



ÇAĞDAŞ BELEDİYELER VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Dr. Cahit GÜRSES*

GİRİŞ

Teknolojik değişimlerin giderek ivme kazandığı son yıllarda, yeni sağlık ve çevre sorunları gündeme gelmektedir. İnsanlar daha iyi sağlık koşullarına, daha iyi çevre koşullarına kavuşmak istemektedir. 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. Tüm bunlar yerel yönetimlere her alanda yeni sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık alanında da bu sorumluluklar gündeme gelmiştir. Tabanda bu yönde şiddetli bir talep vardır. Toplumun tüketim alışkanlıkları değişmektedir. Halk yediği, içtiği gıdaların, giydiği ayakkabının, çevresinin sağlığa uygun olmasını istemekte, bu konuda yerel yönetimlerden bir destek beklemektedir. Nitekim bu eğilimlere yanıt veren belediyelerin ve başkanlarının kamuoyunda puanlarının arttığı da değişik çalışmalarda görülmektedir.

Sağlık hizmetleri de giderek klasik anlayışı aşmakta, daha karmaşık bir hal almaktadır. Değişik uzmanlık alanlarının bir bütün içinde olduğu ekip hizmetiyle halkın bu yeni gereksinimlerine yanıt verilebilir. Psikologların, sosyal hizmet uzmanlarının, gıda mühendislerinin, çevre mühendislerinin, pratisyen hekimlerin, değişik dalda uzman hekimlerin, teknisyen ve hemşirelerin görev aldığı, aslında yapısı basit ama işlevleri çok yönlü olan halkın katılımının sağlandığı örgütler yeni sağlık gereksinimlerine yanıt verilebilir. Bunu da en iyi belediyeler örgütleyebilir.

Çünkü, Belediye: Tüzel kişilik taşıyan ve genellikle kendi kendini yönetme yetkisi bulunan kent ağırlıklı birim olarak tanımlanır. Bu tanım birkaç unsurunu içermektedir:

1. Tüzel kişilik olması.
2. Kendini yönetme yetkisi bulunması.
3. Kent ağırlıklı olması.
4. Siyasal bir birim olması.

Tüm bu özellikler belediyelere sağlık konusunda daha aktif ve kıvrak karar verme ve uygulama özellikleri vermektedir.



ŞEKİL : Belediyelerin Sağlık Hizmeti Sunmasındaki Avantajları

Çağımıza damgasını vuran diğer bir eğilim de gelişmiş ülkelerde büyük ölçüde tamamlanan ancak gelişmekte olan ülkelere bir süreç olarak yaşanan kentleşme ve kente göç olgusudur.

Türkiye'de hızlı bir kentleşme süreci yaşanmaktadır. Özellikle 1955 yılından sonra girilen bu süreç, günümüzde ivmesini arttırarak hızla devam etmektedir. Son nüfus sayımında kentli nüfusun toplam nüfus içindeki payı %60'a yaklaşmıştır. Bu eğilim ve göç olayının boyutları bilindiği, ileriye dönük hesaplar ve sayısal tahminler yapıldığı halde bir türlü

* Kırşehir Belediye Başkanı.

olaya çözüm getirilememektedir. Bu nedenle ortaya güç sorunlar çıkmakta, örgütsüzlük, çözümsüzlük, çaresizlik yeni sorunları gündeme getirmekte ve bir kısır döngü içinde bu süreç hızla yaşanmaktadır. Kentlerde hızlı bir yapılaşma vardır. Bu yapılaşma özellikle büyük kentlerde güç denetlenebilir hale gelmektedir. Hatta yer yer insan çaresizdir. İnsanlar son çare olarak kente göç etmiştir ama, bu yeni mekanda da onu çok değişik sorunlar, karmaşık güçlükler beklemektedir. Bu süreçte kente göç eden insanların ilk teması belediyelerle olmaktadır. Konut sorunu, sağlıklı suya kavuşması, sağlık sorunu, eğitim sorunu, iş sorunu, gelecekte umutlu olma sorunu çözüm beklemektedir ve buladığı de ne yazık ki, çoğunlukla hiçler olmaktadır.

Tüm bu sorunları içeren ana mekan KENT'tir. Kentin değişik değişik tanımlamaları vardır. Nüfusa, yerleşmenin idari statüsüne, nüfusun birleşimine göre. Ancak bu konu içinde sosyolojik tanımlamalar daha geçerli ve anlamlı olacaktır. Louis Wirth'e göre kent:

"Sosyal bakımdan benzerlik göstermeyen bireylerin oluşturduğu, nisbeten geniş, yoğun nüfuslu ve mekanda süreklilik niteliği olan yerleşmedir."

