

T.C.

İstanbul Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ULUSLARARASI VE ULUSAL SAĞLIK  
SİSTEMLERİNDE YEREL YÖNETİMLERİN  
YERİ**

Hazırlayan :

Emine ARI

2501110736

Tez Danışmanı:

Yrd.Doç.Dr.Zahide AYYILDIZ

İSTANBUL, 2014

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Emine ARI

Numarası: 2501110736


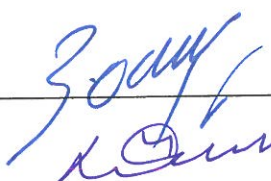

Anabilim/Bilim Dalı : Hastane ve Sağlık Kurul.Yön. Danışman: Yrd.Doç.Dr.Zahide AYYILDIZ ONARAN

Tez Savunma Tarihi : 14.01.2014

Tez Savunma Saati : 12.30'da

Tez Başlığı : Uluslararası-Ulusal Sağlık Sisteminde Yerel Yönetimleri Yeri

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'NE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ                           | İMZA   | KANAATİ<br>(KABUL / RED / DÜZELTME) |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1- Prof.Dr.Ahmet KÖSE                |   | KABUL                               |
| 2- Yrd.Doç.Dr.Zahide AYYILDIZ ONARAN |  | Kabul                               |
| 3- Yrd.Doç.Dr.Hilal ÖZEN             |  | KABUL                               |

| YEDEK JÜRİ ÜYESİ         | İMZA | KANAATİ<br>(KABUL / RED / DÜZELTME) |
|--------------------------|------|-------------------------------------|
| 1- Doç.Dr.Aylin AKTÜKÜN  |      |                                     |
| 2-Yrd.Doç.Dr.Selma SÖYÜK |      |                                     |

# ULUSLARARASI VE ULUSAL SAĞLIK SİSTEMLERİNDE YEREL YÖNETİMLERİN YERİ

Emine ARI

## ÖZ

Bu araştırmanın konusu vatandaşın ulaşabileceği en yakın kamu kuruluşu olan yerel yönetimlerin sağlık kapsamında beklenti ve algılarının karşılaştırılması, sağlık beklentileri ve bu beklentiler içinde yerel yönetimlerin ulusal ve uluslararası düzeyde dünyadaki en iyi modelleri örnek alarak gerçekleştirilmesi, mevzuat oluşturması, aktif olarak yer alması için gerekli çalışmalar ele alınmıştır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlık sektöründe uluslararası ve ulusal sağlık sistemlerinde yerel yönetimlerin yeri ile ilgili yayınlanmış bir tez çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada yerel yönetimlerin uluslararası ve ulusal sağlık sistemlerinde yerinin belirlenmesi ve Türkiye’de neler yapılabilirliği amaçlanmıştır.

Tez dört bölümden meydana gelmiştir:

- Birinci bölümde; uluslararası sağlık sistemleri genel bilgileri,
- ikinci bölümde ulusal sağlık sistemi,
- üçüncü bölümde yerel yönetimlerle ilgili genel bilgileri verilmiştir.
- Dördüncü bölümde ise 4 farklı ilçede yapılan belediye beklenti ve algılarının karşılaştırılması, sağlık beklentilerinin farklılıkları, bu farklılıkların nedenleri ve katılımcıların memnuniyeti araştırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uluslararası Sağlık Sistemleri, Ulusal Sağlık Sistemleri, Yerel Yönetimler

# **PLACE OF LOCAL GOVERNMENTS IN NATIONAL AND INTERNATIONAL HEALTH CARE SYSTEM**

**Emine ARI**

## **ABSTRACT**

Scope of this study is a comparison between citizens expectations and perceptions to a closest local governments health service; for those expectations and local managements national and international place; take the best models in the world an example to create legislation and realization is the necessary studies discussed.

The Studies have examined the “health care industry with a lot of local governments on the international and national health systems” not encountered a published thesis. Therefore, the study of international and national health systems determine the position of local governments in Turkey and the feasibility of what is intended.

Thesis consists of four chapters:

- In the first chapter the general knowledge of international health care systems,
- the second part, a national health care system,
- The third chapter provides general information about the local government,
- In the fourth chapter contains a study for 4 municipal district comparison of the differences in health expectations, satisfaction of the participants for different expectations and perceptions and investigated the reasons for these differences.

**Keywords:** International health care system, the National Health System, Local Authorities

## ÖNSÖZ

“Ulusal ve Uluslararası Sağlık Sisteminde Yerel Yönetimlerin Yeri” adlı bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

Yerel Yönetimlerin ulusal ve uluslararası sağlıkla ilgili yapılan literatür taramaları incelendiğinde bu üç kavramla ilgili bir tez çalışmasının bulunmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda farklı ilçelerdeki yerel yönetimlerin hizmetlerinin beklenti ve algıların karşılaştırılması, sağlık beklentilerindeki farklılıklar ve memnuniyet düzeyleri karşılaştırması amaçlanmıştır.

Tez çalışmam boyunca önemli katkılarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Zahide Ayyıldız ONARAN’a, çalışmama özen ve dikkatle yardımcı olan, destek veren, benden fikirlerini esirgemeyen çok saygı duyduğum hocam Yrd. Doç. Dr. Hilal ÖZEN’e, yüksek lisansa başladığım ilk adımdan itibaren beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, her zaman bana destek olan, sabır gösteren çok sevgili eşim Serkan ARI’ya, tez yazım aşamamda benden yardımlarını esirgemeyen, benim gibi yorulan varlıklarıyla kendimi her zaman şanslı hissettiğim bana hayat veren oğullarım, Muhammed Bilal ARI ve Abdullah Musab ARI’ya candan teşekkür ediyorum.

**EMİNE ARI**

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| ÖZ .....   | ii   |
| ABSTRACT .....   | iii  |
| ÖNSÖZ .....  | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....  | v    |
| TABLolar LİSTESİ .....   | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....   | x    |
| GRAFİKLER LİSTESİ .....  | xi   |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....  | xii  |
| GİRİŞ .....  | 1    |
| 1 . ULUSLARARASI SAĞLIK SİSTEMLERİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER... 3            |      |
| 1.1. Sağlık, Sistem ve Sağlık Sistemleri Kavramı .....                     | 3    |
| 1.2. Uluslararası Sağlık Sisteminin Doğuşu.....                            | 5    |
| 1.2.1. Uluslararası Sağlık Sistemi ve Sistemleri.....                      | 8    |
| 1.2.1.1. Sağlık Sistemi/ Sistemlerinin Amaçları.....                       | 11   |
| 1.2.1.2 Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmaları.....                      | 11   |
| 1.3. Sağlık Sistemlerini Etkileyen Unsurlar .....                          | 16   |
| 1.3.1. Makroekonomik unsurlar .....  | 16   |
| 1.3.2. İdeolojik Unsurlar.....   | 18   |
| 1.3.3. Sağlık Alanına Özgün Sorunlar .....                                 | 18   |
| 1.3.4. Küresel Reform Paketi .....   | 20   |
| 1.3.5. Sağlık Krizi ve Sağlık Sistemindeki Benzeşme .....                  | 22   |
| 1.4.ULUSLARARASI SAĞLIK SİSTEMLERİ VE YEREL YÖNETİMLER .....               | 23   |
| 1.4.1. Sağlıklı Kentler Projesi .....                                      | 23   |
| 1.4.2. Yerel Gündem 21 ve Belediyeler (Yerel Yönetimler) .....             | 26   |
| 1.5. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE TÜRKİYE’NİN ULUSLARARASI SAĞLIKTA DURUMU ..... | 27   |
| 2.ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ.....   | 35   |
| 2.1.Ulusal Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi .....                       | 35   |
| 2.1.1. Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi.....                                | 35   |
| 2.1.2. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi.....                                   | 36   |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.3. Türkiye Cumhuriyeti Dönemi .....  | 38 |
| 2.1.3.1. 1920-1938 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....   | 38 |
| 2.1.3.2. 1938-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....   | 38 |
| 2.1.3.3. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....   | 40 |
| 2.1.3.4. 1961-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....   | 40 |
| 2.1.3.5. 1980-2000 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....   | 41 |
| 2.1.3.6. 2000 ve Yılları Arası Sağlık Politikaları .....   | 42 |
| 2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİ VE ÖRGÜT YAPISI .....   | 44 |
| 2.2.1. Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesi .....   | 45 |
| 2.2.1.1. Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü .....  | 46 |
| 2.2.1.2. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı .....  | 48 |
| 3. YEREL YÖNETİMLER .....  | 49 |
| 3.1. Yerel Yönetime İlişkin Anayasal Temel .....   | 50 |
| 3.2. Yerel Yönetimlerin Tanımı .....   | 50 |
| 3.3. Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi .....  | 51 |
| 3.3.1. Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi .....   | 51 |
| 3.3.2. Avrupa’daki Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi .....  | 53 |
| 3.3.3. Amerika’daki Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi .....   | 54 |
| 3.4. Türkiye’de Yerel Yönetimler ve Sağlık .....   | 55 |
| 3.5. Türkiye ve Fransa, Almanya, Amerika, Küba’daki Yerel Yönetimlerin Yerel Sağlık Faaliyetlerinin Örneklerle Açıklanması ..... | 56 |
| 4. YEREL YÖNETİMLERİN SAĞLIKTA YERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA .....  | 63 |
| 4.1. Araştırmanın Konusu .....   | 63 |
| 4.2. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Kısıtları .....  | 64 |
| 4.3.1. Araştırmanın Modeli .....   | 64 |
| 4.3.2. Araştırmanın Değişkenleri .....   | 65 |
| 4.3.3. Araştırmanın Hipotezleri .....  | 69 |
| 4.3.4. Örneklem Süreci .....   | 70 |
| 4.3.5. Bilgi Toplama Yöntem ve Aracı .....   | 71 |
| 4.3.6. Veri ve Bilgilerinin Analiz Teknikleri .....  | 72 |
| 4.3.7. Araştırmanın Güvenilirliği .....  | 72 |
| 4.4. Araştırmanın Sonuçları .....  | 77 |

|   |     |
|---|-----|
| 4.4.1. Ankete Katılanların Özellikleri .....  | 77  |
| 4.4.2. Ankete Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri .....   | 77  |
| 4.4.3. Ankete Katılanların Belediye Hizmeti ile Tatmin Düzeyleri .....  | 83  |
| 4.4.4. Ankete Katılanların Belediyeler ile İlgili Beklentilerinin ve Belediyeler ile İlgili Algılarının Karşılaştırılması .....           | 84  |
| 4.4.4.1. Ankete Katılanların Belediye Hizmet Kalitesi ile İlgili Beklentileri.....  | 84  |
| 4.4.4.2. Ankete Katılanların Belediye Hizmetleri ile İlgili Algıları .....  | 85  |
| 4.4.4.3. Ankete Katılanların Belediye Hizmet Kalitesi Beklentileri ile Belediye Hizmet Kalitesi Algılarının Karşılaştırılması .....       | 87  |
| 4.4.5. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerine Göre Farklılıkların Ölçülmesi .....                   | 92  |
| 4.4.5.1. Ankete Katılanların Belediye Sağlık Hizmetleri ile İlgili Beklentileri..   | 92  |
| 4.4.5.2. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerine Göre Farklılıkların Ölçülmesi .....                 | 95  |
| 4.4.6. Ankete Katılanların Belediyelerin Hizmetlerinden Genel Olarak Duydukları Memnuniyet Derecesine Göre Farklılıkların Ölçülmesi ..... | 117 |
| 4.5. UYGULAMA SONUCU .....  | 120 |
| SONUÇ VE DEĞERLENDİRME .....  | 123 |
| KAYNAKÇA .....  | 125 |



## TABLolar LİSTESİ

|  | <u>Sayfa No</u> |
|--|-----------------|
| Tablo 1. Sağlık Sisteminin Başarısına Özgü Uluslararası Karşılaştırmalarda Kullanılan Ölçütler.....  | 9               |
| Tablo 2. Çeşitli Sağlık Sistemlerinin Tamamlayıcı Alanları .....   | 10              |
| Tablo 3. Milton Terris Sınıflandırması .....   | 13              |
| Tablo 4. Ekonomik Seviye ve Sağlık Sistemi Politikalarına Göre Sınıflandırılmış Ulusal Sağlık Sistemi Tipleri .....                            | 14              |
| Tablo 5. Sağlık Sistemleri Sınıflandırması .....   | 15              |
| Tablo 6. Küresel Reform Paket Gruplaması .....   | 21              |
| Tablo 7. Sağlıkta Dönüşüm Programı İlkeleri ve Bileşenleri .....   | 43              |
| Tablo 8. İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum Ve Kuruluşlar .....   | 45              |
| Tablo 9 : Seçilmiş Bazı Ülkelerin Siyasi, İdari ve Sağlık Sistemleri.....  | 62              |
| Tablo 10. Ankete Katılanların Belediye Hizmetlerinden Beklentilerini Ölçmek Amacıyla Hazırlanan Ölçeğin Güvenilirlik Analiz Sonucu.....        | 73              |
| Tablo 11. Ankete Katılanların Belediye Hizmetlerinden Algılarını Ölçmek Amacıyla Hazırlanan Ölçeğin Güvenilirlik Analiz Sonucu .....           | 74              |
| Tablo 12. Ankete Katılanların Belediye Sağlık Hizmetlerinden Beklentilerini Ölçmek Amacıyla Hazırlanan Ölçeğin Güvenilirlik Analiz Sonucu..... | 75              |
| Tablo 13. Ankete Katılanların Yaş Değişkenine Göre Dağılımı .....  | 77              |
| Tablo 14. Ankete Katılanların Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı .....   | 78              |
| Tablo 15. Ankete Katılanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı .....  | 78              |
| Tablo 16. Ankete Katılanların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı .....   | 79              |
| Tablo 17. Ankete Katılanların Meslek Değişkenine Göre Dağılımı .....   | 79              |
| Tablo 18. Ankete Katılanların Oturduğu Mahalle Değişkenine Göre Dağılımı .....   | 80              |
| Tablo 19. Ankete Katılanların Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı .....   | 82              |
| Tablo 20. Ankete Katılanların Soysa Demografik Özelliklerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Göstergeleri.....                                 | 83              |
| Tablo 21. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesi .....   | 83              |
| Tablo 22. Ankete Katılanların Belediye Hizmetleri Beklentilerine İlişkin Temel Göstergeler .....   | 84              |
| Tablo 23. Ankete Katılanların Belediye Hizmetleri Algılarına İlişkin Temel Göstergeler .....   | 86              |
| Tablo 24. Ankete Katılanların Beklenti ve Algılarının Farklarına İlişkin T testi .....   | 88              |
| Tablo 25. Ankete Katılanların Belediye Sağlık Hizmetleri Beklentilerine İlişkin Temel Göstergeler.....   | 92              |
| Tablo 26. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin Ortalamaların Farkı Testi .....                        | 95              |
| Tablo 27. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin Ortalamaların LSD Testi .....                          | 99              |

