiyesine karar vermek.

i) Bütçe içi işletme ile Türk Ticaret Kanununa tabi ortaklıklar kurulmasına veya bu ortaklıklardan ayrılmaya, sermaye artışına ve gayrimenkul yatırım ortaklığı kurulmasına karar vermek.

j) Belediye adına imtiyaz verilmesine ve belediye yatırımlarının yap-işlet veya yap-işlet-devret modeli ile yapılmasına; belediyeye ait şirket, işletme ve iştiraklerin özelleştirilmesine karar vermek.

k) Meclis başkanlık divanını ve encümen üyeleri ile ihtisas komisyonları üyelerini seçmek.

l) Norm kadro çerçevesinde belediyenin ve bağlı kuruluşlarının kadrolarının ihdas, iptal ve değiştirilmesine karar vermek.

m) Belediye tarafından çıkarılacak yönetmelikleri kabul etmek.

n) Meydan, cadde, sokak, park, tesis ve benzerlerine ad vermek; mahalle kurulması, kaldırılması, birleştirilmesi, adlarıyla sınırlarının tespiti ve değiştirilmesine karar vermek; beldeyi tanıttıcı amblem, flama ve benzerlerini kabul etmek.

o) Diğer mahallî idarelerle birlik kurulmasına, kurulmuş birliklere katılmaya veya ayrılmaya karar vermek.

p) Yurt içindeki ve İçişleri Bakanlığının izniyle yurt dışındaki belediyeler ve mahallî idare birlikleriyle karşılıklı işbirliği yapılmasına; kardeş kent ilişkileri kurulmasına; ekonomik ve sosyal ilişkileri geliştirmek amacıyla kültür, sanat ve spor gibi alanlarda faaliyet ve projeler gerçekleştirilmesine; bu çerçevede arsa, bina ve benzeri tesisleri yapma, yaptırma, kiralama veya tahsis etmeye karar vermek.

r) Fahrî hemşerilik payesi ve beratı vermek.

s) Belediye başkanıyla encümen arasındaki anlaşmazlıkları karara bağlamak.

t) Mücavir alanlara belediye hizmetlerinin götürülmesine karar vermek.

u) İmar plânlarına uygun şekilde hazırlanmış belediye imar programlarını görüşerek kabul etmek.

## 2. Belediye Encümeni

Belediyenin günlük işlerini ve meclisçe alınan kararları yürütmekle görevli organı encümandır. Encümenin başkanı belediye başkanıdır. Encümen; il belediyelerinde ve nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyelerde, belediye meclisinin her yıl kendi üyeleri arasından bir yıl için, gizli oyla seçeceği dört



üye ile biri malî hizmetler birim amiri olmak üzere belediye başkanının her yıl birim amirleri arasından seçeceği dört üyeden, diğer belediyelerde, belediye meclisinin her yıl kendi üyeleri arasından bir yıl için gizli oyla seçeceği üç üye ile biri malî hizmetler birim amiri olmak üzere belediye başkanının her yıl birim amirleri arasından seçeceği üç üyeden oluşur.

Belediye encümeninin görev ve yetkileri şunlardır:

- a) Stratejik plân ve yıllık çalışma programı ile bütçe ve kesin hesabı inceleyip belediye meclisine görüş bildirmek.
- b) Yıllık çalışma programına alınan işlerle ilgili kamulaştırma kararlarını almak ve uygulamak.
- c) Öngörülmeven giderler ödeneğinin harcama yerlerini belirlemek.
- d) Bütçede fonksiyonel sınıflandırmanın ikinci düzeyleri arasında aktarma yapmak.
- e) Kanunlarda öngörülen cezaları vermek.
- f) Vergi, resim ve harçlar dışında kalan ve miktarı beş milyar Türk Lirasına kadar, dava konusu olan belediye alacaklarının anlaşma ile tasfiyesine karar vermek.
- g) Taşınmaz mal satımına, trampasına ve tahsisine ilişkin meclis kararlarını uygulamak; süresi üç yılı geçmemek üzere kiralınmasına karar vermek.
- h) Umuma açık yerlerin açılış ve kapanış saatlerini belirlemek.
- ı) Diğer kanunlarda belediye encümenine verilen görevleri yerine getirmek.

### 3. Belediye Başkanı

Belediye tüzelkişiliğinin başı ve yürütme organı belediye başkanıdır. Başkan genel oyla doğrudan belde halkı tarafından seçilir. Belediye başkanı, görevinin devamı süresince siyasi partilerin yönetim ve denetim organlarında görev alamaz; profesyonel spor kulüplerinin başkanlığını yapamaz ve yönetiminde bulunamaz.

Belediye başkanının görev ve yetkileri

- a) Belediye teşkilâtının en üst amiri olarak belediye teşkilâtını sevk ve idare etmek, belediyenin hak ve menfaatlerini korumak.
- b) Belediyeyi stratejik plâna uygun olarak yönetmek, belediye idaresinin kurumsal stratejilerini oluşturmak, bu stratejilere uygun olarak bütçeyi, belediye faaliyetlerinin ve personelinin performans ölçütlerini hazırlamak ve uygulamak, izlemek ve değerlendirmek, bunlarla ilgili raporları meclise sunmak.

- c) Belediyeyi Devlet dairelerinde ve törenlerde, davacı veya davalı olarak da yargı yerlerinde temsil etmek veya vekil tayin etmek.
- d) Meclise ve encümene başkanlık etmek.
- e) Belediyenin taşınır ve taşınmaz mallarını idare etmek.
- f) Belediyenin gelir ve alacaklarını takip ve tahsil etmek.
- g) Yetkili organların kararını almak şartıyla sözleşme yapmak.
- h) Meclis ve encümen kararlarını uygulamak.
- i) Bütçeyi uygulamak, bütçede meclis ve encümenin yetkisi dışındaki aktarmalara onay vermek.
- j) Belediye personelini atamak.
- k) Belediye ve bağlı kuruluşları ile işletmelerini denetlemek.
- l) Şartsız bağışları kabul etmek.
- m) Belde halkının huzur, esenlik, sağlık ve mutluluğu için gereken önlemleri almak.
- n) Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özürllülere yönelik hizmetleri yürütmek ve özürllüler merkezini oluşturmak.
- o) Kanunlarla belediyeye verilen ve belediye meclisi veya belediye encümeni kararını gerektirmeyen görevleri yapmak ve yetkileri kullanmak.

#### 4. Diğer Görevliler

Belediye teşkilâtı, norm kadroya uygun olarak yazı işleri, malî hizmetler, fen işleri ve zabıta birimlerinden oluşur. Beldenin nüfusu, fizikî ve coğrafi yapısı, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri ile gelişme potansiyeli dikkate alınarak, norm kadro ilke ve standartlarına uygun olarak gerektiğinde sağlık, itfaiye, imar, insan kaynakları, hukuk işleri ve ihtiyaca göre diğer birimler oluşturulabilir. Bu birimlerin kurulması, kaldırılması veya birleştirilmesi belediye meclisinin kararıyla olur.

### BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

Anayasanın verdiği yetkiye dayanarak 1984 yılında 3030 sayılı yasa ile büyükşehir belediye yönetimi kurulmuştur. Bu Kanun 10.7.2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Büyükşehir belediye sınırları içerisinde birden çok ilçe ve ilk kademe belediyesi bulunur bunlar arasındaki ilişkiler 5216 sayılı Kanun ile düzenlenmiştir. Halen 16 adet Büyükşehir belediyesi vardır.

## 1. Görevleri

Büyükşehir belediyesinin görevleri “liste” yolu ile belirlenmiş olup bu görevler dışında kalanlar ilçe ve ilk kademe belediyeleri tarafından yürütülür. Büyükşehir belediyelerine verilen görevler koordinasyonu gerektiren ve küçük belediyelerin boyutunu aşan kent çapında görevlerdir.

Bunlardan en önemlileri şunlardır :

- Stratejik plan, yatırım programı yapmak,
- Nazım imar planlarını yapmak ve uygulamak,
- Tatbikat imar planlarını onaylamak ve uygulamasını denetlemek,
- Su, kanalizasyon, toplu taşıma, mezarlık, itfaiye hizmetlerini yürütmek,
- İlçe ve belde belediyeleri arasında koordinasyonu sağlamak, anlaşmazlıkları çözmek.

Büyükşehir belediyesi ile ilçe ve ilk kademe belediyeleri arasında hizmetlerin yerine getirilmesi bakımından uyum ve koordinasyon, büyükşehir belediyesi tarafından sağlanır. Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyeleri arasında hizmetlerin yürütülmesiyle ilgili ihtilâf çıkması durumunda, büyükşehir belediye meclisi yönlendirici ve düzenleyici kararlar almaya yetkilidir.

## 2. Büyükşehir Belediyesinin Organları

### a. Belediye Meclisi

Büyükşehir belediye meclisi, Büyükşehir sınırları içerisindeki ilçe ve ilk kademe belediye meclislerinin üyelerinin beşte biri ile bu belediyelerin başkanlarından oluşur. Meclisin başkanı, Büyükşehir belediye başkanıdır. Meclis her ayın ikinci haftası toplanır.

### b. Belediye Encümeni

Büyükşehir belediye encümeni, belediye meclisinin her yılın ilk olağan toplantısında kendi üyeleri arasından bir yıl için gizli oyla seçeceği beş üye ile genel sekreter ve biri mali hizmet birim amiri olmak üzere belediye başkanı tarafından her yıl birim amirleri arasından seçilecek 5 üyeden oluşur.

Encümene belediye başkanı, katılmadığı durumlarda genel sekreter başkanlık yapar. Encümen Büyükşehir belediyesinin günlük icraatını ve meclisin aldığı kararları yürütür.

### c. Belediye Başkanı

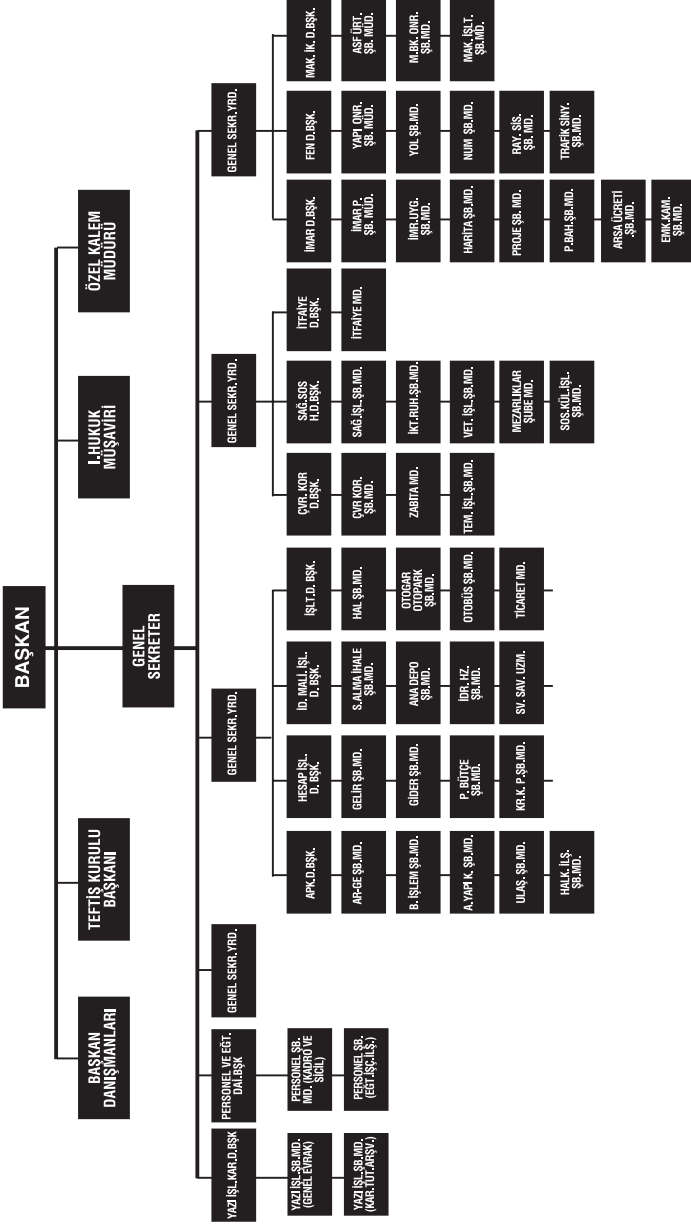
Başkan doğrudan seçmenler tarafından beş yıllığına seçilir. Görevleri di-

ğer belediye başkanları gibi olmakla beraber Büyükşehir sınırları içerisindeki diğer belediyeler arasında birlik ve koordinasyonu sağlamakla görevlidir. Büyükşehir ilçe ve ilk kademe belediye meclislerinin bütçe ve imar dışındaki kararları Büyükşehir belediye başkanına gönderilir. Başkan, hukuka aykırı gördüğü kararları yedi gün içinde gerekçesini belirtmek kaydıyla bir kez daha görüşülmesini isteyebilir. Meclisler kararlarında üye sayısının salt çoğunluğuyla direnebilirler. Bu takdirde meclis kararları kesinleşir. Büyükşehir belediye başkanının, meclisin ısrarı ile kesinleşen kararlar aleyhine 10 gün içinde idari yargıya başvurma hakkı bulunmaktadır. Büyükşehir belediye başkanının, başkanlık görevinin sona ermesi de yargı yoluyla olur. Ancak, diğer belediyelerde olduğu gibi merkezi idare tarafından geçici olarak görevden alınabilir.

#### **d. Diğer Görevliler**

Büyükşehir belediyelerinin teşkilatlanmaları diğer belediyelerden farklıdır. Bu belediyelerde genel sekreter bulunur. Büyükşehir bürokrasisi genel sekreter yönetiminde daire başkanlıkları ve müdürlüklerden teşekkül eder.

Şekil 1. Büyükşehir Belediyesi Teşkilat Şeması Örneği



## MALİ YAPILARI

### Belediye gelirleri 4 ana grupta toplanır.

**1- Öz gelirler;** 2464 sayılı Belediye Gelirleri Yasası ve Emlak Vergisi Yasasına dayanır. Bu gelir kalemleri şunlardır: İlan ve reklam vergisi, eğlence vergisi, akaryakıt tüketim vergisi, haberleşme vergisi, elektrik ve havagazı tüketim vergisi, yangın sigorta vergisi, işgal harcı, tatil günlerinde çalışma ruhsatı harcı, kaynak suları harcı, tellallık harcı, hayvan kesim, muayene, denetleme harcı, sağlık belgesi harcı, ölçü ve tartı aletleri muayene harcı, bina inşaat harcı, kayıt suret harcı, muayene ruhsat rapor harcı, imar harçları, işyeri açma izni harcı, su harcamalarına katılma payı, kanalizasyon harcamalarına katılma payı ve yol harcamalarına katılma payı

**2- Devlet gelirlerinden ayrılan paylar;** 4629 sayılı Kanununun 3. maddesi gereği bütçe gelirleri tahsilatının; % 6'sı nüfusa göre belediyelere, % 1.14'ü il özel idarelerine, % 3'ü Belediyeler Fonuna, % 0.28'i İl Özel İdareleri Fonuna, % 0.53'ü Mahalli İdareler Fonuna olmak üzere toplam % 10.95'i yerel yönetimlere aktarılmaktadır. Ayrıca Büyükşehir belediyelerinin bulunduğu il merkezlerinde toplanan vergi üzerinden % 5 oranında Büyükşehir belediyelerine ek pay verilmektedir.

**3- Devlet yardımları;** bu kaynak çeşitli fonlarla bazı bakanlık bütçelerine konulan ödeneklerden yapılan yardımları kapsar.

### 4- Borçlanmalar, cezalar ve diğer gelirler

İller Bankası, 1933'de kurulan Belediyeler Bankası'nın devamı olarak 1945'de kurulmuştur. İller Bankası, yalnızca yerel altyapı yatırımlarının finansmanını sağlamakla kalmamış, aynı zamanda bu yatırımların ilgili belediyeler adına uygulanmasını da gerçekleştirmiştir. Yani süreç içinde İller Bankası belediyelerin teknik uygulamaya dönük görevlerinde temel destekleyici olmuştur. Kentsel yerel yatırımları finanse eden ve gerçekleştiren bu merkezi kurum, yerel yönetim maliyesi sisteminde yönetici, yönlendirici, üretici, yüklenici, denetleyici gibi çeşitli işlevleri üstlenerek varlık göstermiştir. Günümüzde İller Bankası Modeli, konumunu yitirme sürecine girmiştir.

## PERSONEL YAPISI

İl özel idarelerinde 5000, belediyelerde ise yaklaşık 300.000 dolayında kişi çalışmaktadır. Yerel yönetimlerde istihdam edilen personel memurlar,

işçiler (sürekli ve geçici) ve sözleşmeli personel olmak üzere 3 ana grupta toplanmaktadır. Bunlara bir de belediye başkanı, meclis üyeleri, muhtarlar gibi seçimle işbaşına gelenler eklenebilir. Ancak seçimle işbaşına gelenler yürürlükteki mevzuat açısından belirlenen istihdam şekillerinin içine girmekte, sadece belirli durumlarda memurlar gibi değerlendirilmektedirler.

Personel rejimi açısından il özel idareleri ile belediyeler arasında bir farklılık yoktur. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait kadroların ihdas, iptal ve kullanılmasına ilişkin esas ve usulleri düzenleyen 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin kapsam maddesinde, il özel idareleri ve belediyeler ile bunların kurdukları birlik müessese ve işletmeler yer almaktadır. Dolayısıyla il özel idareleri ve belediyeler aynı personel yasasına bağlıdırlar. Köyler ise anılan düzenlemenin içerisinde yer almazlar.

Yerel yönetimlerin personel ile ilgili sorunlarının temelinde mali yapının güçsüzlüğü gelmektedir. Bir yandan yöre halkına sunulması gereken hizmetlerin çokluğu diğer yandan sınırlı mali olanaklar, sayı ve nitelik açısından yeterli personel sağlanmasını engellemektedir. Yerel yönetimlerde çalışan personelin büyük bölümü, görevi ile ilgili bir eğitimden geçmemiştir. Gerek hizmetlerin yerine getirilmesinde gerek hukuka uygun hizmet görülmesinde personelin eğitimi büyük önem taşımaktadır. Asli ve sürekli kamu hizmetlerinin memurlar eliyle görülmesi, anayasal ve yasal zorunluluktur. Oysa belediyelerde memurlarca görülmesi gereken işlerin, zaman zaman işçilere ve hatta geçici işçilere gördürüldüğü bilinmektedir. Yasal olarak imza atmaya yetkili olmayan ve işçi statüsünde bulunan kişilere, imza yetkileri verilmekte, bu türden kişiler bazen müdür ya da başkan yardımcısı bile yapılarak gerçekte kendi üstü olan kişilere karşı amirlik yaptırılmaktadır. Yani kişi, kağıt üstünde emrinde çalıştığı bir kişinin, fiilen amiri durumunda bulunabilmektedir.

Yerel yönetimlerde geçici işçi istihdamının giderek yaygınlaşması ve söz konusu personelin fiilen sürekli işçiye dönüşmesi eşit işe eşit ücret prensibini zedelediği gibi çalışma barışı ve kamu personel rejimi üzerine de olumsuz etkiler yapmaktadır. Personelin yerine getirdiği görevin kadro unvanı ile bağdaşmaması sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Bunlara örnek olarak zabıta memurunun personel biriminde, itfaiye erinin bir işletmede, şoför unvanlı sürekli işçinin tahakkuk ve tahsil biriminde, geçici işçilerin otobüs şoförlüğü, itfaiye ve zabıta hizmetlerinde görevlendirilmeleri gösterilebilir.

Yerel yönetimlerde çalışan memurlar için, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda yer alan kariyer ve liyakat ilkelerine uyulmadığı, seçilen belediye başkanlarına göre memurların görev, unvan ve yetkilerinin değiştirildiği veya kısıtlandığı sık karşılaşılan sorunlardır. Ayrıca statü rejiminin bir gereği olarak memurlar için getirilmiş düzenlemelere de özellikle belediye yönetimlerinde yeterince uyulmamaktadır.

## YEREL YÖNETİMLERİN DENETİMİ

En genel anlamda yönetim ve bunun için gerekli kaynakların harcanması sürecinde pek çok sorgulama alanının ortaya çıkmasıyla giderek önemsenen “denetim” olgusu kuşkusuz yerel yönetimler için de büyük önem taşımaktadır. Merkezi yönetim, yerel yönetimlerin işlemlerini ve eylemlerini, yasalara, tüzüklere, yönetmeliklere uygunluğu açısından denetlemekle yetinmekte, bunların toplum yararına olup olmadığını denetleme dışı bırakmaktadır.

Kamu yönetimi üzerinde yönetsel kuruluşlarca (yönetsel denetim), yargı organlarınca (yargısal denetim), yasama organınca (siyasal denetim) ve kamuoyunca (kamuoyu denetimi) denetim yapılmaktadır. Bu denetimler hukuka uygunluk ve yerindelik olmak üzere iki türdür. Kural olarak hukuka uygunluk denetimi yargı organlarınca yerine getirilir. Diğerlerince yapılan denetimler ise hem hukuka uygunluk hem de yerindelik amaçlarına yöneliktir.

Türk kamu yönetiminde denetim sisteminin ana niteliği olarak denilebilir ki, kuruluş mevzuatlarında görevleri çok yönlü olarak, yerindelik, etkinlik ve verimliliği denetlemek olarak belirlenmesine karşın, uygulamada daha çok mevzuata uygunluk ile sınırlandırıldığı ve biçimsel unsurlara ağırlık verildiği görülmektedir.

Yerel yönetimlerin denetimi konusu biçimsel iç ve dış denetim olarak iki başlık altında incelenebilir:

### 1. İç Denetim

**Teftiş Kurulları Denetimi:** 1580 Sayılı Yasa'nın 88. Maddesi hükmü uyarınca oluşturulan belediye teftiş kurulları belediye başkanlarınca onaylanan olağan çalışma programı kapsamında ve doğabilecek olağanüstü durumlarda görev yapmaktadırlar.



**Seçilmiş Organların Denetimi:** Başta belediye başkanları, belediye encümenleri ve tümüyle seçilmiş kişilerden oluşan Belediye meclisleri, 5393 sayılı yasada yer alan hükümler çerçevesinde;

1. Muhasebe ve kayıtların denetimi için özel görevlendirmeler yapmak,
2. Özel kurullar oluşturmak,
3. Belediye Meclisi üyelerinden bir veya daha çoğunu sürekli denetimle görevlendirmek,
4. Belediye Meclisi üyelerinin belediye işleriyle ilgili herhangi bir konuyu meclis gündemine taşıyarak “gensoru” isteminde bulunmak gibi yönetsel ve mali denetim yetkilerini kullanmaktadırlar.

## 2. Dış Denetim

Sayıştay ve TBMM Denetimi: Sayıştay yerel yönetimleri denetleme yetkisini 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanunu, 2514 Sayılı Divan-ı Muhasabat Kanunu, 832 Sayılı Sayıştay Kanu’nda yer alan hükümlerden almaktadır. Sayıştay, bilinen “yasalara uygunluk” klasik denetim anlayışı yanında; Performans Denetimi ve Risk Denetimi gibi denetim yöntemlerini uygulamaya koyarak denetimin kapsamını çağdaş boyutlara taşıma yönünde bir çalışma sürecini başlatmıştır.

TBMM adına denetim yetkisini kullanan Sayıştay’ın yerel yönetimleri denetlenmesi sonucunda ortaya çıkacak bulguların parlamentoya sunulması, yerel yönetimlere ilişkin tüm sorunların çözümü konusunda en etkin denetim organının saptadığı bulgular çerçevesinde daha iyiye ve doğruya gidişi hızlandırılarak, denetimden beklenen sonuçların uygulamaya konulmasını getirecektir.

**Yönetsel Vesayet ve Denetim:** Yerel yönetimler, merkezi yönetimin denetimi altındadır. Yerel yönetimler özerklik, merkezi yönetim dışında bürokratik yapı, ayrı bir tüzel kişilik, ayrı bütçe ve mali kaynaklara sahip olma gibi özellikler taşımasına ve önemli demokratik yönetim birimleri olmalarına karşın kamu hizmetleri arasında eşgüdümün sağlanması ve merkezi yönetimin temel ilkelerine uyum sağlama gereği açısından vesayet denetimi zorunlu görülmekte ve dolayısıyla yerel yönetimlerin özerkliği bir anlamda vesayet denetimiyle sınırlandırılmaktadır.

**Yargısal Denetim:** Yönetimin üzerindeki yönetim dışından gelen en etkili denetim yolu yargısal denetimdir. Yönetimin yargısal denetimi, hukuk

devleti anlayışının zorunlu bir sonucudur. Böylece yönetim, hukuk sınırları içinde tutulur.

Yönetimsel yargı kuruluşları olarak, idare mahkemeleri, vergi mahkemeleri, bölge idare mahkemeleri, Danıştay, Sayıştay ve Askeri Yüksek İdare Mahkemesi sayılabilir. Yerel yönetimler açısından Askeri Yüksek İdare Mahkemesi hariç, diğer mahkemeler etkilidir.

Vesayet makamlarının (İçişleri Bakanlığı-diğer bakanlıklar vb.) yerel yönetimler üzerindeki denetimleri sonucu ortaya çıkan ve yargıya (adli-idari) intikal ettirilen konuların yargı kararıyla çözülmesi, teftiş kurullarının denetimleri sonucu düzenlenen teftiş layihaları üzerine yargıya intikal ettirilen konuların yargı kararlarıyla çözülmesi de yargısal denetim olarak nitelendirilebilir.

İdarenin her türlü eylem ve işlemine karşı yargı yolunun açık olduğunu belirten anayasa hükmü kuşkusuz yerel yönetimlerin de her türlü eylem ve işlemini kapsamaktadır . Bu nedenle yerel yönetimlerin eylem ve işlemleri hakkında idare ve vergi mahkemeleri, Danıştay yargı denetimi yapan kurumlar konumundadır.

**Halk Denetimi (Kamuoyu Denetimi):** Yerel yönetimlerin karar alma süreçlerine yerel halkın katılımı, söz ve karar sahibi olabilmesi konusyla iç içe geçen sivil denetim kamuoyunun örgütlü ya da örgütsüz denetimidir. Yerel Yönetim kuruluşları, kamuoyunun eğilimlerini dikkate almak zorunluluğunu duyarlar. Bunun yanı sıra halk denetiminin önünü açacak karar alma ve uygulama süreçlerinde saydamlık ilkesinin tam anlamıyla gerçekleşmesine ve ombudsman (Kamu Denetçisi) kurumu ile ilgili değerlendirilmesine gerek duyulmaktadır.

**Tablo 1.** Yerel Yönetimlere Ait Bazı İstatistiki Bilgiler

Mahalli İdare Türü		Sayısı
İl özel idaresi		81
Belediye		3225
Köy (04.07.2006 tarihi itibarıyla)		34458
Mahalle (04.07.2006 tarihi itibarıyla)		17990
Mezra (04.07.2006 tarihi itibarıyla)		47044
Belediyelerin Türlerine Göre Dağılımı		
Büyükşehir belediyesi		16
Büyükşehir ilçe belediyesi		101
Büyükşehir ilk kademe belediyesi		283
İl belediyesi		65
İlçe belediyesi (büyükşehir sınırlarına girenler hariç)		749
Belde belediyesi		2011
Toplam		3225
Büyükşehir Belediyelerinin Nüfusu		
Sıra no	Büyükşehir belediyesinin adı	Toplam nüfus
1	Adana	1.242.006
2	Ankara	3.466.496
3	Antalya	675.048
4	Bursa	1.428.990
5	Diyarbakır	629.444
6	Erzurum	380.236
7	Eskişehir	496.208
8	Gaziantep	883.245
9	İstanbul	9.874.877
10	İzmir	2.711.838
11	Kocaeli	1.089.256
12	Kayseri	678.767
13	Konya	752.203
14	Mersin	709.848
15	Sakarya	401.706
16	Samsun	423.827
<b>Toplam</b>	<b>25.843.995</b>	
<b>Not:</b> bu nüfuslara büyükşehir belediye sınırları içine yeni giren köyler dahil değildir		
<b>* Kaynak:</b> <a href="http://www.mahalli-idareler.gov.tr/Belediye/BELEDIYE_ISTATISTIK.xls">http://www.mahalli-idareler.gov.tr/Belediye/BELEDIYE_ISTATISTIK.xls</a>		

**Tablo 2.** Yerel Yönetimlere Ait Nüfus Bilgileri

Belediye nüfusunun genel nüfus içindeki payı		
	Nüfus miktarı	Yüzdesi
Belediye sınırları içindeki nüfus	53.403.386	78.76
Belediye sınırları dışındaki nüfus	14.400.541	21.24
Türkiye nüfusu (2000)	67.803.927	100
Not: bu nüfuslara büyükşehir belediye sınırları içine yeni giren köyler dahil değildir		
Büyükşehirlerin toplam belediye nüfusu içindeki payı		
	Nüfus miktarı	Yüzdesi
Büyükşehir	25.843.995	48,39
Diğer	27.559.391	51,61
Toplam belediye nüfusu (2000)	53.403.386	100%
Not: bu nüfuslara büyükşehir belediye sınırları içine yeni giren köyler dahil değildir		
* Kaynak: <a href="http://www.mahalli-idareler.gov.tr/Belediye/BELEDIYE_ISTATISTIK.xls">http://www.mahalli-idareler.gov.tr/Belediye/BELEDIYE_ISTATISTIK.xls</a>		

İl, ilçe, belediye ve Büyükşehir belediye sayılarında ilkesiz artış eğilimi sürmektedir. 1988 yılında 67 olan il sayısı 1999'da 81'e; 693 olan ilçe sayısı 850'ye; 1985 olan toplam belediye sayısı ise 3225'e yükselmiştir.

**Tablo 3.** Yerel Yönetimlerin Sayılarının Yıllara Göre Değişimi

Yıllar	İl Sayısı	İlçe Sayısı	Büyükşehir Belediyesi	Toplam Belediye
1970	67	572	-	1.303
1980	67	572	-	1.725
1985	67	580	3	1.703
1986	67	582	4	1.802
1987	67	693	7	1.911
1988	67	693	8	1.985
1989	71	696	8	2.032
1990	73	829	8	2.061
1995	79	847	15	2.802
1999	81	850	15	3.227
2006	81	850	16	3.225

**Tablo 4:** Nüfus Gurubuna Göre Belediyelerin Dağılımı

Nüfus Grubu	Belediye		Toplam Nüfus (2000)	
	Sayı	%	Sayı	%
0-1999	354	11,0	594.624	0,8
2000-4999	1651	51,2	5.125.842	6,5
5000-9999	559	17,3	3.774.296	4,8
10.000-49.999	456	14,1	9.492.773	2,0
50.000-99.999	83	2,6	5.779.232	7,3
100.000-499.999	100	3,1	23.780.312	0,0
500.000+	22	0,7	30.700.302	8,7
Toplam	3225	100,0	79.247.381	100,0

\*Kaynak: [http://www.mahalli-idareler.gov.tr/Belediye/BELEDIYE\\_ISTATISTIK.xls](http://www.mahalli-idareler.gov.tr/Belediye/BELEDIYE_ISTATISTIK.xls)

Belediyelerin yalnızca %38'ini oluşturan 5.000'den büyük nüfuslu belediyelerde, nüfusun % 85'i toplanmış durumdadır.