Sosyologlarca yapılan kent tanımının ortak özellikleri şunlardır: Belli bir nüfus olması, nüfusun yoğunluğu, iş bölümü, uzmanlaşma ve türdeş olmama (heterojenik) gibi öğelerdir. Yukarıda sayılan özelliklerde de anlaşılacağı gibi karmaşık bir yapısı olan kentlerde yoğun göç değişik şekillerde kendini göstermektedir. Bunlar, marjinal hizmetlerde yığılmalar, işçi pazarlarının oluşması, trafik ve park yeri sorunu, su ve elektrik sorunları, otobüs sıkıntıları, kanalizasyon yetersizliği, okul, kitaplık, yeşil alan eksikliğidir. "Kentlerin Kansereleşmesi" olarak adlandırılan gecekondulaşma büyük kentlere damgasını vurmaktadır.

Yukarıda anlatılan sorunlara ek olarak özellikle kentsel bölgelerde sağlık sorunlarına da gerekli, uygun yaklaşımlar gösterilmemektedir. Sağlık hizmetleri pekçok yönden aksamaktadır. Yeterli, uygun, çağdaş hizmet veren birinci basamak yetersizdir; özel sektör kâr amaçlı ama yetersiz hizmetler vermektedir; belediyeler henüz koordinasyonlu şekilde çalışmamaktadır. Büyük kentlerde bu hizmetler daha da karmaşık bir hal almaktadır. Sağlık hizmetleri, diğer altyapı çalışmaları içinde ikinci, üçüncü derecede önemsenmeye başlanmış ve giderek güdük ve göstermelik bir hizmet durumuna gelmiştir. Son yıllardaki gelişmeler belediyelerin de sağlık konusunda belli hizmetleri halka götürmesini gerekli kılmıştır.

Türkiye'de bu konuda da uygun yasal düzenlemeler yoktur. Örneğin, çevre sağlığı sosyalizasyon uygulamasıyla sağlık ocaklarına verilmiştir. Ancak, belediyeler yasasına göre belediyelerin de çevre sağlığı konusunda görevleri vardır. Her iki kuruluşun da ortak çalışma yapmasına olanak verecek düzenlemeler yapılmamıştır. Bir yetkisizlik ya da ilgisizlik bu durumda kendiliğinden oluşmuştur. Gayri sihi müesseselerin açılması ve işletilmesi ile ilgili denetimlerde de yine bu belirsizlik sürmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın bir çevre sağlığı örgütü vardır. Bu örgüt belediyelerden kopuk kendi başına hareket etmektedir. Sağlık ocaklarının, çevre sağlığı birimlerinin belediyelerle birlikte çalışmasını düzenleyecek kanun, yönetmelik ya da protokol yoktur. Bu durumda her örgüt kendi başına hareket etmektedir. Bu durum zaten karmaşık bir hal alan çevre sağlığı hizmetlerini daha da denetimsiz bir hale getirmektedir. Oysa, belediyelerin olanakları Bakanlık olanaklarıyla birleştirildiği zaman bu konuda önemli mesafeler alınabilecektir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında, Türkiye'de önemli sağlık hizmetlerini başlatan Refik Saydam zamanında hasta tedavi hizmetleri hiç bir zaman hükümet görevi olarak ele alınmamıştır. Refik Saydam bu konuda daha çok mahalli idarelere yol gösterici olmayı tercih etmiştir. Belediye ve il özel idarelerini hastane açmak için teşvik etmiştir.

Şehirsellerde, hatta beldelerde belediyelerle işbirliğinin sağlayacağı yararlarından biri de konut sorununda ortaya çıkmaktadır. Sağlık ocaklarının ev halkı tesbit fişi içindeki konut özelliklerine göre belediyeler gereksinimi fazla olan yerleri saptayarak hizmetlerini yoğunlaştırıp gerekli ıslah çalışmalarına girebilirler.

Belediyeler Kanunu, belediyelere hastane, dispensar ve ilk yardım merkezleri açma ve buraları ücretli ya da ücretsiz işletme yetkisi vermiştir. Bu yetkileri kullanmak da çağdaş belediyeçilik hizmetlerinden biri olacaktır.