|  |     |
|--|-----|
| Tablo 28. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin Ortalamaları.....                              | 109 |
| Tablo 29. Ankete Katılanların Belediyelerin Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların Farkı Testi.....        | 117 |
| Tablo 30. Ankete Katılanların Belediyelerden Genel ve Sağlık Hizmetine İlişkin Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların LSD Testi..... | 118 |
| Tablo 31. Ankete Katılanların Belediyelerden Genel ve Sağlık Hizmetine İlişkin Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların LSD Testi..... | 118 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa No

|   |    |
|---|----|
| Şekil 1: Sağlık Sisteminin Taraflarının Sınıflandırılması .....     | 5  |
| Şekil 2. Şehir Sağlığı Gelişim Planı .....                          | 24 |
| Şekil 3. Refik Saydam'ın Sağlık Politikaları .....                  | 39 |
| Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Şeması .....              | 47 |
| Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Organizasyon Yapısı ..... | 48 |
| Şekil 6. Küba'da Yerel Sağlık Örgütlenmesinin Bugünkü Yapısı.....   | 60 |
| Şekil 7. Araştırma Modeli .....                                     | 65 |

## GRAFİKLER LİSTESİ

|  | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|--|------------------------|
| Grafik 1. Türkiye'nin Reel GSYİH Gelişimi 2002-2014.....   | 30                     |
| Grafik 2. Türkiye'nin Son Sekiz Yılda Büyüyen Ekonomisi .....  | 31                     |
| Grafik 3. IMF Dünya Ekonomik Görünümü .....  | 31                     |
| Grafik 4. Dünya Ekonomik Görünümü.....   | 32                     |
| Grafik 5. Sağlık Harcamaları ve Ortalama Yaşam Beklentisi .....  | 32                     |
| Grafik 6. Türkiye'nin Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcaması .....   | 33                     |
| Grafik 7. Kişi Başına Düşen GSYİH ve Kişi Başına Düşen ve Sağlık Harcamaları<br>OECD Ülkeleri, 2006..... | 34                     |

## KISALTMALAR LİSTESİ

|           |  |
|-----------|--|
| AB        | : Avrupa Birliği                                     |
| ABD       | : Amerika Birleşik Devletleri                        |
| DPT       | : Devlet Planlama Teşkilatı                          |
| DSÖ       | : Dünya Sağlık Örgütü                                |
| EIU       | : Ekonomik İstihbarat Birimi                         |
| EURONET   | :Ulusal Sağlıklı Kentler Projesi                     |
| F         | : Anlamlılık   |
| FAO       | : Gıda ve Tarım Örgütü                               |
| GSMH      | : Gayri Safi Milli Hasıla                            |
| GSYH      | : Gayri Safi Yurtiçi Hasıla                          |
| ILO       | : Dünya Çalışma Örgütü                               |
| IMF       | :Dünya Bankası                                       |
| IULA-EMME | : Uluslararası Yerel Yönetimler                      |
| N         | : Frekans  |
| OECD      | : Ekonomik Kalkınma İşbirliği Örgütü                 |
| OIHP      | : Ontario Sağlık Sigortası                           |
| PAHO      | : Pan Amerikan Sağlık Örgütü                         |
| SGK       | : Sosyal Güvenlik Kurumu                             |
| sig.      | : Anlamlılık Düzeyi                                  |
| SPGK      | : Sağlık Projeleri Geliştirme Kurulu                 |
| SPSS      | : Statistical Package for Social Sciences            |
| SSK       | : Sosyal Sigortalar Kurumu                           |
| TBMM      | : Türkiye Büyük Millet Meclisi                       |
| TÜİK      | : Türkiye İstatistik Kurumu                          |
| UNDP      | : Birleşmiş Milletler Kalkınma Örgütü                |
| UNESCO    | : Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü |
| Vb.       | : Ve benzer  |
| Vs.       | : Vesaire  |
| WHO       | : Dünya Sağlık Örgütü                                |
| WHO/EURO  | : Dünya Sağlık Örgütü/Avrupa Bilgi Ofisi             |

YG-21 : Yerel Gündem 21

% : Yüzde

## GİRİŞ

Uluslararası sağlıkta önemli yeri olan devletlerin takibinde yerel yönetimlerin yer almaya başlamış olması, günümüzde alışlagelmiş bir durum olarak karşılanmaktadır. Fakat bu süreçte uygulanan siyasi, ekonomik politikalar, finansman yetersizliği, gelenek ve kültürler, devletin egemenliğinden vazgeçmek istememesi, uluslararası alanda yenilikleri takip edememesi ülkelerdeki sağlık sistemlerini etkilemiştir. İkinci Dünya Savaşından sonra Dünya Sağlık Örgütünün kurulmasıyla uluslararası sağlık alanında çalışmalar başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda destek sağlamaya başlamıştır. Bu aşamada başlatılan Sağlıklı Kentler Projesi sağlığın yerel yönetimler açısından uygulanmasını sağlayıp, yerel yönetimlerin sağlık alanındaki önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra Yerel Gündem 21'in yerel yönetimlerin diğer yerel yönetimlerle her alanda arasındaki işbirliği teşvik edilmiş olup, uluslararası alanda gücü artırılması hedeflenmiştir.

Bu tez çalışmasının konusu uluslararası sağlık sistemleri hakkında bilgiler verilerek bazı ülkelerin yerel sağlık sistemlerinin incelenmesi, karşılaştırılması ve ülkemizde sağlık alanında 2003 yılından itibaren başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılması düşünülen ve hala yapılamamakta olan desantralizasyon ilkesi, başta olmak üzere, Aile hekimliği ve Genel Sağlık Sigortası vs. gerçekleştirilmiş olan ilkelerle sağlıkta reform çalışmalarına bu çerçeve açısından bakmak ve tartışmaktır.

Bu amaçla birinci bölümde uluslararası sağlık sistemin ve yerel yönetimlerin sağlık alanında yaptığı çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir. İkinci bölümde Türkiye'de geçmişten günümüze kadar olan hükümetlerin uyguladıkları sağlık politikalarından ve 2003 yılı sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programından bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde yerel yönetimler tanıtılıp, bazı ülkelerde uygulanan yerel sağlık uygulamaları ile Türkiye'deki yerel sağlık sistemleri karşılaştırılacaktır. Dördüncü

bölümde ise yerel yönetimlerin sağlıktaki yerini tespit edebilmek amacıyla yapılan beklenti, algı ve memnuniyet düzeylerinin ölçüldüğü araştırmaya yer verilmiştir.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1 . ULUSLARARASI SAĞLIK SİSTEMLERİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

#### 1.1. Sağlık, Sistem ve Sağlık Sistemleri Kavramı

Sağlık kavramı uluslararası ve evrensel bir kavram olmasına rağmen herkes tarafından tanımlanan ve uzlaşılan ve kesin kabul edilen bir tanımı bulunmamaktadır.

Sağlık kavramı, ülkemizde; 05.01.1961 gün ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi konusundaki kanunun 2. Maddesinde “Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), Alma Ata bildirgesinde sağlık; “sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil; insanın, bedensel, ruhsal ve sosyal bakımından bir bütün olarak iyi olma durumudur” şeklinde tanımlanmaktadır (Alma Ata, 1978).

Ivan Illich'in 1995 yılında yayınladığı “Sağlığın Gaspı” adlı eserinde “sağlık bir uyum meselesidir ve toplumca yaratılmış gerçekliklere karşı içgüdüsel değil, otonom ama yine de kültür tarafından şekillendirilmiş bir tepki” olarak tanımlanmaktadır. Çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüebilme ve yaşlanabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir. Geleceği de kapsamaktadır. Bu nedenle, acıyı ve onunla birlikte yaşamak için gerekli tinsel gücü de içermektedir. Illich; sanayi toplumlarının insanları önce hasta ederek çürüttüğünü, sonra da bunlara protez çözümler getirdiğini savunmaktadır (Illich, 1995:190).

Sağlığın, fertlerin fiziksel ve ruhsal bozukluklardan uzak olması ve bulunduğu toplumsal çerçeveye ilişkin vücut ve kafasının normal kabul

edilen sınırlarda çalışması ve ferdin hastalık ve ölüme karşı koyabilme yeteneği şeklinde tanımı mevcuttur (Tokgöz, 1979:3). Bu tanımlamalara göre sağlığın sadece kişi bedeni ile ilgili bir kavram olmadığı söylenebilmektedir.

Sistem kavramı; “belirli amaçlara yönelmiş, aralarında karşılıklı ilişki ve etkileşim içerisinde bulunan öğeler topluluğu” olarak tanımlanmaktadır. Sistem kendisini oluşturan parçalar arasındaki ilişkiyi, bilgi alışverişini ve bütüncül yaklaşımı içermektedir.

Sağlık hizmetlerini de bir sistem yaklaşımı içerisinde ele almak ve her sistem kendisini oluşturan alt sistemlere ayrılabilceği gibi kendisinin de üyesi bulunduğu bir üst sistemin parçası olabileceğini görmek gerekmektedir. Sağlık sistemi denildiğinde öncelikle sağlık sistemini oluşturan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, hizmetleri sunan ve bu hizmetlerin sunumunda rol oynanan paydaşları da anlamak gerekmektedir. Sağlık sistemleri kendisini oluşturan bu alt sistemlerin yanında faaliyette bulunduğu dış sistem unsurlarından (ülkelerin ekonomik, soyso-kültürel, politik, teknolojik ve coğrafik sistemlerden, uluslararası dış çevre faktörlerinden) da etkilenmektedir (Tengilimlioğlu, 2011:73).

Genel olarak sağlık sistemi birbirleri ile ilişkili parçaların oluşturduğu bütünü ifade etmektedir. Bütünü oluşturan parçaların her biri sistemin elemanları olarak görülmektedir. Sistemin parçası olan elemanlar birbirleri ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişki içindedir (Erkan, 1987:5).

Sağlık sistemi; “amacı doğrudan sağlığı geliştirmek olan her türlü hizmeti bünyesinde barındıran girdi, süreç, çıktı ve sonuç unsurlarından oluşan bir bütündür” (Yıldırım ve Tarcan, 2000:2).

Sağlık sistemi; “sağlık hizmetlerinin arzı, finansmanı, mevzuatı ve politikasından oluşan bütünü” ifade eder. Ayrıca, sağlık sistemi, sağlık çalışanları, kurum ve kuruluşları, kaynakları, araştırma çalışmalarını, sağlığı korumak ve hastalıklarla başa çıkmak üzere verilen çabaların tümünü kapsamaktadır (Field, 1989).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sistemi, öncelikli amacı insan sağlığını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek olan her türlü faaliyetleri kapsayan bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Karagan, 2008:32).



**Şekil 1:** Sağlık Sisteminin Taraflarının Sınıflandırılması

**Kaynak:** (Karagan, 2008:32)

Devletin sağlık sistemi içerisindeki yeri çok önemlidir. Bazı ülkelerde üçüncü bölümde bahsedileceği üzere özellikle Federal Almanya, Amerika ve Küba'da merkezden çok yerinde yönetim (yerel yönetimler) ilkesine göre sağlık sistemleri oluşturulmuştur. Devlet etkili bir sağlık sistemini oluşturmak için; diğer ülkeler ile sağlık sistemini karşılaştırmalı, uluslararası örgütler ve kuruluşları takip etmeli ve sürekli kendini yenilemelidir.

## 1.2. Uluslararası Sağlık Sisteminin Doğuşu

Uluslararası alanda sağlık konusunda işbirliği yapma ihtiyacı ilk kez 19. Yüzyılın başında Avrupa kıtasındaki kolera salgınları sebebiyle ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine Fransa hükümeti uluslararası bir konferans

çağrısında bulunmuştur. Paris'te 23 Temmuz 1851 yılında Uluslararası Sağlık Konferansı adı ile yapılmış ve Uluslararası Halk Sağlığı çalışmalarına başlanmıştır (Metin, 2005:35).

İlk kez yapılan Uluslararası Sağlık Konferansına; Fransa, İngiltere, İspanya, Osmanlı İmparatorluğu, Avusturya, Sicilya, Vatikan, Portekiz, Sardinya, Yunanistan, Rusya ve Tuskany olmak üzere 12 ülke katılmıştır (WHO, 1958:8).

Paris Konferansı Kararları adlı sözleşmesi, katılımcı 12 devletten yalnızca Fransa, Sardinya ve Portekiz tarafından imzalanmıştır. 1865 yılında Sardinya ve Portekiz bu sözleşmeden çekildikleri için kesin bir başarısızlıkla sonuçlanmasına rağmen salgınlarla mücadele etmek için uluslararası işbirliği, konferansların sürdürülmesi düşüncesi başarılı ve etkili olmuştur. Her ülkeden biri doktor diğeri diplomat olmak üzere iki temsilci toplantıya katılmıştır. Toplantıya katılanlar, deniz ulaşımı karantina kurallarını saptayıp, Akdeniz ticaret ve gemiciliğini geliştirmek ve aynı zamanda halk sağlığını korumak amacı ile 6 ay süren çalışmalar yapmışlardır. Yoğun çalışmalar sonucu 137 maddelik Uluslararası Sağlık Tüzüğü yayımlanmıştır (WHO, 1958:17).