Ülke genelinde 81 il özel idaresi, il genel meclisi üyesi 3.212 kişi ile çalışmaktadır. Günümüzde sayıları 3225 olan belediyelerin ise yaklaşık 35.000 meclis üyesi vardır. Köylerin karar ve yürütme organları ile personel sayılarına ilişkin güvenilir bilgiler yoktur. Toplam 34.458 köyün, kabaca bir hesapla 175.000 kişiden oluşan muhtar ve ihtiyar heyeti üyesi tarafından yönetildiği söylenebilir. Demek ki, ülke genelinde yerel hizmet ve kaynaklara, toplam 225.000 kişiden oluşan seçilmiş organlar yön vermektedirler.

Kamu yönetimi, genel olarak merkezi yönetim - yerel yönetimler gerilimi üzerine kurulur. Değişik zaman ve koşullarda merkezi ve yerel yönetimler arasındaki işbölümü bu gerilimin niteliğine göre dengelenir. Bugün Türk kamu yönetiminde dengenin merkezi yönetimden yana ve merkezi yönetimin görev ve yetkilerinin yerel yönetimlere göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu yapının;

- ✓ Hizmetlerin yürütülmesinde aksaklıklara neden olduğu,
- ✓ Hizmetin gerektirdiği esnekliği sağlayamadığı,
- ✓ Tasarruf, verimlilik, demokratiklik ilkelerine uygun olmadığı,
- ✓ Hizmetlerin gecikmesine ve bürokrasiye neden olduğu öne sürülmekte ve yerel yönetimlerde reform yapılması, kimi yetkilerin merkezden yerele devredilmesi ve merkez-yerel dengesinin yeniden oluşturulması gereği yaygın biçimde tartışılmaktadır.

Maastricht Anlaşması, Avrupa Birliği üyesi devletleri bağlayan bir anlaşmadır; Türkiye aday ülke olarak Anlaşma ile doğrudan bağlı değildir.

Türkiye, Avrupa Konseyi üyesi olarak, 1985 tarihli Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartı'nı kimi çekinceler koyarak 1992 yılında imzalamış bulunmaktadır. Buna göre, oluşturulacak Avrupa âdemi merkeziyetçi olacaktır; onu oluşturacak devletlerin de buna uygun zemini hazırlamaları imza altına alınmaktadır. Türkiye'nin de imzaladığı bu belgeye göre: Kamu sorumlulukları tercihan vatandaşa en yakın olan makamlar tarafından kullanılacaktır. Sorumluluğun bir başka makama verilmesinde, görevin kapsam ve niteliği ile yetkinlik ve ekonomi gerekleri göz önünde tutulmalıdır. Türkiye Avrupa Konseyi üyesi ve bu belgeyi onaylamış ülkelerdendir. Dolayısıyla bu düzenlemeye uygun hareket etmek ile yükümlüdür.

Türkiye, üniter devlet yapılanmasında merkeziyetçi örgütlenmeyi temel almış; yerel yönetim özerkliğini bu yapı içinde korumak ve genişletmek tercihinin yapmıştır. Bu tercih, atılan uluslararası imzalara aykırılık oluşturmaz. Günümüzde, merkeziyetçilik ilkesi aşırı merkeziyetçilik, bürokratik merkeziyetçilik, kırtasiyecilik tanımlamaları nedeniyle pek çok olumsuz anlam yüklenmiştir. Bu negatif yaklaşım, konunun devlet örgütlenmesinde ilke bakımından taşıdığı anlamı bulanıklaştırmakta; bu durum, ilke olarak merkeziyetçiliğin reddedilmesi gerektiği sonucuna varılmasına yol açabilmektedir. Oysa, devlet örgütlenmesinde merkeziyetçilik ilkesi yerine ademi merkeziyetçilik esasına uygun örgütlenmenin çok büyük bir değişiklik anlamına geldiği açıktır. Böyle bir değişiklik, Türkiye'nin ekonomik, toplumsal ve jeopolitik konumu nedeniyle hedeflerine ve koşullarına uygun ve kabul edilebilir değildir.

Belediye örgütü olan küçük yerleşmeler çoğunlukla kırsal karakterlidir. Oysa belediye, kentsel yerleşmelerin yönetim modelidir. Gelirleri arasında kırsal alandan alınabilecek tarım, hayvan, ürün, arazi geliri gibi gelirler değil; ancak kentlerde doğan ilan - reklam, eğlence, imar gibi etkinliklerden sağlanan gelirler yer alır. Bu nedenle, kırsal yerleşmelere getirilen belediye yönetiminin vergi - gelir tabanı zayıftır; çalışma amaç ve araçları kentsel yerleşmelerin gereksinimlerine dönük olduğundan, kırsal yerleşmelerin gereksinimlerini karşılama esnekliği göstermesi güçtür. Maliyet tasarrufları sağlayan gelişmiş teknolojilerin küçük belediye birimlerinde bulundurulması eko-

nomik olmamaktadır. Küçük ölçekli yerel birimler, genel olarak kaynak yetersizliği sorunu ile yüz yüze ve dar bir kariyer yapısına sahip olmaları nedeniyle, nitelikli uzmanlar; teknisyen / bürokratlar ve seçilmiş temsilciler için çekici değildir.

Yerel yönetimlerin dikkati çeken en önemli yanı, meclislerin oluşum yönünden temsil sorunlarını aşamamasının ötesinde, örgütsel yönüyle güçlü başkan, güçsüz meclisin oluşturduğu temsil sorunlarıdır. Seçilme yeterliliği ve adaylık koşulları ile ilgili düzenlemeler, seçim sistemi, seçilenlerin hukuki statüsü sahip olunan hak ve yetkiler, şüphesiz meclis üyelerinin etkinliğini ve performansını belirleyen önemli unsurlardır. Kamu görevlilerinin adaylığına ilişkin kısıtlamalar ve aday listelerinde yer alacak isimlerin parti örgütleri tarafından belirlenmesi yöntemi, adayların niteliğini ve yerel halkın seçme özgürlüğünü önemli ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir. Maaşı dışında herhangi bir geliri olmayan bir kamu görevlisinin, belediye meclis üyesi adayı olmak için görevinden istifa etmesi, kolay değildir. Böylece kamu görevlilerinin aday olabilmeleri için istifa koşulunun olması, seçilme hakkına sahip geniş bir kesimin, bu hakkının dolaylı olarak elinden alınması sonucunu doğurmaktadır.

Ülkemizde yerel yönetimlere verilen görevler, gelişmiş Batı ülkelerinin yerel yönetimlerine verilmiş olan görevlerden farklıdır. Gelişmiş ülkelerde yerel yönetimler maksimum sosyal refah düzeyini sağlamak amaçlı görevler ile donatılmışken, ülkemizde yerel yönetimler minimum refah düzeyini korumak amaçlı görevlere sahip kılınmışlardır.

Yerel hizmetlerde kamu örgütlerinin güçlendirilmesine ağırlık vermek ve yerel yönetimleri bu yönde güçlendirmek gerekmektedir. Yerel yönetimler şirketleşme, şirket ortaklıkları, vakıflaşma, döner sermaye kurma, vb. yollarla genişleme eğilimi içine girmişlerdir. Genişleyen parçalar hemen her türlü denetimin dışına çıkmıştır. Merkezi yönetimin denetim örgütlenmesi güçlendirilmeli ve denetim sistemi gözden geçirilmelidir.

Yerel demokrasi, demokratikleştirilmek ihtiyacı içindedir. Yerel temsil sistemi, seçim sisteminin özellikleri ve partiler sisteminin yapısı nedeniyle toplumsal yapıyı yansıtmaktan uzaktır. Yerel meclislerde ücretliler, kadınlar ve gençlerin temsili yok denecek düzeydedir. Öte yandan güçlü başkanlık sistemi, yerel yönetimlerde meclis iradesini sınırlandırmaktadır. Toplumsal

yapıyı tam olarak yansıtmayan bu organlar arasında meclis aleyhine kurulmuş olan denge, yerel yönetimlerde açıklık, şeffaflık ve sorumluluk ilkelerinin yaşama geçmesine engel olmaktadır.

## **İL ÖZEL İDARELERİ**

İl özel idarelerinin kuruluş ve görevlerini düzenleyen İdare-i Umumiye-i Vilayat Kanun-u Muvakkati 1913 tarihli geçici bir kanun olmasına rağmen, Cumhuriyet döneminde de muhafaza edilmiş, Kanunun adı, 1987 tarihli ve 3360 sayılı Kanunla “İl Özel İdare Kanunu” olarak değiştirilmişti. Bu Kanunu ek ve değişiklikleriyle birlikte yürürlükten kaldıran 22.2.2005 tarihli ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu 4.3.2005 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

### **Kuruluşu ve Görevleri**

İl özel idarelerinin kuruluşu herhangi bir şekle bağlı değildir, ilin kurulmasına dair kanunla kurulur ve ilin kaldırılmasıyla tüzel kişiliği sona erer.

İl özel idaresi mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla;

a) İl sınırları içinde; sağlık, tarım, sanayi ve ticaret; ilin çevre düzeni plânı, bayındırlık ve iskân, toprağın korunması, erozyonun önlenmesi, sosyal hizmet ve yardımlar, yoksullara mikro kredi verilmesi, çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları; ilk ve orta öğretim kurumlarının arsa temini, binalarının yapım, bakım ve onarımı ile diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin hizmetleri

b) Belediye sınırları dışında; imar, yol, su, kanalizasyon, katı atık, çevre, acil yardım ve kurtarma, kültür, turizm, gençlik ve spor; orman köylerinin desteklenmesi, ağaçlandırma, park ve bahçe tesisine ilişkin hizmetleri yapmakla görevli ve yetkilidir.

## **İl Özel İdaresinin Organları**

### **a- İl Genel Meclisi**

İl özel idaresi yönetiminin karar organıdır. İlçeler adına seçilen üyelerden oluşur. Meclisin üye sayısı ilçe sayısına ve nüfus oranına göre ilden ile farklılık gösterir. Görev süresi beş yıldır. İl genel meclisine, kendi üyeleri arasından seçilmiş meclis başkanı başkanlık eder. İl genel meclisi, kendi belirleyeceği bir ay dışında her ay toplanır. Kasım ayı toplantısı dönem başı toplantısıdır. Bütçe görüşmesine rastlayan toplantı süresi en çok yirmi gün, diğer



toplantıların süresi en çok beş gündür. İl genel meclisi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların salt çoğunluğuyla karar verir. Ancak, karar yeter sayısı, üye tam sayısının dörtte birinden az olamaz. İl genel meclisinin kararları en geç beş gün içinde valiye gönderilmediği takdirde yürürlüğe girmez. Vali, hukuka ayrı gördüğü kararları tekrar görüşülmek üzere meclise iade edebilir. Meclisin ısrarı ile kesinleşen kararlara karşı valinin 10 gün içinde idari yargıya başvurma hakkı bulunmaktadır.

İl genel meclisi; kendisine kanunla verilen görevleri süresi içinde yapmayı ihmal eder ve bu durum il özel idaresine ait işleri aksatırsa, il özel idaresine verilen görevlerle ilgisi olmayan siyasî konularda karar alırsa İçişleri Bakanlığının bildirisine üzerine Danıştay'ın kararı ile feshedilir.

İl genel meclisinin görevleri şunlardır:

a) Stratejik plân ile yatırım ve çalışma programlarını, il özel idaresi faaliyetlerini ve personelinin performans ölçütlerini görüşmek ve karara bağlamak.

b) Bütçe ve kesin hesabı kabul etmek, bütçede kurumsal kodlama yapılan birimler ile fonksiyonel sınıflandırmanın birinci düzeyleri arasında aktarma yapmak.

c) İl çevre düzeni plânı ile belediye sınırları dışındaki alanların imar plânlarını görüşmek ve karara bağlamak.

d) Borçlanmaya karar vermek.

e) Bütçe içi işletmeler ile Türk Ticaret Kanununa tâbi ortaklıklar kurulmasına veya bu ortaklıklardan ayrılmaya, sermaye artışına ve gayrimenkul yatırım ortaklığı kurulmasına karar vermek.

f) Taşınmaz mal alımına, satımına, trampa edilmesine, tahsisine, tahsis şeklinin değiştirilmesine veya tahsisli bir taşınmazın akar haline getirilmesine izin; üç yıldan fazla kiralınmasına ve süresi yirmi beş yılı geçmemek kaydıyla bunlar üzerinde sınırlı aynî hak tesisine karar vermek.

g) Şartlı bağışları kabul etmek.

h) Vergi, resim ve harç dışında kalan miktarı beş milyardan yirmi beş milyar Türk Lirasına kadar ihtilaf konusu olan özel idare alacaklarının anlaşma ile tasfiyesine karar vermek.

i) İl özel idaresi adına imtiyaz verilmesine ve il özel idaresi yatırımlarının yap-işlet veya yap-işlet-devret modeli ile yapılmasına, il özel idaresine ait şirket, işletme ve iştiraklerin özelleştirilmesine karar vermek.

- j) Encümen üyeleri ile ihtisas komisyonları üyelerini seçmek.
- k) İl özel idaresi tarafından çıkarılacak yönetmelikleri kabul etmek.
- l) Norm kadro çerçevesinde il özel idaresinin ve bağlı kuruluşlarının kadrolarının ihdas, iptal ve değiştirilmesine karar vermek.
- m) Yurt içindeki ve yurt dışındaki mahallî idareler ve mahallî idare birlikleriyle karşılıklı işbirliği yapılmasına karar vermek.
- n) Diğer mahallî idarelerle birlik kurulmasına, kurulmuş birliklere katılmaya veya ayrılmaya karar vermek.
- o) İl özel idaresine kanunlarla verilen görev ve hizmetler dışında kalan ve ilgililerin isteğine bağlı hizmetler için uygulanacak ücret tarifesini belirlemek.

### **b-İl Daimi Encümeni**

İl encümeni valinin başkanlığında, il genel meclisinin her yıl kendi üyeleri arasından bir yıl için gizli oyla seçeceği beş üye ile biri malî hizmetler birim amiri olmak üzere valinin her yıl birim amirleri arasından seçeceği beş üyeden oluşur. Valinin katılmadığı encümen toplantısına genel sekreter başkanlık eder.

Encümenin görevleri aşağıda sayılmıştır:

- a) Stratejik plân ve yıllık çalışma programı ile bütçe ve kesin hesabı inceleyip il genel meclisine görüş bildirmek.
- b) Yıllık çalışma programına alınan işlerle ilgili kamulaştırma kararlarını almak ve uygulamak.
- c) Öngörülme-yen giderler ödeneğinin harcama yerlerini belirlemek.
- d) Bütçede fonksiyonel sınıflandırmanın ikinci düzeyleri arasında aktarma yapmak.
- e) Kanunlarda öngörülen cezaları vermek.
- f) Vergi, resim ve harçlar dışında kalan ve miktarı beşmilyar Türk Lirasına kadar olan ihtilafların sulhen halline karar vermek.
- g) Taşınmaz mal satımına, trampa edilmesine ve tahsisine ilişkin kararları uygulamak, süresi üç yılı geçmemek üzere kiralınmasına karar vermek.
- h) Belediye sınırları dışındaki umuma açık yerlerin açılış ve kapanış saatlerini belirlemek.
- i) Vali tarafından havale edilen konularda görüş bildirmek.
- j) Kanunlarla verilen diğer görevleri yapmak.

### **c-Vali**

Vali, il özel idaresinin başı ve tüzel kişiliğinin temsilcisidir. Vali, il özel idaresini stratejik plâna uygun olarak yönetir, il özel idaresinin kurumsal stratejilerini oluşturur, bu stratejilere uygun olarak bütçeyi, il özel idaresi faaliyetlerinin ve personelinin performans ölçütlerini hazırlar ve uygular bunlarla ilgili raporları meclise sunar. İl genel meclisi ve encümen kararlarını uygular. Vali ilçe düzeyindeki il özel idare hizmetlerini kaymakam eliyle yürütebilir. Kaymakamlar il özel idare hizmetlerinin yürütülmesinden dolayı valiyeye karşı sorumludurlar. Vali, mart ayı toplantısında bir önceki yıla ait faaliyet raporunu meclise sunar.

Faaliyet raporundaki açıklamalar, meclis üye tam sayısının dörtte üç çoğunluğuyla yeterli görülmezse, yetersizlik kararıyla görüşmeleri kapsayan tutanak, meclis başkanı tarafından gereği yapılmak üzere İçişleri Bakanlığına gönderilir.

### **d- İl Özel İdaresi Teşkilatı**

İl özel idaresi teşkilatı; genel sekreterlik, malî işler, sağlık, tarım, imar, insan kaynakları, hukuk işleri birimlerinden oluşur. İlin nüfusu, fiziki ve coğrafi yapısı, ekonomik, sosyal, kültürel özellikleri ile gelişme potansiyeli dikkate alınarak norm kadro sistemine ve ihtiyaca göre oluşturulacak diğer birimlerin kurulması, kaldırılması veya birleştirilmesi il genel meclisinin kararıyla olur. Bu birimler büyükşehir belediyesi olan illerde daire başkanlığı ve müdürlük, diğer illerde müdürlük şeklinde kurulur.

Genel sekreter, il özel idaresi hizmetlerini vali adına ve onun emirleri yönünde, mevzuat hükümlerine, il genel meclisi ve il encümeni kararlarına, il özel idaresinin amaç ve politikalarına, stratejik plan ve yıllık çalışma programına göre düzenler ve yürütür. Bu amaçla il özel idaresi kuruluşlarına gereken emirleri verir ve bunların uygulanmasını gözetir ve sağlar.

### **e- İl Özel İdaresi Yönetiminin Diğer Görevlileri**

İl özel idaresi yönetiminde personelin üst düzeyinde amiri il özel idare müdürüdür. İl özel idare müdürü hizmetlerin yürütülmesinden valiyeye karşı sorumludur; örgütü vali adına yönetir; yıllık program ve bütçeyi hazırlar.

Vali, il özel idare hizmetlerinin yürütülmesinde, ilde bulunan merkezi yönetim görevlilerinden ve ilçelerde kaymakamlardan yararlanır. İl özel idare-



Köy muhtarı, hem köye ilişkin hem de Devlete ilişkin görevler yapmaktadır. Mahalleler, ancak belediye teşkilatı olan yerlerde kurulabilmektedir. Mahalle kurulması, belediye meclisinin ve mahalli idare kurulunun kararları ve va-



linin onayı ile olmaktadır. Mahalleler, organları seçimle işbaşına gelseler bile gerçek anlamda bir mahalli idare birimi değildir. Çünkü, tüzel kişilikleri ve bütçeleri yoktur.

Köy tüzelkişiliğinin organları. Köy derneği, ihtiyar meclisi ve muhtarıdır. Bunlardan muhtar yürütme orga-

ni, ihtiyar meclisi ve köy derneği danışma ve karar organlarıdır. Köy yönetiminin görevleri Köy Kanununda, ayrıntılı bir biçimde belirtilmiştir. Bunlar "İsteğe bağlı" ve "zorunlu" olmak üzere iki kümede toplanmıştır. Köyün, sağlık, temizlik, yol, su ve okul işleri zorunlu; köye hamam, çamaşırılık, Pazar yeri, çarşı yapmak gibi hizmetler köyün isteğe bağlı görevleri arasında yer almıştır. Aslında köyle ilgili hizmetlerin çoğu ya doğrudan doğruya, ya da köyle işbirliği halinde genel yönetim tarafından yürütülmektedir. Köyle ilgili işler kamu yükümlülüğüdür ve yapmayanlar cezalandırılır. Ancak bu hükümler artık büyük ölçüde uygulanamamaktadır.

Köy derneği, köyde bulunan kadın, erkek bütün seçmenlerin oluşturduğu bir kuruldur. Köy derneği ile köylünün doğrudan yönetime katılması sağlanır. Bu model doğrudan demokrasinin yerel yönetimlerde uygulandığı, ilk uygulamadır. Köy derneği, yalnız muhtarı ve ihtiyar meclisi üyelerini seçmekle kalmaz bazı yönetsel kararlar da alır . Örneğin isteğe bağlı işler, zorunlu hale köy derneği kararı ile gelir.

İhtiyar meclisi, belediye encümeni gibi iki tür üyeden oluşur. Bunlardan bir kısmı "Seçilenler" diğeri "Doğal" üyelerdir. Seçilenler beş yıl için köy derneği tarafından seçilirler. Bu seçimde adaylığı koyma yöntemi yoktur. Siyasi partiler de aday gösteremezler. Üye sayısı nüfusu 1000den az olan köylerde 8, fazla olanlarla 12 dir. Bunların yarısı asıl, yarısı yedektir. Seçim-

de en çok oyu alanlar arasından asıl ve yedekler saptanır. Seçimler beş yılda bir yapılır. Köy Öğretmeni, köy imamı ihtiyar meclisinin "doğal" üyeleridir. İhtiyar meclisi haftada en az bir kez toplanır. İhtiyar meclisinin görevleri Köy Kanununda gösterilmiştir. Buna göre köy ihtiyar heyeti, köy işlerini sıraya koyar; imce ve salmaya karar verir; Köy muhtarının harcamalarını denetler; köy bütçesini kabul eder; köylüler arasındaki uyuşmazlıkları uzlaştırma yolu ile gidermeye çalışır; köyün zorunlu işlerini yapmayanlara yada paylarını ödemeyenlere para cezası verir. İhtiyar meclisince alınan bazı kararlar bağlı olduğu kaymakam ya da Valinin onayı ile yürürlüğe girer.

Köy yönetiminin başı muhtardır; köy derneği tarafından seçilir. Muhtar seçiminde de siyasi partiler aday gösteremezler. Muhtarların görev süresi beş yıldır. Muhtar köy tüzelkişiliğini temsil eder. İhtiyar heyeti ile birlikte köy işlerini yürütür Aynı zamanda muhtar, genel yönetimin temsilcisi sıfatıyla da yasaları ve hükümet emirlerini halka duyurur, köy içinde dirlik ve düzenliği sağlar Genel yönetimle ilgili işlerin köyde uygulanmasına yardımcı olur. Daha önceleri köy muhtarlarının ve köy imamlarının ücretleri köyce ödenirken daha sonra çıkarılan yasalarla bu ücretler genel bütçeden ödenmektedir. Görevini gereği gibi yapmayan muhtarlar köyün bağlı olduğu ilçe idare kurulu kararı ile görevden uzaklaştırılabilir. Muhtarın köy yararına olmayan kararını vali veya kaymakam bozabilir. Ancak mülki amirler, muhtarların yerine karar alamazlar; bozma sebeplerini gerekçesiyle açıklarlar.

## **BÖLÜM 2**

# **Sağlık Hizmetleri**

## Günümüzde Belediyelerdeki Sağlık Hizmetleri



Ülkemiz genelindeki belediyeler, yerel yönetimler içinde sağlık hizmeti olarak ilgili kanunlar gereği gıda ve işyeri denetimlerini yaparlarken ağırlıklı olarak açtıkları küçük poliklinikler vasıtasıyla tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getirmektedirler. Oysa belediyeler yasa gereği, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını vermek konumdadırlar.

Her kademedeki tedavi edici sağlık hizmetini sunmak Devletin temel görevlerindedir. Bu hizmet Sağlık Bakanlığı'nca verilmelidir. Bakanlık, bu görevinden arındırılamaz. Sağlık Bakanlığı'nın bu görevini yeterli ve verimli olarak yapamadığı yerlerde, özellikle iç göçler sonucu hızlı kentleşme ve gecekondulaşmanın olduğu büyük kentlerde, olanakları bulunan belediyeler birinci ya da ikinci basamak tedavi hizmetlerini verebilirler. Bu konudaki girişimler ancak zorunluluk durumunda başlatılmalıdır.

Maliyet yüksekliliği ve işletme güçlükleri de dikkate alınarak belediyeler hastane açmaktan kaçınmalıdırlar.

Ancak belediyelerin politik bir merkez olması, toplum ilişkilerinde birebir karşılaşmaya hazır ve hizmetin oy olarak geri dönebilirliğinin yüksek bulunması nedeniyle, sağlık hizmetlerindeki taleplerini ortaya çıkarmakta fakat koruyucu sağlık hizmetlerinin toplumca benimsenip kabul edilebilirliğinin az olması nedeniyle sadece tedavi edici hizmetlerle sınırlı kalabilen hizmetler sunabilmekte, bu da yetersiz olmaktadır. Yürürlükteki mevzuata göre be-



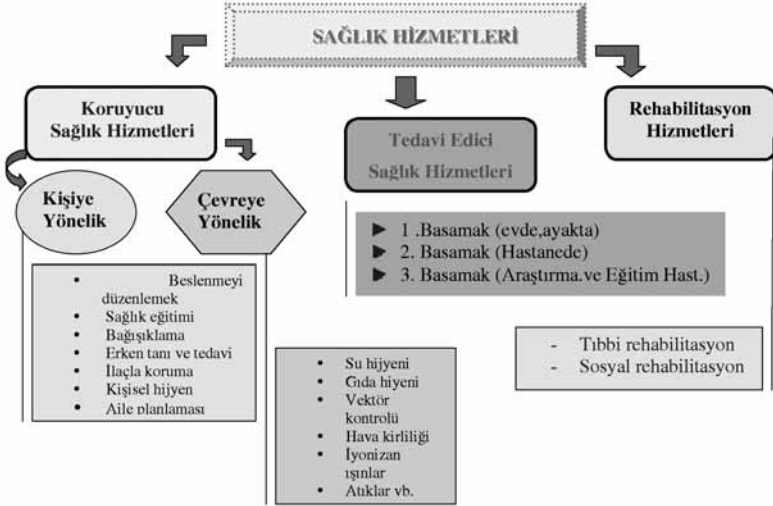
lediyeler, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici her türlü sağlık hizmetini sunabilirler. Ancak, belediyelerin asıl hizmetleri sağlıklı çevre koşullarını yaratmak ve sürdürmek olmalıdır.

Belediye örgütlenmesi içinde sağlık hizmetleri teşkilatı, sağlık işleri müdürlüğü ile sınırlı kalmakta, yetersiz hekim ve yardımcı sağlık personeli ile belediye sınırları içindeki bölgelere ulaşamamaktadırlar.

Belediye icra organı Zabıta ise sağlık hizmetlerinin sunumunda çok sınırlı sayıda kullanılmakta, denetimlerde Sağlık Bakanlığı desteği alınmamaktadır.

Halbuki yasalara göre her belediye kendi birimleri içinde bir Sağlık Zabıta Yönetmeliği çıkararak, Sağlık Zabıta Birimini kurmalıdır. Belediye içinde Sağlık işleri ve Zabıta Müdürlüğü merkezinde koordinasyon sağlanmalı ve ekip çalışmaları yapılmalıdır.

## SAĞLIK HİZMETLERİ



## 1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Geçmişten günümüze kadar pek çok hastalık uygulanan yöntemlerle önlenmiş ve önlenmektedir. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da 19. yüzyılda ölüm hızlarında önemli azalmalar olmuştur. Bu azalmaya enfeksiyon hastalıklarından olan ölümlerin azalması yanında, toplumda hayat standartlarının gelişmesi, beslenme ve sanitasyon (Temizlik) koşullarının düzelmesi ve hastalıkları önlemek için harcanan koruyucu önlemlerin önemli rolü olmuştur.

DSÖ 1977 yılında "2000 Yılında Herkese Sağlık" sloganını ortaya atmış ve bunun hedef ve stratejisini Alma-Ata konferansında çizmiştir. Alma-Ata bildirgesinde bahsedilen sorunlar Ülkemiz için hala devam etmektedir. Alma-Ata bildirgesine göre;

✓ Sağlık, temel bir insan hakkı olarak kabul edilmeli,

✓ Ülkelerin kendi içinde sağlık yönünden eşitsizlikler olmamalı,

✓ Ekonomik ve sosyal gelişme, halkın sağlığını korumalı ve iyileştirmeli, ekonomik ve sosyal gelişme için iyi bir yaşam ve dünya barışı olmalı,

✓ Bireysel ve toplu olarak sağlık bakımı planlaması ve uygulamasına katılmak insanların hakkı ve görevi olmalı,

✓ Hükümetler vatandaşlarının sağlıklarından sorumlu olmalıdırlar. Bu sorumluluk yeterli sağlık ve sosyal tedbirlerin alınması ile yerine getirilmelidir.

DSÖ sorunların çözümü için temel faktörleri ortaya koyduktan sonra bu temel faktörlerin yerine getirilebilmesi için hiç olmazsa şu hizmetlerin yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

✓ Mevcut sağlık sorunları ve bunları önleme ve kontrol altında bulundurma metotlarını içeren sağlık eğitimi

✓ Uygun bir beslenme

✓ Yeterli ve temiz içme suyunun sağlanması

✓ AÇS ve AP hizmetleri

✓ Enfeksiyon hastalıklara karşı bağışıklığın sağlanması

✓ Endemik hastalıklardan korunma ve kontrol

✓ Genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisi

✓ Gerekli ilaçların temini



**Sağlığı Koruma Hizmetleri;** sağlık sektörüne ek olarak ulusal ve toplumsal kalkınmanın, özellikle ziraat, hayvancılık, gıda sanayi, eğitim, konut, haberleşme ve amme hizmetleri dâhil olmak üzere ilgili tüm sektörleri kapsar.

Tüm halk için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı olarak sunulması ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanınması sağlanmalıdır. Bu nedenle tüm hükümetler ve yerel yönetimler “Koruyucu Sağlık Hizmetlerini” yürütmek ve desteklemek için eylem planları, strateji ve ulusal politika oluşturmalıdır. Günümüzde önemli bir bölümü silahlara ve askeri harcamalara giden dünya kaynaklarının, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılması kaçınılmaz bir zorunluluk olmalıdır.

### **Ülkemizdeki Önemli Sağlık Sorunları:**

- ✓ Ağız ve diş sağlığı
- ✓ Kanserler
- ✓ Kazalar ve yaralanmalar
- ✓ Çevre sağlığı
- ✓ Okul sağlığı
- ✓ Turizm sağlığı
- ✓ Meslek hastalıkları ve işçi sağlığı
- ✓ Bebek ve çocuk sağlığı
- ✓ Anne sağlığı
- ✓ Bulaşıcı hastalıklar
- ✓ Toplum beslenmesi
- ✓ Dolaşım sistemi hastalıkları
- ✓ Sağlığa zararlı alışkanlıklar
- ✓ Ruh sağlığı
- ✓ Yaşlı sağlığı

### **A. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

#### **1. Aile Sağlığı Hizmetleri:**

Anayasamızın 41. maddesinde “Aile, Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ve uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirle-



ri alır, teşkilatı kurar” ifadesi yer almaktadır. Buradan hareketle aileye yönelik sağlık hizmetleri sunumu öncelikli hizmetler arasında olmalıdır. Bu amaçla;

Belediye Sınırları İçerisindeki Hanelerin Sağlık ve Sosyo-Ekonomik Durumlarının Tespiti ve Kayıtların Bilgisayar Ortamına Aktarılması (Hane Tespiti Çalışması): Belediye sınırları içerisindeki her hane tek tek dolaşılacak suretiyle (anketörler aracılığıyla), bu yapılamazsa hane halkında bir kişi kayıt merkezine gelerek veya telefon aracılığıyla ya da web sitesinde yayınlanan formu doldurmak suretiyle o hanenin bilgisayarlara kaydedilmesi sağlanmalıdır. Kaydedilen her hane için manyetik bir “Hane Kartı” verilip o hane ile ilgili tanıtıcı veriler bu karta işlenmeli, hane ile ilgili belediyedeki tüm işlemler bu kart üzerinden yapılmalıdır. Bu kayıtların düzenli şekilde bilgisayara girilebilmesi ve tekrar kullanılabilmesi için uygun bir “Hane Bilgi Formu” ve bilgisayar programı geliştirilmelidir.

**Aile Doktorluğu:** Hanelerde tespit edilen hastalar bir hekim tarafından muayene edilerek tedavisi için gerekli aşağıda belirtilen üç yoldan birine karar verilmelidir.