Bu yetkilerini toplum katılımı ilkesiyle hayata geçirmiş belediyeler iyi bir örgütlenme, iyi bir çalışmayla sağlık alanında belirli aşamaları gerçekleştirebilirler. Özellikle hükümetlerin öncelik vermediği ve önemsemediği birinci basamak sağlık hizmetleri en iyi şekilde verilebilir. Ankara Belediyesi'nin Şentepe uygulaması bu açıdan önemlidir. İlerde hükümetler, birinci basamak hizmetlerine öncelik verecek politikaları yürürlüğe koydukları zaman, bu hizmet birimlerinde yapılacak iyi bir koordinasyonla verimlilik sağlanabilir. Bunun için belediyelere şu anda düşün görev birinci basamak hizmetlere öncelik ver-

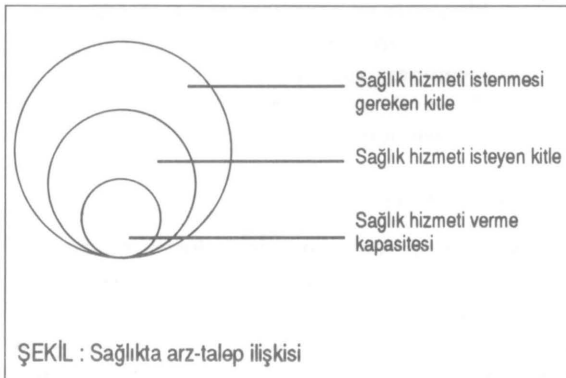
mektir. Kendi koşullarında verecekleri öncelik sırasına göre sağlık hizmetlerinin de bir planını çıkarmalı yakın ve uzak hedefleri belirlemelidirler. Şurası unutulmamalıdır ki, nasıl tedavi edici hekimlik uygulamaları halkı koruyucu hizmetlerden yararlandırmak amacıyla onları hizmetlere çekmek için kullanılabiliriyorsa, belediyelerin, iyi planlamak koşuluyla tedavi hizmetleri vermeleri, onların politik görüşlerinin de daha geniş halk kesimlerince benimsenmelerini sağlayacaktır.

BELEDİYELERİN VERECEKLERİ SAĞLIK HİZMETLERİ NASIL OLMALIDIR?

Konunun can alıcı noktası buradadır. Belediyelerin sağlık hizmeti vermesi yukarıda da anlatılan nedenlerle zorunlu hale gelmektedir. Ancak bu konudaki olumsuz etmenleri, zorlukları bilmekte yarar vardır. Bunların belirlenmesi, hizmete nereden ve nasıl başlanması konusunda yararlı olacaktır.

Kentlerdeki varlıklı kimseler zaten sağlık hizmetlerine şu veya bu şekilde ulaşmaktadırlar. En çok hizmete gereksinmesi olan yerler genellikle kent çevrelerinde yoğunlaşan, yoksul kimselerin oturduğu, gecekondu bölgeleridir. Bu alanlardaki olumsuz etmenler aşağıdaki gibi sıralanabilirler:

1. Gecekondu bölgelerinde sağlıklı veriler yoktur. Bu durum hizmetin planlanmasını ve uygulanmasını zorlaştırıcı bir etmendir.
2. Sağlık kesiminde politika belirleme ve planlama yeterliliği kent düzeyinde zayıftır.
3. Düşük gelirli kentsel yerleşimler temel sağlık hizmetlerini destekleyecek uygun toplum örgütlenmelerinden yoksundur.
4. Yeni programların geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından kaynak yokluğu söz konusudur.



ŞEKİL 3: Sağlıkta arz-talep ilişkisi

Bu olumsuz etmenlere ek olarak;

- a) Bu bölgelerde bireyciliğin fazla olması, buna karşılık kolektif sorumluluk duygusunun zayıf olması,
- b) Yoksul kurumların daha çok sağlık bakımından gereksinim duydukları halde ulaşılması güç bir grup olması,
- c) Gönüllü katılımın tek kişinin geliriyle yönetilen ailelerde daha zor sağlanması,
- d) Eşgüdüm zorlukları gibi etkenler de bu gruba hizmet vermenin zorlukları olarak sayılabilir.

Bu arada sağlığı etkileyen değişik etkenler vardır. Bunlar aşağıdaki şema ile gösterilebilir.