23 Temmuz 1851 yılında yapılan Uluslararası Sağlık Konferansı Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık teşkilatlarının kurulmasında ve salgınlara karşı uluslararası işbirliğinin başlamasında etkili olmuştur (WHO,1958:17).

Sağlıkla ilgili ilk kez 1851 yılında Londra'da Uluslararası Ticaret Fuarı açılmıştır. 1853 yılında ise Brüksel'de ilk kez bir istatistik kongresi düzenlenmiş ve kongre sonucunda ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasına yönelik uluslararası çalışmalar yapılmıştır. 19. yüzyılın sonuna kadar 1859 yılında Paris, 1866 İstanbul, 1874 Viyana, 1881'de Washington'da yapılmış ve ilk kez ABD ev sahipliği yapmış, hem de konferansa katılmıştır. 1885 yılında Roma, 1892 Venedik, 1893 Dresta, 1894 Paris, 1897 Venedik, 1903 Paris, 1911 Paris ve Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra da 1922 Varşova şehirlerinde olmak üzere 11 ülkede 12 defa uluslararası sağlık konferansları

düzenlenmiştir. 1923’de Cenevre’de Milletler Cemiyeti Sağlık Teşkilatı kurulmuştur. 1902 yılında Washington’da olan Tüm Amerikan Birliği (Pan American Union) adındaki kuruluşa bağlı olarak Uluslararası Sağlık Bürosu (International Sanitary Organization) kurulmuştur. Bu sistemin personeli ABD tarafından sağlanmıştır. Daha sonra da büronun adını Pan American Health Organization (PAHO) olarak çevrilmiştir (WHO, 1977:479).

Osmanlı İmparatorluğu ise sağlık konusunda uluslararası anlamda etkili çalışmalar yapmak amacındadır. Padişah Abdülmecit 1839 yılında Akdeniz Bölgesi’nde karantina kurallarını uygulamak için İstanbul Üst Sağlık Konsey’ini kurdu muştur. Bu konseyde Osmanlı İmparatorluğu’ndan 8 görevli ve Avrupa ülkelerinden 9 temsilci bir arada çalışma yapmışlardır (Goodman, 1972:8).

19. yüzyılda İstanbul üst Sağlık Konseyi’nin yanı sıra 3 sağlık konseyi daha kurulmuş ve bu konseyler 1851 yılında Paris’te toplanan ilk Uluslararası Sağlık Konferansından önce Akdeniz Bölgesinde epidemiyolojik çalışmalar yapmışlardır.

İstanbul Üst Sağlık Konseyi dışında kurulan 3 sağlık konseyi şunlardır.

- Tanca Sağlık Konseyi (1840 yılında)
- İskenderiye Sağlık Konseyi (1843 yılında)
- Tahran Sağlık Konseyi ( 1864 yılında )

Osmanlı İmparatorluğu’nun kurduğu bu bölgesel örgütler, 1945 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü’nün bölge büroları haline dönüşecektir

Dünya çapında ilk defa yapılan Uluslararası Sağlık Konferansı zaman ilerledikçe ülkelerin farkında olmadan sağlık sistemlerini oluşturmalarında öncülük etmektedir. Her ülkenin sağlık sistemi, diğerine göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebi; ülkeler arasındaki ekonomik, kültürel, etkileşim, siyasi ve ideolojik açıdan farklılıklar bulunması olarak tespit edilmektedir.

### 1.2.1. Uluslararası Sağlık Sistemi ve Sistemleri

Her ülkenin sağlık sistemi birbirinden farklıdır ve her ülkeye ait bir ulusal sağlık sistemi vardır. Her ülkenin ulusal sağlık sistemi farklı olduğundan tek tek bir sistem olarak ele alınmamaktadır.

Dünyadaki her ülke belirli farklılıkları içeren sağlık sistemlerine sahiptir. Her ülkenin sağlık hizmeti sunum sistemleri iyi organize edilmiş ya da gelişmemiş bile olsa bir çeşit ulusal sağlık sistemine sahiptir (Goodwin, 2008:497).

Ülkelerdeki sağlık sistemlerinin genel amacı; toplumun sağlık düzeyini artırmaktır. Ülkelerdeki sağlık sistemlerinin yeterli ve etkin olup olmadığını sonuçlarının değerlendirilmesi ifade edilen amaca ne kadar ulaşıp ulaşılmadığı sağlık alanında uluslararası karşılaştırmalarda kullanılan değerler ölçüldüğünde sağlık sistemi başarısı belli olacaktır (Atabey, 2012:39).

Sağlık sistemlerinin başarısı hakkında uluslararası karşılaştırmalarda yaygın kullanılan ölçütler aşağıdaki tablo 1’de ifade edilmektedir.

**Tablo 1.** Sağlık Sisteminin Başarısına Özgü Uluslararası Karşılaştırmalarda Kullanılan Ölçütler

| <b>Kişiye Yönelik Yaşamsal İstatistikler ile ilgili Ölçütler</b>   | <b>Çevreye Yönelik Ölçütler</b>  | <b>Sağlık Hizmetlerinin Niteliğine Yönelik Ölçütler</b>   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bebek Ölüm Hızı</li><li>• Anne Ölüm Hızı</li><li>• 5 yaş altı ölüm oranı</li><li>• Ortalama yaşam süresi</li><li>• Beklenen yaşam umudu</li><li>• Ölü doğum oranı</li><li>• Sık görülen hastalıklarda ölüm oranı</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Arıtılmış su kullanan nüfus</li><li>• Sağlıklı konutlarda oturan nüfus</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hekim başına düşen nüfus</li><li>• Hastanelerde ortalama yatış süresi</li></ul> |

**Kaynak:** WHO, National Health Statistics, 2010.

Bu değerlere bakıldığında, anne-bebek ölüm hızı, ortalama yaşam süresi, ölüm doğum oranları, sık görülen hastalıklarda ölüm oranı, beklenen yaşam umudu, hekim başına düşen nüfus, yatak başına düşen nüfus, hastanelerde ortalama yatış süresi, sağlıklı konutlarda oturan nüfus, arıtılmış su kullanan nüfus vb. ölçütler ifade edilmektedir.

**Tablo 2.** Çeşitli Sağlık Sistemlerinin Tamamlayıcı Alanları

| <b>BOYUTLAR</b>  | <b>BİLEŞENLERİ</b>   |
|--|--|
| <b>Amaçlar</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• İyi sağlık</li><li>• Finansal Koruma</li><li>• Yanıt verirlilik</li><li>• Memnuniyet</li></ul>   |
| <b>Kapsayıcı İlkeler</b><br>(Orta vadeli Hedefler<br>Karakteristik Özellikler) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Eşitlik</li><li>• Etkinlik</li><li>• Sürdürülebilirlik</li><li>• Kalite</li><li>• Erişim</li><li>• Kapsam</li><li>• Güvenlik</li><li>• Tercih vd.</li></ul>          |
| <b>Süreçler/Kontrol</b><br><b>Mekanizmaları</b>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kaynak Oluşturma</li><li>• Kaynak Tahsisi</li><li>• Ödeme</li><li>• Organizasyon</li><li>• Uyum</li><li>• Düzenleme</li><li>• Davranış</li></ul>                     |
| <b>Yapı Taşları/Önemli</b><br><b>Fonksiyonlar</b>                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hizmetler</li><li>• Sağlık İşgücü</li><li>• Sağlık Bilgisi</li><li>• Teknoloji ve Emtialar</li><li>• Talep Üretimi</li><li>• Finansman</li><li>• Yönetişim</li></ul> |

**Kaynak:** Shakarishvili, 2009:11-12

Sağlık sistemleri hedeflenen amaçlara ulaşmak istiyorsa, yukarıda saydığımız tamamlayıcı alanları, boyutları ve bileşenleri yerine getirmesi gereklidir.



### **1.2.1.1. Sağlık Sistemi/ Sistemlerinin Amaçları**

Sağlık sistemlerinin temel iki amaç grubu bulunmaktadır.

1-Toplumun sağlık durumunu iyileştirmektir. Eğitim, refah ve istihdam gibi sağlığı belirleyici faktörler üzerinde etkili olan diğer sektörler ile birlikte çalışmaktır. Bu amaç çoğunlukla sağlık statüsündeki eşitsizlikleri hedef almaktadır (Barnet ve Barnet, 2009:59).

2- Halka uygun, ulaşılabilir ve yüksek kalitede hizmetler sağlamayı güvence altına almaktır. Bu hizmetler resmi, özel veya kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından sağlanabilmekte ve hizmetlere çeşitli mekanizmalar aracılığı ile kaynak yaratabilmektedir (Barnet ve Barnet, 2009:59).

### **1.2.1.2 Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmaları**

Dünya’da çeşitli sağlık sistemleri bulunmaktadır. Her ülkenin sağlık sistemi diğerine göre farklılık göstermektedir. Çünkü ülkeler arasında ekonomik, kültürel ve ideolojik açılardan çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Uluslararası ilişkiler ülkelerin sağlık sistemlerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedirler (Ateş, 2011:65). Örneğin, ABD’de eyaletlere göre değişen oranlarda, özel ya da kamu ağırlıklı örgütlenmeler söz konusu olmaktadır. Hindistan’da tüm ülkede kapitalist yönelimli bir sistem varken, Kerale eyaletinde sosyalist yönelimli bir sistem bulunmaktadır (Kılıç ve Aksakoğlu, 1995).

İlk kapsamlı sağlık sistemi incelemesini 1931 yılında yayınlanan Arthur Newsholme’un 3 ciltlik eserinde “International Studies on the Relation Between the Private and Official Practice of Medicine With Special Reference to the Prevention of Disease” birkaç Avrupa ülkesinin sağlık sigortasını inceleyen kişi olduğu söylenebilmektedir.

II. Dünya Savaşı’ndan sonra uluslararası kıyaslamalar ile sağlık sistemleri araştırmaları başlamaktadır. 1959 yılında WHO’nun bastığı “First

Report on the World Health Situation: 1954,1956” adlı kitabın, 157 ülkenin sağlık sistemlerini ilk defa geniş çaplı inceleyen eser olduğu bilinmektedir (Sargutan, 2005:88).

Daha sonraki yıllarda, sağlık sistemlerini gruplar halinde sınıflandırarak incelemeyi amaçlayan çalışmalar ön plana çıkmıştır. Yapılan bu çalışmaları aşağıda özetlersek

1960 yılında Karl Avang tarafından yapılan “Health Services Society and Medicine” adıyla kitap haline getirilen çalışmada Avang, sağlık sistemlerini başlıca dört grup altında toplamıştır:

- 1- Batı Avrupa
- 2- Amerikan
- 3- Sovyet Rusya
- 4- Gelişmemiş ülkeler tipi

1974 yılında Fulcher sağlık sistemlerini,

- 1-Ulusal sağlık hizmeti olan ülkeler
- 2-Ulusal sağlık sigortası olan ülkeler
- 3-Pazar ekonomisi ülkeleri olmak üzere üç gruba ayırmıştır.

1978 ve 1981 yıllarında Vincet Navarro yaptığı çalışmalarda sağlık sistemlerini, sosyal ve tıbbi hukukun ana belirleyicisi görmüş olup, çalışanları temsil eden etkili bir politik parti varsa, toplumun milli bir sigorta içinde tıbbi hizmet almasını sağlayabilmesi olarak yaklaşımını kabul etmektedir. (Sargutan, 2005:88).

Milton I.Roemer’in sınıflandırılması literatürde en çok kabul gören sınıflandırmadır. Bunlar, toplumsal yardım, sağlık sigortası ve ulusal sağlık hizmetidir. (İngiltere tipi)

Grupların özellikleri aşağıdaki tabloda sıralanmaktadır.

**Tablo 3.** Milton Terris Sınıflandırması

| <b>Model Adı</b>        | <b>Hizmet Kapsamı</b> | <b>Ödeme Biçimi</b>     | <b>Hizmetin Özelliği</b>          | <b>Örnek Ülkeler</b>  | <b>Dünya Nüfus Payı</b> |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|
| <b>Toplumsal Yardım</b> | Herkese ulaşmaz       | Bütçeden ve yetersiz    | Tedavi edici (koruyucu hizmet az) | Gelişmekte olan ülkeler: Türkiye, Meksika, Şili, Endonezya, Cezayir | %49                     |
| <b>Sağlık Sigortası</b> | Çoğunluğa ulaşır      | Sigorta primi +vergiler | Koruyucu ve tedavi edici          | Sanayileşmiş Ülkeler: ABD, Kanada, Almanya, Japonya                 | %18                     |
| <b>İngiltere Tipi</b>   | Herkese ulaşır        | Bütçeden ve yeterli     | Kapsayıcı                         | Sosyalist ülkeler: Rusya, Çin, Doğu Almanya, İngiltere              | %33                     |

**Kaynak:** National Health System of the World 1991, s.97

Roemer yaptığı gruplandırma 16 tipli ve 14 örneklili bir “dünya sağlık sistemleri” sınıflandırmasını önermektedir (Romer, 1991:97).