Reçete yazılması veya ilaç verilmesi

Hastaneye sevk edilmesi

Evde bakımı için aile hemşiresine devredilmesi

**Aile Hemşireliği:** Evde yatalak durumda olan yaşlı, özürlü, ameliyat olmuş, kaza geçirmiş, kronik hastalığı olan, felçli olan ya da enjeksiyon yapılması gerekli hastaların aile hemşiresi (gerekli durumlarda erkek olabilir) ta-

rafında belirli aralıklarla ziyaret edilerek yapılması gereken takipler belirlenmelidir.

**Konut Sağlığı Hizmetleri:** Konutlar; İnsanların güvenliği ve olumsuz çevre koşullarından korunmasında önemli bir faktördür. Sağlığı olumsuz etkileyen kötü konutların uygun hale getirilmesi için ailelerin yönlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu amaçla kişilere konut sağlığı konusunda bilgiler verilecek ve konutların sağlıklı hale getirilmesi için yapılması gerekenler tespit edilecek ve ailelere söylenecektir. Yapılabilecekler konusunda belediyelerin tüm kaynakları imkanlar ölçüsünde kullanılacak ve özel sektör bu konuda teşvik edilecektir. Mevcut konutların bu şekilde sağlıklı hale getirilmesinin yanı sıra yeni “modern ve sağlıklı konutlar” oluşturulması için “Toplu Konut projeleri” planlanarak insanların ucuza sağlıklı konutlar edinmesi sağlanmalıdır.

## 2. Erken Tanı ve Tedavi

Hastalıkların erken tanı ve tedavisi en önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Tedavisi mümkün olmayan pek çok hastalık erken dönemde tespit edildiğinde yaşam süresi ve kalitesi önemli oranda artırılmaktadır ve kalıcı sakatlıklar önlenmektedir.

Bu amaçla; Check-up poliklinikleri, sağlık taramaları ve aile doktorluğu hizmetleri gerçekleştirilecektir.

## 3. Aşılama ve Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Hizmetleri:

Çocukluk çağı aşılarının yüksek oranlara çıkarılması için İl Sağlık Müdürlüğüne destek olunması, Erişkin yaştaki insanların bulaşıcı hastalıklardan korunması için aşılama amacıyla çeşitli organizasyonlar düzenlenmelidir. Bulaşıcı hastalık tespit edilen mahallelerde İl Sağlık Müdürlüğü ile ortaklaşa salgınları önleme çalışmaları yapılmalıdır. Zührevi hastalıkların önlenmesi ve fuhuşla mücadele konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

## 4. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması:

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir. Yetersiz beslenme birçok hastalığa neden olmakta ve özellikle çocuklarda zeka yetersizliğine neden olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin toplum sağlığını olumsuz yön-

de etkilediği, sosyal ve ekonomik gelişmeyi yavaşlattığı kabul edil-mektedir. Türkiye genelinde yapılan araştırmalara göre en sık rastlanan beslenme sorunları şunlardır;

✓ 0-5 Yaş grubu çocuklarda; protein-enerji malnütrisyon, raşitizm, anemi, diş çürükleri

✓ Okul çağı çocukları ve gençlerde; zayıf-lık ve şişmanlık, avitaminozlar, anemi, basit guatr, diş çürükleri.

✓ Yetişkin kadın ve erkeklerde; anemi, şişmanlık veya zayıflık, avitaminozlar, basit guatr.

✓ Gebe ve emzikli kadınlarda; anemi, za-yıflık veya şişmanlık, avitaminozlar, basit guatr.

Bu konuda yapılacaklar;

✓ Beslenme konulu halk eğitimleri

✓ Fakir ailelere gıda yardımı (çocuklara ve gebelere süt veya yoğurt dağıtılması)

✓ Aşevleri kurulması

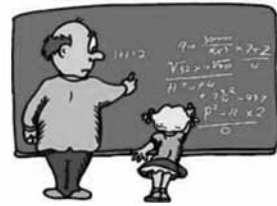
✓ Besin yönünden zenginleştirilmiş ekmeğin üretimi : Üretilen ekmeklerin patates unu, soya unu, süt, yoğurt, yumurta, tahin, demir, riboflavin ile zenginleştirilmesi özellikle gecekondu bölgele-rinde görülen kansızlık ve diğer beslenme bozukluğu hastalıklarını önlenmektedir. Günde ortalama 400 gr ekmeğin tüketen toplu-munuzda ekmeğin ununa % 5 oranında soya unu eklenmesi ile 1 bardak süt içmesi denk protei-n yemesi sağlanacaktır.

## 5. Sağlık Eğitimi Hizmetleri :

Eğitim Hizmetleri kısmında ayrıntıları açıklanmıştır.

### Sağlık Danışma Merkezleri:

Şehrin belirli yerlerine kurulacak bu küçük birimler halka hem sağlık danışmanlık hizmetleri verecek hem de küçük çapta sağlık hizmetleri sunacaktır. Bu birimlerde sağlık memuru ya da hemşire bulundurulmalıdır.



### Sağlık Danışma ve Sağlık İhbar Hattı:

Belirlenen halka duyurulan bir telefon hattı ile sağlıkla ilgili tüm sorulara

yanıt verilmeli ve insanların uygun kurumlara yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Aynı numara şikâyetlerin ve sağlığı ilgilendiren olumsuz durumların (Hava kirliliği, çöpler, kanalizasyon vs) bildirilmesi için de kullanılmalıdır.

## 6. Okul Sağlığı Hizmetleri

Okullar, özel bir sosyal ve fizik çevrede ve uygun öğrenim ortamı içinde çocukların yetişmesini, gelişmesini ve geleceğe hazırlanmasını sağlayan kuruluşlardır.

Okul sağlığı, öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul personelinin, ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam iyilik halinde olmalarının sağlanmasıdır. Okul sağlığı hizmetleri, okul sistemi içerisinde öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul personelinin sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine yönelik tüm uygulamaları kapsar.

Ülkemizde okul sağlığı ile ilgili sağlık çalışmalarında maalesef çok başlılık vardır. Okul sağlığı ve sağlık taramaları; il milli eğitim müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerinin ilgili birimleri, büyükşehir belediyeleri sağlık işleri müdürlüğü, ilçe belediyeleri ile çoğu ekonomik çıkar amaçlı özel sağlık kuruluşları tarafından plansız şekilde yapılmaktadır.

Bu çalışmalar maalesef okul ve çocuk sağlığı üzerinde beklenen etkiyi yapmamaktadır. O yüzden tüm bu çalışmalar yerel yönetimler bünyesinde toplanmalı ve belirli programlarla bütünlüklü tedavi takip ve kontrol ile sağlık eğitimleri yapılmalıdır. Bu amaçla il özel idareleri bünyesinde okul sağlığı hizmetleri ile ilgili bir birim oluşturulmalıdır.

Okul sağlığı hizmetlerinde okula başlayacak her bir çocuk fizik muayene, bazı laboratuvar testleri ile zeka ve psikolojik testlerden geçirildikten sonra bu bilgiler okul idaresi ve çocuğun ailesi ile paylaşılmalı ve yönlendirme ve danışmanlık yapılmalıdır. Gerekirse tedavisi ve takibi yapılmalıdır. Ayrıca belirli dönemlerde yapılacak sağlık taramalarında erken tanı ve tedavinin yanında çocukta meydana gelen fiziksel zihinsel ve psikolojik gelişmeleri de takip etme olanağı olacaktır.

Okul sağlığı hizmetlerinin amacı; toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, okul, ev ve toplum arasında iyi ilişkilerin geliştirilmesi,

İlköğretim okullarında uygulamalı bir sağlık eğitimi müfredatı planlamak, okulun ve personelin sağlığını ve iyilik halini planlı olarak geliştirmek, sağlıkla ilgili konularda personelin örnek olma rolünü göz önüne almak, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlanarak, sağlığa zararlı alışkanlıklardan koruyarak, kişisel hijyenini artırarak, hem büyüme- gelişmelerinin hem de okul başarısının en üst seviyeye çıkarılmasını sağlamak, toplum içinde sağlık eğitimi konusunda tavsiyelerde bulunacak ve bunları destekleyecek eğitilmiş gönüllü bir grup oluşturmaktır.

Sağlıklı bir toplum oluşturmak için öncelikle çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmaları gerekir. Okul sağlığı, özellikle Türkiye gibi genç nüfusa sahip ülkelerde ihmal edilmemesi, öncelik verilmesi gereken sağlık hizmetlerindedir.

### **Okul Çağının Özelliği**

Okul dönemi (6-19 yaş) yaşam süresi içerisinde önemli bir yer oluşturur.

1) Bu çağda çocuklar sürekli bir büyüme ve gelişme içindedirler. Büyüme çağında alınan koruyucu önlemler hayat boyunca da etkili olacaktır.

2) Okul çağındaki çocukların birçoğları için okul, kendi evleri dışında toplu olarak buldukları ilk yerdir.

3) Öğrencilerin grup halinde bir arada bulunmaları bulaşıcı hastalıkların artmasını ve hızla yayılmasını kolaylaştırır.

4) Çocukların sağlıklı öğrenebilmeleri için bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekir.

5) Okul çağı alma ve etkilenme devresidir. Eğer bu devre içinde çocuğa iyi bir sağlık bilgisi verilir, sağlıkla ilgili doğru davranışlar kazandırılabilirse, sağlık konusunda bilinçli bir toplum yetiştirilmiş olacaktır.

### **Sağlıklı Okul İçin Yapılması Gerekenler**

1. Okul Sağlık Yönetimi ve Toplum Hekimliği Danışmanlığı ile Öğrencilerin Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi, Korunması ve Geliştirilmesi

- ✓ Okula kabul muayeneleri yapılmalı
- ✓ Periyodik fizik muayeneler yapılmalı
- ✓ Gerekli görülen çocukların muayenesi düzenli olarak yapılmalı
- ✓ Öğretim personelini tıbbi muayene ve kontrolleri yapılmalı



Bütün çocukları senede en az iki kez muayeneden geçirilmeli; okul döneminde sık görülen, saptandığında çözüm getirilebilecek, koruyucu hekimlik açısından önem gösteren görme bozukluğu, işitme kaybı, büyüme-gelişme geriliği, ortopedik kusurlar,

diş çürükleri gibi sağlık sorunlarının tespit edilmesi, gerekli önlemler alınmalı ve tedavilerinin yapılması sağlanmalıdır.

**2. Okul Reviri:** Muayene odası şeklinde donatılmalıdır. Okul sağlığı açısından her türlü araç-gereç ve tıbbi malzeme bulundurulmalıdır.

**3. Okul hemşiresi:** Tam zamanlı çalışan okul sağlığı konusunda deneyimli hemşire veya sağlık memurudur.

4. Her öğrencinin daha önce geçirdiği hastalıkları, tedavileri ve sağlıkla ilgili özellikleri hemşire tarafından bilgisayar ortamında sağlık dosyası şeklinde kaydedilmeli ve muayeneler sırasında güncellenmelidir. Hekim muayenesi, hemşire gözlemleri, öğretmen düşünceleri, yapılan aşı ve tedaviler tarihleriyle öğrencinin kişisel dosyasında saklanmalıdır.

Yılsonunda her öğrenci için, her sınıf için ve tüm okul için sağlık raporları oluşturulmalı, bu raporlar ailelere ve okul yönetimine sunulmalıdır.

5. Çocukların büyüme, fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimleri yapılacak ölçümler ve anketlerle takip edilmeli, okul sağlığı ekibi tarafından sağlıklı gelişimleri yönetilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır.

6. Öğrencilerin okul başarısı ve büyüme-gelişmesi açısından çok önemli olan

yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve gıda hijyeni konusunda çocuklara, ailelere ve öğretmenlere farklı düzeylerde eğitimler verilmeli, bu konuda kontroller yapılmalı ve öğrencilere olumlu davranış kazandırılmalıdır.

7. Sağlığın geliştirilmesi amacıyla çocukların ve ailelerinin sağlık sorunları ve ihtiyaçları anketler aracılığı ile tespit edilmeli ve analizleri yapılarak değerlendirilmelidir.

8. Sağlığa zararlı alışkanlıkların gelişmesi engellenmeli, mevcut olanların tedavisi sağlanmalıdır.

9. Okul kazalarının önlenmesi ve okulun kazalar açısından emniyetli hale getirilmesi için gerekli planlamalar yapılmalıdır.

10. Ailelerdeki kalıtsal ve bulaşıcı hastalıkların erken teşhisinin sağlanması amacıyla gerekli çalışmalar yapılmalı ve danışmanlık sağlanmalıdır.

11. Öğrenciler aracılığıyla ailelerin sağlığı korunmalı ve geliştirilmelidir.
12. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş
13. İlk Yardım; Okulda gerekli ilkyardım eğitimleri yapılmalı ve uygulamalar planlanmalıdır.
14. Ruh sağlığı çalışmaları: Okul çağında sık görülen ruhsal sorunlar, davranış bozuklukları ve duygusal bozukluklar tespit edilmeli ve gerekli tedavileri yapılmalıdır.
15. Beden eğitimi çalışmaları; öğrencilerin sağlıklı gelişmeleri açısından fiziksel aktiviteler oldukça önemlidir. Düzenli olarak fiziksel aktiviteler yaptırılmalıdır.
16. Sağlık Eğitimi: Öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılmasıdır. Sağlık eğitimleri belirlenen müfredat doğrultusunda yapılmalı multimedya olanaklarını içeren sağlık eğitim araçları kullanılmalı ve bu amaç için bir sağlık laboratuvarı oluşturulmalıdır.
17. Okul Çevre Sağlığı; okulun çevresi sağlıklı ve güvenli hale getirilmelidir. Okul alanı çocuk başına en az 5 m2 düşecek genişlikte, bütün okul için en az 400 m2 olacak şekilde düzenlenmelidir. Merdivenler yangına dayanıklı malzemeden yapılmalıdır. Merdiven genişliği en az 2 m. olmalı, basamak yüksekliği 15 cm.'yi geçmemelidir. 300'den fazla öğrencisi bulunan okullarda çift merdiven bulunmalıdır.

### **Okul Sağlığı Ekibi**

D.S.Ö. Okul sağlığı çalışmalarının sağlık ekibi tarafından yürütülmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Okul Sağlığı Ekibinde Yer Alması Gereken Kişiler

✓ Hekim; Halk sağlığı uzmanı, Kurs görmüş bir pratisyen hekim veya Pediatrist olabilir

✓ Hemşire,

✓ Öğretmen,

✓ Öğrenci velisi,

✓ Olanak varsa psikolog ya da sosyal çalışma uzmanı.

### **B. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:**

#### **Temiz ve Güvenilir İçme ve Kullanma Suyu Temini:**

Su hayat için gerekli en önemli unsurlardan biridir. Ayrıca içinde taşıdığı minarellerin (Flour, iyot gibi) yetersizliği veya suların insan, hayvan, ev ve sanayi atıkları ile kirlenmesi sonucu çeşitli bulaşıcı ve diğer hastalıkların oluşmasına neden olur.

Bölgedeki tüm hanelere şebeke suyu ulaştırılması sağlanmalı ve şebeke suyu günlük rutin tetkiklerle tahlil edilerek mikrobiyolojik ve kimyasal açıdan uygun olup olmadığı değerlendirilmeli. Şebeke suyunun modern şekilde uygun dezenfeksiyon yöntemleriyle temizlenmesi sağlanmalıdır. Şehir merkezinde kullanılan kuyuların tetkiki yapılarak düzenli olarak dezenfeksiyon işlemi yapılmalıdır ve bu konuda halk bilinçlendirilmelidir.

### **Atıklar**

Görünümüne göre katı ve sıvı olarak, içeriğine göre kimyasal ve biyolojik diye tasnif edilebileceği gibi, kaynağına göre de İnsan atıkları, çöp, sanayi atıkları, kullanılmış sular, baca ve egzoz atıkları şeklinde sınıflandırılabilir;

Bu atıklar, doğrudan hastalık etkeni olabileceği gibi, sağlık durumuna hemen etki etmeyip sonradan uzun vadede insan sağlığını ve huzurunu olumsuz yönde etkiler (örn: Radyasyon).

### **Katı Atıklar**

Evel ve Sanayi Katı Atıklarının Uygun Şekilde Toplanması, Değerlendirilmesi ve Bertaraf Edilmesi için;

**Kağıt, cam, plastik ve metal atıkların ayrı ayrı toplanması:** Bu proje için apartman yöneticileri ve kapıcılar eğitimden geçirilerek uygulanacak prosedürler anlatılmalıdır. Bu değerli atıklar bir bedel karşılığı apartmanlardan alınmalı ve uygun şekilde değerlendirilmelidir. Bu bedel peşin olarak ödenebileceği gibi apartmanın su giderlerinden de düşülebilir. Söz konusu çöplerin ayrıştırılmasını kolaylaştırmak için yeni yapılacak apartmanlarda mutfak kısmına bu atıkların ayrı ayrı atılacağı ve apartmanın bodrum katına inen kanallar bırakılmalıdır.

**Çevreye Zararlı Evel ve Sanayi Atıkları;** ayrı toplanmalı ve uygun şekilde bertaraf edilmelidir. Bu atıklar piller, civa, arsenik içeren atıklar, radyoaktif atıklar gibi atıklardır.

**Tıbbi Atıklar:** Hastanelerden, tıp, diş hekimliği ve veteriner hekimlik eğitimi veren veya araştırma yapan kuruluşlardan, kan ve kan ürünleri ile ilgili çalışma yapan tüm merkez ve istasyonlardan, tıbbi tahlil laboratuvarlarından, bulaşıcı hastalığı olanların tedavi oldukları veya diyaliz, aspiratör gibi



aletlerin kullanıldığı kliniklerden, benzeri tıbbi atıkların oluşabileceği seyyar sağlık birimlerinden, eczane ve ilaç depolarından vb. kuruluşlardan kaynaklanan atıkların diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, geçici depolanması, geri kazanılması ve nihai bertaraf süreçlerinde 20.05.1983 tarih ve 21586 sayılı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği uygulanır. Tıbbi atıklar

olarak değerlendirilen atıklar, enfekte atıklar, patolojik atıklar, kesiciler, ecza atıklarını kapsamaktadır.

Sağlık kuruluşlarından kaynaklanan tıbbi atıkların, finansmanı atık çıkaran kuruluşlara, atıkların yok edilmesi belediyelere, denetleme Çevre Bakanlığı'nın sorumluluğuna verilmiştir. Tıbbi atıkların geçici atık depolarından alınarak taşınması, nihai depolanması veya yakılması suretiyle bertaraf edilmesi ile bu işi yapacak personelin eğitimi ve bu işlemlerin belgelendirilmesinden büyükşehir belediyeleri, belediyeler veya belediyelerin yetkilerini devrettiği kuruluşlar sorumludur.

Tıbbi atıkların taşınması sırasında, emniyetli bir şekilde, etrafa yayılmadan ve sızıntı akıtılmadan nihai bertaraf sahasına getirilmesi, tıbbi atıkların toplanması ve taşınması için kullanılan araçların başka işlerde kullanılmaması zorunlu tutulmaktadır. Yüklü kısmının tamamen kapalı olması gereken tıbbi atık taşıyan araçların ön ve arkasında görülebilecek boyutlarda "Uluslararası Klinik Atıklar" ambleminin bulunması da belediyelerin sorumluluğundadır.

Tüm sağlık kuruluşlarından kırmızı poşetler içerisinde ayrı çöp bidonlarında toplanan tıbbi atıklar özel çöp arabaları ile toplanıp bu iş için kullanılan özel kazanlarda yakılarak bertaraf edilmelidir.

### **Sıvı Atıklar:**

**Kanalizasyon Atıkları:** Kanalizasyon atıklarının tümünü arıtılması sağlanmalı ve arıtılan bu su ancak bahçelerde sulama suyu olarak kullanılmalıdır.

**Sanayi Sıvı Atıkları:** Sanayi sıvı atıklarının öncelikle bu sanayi kuruluşu tarafından ön arıtmadan geçirilmesi sağlanmalıdır.

### **Çöp Döküm Alanları:**

Mevcut atık depo alanlarının ıslahı ve yeni depo alanlarının inşası planlanarak ilgili mevzuat doğrultusunda, çevre ve insan sağlığına olan zararların önlenmesi gerekmektedir.

### **Halk Sağlığı İçin Tehlike Oluşturan Haşerelerle Savaş**

Pek çok zararlı türü, yüzyıllardan bu yana insan ve evcil hayvanları, gerek taşıdıkları hastalıklarla, gerekse doğrudan ısırarak, sokarak ve kan emmek suretiyle rahatsız etmektedir. Bu nedenlerle halk sağlığının korunması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve bir çok bulaşıcı hastalığın etkin bir şekilde kontrol altına alınabilmesi için zararlılarla mücadele edilmesi zorunludur.

Zararlıların tamamen yok edilmesi mümkün değildir; ancak en uygun yöntemler dizisi kullanılarak kontrol altında tutulmaları mümkündür. Bu amaçla yapılan vektör kontrol yöntemleri kuşkusuz ki zararlıların türüne göre değişim göstermektedir.

Bu hizmetler Büyükşehir Belediyesi olan illerde Büyükşehir bünyesinde olmalıdır. Çünkü haşere ve vektörlerle savaş bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Eğer ilçe belediyelerin büyük çoğunluğu bu çalışmalara katılıp gerekli çalışmaları yaptığı halde bir iki ilçe belediyesi gerekli önemi vermezse; bu mücadelenin başarıya ulaşması söz konusu olamaz.

### **Derelerin ve göllerin ıslahı**

Şehirdeki mevcut derelerin ve göllerin ıslah edilerek insan sağlığına zarar vermeyecek hale getirilmesi sağlanmalıdır.

### **Hava kirliliğinin önlenmesi:**

Hava kirliliği, atmosferde toz, gaz, duman, koku, su buharı şeklinde bulunabilecek olan kirleticilerin insan ve diğer canlılar ile eşyaya zarar verici miktarlara yükselmesi olarak tanımlanabilir.

Hava kirliliğine neden olan gazlar, buharlar ve partiküllerin atmosfer havasında (CO, CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, NH<sub>3</sub> vs.) müsaade edilen hava kalitesi sınır değerleri geçmesi, insanlarda başta solunum sistemi olmak üzere, diğer sistem, organ ve dokulara zararlı etkileri vardır.

İl Merkezlerindeki hava kirliliği genel olarak evsel ısınma ve taşıtlardan kaynaklanmakta, endüstriyel merkezlerde bu kaynakların üzerine endüstri emisyonlarından meydana gelen kirlilik eklenmektedir. Bu nedenle ısınma amacıyla konutlarda kullanılan yakıtların ve sanayide kullanılan yakıtların denetimi yapılarak kalitesiz yakıtın şehre sokulması önlenmelidir. Baca gazı ve egzoz ölçümleri İl Çevre Müdürlüğü aracılığıyla, şehirdeki hava kirliliği İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla takip edilip gerekli önlemler alınmalıdır.

Ülkemizin de taraf olduğu “Sınırlar Ötesi Hava Kirliliği Sözleşmesi Avrupa’da Uzun Menzilli Sınırlar Ötesi Hava Kirliliği Takibi ve Değerlendirilmesi İşbirliği Programı” kapsamında hava kalitesi sınır değerleri Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine uygun hale getirilmelidir. Ayrıca Hava Kalitesi Ölçüm Ağı genişletilmeli, denetime yönelik teknik altyapı geliştirilmelidir.

Nazım Planlarda şehirlerin gelişmesinde topoğrafik ve meteorolojik şartların göz önüne alınması, trafik yoğunluğunu azaltacak hafif raylı sistem, çevre yolları, alt geçit, köprü gibi alt yapı ve toplu taşıma sistemlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

### **Gıda Hijyeninin Sağlanması:**

Gıda maddelerinin niteliklerinin tüketici istekleri yönünde belirlenmesi, standart ve sözleşmelerde belirtilen tolerans değerlerine sahip olup olmadığının saptanması ve işletmelerin verimli, ekonomik faaliyet göstermeleri için yapılan çalışmaların tümü gıda kontrolü olarak tanımlanmaktadır. Gıda kontrolü, pek çok ülkenin mevzuatında devletin asıl görevlerinden olup, bu görev herhangi bir özel kurum veya kuruluşa devredilememektedir. Gelişmiş ülkelerde gıda kontrolünde sorumluluğun tek bir bakanlığa verildiği veya sağlık ve kalite konularının iki ayrı Bakanlık arasında açıkça bölündüğü görülmektedir.

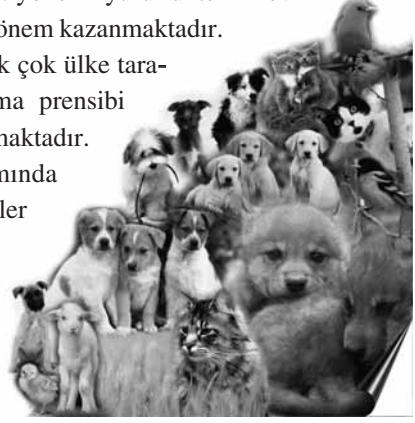
Gıda Güvenliği ise gıda maddelerinin her türlü bozulma ve bulaşma etkisinden uzaklaştırılarak uygun olmasını ifade etmektedir. Gıdaların ürün güvenliğini sağlayan kalite nitelikleri; sağlıklı olma, besleyici olma, fonksiyonel özellikler ve uzun raf ömrü olarak sıralanmaktadır.

Günümüzde gıda sanayi ve gıda ticaretinde yaşanan hızlı gelişmeler ve değişim süreci ile gıda maddelerinin üretim tekniklerinin gelişmesine paralel olarak ürün formülasyonu ve ürün çeşitliliğinde artışlar olmakta; ancak gıda

maddelerinin tüketici sağlığına zarar vermeyecek nitelikte güvenli olarak üretilmesi zorunluluğu ve bu amaca yönelik yürürlükteki mevzuatın uygulanması hususu giderek önem kazanmaktadır.

HACCP sistemi, günümüzde pek çok ülke tarafından da gıda güvenliğini sağlama prensibi içinde stratejik hedef olarak alınmaktadır.

HACCP, yapılan üretimin tamamında emin olmak için programlı kontroller ile gıda maddelerinden kaynaklanabilecek hastalıkların önlenmesine çalışılan bir sistemdir. Sistemde; gıdanın güvenilirliği her şeyin önünde olup temel amaç güvenliği olmayanı önlemektir. HACCP sis-



teminin diğer kalite güvence sistemlerinden farkı, tehlikeleri önceden belirleyerek tehlikenin kontrol altına alınmasının sağlanmasıdır.

HACCP kavramının yerleştirilmesi ile, gıda güvenliği sistemi daha kolay kontrol edilebilecek ve sistemin daha etkin ve verimli işleme sağlanacaktır.

Gıda kalite kontrolünde uygulanan kanun, tüzük ve yönetmeliklerin toplamı gıda mevzuatı olarak tanımlanmaktadır. Gıda mevzuatı içerisindeki yönetmelikler şunlardır: Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname, Gıda Üretim ve Satış Yerleri Hakkındaki Yönetmelik, Gayri Sıhhi Müesseseler Yönetmeliği, Gıda İşleme Yönetmeliği, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği, Kırmızı Et ve Et Ürünleri Üretim Tesislerinin, Kuruluş, Açılış, Çalışma ve Denetleme Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Kanatlı Hayvan Eti ve Et Ürünleri Üretim Tesislerinin Kuruluş, Açılış, Çalışma, ve Denetleme Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Doğal Kaynak, Maden ve İçme Suları İle Tıbbi Suların İstihsalı, Ambalajlanması ve Satışı Hakkındaki Yönetmelik, Etiket, Fiyat ve Tarife Listeleri Yönetmeliği, Özel Gıda Kontrol Laboratuvarlarının Kuruluş ve Faaliyetleri Hakkındaki Yönetmelik ve Tüketici Hakları Kanunu.

Gıda kontrolü ve gıda güvenliğine yönelik hizmetler hızlı bir gelişme süreci yaşamaktadır. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı güvenli ürünlerin üretimini sağlamak amacıyla çeşitli kontrol faaliyetleri yürütmektedir. Türkiye'de gı-

da maddelerinin kontrolünde ağırlıklı olarak sorumlu kurum haline gelen Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, 560 sayılı KHK’de verilen yetkiler kapsamında, gıda maddelerinin yurtiçi, ithalat ve ihracat amaçlı olarak gıda kontrol hizmetlerini yürütmenin yanı sıra, gıda kontrolü ile ilgili mevcut alt yapıyı geliştirmeye yönelik çalışmalar da yürütmektedir.

Mevzuat geliştirmenin yanında, etkin bir şekilde uygulanmasının da sağlanması gerekmektedir. Bunun için gıda kontrolünde yeniden yapılanmaya ihtiyaç vardır. Etkin bir gıda kontrolü gerçekleştirilebilmek için sadece gıda kontrolünden sorumlu birimlerin olması gerekmektedir. Gıda kontrollerinde kontrolörlerin mutlaka gıda mevzuatına uygun eğitim almış olmaları ve konularında uzmanlaşmış olmaları gereklidir.

Etkin bir kontrol sistemi oluşturmada devlet kontrolleri yanında tüketicinin gıda kontrolü yapması daha kaliteli ve sağlıklı ürünler için en etkili yoldur ve bu da bir eğitim çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, yerel yönetimlere, kamu kuruluşlarına, gıda sektörüne, üniversitelere, tüketici derneklerine ve medyaya büyük görevler düşmektedir.

Gıda denetimi ve analizi konusunda yerel yönetimler etkin rol oynamalıdır. Bu konuda ve halk eğitimi ve hizmet içi eğitim programları planlanmalıdır. Beslenme bakımından hassas gruplar ve sosyal bakımdan yetersiz gruplar başta olmak üzere, spesifik gruplara yönelik gıda güvencesi stratejilerini belirlemede ulusal ve uluslararası kuruluşlardan destek teminini araştırmalıdır.

Yerel düzeyde gıda güvenliği konusunda bilgi sağlayan araştırmalar geliştirmelidir. Örneğin geleneksel ve yöresel ürünlerimiz konusunda risk değerlendirmesi, risk yönetimi konularında araştırmalar yürüterek gıda mevzuatı karar alma prosedürüne katkıda bulunmalıdır.

Tüketicilerin eğitimi için TV kanallarında ve yazılı basında gıdalar ile ilgili konuları içeren sürekli eğitim programları yapılmalıdır. Hatalı gıda ile karşılaşan tüketicinin nasıl bir yol izlemesinin gerektiği belirlenmeli ve halka anlatılmalıdır.

Gıda üretimi ve satışı yapılan yerlerin denetimleri İl Tarım Müdürlüğü ile işbirliği içerisinde yapılmalı ve sağlığa zararlı gıda üretiminin engellenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.



### **Başboş Kedi ve Köpeklerin Islahı:**

Kuduz hastalığı açısından risk oluşturan bu hayvanlar toplatılarak kısırlaştırıldıktan sonra alındığı yere bırakılmalı ya da uygun bir barındırma merkezinde kendiliğinden ölene kadar barındırılmalıdır. Sahipli olanlar kayıt altına alınmalı, aşılanması ve kısırlaştırılması sağlanmalıdır.

### **Şehir Merkezinde Hayvan Barındırma Yerlerinin Düzenlenmesi:**

Şehrin yerleşim birimlerine uzak olan uygun bir yerde hayvan barındırma ve besleme çiftliği kurularak şehrin et ihtiyacı için getirilen veya beslenen hayvanların burada barındırılması sağlanmalıdır.