Bu etkenlerin her birinin üzerinde ayrı ayrı durulmalıdır. Ancak, bu bölgelerde hizmetin başlatılmasının kolaylaştırıcı yönlerini de gözardı etmemek lazımdır:

1. Yüksek nüfus yoğunluğu sağlık hizmetlerinin yerine ulaştırılmasını ve lojistik desteği kolaylaştırır.
2. Entegrasyonda güçlü bir destek oluşturulabilir; sevk sistemleri iyi işler.
3. Yoksulluk, nüfus yoğunluğunun fazla olması bu kesimlerin sağlık sorunlarının politik gündemde yer almasını sağlar.

Verilecek sağlık hizmetlerinin asgari standartları olmalıdır. Temel sağlık hizmetinde de geçerli olan bu kriterler şunlardır:

1. Hizmetler herkese ulaşabilmelidir.
2. Sağlık koşullarının geliştirilmesine ve hastalıkların önlenmesine öncelik verilmelidir.
3. Parasal açıdan en yoksul ailelerin katlanabileceği düzeyde olmalıdır.
4. Sevk sistemi iyi işlemelidir.
5. Bireylerin onuruna saygı gösterilmelidir.

Bu Kuruluşlarda Verilecek Hizmetler

Herşeyden önce hangi parti olursa olsun belediyeler tanınmada da verildiği gibi aynı zamanda bir siyasal kuruluştur. Bağlı olduğu siyasal partinin temel stratejilerine yardımcı olmalı, yapacağı eylemlerde eşitlik ilkesini gözönünde tutarak o siyasal kuruluşa azami katkıları sağlamaya gayret göstermelidir. Belediyeler kendi bağlı olduğu siyasal parti ile paralel olarak iktidar olabilirler, ya da muhalefet olabilirler. Her iki durumda da yapacakları hizmetler, aynı standartta olmalıdır. Bu anlamda sağlık hizmetleri konusunda da kendi partilerine ya da siyasal kuruluşlarına en çok prim yapacak hizmetlerden yola çıkmaları doğaldır. Mantıksal açıdan bu hizmetler de tedavi hizmetleri olacaktır. Bu hizmetlerde çağdaş yaklaşımlar ve teknikler kullanılmalıdır. Ancak bu yapılırken, diğer sağlık hizmetlerini de savsaklamamak gerekir. Gerekli sanitasyon hizmetlerini sağlamayan, çöpler için çaba göstermeyen, çevre kirliliği ile mücadele etmeyen, içme suyu sağlamada hiçbir çaba göstermeyen belediyenin inandırıcılığı kısa sürede yitecektir.

Çağdaş belediyeceilik ve sağlık örgütlenmesi denildiği zaman akla önce toplum katılımının sağlanması gelmektedir. Kentsel bölgelerde çağdaş belediye hizmetlerine toplumun katılımı sağlanırsa, hizmetler gerçekten halka mal olur ve halk tarafından geliştirilir. Türkiye sağlık sisteminde hizmetler hep yukardan planlanmış ve halka "Al sana hizmet" denmiştir. Günümüzde bu anlayışın kırılması gerekmektedir.

Toplumun Katılımı

Toplum katılımının değişik yönlerden tanımlanması yapılmıştır. Ülkemizde bu terimin rastgele kullanıldığı izlenimini veren yazılara rastlanmaktadır. Bu nedenle tanımlamaya açıklık getirmek gerekir. Bu tanıma göre katılım, kurumların işletilmesinde bireylerin söz sahibi olmalarıdır. Bu kavram toplum denetimi anlamındadır. Bir diğer tanım da, herkesin elindeki olanakları oranında kendi sağlığının ve iş gücünün korunması için, kendisini sorumlu duymasındır. Sağlık alanında katılım, topluluğun sağlık kurumlarını denetlemesi ve nasıl kullanılacağına karar verme yetkisine sahip olması anlamına gelir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (D.S.Ö.) göre halkın katılımını "halk tarafından sağlık" olarak adlandırılır. Derlenecek olursa katılım:

- Toplumun karar vermede, planlamada, yönetimde ve işletmede görev almayı benimsemesi,
- Tüm kaynakların kullanımında ve kaynak sağlanmasında toplumun yardımcı olması,

— Bireylerin örgütlü olarak bu çalışmalarda bulunmalarıdır.

Katılımla birlikte benimseme kavramının da açıklanması gerekir. Benimseme bir şeyi kendine mal etme anlamındadır. Buna göre benimseme olmadan etkin bir toplum katılımı da düşünülemez.