**Tablo 4.** Ekonomik Seviye ve Sağlık Sistemi Politikalarına Göre Sınıflandırılmış Ulusal Sağlık Sistemi Tipleri

| Ekonomik Düzey (Kişi Başına GSMH) | SAĞLIK SİSTEMİ POLİTİKALARI                |  |   |   |
|-----------------------------------|--|--|---|---|
|                                   | Kapitalizm Ve Liberalizm                   | Refah Yönlü                                  | Evrensel Kapsayıcı                            | Sosyalist Ve Merkezi Planlama             |
| Zengin ve Sanayileşmiş            | 1<br>ABD                                   | 2<br>Almanya<br>Kanada<br>Japonya            | 3<br>Büyük Britanya<br>Yeni Zelanda<br>Norveç | 4<br>Sovyetler Birliği<br>Çek Cumhuriyeti |
| Gelişen ve Değişen                | 5<br>Tayland<br>Filipinler<br>Güney Afrika | 6<br>Türkiye<br>Brezilya<br>Mısır<br>Malezya | 7<br>İsrail<br>Nikaragua                      | 8<br>Küba<br>Kuzey Kore                   |
| Çok Fakir                         | 9<br>Gana<br>Bangladeş<br>Nepal            | 10<br>Hindistan<br>Myanmar                   | 11<br>Sri Lanka<br>Tanzanya                   | 12<br>Çin<br>Vietnam                      |
| Kaynak Zengini                    | 13   | 14<br>Libya<br>Gabon                         | 15<br>Kuveyt<br>Suudi Arabistan               | 16  |

**Kaynak:** Roemer , 1991

Romer yukarıdaki tabloda sağlık sistem politikalarında devletin piyasaya/ sağlık piyasasına müdahale derecesine göre gruplandırmayı tercih etmiştir. 165 bağımsız dünya ülkelerin sağlık sistemlerini, devletin müdahalelerine göre aşağıdaki gibi gruplandığını ifade etmektedir (Romer, 1991:97).

1-Girişimci ve Serbest Sağlık Sistemi Politikaları Grubu (Kapitalizm ve Liberalizm)

2-Refah Yönelimli Sağlık Sistem Politikaları Grubu (Refah Yönlü)

3-Genel ve Sağlık Sistemi Politikaları Grubu (Evrensel ve Kapsayıcı)

4-Sosyalist ve Merkezden Planlanmış (Sosyalist ve Merkezi Planlı) Sağlık Sistemi Politikaları Grubudur.

Romer bu sınıflandırmasında bazı hususları gözetererek sağlık sistemi grupların incelenmesi amacıyla geliştirilip güncellenmesi amacıyla oluşturduğu tabloya aşağıda yer verilmektedir.

**Tablo 5.** Sağlık Sistemleri Sınıflandırması

| <b>Özel Teşebbüs/ Serbest Pazar Tipi</b>  | <b>Refah Yönelimli Tip</b>  | <b>Kapsayıcı/ Bütüncül/Tekçil Hizmet Tipi</b>   | <b>Sosyalist Merkezi Planlama Tipi</b>  |
|---|---|---|---|
| 1-Kişisel doğrudan ödeme ve/veya isteğe bağlı özel (bazen de kamu) hastalık ve sağlık sigortalarıyla talep asıl uygulamalardır.<br>2- Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde var olsa da, asıl unsur değildir.<br>3- Özel sektör sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsurdur. | 1-Tüm bireylere yönelik, zorunlu, kişisel prim ödemeli kamu (bazen özel) hastalık (bazen sağlık) sosyal sigortasıyla talep asıl uygulamalıdır.<br>2- Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin talebinde asıl unsurdur, arzda daha az olabilir.<br>3- Özel sektör sağlık hizmetlerinin arzında var olabilir, talebinde ek imkanlar sunabilir. | 1-Tüm bireylere yönelik, zorunlu, tam kapsamlı sağlık sosyal güvenliğiyle talep ve kamu sağlık hizmet nitelikle ücretsiz arz asıl uygulamalardır.<br>2-Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsurdur, bazen arzda daha az olabilir.<br>3-Özel sektör sağlık hizmetlerinin arzında var olabilir, talebinde ek imkanlar sunabilir. | 1-Tüm bireylere yönelik, zorunlu, toplumun ortak /kollektif sağlık güvencesiyle talep ve toplumun ortak sağlık hizmeti nitelikli ücretsiz arz asıl uygulamalardır.<br>2- Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsurdur.<br>3- Özel sektör sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde yer almaz veya istisnadır. |

**Kaynak:** Sargutan, 2005:413

Tablo 4 incelendiğinde sağlık sistemleri; özel teşebbüs/serbest Pazar tipi, refah yönelimli tip, kapsayıcı/ bütüncül/ tekçil hizmet tipi ve sosyalist/merkezi planlama tipi olarak dörde ayrılmıştır.

Yukarıdaki tablolara baktığımız zaman Türkiye’de var olan Sağlık sisteminin işleyişini incelediğimizde, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasından anlaşıldığı üzere Genel ve Kapsayıcı Sağlık Sistemi Politikalar Grubunda (*Evrensel Kapsayıcı*) olduğunu kabul edileceği düşünülmektedir.

### **1.3. Sağlık Sistemlerini Etkileyen Unsurlar**

#### **1.3.1. Makroekonomik unsurlar**

İkinci Dünya Savaşından sonra yaşanan ekonomik krizler sağlık sistemlerinin yeni bir sürece girmesine neden olmuştur. Dünya ekonomisinde gerçekleşen bu süreçte kürselleşme, liberalleşme ve ülkeler arasındaki sömürgecilik anlayışı gibi gelişmelerde farklı bir dönüşüm sürecine gidilmektedir.

Sermaye piyasaları bir yandan bütünleşirken, diğer yandan sermaye hareketliliği ve üretim piyasalarında rekabet hızla artmıştır (Scharp, 2000:5). Öte yandan, genel olarak 'liberalleşme' diye tanımlanan piyasa ilişkileri her alanda yaygınlaşmaya başlamıştır (Streeck ve Thelen, 2005:2).

Avrupa Birliği'ne katılım sürecindeki üye ve üye ülkelerin birlikteliğini sağlamak için politikaların değişmesi, maliyet yönetiminin farklılaşması sorunları da sağlık sistemlerini etkilediği görülmektedir.

Maastricht kriterleri ve Avrupa Para Birliği'ne üyelik şartları çerçevesinde hükümetler, sosyal güvenlik sistemlerini gözden geçirip, kamu harcamalarında kısıtlamalara gitmek zorunda kalmışlardır. Birçok uzman tarafından bu durum devletlerinin sosyal politika alanında da özerkliklerini kaybetmeye başladıklarının işareti olarak değerlendirilmiştir (Van Kersbergen, 2000).

Küresel ekonomide ortaya çıkan bir diğer gelişme de hizmet sektörünün hızla önem kazanmasıdır. Bu durum, önemli bir hizmet sektörü olan sağlık alanı için yapısal değişimlerin habercisidir. Literatürde 'sanayisizleşme' ya da 'post-endüstrileşme' olarak nitelendirilen bu süreçte endüstriyel istihdam azalırken düzensiz ve esnek istihdam biçimleri yaygınlaşmaya başlamıştır (Esping-Anderson, 1999). Bütün bu gelişmeler, temel gelirleri düzenli sektörde çalışanlar tarafından ödenen sosyal sigorta primleri ve vergilerden oluşan sosyal güvenlik sistemleri için ciddi tehlikelerin yaklaştığının habercisidir (Van Kersbergen, 2000).

Sağlık sistemleri üzerine çalışan bir grup araştırmacı, yükselen hizmet ekonomisinin bir parçası olarak sağlık hizmetlerinin ayrı bir önem kazandığını iddia

etmiştir. İlaç ve sağlık teknolojisinde artan yatırımlar hükümetlerin, çok-uluslu şirketlerin sağlık sektörünü dinamik ve karlı endüstri olarak algılamalarına yol açmaktadır. Sağlık alanındaki kamu harcamaları, çok uluslu şirketleri ülkelere çeken yeni bir yatırım alanı olarak yeniden tanımlanmaktadır (Pollock, 1889-1892:194-195). Hükümetler bu potansiyelin gördükleri zaman sağlığın 'endüstriyel yüzünün' ülke ekonomisinin büyümesine yapacağı katkıdan bahsetmeye başlanmaktadır (Freeman ve Moran, 2000:52).

Diğer yandan birçok ülke ekonomik krizlerle mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Gayri safi milli hasılda hafife alınmayacak düşüslere yol açan ciddi krizler, işsizliğin artması, satın alma gücünün azalması, vergi ve prim toplanmasında zorluklar yaşanması gibi önemli sorunlara neden olmuştur. Bu koşullar, kaynakların azalması dolayısıyla sağlık sistemlerini finans örgütlerinin müdahalesinde uygun bir ortam hazırlamaktadır (Ağartan vd, 2011:41).

Her iki kurum da, bir yandan var olan borçları yeniden yapılandırırken, diğer yandan finans sektörü, yönetim, rekabet politikaları ve sosyal güvenlik alanlarında çeşitli makroekonomik uyum politikalarının uygulanması talep etmişlerdir. IMF kredileri ve bunlar çerçevesinde uygulanan Yapısal Uyum Programları sağlık reform girişimleri etkileyen temel etmenlerden biri olarak ortaya çıkmıştır (Sen, 2001).

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerini inceleyen birçok çalışma bu ekonomik programların ve borç yükünün sağlık sistemlerini ne derece olumsuz etkilediğini göstermektedir. Borç geri ödemeleri hükümetlerin var olan kaynaklarının daha da azalmasına neden olurken, dayatılan şartlar sosyal harcamaların kısılmasını öngörmüş ve böylece sağlık hizmetlerinin üzerindeki baskıyı iki kat artırmıştır. Tüm bunlara yabancı sermayeyi kaçırmak endişesi ile sağlık ve diğer sosyal güvenlik harcamalarının uluslararası rekabet gücünün azaltma olasılığı da eklenince reformların çoğu harcamaların düzenlenip daha etkin kullanılmasına odaklanmıştır (Ağartan, vd. 2011:43).

### **1.3.2. İdeolojik Unsurlar**

Liberalleşme ve küreselleşme süreçleri, ekonomik gelişmelerin yanı sıra önemli ideolojik dönüşümleri de ortaya çıkarmıştır. Müdahaleci devletin, sosyal vatandaşlık anlayışının sağladığı sosyal kazanımları garantilemesini öngören Keynesçi anlayış zayıflarken, Reagan ve Thatcher hükümetleriyle özdeşleştirilen yeni-muhafazakarlık tüm dünyaya hızla yayılmaya başlamıştır (Ağartan, vd. 2011:42).

Devletin sosyal refah hizmetlerindeki baskın rolü ciddi eleştirilere maruz kalmakta, kamu hizmetleri verimsiz ve kalitesiz olarak gösterilmekte ve kamu sektörüne dayanan çözümler her zaman olduğu gibi genel anlamda gözden düşmektedir (Pollock, 2004:194-195). Ancak gözden düşen sadece kamu hizmetleri değildi, hekimler de bu süreçten paylarını aldılar. 1990'ların başlarından itibaren, özellikle İngiltere ve Amerika'dan başlayarak, hekimler 'ayrımcılığın kalesi' ya da kendi çıkarlarını öncelikli tutan meslek mensupları olarak görüldüler (Keaney, 2001). Ayrıca, hastaların görev ve sorumlulukları da, yayılan bu piyasa anlayışı çerçevesinde yeniden tanımlandı. Bir yandan hastanın hekim karşısında güçlü kılınması ve hatta hekimin mesleki otoritesine başkaldırması gerektiği savunulurken, diğer yandan müşterinin seçme hakkının (yani hekimleri) kesinlikle en iyi şekilde disipline edecek unsur olduğu ileri sürülmüştür (Stone, 1997:543).

Rekabeti artırıcı müşterinin kendi seçimini yapmasını teşvik eden ve devleti mümkün olduğunca sağlık alanından geri çekerek sorumlulukların aileye ve piyasaya bırakmasını öngören bir sistemi tercih edilmeye başlandı. Sağlık ve diğer hizmetlerinin aslında piyasa tarafından çok daha iyi ve verimli bir şekilde sağlanacağı anlayışı sosyal politika çevrelerinde daha fazla kabul görür hale geldi (Kuhnle ve Alestalo, 2000).

### **1.3.3. Sağlık Alanına Özgün Sorunlar**

Sağlık sistemi sorunlarını ideolojik unsurlar, makroekonomik sorunlar gibi dış etmenlerle açıklamak yeterli olamamaktadır. Her hükümet ya da sağlık sistemini



dönüştürmeye niyetlenen uzman ekip, ülkesine yönelik sağlık sistemlerinin kendine özgü sorunlardan yola çıkar ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlamaktadır.

Bu sorunları aşağıda gösterildiği şekilde sıralanabilir;

- 1-Hastalık profilinin değişmesi
- 2- Demografik dönüşümler
- 3-Tıbbi teknolojideki gelişmeler
- 4-Salgın ve akut hastalıkların yerine kanser, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların geçmesi
- 5-Sağlık kuruluşlarından daha fazla hizmet talep edilmesi
- 6-Her hastanın son teknolojik cihaz ve ilaç kullanmasını istemesi
- 7-Sağlık kuruluşlarının harcamaların artması
- 8-Yoksulluk
- 9-Göç sonucu çarpık kentleşme olgusu
- 10-Artan nüfusun sağlık problemleri
- 11-Sağlık cihazlarını kullanacak personelin azlığı ve tamir edecek personelin yetiştirilmesi, istihdam edilmesi
- 12-Var olan kaynakların kötü kullanılması
- 13-Uzun yıllardır süregelen yatırım eksikliği
- 14-Hekim ve sağlık personellerinin yetersizliği

Yukarıda sıraladığımız sağlık alanına özgü sorunlar sağlık sistemleri üzerinde ciddi baskılar oluşturdu. Sağlık sistemlerinde ‘sınırlandırılması mümkün olmayan sürekli genişleme dinamiği’ olarak tanımlanan bu durum, elbette sağlık kurumları açısından daha fazla harcama anlamına gelmektedir (Freeman, 2000:27).

Gelişmekte olan ülkelerde epidemiyolojik dönüşümü tam olarak tamamlayamamak şeklinde tanımlayabileceğimiz, kronik hastalıkların bulaşıcı hastalıklara eklenmesi sonucu ortaya çıkan daha farklı ve vahim bir hastalık profiliyle baş etmek zorunda bırakmıştır. Bu sağlık sistemleri aynı zamanda kırsal yoksulluk ve göç sonucu ortaya çıkan sağlık problemleriyle de yüz yüze kalmışlardır (Islam ve Tahir, 2002:162-3).