### **Modern ve Sağlıklı Mezbaha (Kesimhane) Hizmeti:**

Mezbahalar sürekli bir veteriner hekim bulunacak şekilde, modern kesim teknikleri kullanılarak hayvan kesimi sağlanmalı, karkaslar uygun şekilde parçalanarak ambalajlanmalı ve el değmeden soğutuculu araçlarla satış noktalarına nakli sağlanmalıdır. Mevcut kesim hane yetersiz kalırsa yapılan hayvan besleme çiftliği yakınına modern bir kesim hane ve entegre et tesisi yapılarak sağlıklı et ve et ürünleri üretimi sağlanmalıdır.

### **Sürekli Kurban Kesim Yerleri :**

Şehrin yerleşim yerlerine yakın olan uygun bölgelerde kurban bayramında şehrin kurban kesim ihtiyacını karşılayacak sayıda modern küçük hayvan kesim yerleri yapılmalıdır. Bu kesim yerleri kurban bayramının dışında da en az bir kasap bulundurmak sureti ile faal halde tutulup insanların diğer kurban kesim ihtiyaçları ve kendi et ihtiyacı için hayvan kesmek isteyen insanlara hizmet vermelidir. Bu kesim yerlerinin alt katında çevreye zarar vermeyecek ve koku yaymayacak şekilde günlük siparişler kadar hayvan (sığır, koyun, keçi, hindi, tavuk vs) bulundurulmalıdır.

### **Sebze-Meyve ve Balık Hali Hizmetleri:**

Merkezi olarak soğuk hava deposu yapılarak ürünlerin dayanma süresi artırılmalı ve bozulmaları önlenmelidir. Atıklar da uygun şekilde değerlendirilmelidir. İhtiyaç fazlası ürünlerin konserve, turşu, reçel şeklinde değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Şehrin yakın çevresinde oturan köylülerin ürettiği sebze ve meyvelerin hale girmeden direkt olarak pazarlanabilmesi amacıyla şehrin giriş yerlerinde “Köy Garajları” ve “Serbest Ticaret Merkezleri” kurulmalıdır. Bu ticaret merkezlerinde -gerekli ise- bir “Hal Temsilcisi” bulundurularak girişi yapılan sebze-meyve miktarı kayıt altına alınabilir. Böylece köylü vatandaşların ürettiği mahsuller aracısız olarak tüketiciye ulaştırılmış olacaktır.

Köylülerin bu ürünleri daha verimli ve kaliteli şekilde üretebilmesi ve daha kolay pazarlayabilmesi amacıyla belediyenin öncülüğünde bir kooperatif veya şirket kurulması sağlanabilir.

Deniz olan yerlerde su ürünleri hali kurulmalıdır. Balık borsaları kurulmalıdır.

#### **Afetlerde Verilecek Sağlık Hizmetleri:**

İl Sivil Savunma Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içerisinde çalışılarak olağan üstü durumlarda şehirde oluşabilecek olumsuz durumların halk sağlığını etkilememesi açısından alınacak önlemler önceden belirlenip uygulanacak “Afet Planı” oluşturulmalıdır.

Her ilde valilik bünyesinde afet koordinasyon merkezlerinde Vali adına belediyeler veya il özel idareleri bu görevi etkin biçimde yürütmelidirler.

Afetlerde gerek kendi görev sahası içerisinde gerek diğer il, ilçe, belde ve köylerde kurtarma ve yardım hizmetlerinde bulunmak, afetzedeleri koruyup gözetmek, bu amaçla afet öncesi ve sonrası arama ve kurtarma ekipleri kurmak, ihtiyaç duyulan arsa, bina, tesis, araç ve malzemeleri temin etmek, bütçelerine yeterli miktarda ödenek koymak, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları ile bu konularda işbirliği yapmak gereklidir.

Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve ne türde olacağı bilinmeyen doğal afetler dünya var olduğu gündün beri insanların can ve mal kaybına neden olmaktadır. Doğal afetler kaçınılmazdır, ama gerekli önlemler alınarak doğal afetlerin meydana getireceği zararlar en aza indirgenebilir. Deprem, tayfun, volkan patlaması gibi doğal afetlerin olmasını önlemek mümkün değildir. Bu doğal afetler sonrasında baraj yıkılmaları, yangınlar, gaz kaçakları ve sızın-



ları, kimyasal tesislerde harabiyet, çevre kirliliği gibi olayları meydana getirmekte bazen bu ikincil olayların etkileri en az doğal afetin kendisi kadar veya daha tahripkâr olabilmektedir.

Doğal afetlerin sonrasında meydana gelecek zararların azaltılması üzerine uluslar arası düzeyde çalışmalar başlatılmıştır. Bu amaçla Birleşmiş Milletler tarafından belirli hedefler belirlenmiş ve bu hedeflere ulaşmak için; Gelişmekte olan ülkelere öncelik vermek kaydıyla gereksinim halinde erken uyarı sistemleri kurulması ve geliştirilmesi, Ülkelerin ekonomik ve kültürel farklılıkları dikkate alınarak geçmiş afetlerden elde edilen bilgilerin ışığı altında doğal afet zararlarının azaltılması için uygun strateji ve planların hazırlanması, Can ve mal kayıplarını azaltabilmek için, gerek duyulan bilimsel ve teknik bilgi gereksiniminin karşılanması ve araştırılmalarının desteklenmesi, Doğal afet tehlikesinin belirlenmesi, önceden tahmini, önleme ve zararlarını azaltma konularında mevcut tecrübelerin ve yeni bilgilerin dağıtımının sağlanması, Doğal afet tehlikesinin belirlenmesi, önceden tahmin, önleme ve zarar azaltma konularındaki önlemlerin, teknik yardım, teknoloji transferi, gösteri programları, eğitim ve yayınlar yoluyla geliştirilmesini sağlamada ve özellikle spesifik tehlike arz eden yerlerde etkili uygulama programları geliştirmek ve desteklemek gibi ana faaliyetlerin yürütülmesi planlanmıştır.

İnsan aktivitesinin bulunduğu her alanda belirli risklerin mevcut olması olağandır. Risklerin açıkça belirlenerek tanımlanması, bunlarla müdahalede alınacak önlemler için atılması gereken ilk adımdır. Riskin değerlendirilmesinin sonucuna göre risk seviyesinin büyüklüğüne bağlı olarak kısa ve uzun vadede alınacak önlemler belirlenebilir.

Bunun için öncelikle risk bölgelerinin belirlenmesi ve buna göre master planlarının yapılması gerekir. Risk Bölgeleri:

I.Risk Bölgeleri (Çok Riskli):  
Büyük ticarethaneler, mağazalar, büyük büro ve idari binalar, fuar ve kongre salonlarının bulunduğu şehir merkezi, antrepo bölgeleri, liman, büyük endüstri bölgeleri, konut alanları içerisindeki endüstri bölgeleri havaalanları, tüneller.



II.Risk Bölgeleri (Riskli): Eski binaların yoğun olduğu bölgeler, küçük endüstri ve imalat işlemleri, karışık toplu yerleşim, gökdelen, bölgesel alışveriş bölgeleri.

III.Risk Bölgeleri (Orta Riskli): Toplu yerleşim bölgeleri, mağaza grupları ve küçük alışveriş merkezleri.

IV.Risk Bölgeleri (Az Riskli): Seyrek düzenli konutlar ve ticari amaçlı binalar, az katlı konutlar.

V.Risk Bölgeleri (Risksiz): Tarım alanları, çok seyrek yapılaşmanın olduğu yerler.

## 2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:

### I. Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık Ocakları, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri ve aile hekimliği birimlerinden oluşur. Gerekli olan yerlere İl Sağlık Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde yeni birimler kurulmalıdır. Bu birimler tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

### II. ve III. Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu hizmetler tamamen Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve özel sektör tarafından sunulmaktadır.

### Diş Sağlığı Üniteleri

Ağız ve diş sağlığı sorunları Ülkemizin önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sağlık sigortalarının diş tedavilerini tam olarak ödememesi ve resmi diş polikliniklerinin kalite ve sayı yönünden yeterli olmaması nedeniyle belediyelerin bu alanda yatırım yapması ve bu sağlık sorunlarına çözüm üretmesi gerekmektedir.

Diş Sağlığı Üniteleri bu alandaki açığın kapatılmasına katkıda bulunacaktır.

### İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezleri

Sanayi Sitelerinin İçerisine “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezlerinin” kurulması ve işçi sağlığı konusundaki koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmelidir.



### **Sağlık Kenti (Köyü/Sitesi) Projesi:**

İldeki tüm sağlık sektörünün bir araya toplanarak entegre bir hizmet sunması amacıyla uygun bir alanda alt yapı çalışmalarını uygun şekilde yapılarak yatırım yapmak isteyen şahıslara para karşılığı kiralanmalı veya satılmalıdır. İmkanlar ölçüsünde belediyeler kendileri de yatırım yaparak kiraya verebilir veya satabilir. Bu sağlık kentinin içerisinde;

- ✓ Hastaneler
- ✓ Bir adet Merkez Laboratuvarı
- ✓ Bir adet Kan Merkezi
- ✓ Fizik Tedavi ve rehabilitasyon merkezi
- ✓ Diyaliz merkezi
- ✓ Yanık Ünitesi
- ✓ Hekim Ofisleri,
- ✓ Eczaneler,
- ✓ Medikal malzeme satış büroları,
- ✓ Oteller
- ✓ Kongre merkezi
- ✓ Helikopter pisti ve 1 adet ambulans helikopter
- ✓ Otoparklar
- ✓ Yeşil alanlar
- ✓ Çalışanların kalacağı konutlar
- ✓ Spor ve sosyal faaliyet birimleri gibi birimler olmalıdır.

Bu Sağlık Kentleri tüm ülkeye ve hatta Avrupa Ülkelerine ve diğer ülkelere hizmet verecek şekilde planlanmalıdır. Böylece bir sağlık turizmi yatırımı gerçekleştirilerek yüksek gelir sağlanacaktır.

### **Rehabilitasyon Hizmetleri:**

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir.

Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. İskelet bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremiteler protezlerinin kullanılması, işitme, görme, vb. kusurların en aza indirilmesi çalışmaları tıbbi rehabilitasyon hizmetlerine örneklerdir.

## SAĞLIKLI ŞEHİRLER PROJESİ

Dünya sağlık örgütü (DSÖ/WHO) sağlıklı şehirler projesi, sağlığın yanında pek çok diğer sektörü de ilgilendiren (çevre, ulaşım, eğitim, kent hizmetleri, ekonomi) bir kavram olarak geliştirilmiştir.

DSÖ 2000 yılında olduğu gibi 21.yüzyılda da sağlık konusunda hiçbir ülkenin kendine yeter olmayacağını ve sağlığın geliştirilmesinde uluslararası dayanışmanın zorunlu olacağını vurgulayarak, tüm Üye Ülkeleri yaşam tarzı, çevre ve sağlık hizmetlerini bir denge içinde ele alan bir anlayışla. Herkes İçin Sağlık (HİS) kavram ve prensipleri çerçevesinde politika geliştirme ve uygulamaya geçmeye çağırmaktadır.

Uluslararası dayanışma; kişisel, gruplar halinde, kurumsal ve organizasyon olarak ortak bir ana fikir ve kavram etrafında birleşmeyi beraberinde getirmektedir. Böylece; bilgi ve tecrübe alışverişi kolaylaşmakta ve yüzyüze görüşme imkanı doğmaktadır. HİS hedefleri doğrultusunda oluşturulan, karar vericiler, uzmanlar, sağlık profesyonellerinin yer aldığı ağlar şu anda sürdürülen uluslararası işbirliğinin en iyi örnekleridir.

Türkiye'nin de üyesi bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yer alan başlıca ağlar şunlardır:

- ✓ Sağlıklı Şehirler Projesi
- ✓ Sağlıklı Geliştiren Okullar
- ✓ Sağlıklı Geliştiren Hastaneler
- ✓ Bebek Dostu Hastaneler " Sağlık Ağları Bölgeleri
- ✓ Ülke Düzeyinde Entegre Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Müdahale Programı

### Sağlıklı Şehir:

✓ Yaşayan, nefes alan, büyüyen, sürekli değişen bir iç dinamiğe sahip, karmaşık bir organizmadır.

✓ İnsanları için, en iyi imkanları sağlayan, yaşamlarını kolaylaştıran ve geliştiren bir ortamı sağlamak amacı ile çevresini geliştirebilen ve kaynaklarını genişletebilen bir şehirdir.

✓ Sadece belirli bir sağlık düzeyine ulaşmış şehir değil sağlık bilincine sahip ve onu geliştirmek için çaba harcayan şehirdir.

✓ Sağlıklı şehir kavramı bir sonuç değil, aynı zamanda bir yöntemdir.

✓ Herhangi bir şehir, var olan sağlık statüsüne bakılmaksızın sağlıklı şe-

hir olabilir. Gerekli olan başarmak için bir altyapı, işleyiş ve yönetime sahip olmak ve kararlı olmaktır.

Sağlıklı Şehir anlayışı; kişisel, toplumsal, özel ve gönüllü kuruluşlar ve yerel yönelimlerde sağlık alanında düşünme, anlama ve karar verme düzeylerinde değişiklik yaratmayı amaçlar. Bunun için de; politik, çevresel ve sosyal alanda davranış ve tıp stratejilerinin halk sağlığı anlayışıyla bütünleştirilmesi yolunu izler.

### **Sağlıklı Şehrin Nitelikleri**

- ✓ Temiz, güvenli, yüksek kalitede fiziksel çevre
- ✓ Dengeli ve sürdürülebilir bir ekosistem
- ✓ Güçlü ve dayanışma içinde başarılı bir toplum
- ✓ Kendi hayatı, sağlığı ve refahını etkileyen kararlara katılım ve bu kararlar üzerindeki etkisi
- ✓ Şehirde yaşayanların hepsinin temel ihtiyaçlarının karşılanması (gıda, su, barınma, gelir, güvenlik, iş vb.)
- ✓ Çeşitli iletişim, etkileşim ve bağlantıları kullanarak, varolan tüm deneyim ve kaynaklara ulaşma
- ✓ Farklı, yaşam için gerekli olan ve yenilikçi şehir ekonomisi
- ✓ Kültürel, tarihi ve biyolojik geçmişine ve mirasına sahip çıkan vatandaşlar
- ✓ Herkes tarafından ulaşılabilen ve yeterli düzeyde halk sağlığı ve bakım hizmeti
- ✓ Yüksek sağlık hizmeti

### **Sağlıklı Şehirlerin Faydaları**

- ✓ Şehirde yaşayanlara, yöneticilere, karar vericilere ortaklık, katılım, işbirliği, katkı, paylaşım ve kararlılık yeteneği kazandırır.
- ✓ Kaliteli yaşam ortamları sağlar.
- ✓ Halk sağlığı alanında mevcut durumun tespiti, değerlendirilmesi, önceliklerin belirlenmesi, kontrolü ve geliştirilmesini sağlar.
- ✓ Sağlık ve refah bilincini artırır.
- ✓ Yerel Gündem 21 ve Sağlık 21 hedeflerine ulaşmayı sağlar.
- ✓ Sürdürülebilir kalkınmaya yerel düzeyde katkı sağlar.
- ✓ Uluslararası tanıtımı sağlar, turizm hareketini artırır.

Mali dış kaynaklara başvuruda referans olur. Dünya yarısı Kentlerde yaşayan 6 milyarın üzerinde insanıyla 21. Yüzyılda yaşam savaşı vermektedir. Nüfusun büyük bir bölümünün kentlerde yaşamasının birçok avantaj ve dezavantajı da beraberinde getirdiği kabul edilmektedir. Bugün gündemde olan konu, kentlerin ve diğer insan yerleşimlerinin nasıl yönetileceği ve giderek kentleşen bir dünyada sağlıklı yaşam koşullarının nasıl yaratılacağıdır. 1995 yılında 2.6 milyar olan toplam kentli nüfus, 2015 yılında 4 milyara çıkacaktır. Megakent olarak adlandırılan kentlerin (nüfusu 10 milyonun üzerinde olan kentler) sayısı artmaktadır. Kentsel nüfusun önemli bir bölümü, ticaretin geliştiği kasabalarda ve idari merkezlerde yaşamaktadır. DSÖ bu doğrultuda, Avrupa şehirleri karar vericilerinin gündeminde ve şehir sağlığının gelişim sürecinde en üst sıraya yerleşmesi amaçlanan uzun dönemli uluslararası bir gelişim projesi olarak "Sağlıklı Şehirler Projesi"ni başlatmıştır.



DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi uzun süreli uluslararası gelişme projesi olup, Avrupa'daki karar vericilerin, sağlık konusunu gündemlerinin birinci maddesi olarak almalarını, yerel stratejilerin Gündem 21 çerçevesinde ve Herkes İçin Sağlık (HFA) Hedefleri doğrultusunda sürdürülebilir faaliyetler şeklinde nitelendirmelerini hedeflemektedir. Avrupa'da, 1100 şehir ve kasaba, 26 ulusal ve birkaç bölgesel ve eylemsel nitelikli olarak Sağlıklı Şehirler ağını oluşturmaktadır. Projenin ilk iki fazı tamamlanmıştır. Birinci faz 1987-92 yılları, arasında sürmüş ve 35 şehrin Sağlıklı Şehirler ağına dahil olmasıyla sonlanmıştır. Bu fazda ana tema; sağlıklı bir şehir için değişikliği yaratacak bir yapılanmaya gitmektir. İkinci faz ise 1993-97 yılları arasında sürmüş ve burada ana tema: sağlıklı halk politikaları ve kapsamlı şehir sağlık planları yapılması olmuştur. Bu bağlamda, DSÖ tarafından oluşturulan ulusal ağlar ve ayrı ayrı her bir proje şehri toplumların sağlığını Herkes İçin Sağlık ilkelere doğrultusunda geliştirmeye yönelik çalışmalarını sürdürmektedirler. Ayrıca, birkaç Avrupa şehrinin oluşturduğu gruplar, "Çok Şehirli Faaliyet Planı"ni sürdürmek amacıyla bir araya gelerek çalışmaktadırlar. Ulusal ağlar ve



diğer işbirliği ağları hem ulusal hem de uluslararası seviyelerde tüm konvansiyonel politikaları, profesyonel, bölgesel ve sektörel sınırları aşan, dinamik, yenilikçi ve işbirliğini gerçekleştiren ağlar haline gelmiştir. Kopenhag'daki DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin bünyesinde DSÖ Kent Sağlığı Avrupa Merkezi'nin kurulması ile Sağlıklı Şehirler Projesi'nin III.Dönemi (1998-2002) başlatılmıştır. Merkezin (emel hedefi şehirde ve yerel seviyede sağlık faaliyetinin devam ettirilmesi ve gelişmesini temin için, DSÖ kapasitesinin güçlendirilmesidir. Üçüncü fazda. Sağlıklı Şehirler görüşünü geliştirmek, daha fazla şehre yaymak ve sağlık alanındaki gelişmeler doğrultusunda Avrupa düzeyindeki şehirlerle işbirliğini arttırmaya yönelik olarak, 21. yüzyılda Herkes İçin Sağlık politikasında anahtar rol oynaması beklenmektedir.

Sağlıklı Şehirler Projesi; sağlıkta ve sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizliği azaltmak, yerel düzeyde sağlıklı toplum politikasını geliştirmek, sağlığı destekleyen fiziksel ve sosyal çevreyi oluşturmak, sağlık için toplum aktivitesini güçlendirmek yeni gelişmelere uyum gösteren bir toplum oluşumunu sağlamak herkes için sağlık stratejisi ve sağlık gelişimi prensipleri ile uyumlu sağlık hizmetleri kurmak amaçlarına yöneliktir.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, sağlığı yukarıda belirtilen tanım ve kriterlerle geliştirmeye yönelik bir hareket olan bu projeyi herkese sağlık (health for all) sloganı ile 1986'da başlattı .

1998'de, 21.yy' a hazırlanırken slogan ve hedeflerini sağlık 21 ve 21.yy' da 21 hedef olarak yeniledi.proje süre olarak, 5'er yıllık 3 faz (dönem)'ı yani 15 yılını tamamladı. 2003 yılında 4. faz başladı. 11 şehirde başlayan proje, bugün 26 ülkede 1000'i aşkın belde ve şehirde uygulanmaktadır. ülkemizde 50 şehir üyelik hakkını elde etmiş durumdadır. Üyelik, 2 ayrı aşamada, zorunlu doküman ve çalışmaları belirlenen kriterlere uygun olarak tamamlayan belediyelere tanınan bir hakktır.

## SAĞLIKLI ŞEHİR GÖSTERGELERİ (DSÖ)

A1 Ölüm: Tüm Sebepler

A2 Ölüm Sebebi

A3 Düşük Doğum Ağırlığı

B1 Sağlıklı Şehir Eğitim Programının Mevcudiyeti

B2 Tüm Aşıları Tamamlanmış Çocukların Yüzdesi

B3 Hizmetleri Yürüten Hekimler Başına Düşen Kişi Sayısı

B4 Hemşire Başına Düşen Kişi Sayısı

B5 Sağlık Sigortası Olan Nüfus Sayısı

B6 Yabancı Dillerde Verilen Temel Sağlık Hizmetlerinin Mevcudiyeti

B7 Her Yıl Şehir Konseyi Tarafından Ele Alınan Sağlık Sorunlarının Sayısı

C1 Atmosferik Kirlilik

C2 Su Kalitesi

C3 Üretilen Toplam Atık Sudan Uzaklaştırılan Su Kirleticilerinin Yüzdesi

C4 Eysel Atık Toplama Kalitesi İndeksi

C5 Eysel Atık Arıtım Kalitesi İndeksi

C6 Şehirde Bulunan Yeşil Alanların Kapsadığı Yüzey Alanı

C7 Halka Açık Yeşil Alanların Kullanımı

C8 Kullanılmayan Endüstriyel Bölgeler

C9 Spor Ve Serbest Zaman Etkinlikleri

C10 Yaya Yolları

C11 Şehirde Bisiklet Yolları

C12 Toplu Taşıma

C13 Toplu Taşıma Ağının Kapsamı

C14 Yaşama Alanı

D1 Standart Altı Koşullarda Yaşayan Nüfus Yüzdesi

D2 Tahmini Ev Sayısı

D3 İşsizlik Oranı

D4 Milli Gelirden Daha Az Kazananların Yüzdesi

D5 Okul Öncesi Çocuklar İçin Çocuk Bakım Yerlerinin Yüzdesi

D6 20'den Küçük; 20-34; 35+ Yaşlarındaki Annelerin Canlı Doğum Yüzdeleri

D7 Canlı Doğumların Toplam Sayısına Kıyasla Düşük Oranı

D8 Engelli Çalışanların Yüzdesi

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi (WHO/EURO) "Sağlıklı Şehir-

ler Projesi"ni yerel düzeyde "herkes için sağlık" uygulamasını denemek amacıyla bir araç olarak başlatmıştır'.

1986 yılında "Herkes İçin Sağlık" ilkesine dayanan yeni halk sağlığı yaklaşımlarının uygulamada başarılı olacağını kanıtlamak amacıyla on bir şehir seçilmiştir. 1991 yılında Sağlıklı Şehirler Projesi'nin hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde şehirlerin sağlık sorunlarının çözümüne yönelik bir yaklaşım olabileceği görüşü hakim olmuştur. Bunu sağlamak için sağlığı herkesin işi haline getirmek amaçlanmıştır. 1992 yılının başlarında Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı yaklaşık 375 şehir ve beldeden oluşan bir sayıya ulaşmıştır. Aynı yıl Avrupa'da 200 kent, dünyada 500 kent "Sağlıklı Şehirler Ağı" na dahil edilmiştir.

Sağlıklı Şehirler Projesi'nin uzun vadede hedefi kentlerde yaşayan insanların sağlıklarının geliştirilmesidir.

Proje Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000'li Yıllarda Herkes İçin Sağlık" ilkelerini uygulamaktadır. Bu ilkeler Ottawa Sağlığı Geliştirme Şartı ve Lokal (şehir) Seviyede Çevre ve Sağlık Avrupa Şartı'nda vurgulanan ilkelere dayanmaktadır. Temel amaç, şehirlerin "herkes için sağlık" uygulamasını yerel olarak uygulamaya sokmalarıdır. Bu durumda şehir düzeyinde özgül bir plan geliştirilmesi, yeni örgütsel ve tanımsal yapıların sağlanması zorunlu olmaktadır.

Ottawa şartının en önemli katkısı sağlığı geliştirme kavramının kapsamını genişleterek "kişilerin sağlıklarının kontrol altına alma ve iyileştirmelerini sağlama yöntemi" olarak tanımlamasıdır.

Birleşmiş Milletler Örgütü tarafından 1992 yılında Rio de Janeiro'da "Çevre ve Gelişme" konulu bir konferans düzenlenmiştir. Dünya çevre hareketi açısından bir dönüm noktası niteliğini taşıyan bu konferansta, aralarında Gündem 21'in de bulunduğu beş uluslararası belge imzalanmıştır. Kısa süre içinde Birleşmiş Milletler Örgütü'nün en tanınmış belgelerinden biri duruma gelen Gündem 21 sadece "sürdürülebilir kalkınma" kavramını ortaya koymakla kalmamış, katılımcı mekanizmaların ve süreçlerin önce Birleşmiş Milletler, ardından hükümetler ve diğer kurum ve kuruluşlar tarafından benimsenmesini ya da en azından dikkate alınmasını sağlamıştır.

Gündem 21, insanlığın bir dönüm noktasında bulunduğu saptamasını yaparak uluslar arasında ve ulusların kendi içindeki eşitsizliklere, giderek artan yoksulluk, açlık, hastalıklar ve cahilliğe, ekosistemdeki kötüleşmeye dikkat

çekerek gelinen noktada bir tercih yapmanın kaçınılmaz olduğunu ifade etmektedir. Ya ekosistemi gözardı eden politikalar sürdürülecek ve ülke içi / ülkeler arası ekonomik uçurumlar belirginleşecek ya da ekosisteme duyarsız politikalar değiştirilecektir.



Gündem 21'in temel ilkesi; sürekli ve dengeli gelişmenin yanı sıra çevrenin korunmasıdır. Önemli olan, sivil toplum örgütlerinin bu ilkelerinin yaşama geçirilmesi noktasındaki baskıları sonucunda yerel düzeyde istenen hedeflere ulaşılmasıdır. Bireyler sürdürülebilir kalkınmanın merkezini oluşturmaktadır. Bu nedenle Gündem 21, sürdürülebilir kalkınmada insan sağlığını temel öğe olarak görmektedir. Konferans, Yerel Gündem 21 Faaliyet Planlarında Yerel Yönetimler' ortak uygulayıcılar olarak tanımlamıştır.

Yerel yönetimler bireylere en yakın seçimle göreve gelen oluşumlardır. Bireyler kendilerini doğrudan ilgilendiren pek çok konunun düzenlenmesi ve sorunların çözümlenmesini yerel yönetimlerden beklemektedirler. Çevrenin korunması, toplumsal ve ekonomik sorunların çözümlenmesinde temel araç olarak kabul edilen Gündem 21'in sonuca ulaşabilmesi için her bireyin yerel yönetimler aracılığıyla sürece katkı ve katılımında bulunması arzu edilmektedir.

Gündem 21, 21.yüzyılda çevre ve kalkınmayı etkileyen tüm alanlarda hükümetlerin ve tüm bağımsız sektörlerin üstlenmesi gereken görevleri tanımlayan, hükümetler tarafından kabul edilmiş en geniş kapsamlı eylem planıdır<sup>3</sup>.

Sağlıklı Şehirler Projesinin oluşum sürecine en önemli katkılardan birini de Dünya Sağlık Örgütü'nün 1978 yılında Alma Ata'da düzenlediği "Temel Sağlık Hizmetleri" konulu uluslararası konferans oluşturmaktadır. Konferans sonrasında, özetle dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanların ve dünya toplumlarının en kısa sürede gerekli çalışmaları yapmalarının gerekliliğini vurgulayan "Alma Ata Bildirisi" yayınlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, Alma Ata Bildirisi doğrultusunda ortaya çıkan Herkes İçin

Sağlık hedeflerinin, sağlık alanındaki değişme ve gelişmeler bağlamında ve 21. yüzyıla hazırlıklı girmek amacıyla yenilenmesi girişimini 1995 yılında başlatmıştır. 1998 yılında Kopenhag'da düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü 48.Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda Herkes İçin Sağlık, "Sağlık 21" başlığı altında, "21.Yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir.

Gündem 21 ve Herkes İçin Sağlık programları birbirlerini tamamlayan nitelikte programlardır. Her ikisi de uluslararası nitelikte olup ülkeler tarafından ulusal, bölgesel ya da yerel düzeylerde uygulanmaktadır. Her iki programın temelinde de bugün ve gelecekte insan sağlığı yer almaktadır. Her iki program için de geçerli olan ana temalar; hakkaniyet, sürdürülebilirlik, halkın katılımı, sektörler arası işbirliği olarak belirlenebilir.

21 Hedef içerisinde yer alan Hedef 13 "Sağlıklı Çevreler" hedefidir. Hedef 13'te "2015 yılına kadar, bölgedeki insanlar, evde, okulda, işyerleri ve yerel toplulukta, sağlıklı bir fiziksel ve sosyal çevrede yaşamak için daha fazla olanağa sahip olmalıdır" denmektedir. Ayrıca "Şehirlerin, kentsel alanların ve toplulukların en az %50'si sağlıklı şehirler ya da sağlıklı topluluklar ağının aktif üyeleri olmalıdırlar." ifadesi yer almaktadır. Bu hedefe ulaşılmasında Dünya Sağlık Örgütü "Sağlıklı Şehirler Projesi" anahtardır.

## **BÖLÜM 3**

# **Evde Bakım Hizmetleri**

### **Dünyada Evde Bakımın Tarihçesi:**

Evde bakım hizmetleri kurumsal anlamda 1700'lerin sonunda dini gereklilik nedeniyle fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretler şeklinde başlamıştır. 1796 yılında kurulan Boston Dispanseri, Amerika'da evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş olmuştur.

1800'lü yıllar enfeksiyon hastalıklarının yaygın, ölüm oranlarının yüksek olduğu dönemdir. Eğitimli hemşirelerin evlerde hasta bakımı sunmaları ve ailelere bakım konusunda eğitim vermeleri, bu alanda ciddi bir atılımdır. Hemşireler aynı zamanda anne adaylarına doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hakkında bilgilendirme de yapmışlardır.

1898'de Los Angeles Sağlık Departmanı fakir hastaları evlerinde ziyaret etmek üzere diplomalı hemşireleri ücretli olarak çalıştırmaya başlamıştır. Böylece devletin ücretlendirdiği ilk evde bakım hizmetinin temelleri atılmıştır.



1900'lü yılların başında, endüstrileşmeye bağlı hızlı göçün getirdiği sağlıksız yaşam koşulları ve enfeksiyon hastalıkları, hemşirelerin evlere düzenledikleri ziyaretlerin nedenini oluşturmuştur. Toplumun çoğunluğu hızlı şehirleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının çözümü için hemşirelere yönelmiştir. Bu dönemde ziyaretçi hemşirelerin yanı sıra, eğitimli ve eğitimsiz bir çok hemşire serbest çalışarak,

akut ve kronik hastalıklı hastaların evlerinde günde 24 saat, haftada 7 gün bakım sunmaya başlamıştır.

1955-64 yılları evde bakım hizmetlerinin yeniden doğuş dönemidir. Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun hızla artması, hastane hizmeti maliyetlerinin yükselmesi, evde bakım hizmetinin daha düşük maliyetli, daha uygun bakım ortamı olarak eski statüsünü tekrar kazanmasını sağlamıştır. Evde bakım sistemi; hastaneye dayalı evde bakım, topluma dayalı evde bakım ve ev hizmetleri şeklinde üç farklı biçimde gelişmiştir.