Toplum katılımıyla özdeş olarak kullanılan, ancak bilimsel bir terim olmayan "katkı" kavramına da değinmek gerekir. Katkı, bir şeye ekleme, ulama anlamındadır. Konuyla ilgili olarak düşünülecek olursa katılım kavramından ayrıldığı görülmektedir. "Katkı"da planlanan ya da yapılagelmekte olan bir hizmete halk tarafından yapılan kolaylaştırıcı yardımlar anlaşılmaktadır. Bununla ilgili olarak "bağış" kavramının verilmesi de gerekir. Bağış toplum dışındaki bir olay ya da hükümetin yarattığı çalışmalar için bazı kaynakların bulunması ve çalışmanın belli bir bölümüne katılmasıdır. Katkı ve bağışta toplum denetim mekanizmalarının işlemeyişi, "katılım" kavramından ayırt edilmesi gereken önemli bir yandır. Konuyla ilgili olarak açıklanması gereken bir kavram da "toplum kalkınması"dır. Toplum kalkınması ekonomik, toplumsal, kültürel sorunlarını çözmek, gereksinimlerini karşılamak üzere yerel toplum birimlerinin giriştikleri gönüllü çabaların devletin her türlü olanaklarıyla desteklenmesi ilkesine dayalı bir çalışma biçimidir. Yerel toplumun tek yönlü, tek amaçlı etkilenmesi yerine bir bütün olarak ele alınması ilkesine dayanmaktadır. Oysa katılım tek bir konu üzerinedir. Toplum kalkınmasında değişik sektörlerin birlikte çalışması sözkonusudur.

Toplum Katılımında Çalışma Amaçları

Temel sağlık hizmetlerinde toplum katılımının gerçekleştirilmesinde belli aşamalar vardır. Katılım çalışmaları aşağıdan yukarıya doğru olmalı ve şu aşamaları kapsamalıdır:

- Araştırma aşaması
- Eğitim aşaması
- Planlama ve programlama aşaması
- Örgütlenme aşaması
- Uygulama aşaması
- Yönetimsel denetim aşaması
- Değerlendirme aşaması

Araştırma aşaması :

Bu aşamada toplumun sağlık durumunun ve sağlık sorunlarının neler olduğunun saptanması gerekir. Araştırmada, katılım sağlanmasında önemli olan yönetimsel mekanizmalar toplumun yapısı ve toplumsal yaşamla ilgili bilgiler de sağlanmalıdır. Gerekli desteğin niteliğinin belirlenmesi ile buna uygun yöntem-

lerin geliştirilmesinde de araştırma gereklidir. Bu araştırmalarda geliştirilmiş monografiler kullanılabilir. Araştırmalarda halkın yaşam düzeyi, aile yaşamı, sosyal ve politik değer yargıları, inançları, gelenekleri, nüfus yapısı, sağlık tutumları gibi yaşam biçimleri de araştırılmalıdır.

Araştırmada bir amaç da, gereksinimlerin saptanmasıdır. Gereksinimleri saptamak için "tartışma" yöntemi uygulanabilir. Bu tartışmalar resmi olanlar ve olmayanlar biçiminde olabilir.

— Resmi tartışmalar: Önderlerle yapılan tartışmalar (Öğretmen, muhtar vb.)

— Resmi olmayan tartışmalar: Halkla sohbet sırasında yapılanlardır.

Bu tartışmalar ayrı ayrı önem taşır. Bunun için birçok toplantıların yapılması gerekir. Bu toplantıların yapılabilmesi oldukça güçtür. Tartışmalarda "katılma yoluyla gözlem" tekniğine başvurmak gerekiyorsa, "duyarlılaştırma toplantıları" düzenleyerek toplumun tepkilerini değerlendirmek gerekmektedir.

Eğitim Aşaması :

Bu aşamada halka yoğun bir eğitim yapılmalıdır. Eğitim sonucu halkta toplum katılımının sağlanmasıyla kendi sağlıklarının daha iyi düzenleneceği, hizmet sürekliliğinin ancak böylece sağlanacağı vurgulanmalıdır. Yapılan eğitim çalışmaları salt bu düzeyde sürdürülmemelidir. Eğitimin başlamasıyla halka belli hizmetleri götürmenin de yararı çok önemlidir. En azından karşılıklı anlaşmaya dayalı bir hizmetin sunulması ile birlikte, eğitim çalışmalarının sürekliliği daha sonuç alıcı olacaktır.