Sağlık teknolojilerin ve ilaçların akıl almaz derecede hızlı gelişmesi birçok tetkik ve tedavi yönteminin daha önce tedavisi olmayan hastalıklarla mücadelede ileri derecede rol oynaması (Jost, 2004), sağlık kuruluşları arasında White'ın (1995) deyiimiyle bir tür “tıbbi silahlanma yarışı”ını tetiklemiştir.

Sağlık sistemlerinin karşılaştıkları bütün bu eski ve yeni sorunlarla baş etmesi için ilk başta ekonomik anlamda çözüm getirebileceği fakat sadece ekonomi ile olunamayacağı talep edeninde bireysel ve toplumsal kültür yönünün olacağı ayrıca tıp ile ilgili bir konu olduğundan üçünü entegre ederek çözümler aranması düşünülmektedir.

#### **1.3.4. Küresel Reform Paketi**

Küresel reform paketi, sağlık örgütlerini ve politikalarını değiştirmeye yönelik, yürürlüğe giren faaliyetler bütünü olarak tanımlayabiliriz. İçeriğini ise; önceliklerin belirlenmesi, politikaların geliştirilmesi ve bu politikaların uygulanması sürecini sosyal güvenlik sistemlerinin yeniden yapılandırılması, hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması ve yerinden yönetime dayalı bir sistemin kurulması gibi süreci içermektedir (Saltman, 1997:385).

1990'ların başlarından beri küresel reform paketi incelemelerine bakıldığında üç grup olarak önerildiği görülmektedir. Bunları şema olarak göstermek istersek;

**Tablo 6.** Küresel Reform Paket Grublması

| <b>BİRİNCİ GRUP</b>   | <b>İKİNCİ GRUP</b>   | <b>ÜÇÜNCÜ GRUP</b>   |
|---|--|--|
| -Ulusal Sağlık sistemi yerine sosyal sigorta sisteminin benimsenmesi<br>-Katkı payı alma politikası | -Halk sağlığı ve birinci basamak hizmetlerinin yeniden tanımlanarak hastalığı önleyici mekanizmaların yaygınlaştırılması | -Hizmet sunucularıyla finansman kurumu arasındaki ilişkilerin sözleşme usulüne göre yeniden düzenlenmesi ve özellikle (performansa dayalı) yeni ödeme metotları benimsenmesi vb. politikalar |

**Kaynak:** Ağartan, 2011:48

Tüm bu politikaların uygulanması tezimizdeki araştırma konusuyla da yakından ilgilidir. Sağlık sisteminde devletin rolünün önemini tespit edebilmek için cevaplayıcılara sağlık sistemi içerisinde yerel yönetimlerin aktif hale getirilmesi, sağlıkla ilgili konularda yerel yönetimlere yetki verilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın sürdürdüğü sağlık sistemi politikasının devam etmesi mi? yoksa yerinden yönetim anlayışıyla bu görevi yerel yönetimlerin mi? alması anket sorularıyla kamunun sağlık sisteminde rolü yeniden tanımlanması düşünülmüştür.

Birçok sağlık sistemi uzmanı bu gruplandırmaları özellikle gelişmiş ülkelerdeki devletlerinin küçüldüklerini iddia ederken, bir grup uzman özel bir sektör ile kamu sektörü arasındaki sınırların bu şekilde yeniden tanımlanmadığı bir sistemin aslında küçülme anlamına gelmediğini, tam tersine özellikle düzenleme alanında devletin rolünün genişlediğini savunmaktadır (Ağartan, vd. 2011:50).

### 1.3.5. Sağlık Krizi ve Sağlık Sistemindeki Benzeşme

Sağlık sistemlerini etkileyen unsurları saydığımızda başta, makroekonomik unsurlar, ideolojik unsurlar, sağlık alanına özgün sorunlar, küresel reform paketi ve son olarak sağlık krizi ve sağlık sistemindeki benzeşmeden bahsedeceğiz.

Teşhis ve tedavi yöntemlerindeki teknolojik gelişmeler ve bunlar sayesinde daha etkili tıbbi müdahalelerinin mümkün olması, toplumların yaşlanması ve giderek daha çok insanların sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması, internet gibi bilgi kaynaklarını daha etkin kullanabilen, daha bilgili ve eğitilmiş bir hasta profilinin ortaya çıkması gibi nedenler sağlık sistemlerinde olan talebi artırırken (Martin 1995:73; Ham 1997; Freeman ve Moran 2000), diğer yandan küresel ekonomik koşulların sosyal harcamalar üzerindeki baskısı ve gittikçe azalan sosyal güvenlik gelirleri hükümetlerin bu talebi karşılamalarını zorlaştırmıştır (Twaddle 1996:637-650). Tüm bunlara bir de sağlık hizmetlerinin gittikçe artan maliyeti eklendiğinde hükümetlerin baş etmeleri gereken kriz senaryosu tüm açıklığıyla ortaya çıkmaktadır (Defever 1995:1-7; Gonzales Block 1997:17). Kamu ile özel sektör arasında, belli grupların çıkarları ve sosyal hakları arasında ve hastanın bireysel sorumlulukları ve refah devletinin vatandaşlarına karşı yükümlülükleri arasında yeni bir denge kurulması zorunlu hale gelmektedir (Kuhlmann 2006:5-6).

Birçok sağlık uzmanının ifade ettiği gibi sağlık sistemleri arasında ciddi farklılıklar söz konusu ve özellikle gelişmekte olan ülkelerin olgun refah rejimlerine sahip gelişmiş ülkelerle aynı kaderi paylaşacaklarını iddia etmek oldukça zor olmaktadır (Ham ve Brommels 1994; Ranade 1998).

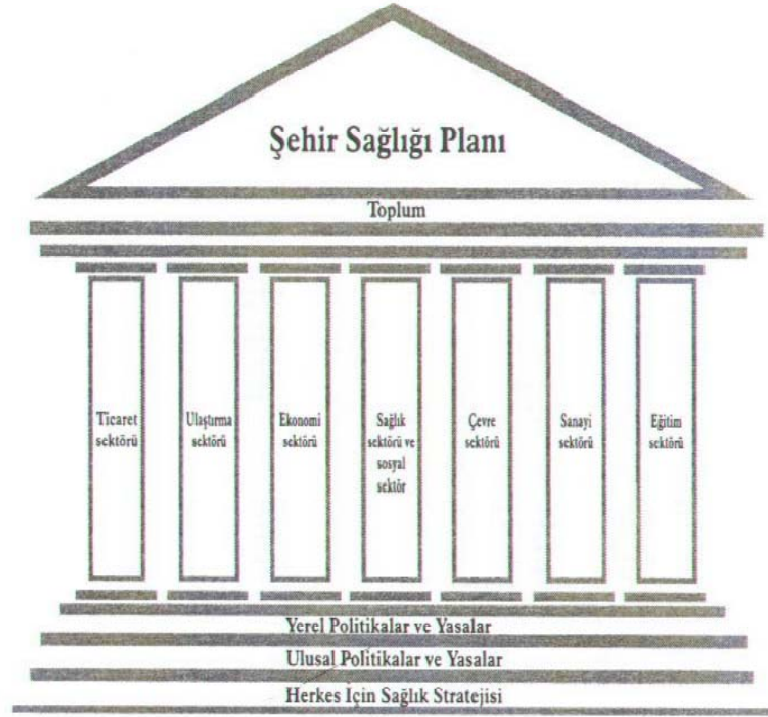
## 1.4.ULUSLARARSI SAĞLIK SİSTEMLERİ VE YEREL YÖNETİMLER

### 1.4.1. Sağlıklı Kentler Projesi

Sağlık yalnız sağlık sektörünün değil, tüm sektörlerin işidir ve herkese belirli bir sorumluluk düşmektedir. Bilhassa yerel yönetimler bu konuda önemli bir konumdadır. Halka en yakın kamu kuruluşu olması, onların sıkıntılarını en yakından bilen, gören, işiten ve bunları çözebilecek konumda olup, uygulamalar geliştirebilip, kararlar alabilen konumda olduğundan dolayı önemli bir sorumluluğa sahiptir. Örneğin; kent içerisinde yaşayan engelli ve yaşlılara göre kaldırımlarda engelli taşı olmalı, tiyatro, sinema ve ulaşım alanlarında, konut, kamu kurumlarına ulaşım alanlarında vatandaşlarının ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Bütün bu şartları sağlayabilecek kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla uyum içinde çalışması gerekmektedir.

Uluslararası anlamda Dünya Sağlık Örgütü yerel yönetimlerin sağlık kalkınma planlarını destekleyerek sağlıkla ilgili ve toplumsal sorunların sağlık sektörü dışındaki sektörlerin gündeme taşınması konusunu kendine amaç edinmiştir. Bu amaç üzere Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi (WHO/EURO) “Sağlıklı Kentler Projesi” ile yerel düzeyde “Herkes İçin Sağlık” uygulamasını gerçekleştirmek için çalışmalar yapmaktadır. Sağlıklı Kentler Projesi sağlığın yerel seviyede uygulamasını sağlayan bir araç olarak tanımlamaktadır (Başaran, 2007:209).

“Sağlıklı Şehir” anlayışı, kişisel, toplumsal özel ve gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimlerde sağlık alanında düşünme, anlama ve karar verme düzeylerinde değişiklik yapmayı amaçlar. Bunun için de, politik, çevresel ve sosyal alanda davranış ve tıp stratejilerinin halk sağlığı anlayışıyla bütünleştirilmesi yolunu izlemektedir (Toprak ve Evcı, 2002).



**Şekil 2.** Şehir Sağlığı Gelişim Planı

**Kaynak:** www.bursa.bel.tr

1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü işbirliğiyle katılım ve eşitlik gibi ilkelerden yararlanarak, kent sağlığı için bir model oluşturularak Avrupa’da seçilen 11 kent ile bu model uygulanmıştır. Lizbon’da yapılan konferansta görüşün uygulanabilirliği test edildikten sonra 1987’de projenin ilk 5 yıllık evresi başlamıştır.

### **I.EVRE;**

1987-1992 yılları arasındaki yılları kapsamaktadır. Bu evrenin amacı, sağlıklı bir kent için değişiklikleri yaratacak bir yapılandırmaya gitmektedir. Ulusal Sağlıklı Kentler Ağı’na, bu evrede otuz beş ülke katılmıştır. Sağlığa Uygun Kentler Milan Bildirgesi 5-6 Nisan 1990 tarihinde yayınlanmıştır (Evcı, 2002).

Haziran 1992’de Rio de Janeiro’da yapılan, Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı’nda Gündem 21 oluşturulmuştur.

## **II.EVRE;**

1993-1997 yılları arasındaki dönemi kapsamaktadır. Ana teması, sağlıklı halk politikaları ve kapsamlı kent planları oluşturulmasıdır. On üç'ü I.Evre'ye dahil olmayan 39 kentin katılımıyla sonuçlanmıştır (Evcı, 2002).

Kentin kalkınması için sağlık ve dışındaki diğer sektörlerle ve organizasyonlarla stratejik bağların kurulması amacıyla, Ulusal Sağlıklı Kentler Şebekesi EURONET kurulmuştur. Zagreb'e teknik destek ve yardım sağlamak amacıyla, Özel Zagreb Projesi 1998'de yapılmıştır (Güçlüer, 2001).

## **III. EVRE;**

1998-2002 yıllarını kapsamaktadır. Ana teması, Sağlıklı Kentler görüşünü geliştirmek, daha fazla yerele yaymak, yerel yönetimler arasında işbirliğini artırmaktır.

Bu evrede iki önemli etkinlik gerçekleştirilmiştir. Birincisi Atina Sağlıklı Kentler Konferansı 1998'de yapılmıştır. İkincisi ise; yine aynı yıl Kopenhag'da yapılmıştır.

Türkiye'den ilk kez Bursa Büyükşehir Belediyesi Atina Deklarasyonu imzalamıştır. 5 temmuz 2000 yılında adaylığı kabul edilmiştir (Güçlüer, 2001)

## **IV. EVRE;**

2003-2007 yıllarını kapsamaktadır. Bu evre; Sağlık Etki Değerlendirilmesi, Sağlıklı Kent Planlanması, Sağlıklı Yaşlanma olmak üzere 3 konudan oluşmaktadır.

## **V.EVRE;**

2009-2013 yılları arasındaki evrenin genel konusu sağlık ve tüm yerel sağlık politikalarında sağlık alanında eşitliklerdir. Ana temalar ise sağlık bilinci, yerel sağlık hizmetleri, dumanlı şehirler, sağlıklı ortamlar, aktif vatandaşlık, tüm çocuklar için daha iyi sonuçlar, yaşlı dostu yerel yönetimler, sosyal hizmetler birkaçını oluşturmaktadır.

Sağlıklı Kentler Projesi yerel yönetimlerin sorumluluk alanındaki alan çalışmaları kapsadığını, yerel yönetimlerin kentin sağlığından sorumlu olduğunu özellikle vurgulanmaktadır. Sağlıklı Kentler Projesi, uzun süreli uluslararası bir gelişme projesidir.

Sağlıklı Kentler Birliği'nin kurulması 13.12.2004 tarihinde Bakanlar Kurulu kararıyla gerçekleşmiş, 31.12.2004 tarihinde Dışişleri Bakanı tarafından onaylanmıştır. Birliğin kurulması ile ilgili karar 22.12.2004 tarihli Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Başaran, 2007:224).

Uluslararası sağlık alanında yürütülen Sağlıklı Kentler projesine Türkiye'den üye olan ilk belediye Bursa Büyükşehir Belediyesidir. Belediye bu kapsamda birçok proje yürütmektedir.