1973'de Medicare'in finanse ettiği evde bakım hizmetinin 65 yaşın altındaki sakat bireyleri de kapsamaya kararlaştırılmıştır.

Medicare'in yasalaşmasını takiben evde bakım hizmeti sunan kuruluş sayısı da hızla artmış ve kalitesiz hizmet sunan bazı kuruluşlar nedeniyle toplum tepkileri oluşmaya başlamıştır. Bu nedenle 1985'de Medicare'den ödeme yapılacak evde bakım kuruluşlarının hizmet kalitesini gösterici dokümanlarının incelenmesi kuralı getirilmiştir.

1960'lardan önce evde sağlık bakımı bir toplum hizmeti olarak görülmüştür. Toplum sağlığı ve evde bakım hemşireliğinin odaklandığı alan; sağlığın geliştirilmesi, düzeltilmesi ya da rahat bir ölümün sağlanması olmuştur. Medicare'in yasalaşmasını takiben Amerikan Tıp Birliği'nin baskısı ile Medicare ve Medicaid'in ödeme yapabilmesi için evde hizmet alacak bireylerin hekim kontrolü ve onayından geçirilmesi zorunlu hâle getirilmiş, bu durum evde bakım hizmetlerinin sağlığı geliştirici uygulamalardan çok, tedavi edici uygulamalara kaymasına zemin hazırlamıştır. Ayrıca Medicare'in sağlığı geliştirici değil, düzeltici hizmetleri finanse etmesi de buna katkıda bulunmuştur.

1982'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur. Birliğin günümüzde de geçerliliğini koruyan misyonu; evde bakım ve hospis hastaları için bakım kalitesini geliştirmek, bakım vericilerin haklarını korumak, tüm evde bakım ve hospislerdeki bakım vericileri etkili şekilde temsil etmek ve evde bakımı sağlık bakımının merkezine yerleştirmektir. Birlik, toplumun yalnızca %18'inin evde bakım konusundan haberdar olduğunu saptadığı için, konu ile ilgili toplumu bilgilendirme çabalarına girişmiş ve bu oran 1985'de %17.9'a, 1992'de %89'a ulaşmıştır. Bu doğrultuda, 1981 yılında hastaneden taburcu edilerek evde bakım hizmeti alan hasta oranı %9.1 iken, 1985 yılında %38'e çıkmıştır.

1990-97 yılları; Evde sağlık bakımı hizmeti kapsamının genişlemesi (laboratuvar testleri, diş tedavisi, x-ray olanakları da evde bakım kapsamına girmiştir), ilerleyen teknoloji ve sayıları hızla artan evde bakım kuruluşları nedeniyle, çok sayıda insan evde bakım hizmeti alabilmektedir. Evde bakım hizmetleri sektörü, sağlık bakımı alanının en hızlı gelişen bölümü, Amerika'nın ikinci hızlı gelişen endüstri alanı olmuştur. 1992-2005 yılları arasında evde bakım endüstrisi aracılığıyla yarım milyon insana yeni iş olanağı yaratılması hedeflenmiştir.

### **Türkiye'de evde bakımın tarihçesi**

Ülkemizde henüz organize olmuş bir evde bakım sistemi yoktur. Ancak,





toplumun yaygın sağlık sorunları dikkate alınarak, evlere bazı sağlık hizmetlerinin götürülmesi için oluşturulmuş yasalar vardır. Geçen yüzyılın başlarında, diğer bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de, enfeksiyon hastalıkları yaygın, ana-çocuk ölüm oranları yüksekti. Bu tablo nedeniyle

1930 yılında çıkarılan ve hâlen yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununa, bulaşıcı hastalıkların evde tanı ve tedavisi, hekimlerin evde hasta muayenesi ve ana-çocuk izlemine sağlayıcı hükümler konulmuştur. Bu tür hizmetlerin karşılanması amacıyla hekim ve hemşireler evlere ziyaretler düzenlemişlerdir.

1961 yılında uygulamaya konan 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası ve bunun yürütülmesini düzenleyen 154 sayılı yönerge, kronik hastalıklı bireylerin evde izlenmesi görevini halk sağlığı hemşirelerine vermiştir. Yine, gebelerin evde izlemi, uygun koşullarda evde doğum, lohusa izlemi ve 0-6 yaş çocukların izlemi ebelerle verilmiş olup, hizmet denetimleri için halk sağlığı hemşireleri görevlendirilmiştir.

1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan hemşirelerin, istediklerinde sanatlarını serbestçe yapabileceklerini belirtmektedir. Bu yasaya istinaden hemşireler, geçmiş yıllarda çoğunlukla "sağlık kabini" adı verilen özel işyerleri açarak, evlerde hastaların tedavilerini gerçekleştirmişlerdir. Hâlen var olan sağlık kabinlerine ilaveten, özellikle son yıllarda çok sayıda hemşire evde hasta bakımı kuruluşları açmaya başlamıştır.

Günümüzde toplumun evde sağlık bakımı hizmeti gereksinimine cevap vermek üzere, özel evde bakım şirketleri kurulmaktadır. Ancak, bu şirketlerin hizmetlerinin finansmanı, mevcut resmî sigorta sistemi içinde yer almadığı için toplumun çoğunluğu bu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Özel sigorta şirketlerinden evde bakım poliçesi olan bireyler, yine özel evde bakım kuruluşlarının hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Fakat, finansman süresi genellikle iki ayı aşmamaktadır. Özel evde bakım kuruluşlarının hiz-

metleri, bugüne kadar hemşirelik hizmetleriyle sınırlı kalmakta idi. Yasal düzenlemelerin yapılması ile multidisipliner ekibi olan evde bakım kuruluşları kurulmaya başlamıştır.

2005’de 10/03/2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği yayınlanmıştır. 01/07/2005 tarihinde yayınlanan 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile yapılan değişikliklerle özürlü bakımının mümkün olduğunca evde bakıma yönlendirilmesi önerilmiştir. Belli şartları taşıyan özürlülerin evde bakım ücretini ödemeyi devlet üstlenmiştir.

### Evde bakım hizmeti:



“Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbî ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır” (10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de ya-

yımlanan yönetmelikteki tanım).

Evde bakım hizmetinde hedef, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviyi uygulayarak hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu hizmet ayrıca; evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden; ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir.

Doğal olarak toplumdaki yaşlı oranı arttıkça kronik hastalık yükü de artmaktadır. 2000 yılında dünya genelinde total mortalitenin % 59’u kronik hastalıklardan kaynaklanmıştır (DSÖ). Hastalık yükünün % 46’sını da kronik hastalıklar oluşturmuştur. Bu yükün 2020’ye kadar %60’e çıkması beklenmektedir. Kayda değer başka bir şey de kronik hastalıkların artık gelişmekte olan ülkelerin de sorunu hâline gelmiş olmasıdır.

Yaşlanma bir çok ülkede kriz olarak görülmesine rağmen, yaşlıların topluma olan katkıları göz ardı edilmemelidir. Tecrübelerini genç nesillere aktarmak, gönüllü işlerde çalışmak ve bir çok gelişmekte olan ülkede olduğu gibi, evde torunlarına bakmak, topluma olan katkılarından sayılmaktadır. Fakat bu işlevlerini yerine getirebilmeleri için kendilerinin de sağlıklı ve kaliteli hayat sürdürmeleri gereklidir. İşte burada evde bakımın önemi ortaya çıkmaktadır.

### **Evde Bakımın Avantajları:**

Evlerde sağlık bakımının yıllardır yurt dışında da görülen en önemli iki faydası, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi huzurlu ortamında, ailesi ile beraberken bakımına olanak vermesidir. Bunların yanında bu hizmetin yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

1. Sağlık hizmetini ayağınıza getirir
2. Kişiye özel bir bakım sağlar
3. Bakım alan aileyi bir arada tutar
4. İyileşmeyi hızlandırır
5. Bakım maliyetlerini düşürür
6. Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar
7. Hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitimi de içerir
8. Yalnızca yaşama yıllar değil, yıllara da yaşam katar
9. Zamanınızdan tasarruf sağlar
10. En üst düzeyde bağımsızlık sağlar
11. Yaşam kalitesini yükseltir

### **Evde Bakım Hizmetlerinin Amacı:**

- ✓ Hastanın hastanede kalış süresini kısaltmak
- ✓ Hastane enfeksiyonu riskini erken taburcu ederek azaltmak
- ✓ Sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek
- ✓ Ülkemizdeki sınırlı sayıdaki hastane yatak kapasitesini daha verimli kullanmak
- ✓ Hastanın aile ortamına kısa sürede dönmesi ile moral desteği sağlamak
- ✓ Günlük yaşam şartlarını en az etkileyecek şekilde doğru tedaviyi evde sunmak
- ✓ Hastanın yaşam kalitesini eniyi seviyeye çıkarmak

## **Evde Bakım Hizmet Çeşitleri**

### **A) Evde Sağlık Hizmeti Sunumu**

#### **(Sağlık personeli tarafından kısa süreli takip.)**

1. Evde doktor muayenesi, kontrolü ve takibi
2. Evde fizyoterapi, psikoterapi seansları
3. Evde sağlık eğitimi (gebelik, emzirme, hasta bakımı)
4. Evde bebek bakımı, aşı takibi
5. Evde tetkik, tahlil ve röntgen hizmeti verilmesi
6. Hastaneden taburcu sonrası takip (ortopedik vakalar, uzun süreli tedaviler, pansuman, enjeksiyon vb.)
7. Kronik hastalıkların takibi (ileri düzey kalp yetmezliği, bazı kanser kür tedavileri, diyabetik ayak bakımı vb.)
8. Evde son dönem (siroz, kanser vb.) hastaların takibi

### **B) Yaşlılar Ve Özürlülerin Evde Bakımı**

(Özel eğitim veya sertifika almış kişilerce uzun süreli bakım)

1. Kişisel bakım (traş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
2. Yemek yedirilmesi, elbise bakımı, yatağın hazırlanması
3. Gezdirme, alışveriş yapma ve meşguliyet tedavisi
4. Hastaneye götürülmesi ve resmî işlemlerin takibi
5. Özürlülerin özel bakım ve eğitimi
6. İhtiyaçlarını göremeyecek derecede bakıma muhtaçların sosyal hizmetlerine (yemeklerin hazırlanması, ev bakım ve onarımı, kişisel hijyen bakımı, resmî işlerin takibi vb.) yıllarca süren destek.

### **C) Hastanede Refakatçi Hizmetleri**

#### **(Taburcu Öncesi Bakım)**

Hastanın başında kalacak refakatçi yoksa gün boyu eğitimli sağlık personel refakatçi temin edilmesi, hastanın hastanedeki medikal ve paramedikal ihtiyaçlarına destek;

1. Hastanın hastanede gezdirilmesi
2. Kişisel bakım (traş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
3. Hastanedeki resmî işlemlerin takibi (hosteslik)

4. İlaçların düzenli ve doktor tarafından belirtilen biçimde alınmasının temini
5. Moral ve motivasyon desteği sağlamak
6. Hasta ile hastane personeli arasında bir köprü vazifesi yaparak karşılıklı iletişimi sağlamak
7. Taburcu hizmetlerinin yapılması, epikriz (çıkış özeti) düzenlenmesi

### **Evde Bakım Hizmetlerinden Kimler Faydalanabilir?**

Evde sağlık bakımı hizmetleri, ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlardan, uzun süreli bakıma ihtiyacı olan hasta ve yaşlılara, yeni doğum yapan annelerden, tedavisi evde de sürdürülebilecek hastalara, kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyanlardan, aşılama ve laboratuvar tetkikleri gibi hizmetleri evinde veya işyerinde almak isteyenlere kadar çok geniş bir yelpazede ihtiyaç sahiplerine hitap etmektedir.

Evde tıbbî bakım hizmetlerini alanların büyük çoğunluğu aşağıda ana başlıklar halinde sıralanmıştır:

1. Hastaneden taburcu sonrası tıbbî bakıma ihtiyaç duyanlar (Enjeksiyon, pansuman, ilaç takibi),
2. Ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olanlar (Dikiş alma, pansuman, kolostomi bakımı),
3. Ortopedi ve travmatoloji hastaları (Düzenli egzersiz, röntgen hizmetleri),
4. Kalp, damar ve hipertansiyon hastaları (Düzenli tansiyon, kolesterol, EKG takibi),
5. Onkoloji (Kanser) hastaları (Kür tedavileri, ağrı tedavileri ve son dönem takibi),
6. Akciğer ve solunum hastaları (Oksijen tedavisi, ilaçların inhalasyonla verilmesi),
7. Diyabet hastaları (şeker hastaları) (Diyabetik ayak bakımı, düzenli şeker tahlili ve takibi),
8. Nöroloji hastaları (Hemipleji/felçli hastalara fizyoterapi seansları ve evde sosyal destek),
9. Yeni doğum yapan anneler ve bebekleri (Göbek pansumanları, emzirme eğitimi, aşı takibi),
10. Bakım ihtiyacı olan yaşlı ve özürlüler (Meşguliyet, fizyoterapi ve eğitim),

11. Yara bakımı, enjeksiyon, ilaç infüzyonu (Kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyacı olanlar),

12. Laboratuvar tetkik ve tahlil hizmetlerine ihtiyacı olanlar (Mobil röntgen, EKG ve çeşitli kan tahlilleri vb.),

13. Evinde medikal ekipmana ihtiyacı olanlar (Evde tıbbî cihaz kiralama sistemleri),

14. Evde doktor muayenesi ve hemşirelik hizmeti isteyenler (Evde sağlık hizmeti sunumu).

### **Evde bakım hizmeti verebilecek kişiler:**

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| ✓ Hekimler             | ✓ Fizyoterapistler        |
| ✓ Hemşireler           | ✓ Diyetisyenler           |
| ✓ Ebeler               | ✓ Sosyal hizmet uzmanları |
| ✓ Sağlık memurları     | ✓ Psikologlar             |
| ✓ Sağlık teknisyenleri | ✓ Sertifikalı kişiler     |

Hastanelerdeki tedavi hizmetlerinin gelişmiş olduğu bilinen ülkelerde en az otuz yıl önce, evde bakımın gerekliliğine işaret edilmiştir. Bugün tartışmasız herkesin ittifak ettiği evde bakımın, daha etkili, daha kaliteli ve daha ucuza nasıl sağlanabileceğine dönük çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetine gereksinim duyanlar ve bu hizmeti sunanlar açısından bilinen pek çok aksaklığın akılcı çözümü olabilecek bu hizmet, henüz yeterince tartışılmamıştır. Evde bakım kavramının anıldığı çoğu durumda ise içerik ve uygulama bakımından tam olarak doldurulamamıştır.

### **Evde bakım tedavi maliyetlerini düşürebilir mi?**

#### **Dünyadaki Çalışmalar**

Kronik hasta ve yaşlı nüfusu arttıkça uzun süreli bakımın maliyeti her geçen gün artmaktadır ve dünya genelinde hükümetler için büyük yük oluşturmaktadır.

Finansmanı bir çok ülkede genel vergilendirme ve zorunlu sosyal sigorta kurumları tarafından yapılmaktadır. Özel sigortalının rolü ülkeden ülkeye değişmesine rağmen daha azdır. İngiltere, Amerika, Danimarka, Hollanda, Almanya gibi ülkelerde genel bütçenin yaklaşık %1'i uzun süreli bakıma ayrılmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerine yönelik kapsamlı maliyet-fayda, maliyet-etkililik çalışmaları olmamasına karşın, diğer ülkelerde yapılan çalışmalar evde bakım sisteminin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini dikkati çeker boyutlarda düşürdüğünü, ayrıca, evde bakımın hasta ve aileler açısından da birçok yararları olduğunu göstermektedir.

Evde bakım hizmetleri, kurum hizmetleri ile karşılaştırıldığında maliyet yönünden oldukça avantajlıdır. ABD’de Ulusal Evde Bakım Birliği’nin yayınladığı rapora göre, ventilatöre bağımlı hastanın hastanedeki aylık sağlık bakımı maliyeti 21570 USD iken evdeki bakım maliyeti 7050 USD’dir. Buna göre evde bakım hizmeti yalnızca bir vakada ve bir aylık sürede 14520 USD kâr anlamına gelmektedir. Bütün bunlar evde bakımın hasta ve aileleri açısından da birçok yararları olduğunu göstermektedir. Örnek vermek gerekirse;

✓ Evde ve hastanede kemoterapi uygulanan çocuklara yönelik bir araştırmaya göre, hastanedeki bakım maliyeti 2329 USD iken, aynı etkinlikte evde bakım maliyetinin 1865 USD’ye düştüğü, yanı sıra, evde bakım hizmeti verilen çocukların bağımsızlık, kendini iyi hissetme, iştah, genel duygusal durum, okula devam konularında hastanede tedavi görenlerden daha iyi durumda oldukları, aile yaşam biçimlerinin olumlu yönde etkilendiği,

✓ Ventilatöre bağlı hastalarda hastane bakım giderleri 270.000 USD iken, evde bakım giderlerinin 21.000 USD’ye düştüğü,

✓ Bronkopulmoner displazili çocuklarda evde oksijen tedavisinin 173.160 USD kâr sağladığı; 90 günlük hastane masrafları 46.920 USD iken evde bakım giderlerinin 5.195 USD olduğu,

✓ Demanslı hastaların uzun.sürelili bakım kurumlarındaki giderleri 2,18 milyon USD iken, kendi ortamlarındaki bakım giderlerinin 1,25 milyon USD’ye düştüğü,

✓ Konjestif kalp yetmezliği olan ve evde bakım uygulanan yetişkinlerin 90 günlük izlemleri sonucu yaşam kalitelerinde yükselme, hastaneye başvurma sıklığında ve tıbbî harcamalarında azalma olduğu uzmanlar tarafından belirtilen yararlarıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre hastanede yatarak tedavi gören her 10 hastadan 1’inde hastane enfeksiyonu ortaya çıkmaktadır. 1995 yılı istatistikleri, ABD’de hastane enfeksiyonlarının getirdiği ek maliyeti 4.5 milyar dolar ve her 6 dakikada 1 kişinin hastane enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybettiğini göstermektedir.

## Ülkemizdeki Durum

1990 yılı verileri ülkemizde, bireylerin hastalıklarına göre hastanede kalış sürelerinin uzun olduğunu düşündürmektedir. Örneğin; hastanede yatış gün sayısı, enfeksiyon ve paraziter hastalıklarda 10.6, malign tümörlerde 11.2, kemik, kas ve bağ dokusu hastalıklarında 12.3, yarık damak/dudakta 8.6, mental retardasyonda 37.8, diyabette 9 ve gripde 6.2'dir. Bunların hepsi, daha kısa bir hastane döneminden sonra hastaların kendi ev ortamlarında profesyonel bakım ve danışmanlık alabilecekleri durumlara örneklerdir.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinin en önemli yöntemlerinden birisi de hastanın mümkün olduğu en erken dönemde taburcu edilerek hastanede kalış süresini kısaltmaktır. Bu da ancak uygun bir evde bakım hizmeti ile mümkündür.

Örneğin, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 1997 yılında yapılan farmakoeconomik bir değerlendirmede hastane enfeksiyonu nedeniyle hastanede kalış süresinin hasta başına yaklaşık 20 gün uzadığı, hasta başına maliyetin 1582 dolar arttığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada hastane enfeksiyonu gelişmeyen hastalarda ölüm oranı yüzde 3, enfeksiyon gelişen hastalarda ise yüzde 20 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de hasta yatak sayısının azlığı sürekli gündeme getirilen bir konudur. Yaklaşık 500 kişiye bir hasta yatağı düşmektedir. Üstelik bu yatak kapasitesinin önemli bir bölümü de verimli ve iyi bir planlama ile kullanılmamaktadır. Bu yetersizlik hastanede yatarak tedavi gereksinimi olanların bu olanaktan yararlanma olasılığının azalmasına yol açmakta ve giderek erken taburculuk zorunluluğunu doğurmaktadır.

Bu sorunlara bir çözüm olarak yataklı tedavi kurumlarının ve hasta yataklarının artırılması düşünülebilir. Ancak diğer ülkelerde yapılan yarar-maliyet çalışmalarının sonuçlarına göre, bu girişimlerin evde bakım olanaklarının güçlendirilmesi ile karşılaştırıldığında, maliyeti çok artırdığı belirtilmektedir. Oysa daha ekonomik ve gerçekçi çözüm, varolanın yatak kapasitesinin etkin/verimli kullanılması ve evde bakım hizmetlerinin bir an önce geliştirilip güçlendirilmesidir.

Ayrıca, hastanelerde hastaların ve ailelerinin hastane sonrası yaşamlarında, tedavi ve bakımları sırasında karşılaştıkları sorunların çözümünde yol gösterebilecek bir çalışmanın olmadığı gibi mevcut yatak kapasitesinden da-



ha fazla kişinin yararlanmasını sağlayacak sistemli bir "taburculuk planlaması"nın yapılmadığı gözlenmektedir.

Ülkemizde taburculuk planlamasının ve evde bakım hizmetlerinin olmasının diğer bir sonucu da, hastaların hastanede kalış sürelerinin uzayabilmesidir. Bu durum hastanın hastanede yatış ile ilgili birçok fiziksel (hastane enfeksiyonları riski gibi), psikolojik ve sosyal sorunların eklenmesine neden olmakta ve uzun süreli hastane bakımı aile bütçesine olduğu kadar ülke ekonomisine de yük getirmektedir.

### **Evde Bakımın Faydaları**

Hasta olan insan mümkün olduğu kadar rahat bir ortam ve olabildiğince fazla ilgi ister. İnsanın kendisini en rahat hissettiği yer evidir. Bu rahatlığın getirdiği psikolojik ve moral avantajlar hastanın iyileşmesine olumlu katkılarda bulunmaktadır. Bu nedenle pek çok hasta evinde kalarak tedavi olmayı tercih etmektedir.

Ailede yardıma ve bakıma muhtaç insanlar ile ilgilenilmesi kolay bir görev değildir. Çok fazla bilgi, sabır, maddi ve manevi destek gerektiren bir sorumluluktur.

Örneğin bandaj değişimi, enjeksiyon veya vücut bakımı gibi hizmetler evinize gelen diplomalı hastabakıcılar ve hemşireler tarafından yapılabilir. Bu şahıslar aynı zamanda size memnuniyetle bu konularda danışmanlık da yapacaktır.

İyi bir sağlık bakım hizmeti sunulmadığı zaman; sağlığın bozulması, erken ölüm, kapasite, yetenek ve iş gücü kaybı, yüksek tanı-tedavi maliyetleri ve yüksek hastane faturaları oluşur.

Evde bakım, hasta ve bakıma ihtiyacı olan kişiye, kendi ortamında daha özgür yaşama imkanı sunmaktadır. Hastanın ya da yaşlının ailesiyle birlikte ve kendi ev ortamında bulunması, bu hizmeti birey için cazip kılan en önemli faktörlerdendir.

Hastanın kendi ortamında, sevdikleriyle yakın iletişim içinde olması, daha hızlı iyileşmesini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktadır. Ev ortamında bakımın kalitesinin arttığı vurgulanmaktadır.

Bireyin bakım sorumluluğunun aile üyelerinin üzerinden alınması ile tükenmişlik yaşamaları engellenebilir. Hastaneden erken taburcu edilerek

evlerine gönderilen ve evde bakım hizmeti alan hastaların memnun olduğu, genel sağlık ve moral durumlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Hastanede kalmak hasta için her zaman enfeksiyon kapma riski taşımaktadır. Evde bakımda enfeksiyona yakalanma ihtimali azalmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren hastaların bakımı evde daha kolaydır. Birçok hasta için evde bakımın hastaneyle kıyaslandığında maliyeti daha uygundur.

Evde bakım hizmetleri ile bireylerin kendi ortamında bakılması tedavi sürecini hızlandırmaktadır. Yoğun bakım dahil, diyabet, astım ve kalp problemleri gibi pek çok durum için evde bakım olanağı mevcuttur.

Evde bakım temel olarak bir ekip hizmetidir. Bu ekibin içinde hekimler, hemşireler, ev ekonomistleri, eczacılar, tıbbi sosyal çalışmacılar, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma ve mesleki terapistler gibi farklı meslek grupları yer alır.

Evde bakıma ilgi giderek artarken ve ekip anlayışı içinde verilmesi önerilirken, genel olarak tüm dünyada yaşlılara bakım ev ortamında ve ağırlıklı olarak kadınlar tarafından verilmektedir.

Bunların ötesinde yaşlıların çok büyük bir bölümü kendi ev ortamında kalmayı tercih etmektedirler. Tüm bu faktörler yaşlıların ev ortamında bakımını gündeme getirmiştir.

Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, yapılan çalışmalar hastaya bakan yakınların %36'sının bakım vermede yetersiz kaldıklarını, bakım verirken güçlük yaşadıklarını, özgürlüklerinin kısıtlandığını, ruhsal durumlarının olumsuz yönde etkilendiğini; stres yaşadıklarını, depresyona girdiklerini ve tükenmişlik sendromu geliştirdiklerini göstermektedir.

Avrupa Ülkelerinde pek çok belediye son 15 yıl içinde 24 saatlik evde yaşlı bakımına başlamıştır. Bu hizmet değişik belediyelerde farklı şekillerde organize edilmiştir. Fakat, genellikle yaşlı insanlar için ev hemşireleri ve bakıcılar tarafından gece gündüz ziyaret edilme şeklinde düzenlenmektedir. Belediyelerin çoğu bu hizmeti müracaat eden yaşlı insanlara vermektedir. Fakat, bazıları ihtiyacı olan tüm yaşlılara vermektedir.

Danimarka Naestvet kentinin belediyesi 24 saatlik hizmete 1982'de başlamıştır. Hastaların büyük çoğunluğu bu hizmet olmadan evlerinde kala-

mayacaklarını söylemişlerdir. Yaşlıların çoğu bir bakımevine kabul edilseler bile evlerinde kalmayı tercih etmekteydiler. Evde bakım hizmeti bakımevi (huzurevi) yataklarına ve hastanede bakıma olan talebi büyük oranda azaltmıştır. Bakım için kamu harcamalarında da önemli ölçüde tasarruf sağlamıştır.

Ülkemizde de birçok belediye tarafından evde bakım hizmeti sunulmaktadır. Belediyeler bu hizmetleri profesyonel ve ruhsatlı evde bakım şirketlerinden hizmet satın alarak sunmaktadırlar.

### **Sonuç**

Ülkemizde, maliyet açısından hastane hizmetlerinden çok daha avantajlı olan evde bakım hizmetlerine yoğun gereksinim olduğu, bu gereksinimin özel evde bakım kuruluşları ile yeterince karşılanamayacağı, özel evde bakım şirketlerinin hizmet kalitesini artırıcı düzenlemelere, evde bakım hizmetlerinin finansmanı için yasalara gereksinim duyulduğu, özel sigorta şirketlerinin evde bakım poliçelerine ya da evde bakım şirketlerinin sunduğu hizmetlere yalnızca ekonomik düzeyi yüksek bireylerin ulaşabileceği, gerekli düzenlemeler yapılmadığı sürece toplumun sağlık problemlerinin katlanarak artacağı söylenebilir. Ülkemizin kısıtlı kaynakları ile yatak kapasitesini artırarak sağlık yatırımlarını daha da hantallaştırmaktan ziyade verimli kullanımın gerekli olduğu aşikârdır.

## **BÖLÜM 4**

# **Sosyal Hizmetler ve Kurumsal Bakım**

Yerel yönetimlerin sosyal hizmetler alanında sunacakları hizmetlerde temel ilke; fakir ailelere ve çocuklarına, öksüz, yetim, kimsesiz ve şehit çocuklarına para, hekim, ilaç, yeme, içme, giyinme, barınma imkanı, burs vermek, fakir cenazelerini kaldırmak, sosyal güvenceden yoksun fakir ve kimsesiz hastaların, aceze, özürlü, düşkün olup ta bakacak kimsesi olmayanların, kazaya ve afete uğrayanların, buldukları yerde veya sağlık merkezlerinde teşhis ve tedavilerini yapmak, ilaç vermek ve uygun göreceği tesislerde bakımlarını sürdürmek gibi hizmetleri sunmaktır.

Bu hizmetlerin daha kolay sunulabilmesi için aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmalıdır.

Avrupa Kentsel Şartı; yaş, ırk, cins, bedensel ve zihinsel kapasite ayrımı yapılmaksızın kentteki sosyal etkinliklere ve olanaklara ulaşılabilmesi her kentlinin en temel hakkı olduğu ve bu haklarını kullanabilmeleri için yerel yönetimlerin desteğine ihtiyaç duyulduğu açık olarak belirtilmektedir.

### **Dezavantajlı Toplumsal Kesimler**

Dezavantajlı toplumsal kesimler olarak nitelenebileceğimiz gruplar şunlardır.

- 1- Engelliler / Özürlüler,
- 2- Yaşlılar,
- 3- Çocuklar,
- 4- Kadınlar / Hamileler,
- 5- Yoksullar,
- 6- Korunmaya Muhtaç Çocuklar,
- 7- Sorunlu Gençler



### **1. Engellilere Yönelik Hizmetler**

Dünya Sağlık Örgütü, bir hareketi normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki kısıt ve/veya yetersizliği “özürlülük”; bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişinin kendisinden beklenenleri yerine getirememesi ya da kısıtlı gerçekleşebilmesini “engellilik” olarak tanımlamaktadır.

Bu tanıma göre, engelli kavramı, özürlü kavramına göre kısıtlılığın, hem fiziki hem de sosyal ve ekonomik boyutta olduğunu anlatmaktadır, bu neden-



le özürlü kavramı yerine "engelli" kavramının kullanılması daha anlamlı olacaktır.

Engelli ya da özürlü olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla, gerekli kentsel planlamalar, fiziki yapısal değişiklikler, meslek edindirme eğitimleri, tıbbi ve sos-

yal rehabilitasyon hizmetlerini yerel yönetimlerin yapması gereken temel hizmet alanlarıdır.

Engelli bireyleri toplumdaki ayırmak yerine, toplumun bir parçası olarak düşünüp, fizik ve sosyal mekanları buna göre düzenlemek gereklidir. Yerel yönetimler, yerleşim yerlerinin planlanmasında ve şekillenmesinde de en önemli role sahip olduklarından, kentin engellilerin kullanımında kolaylık sağlayacak şekilde planlanmasını ve gerekli fiziki düzenlemeleri yaparak engellilerin toplumsal yaşama katılımını sağlamaları gerekmektedir.

Engellilerin en çok zorlandığı yerler kent merkezleridir; özellikle büyük kentlerdir. Alt ve üst geçitler, kavşaklar, kaldırımlar, park, tuvalet, sinema, tiyatro gibi ortak mekanlar engellilere (özellikle bedensel engelli, yaşlı, çocuk, hamile, vb) uygun olarak düzenlenmelidir.

5393 Sayılı Belediye Kanununun 14. Maddesi ve 5216 Sayılı Büyükşehir Belediye Kanununun 7 maddesi v bendinde "Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak" belediyelere engelliler ile ilgili görev ve yetki vermektedir. Buna göre; yapılar ve çevresinin, yolların, park, bahçe ve rekreasyon alanlarının, sosyal ve kültürel hizmet alanları ile ulaşım araçlarının, engellilerin kullanımına ve ulaşılabilirliğine uygun olarak yapılmasını sağlamak belediyenin görevidir. Ülkemizdeki dezavantajlı toplumsal kesimlerin, özel-

likle de engellilerin sayısı, engellilik nedeni, sosyal ve demografik bilgilerini içeren bir veri tabanı oluşturulmalıdır. Bu veri tabanı yerel olarak yapılacak hane tespit çalışmalarıyla elde edilebilir.