Planlama ve Programlama Aşaması :

Planlama, yapılacak işlerin belli bir zaman dilimine sığdırılmasıyla düzenlenen bir önlemler bütünüdür. Planlama yapılırken yerel toplumun yapısından gelen birçok güçlüklerle karşılaşılacağı akıldaki tutulmalıdır. Zamanlamada bu güçlükler hesaplanmalıdır. Toplum katılımı sürecinin ana ögesi olan esneklik, planlamada göz önüne alınacak temel öğe olmalıdır.

Toplum katılımının etkinliğini arttırırken eldeki kaynaklardan en yüksek üretkenliği sağlamak gerekir. Bu nedenle programlamada yönetsel denetim ve değerlendirme de geliştirilmelidir. Programlamada halkın istek ve düşüncelerinin alınacak kararlara yansıtılması kural olmalıdır.

Örgütlenme Aşaması :

Katılımların sağlanmasında önemli bir öğe de ör-

gütlenmedir. Örgütlenme, (i) belli katılım programlarına özel, (ii) ülkede uygulanması gereken sağlık sistemine uyarlanarak, (iii) ülke çapındaki gönüllü kuruluşlarla yapılabilir. Örgütlenmenin toplumsal yapıya uygunluğu ve sürekliliğin sağlanması katılımın başarısı için önemlidir.

Uygulama Aşaması :

Bu aşamada basit, kolay ve uygulanabilir işlerden yola çıkmak hem halka güven vermek, hem de halkın kendine olan güveninin sağlanması açısından önemlidir. Halk sonucu göreyerek daha kısa sürede elde ettiği ve ondan yararlandığı için diğer gelişmelere istekli ve hazır duruma gelmektedir.

Yönetsel Denetim Aşaması:

Yapılan işlerin etkinliğinin artırılması ve sürekliliğin sağlanması için denetim üzerinde önemle durulmalıdır. Etkin bir denetim mekanizması kurulmadığı zaman işlerin yürütülmesi aksar, eksikliklerin zamanında saptanıp önlem alınması gecikebilir. Bu gecikme de katılımın etkinliğini azaltır.

Değerlendirme Aşaması :

Toplum katılımının sağlanmasında en son aşamadır. Yapılan işler yansız olarak değerlendirilmelidir. Yeni önlemlerin uygulamaya sokulabilmesi açısından iyi bir değerlendirmeye gereksinim vardır. Bu değerlendirme yapıldıktan sonra, yeni strateji uygulamak ya da uygulanan sistemin devamına karar vermek gerekir.

Toplum Katılımı ve Halkla İlişkiler

Belediyeler diğer hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de başarılı olmak için halkla ilişkiler tekniklerini bilmelidirler.

Halkla ilişkiler tekniğinin kullanılmasıyla birlikte katılımın diğer yönleri de ele alınıp değerlendirilmelidir. Belli bir planın başarısı, plan amaçları ve bu amaçların gerçekleştirilmesi için düşünülen önlemlerin halk tarafından anlaşılmasına, kabulüne ve etkin işbirliğine bağlıdır. Bu nedenle salt halkla ilişkiler tekniklerinin kullanılması katılımı sağlamaya yetmeyecektir.

Halkla İlişkilerin Tanımı :

Halkla ilişkiler özel ya da tüzel kişilerin yani bir insanın, derneğin, özel kamu kuruluşunun karşılıklı iş yapma durumunda olduğu gruplarla ilişkiler kurması, varsa ilişkilerini geliştirmesi için gösterecek çabalarıdır.

Konuyla ilgili kavramlar içinde "feedback" (besleyici tepki) de açıklanmalıdır. İnsanlar arası ilişki-

ler iki yönlü bir akıma dayanır. Bu akım geliştirilip düzenli olması sağlandığı zaman karşılıklı ilişkilerde başarı sağlanır. Mesaja gösterilen tepki kaynak için çok önemlidir. Karşıdaki hedefle ilişkiler bu tepkiye göre değerlendirilecektir. Alıcıdan gelen bu tepkiye "feedback" (besleyici tepki) denir.

Halkla ilişkiler belediye hizmetlerinde halkın katılımı açısından düşünülecek olursa, kuruluş belediye, ilişki kurulması gereken ise, belediyenin hizmet verdiği toplumdur.