#### **1.4.2. Yerel Gündem 21 ve Belediyeler (Yerel Yönetimler)**

Gündem 21'in çıkış noktası, 1992 yılında Haziran ayında Rio de Janeiro'da yapılan ve "Yeryüzü Zirvesi" olarak adlandırılan Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı'dır.

Gündem 21, "sürdürülebilir gelişme" kalkınma ve çevre arasında denge kurulmasını hedefleyen yaşama geçirilmesine yönelik, küresel uzlaşmanın ve politik taahhütlerin en üst düzeydeki ifadesi olan bir eylem planıdır (Görmez ve Ökmen, 2009:110).

Gündem 21'in amacı; merkezi yönetim ile yerel yönetimlerin "yerinden yönetim" anlayışını, ulus ve uluslararası kuruluşlar arasında işbirliğinin geliştirilmesi, halkın her alanda daha aktif bir şekilde katılımının sağlanmasını hedeflemektedir (Toprak, 2000:426).

Gündem 21'in en önemli konularından biri, uluslararası topluluk ile yerel yönetimler arasındaki işbirliğinin artırılması ve uluslararası ölçekte yerel yönetimler arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi teşvik edilmiştir. Yerel yönetimler bu anlamda uluslararası yerel yönetimlerle bilgi alışverişinde bulunmalı, deneyim ve tecrübelerini gözden geçirmeli, kendi politika ve yönetmeliklerini Gündem 21



hedefleri doğrultusunda kendilerini yenilemelidirler. YG – 21 girişimleri uluslararası yerel düzeyde katılımı çok başarılı olmuştur. Bu başarı yeni projelerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Sağlıklı Kentler Programı, Sürdürülebilir Kentler Programı örnek teşkil etmektedir.

Türkiye’de Yerel Gündem 21 ile tanışması 1997 yılı sonunda UNDP desteğiyle, IULA-EMME – Uluslararası Yerel Yönetimler Birliği, Doğu Akdeniz ve Ortadoğu Bölge Teşkilatı’nın koordinatörlüğünde yürütülen “*Türkiye’de Yerel Gündem 21’lerin Teşviki ve Geliştirilmesi*” Projesi ile başlamıştır (Karaman, 1998).

Türkiye’de bazı belediyelerin girişimleriyle mahalle merkezleri kurulmaya başlanılmış, bu mahalle merkezleri halk eğitimi programları, sağlık merkezleri, sanatsal etkinlikler, belediyelerin mahallelere ulaşılmasını sağlamıştır.

Belediye sınırları içerisinde yaşayan vatandaşlar meclisler ve gruplar oluşturmaya başlamışlardır. Kent içersinde yaşayan gençler, yaşlılar, kadınlar, bedensel ve zihinsel engelliler kendi meclis ve gruplarını kurmuşlardır.

Belediyelerin Yerel Gündem 21, konusunda daha aktif olmaları, uluslararası alandaki fırsatları değerlendirilip kendilerine iyi örnek modellerin örnek alınması gerekmektedir. Sivil toplum örgütlerinin güçlü desteği, belediyelerin kapasitelerinin artırılması ve kararlı adımların atılmasıyla bu konuda başarılı olacakları düşünülmektedir.

## **1.5. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE TÜRKİYE’NİN ULUSLARARASI SAĞLIKTA DURUMU**

Günümüzde devletlerin uluslararası alanda gerçekleşen bir çok karmaşık sorununu uluslararası örgütler tarafından çözülmesinin tercih ettikleri görülmektedir. Özellikle, devletlerin çok taraflı ilişkiler kurmaya çalışarak yakalayamadıkları uluslararası bir uyumu, uluslararası örgütler sayesinde yakaladıklarının ifade edilmesi gerekmektedir (Başak, 2012:15).

İkinci Dünya Savaşının bitiminde 1945 yılında San Francisco’da toplanan Birleşmiş Milletler konferansında, Birleşmiş Milletler Örgütü’nün kuruluşu tartışılırken Çin ve Brezilya delegelerince uluslararası bir sağlık örgütü kurulması önerilmiştir. 16 Haziran 1946’da New York’ta toplanan Birleşmiş Milletlere üye temsilciler (51 ülke) , FAO, ILO, UNESCO, OIHP, PAHO, Kızıllaç Örgütü, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı gözlemcilerinin çabaları ile Dünya Sağlık Örgütü Anayasası oluşturulmuştur (WHO, 1994:1).

Dünya Sağlık Örgütü’nün kuruluş yasasında yer alan başlıca görevleri şunlardır (Dedeoğlu, 1988:12-13).

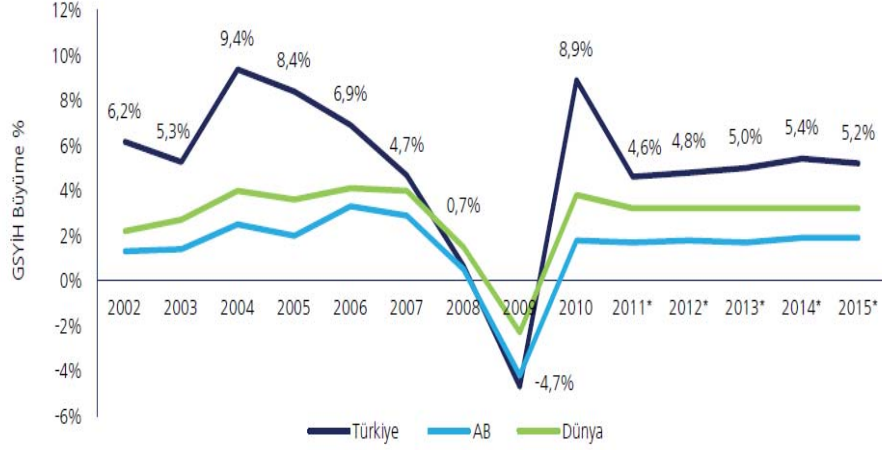
- Uluslararası sağlık çalışmalarında yönetici ve koordine edici rol oynamak
- Birleşmiş Milletler, sağlık alanında uzman kuruluşlar, meslek örgütleri, hükümetlere bağlı sağlık kuruluşları vb. kuruluşlarla işbirliği sağlamak
- Talep edildiği takdirde hükümetlerin sağlık hizmetlerinin geliştirmesine yardımcı olmak
- Talep halinde hükümetlere teknik veya acil yardım sağlamak
- Uluslararası sağlık konularında anlaşmalar, sözleşmeler, düzenlemeler yapmak, önerilerde bulunmak
- Sağlık alanında faaliyet gösteren bilimsel ve mesleki kuruluşlar arasında işbirliğini geliştirmek,
- Sağlık alanında araştırmalar yapılmasına destek olmak, yol göstermek,
- Kamu sağlığı, hastane hizmetleri ve sosyal güvenliği de kapsayacak şekilde, koruyucu ve tedavi edici hizmetlere ilişkin yönetsel, sosyal ve teknik konuları incelemek.

DSÖ toplum sağlığıyla ilgili çalışmalar yapan uluslararası bir örgüttür. DSÖ; sağlığının geliştirilmesinde yeni yaklaşımlar savunarak yerel sağlık politikalarında değişimi ve yenilikçiliği teşvik etmekte ve bu özelliği ile yerel yönetimlere her konuda yeni projelerinde rehberlik etmektedir.

Ankara’da DSÖ temsilciliği bulunmakta olup ancak 15 Şubat 2008 tarihinde Kopenhag’da imzalanan ve 09/11/2010 tarihli ve 6059 sayılı kanunla onaylanması uygun bulunan ekli “Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ile Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti arasında Türkiye’de bir DSÖ Ülke Ofisi kurulması üzerine Antlaşmanın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 07/02/2011 ve HUMŞ/1859588 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 8/2/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır (www.resmigazete.gov.tr).

Her ülke Dünya Sağlık örgütü Anayasasına göre, vatandaşlarının sağlık durumlarındaki gelişmeleri, sağlıkla ilgili yeni çıkan yasalar ile kararları ve diğer istatistikçi bilgileri yıllık raporlar halinde sunmakla yükümlüdür. DSÖ'nün en önemli işlevlerinden biri, daha önceki uluslararası sağlık kuruluşlarından devraldığı sağlıkla ilgili bilgi ve verileri toplama ve dünya ülkelerine yayma işlevidir (DSÖ ve Türkiye İle İlişkileri, 1997:19).

Dünya Sağlık örgütü Ülkeler raporunda Türkiye’den övgüyle bahsetmektedir. DSÖ verilerine göre Türkiye 2003 yılından itibaren geniş kapsamlı bir reform gerçekleştirmiştir. Finansmanı SGK, işverenler ve çalışanlardan elde edilen ödemelerin yanı sıra bütçe açığı olan kısımlarda hükümet tarafından katkılar olmuştur. Türkiye Gayri Safi Yurtiçi Hasılının bir oranı olarak toplam sağlık harcamaları (GSYİH) 1980 yılında %2.4’ten, 2008 yılında %6.1’e yükseltilmiştir. Kamu kaynaklarındaki sağlık harcamaları ise %73’e çıkmıştır. Bunun sebebi 2000 ve 2004 yılları arasında başlatılan sağlık reform girişimlerinin sağlık harcamalarının artırılmasını sağlamıştır.



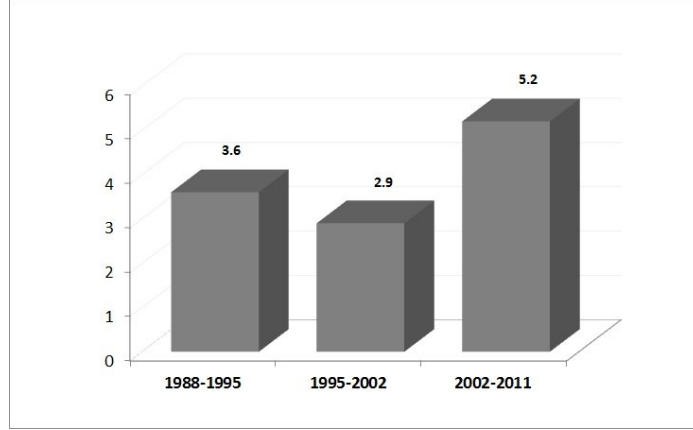
**Grafik 1.** Türkiye'nin Reel GSYİH Gelişimi 2002-2014

**Kaynak:** Economist Intelligence Unit (EIU), Eurostat, 2011 (ec.europa.eu/eurostat) Bu rakamlar EIU tahminleridir.

Türkiye'nin GSYİH'i 2011'in 3. Çeyreğinde, 2.çeyreğine göre %1,7 oranında büyümüştür (<http://www.tradingeconomics.com/turkey/gdp-growth>).

1-Dünya Bankası verilerine göre, Türkiye'nin GSYİH'nin son yıllardaki gelişimine bakıldığında ise, 1998'den beri ortalama yıllık büyümesinin %3,5 civarında olduğu görülmektedir.

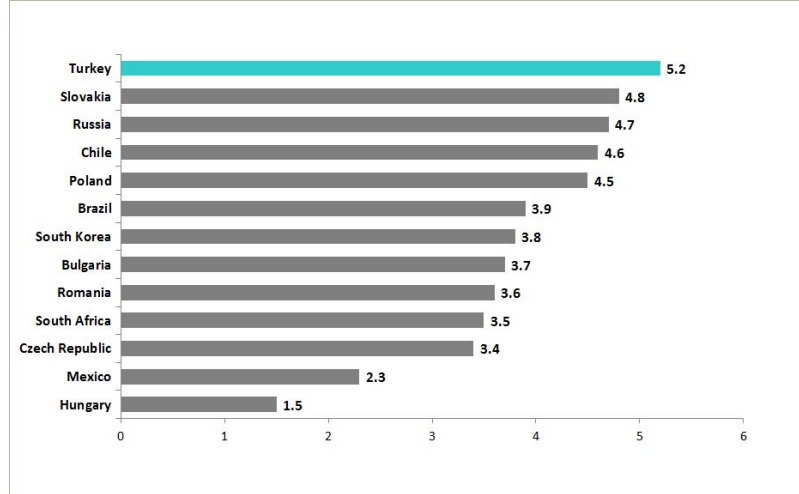
2-Bu oran Mart 2009'da ekonomik krizin etkisiyle en düşük seviyesi olan %-7,57 seviyesine gelmiş, aynı yıl içerisinde Haziran 2009'da ise, en yüksek seviye olan %6,69'a ulaşmıştır. Türkiye, mevcut durumda hızla gelişen bir ülke olarak, Orta ve Doğu Avrupa'nın önde gelen ekonomisi konumundadır (YASED, 2012).



**Grafik 2.** Türkiye'nin Son Sekiz Yılda Büyüyen Ekonomisi

**Kaynak:** Türk İstatistik Kurumu (TÜİK)

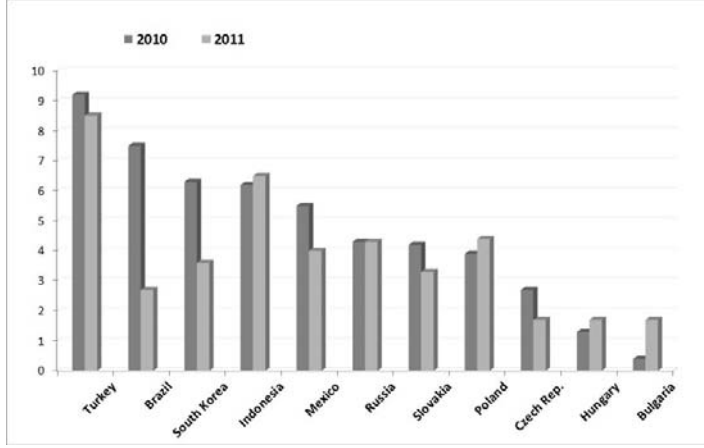
Son sekiz yıl içinde, Türk ekonomisinin en hızlı büyüyen gelişmekte olan ekonomilerden biri olmuştur.