Engelli, işsiz ve dar gelirli kesimlere yönelik yerel çözümler üretilmeli; yerel yönetimler, özellikle köy ve mahalle muhtarları yörelerindeki engelli, kayıp, yoksul, güvencesiz ve sürekli bakıma muhtaçları belirleyerek, bunlara gerekli desteklerin verilmesinde öncü/aracı olmalıdırlar.

Sosyal boyutta, danışmanlık hizmeti vermeli, eğitsel, sportif amaçlı kurslar düzenlemeli; korunmaya muhtaç çocuklara, sorunlu gençlere yönelik koruyucu, topluma kazandırıcı birimler kurmalı, kadın koruma birimleri açmalı,

Kentte yaşamayı kolaylaştıran, engelli ile sosyal yaşam arasındaki engelleri kaldıran; engellere ve yaş gruplarına duyarlı fiziksel çevre planlama ve tasarımlarını (toplulaşım olanakları, uygun kaldırım yükseklikleri, uyarlanabilir konut üretimi, açık ve yeşil alanlar tasarımı vb.), veri/girdi/kaynak sağlayabilecekleri ilgili tüm resmi/özel/gönüllü kurum, kuruluş ve kişilerle işbirliği içinde gerçekleştirmeli, çalışmalarını, hizmetlerini yaşama tam katılım ve eşitlik üzerine kurgulamalıdırlar. Bu hizmetler, belediye başkanlarının bireysel duyarlılığına bırakılmamalı, yasal düzenlemeler, yerel yönetimleri, dezavantajlı grupları gözetken sosyal ve teknik altyapıyı sağlamakla görevli ve yetkili kılmalıdır. İmar Kanununda TSE ve özürülüler ile ilgili standartlara uyulması zorunluluğu dağınık olarak mevzuata eklenmiştir. Oysa, aşağıdaki gibi kesin bir hüküm yerleştirmek yerinde olacaktır: Yapılan bütün fiziki imar planları, kentsel tasarım ve mimari projelerde, engellilere ilişkin standartlara (TSE, İmar Yönetmeliği, vd.) uyulması zorunludur. Bu standartlar engellilerin, engeli olmayanlarla kaynaştırılmasına yönelik olmalıdır.

Özetle özürülülere yönelik yapılması gereken hizmetler

- ✓ Rehabilitasyon Merkezi
- ✓ Özürülülerin Günlük Aktivitelerini Kolaylaştıracak Uygulamalar
- ✓ Kentin mimarisinin özürülülerin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmesi



- ✓ Özürlülerin Toplu Taşıım Araçlarından Faydalanabilmesini Sağlamak
- ✓ Toplu taşıım araçlarının özürlülerin faydalanabileceği hale getirmek ve ya özürlüler için özel araçlar oluşturmak
- ✓ Özürlülere Yardım ve Rehberlik Edecek Gönüllüler Ekibi Oluşturmak.
- ✓ Özürlüler İçin Dayanışma Dernekleri Kurmak.
- ✓ İş İmkanları Sağlamak
- ✓ Özürlülere yönelik eğitim merkezleri oluşturmak ve meslek edindirme kursları düzenlemek
- ✓ Özürlülerin topluma bir yük olmasından öte, katkıda bulunmalarını sağlamak
- ✓ Kapasitelerini geliştirmek
- ✓ Yaşam koşullarını iyileştirmek
- ✓ Toplumsal gelişmelerden pay almalarını sağlamak
- ✓ Bağımsızlaşmalarına destek olmak
- ✓ Bakım ve korunmaya ihtiyacı olan özürlülerin özel ihtiyaçlarını karşılayarak yaşam kalitelerini yükseltmek
- ✓ Toplumsal hayata daha aktif katılımlarını sağlamak
- ✓ Hizmetlerden özürlü ve özürlü yakınlarının faydalanmasını sağlamak.
- ✓ Engellilerin, kendileriyle ilgili hizmetlerin geliştirilmesinde aktif katılımlarını ve söz sahibi olmalarını sağlamak.
- ✓ Engellilere ve ailelerine eğitim vererek, çözümlere ortak etmek.
- ✓ Sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.

## 2. Yaşlılara Yönelik Hizmetler :

Yaşlanma, fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. Genellikle de sınırı 65 yaş olarak kabul edilmektedir. İnsanın bağımlı duruma geçmesi ise genel-

likle 75 yaşın-dan sonra olmaktadır. Ülkemizde toplam nüfusun yüzde 5-6 ka-darı 65 yaşın üzerindedir.

Yaşlılık sorunlarını konu edinen başlıca iki disiplin mevcuttur.

Geriatri; yaşlılık dönemindeki tıbbi problemlerin nedenini araştırır.





Gerontoloji ise yaşlılık döneminin ekonomik, psikolojik, sosyolojik sorunları ile ilgilenen bir disiplindir.

Ülkemizde Geriatri alanında hizmet veren kurumlar (Üniversite hastaneleri ve bazı özel kurumlar) olmasına rağmen Gerantoloji alanında hizmet veren kurumlar bulunmamaktadır ve aslında bu hizmetleri sunmak yerel yönetimlerin asli görevlerindedir.

Ülkemizde 65 yaş üstü yaşlıların oranı yaklaşık % 7'dir. T.C. 1982 Anayasası'nın 61. maddesi: " Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar yasayla düzenlenir " der. 5393 ve 5216 sayılı Kanunlar da muhtaç yaşlıların korunması konularını içerir.

T.C. Anayasası'nın 61. maddesindeki hüküm doğrultusunda 1983 yılında 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" yürür-



lüğe girmiş ve kurulan genel müdürlük; ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan özel ihtiyaç gruplarının gereksinimlerinin karşılanmasını ve yaşam standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan hizmetleri yerel ve ulusal düzeyde programlama, yönetim ve denetim görevini üstlenmiştir.

Yaşlanma ile birlikte organizmada bazı temel değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarının çözümüde koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada düşünülmesi gereklidir. Bu dönemdeki sağlık sorunları çoğunlukla kronik hastalıklardan bu sağlık sorunlarının korunmasında erken tanı çalışmaları ağırlıklı olacaktır. Risk gruplarına yönelik çeşitli hastalık taramaları ve hasta olanların tedavisi yoluna gidilmelidir. Yaşlılara evde bakım hizmetleri ile sürekli sağlık hizmeti desteği sağlanması gerekir.

Yaşlılar genellikle birden fazla ilaç kullanan kişilerdir. Kullanılan ilaçların da birbirleri ile etkileşimi söz konusu olabilir. Yaşlıların % 85'i sürekli ilaç kullanmaktadır ve düzenli ilaç kullanımını sağlamak da sorun olmaktadır.

Yaşlılara koruyucu bakım hizmeti verilmesi ile ciddi sorunları; oluşmadan önlemek mümkün olacaktır. Yaşlılar için sık ve düzenli sağlık kontrolleri yapılması gerekmektedir. İngiltere'de 75 yaş ve üzeri kişilere yılda en az bir doktor ziyareti, sosyal değerlendirme (yaşam biçimi, ilişkiler), aktivitenin değerlendirilmesi (yürüme, oturma, alet kullanımı), ruhsal yönden değerlendirme, duyuların değerlendirilmesi (duyma ve görme), genel işlevsel değerlendirme (yemek, alışveriş, giyinme, banyo), tedavinin düzenlenmesi ve takibi gibi hizmetler sunulmaktadır.

Yaşlıların bakımı bir hayırseverlik olayı değil, profesyonel bir hizmet konusudur. Eskiden rasgele bir biçimde karşılanan, bugün ise bilimsel bir biçimde planlanıp, yürütülen yaşlılara yönelik hizmetler gelişmiş ülkelerde oldukça yaygındır.

Evde bakım hizmetleri, yaşlıların sağlığını yükseltmektedir. Orta yaşlardan başlatılan sıkı sağlık hizmeti programları yaşlılardaki sağlık bakımını gereksinimini düşürmektedir.

Yaşlıların; yalnızlıktan korunması, fizik aktivite ve egzersiz programları, beslenme eğitimi ve denetimi, kazalardan korunma, hastalıkların önlenmesi, sigara ve alkolün bırakılması, kanser araştırması, kansızlık araştırması, aşılama programları, görme ve işitmenin değerlendirilmesi ve korunması, psikolojik ve sosyal destek sağlanması koruyucu sağlık hizmetleri olarak verilmesi gereken hizmetlerdir.

Yaşlılıktaki sağlık sorunları başlıca kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bu sağlık sorunlarının görülme olasılığı da yaş ilerledikçe çok büyük artışlar gösterir. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler yaşlılardaki önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir. Bunun yanı sıra kas-iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları da çok sık görülen sağlık sorunları arasındadır.

Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlar arasında sosyal sorunlar da önemli yer tuttuğu için çözümden bu yönde de destekler sağlanması gereklidir. Özellikle yaşlıların yalnızlık sorunlarına yardımcı olmak üzere onları bir araya getirebilecek olanaklar oluşturulmalıdır. Bunlar gündüz bakımevleri, yaşlı evleri, yaşlı istasyonları gibi adlarla olabilmektedir. Birlikte gezi programları şeklinde etkinlikler de yapılabilir. Bakıma gereksinimi olanlar için de yaşlı yurtları (huzurevleri) ve yaşlı bakımevleri kurulmalıdır. Bu birimlerde kalan yaşlıların olası sağlık sorunları bakımından da gerekli önlemler alınmış olmalıdır.

Huzurevi ve bakımevine bırakılmanın birçok istenmeyen yan etkisi vardır; bağımsızlığın ve otonominin kaybı, daha önceki sosyal bağlantıların kopması ve artan yalancı bunama. Yaşlının bakımevine bırakılması akrabalarını da suçluluk hissi, öfke, utanma ve korku şeklinde etkiler.

Risk altındaki yaşlılara hizmet sunumunda öncelik verilmelidir. Bunlar; 80 yaş ve üzeri, hastaneden yeni çıkmış, düşük gelir sahibi, yalnız yaşayan, çocuğu olmayan, sosyal olarak izole, hiç evlenmemiş, boşanmış, eşinden ayrı yaşayan, yeni boşanmış, yeni taşınmış ve düşük sosyal sınıftaki yaşlılardır.

Yaşlı insanların çoğunun bir veya daha fazla kronik hastalığı vardır. Az bir kısmının hiçbir sağlık sorunu ve şikayeti yoktur. Kronik hastalığı olanların çoğu yaşamlarını yardım almadan sürdürmektedir. Ancak yetmiş yaşın üstündeki insanların \_ü temel günlük aktiviteleri için bile yardıma ihtiyaç duymaktadır.

Yaşlılara sunulacak hizmetlerde üç temel strateji vardır. Bunlar: Zindeliği korumak ve arttırmak, kendi kendine bakabilmeyi sağlamak ve arttırmak, sosyal kurumlardan destek sağlamak.

Yaşlı sağlığı hizmetlerini yaşlıların sağlık durumları ne olursa olsun uygulamak gerekli olduğu için; hizmetler şu üç sağlık durumuna göre düzenlenmelidir:

- 1- Sağlıklı yaşlı insanlar.
- 2- Özel ihtiyaçları olan yaşlı kişiler.
- 3- Engelli ve kronik hastalığı olan yaşlı kişiler.

Birçok literatür sosyal çevre ile sağlığın ve uzun yaşamanın arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Sosyal etkileşim ve ihtiyaç duyulduğunda uygun şekil ve miktarda sosyal yardım sağlanması, sağlıklı yaşam için oldukça önemlidir.

Birinci gruptaki “sağlıklı yaşlı insanlar” için ev ortamında kendi kendine bakımlarını korumak ve geliştirmek, sağlıklarını korumak için eğitim programları, fonksiyonel kapasiteyi korumak ve arttırmak için egzersiz programları düzenlenmelidir ve belirli aralıklarla yaşlılar ziyaret edilerek bu hizmetler sunulmalıdır. Hayatı dolu dolu yaşamak için kişisel bakımın önemi büyüktür. Yaşlılara, sigarayı bırakırmak, diyetlerini değiştirmek, daha fazla egzersiz yapmalarını, motive edici sosyal aktivitelere katılmalarını sağlamak ve kendilerini entelektüel uyarılara açık tutmaları için eğitimler verilmesi

ve motivasyon sağlanması gereklidir. İleri yaşlarda sağlığı olumsuz etkileyen bir çok faktör kültürel özelliklerden ve hayat koşullarından kaynaklanmaktadır. Bu durumu değiştirmek için yaşlılara bu sorunlarla başa çıkmayı öğretmek, kişisel yardım ve kişisel bakımla aynı derecede önemlidir. Egzersiz programları ise akciğer kapasitesini, kas gücünü, genel canlılığı ve genel iyilik halini artırır. Fiziksel egzersizler kadınlarda genellikle kırıklara neden olan yaşa bağlı kemik kaybını önler veya geciktirir.

İkinci gruptaki yaşlıların özel ihtiyaçları tespit edilip ona yönelik hizmetler sunulmalıdır.

Üçüncü grup yaşlılar içinse “24 saatlik evde bakım hizmeti” sunulmalıdır.

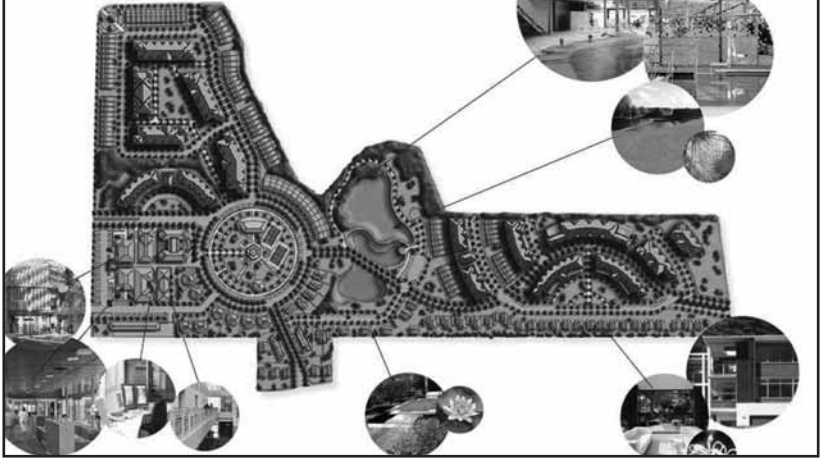
### **Yaşlı Bakımevleri**

Bu amaç için yapılacak “Bakımevleri” şu anda ülkemizde örnekleri olan huzurevleri şeklinde değil de yaşlıların toplu olarak kalacakları ve kendi yönetimlerini yapacakları bir “Yaşlılar Apartmanı” şeklinde düzenlenmelidir. Bu şekilde hem maliyetler düşecek hem yaşlıların kendi istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda bir yönetim olacak hem de yaşlıların memnuniyetleri artacaktır.

Danimarka’da bir belediyede bakımevi, resmi olarak yönetilen bir kurumdan bir çeşit özel ikamete dönüştürülmüştür. Bu bakım evinde yaşayanlar artık kapılarını kilitleyebiliyorlar, yaşlılık emeklilik maaşlarını kesintiye uğramadan alabiliyorlar, kira ve diğer hizmetleri öteki vatandaşlar gibi para ödeyerek satın alabiliyorlardı. Bu değişiklikler bakım evini sabit fiziksel bir yerden ihtiyaca göre hizmetlerin taşınabileceği bir yere dönüştürmüştür. Bakımevinde yaşayan insanlar istemedikleri ve ihtiyaç duymadıkları hizmetleri ihmal edebilmektedirler. Bu değişim orada yaşayan insanlara otonom bir rol ve sosyal bir durum kazandırmıştır. Kapasitelerine göre sağlık ve bakım hakkında aktif olarak karar vererek kendi işlerini kendileri yönetmektedirler. Ankete dayalı yapılan bir araştırma ile yaşlı insanların büyük çoğunluğunun yeni düzenlemeden çok memnun oldukları saptanmıştır. Kişisel bakım davranışı belirgin olarak iyileşmiştir, önemli ölçüde daha az ilaç kullanmaktadır ve hastanede yatılan gün sayısı azalmıştır. Sonuç olarak, bu insanların mizaçları, sosyal katılımları ve fonksiyonel kapasiteleri iyileşmiştir.

### Rehabilitasyon Köyleri

Yaşlı bakımevleri, çocuk yetiştirme yurtları, sokak çocukları barındırma birimleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi, özürllüler rehabilitasyon merkezi gibi birimler bir kampus içerisinde toplanarak entegre sağlık hizmeti sunulmalıdır. Bu köyler şehrin dışında doğal güzelliği olan bölgelerde inşa edilmelidir.



**Tablo 2:** Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üstü Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Ülkeler	1977	2015
ABD	12.5	14.7
Hollanda	13.4	18.5
İngiltere	15.9	18.7
Almanya	15.7	20,3
Macaristan	14.3	17.2
Şili	6.8	9.7
Mısır	4.0	5.2
Hindistan	4.7	6.4
Kenya	3.0	2,5
Türkiye	5,4	7.2

**Kaynak:** Human Development Report  
1999 .Demographic Trends., UNDP

Özellikle kentlerde, ekonomik ve fiziksel açıdan giderek ağırlaşan yaşam koşulları ve bu koşullar altında yaşamak zorunda kalacak yaşlı sayısının artıyor olması, yerel yönetimlere bu konuda önemli bir sorumluluk alanı açmaktadır. Yerel yönetimlerin, kentleri herkes için yaşanabilir kılma konusunda izleyecekleri hizmet programları, kentsel yaşam kalitesini arttırmak açısından önemli bir araçtır. Yaşlıların kentin gündelik yaşamından soyutlanmadan yaşayabilmesi için yerel yönetimlerin sağlayacakları başlıca hizmet alanları; fiziksel erişebilirliğin sağlanması, barınma ve dolaylı gelir desteği, evde bakım servisleri, sağlık servisleri, gündelik yaşama katılım organizasyonu olarak sayılabilir.

### **Fiziksel Düzenlemeler:**

Yaşlanma, özellikle insan bedeninin fiziksel olarak bir takım aktiviteleri tek başına yapmasını zorlaştırmaktadır. Gündelik yaşamı kolaylaştırıcı bir fiziksel çevrenin sağlanması, engellilerin rahatlıkla dolaşabileceği engelsiz, yaşanabilir, kolaylaştırıcı bir kentsel mekan tasarımı hedeflenmelidir. Sokaklar, parklar, diğer kamusal alanlar ve otoparklar da engelliler için fiziksel erişebilirliği sağlayıcı kolaylıkların tasarlanması, (rampalar, platformlar, sesli ve görsel ikazlar, wc, vb.donatılar) bunların bir standart olarak yaygınlaştırılması en temel tasarım ilkesi olarak fiziksel planlarda aranmalıdır.

### **Barınma ve Gelir Desteği:**

Yaşlıları mümkün olduğu kadar toplum içinde, sosyal ve fiziksel çevrelerinde tutarak bağımsız bir yaşam sürmelerini destekleyen politiklar giderek daha çok benimsenmektedir. bu amaçla birçok belediye evde bakım hizmeti sunmaktadır. Ancak, kendi başına yaşamını sürdüremeyen yaşlılar için yurtlar, bakım evleri ve hastaneler merkezi yönetim, yerel yönetim ve gönüllü kuruluşlar eliyle gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde bazı büyükşehir belediyeleri yaşlılar yurdu kurmaktadır. Ancak bu hizmet yeterli değildir. Yerel yönetimlerin yaşlılara sağlayacakları hizmet alanları oldukça geniştir. Sosyal yaşamı destekleyici, özendirici hizmetlerden ücret alınmaması (kurslar, ulaşım, vb.), evde sağlık-bakım hizmeti bu amaca uygun olan başlıca düzenleme alanlarıdır.

Kendi evlerinde yaşantılarını sürdürmek isteyen yaşlılara yerel yönetimlerin destek hizmetler sağlaması evde bakım (ev temizliği, kişisel bakım, ça-

maşır-bulaşık, yemek pişirme, alış-veriş, tamir, vb.) ve konut içinde yaşlıların fiziksel engelleri dikkate alınarak uyarlamalar yapılmasına (rampa, tutunma barları, özel tuvalet ve banyo, yangın alarmı) teknik ve mali yönlerden yardımcı olunması bu konudaki beklentilerdir.

Evde bakım hizmetleri verilmekle birlikte yaşlanma ile ilgili sağlık hizmeti verecek “Geriatrı” konusunda uzmanlaşmış sağlık personeli yerel yönetimlerin sağlık birimlerinde yer almalıdır. Bu personelin yetiştirilmesi amacıyla Üniversiteler ve Sivil Toplum Kurumlarıyla işbirliği içinde sertifika programları düzenlenmelidir. Evde Sağlık Hizmetleri kapsamında, fizyoterapi, göz, diş ve genel sağlık izlemesinin yanında egzersiz vb. olanakların sunumuna yönelik olan programların hazırlanması da önemlidir.

Yerel yönetimler tarafından, yaşlı sosyal ve ekonomik olarak gündelik yaşama aktif katılımı için özel programlar hazırlanmalıdır. Yaşlıların kent yaşamı içine çekilmesi için, müze, konser, sinema, tiyatro vb. kültürel faaliyetler, özel bir indirim ve ulaşım kolaylığı sağlanarak onlara sunulmalıdır. Yaşlıların zaman geçirebileceği sosyal faaliyetlerin programlanması yanında mahalle ya da semt düzeyinde sosyal merkezlerin kurularak bu mekanlarda bir sosyal bütünleşme ve paylaşım alanı sağlanmalıdır.

### **Emeklilik Lokalleri**

Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlar arasında sosyal sorunlar da önemli yer tuttuğu için çö-zümde bu yönde de destekler sağlanması gereklidir. Özellikle yaşlıların yalnızlık sorunlarına yardımcı olmak üzere onları bir araya getirebilecek olanaklar oluşturulmalıdır. Yaşlıların hoş vakit geçirmelerini sağlayacak, kolay anlaşılabilecekleri kendi yaş grupları ve arkadaşlarıyla bir araya gelip sohbet edecekleri lokaller kurmak oldukça faydalı olacaktır.

### **Kültür Merkezleri**

Kurulacak “Kültür Merkezlerinde” yaşlılar için odalar ayrılıp yaşlıların çocuklar ve gençlerle kaynaşması sağlanmalıdır. Üniversite mezunu emekli yaşlıların bilgi birikiminden gençlerin yararlanmasını sağlayacak projeler planlanmalıdır. Bu amaçla yapılmış projelere örnek olarak Kocaeli Büyükşehir Belediyesi’nin Türk Geriatri Vakfı ile birlikte yürüttüğü AKHOM Projesi gösterilebilir. Projeye yaşlılar, bilgi ve deneyimleriyle kişi ya da kuruluşlar için yönlendirici, çözüm üretici, uzlaştırıcı ve motivasyon artırıcı tavsiyelerde bulunmakta, arabulucu ve sinerji artırıcı rol oynamaktadır. Bir eğitim



programında geçirilen “Akıl Hocaları” sertifika almakta ve sertifika sahibi emekliler, bilgi ve eğitimleri çerçevesinde kurumlarda danışmanlık yapmaktadır. Köşelerine çekilen emeklilerin hayata aktif bir şekilde katılımı, gençler ve kurumların da yılların tecrübesinden yararlanması sağlanmaktadır. Türkiye’de genç yaşta emekli olan

fakat tecrübe ve birikime sahip insan sayısının azımsanamayacak kadar fazladır.

### **Manevi Evlat Projesi:**

Gönüllü olarak yaşlılara yardımcı olacak kişiler (özellikle üniversite öğrencileri) belirlenmeli ve bu insanlar tarafından yaşlılar belirli aralıklarla ziyaret edilip ihtiyaçları belirlenmeli ve karşılanmalıdır. Bir yaşlı her zaman aynı kişi tarafından ziyaret edilmelidir. Ziyaret eden kişi o yaşlının manevi evladı olarak takdim edilmelidir.

### **Hobi Bahçeleri**

500 m<sup>2</sup>’lik bahçeler yaşlıların zaman geçirmesi için kiralama usulü ile yaşlılara verilmelidir. Bu amaçla uygun araziler ayarlanıp altyapı çalışmaları yapılmalıdır. İmkanlar ölçüsünde bu bahçelere küçük tek odalı evler yapılmalıdır. Bahçe işleri ile uğraşmak yaşlıların sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

### **El Becerileri ve Sanat Atölyeleri Kurulması**

Yaşlıların emeklilikten sonra kendilerine bir uğraşı alanı bulması ve kendilerini işe yarar hissetmeleri, ekonomiye katkıda bulunmaları ve kendilerine maddi kaynak sağlamaları açısından bu faaliyetler yararlı olacaktır. Gelişen sağlık hizmetleri ve yaşam koşullarındaki düzelme, yaşam süresinin uzamasına neden olmakta ve engelli grubun bileşenlerinden birisi olan yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. 1950’li yıllarda ortalama %5 olan bu oranın



2025 yılında %10'lara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya nüfus piramidinin üst kısmındaki bu genişlemenin giderek artıyor olması yaşlılara yönelik olarak yapılacak hizmetlerin önümüzdeki on yıl içinde gelişmiş ülkeler kadar gelişmekte olan ülkelerin de gündeminde yer alacağını göstermektedir.

Tüm bu ihtiyaçları düzenlemeye yönelik çalışmalar, yerel yönetim birimleri, eğitim kurumları, sağlık kurumları, iş çevreleri ve diğer gönüllü kuruluşlar ile birlikte kurulacak “yerel bir kentli inisiyatif grubu” tarafından düzenlenebilir. Toplumun tüm kesimlerini buluşturacak bu tür programlar kent yaşamını kolaylaştırıcı olduğu kadar toplumsal dayanışmayı artırıcı bir işleve de sahiptir.

### 3. Kadınlara Yönelik Hizmetler

Ailenin temel ögesi olan kadının, toplum yaşamında daha etkin konuma getirilmesi, yönetime katılmasının sağlanması ve statüsünün güvence altına alınması hedeflenmelidir.

Özellikle ekonomik ve siyasal gelişmesini belirli bir düzeye getirememiş toplumlarda, geleneksel düşünce kalıplarının da yardımıyla göz ardı edilen sosyal dezavantajlı kesimler olagelmıştır. Kadınlar bu kesimlerden birisidir. Kadının kamusal yaşama katılması, toplumsal alanda kendini özgürce anlatabilmesi ve özellikle gereksinimlerine uygun bir kentsel çevrenin oluşması sürecinde söz sahibi olması çağdaş düşüncenin ve gelişmelerin gereğidir. Çalışan ve çalışmayanıyla, kentsel sistem oluşturulurken bütün kadınların günlük yaşamda karşılaştıkları zorlukların göz önünde bulundurulması gerekir.

Gelişmiş ülkelerde de kadınlar gerek çalışma yerlerinde, gerekse kentsel-kamusal alanlarda çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Kadınların, sosyal yaşamda karşılaştıkları sorunların üstesinden gelebilmeleri için birçok dernek ve sığınma evleri kurulmuştur.

Kadınlara karşı her tür ayrımcılığın önlenmesi, mevzuatımızda kadın-erkek eşitliğinin sağlanması, kadın haklarının geliştirilmesi, korunması ve sorunlarının çözümü konusunda merkezin yanında yerel yönetimlere de büyük ödevler düşmektedir. Bu nedenle, kadınlarımızın seçilmiş organlarda daha yüksek oranlarda temsilinin sağlanması amacı ile en az temsil oranları belirlenirken, kalkınma fırsat ve olanaklarından eşit biçimde yararlanmalarının sağlanması ve bu çabaların yasalarla güvenceye alınması önem kazanmaktadır.

Kadının aile içi ve sosyal yaşamından kaynaklanan sorunlarına çözümler getirmek üzere; kadına yönelik şiddet, taciz ve istismarın önlenmesi hususunda çalışmalar yapılmalı ve kadın koruma-sığınma evlerinin açılması, yerel yönetimlerin görevleri içinde yeralmalıdır; bu konuda faaliyette bulunan gönüllü kuruluşlara maddi destek sağlanmalıdır.

#### 4. Çocuklara Yönelik Hizmetler

Çocuklar kentte farklı bir toplumsal kümeyi oluştururlar. Kentte açık ve



yeşil alanların olması; oyun ve eğlenceler için uygun mekanların bulunması; ulaşımın güvenli olması; yaşam çevresinin sosyal ve fiziksel sağlık koşullarına uyması, her kesimden daha fazla, çocuklar için önemlidir. Çünkü, onlar sosyal ve fiziksel çevreyi algılama, bir başka deyişle hem evrenle hem de sosyal yapıyla tanışma dönemindedirler ve bu tür düzenlemelere büyüklerden daha çok gereksinimleri vardır.

Gelişmiş ülkelerde, büyükler tarafından hazırlansa bile, çocukların yerel yaşama daha fazla katıl-

ması için projeler hazırlanmakta, onlara çeşitli olanaklar sunulmaktadır. Amaç, çocukların kendine özgü yaratıcı düşüncelerinden yararlanmak, kullanılmayan toplumsal enerjiyi açığa çıkarmak, toplumsal çevrenin biçimlenmesinde söz sahibi yapmak, çeşitli etkinlikleri planlamak ve projelendirmektir.

Projeler çocukların çeşitli yaşam alanlarını kapsar biçimde hazırlanmaktadır. Örneğin, okul sorunları, günlük yaşam, boş zaman değerlendirme ve yerel alanda karşılaşılan sorunlar olmak üzere çeşitli konularda çalışılmakta ve çocuklar ve uzmanlardan oluşan çalışma grupları çeşitli tartışmalar sonucu, çocukların kentsel yaşamın oluşumunu belirleyen/yönlendiren kararlar alınabilmektedir.

### **Sokak Çocuklarına Yönelik Hizmetler**

Çocuklarımız sokakta suçun pençesinde kalmamalıdır. Sokak Çocukları; sokakta yaşayan, toplum ya da aile tarafından ihmal ve istismara uğramış, genellikle süregelen madde bağımlılığı olan çocuklardır. Bu çocuklar sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı ve psikolog tarafından yapılan incelemelerden sonra okul çağında olanlar okula gönderilmeli, diğerleri yetenekleri ve ilgisi doğrultusunda mesleki eğitime başlatılmalıdır. Bu eğitimler; bilgisayar işletmenliği, programcılık, bilgisayarlı muhasebe, elektrikçilik, bahçıvanlık, marangoz, sıhhi tesisat, berber, inşaat vb alanlarında olabilir. Ayrıca çocukların yetenekleri ve ilgisi doğrultusunda diğer meslek alanlarına yönelik çalışmalar da yapılmalıdır. Eğitimler Milli Eğitim Bakanlığı'nın okullarda uyguladığı müfredata uygun olarak uygulanmalıdır. Okula gitmesi mümkün olmayan çocuklar bir taraftan mesleki eğitim alıp diğer taraftan da açık ilköğretim ve açık liseye kayıt olup eğitimlerini tamamlayabilir. Bu çocuklar için toplumun yapısına ve ahlaki değerlerine uygun davranış kazanmaları için sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler düzenlenmelidir. Ayrıca, psikolojik destek çalışmaları, rutin sağlık kontrolleri ve gereken tedavi hizmetleri yapılmalıdır.

### **Cenaze ve Mezarlık Hizmetleri:**

Tam teşekküllü mobil cenaze aracı oluşturularak, cenazenin evden alınıp, yıkanması ve defnedilmesine kadar olan süreçlerin yapılması gereklidir.

Mezarlıkların büyük iş makineleriyle düzgün kanallar şeklinde açılması, hazır betonlar kullanılarak defin işlemlerinin kolaylaştırılması ve düzenli hale getirilmesi, mezarlıkların çiçekler ve ağaçlarla güzelleştirilmesi belediyelerin yapması gereken görevlerdir.