Halkla ilişkilerin amacı, hedef kitlenin yani belediyenin hizmet verdiği toplumun kazanılmasıdır. "Güler yüzlü, hal hatır soran, dertleri öğrenmeye gelmiş belediye personelini karşılarında sık sık görmeleri küçük toplulukların dış dünyaya kapalı insanları için büyük bir mutluluktur. Eğer sık sık karşılarında görmeye başladıkları belediyenin yanlarından ayrıldıktan sonra dinledikleri dertleri çözmeye, yani çevrede birşeyler yapmaya başladığını da görebilirse, bu toplumların belediye ile aralarındaki uzaklık azalmaya, insanlar söylenenlere kulak vermeye, kısıcası umutsuzluklarını silkip atmaya kalkarlar, işte bu olaya "hedef kitlenin kazanılması" denir. Belediye de bunlara özen gösterdiği sürece hizmet verdiği toplumu kazanacaktır.



Katılım çalışmalarının, halkla ilişkiler çalışmaları ile iç içe olması gerekir. Bu çabaların amacı da besleyici tepkileri değerlendirip çalışmalara yön vermektir. Hedef kitlenin kazanılması, halkın belediyeyi benimsemesine yol açacaktır. Katılım çalışmaları kolaylaşacaktır. Bu çalışmalar aşağıdaki şekildeki gibi gösterilebilir.

Toplum Katılımı Çalışmalarının Başarısı İçin Gerekenler

"Başarıda birinci adım, halkı dinlemek, onu memnun etmek, sevmek, güvenini kazanmak ve işleri onlarla birlikte yapmaktır."

Toplum katılımı çalışmalarında değişik kaynaklar başarı için gerekli örgütleri sıralamışlardır. Bunlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Toplumda birlik kavramının yaratılması.

— Çalışmalarda ağır ve güvenilir adımlarla ilerleme.

— Toplumun ve toplumsal yapının iyi tanınması.

— Planlama sürecine halkın katılımının sağlanması.

— Planlamanın aşağıdan yukarıya doğru yapılması, planlamanın gereksinimlere yanıt veriyor olması.

— Duyulan gereksinimlerden yola çıkılması.

— Değişik sorunların bir bütün içinde ele alınması.

— Pratik olma, halkla iyi diyalog kurma ve özendirme.

— Toplumun güvenini kazanma.

— Önderlik sorununun üzerinde önemle durma.

— Uygun çalışma grupları (sağlık grupları) oluşturma.

— Toplumun ilgisini canlı tutabilme ve süreklilik.

— Yaşam düzeyinin yükseltilmesi ve iletişimin iyi sağlanması.

— Besleyici tepkileri (Feedback) iyi değerlendirme.

— Partizanlığın üstesinden gelinmesi.

— Toplumdaki anlaşmazlıklarla ilgilenme.

— Dışardan uygun destek ve denetleme.

— İnandırma ve ilk somut işi gerçekleştirme.

— Yerel istek ve gereksinimlerin iyi saptanması.

— Toplumun örgütlenme gücü ve kendi olanakları.

— Bölgesel önderlerin yeteneği, içtenliği ve niteliği.

— Yerel kaynakların eksiksiz harekete geçirilmesi.

ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Birinci Grup Hizmetler :

Çevre sağlığı sorunlarını araştıran, izleyen, değerlendiren hizmetlerdir.

İkinci Grup Hizmetler :

Çevre sağlığı altyapı hizmetleridir: İçme suyu, kanalizasyon, gıda güvenliği tesislerinin kurulması, et kombinasi, çöp değerlendirme hizmetleridir.

Üçüncü Grup Hizmetler :

Finansman sağlamaktır. Bu hizmetlerin her bir aşamasında halkın, gönüllü kuruluşların, birliklerin, varsa derneklerin katılması, hizmetlerin etkinliğini artırıcı bir rol oynayacaktır.

Çevre sağlığı hizmetlerini belediyeler yürütmek zorundadır. Nasıl yürütüleceği de bellidir. Yerel koşullarda bunları belirlemek de mümkündür. Belediyeler yasal yönden de yetkilidir. Sağlık ocaklarının, çevre sağlığı müdürlüklerinin yetkilerini yeniden gözden geçiren ve düzenleyen kanun ve yönetmeliklere ve bu alanda Sağlık Bakanlığı'yla yapılacak uygun protokollara gereksinim vardır.