**Grafik 3.** IMF Dünya Ekonomik Görünümü

**Kaynak:** IMF Dünya Ekonomik Görünümü Nisan 2012, Türk İstatistik Kurumu (TÜİK)

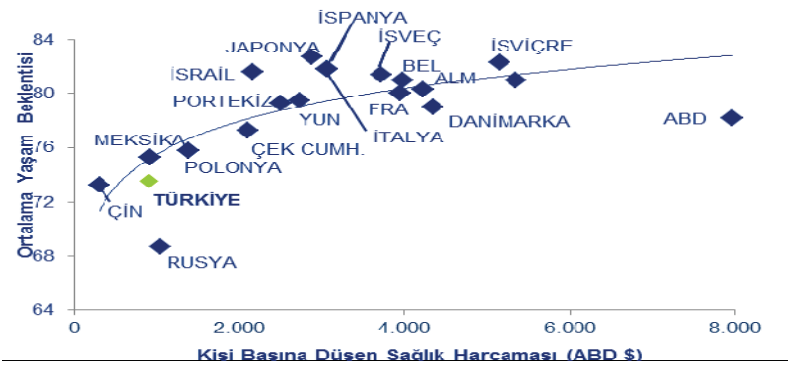
Türkiye en hızlı büyüyen Avrupa ekonomisi ve 2010 ve 2011 yıllarında dünyanın en hızlı büyüyen ekonomilerinden biri olmuştur.



**Grafik 4.** Dünya Ekonomik Görünümü

**Kaynak:** IMF Dünya Ekonomik Görünümü Nisan 2012, Türk İstatistik Kurumu (TÜİK)

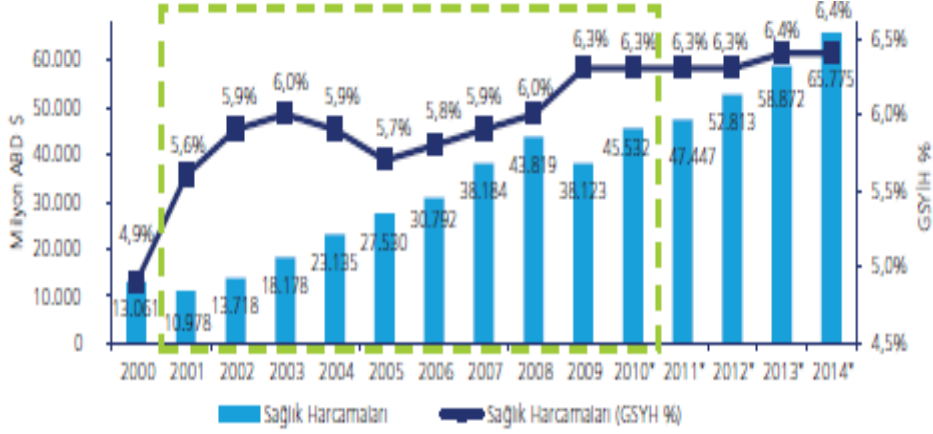
Türk ekonomisinin giderek artıyor olsa da, yaşam standartlarını önemli ölçüde artmıştır. Kişi başına GSYİH 2011 yılında 2002 yılında ABD doları 3.492 seviyesinden USD 10.444 'e yükselmiştir.



**Grafik 5.** Sağlık Harcamaları ve Ortalama Yaşam Beklentisi

**Kaynak:** OECD Health Data 2008

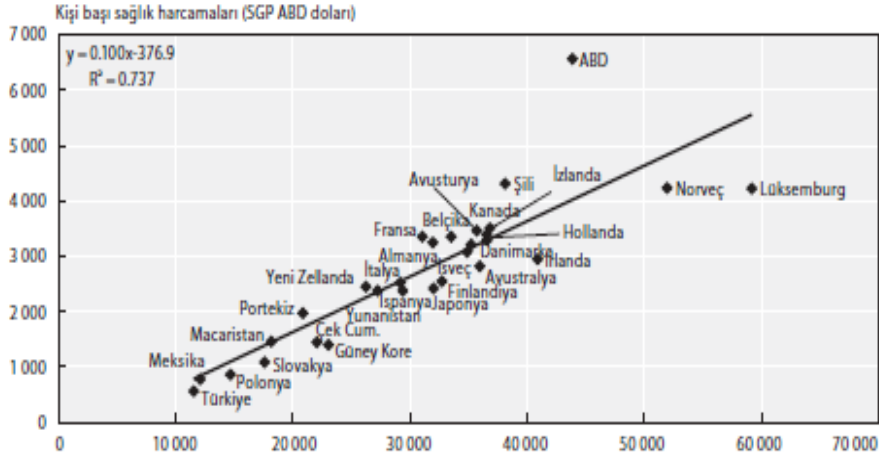
Türkiye’de nüfusun giderek yaşlanmasıyla sağlık sektörüne yapılan harcamaların artacağını işaret etmektedir. Türkiye’de bu artış 25,5 yılı bulmuştur.



**Grafik 6.** Türkiye’nin Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcaması

**Kaynak:** Economist Intelligence Unit (EIU), Eurostat, 2011  
(ec.europa.eu/eurostat)

Türkiye uluslararası sağlık sektöründe son on yılda yükselişe geçmiştir. Büyüyen ekonomi, gitgide artan yatırım potansiyeli uluslararası yatırımcıların ilgisini çekmiştir. Yeni kamu politikaları, birleşme ve satın almaların artması, yeni düzenlemelerin yürürlüğe girmesi sağlık harcamaları geliştirmekte olan ülkeler ile aynı seviyelere %6- %7 civarlarına gelmiştir. GSYİH artıkça sağlık sektörüne yapılan harcamalarda artmıştır. Bu yükselişin önümüzdeki yıllarda da istikrarlı bir şekilde devam etmesi beklenmektedir.



**Grafik 7.** Kişi Başına Düşen GSYİH ve Kişi Başına Düşen ve Sağlık Harcamaları OECD Ülkeleri, 2006

**Kaynak:** OECD Health Data, 2008

Kamu sağlık harcamaları, ister toplam sağlık harcaması içindeki payı, ister GSYİH' payı, isterse de kişi başına düşen ya da genel devlet harcamasının payı olarak ölçülsün, Türkiye diğer üst orta gelir grubundaki ülkeler kadar veya bunlardan daha fazla harcama yapar (OECD, 2008:56).



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2.ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ

#### 2.1.Ulusal Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi

##### 2.1.1. Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi

Türklerin 1071 Malazgirt Savaşı'ndan sonra Anadolu topraklarına yerleşmelerinin ardından kurulan Anadolu Selçuklu Devleti ve daha sonraki Osmanlı'ya İmparatorluğu dönemine ait bilgiler ülkemizdeki sağlık teşkilatlanmasının tarihsel boyutunu daha iyi görmemizi sağlamaktadır. Selçuklu Devleti'nde saraylarda görev yapan hekimler (ve belki öteki sağlık personeli) bulunmaktaydı (Şehsuvaroğlu, Demirhan, Güreşsever 1984). Ancak sarayda görev yapan hekimlerin ülkedeki sağlık hizmetleri üzerinde ne tür bir idare yetkisinin bulunduğu dair fazla bilgimiz yoktur.

Selçuklu dönemine ilişkin değinilmesi gereken en önemli tarihsel konu Anadolu'da kurulan darüşşifalar yani hastanelerdir. Beylikler döneminde Anadolu'da vakıflar tarafından çok sayıda darüşşifa inşa edilmiş ve halka hizmet vermişlerdir. Bu anlamda Anadolu Selçuklu Devleti'nin sağlık hizmetlerine ilgisi kendi zamanına göre son derece ileri düzeydedir.

Anadolu'da çok sayıda hastane, kaplıca, hamam, sosyal yardım kuruluşu gibi tesislerde bulunmakta olup, ayrıca yoksul halka yönelik sağlık hizmetleri sağlamak amacıyla Vakıf Tıp Okulları ve Hastaneler kurulmuştu. Savaş zamanı ise gezici hastaneler kurulduğuna ve yaklaşık kırk deveden oluşan kervanlarla taşındığına dair bilgilere rastlanmaktadır (Aydın, 2002:6).

Kervansaraylarda da sağlık hizmeti verilmektedir. Dönem için hayli gelişmiş bu sağlık hizmeti anlayışının ardından, Devletin bilinçli bir ticaret politikasının varlığını aramak gerekir. Sağlık tesislerinin vakıflar aracılığıyla yürütüldüğü bu dönemde devletin yönlendirmesi sonucu; özellikle de ticaret yolları üzerinde bir hayli sayıda sağlıkla ilgili tesisler hizmete sokulmuştur. Varlıklarından haberdar olduğumuz, hastanelerin yapıldığı kentler şunlardır. Mardin", (1108-1122, Artuklular

tarafından), “Silvan” (1185, Artuklular) “Kayseri” (1206), “Sivas” (1217), “Konya” (1219-1236), “Divriği” (1128), “Harput” (1129), “Çankırı” (1235), “Kastamonu” (1272), “Tokat” (1277), “Aksaray” (13.yüzyıl), “Erzurum” (13.yüzyıl), “Erzincan” (13.yüzyıl), “Akşehir” (13.yüzyıl), “Amasya” (13.yüzyıl, İlhanlılar tarafından), “Malatya” (13.yüzyıl), “Kütahya” (13.yüzyıl) (Aydın, 2002:7).

Selçuklu döneminde sağlık kuruluşları ait olduğu vakıflar tarafından idare edilmiş olsalar da buralarda görev yapacak hekimlerin (belki öteki sağlık personelinin) Selçuklu sultanı tarafından tayin edildiklerine dair belgeler mevcuttur (Turan, 1988:2). Selçuklu Devleti’nde sağlık kuruluşlarındaki hekim istihdamı kendi haline bırakılmış değildir ve doğrudan devlet tarafından düzenlenmektedir. Böylelikle devletin sağlık kuruluşlarının hizmetleri üzerindeki dolaylı da olsa belli bir denetim mekanizmasına sahip olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

### **2.1.2. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi**

Kuruluşundan 19.yüzyıla gelene kadar konumuz yönünden Osmanlı Dönemini Selçuklu döneminden ayıramayız. Her iki dönem anlayış ve uygulamalar açısından büyük bir benzerlik taşımaktadır. Kuruluşundan bu yüzyıla kadar Osmanlı Devleti’nde sağlık alanında en üst kurum “Hekimbaşılık” kurumudur.

Hekimbaşılar ilk başta padişah ve ailesinin sağlığından sorumlu kişilerdi. Zamanla sağlık alanında ülke düzeyinde işlevleri görülmeye başlamıştır. İstanbul’da muayenehane açmak isteyen hekimler hekimbaşından izin almak zorundaydı.

Osmanlı topraklarında vakıflar tarafından kurulan darüşşifalarda görev yapan hekimlerde hekimbaşı tarafından tayin edilirdi. Hekimbaşılar, (şimdiki yönetim yapılanması açısından) bakanlar kurulunda yer almasalar da devlet yönetimini ilgilendiren sağlıkla ilgili konularda söz söyleme hakkına sahip en yüksek mevkide idiler (Bayat,1982: 41-62). İdari gelişmeler sonucu hekimbaşılık 1850 yılında kaldırılmış ve bu görevde bulunanlar “Sertabib” adıyla yalnızca saray çevresinin sağlık işleriyle ilgilenmişlerdir.

Batı ile başlayan yeni ilişkiler kuşkusuz bunda önemli rol oynamıştır. Fatih Sultan Mehmet 15. yüzyılda Hekimbaşılık Kurumunu oluşturmasından sonra Osmanlı'da Avrupa tarzında ilk tıp okulu ise 19.yüzyılda kurulmuştur. Hekimbaşının talebi üzerine, Şeyhülislamın Avrupa tarzında eğitim gören bir orduya ve hekimlere gerek olduğuna dair bir fetva çıkartmasının ardından, 14 Mart 1827'de Tıphane kuruldu. Bu kurum daha sonra kurulan Cerrahhane ile birleşti ve 1839'da Mektebi Tıbbiye-i Şahane adını aldı. 1867'de eğitim dili Türkçe oldu.

1846'da ebelik yapanlar sınavla çalışma izni almaya başladı. 1871 Memleket Tabipliği örgütlenmesi istihdam edilmesi de bu sistem içerisinde görülmüştür. Bu sistemde sivil hekimlere dolgun ücret verilerek, belirli bir nüfusa tam zamanlı kamu hizmeti yapmaları beklenmiştir.

Ancak artan enflasyona karşın hekim ücretleri artmamış, bunun sonucunda hekimleri para karşılığı hasta bakarak gelirlerini artırmalarına izin verilmiştir. Hekimler kalan zamanlarında yoksul halka hizmet vermişlerdir ve bu uygulama ülkede yerleşik bir sistem haline gelmiştir. Dolayısıyla, doktorlar ile hastalar arasındaki özel ilişkiler konusunda uzun bir geçmişten bahsetmek mümkündür (Bulut, 2011:112). Devletin sağlık hizmetlerine olan ilgisi artmaya başlamıştır. Böylelikle halkın sağlık sorunlarına karşı yaklaşım değişikliği ile beraber sağlık alanındaki hizmet konularında çeşitlenme ve sayısal artışlar görülür. Bu yüzyılda Osmanlı Devleti sağlık alanında sınırlı da olsa bazı yatırımlara yönelir.

Türkiye' deki bugünkü sağlık teşkilatının ilk çekirdeği 1871 yılında taşra ve kırsal kesime hekim atanmasıyla başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğunda 1855 yılında kurulan yerel yönetimlerin bunda rolü çok büyüktür. Osmanlı sağlık teşkilatlanmasını bu yerel örgütlenme yapıları aracılığıyla gerçekleştirmeye çalışılmıştır.