### **Tatil Köyü:**

Şehir halkının tatil ihtiyacını karşılamak üzere devre mülk usulü tatil köyleri planlanarak hem halkın ucuz tatil yapması, hem de paranın şehirde kalması sağlanabilir.

### **Fakirliği Önleme Hizmetleri:**

Fakirlik\_Hastalık kısır döngüsünü kırabilmek için bölgede ikamet eden



insanların temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir yaşam standardına sahip olabilmesi için gerekli çalışmaların yapılması gereklidir. Bu amaçla Hane Tespit Çalışması ile belirlenen fakir hanelere belediyenin kendi imkanları, zengin iş adamları ya da

Sivil Toplum Örgütleri ve Vakıflar aracılığıyla temel ihtiyaç maddeleri temini sağlanmalı, bu hanelerde çalışabilecek durumda olan kişilere iş imkanı araştırılmalıdır (belediyenin organize edeceği evde gelir getirecek işler, fabrikalar ve özel sektör imkanları).

Bu amaçla yapılacak hizmetler şu başlıklar altında toplanabilir.

**Yardım Sandığı:** Osmanlı İmparatorluğu döneminde uygulanan “sadaka taşları” uygulaması esas alınarak şehrin belirli yerlerine (camilere, belirli kurumlara vs) çelik kasalar yerleştirilerek sadaka veya zekatını vermek isteyen insanların bu sandıklara atacağı paralar veya bizzat insanların başvurusu ile verecekleri paralar, yine belirli bankalarda açılacak hesap numaralarına yatırılacak paralar uygun şekilde fakir insanlara ulaştırılmalıdır.

**Gönüllü Yardım Ekipleri:** Bu ekipler hastanedeki insanlara yardım ve yol gösterme, hasta ziyaretleri, yaşlılara ve kimsesiz çocuklara destek, kermes organizasyonları evlerde kullanılmayan giyecek eşyası, ilaç ve her türlü ev eşyalarının toplanıp ihtiyacı olan insanlara ulaştırılması sağlamak gibi faaliyetler gösterecektir.

### **Kadın Dayanışma Merkezleri**

**Kardeş Aile Uygulaması :** Bir fakir aile ile ona yardım etmek isteyen zengin ailenin eşleştirilmesidir.

**İkinci El Eşya Pazarı:** Fakir insanların ucuza ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve kullanılmayan eşyaların ekonomiye kazandırılması için bu pazarlar faydalı olacaktır.

## **BÖLÜM 5**

# **Eğitim Hizmetleri ve Çevre Koruması**

Eğitim, gelecek için yapılan en önemli yatırımdır. İnsanlığın bilgi birikimi görülmemiş bir hızla artıyor. Son iki yüz yılda daha önce bildiklerimizden daha fazlasını bilir hale geldik. Bilginin bir yarılanma ömrü vardır ve “hayat boyu sürekli eğitimin” bir yaşam tarzı haline getirilmesi gerekmektedir.

İmkanlar ölçüsünde özel okulların yapılması veya yapımının teşvik edilmesi, okullar için altyapı imkanlarının sağlanması gerekmektedir.

Yerel yönetimler örgün eğitim çalışmaları çerçevesinde öğretmenler günü kutlamaları, okul açılışları, karne şenlikleri, okul ziyaretleri, sağlık taramaları, eğitime destek kampanyaları ulusal ve uluslararası eğitim sempozyumları gibi birçok faaliyette bulunarak eğitimin her aşamasında halkın yanında olmalıdır.

Mesleki, teknik, sosyal ve kültürel içerikli ücretsiz kurs ve seminerler verilmelidir. Bu eğitim programıyla kursiyerlerin niteliklerini arttırarak, üretime katılmalarında ya da istihdam edilmelerinde gerekli olan bilgi ve becerileri kazanmalarını sağlanmalıdır. Böylelikle istihdam sorununa da katkı sağlanacaktır. Bu kurslar; etkili, kalıcı ve işlevsel bir eğitim sunularak, örgün eğitimin tamamlayıcısı nitelikte olmalı, herkesi kapsamalıdır.

Başarılı öğrencilerin eğitimine katkı sağlamak amacıyla ödüller ve burslar verilmelidir.

### **Hizmetiçi Eğitim**

“Toplam Kalite Yönetimi İçin Sürekli Eğitim” parolasıyla eğitim atağına geçilmeli. Belediyeler, bu amaçla ilk olarak kendi personelinin eğitimini ön gören “Hizmet İçi Eğitim” programlarını hayata geçirmelidir. Belediyemiz, hizmet içi eğitim programlarıyla kendi personelinin; işe intibakının sağlanması, daha verimli çalışmalarının sağlanması, bilgilerinin güncellenmesi, yeni gelişmelere adaptasyonlarının sağlanması, sosyal ve hukuki durumları hakkında bilgilendirilmelerinin sağlanması amacıyla eğitimine önem verilmelidir. Hizmet alanlarını tanımalarının ve ekip ruhunu almalarının sağlanması, çalışanların kendine güvenini ve motivasyonunu artırıcı teknik bilgilerin verilmesi, işe uygun elemanın tespitinde yetenek ve istek kıstaslarının uygulanışı, optimum faydanın sağlanması (çalışanlar, araç-gereç, teçhizat, kalitenin iyileştirilmesi ve hizmette artış) ve üst kademelere hazırlanmalarını

sağlayıcı bilgi ve liyakatin sağlanması gibi kapsamlı bir eğitim verilmesi gereklidir.

### **Verilebilecek Bazı Hizmetiçi Eğitim Programları**

- ✓ Temel ve Geliştirilmiş Bilgisayar Kursu
- ✓ İngilizce Kursu
- ✓ Kalite Yönetim Sistemleri Eğitimleri
- ✓ Stresle Başa Çıkma Semineri
- ✓ İletişim ve Halkla İlişkiler Kursu
- ✓ İhale Dosyası Hazırlama Kursu
- ✓ Yönetici Asistanlığı Kursu
- ✓ Zabıta Eğitimi
- ✓ Cumhuriyetin Temel İlkeleri
- ✓ Küreselleşme ve Yerel Yönetimler
- ✓ Muhasebe ve Mutemet Kursu
- ✓ Deprem Kursu
- ✓ Demokrasi ve İnsan Hakları Semineri
- ✓ Problem Çözme Teknikleri
- ✓ Yönetim Becerilerini Geliştirme Semineri
- ✓ Takım Çalışması
- ✓ Belediye Mevzuatı Eğitimi
- ✓ 657 Sayılı DMK Kursu
- ✓ Sivil Savunma, Sağlık ve İlk Yardım Eğitimi
- ✓ Belediyelerde Teftiş ve Sayıştay Vizesi Semineri
- ✓ Belediyeler ve Çevre Bilinci Semineri

### **Halkın Genel Eğitim ve Kültür Düzeyinin Artırılması:**

Şehrin merkezi yerlerine (mümkünse parkların içerisine) “Kültür Merkezleri” kurularak özellikle gençlerin ve okul çağındaki çocukların bilgiye en kolay şekilde ulaşabileceği okuma odaları, İnternet odaları, sanat odaları, sohbet odaları, belgesel ve eğitici film izleme odaları, laboratuvar odaları, toplantı odaları, satranç odaları, oyun odaları gibi birimler şeklinde düzenlenerek sosyal faaliyetler teşvik edilmelidir. Bu kültür merkezlerinde kadrolu öğ-

reticilerin yanında gönüllülük usulüne dayanan özellikle üniversite öğrencilerinin buradaki öğrencilere danışmanlık yapması sağlanabilir.

İhtiyaç olması halinde okuma yazma kursları planlanmalıdır.

### **Sağlık Eğitimi Hizmetleri:**

**Görsel ve İşitsel Eğitim Materyali Hazırlanması:** Halk sağlığını ilgilendiren konularda ve hastalıklar hakkında 20-25'er dakikalık eğitici filmler hazırlanmalı, bu filmler hem halk eğitimi toplantılarında kullanılmalı hem de yerel televizyonlarda gösterilmelidir.

**Halk Eğitim Toplantıları:** Her hafta bir konuda ildeki toplantı salonlarında (en az 100 kişilik) halka yönelik eğitim toplantıları yapılmalı, bu toplantı günleri ve konuları bir senelik olarak planlanıp halka duyurulmalı ve halktan ilgili kişilerin bu toplantılara kayıt yaptırarak katılması sağlanmalıdır.

Belediyelerin kendi web sitesine sağlıkla ve eğitimle ilgili önemli bilgiler, telefon numaraları, sunulan sağlık ve eğitim hizmetleri, kayıt formları, duyurular gibi konular konulmalıdır.

Yaygın eğitimde ve sağlık eğitiminde kullanılmak üzere yerel TV ve radyo kurulabilir. Gazete, Dergi, Bülten ve Kitap gibi basılı yayınlar yapılabilir.

### **Sağlık Kursları:**

**Gebelik ve bebek bakımı kursları;** hamile kadınlara ve eşlerine yönelik olarak gebelikteki sağlık sorunları, gebelikte beslenme, gebelik takibi, doğum, doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve beslenmesi konusunda bilgiler verilmelidir.

**Kronik hastalıklarda bakım kursu;** diyabetli, hipertansiyonlu, özürlü ve diğer kronik hastalıklı kişilerin bakımını üstlenebilecek hastanın yakın çevresindeki kişilere verilecek kurslardır.

**Yatalak hastaların evde bakımı kursu;** yatalak hastaların bakımını üstlenecek aile bireylerine ihtiyaç duyacakları sağlık bilgi ve becerilerinin kazandırılması amacıyla düzenlenecek kurslardır.

**Yeterli ve dengeli beslenme kursu;** besinlerin korunması temizliği ve dengeli beslenme prensipleri hakkında eğitimler.

**Hastalıklardan korunma kursu;** toplumda sık görülen kronik hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklardan korunma hakkında bilgilendirme kursları.



**Evde bakım elemanı yetirtirme kursu;** yaşlı ve hasta bakımı alanında halkı bilgilendirmek veya bakıcıyı yetiştirmek amacıyla kurslar açılabilir.

## **DOĞAL ÇEVRENİN KORUNMASI**

Yönetim ortak yaşamın bir ürünüdür ve toplumsaldır. Yerel düzeyde de geçerli olan bu özellikler kentlerin yaşayan organizma olmaları özelliğiyle birleşince ortaya yeni sorumluluklar çıkmaktadır. İnsanı, hayvanı, bitkisi, doğal kaynakları ve binalarıyla yaşamsal bir bütün oluşturan, kentsel ya da kırsal eko sistemlerin yönetimi sorumluluğu yerel düzeyden başlamalıdır. Çevre sorunlarının büyük bölümü yerel ölçekli sorunlardır ve yerel düzeyde çözüm üretilebilir. Yerel ölçekte belediyelerin çevre yönetimi açısından dik-kate almaları gereken temel ilkeleri şöyle sıralayabiliriz.

**a) Ekosistem bilinci ilkesi:** Kent bir organizmadır ve yaşamsal döngülerle örülmüştür. Kentin, kentlilerin oluşturduğu bir ilişkiler ağı olarak algılanması ve halka bu bilincin aşılması önem taşır.

**b) Taşıma kapasitesi ilkesi:** Bütün doğal sistemler insan etkinlikleri sonucunda ortaya çıkan sıvı, gaz, duman, ses, ışık gibi atıkları kendi döngüleri içinde özümsemeye çalışan sistemlerdir ancak, bu özümsemenin bir sınırı vardır. Doğanın taşıyabileceği kapasite sınırlarının aşılması durumunda çevrenin doğal döngüleri değişir ve yok olmaya ve insan sağlığı için tehlike yaratmaya başlar. Yerel yönetimlerin, her türlü atığın çevreye taşıyabileceğinden daha fazla yük yüklemelerini önleyici görevi olmalıdır.

**c) Entegrasyon İlkesi:** Kentsel ya da kırsal alanların yönetimi, ekosistemlerin sosyal yaşamla birlikte düşünülmesini gerektirir. Yerel yöneticiler, kentsel/kırsal yerleşimde insan ihtiyaçlarını ve tüm yaşam alanı öğelerinin birbirleriyle ilişkisini iyi kavramalı; yeşil alanın psikolojiyle; çalışmanın dinlenceyle ya da hava kirliliğinin trafik sorunuyla ilişki ve etkileşimlerini kavrayarak yönetme anlayışını geliştirmelidir.

**d) Geri kazanım ilkesi:** Yerel yönetimler yerel halkın ihtiyaçlarını karşılarlarken üretilen atıkların yönetiminden sorumludur. Katı, sıvı ve gaz atıkların geri kazanılması; doğaya dönebilen malzeme kullanımının sağlanması ve halkın alışkanlıklarının değiştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması bu sorumluluk alanına girmektedir.

### **Yönetmelik Boyut**

Çevre konusuyla ilgili sayılamayacak kadar çok sayıda yasa, yönetmelik, kurum ve kuruluş için içinde olduğu için karmaşa kaçınılmazdır. Çevre Yasası, Genel Sağlık Yasası, İmar Kanunu, Belediye ve Büyükşehir Belediye Kanunları, Kıyı Yasası, Su Ürünleri Kanunu Zirai Mücadele, Karantina Kanunu, Doğa ve Kültür Varlıklarını Koruma Yasası, Ulusal Parklar Yasası gibi sayıları sürekli çoğalan birçok yasa ve yönetmelik çevre sorunlarıyla ilgili maddeler içermektedir. Ayrıca, Turizm, Bayındırlık ve İskan, Çevre, İçişleri, Maliye, Diyanet İşleri, Sağlık, Kültür, Orman, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı gibi hemen bütün bakanlıkları, YÖK, TÜBİTAK, birçok Genel Müdürlüğü ve Müsteşarlıkları için içine sokan kurumsal bir karmaşa mevcuttur.

Çevre Bakanlığı merkezde, Çevre Kirliliğini Önleme ve Kontrol Genel Müdürlüğü, Çevre Koruma Genel Müdürlüğü, Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Planlama Genel Müdürlüğü ve Özel Çevre Koruma Kurumu olmak üzere örgütlenmiştir ve ayrıca Yüksek Çevre Kurulu ve Çevre Şurası merkezdeki çevre kurullarıdır.

### **Ekonomik Boyut**

Çevre Yönetimi ekonomik açıdan belediyeler için gelir kaynağı oluşturmaktadır. Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyiyle doğru orantılı olarak atıkların miktarları yükselmekte ve çevreye verdikleri zarar da bu oranda artmaktadır. Özellikle katı atıklar yerel yönetimler için önemli bir sorun haline gelmiştir ve katı atıkların toplanması, taşınması, depolanması ve dönüştürülmesi belediyelerin görevleri arasındadır. Ancak bu görev toplum sağlığı çerçevesinde ele alınmış ve toprak, hava ve suyla ilgili sorunlar, dolayısıyla çevreyle ilişkisi boyutundan koparılmıştır. Örneğin, katı atıkların geri kazanımı ile belediyeler ekonomik bir girdi sağlayabilir.

Belediye Gelirleri Kanunu'nda yer alan ve belediyeler tarafından halktan toplanan çevre temizlik vergisi, katı atıklar ve atık su olmak üzere iki ayrı vergiyi içermektedir. Ayrıca her ikisi de yalnızca toplama işlerini değil farklı işlemleri gerektirmektedir. Katı atıkların toplanması, taşınması, depolanması, yok edilmesi, dönüştürülmesi ve sağlığa zararsız hale getirilmesi işlemlerini de kapsamaktadır.

Atık su için de toplanmasından sonra çevreye ve insan sağlığına zararsız

hale getirilmesi için yapılması gereken farklı işlemler söz konusudur. Atık suyun toplanması, depolanması, arıtılması ve yeniden toprağa ya da denize, göle, akarsuya verilmesi işleri yerine getirilmelidir. Her iki atık türü de farklı işlem ve iş süreçlerini gerektirmektedir. Bu nedenle farklı vergiler olarak toplanması ve hangi işlerin yapıldığının veya yapılmadığının makbuzlar da belirtilmesi ve halka verilen hizmetin içeriklerinin açıklanması gerekir.

Çevre Temizlik vergisinin belediye meclislerinin kararına bırakılması, sınıflama kriterlerinin, üretilen katı, sıvı ya da gaz atığın miktarı, kompozisyonu ve sıklığı üzerinden yapılması gerekmektedir. Örneğin, sanayi kuruluşları ile turizm kuruluşlarının aynı kategoride yer almamalıdır. Sanayi atıkları ve hastanelerden çıkan tıbbi atıklar bileşimleri açısından çevreye verdiği zararın daha yüksek olması durumu hesaba katılarak vergilendirilmeye gidilmesi gerekir.

### **KENTLEŞME**

Ülkemizde doğal nüfus artış hızı %2,5'den %1.2'ye gerilerken; aynı dönemde kentli nüfus oranı % 45.5'den %70'e ulaşmıştır.

Büyük kentlerin nüfusunun yarısından fazlası gecekondualarda oturmaktadır. Nüfusun büyük ölçüde birkaç kentte yoğunlaşması dengesiz dikey dağılımın, büyük kentlerin genelde batıda yer alması da dengesiz yatay dağılımın göstergesi olarak algılanmalıdır. Nüfusu bir milyonu aşan kentlerin toplam kent nüfusu içindeki payı % 42'ye, ülke nüfusu içindeki payı ise % 27'ye ulaşmıştır.

Ülkemizde 1950'li yıllarda başlayan kentleşme süreci, batıdaki sanayileşme ve tarımda modernleşmenin doğal bir türevi biçiminde değil; kent yoksulluğunu kır yoksulluğuna tercih eden bir göç biçiminde gelişmiştir. Nitekim, bu süreçte toplam nüfus üç kat artarken kentsel nüfustaki artış sekiz kat olarak gerçekleşmiştir. Bunun sonucunda Türkiye kentlerinin temel karakteristikleri yoksulluk ve sefalet mahalleleri, yasa ve hukuk tanımazlık, başıbozukluk, günlük yaşamda kargaşa, ulaşım ve alt yapı yetersizlikleri, kirlilik, denetimsiz büyüme, tümüyle kaçak yapılardan oluşan kent parçaları olarak ortaya çıkmıştır. Kentsel mekanda yaşanan dönüşüm kentsel çevrede sürekli artan bir niteliksizleşmeyi ve kimliksizleşmeyi de beraberinde getirmektedir.

Kentleşmede sağlıklı bir planlama süreci yaşanmamış, planlar yönlendirme yerine, kentin kendiliğinden gelişimini esas alan imar ıslah gibi uygulamalarıyla, yönlenen konumuna gerilemiştir. Ülkesel yerleşim politikalarının yanı sıra sektörel politikalar ve master planların eksikliğinin sonucu olarak; özellikle tarım, hayvancılık, eğitim, sağlık, teknik altyapı, turizm, sanayi, çevre vb. alanlardaki kamu yatırımlarının günlük kararlarla yürütülmesine ve imar planlarını yönlendirecek sağlıklı bir çerçevenin oluşturulamamasına yol açmıştır. 50 yıldır yaşanan kırdan kente göç olgusunun varlığına karşın yerleşmelerin, gecekonduların, sanayileşmenin belirli bir plan hiyerarşisi içinde geliştirilmemesi sonucunda; kıyılar, çevre, kültürel miras, toplumsal yapı, teknik altyapı ve toplumsal donanım, tarıma elverişli topraklar, nüfus/beslenme dengesi, olumsuz bir biçimde etkilenmiştir.

### **Kentleşme ile ilgili Sorunlar**

Bütüncül bir plan anlayışından uzak olunması; Kalkınma planları, bölge planları, çevre düzeni planları ve imar planları arasında bir hiyerarşinin bulunmaması; Toplumsal ve teknik altyapı yatırımlarını gerçekleştiren kuruluşlar arasında yeterli eşgüdümün bulunmaması; Ülke kalkınma politikalarının mekandaki dağılımını veren bölgesel politikalar ve bölge planları ile toplumsal ve ekonomik politikaların, sektörel master planlara yansıyan kararların yetersiz olması; Yerleşme yerlerinin iklime, doğal özelliklere, bitki örtüsüne, ekonomik faaliyetlere göre değil rasgele gelişmesi; Kıyı bölgelerimizin yağmalanması; Tarımsal toprakların etkin olarak korunmaması, verimli kullanılmaması ve erozyon; Sanayi ve yerleşme alanlarının yerseçiminde deprem riskinin dikkate alınması; Kentlerde, alt gelir gruplarının taleplerine uygun yeterli arsa üretilmemesi; İmarsız yapılaşmaya göz yumulması ve gecekondu aflare; Finans kaynaklarının yetersizliği; Doğal kaynakların aşırı tüketimi; Özgün kültürel mirasın heder edilmesi; Aşırı göçler; gecekondulaşma; metropoliten alanlardaki gecekonduyun nitelik değiştirerek, köyden gelenlerin barınma sorunlarını çözmeye değil, kayıt dışı ekonominin bir parçası olarak hazine arazilerini yağmalayan, ormanları, tarım topraklarını yok eden, kırsacı kentlerimizde arsa arz ve taleplerini spekülatif eylemlerin yönlendirmesi ve oluşan rantların kente, kentliye hizmet olarak dönüşünün sağlanamaması; Bazı kentlerimizde, kent merkezlerinin aşırı yoğunlaşması, çevreye

açılmaması; Su kaynaklarımızın yeterince korunmaması; İşsizlik ve yeterli istihdam olanaklarının sağlanmaması; Ulaşım ve altyapı yetersizliği; Yeşil alan yetersizliği; Kentsel rantın toplum yararı ile bağdaştırılmaması; Yerel yönetimlerin teknik kadrolarının yetersizliği; Yeterli bir zemin ve jeoloji etüdünün yapılmaması; Ses, görüntü vb. gibi kirlilikler; Yasa ve hukuk tanımazlık; güvenlik sorunları; Denetimsizlik; Kırsal alanın iticiliği; Kırsal alana ilişkin araştırmaların genelde 1970.li yıllara ait olması, böylece büyük değişim geçiren ülkemizin yerleşme desenine ilişkin güncel durum değerlendirmelerine şiddetle duyulan gereksinimin karşılanmaması; Son yıllarda nüfus yığılması nedeniyle özellikle güneydoğu kentlerinde ortaya çıkan konut, altyapı ve toplumsal donatı yetersizliklerinin uç noktalara ulaştığı bir kriz döneminin yaşanması; Yurttaşların örgütlü bir biçimde karar alma ve uygulama süreçlerine katılamaması olarak sıralanabilir.

Böylesine çok, kapsamlı ve karmaşık olan bu sorunlar, bir yönüyle sağlıklı kentleşmeyi ortaya çıkarmakta; öteki yönüyle de sağlıklı kentleşmenin sonucu olmaktadır. Bir kısır döngünün meydana geldiği söylenebilir. Ancak bu kısır döngü aşılamaz, değiştirilemez bir süreç olarak düşünülmemelidir.

Uzun vadeli plan stratejisinde kentleşme ve planlama yeniden tanımlanmalıdır. Kalkınma, bölge, alt bölge ve kent planları arasındaki ilişki ve hiyerarşi net bir biçimde belirlenmeli ve hayata geçirilmelidir. Ülke, bölge ve kent ölçeğinde planlama kademeleri arasında dikey, sektörler arasında da yatay ilişkiler net bir biçimde belirlenmeli ve kurumsallaştırılmalıdır. Kapsamlı bölge planları hazırlanmalı, kent planları bölge planları ile uyumlu kılınmalıdır. Kent planlamada göç, ulaşım, kentsel rantın toplum yararına kullanımı, çevre ve sürdürülebilir kalkınma ilkeleri, stratejik değişkenler olarak dikkate alınmalıdır.

Bir "Toprak Yasası" çıkarılarak, meralar ile 1. ve 2. Sınıf tarım arazileri mutlak koruma altına alınmalıdır. Ülke, bölge ve kent planlarında; kentler arasında potansiyellerine göre farklılaşma ve uzmanlaşma gözetilmeli ve desteklenmelidir. Planlarda kentin iklim özellikleri ve tüketilecek enerjiyi en aza indireyecek bir biçimde belirlenmesi, böylelikle atmosferin en az kirletilmesi sağlanmalıdır. Tüm planlama kademelerinde özgün kültürel mirasın korunmasına ve gelecek nesillere aktarılmasına özen gösterilmelidir.

Sorunların ve çözümlerin evrensel ve bilimsel değerlerle belirlenmesi gerekir. Merkezi yönetim, yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşları; karar alma ve uygulamada ortak davranmalıdırlar. Bunun için sivil toplum örgütlerinin yönetime katılımı sağlanmalıdır.

Gecekondulaşmada önemli bir etken olarak belirlenen imar aflarına artık kesinlikle son verilmelidir. Büyük metropoller çevresindeki demografik ve ekonomik baskıyı yeni kurulacak alt bölge merkezlerine uzun vadeli bir planlama çerçevesinde aktarmak amacıyla kendi içinde dengeli ve büyük ölçüde kendi kendine yeterli (yatakhane kentler olmayan) yeni kentler kurulmalıdır.

Kentlerimizde toplumsal ve teknik altyapı yatırımlarını gerçekleştiren ve maliyetini karşılayan kurum ve kuruluşlar arasında eşgüdüm kurulmalı; bir yerin yılda birkaç kez kazılması önlenerek kentlerimiz şantiye görünümünden uzaklaştırılmalıdır.

1950'li yıllardan sonra yaygınlaşan gecekondularda ülke nüfusunun dörtte birinden fazlasının yaşamakta olması kentlerimizde çok boyutlu, ciddi sorunlar yaratmıştır. Yaşanan süreçte gecekondu çaresizlik sonucu yapılan bir barınak olmaktan çıkıp, bir ticari meta, bir sanayileşme aracı haline gelmiştir.

Kentsel gelişmenin planlı olarak yönlendirilmesinde, sağlıklı kent ve kent parçalarının oluşturulmasında, kentleşmenin maliyetinin azaltılmasında, düşük gelirli toplumsal grupların desteklenerek gecekondulaşmanın önlenmesinde kamu arazileri önemli işlevler üstlenmektedir.

İmar afları sadece gerçek barınma gereksinimi için yapıldığı varsayılan gecekonduyu değil sanayi, turizm, vb.. geniş bir yelpazeyi içine alarak, pratikte toplumsal kural ve yasalara saygıyı köreltmıştır.

### **Altyapı**

Genel bir değerlendirme ile, kentsel altyapıda, kentsel nüfusun %93.ünün içme suyu tesisine ulaşılabilirliği sağlanmış olmakla birlikte; plansız kentsel gelişmeler bu alanlarda yetersizliklere neden olmakta, yenileme ve iyileştirme çalışmalarına yönelik yatırım gereği varlığını korumaktadır.

Kentsel kanalizasyon tesisleri açısından mevcut durum değerlendirildiğinde ise, kanalizasyon tesislerinden yararlanan kentsel nüfus %52' ye ulaşması beklenmektedir. Ancak atıksu arıtma tesisleri tamamlanmış belediye nüfusunun %6 düzeyinde olması kanalizasyon sektöründeki yatırım açığının ve bu konudaki yetersizliğin boyutunu göstermektedir.

Toplumun gerçek ve temel ihtiyaçlarına dayalı, ekonomik ve teknolojik yönden uygun, sürdürülebilir gelişme hedeflerini karşılayacak, kentsel ve çevresel açıdan sağlıklı projeler üretilmeli, yatırım öncelikleri ve buna ait ölçütler belirlenerek, ülke kaynaklarının optimal kullanımı gerçekleştirilmelidir. Finansman kaynakları geliştirilerek, özellikle öncelikli yatırımlar hızlandırılmalıdır.

Miktar ve kalite açısından tehdit altında kaldığı bilinen kısıtlı su kaynaklarımızın korunması, planlanması, tahsisi, kullanımı, denetimi sıkı şekilde yapılmalıdır. Temel hedef, eko-sistemlerin hidrolojik, biyolojik ve kimyasal fonksiyonlarını koruyarak, insanlara yeterli miktarda ve uygun kalitede su temin etmek, sektörler arası (içme kullanma, sulama, enerji) dağılımı sağlamak için entegre ve sürdürülebilir su kaynakları planlaması ve yönetimini gerçekleştirmek olmalıdır.

## **KENTLİLEŞME**

Kentleşme, temelde bir kültür değişmesidir. Kentleşme için gereken etkileşimin var olan kentten, kentsel yaşamdan yana sonuç vermesi, kent kültürünü geliştirmesi ve kentte yaşayanların hem fiziksel, hem davranış olarak uyum içinde bulunması, bir dizi toplumsal, ekonomik ve fiziksel öğenin bir araya gelmesine, toplumun örgütlenmiş ve bilinçlenmiş olmasına bağlıdır. Örgütlenme ve bilinçlenme kent kültürünün bağımsız değişkenleridir.

Kentleşme; bilginin edinilmesi, sorgulanması ve benimsenmesi, geçmişin olumlu değerlerine sahip çıkılması, bu değerlerden akılcıca ve eleştirel bir yaklaşımla yararlanılması, bugünkü durumun ve koşulların doğru olarak değerlendirilmesi bağlamında, kenti “kent” olarak algılamak ve onunla bütünleşmek demektir. Kentleşmenin ortak değerler bütünü kent kültürünü oluşturur. Ülkemizde kentlerimiz kültürün gelişimi için yeterli zemine sahip değildir.

Kent kültürünün engellenince kentte yaşayanlar kendi yakın çevrelerinin tutsağı olarak bölünmekte; çalıştıkları, ürettikleri ortamlardaki yaşam birliği günden güne zayıflamaktadır. Bu yalnızlaşma kişiyi hemşehrilik, inanç ve mezhep birlikteliğine yöneltmektedir. Nüfusunun ağırlıklı bölümünü bu tür insanların oluşturduğu kentlerde, bazı çıkarlar uğruna, tarihsel ve doğal çevre değerlerini, kentin bütünü, kentteki yaşam koşullarını umursamayan uy-

gulamalara; süregelen vurgun, ve yolsuzluklara karşı örgütlü bir tepki gelişmediği görülmektedir.

Öte yandan, eğitimiyle, kültürüyle, yaşama bakışıyla ve üretim sürecindeki konumuyla kendisi gibi olan kentlilerle bir yaşam birliği içinde yer alan, ama kent nüfusu içinde azınlıkta kalanlar da var olan durumu kabullenmiş görünmektedir. Bu kesim, ötekilere karşı tavırlarıyla; söylem ve eylemleriyle kendisini ayırmakta, kentin geleceğini olumsuz etkileyen toplumsal ayrışmanın derinleşmesini kolaylaştırmaktadır.

Ülkemiz kentleri hızlı bir büyüme ve dönüşüm süreci içerisinde, bu hızlı kentleşmenin getirdiği toplumsal ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya bulunmaktadırlar. Ancak bütün bunların yanısıra kentsel mekanda yaşanan dönüşüm kentsel çevrede sürekli artan bir niteliksizleşme ve kimliksizleşmeyi de beraberinde getirmektedir.

İstanbul başta olmak üzere, özellikle büyük kentlere yönelen kitlesel göçün yarattığı nüfus artışıyla hızlanan kentleşme süreci, geçen 50 yılda ortaya çıkan sonuçlarıyla, bugünkü Türkiye kentinin temel karakterini belirlemiştir. Büyük kentler çevresinde yoksulluk mahallelerinin oluşmaya başlaması, \_İşsizlik, \_Başbozukluk, \_Günlük yaşamda karmaşa, \_Ulaşım ve altyapı yetersizlikleri, \_Kirlilik, \_Denetimsiz büyüme, \_Tümüyle kaçak yapılardan oluşan kent parçaları sağlıklı kentleşmenin ürünüdür.