Her belediye kendi bölgesindeki çevre sağlığı sorunlarını saptamalı, vereceği sağlık hizmetlerini entegre etmeli ve halkın katılımını sağlamalıdır. Tüm belediyeler arasında koordinasyon kurulmalı ve mümkün olabildiği kadar standardizasyona gidilmelidir. Sağlık hizmetleriyle birlikte biçki dikiş, seramik, dekorasyon gibi konularla halktan sempati duyuracak eylemler de birlikte olmalıdır.

SONUÇ

Çağdaş belediye demek, klasik anlamdaki hizmetlerine ek olarak halka yeni olanaklar sunan belediye demektir; elindeki olanaklar ölçüsünde hizmetin kalitesini artırmayı kendine görev bilmiş belediye demektir; halkın sağlık sorunlarıyla ilgilenen, hasta olduğu zaman para durumuna bakmadan tek tek vatandaşa ulaşabilen belediye demektir; rekreasyon alanları yaratan, sporu teşvik eden, halkın dinleneceği parkları, yeşil alanları yaratan belediye demektir; halkın tasarrufunu değerlendiren, gönüllü kuruluşları devreye sokan, halkın temel gereksinimlerini karşılamaya çaba gösterdiği kadar sanat etkinliklerine de önem veren belediye demektir; yap-

tığı her hizmeti halkla beraber planlayan, uygulayan, sonuçlarını tartışabilen, yani hizmetlerine halkın katılımını sağlamayı başaran belediye demektir; aktif, dinamik unsurları bünyesine katan, onlara güç veren, güç alan, hizmetlerinde sıçrama yapan belediye demektir; yeni çevre sağlığı anlayışı, yeni gıda kontrolü anlayışı geliştirebilen, bunun için örgütlenen, yeniden yapılanan belediye demektir; çağdaş olmanın gereklerini 24 saat uygulayan, bunun için yeni yollar deneyen belediye demektir; çağdaş belediyede her vatandaş kendine hangi siyasal görüşe bağlı olursa olsun yer bulur, dileklerini aktarır, sorunun çözümünde canla başla uğraşıldığı kanaatine varır. Bu anlamda çağdaş belediyecilik tüm yöre halkını kucaklayabilen bir belediyeciliktir. Çağdaş belediyelerde her vatandaşın, yapılan her hizmetten, işe alınan her personelden, harcanan her kuruştan haberi olduğu, halkla ilişkilerin ve iletişimin kurulduğu hizmet birimleri olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. "Belediye". Ana Britannica, c. 3, 1987.
2. "Kentsel Alanda Temel Sağlık Hizmetleri". Kentsel Alanda Temel Sağlık Bakımı konulu WHO/UNICEF Bölgelerarası Danışma Toplantısı Raporunun WHO/EAPRO tarafından kısaltılarak yapılan basımı. 7-11 Temmuz 1986, Manila, Filipinler.
3. Karayalçın, M. "Büyük Kentlerin Temel Sorunu Sağlıktır." Ankara Tüketici Bülteni, Yıl: 1, Sayı: 12, Aralık 1990.
4. Yavuz, F., Keleş, R., Cevdet, G., Şehircilik Sorunlar, Uygulama ve Politika. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları. No: 415, Ankara 1975.
5. Fişek, N. Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2 Ankara, 1983.
6. Keskin, M. Halk Sağlığı Uzmanı. İzmir Büyükşehir Belediyesine Sunulan Yayınlanmamış Rapor. 1989.
7. 1580 Sayılı Belediyeler Kanunu. Madde: 15, İçtihatlı, Notlu Belediye Mevzuatı. Feryal Matbaacılık Yayınları, Ankara, 1987.
8. "Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bir Bütündür", Ankara Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanı Bülent İlik'le Söyleşi. Ankara Tüketici Bülteni, Yıl: 1, Sayı: 12, Aralık 1990.
9. Gönül, U. Temel Sağlık Hizmetlerinde Toplum Katılımı. Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma Merkezi Yayını, Ankara, 1982.
10. Tokan, E. Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi konulu yayınlanmamış panel notları. 7-11 Kasım 1988, Antalya.
11. Ankara Büyükşehir Belediyesi 1990 Ankara Programı, Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. Şubat, 1990.
12. Corey, L. Epstein, F.M. Saltman E.S., Medicine In A Changing Society. 2nd. Ed. The Mosby Company, 1977.