Kırdan kente göçen insanların yalnızlık duygusunu atabilmeleri ve sistem ile uyum içerisinde veya gerektiğinde sistemi birlikte geliştirip değiştirerek sürdürebilecekleri bir kent yaşamının oluşabilmesi için, yerel toplulukların yerel hizmetlere ilişkin temel kararların alınmasına ve alınan kararların uygulanmasına örgütlü bir biçimde katılarak yetki sahibi olmaları ve kendilerini sistemin bir parçası olarak hissetmeleri gerekmektedir.

Yeni oluşturulacak yerleşim yerleri sosyal ve kültürel donanımları ve iş olanaklarıyla çok işlevli birimler olmalıdır.

Kentsel yaşam, tarihi, kültürel ve doğal değerleri koruyarak ve onları geliştirerek sürmelidir. Kentlerin kimliklerinin korunması ve mekansal yapısını yozlaştıracak işlem ve eylemlerin önlenmesi için her türlü tedbir alınmalıdır. Bu konuda yerel yönetimlerin işbirliği sağlanmalıdır.



## **BÖLÜM 6**

# **Diğer Hizmetler**

## **GÖNÜLLÜ HİZMETLERİ**

Yerel yönetim hizmetlerinin yürütülmesinde gönüllülerin bilgi, tecrübe, yetenek ve her türlü ortak çalışma imkânlarından yararlanarak, beldede ve yerleşim yerlerinde dayanışma ve katılımıla hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimlilik artırılabilir.

Gönüllü hizmetler; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle, yaşlılara, kadınlara, gençlere, çocuklara, özürllülere, yoksul ve düşkünlere yönelik olarak kullanılabilir.

Özürllülere, çocuklara, kadınlara, gençlere, yaşlılara, yoksullara, kimse-sizlere ve düşkünlere yönelik eğitim, kültür, sağlık ve sosyal hizmetleri, Kütüphane, tiyatro, sinema gibi kültür hizmetleri, Bilişim, meslek edindirme kursları, kreş gibi eğitim hizmetleri, Park, bahçe, kent estetiği, çevre düzenlemeleri ve katı atık gibi çevreye yönelik hizmetleri, Başboş ve sahipsiz hayvanlara yönelik hizmetleri, Trafik, zabıta, sivil savunma, arama-kurtarma, itfaiye gibi denetim ve acil yardım hizmetleri, Tüm yaş gruplarını içine alan her türlü spor hizmetleri, Tarihi, kültürel mirasın ve tabiat varlıklarının yaşatılarak korunması hizmetleri, Kentin ve yerleşim yerlerinin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik her türlü hizmetleri gönüllü kentliler tarafından yürütülebilir. Bu gönüllü çalışanlara yerel yönetimler tarafından bir kimlik kartı verilmeli ve gerekli durumlarda standart kıyafetler verilmelidir.

## **ÜNİVERSİTE – BELEDİYE – SANAYİ İŞBİRLİĞİ**

Belediyeler Üniversitenin ürettiği bilimi alarak hem kendisi kullanmalı hem de sanayicilerin bu bilimi kullanmasını teşvik ederek şehrin gelişmesinde ve kalkınmasında aracı bir kurum görevi üstlenecektir.

Özellikle sağlık alanında Üniversite ile işbirliği halinde sağlık eğitimleri ve sağlık taramaları düzenlenmeli, sağlık alanındaki kongrelerin ve toplantıların düzenlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık alanında yeni projeleri geliştirilmesi amacıyla belirli aralıklarla üniversite öğretim üyeleri ile belediye sağlık çalışanları bir araya gelerek toplantılar yapılmalıdır ve bu amaçla bir bilimsel komite oluşturulmalıdır.

Mesleki eğitim kurslarının Üniversite ile ortaklaşa düzenlenmesi, bu kursların yaz tatiline denk getirilerek Üniversitenin Öğretim üyelerinden, dershanelerinden ve laboratuvarlarından mümkün olduğunca fazla yarar sağlanmalıdır.

## **TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ:**

Kaliteli hizmetleri; kaliteli insanlar oluşturur, korur ve geliştirirler.

Toplam Kalite Yönetimi sadece özel sektör için değil aynı zamanda kamu sektörü için de uygulanması gereken bir yönetim biçimidir. Çünkü artık toplumlar kamu kuruluşlarından da hak ettikleri nitelikte kaliteli hizmetler talep etmektedirler. Özellikle hizmet sunmak için seçimle gelen yerel yönetimlerde, vatandaşlara sunulan hizmetlerin kalitesini yükseltmek bir zorunluluk arz etmektedir. Belediyeler halka kaliteli hizmetler sunabilmek için Toplam Kalite Yönetimini hayata geçirmelidir.

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) müşteri odaklı bir yönetim anlayışını benimseyen, tepe yönetimin liderliğinde sürekli eğitim ve gelişmeyi hedefleyen, önlemeye yönelik denetime ağırlık veren, kurum içi korkuların ve rekabet anlayışının yerine öneri takımları ile tam katılımla birlikte iş birliği anlayışını yerleştiren, sonuç yerine sürece önem veren, dikey Hiyerarşik kademeler yerine yatay örgütlenme modelini benimseyen ve her şeyden önemlisi özünde insan olan bir yönetim yaklaşımıdır.

Toplam kalite yönetiminin temel amacı; hizmet edenler ve hizmet alanların memnuniyetidir.

Yukarıdaki tanıma baktığımızda toplam kalite yönetimi bir felsefe ya da uygulamaya konulmayan bir işlem değil, pratik bir yönetim uygulamasıdır. Toplam kalite yönetimini ifade eden yönetim metodunda üç temel nokta mevcuttur: Birincisi, yapılan işlerle ilgili olarak mantiki bir düşünce geliştirilmez. İkincisi, kaliteyi geliştirecek olan insanlarda içsel bir güç ve enerji oluşturmaz. Üçüncüsü ise, bir hizmet kültürü oluşturmaz.

Toplam kalite yönetiminin temelinde takım çalışması yatmaktadır. Çünkü kalitenin oluşturulmasında işletme birimlerinin bir bütünlük anlayışı içinde çalışması gerekmektedir. Her birimdeki faaliyetler birbirini destekler nitelikte olduğu sürece yüksek düzeydeki kalite yakalanabilir.

Takım çalışması, farklı; ama birbirlerini destekleyici ve tamamlayıcı görevleri, kabiliyetleri ve bilgileri olan insanların belediye için önemli stratejileri meydana getirmesi, sorunları çözümlemek için ortak hareket etmesi anlamına gelmektedir. Toplam kalite yönetimindeki bu faaliyetler kalite kontrol çemberleri olarak adlandırılan gruplarca gerçekleştirilir.

Toplam kalite anlayışını belediye de uygulamak isteyen Başkan, her şeyden önce bu isteklerinin kaynağını ve gerekçesini çok iyi bilmeleri gerek-

mektedir. Yoksa dış kaynaklı birkaç belediye­deki uygulamasına bakarak toplam kalite felsefesini kendi kurumuna adapte etmek isteyen yöneticiler çok başarılı olmayabilirler. Kısaca yeni bir moda anlayışı ile olaya yaklaşmaları yanlış olur. Önemli olan toplam kaliteye olan ilginin ihtiyaca dönüştürülmesidir. Bunun içinde toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi için şu ön­kullerin bulunması gerekir.

Toplam kalite yönetiminin özünde İNSAN vardır dolayısıyla İnsana saygı esastır. Temel hedefi, müşteri (vatandaşın) tatmini, yerel yönetimlerin hizmet politikasına kalite kavramının yön vermesi, kalite bilincinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması, çalışanların işini zamanında ve doğru olarak yapması, sürekli gelişme ve iyileştirme anlayışının hakim olması, hizmet kontrolü değil, sürecin kontrolünün ön planda olması, başkan ve çalışanların katılacağı bir eğitim programının oluşturulması ve uygulanması, her kademe­de grup çalışmasına öncelik verilmesi, her kademe­de katılımcı demokratik yönetim anlayışına önem verilip uygulanması gerekmektedir.

Hizmet üreten ve hizmet alan bütün insanlara kaliteli mal ve hizmet üretimi konusunda gerekli eğitim verilmeli, insanlara yetki verilmeli ve işlerin yapılması konusundaki çalışmalara katılımları sağlanmalı, çalışanların, yaratıcılıklarını olumsuz yönde etkileyen korku ve endişelerden uzak tutulmalı, çalışanlarda takım ruhu geliştirilmelidir.

Verim, kalite ve düşük maliyet üçlüsünün bir araya getirilebileceğini savunan "Toplam Kalite Yönetimi" düşüncüsü zamanımızda güç kazanmıştır. Tüm bu hizmetlerin kaliteli şekilde sunulabilmesi için Belediyenin bütün olarak ya da her hizmet birimi için ayrı ayrı olacak şekilde "Toplam Kalite Yönetimi" prensipleri uygulanarak İSO belgeleri alabilmek için gerekli çalışmalar başlatılmalıdır.

E-belediye projesi ile vatandaşların belediye ile olan işlerinin (su faturası ödeme, vergilerin ödenmesi, başvuru formları vs) bir çoğu İnternet aracılığıyla gerçekleştirilmelidir.

Halkın memnuniyet düzeyini belirleyebilmek, istek ve şikâyetlerinin öğrenilebilmesi amacıyla şehrin uygun yerlerine özellikle otobüs duraklarına istek ve şikâyet kutuları yerleştirilmelidir. Yine bu amaçla belirli aralıklarla anket çalışmaları yapılmalıdır. İstek ve şikâyetlerin telefon ve web aracılığıyla iletilebilmesi için gerekli altyapı oluşturulmalıdır.

Gençlerin ve çocukların yaşadıkları kentin yönetimine katkıda bulunmaları için çocuk ve gençlik meclisleri kurulması.

Belediyeler, mahallelere yönelik hizmetlerin planlanması ve yürütülmesinde mahalle muhtarlığının ve mahalle halkının katılımını sağlayıcı tedbirleri almalı, mahalle halkının önereceği ve katkı sağlayacağı projeleri öncelikle değerlendirmeli ve imkanları ölçüsünde mahalle muhtar ve ihtiyar heyetlerinin görevlerini yapmalarına yardımcı olmalı, muhtarlık bina ve bürolarını yapmalıdır.

Belediyeler, görev alanlarıyla ilgili konularda faaliyet gösteren uluslararası teşekkül ve organizasyonlara, belediye meclisinin kararı, Dışişleri Bakanlığının uygun görüşü alınmak şartıyla üye olmalı veya yabancı ülke belediyeleri ve şehir yönetimleri ile kardeş şehir ilişkisi kurmalıdır.

Yukarıda sayılan sağlık ve sosyal hizmetler ile sosyal yardımların sağlanmasına ilişkin her türlü hizmetler için profesyonel hizmet satın alınabilir.

### E-Yönetim; E-Yerel Yönetim; E-Belediye

..... BELEDİYESİ	Amblem	KAN GRUBU :	
GÖNÜLLÜ KARTI		KARTI VEREN MAKAM	
ADI :	RESİM	ONAY	
SOYADI :		Bu Kart Başkaları Tarafından Kullanılamaz. Bu Kart Başka Amaç İçin Kullanılamaz Soğuk Damgası Olmayan Kartlar Geçersizdir Bu Kartı Bulduğunuzda Lütfen ...No'lu Telefona Bilgi Veriniz	
ÇALIŞMA ALANI :			
T.C KİMLİK NO :			

Öncelikli varoluş amaçları vatandaşa hizmet üretmek olan kamu kurumlarının hizmeti etkin, verimli, ucuz ve herkesin ulaşabileceği biçime getirmeleri gerekmektedir. Genel kamu yönetimi içinde yerel halkın hizmet taleplerini karşılamak ve aynı zamanda yönetsel açıdan varolan demokrasi olgusunu yerele indirmek noktasında çeşitli avantajlarından dolayı, yerel yönetim kuruluşları ve özellikle belediyeler ön plandadırlar.

ABD’de yönetimden yönetime (devletten-yerel yönetimlere) yönetimden vatandaşa doğru uzanan elektronik yönetime “sınırsız yönetim” yada “e-yönetim” projesi denmekte ve e-yönetim ile; hizmetin vatandaş tercihlerine göre düzenlenmesi; yönetimin daha ulaşılabilir olması; toplumun katılımının sağlanması ve bilgiyi daha iyi kullanma amaçlanmaktadır.

Yetkililerin sivil hizmetlerin (eğitim, sağlık vb. gibi) online olarak verilmesi konusuna önem vermelerine bağlı olarak, “yerel e-yönetim” 2000 yılında yeni bir kavram olarak literatüre girmiştir. E- yerel yönetim veya e-belediye; sadece bilgisayar yada internet ortamının varlığı veya internet aracılığı ile hizmet yada yerel yetkili bulunması değildir; e-yerel yönetim toplum için yerel önderliğin, demokratik sorumluluğun ve toplumsal katılmanın bir aracı olarak da algılanmalıdır. Bu yaklaşım çerçevesinde, e-yerel yönetim; içeriğinde daha açık, sorumlu, kapsayıcı ve toplulukları yönlendirebilecek kadar iyi bir organizasyon vizyonunu bulundurmmalıdır. e- yerel yönetim tarafından sunulan fırsatlar ise; vatandaş odaklı hizmetleri ve modernize edilmiş yönetimi içermektedir.

E-yerel yönetim ile ulaşılması öngörülen hedefler şunlardır; şu anda var olan süreçlerin daha ileri bir değişime uğraması; vatandaşlar ile etkileşime geçme ve bir dizi hizmet için organizasyonların yeniden düzenlemesi ile organizasyonlarda köklü bir değişimin sağlanması; belirlenen/tanımlanan yerel özgürlükleri ve yönetim içinde karar vermeyi yerel yetkililerle paylaşmak; hizmetlerin biçimini değiştirmek için yeni bir teknoloji kullanılması; yerel hizmetleri daha iyi, daha uygun maliyetli ve daha ulaşılabilir hale getirmek; yerel demokrasinin başlamasını ve gelişmesini gerçekleştirmek.

E-yerel yönetim ile ulaşılmak istenen hedeflerden bir diğeri, yerel nitelikli hizmetin standartlarının yükseltilmesidir. Bu anlamda e-yerel yönetim veya e-belediye hizmetinin anlamının içinde şu ilkeler yer alır; daha iyiye gitmek; daha iyi bir değer/fiyat önermek; daha ulaşılabilir olmak ve daha uygun hizmet sunmaktır. Bununla birlikte e-yerel yönetim anlayışına ilişkin söz konusu bu amaçlara/hedeflere ulaşılması için; liderlik, yönetişim, yetenek ve teknoloji unsurları sağlanmalıdır.

Bunlara ek olarak e-belediye yönetimi ile; yerel yönetim hizmet ve faaliyetlerinde enformasyon teknolojilerinin kullanımı; vatandaş ve işletmelere internet üzerinden etkin biçimde hizmet sunumu; kurum içi birimlerin bilgisayar ağları ile entegrasyonu ve ilgili dış birimlerle ağ üzerinden iletişim sağlanması hedeflenmektedir.

E-yerel yönetim ile ilgili söz konusu hedefler öngörülmele birlikte uygulamanın etkin biçimde gerçekleşmesi önemlidir, yani e-yerel yönetimin başarısını test etmek için belirli parametrelere bakılmalıdır. Öncelikle yerel

hizmetlerin; tüketicilerin ihtiyaçları doğrultusunda birleştirilmiş; ulaşılabilen; elektronik olarak desteklenmiş; ortak olarak sunulan; devamlılık arz eden; açık ve hesap verilebilir; vatandaş tarafından kullanılabilir olması test edilmelidir. Öte yandan yerel e-yönetim ile yapılan hizmetlerin önceki yıllara göre şimdi daha uygun; sunulan hizmetlerin daha hızlı ve daha az maliyetli olmasının; yerel halk memnuniyetinin derecesinin artması ve vatandaş katılımının sağlanması, gerekmektedir.

Elektronik devletin(e-devlet) önemli bir parçası olarak düşünülmesi gereken elektronik belediyeçilik(e-belediye) belediyelerin hemen her açıdan (hizmet, yönetim anlayışı, yeni istihdam olanakları vb) ülke kalkınmasına katkılarını artıracak kapsamlı bir projedir. Bu proje çerçevesinde çağımızın vazgeçilmez teknolojisi olan internetin yerel halkın kullanımına sunulması öngörülmektedir. Bu yolla belediye-yerel halk arasında karşılıklı iletişim ve bilgi alışverişi yolu ile kaliteli hizmet sunumu ve yerel demokrasinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Yerel halka hizmet üretme sorumluluğu ile donatılmış olan belediyelerin bu sorumluluğunu yerine getirebilmesi noktasında teknolojik gelişmeleri kurumsal işleyişe aktarmaları gerekmektedir.

Belediyelerin yakın amaç grubu, öncelikle tüm yerel toplumdur. Türkiye ölçeğinde yerel halk su, emlak, çevre, temizlik, vb. alanlardaki ihtiyaç ve yükümlülükleri gereği belediyelerle ilişki içindedirler. Bu anlamda kente ve kentliye etkin, verimli hizmet sunabilmek ve ilerleyen süreçte demokratik katılımı genişletmek amacıyla e-devlet uygulamasının bir araç olarak bu birimlerde kullanılması gerekmektedir.

Yerel düzeyde kaliteli hizmet amacına ulaşılması noktasında belediye işlemlerinin sağlıklı, güvenli, hızlı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi gerekmektedir. Bilgi toplumunun gereklerinin yerine getirilmesi söz konusu bu amaçlara ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Hem belediyenin kurumsal yapısının temsilcileri (belediye başkanı-belediye personeli) hem de yerel halk bu hizmetlerden mümkün olan en büyük kazancı sağlamak durumundadır.

Ancak belediye hizmetlerinin hızlı sunulması yetmez, belediyelerin dijital yolla gelen yurttaşların, kurum ve kuruluşların soru ve taleplerine aynı yöntem ve hızla yanıt verebilmesi, yerel düzeyde eğitimde eşitsizliğin önüne geçilebilmesinde e-belediye yararlanılmalıdır. Bu çerçevede e-belediye uygulamasının yerel hizmetin sunumunun kaliteli ve etkin kılınması; yerel de-

mokrasinin gelişmesi ve belediye personelinin ve yerel halkın eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasına kadar önemli katkılarının olacağı açıktır.

### **E-Belediye İçin Yapılması Gerekenler**

Yerel yönetimler doğası gereği yeniliklere çok açık değildir. Bu çerçevede öncelikle mevcut yapıların e-yönetim standartları ile uyumlaştırma çalışmalarının yardım ve teşvikler ile desteklenmesi gereklidir.

Finansal eksiklik e-yönetim hizmetlerine yerel yönetimlerin katılımının önündeki en ciddi engeldir. E-belediye hizmeti sunulması noktasında merkezi yönetim e-yönetim için gerekenleri yerine getiremeyen/yeterli kaynağa sahip olmayan yerel otoritelere finansal yardımda bulunmalıdır.

E-Belediye uygulamasını kurumsal yapıya uyarlamak noktasında mutlaka atılması gereken adımlar ve alınması gereken önlemler vardır. Bunları şu başlıklarda toplamak mümkündür; belediye mevzuatı teknolojik gelişmelere göre yenilenmeli; belediye otomasyon sistemi niteliğindeki yazılımlara standart getirilmeli; belediyelerin çalışmak zorunda oldukları Devlet bankalarının altyapısının bilgi teknolojilerine uygun olarak yenilenmeli; belediyelerde bilgi işlem altyapısının kurulmalı, bu birimde, nitelikli uzman bulunmalı; ve en önemlisi belediyelerin otomasyona geçmesine ilişkin teknik ve mali destek hızla sağlanmalıdır.

### **Türkiye’de E-Belediye Uygulamaları**

31 ülkede gerçekleştirilen e-Devlet Araştırmasına göre, Türkiye’de internet üzerinden kamusal hizmetlerin kullanımı son yıllar içerisinde artış göstermiştir. Ancak araştırmaya konu olan 31 ülkenin sonuçları incelendiğinde Türkiye’de e-Devlet kullanımının düşük olduğu ve 31 ülke arasında 23. sırada yer aldığı görülmektedir. e-Devlet’e ilişkin bu sonuçlara karşın, Türkiye’de belediyeler bilgi teknolojilerini kullanmada devletin önüne geçmişlerdir. Evlendirme, imar ruhsatı verme, tahsilat yapma gibi birçok hizmet pek çok belediye tarafından elektronik ortamda sağlanmaktadır.

Türkiye’de yerel yönetimlerin bilgi toplumuna katkı sağlamasına yönelik en önemli çalışma “yerelnet” projesidir. Türkiye’nin Yerel Yönetimler Portalı (yerelnet) ([www.yerelnet.org.tr](http://www.yerelnet.org.tr)) 2000 yılı sonunda kullanıma açılmış olup, kamu finansmanı ve TODAİE-YYAEM tarafından bir kamu hizmeti



olarak gerçekleştirilmiş olduğundan ağıdaki her türlü bilgi şifresiz ve parasız olarak sunulmaktadır.

YerelNET üzerinden ulaşılabilecek bilgiler şunlardır; 3216 belediyenin her biri için bir web sayfası: Bu sayfalara belediyelere ait kullanıcı adı ve şifre ile girilmekte ve içeriğinde; seçim sonuçları, personel yapıları, başkan ve belediye meclis üyeleri bilgileri bulunmakta, ilan ve duyuru yapabilmekte, hemşehrilerince gönderilen mesajları alabilmektedir. Seçimler: 1963 itibaren yapılan seçimlerin ayrıntılı sonuçları sorgulanabilmektedir; Mevzuat-Yargı Kararları: Yürürlükteki mevzuat, günlük izlenmekte ve yenilenmektedir; Yerel Gündem: Yerel yönetimleri ilgilendiren yasa tasarıları, bunların TBMM görüşme tutanakları, yasalar vb, yerel haberler derlenmektedir. Uzmanlık Bilgileri: personel yapısı, mali yapı, altyapı ya ilişkin araştırma ve inceleme materyali sunulmaktadır; Soru-Yanıt: Ziyaretçiler, yerel yönetimler dünyasındaki uygulamalara ilişkin sorular iletmekte, sorular bir uzman kurul tarafından yanıtlanmaktadır. İhaleler: Belediye, il özel idaresi ve yerel yönetim birliklerinin, Resmi Gazete’de yayımlanan ihaleler duyurulmaktadır; E-Kütüphane ve Bibliyografya: e-Kütüphane, TODAİE ve YYAEM tarafından yayımlanmış kitap ve makale bilgilerine ulaşılmaktadır; E-Liste: YerelNET iletişim listesi, siteye ve yerel yönetim alanına ilişkin gelişmeleri kısa iletilerle paylaşma alanıdır.

Türkiye’de yerel yönetim sistemi içinde en ağırlıklı yere sahip olan belediyelerde, diğer herhangi bir örgütte olduğu gibi, süreç beş aşamalı ilerlemektedir; -Bilgisayarlaşma; Otomasyon; İnternet kullanıcılığı; Web site kurma; Yönetimi internete taşıma. Ancak bu süreçlerin her birinin tam olarak tüm belediyelere uyarlandığını söylemek mümkün değildir.

# **BÖLÜM 7**

## **Sonuç**

Yerel yönetim-sağlık ilişkisi, insanların, kendi yaşadığı ortama, kendilerinin etki edebilmesinin bir yoludur. Bu ilişki teknik, politik-toplumsal bir ilişkidir.

Teknolojik değişimlerin giderek hızlandığı son yıllarda yeni sağlık ve çevre sorunları gündeme gelmektedir. İnsanlar daha iyi sağlık koşullarına, daha iyi çevre koşullarına kavuşmak istemektedirler. Bu isteklerinin gerçekleştirilmesi için değişik örgütlenmeler içine girmekte, değişik eylem biçimleri geliştirmektedirler.

Seçimle işbaşına gelen belediye yönetimleri de bu eylemlere, bu isteklere yanıt vermek durumundadırlar. Ayrıca son yıllarda merkezi idarelerden yerel yönetimlere doğru bir yetki devri eğilimi de giderek güçlenmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda klasik yaklaşım aşılmakta ve bu sunum giderek karmaşık bir hal almaktadır ( kentsel alanda ).

Çağımızda yaşanan kentleşme ve göç olgusu da sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir gelişmedir. Türkiye'de 1955 yılından sonra günümüze dek hızlı bir kentleşme süreci yaşanmıştır. Bu eğilim ve göç olaylarının boyutları bilindiği, ileriye dönük hesaplar ve sayısal tahminler yapıldığı halde olaya çözüm getirilememektedir. Kente gelen insanlar değişik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Sağlıksız kentleşme bir dizi sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların çözümünde gerekli, uygun yaklaşımlar gösterilememektedir. Yeterli, uygun, çağdaş hizmet veren 1. basamak sağlık hizmetleri aksamakta, özel sektör kar amaçlı ama nispeten yetersiz hizmet vermekte, belediyeler sağlık alanında yapılanmasını tamamlayamamış ve koordinasyonsuz şekilde çalışmaktadır.

Belediyelerin sunduğu sağlık hizmetinde aksayan önemli bir nokta, değişen yönetimlere rağmen değişmeyen olumsuz ortam ve olumsuz koşullar olmasıdır. Hemen her belediye başkanının seçilmeden önce hizmet alanında yer alan halka sağlıklı bir çevre ve kent oluşturmak doğrultusunda propaganda yapmasına rağmen, seçildikten sonra bu tür büyük yatırımlar, alt yapıdaki gelişmeler yerine günü birlik politikalar doğrultusunda değişik uygulamalara yöneltmektedirler.

Belediyeler ile Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında olanakların karşılıklı değerlendirilerek ilin öncelikli sorunlarının saptanması, bu doğrultuda çözümler üretilmesine yönelik girişimler oldukça sınırlı kalmaktadır.

Dağınık, karmaşık bir ulusal sağlık systemsizliği yerine, bütüncül, merke-

zi-yerel yönetim dengesinin sağlandığı, genel bütçeden aktarılabacak kaynaklar ile yerel kaynakların birleştirilerek verimli kullanıldığı, köy-ilçe-il-bölge ekseninde yatay-dikey etkileşim ağı ile oluşturulacak demokratik, özerk, katılımcı bir yapı içerisinde başta sağlık, eğitim, konut, çevre olmak üzere en temel hizmetleri çözmeye yönelik bir sistem oluşturmaya çaba gösterilmelidir.

Ülkemiz batı ülkelerindeki çağdaş ve sosyal belediyeçilik anlayışına doğru hızla yönelmeli ve sosyal hizmetlerde öncü olmalıdır. Ülkemizde hızla yaşlı toplum ve kronik hastalıklar artıyor. Kırsaldan kente göç başdöndürücü hızla devam etmektedir.

Yerel Yönetimler Yasası bu alanda dönüm noktası olabilir. Ancak önemli olan yasaların uygulanması ve icraattada sosyal belediyeçiliğin oluşmasıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Güler, Birgül Ayman, Yerel Yönetimler: Liberal Açıklamalara Eleştirel Yaklaşım, İmge Yayını, Ankara 2006.
2. “Yerel Yönetimleri Güçlendirmek mi? Ademi merkezîyetçilik mi?” Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, 9/2 (Nisan 2000), s. 14-29.1
3. “5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu Üzerine”, Mülkiye Dergisi, S. 2462
4. Çınar, Tayfun ve B. A. Güler, Yerel Maliye Sistemi, TODAİE, Ankara 2004.
5. Çitçi, Oya, (ed.), Yerel Seçimler Panoraması, TODAİE, Ankara, 2003.
6. Çitçi, Oya, Yerel Seçimler Coğrafyası, TODAİE, Ankara 2006.
7. Kamu Yönetimi Ülke İncelemeleri, AÜ SBF KAYAUM Yayını, Ankara 2004
8. Keleş, Ruşen, Yerinden Yönetim ve Siyaset, Cem Yayını, 2003.
9. Turan, Menaf, Bölge Kalkınma Ajansları Nedir Ne Değildir, Paragraf-Yayed yayını, Ankara 2005.
10. The Geriatric Patient, Textbook of General Me-dicine and Primary Care , Ed. J. Noble, Little Brown & Comp., Bos-ton, 1987.
11. Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık, R. Erdal; HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No. 89/50, Ankara, 1989.
12. The Congress of Local and Regional Authorities (CLRAE)
13. Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü: <http://www.mahalli-idareler.gov.tr>
14. TODAİE Yerel Yönetimler Araştırma ve Eğitim Merkezi, [www.yerelnet.org.tr](http://www.yerelnet.org.tr)
15. Yerel Yönetimler Araştırma Yardım ve Eğitim Derneği, [www.yayed.org](http://www.yayed.org)
16. BİL, N. Belediyelerde Planlı Yönetim ve Koordinasyon Faaliyetleri (1994)
17. Türk Gıda Sanayii ve Gıda Standartları, Standart Dergisi, Türk Standartları Enstitüsü (TSE), EMİROĞLU, M. (1998) Ankara
18. SAĞLAM, F. (2000) Türk Gıda Mevzuatı, Semih Ofset, Ankara.
19. Çevre Yönetim Sistemleri, TSE Yayınları, Ankara
20. <http://politics.ankara.edu.tr/~bguler/ademimerkeziyet.pdf>
21. [http://politics.ankara.edu.tr/~bguler/loi-4mrt05%20\\_1\\_.pdf](http://politics.ankara.edu.tr/~bguler/loi-4mrt05%20_1_.pdf)
22. <http://www.bsm.gov.tr/makale/20034.asp?sayi=20034>
23. <http://ekutup.dpt.gov.tr/yerelyon/oik554.pdf>
24. <http://www.tse.org.tr>
25. <http://www.europa.eu.it>
26. <http://www.kageme.itu.edu.tr>
27. <http://www.turkgidamevzuati.com>
28. <http://www.gidaguvenligi.com>
29. <http://www.turkgidakodeksi.com>
30. <http://www.okyanusbilgiambari.com>
31. <http://www.europa.eu.int>
32. <http://www.coe.int/T/Congress>

### **FAYDALI LİNKLER**

1. <http://www.toplumhekimi.com>
2. <http://www.yaslisagligi.com>
3. <http://www.okulsagligi.com>
4. <http://www.sagliklikentlerbirligi.org.tr>
5. <http://www.mahalli-idareler.gov.tr> Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü
6. <http://www.yerelnet.org.tr> TODAİE Yerel Yönetimler Araştırma ve Eğitim Merkezi
7. [www.yayed.org](http://www.yayed.org) Yerel Yönetimler Araştırma Yardım ve Eğitim Derneği
8. <http://politics.ankara.edu.tr>
9. <http://ekutup.dpt.gov.tr>
10. <http://www.tse.org.tr>
11. <http://www.europa.eu.it>
12. <http://www.kageme.itu.edu.tr>
13. <http://www.turkgidamevzuati.com>
14. <http://www.gidaguvenciligi.com>
15. <http://www.turkgidakodeksi.com>
16. <http://www.europa.eu.int>
17. <http://www.coe.int>
18. <http://www.who.int>
19. <http://www.saglik.gov.tr>
20. <http://www.sabem.saglik.gov.tr>
21. <http://www.tuik.gov.tr>
22. <http://www.devletim.com>
23. <http://rega.basbakanlik.gov.tr>
24. <http://www.ankara.bel.tr>
25. <http://www.ibb.gov.tr>
26. <http://www.izmir.bel.tr>
27. <http://www.ozida.gov.tr>
28. <http://www.gib.gov.tr>
29. <http://www.tarim.gov.tr>
30. <http://maps.google.com>
31. <http://www.saglik-bakim.com>