Belediyelerin sağlık alanındaki işlevlerini belirleyen 1861 yılında yayınlanan Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnamedeki (tüzük) bir madde belediyelerin hekim istihdamı konusunu hükme bağlamaktadır. Asıl ağırlığı sağlık alanında çalışanların kayıt altına alınması olan söz konusu bu tüzük "*Mektebi Tıbbiye Nezareti, yayım ve ilanından itibaren İstanbul'da 3 ay taşralarda 1 sene içerisinde*

*Nizamnamenin uygulamasının yanı sıra icazetnameli hekim bulunmayan yerlere hekim temininden sorumludur.” (Tababet-i Belediye icrasına dair nizamname, 1861) diyerek belediyelerin sağlık konusundaki yerini belirlemiş olmaktadır. Osmanlı yönetimi böyle bir uygulama ile ülke genelinde “kamu görevlisi” şeklinde hekim istihdamı olgusunu belediyelere biçilen görevlerden biri olarak kabul eder. Bu göreve hekim desteği sağlamak için de 1866 yılında ilk sivil tıp okulunun açılmasına karar verilir. Bu sürecin bir sonraki safhasında yeni Türk Devleti bulunmaktadır.*

### **2.1.3. Türkiye Cumhuriyeti Dönemi**

#### **2.1.3.1. 1920-1938 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışını takiben 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar’dır. Bu dönem sağlıkla ilgili düzenli bir kayıt fırsatı olmamıştır; daha çok savaş yaralarının sarılmasına ve mevzua geliştirmeye odaklanılmıştır (Stratejik Plan, 2010-2014:16).

#### **2.1.3.2. 1938-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Cumhuriyetin ilanı sonrası Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam, 1937 yılına kadar süren bakanlığa sürecinde, ülkemizin sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde önemli katkılar sağlamıştır. 1923 yılında, ülkemizde sağlık hizmetleri hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri, küçük sıhhiye memurlukları, 86 adet yataklı tedavi kurumu bulunmaktadır (Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003-2010:19).

Bu dönemde,

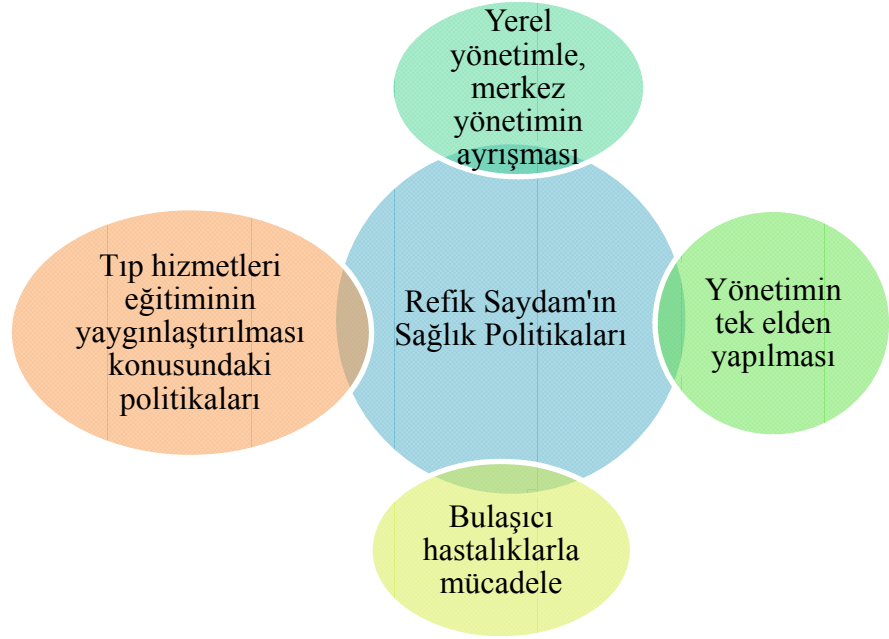
- 922 sayılı Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (1927),
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928),
- 1962 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (1928),

- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930),

- 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun (1937),

Gibi halen yürürlükte olan kanunlar çıkarılmıştır.

Refik Saydam döneminde sağlık politikaları şu dört ilke ile belirlenmiştir:



**Şekil 3.** Refik Saydam'ın Sağlık Politikaları

**Kaynak:** Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003-2010:19)

Bu ilkeler ışığında;

- Sağlık hizmetleri, “geniş bölgede tek amaçlı hizmet / dikey örgütlenme” modeli ile yürütülmüştür.

- Yasal düzenlemelerle, koruyucu hekimlik kavramı geliştirilmiş, yerel yönetimlerin hastane açmaları teşvik edilmiş, her ilçede hükümet tabipliği kurulmuştur.

- Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak 1924'te 150 ve 1936'da 20 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evleri açılmış, hekimlerin serbest çalışmaları yasaklanmıştır.

- İllere rehber olmak üzere ilk olarak 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Sivas Numune Hastanesi ve 1936'da Haydarpaşa, 1946'da Trabzon ve 1970'te Adana Numune Hastanesi açılmıştır.

### **2.1.3.3. 1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Ülkemizin Cumhuriyet dönemi ilk sağlık planı olarak da adlandıracağınız “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası'nca onaylanmıştır. Ancak yoğun bir çalışmayla hazırlanan bu plan kanunlaşmadan, Behçet Uz Sağlık Bakanlığında ayrılmak durumunda kalmıştır (Tosun, 2010-2014:16).

Yaklaşık bir buçuk yılda kanun tasarısı haline gelen Milli Sağlık Planı, Dr. Behçet Uz, Hasan Saka hükümetinde de (10.8.1947/10.6.1948) Sağlık Bakanı olunca Bakanlar Kurulunda ve TBMM'nin dört komisyonunda görüşülüp kabul edildiği halde, hükümet değişikliği nedeniyle kanunlaşmamıştır. Yeni Sağlık Bakanı olan Dr. Kemali Bayezit tarafından plan geri çekilmiştir (Akdağ, 2003-2010:20).

### **2.1.3.4. 1961-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıktı. Sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başladı. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidildi. Dikey örgütlenmeler kısmen azaltılıp farklı nitelikte sağlık hizmetleri veren yapılar sağlık ocağı bünyesinde entegre hale getirildi (224 Sayılı Kanun Metni, 1961).

1967 yılında Genel Sağlık Sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmış, 1971 yılında ise Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderildi fakat kabul edilmedi. 1974 yılında Meclis'e tekrar sunulan taslak görüşülmedi (Akdağ, 2003-2010:23).

1961 ve 1980 yılları arasındaki dönemde hazırlanan bütün tüzük, genelge ve yasalar sosyalleşmenin temellerine dayanan düzenlemeler hedeflenmiştir.

1978'de "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun" çıktı. Kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklandı. 1980 yılında 12 Eylül İhtilali'nin hemen ertesinde "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun" ile bu kanun yürürlükten kaldırılarak tekrar muayenehane açma serbestliği getirilmiştir (Tosun, 2010-2014:18).

#### **2.1.3.5. 1980-2000 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

1982 Anayasası vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir. Anayasanın 60. Maddesi "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilat kurar" demektedir. Ayrıca Anayasanın 56. Maddesinde "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir." Hükümü getirilmiştir. Aynı maddede "Genel Sağlık Sigortası kurulabileceğine" dair bir hüküm de yer almaktadır (Tosun, 2010-2014:25).

1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarılmıştır. Ancak bu kanunun uygulamasına yönelik düzenlemeler yapılmadığı ve bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için, bütünüyle uygulama imkanı bulunamamıştır (Akdağ, 2002-2008:19).

Sağlıkta finans yönetiminin öneminin artmasıyla genel sağlık sigortası 1987 yılında tekrar gündeme gelmiş, ancak bu konudaki hukuksal düzenlemeler gerçekleştirilemediği gibi 1986 yılında Bağ-Kur sigortalılarına da ayrı sağlık yardımları yapılmaya başlanarak kamu sağlık sigortacılığında üç başlı bir yapı oluşmuştur. Bu gelişmenin en dikkat çekici sonucu olarak, aynı sağlık hizmetine her üç kurumun farklı yaklaşımları ve fiyatlandırmaları gündeme gelmiş, verilen bir hizmetin bedeli bazı kurumlarca ödeme listesinde bulunurken bazılarınca ödenmemiştir (Tosun, 2010-2014:19).

1990'lı yıllarda yapılan Sağlık Reformu çalışmalarını yıl yıl şu şekilde sıralarız (Akdağ, 2003-2010:10).

1. 1990 – DPT “Sağlık Sektörü Master Planı”
2. 1990- 1. Sağlık Projesi (Dünya Bankası)
3. 1991- Sağlık Bakanlığı'nın SPGK'nın kurulması
4. 1992- I. Ulusal Sağlık Kongresi
5. 1992- Yeşil Kart uygulamasına geçiş
6. 1993- II. Ulusal Sağlık Kongresi
7. 1994- 2.Sağlık Projesi (Dünya Bankası)

#### **2.1.3.6. 2000 ve Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Birçok ulus ve platformda olduğu gibi, uluslararasılaşma süreci, Türkiye'de sağlık alanında önemli çalışmalara yol açmıştır. 1980'li yıllara kadar, Sağlık politikaları ve sistemleri devletçi gelenekten beslenmekte iken, bu yıllardan sonra liberal düşünceler ağırlık kazanmaya başlamıştır. Yukarıda bahsettiğimiz gibi 1990'lı yıllardan sonra sağlık reformları yapılmaya başlanmıştır. Fakat yapılan bu reformlar yeterli değildi. Dünya hızlı bir şekilde, teknolojik, finansman, bilgi sistemleri olarak ilerlemekteydi. Köklü değişikliklere gidilmesi zorunluydu.

2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında Türkiye Sağlık Sistemini, finansmanından, insan gücünden, bilgi sisteminden, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi başta olmak üzere, bugünü değil, yarını da



etkileyecek şekilde, sağlık sektöründe yer alan kuruluşlarının arzulanan düzeyde ulaşılması için, dünyadaki başarılı sağlık örnekler alınarak, yeniden yapılandırılmıştır (Akdağ, 2003-2010:25).

Aşağıdaki tabloda sağlıkta dönüşüm programının dokuz ilke ve sekiz bileşen halinde özetlenmektedir.

**Tablo 7.** Sağlıkta Dönüşüm Programı İlkeleri ve Bileşenleri

| <b>İLKE</b>   | <b>BİLEŞENLER</b>  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• İnsan merkezilik</li><li>• Sürdürülebilirlik</li><li>• Sürekli Kalite Gelişimi</li><li>• Katılımcılık</li><li>• Uzlaşmacılık</li><li>• Gönüllülük</li><li>• Güçler ayrılığı</li><li>• Desantralizasyon</li><li>• Hizmette rekabet</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlık Bakanlığı</li><li>• Genel Sağlık Sigortası</li><li>• Sağlık Hizmeti Sistemi</li><li>• İnsan gücü</li><li>• Eğitim ve bilim kurumları</li><li>• Kalite ve akreditasyon</li><li>• Kurumsal yapılanma</li><li>• Sağlık bilgi sistemi</li></ul> |

**Kaynak:** Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2008

Sağlıkta Dönüşüm Programındaki temel reform alanları:

**a) Hizmetin sunumunda reform:**

- Birinci basamakta aile hekimliği sisteminin kurulması
- Hastanelerin kendi kendini finanse edebilen birer sağlık işletmesine dönüştürülmesi.

**b) Hizmetin finansmanında reform:**

- Herkesi tek çatı altında toplayan “Genel Sağlık Sigortası”nın kurulması,
- Hizmeti sunan ile finanse edenin birbirinden ayrılması (Ör. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi, SSK’nın sadece finansman kurumu olarak faaliyet göstermesi).
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı Sosyal Güvenlik Kurumunun oluşturularak tüm sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanması (Göçgeldi, 2009).

Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamaya konulduğu son birkaç yılda ise aşağıdaki gelişmeler olmuştur.

- Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleşmesi sağlanmıştır. (SGK)
- Her vatandaşın tüm kamu sağlık kurumlarından hizmet alması sağlanmıştır.
- Daha önce sağlık güvencesi olmayanların kapsama alınması sağlanmıştır.
- “Çakılı Kadro” yasası ile mahrumiyet bölgelerinde çalışan sağlık personelinin daha yüksek maaş alınması sağlanmıştır.
- Farklı sosyal güvencesi olanların hakların uyumlaştırılmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır.
- Hekimlere yönelik mecburi hizmet uygulaması ile ihtiyacı olan bölgelere hekim gönderilmeye başlanmıştır (Soyer, 2009).
- Aile Hekimliği uygulaması 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği 15 Eylül 2005’te Düzce’de başlanmış olup, tüm ülkede bütün illerde çalışmalar devam etmektedir.
- Ulusal sağlık hizmetleri sisteminde hizmet ücretsiz olarak sunulmakta ve ülkede yaşayan tüm insanları kapsamaktadır. Sistemin finansmanı toplanan vergilerden sağlanmaktadır.
- Sağlık bilgi sistemi ulusal ve uluslararası bilişim standartları belirlenmiş olup, yurdumuzun dört bir yanından kolay erişebilmek için elektronik ortamda bilgi ve iletişim platformu haline getirilmiştir.

## 2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİ VE ÖRGÜT YAPISI

Türkiye sağlık sisteminin oldukça karmaşık bir yapısı vardır. Sağlık sektöründeki kurumlar kamu, yarı-kamu ve özel-dernek ve vakıflara ait kurumlardır. Tablo 8’de doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık sektöründe yer alan kurumlar sağlık

hizmetlerinin sunumu, finansmanı, yetki ve politika oluşturma vb. işlevlerine göre sınıflandırılmıştır (Türkiye’de Sağlığa Bakış, 2007:102).

**Tablo 8.** İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum Ve Kuruluşlar

| <b>Politika Oluşturan Kuruluşlar</b>  | <b>Hizmet Sunan Kuruluşlar</b>  | <b>Finansman Sağlayan Kuruluşlar</b>  | <b>İdari Yetkisi Olan Kuruluşlar</b>             | <b>Sivil Tolum Kuruluşları</b>       |
|---|---|---|--|--------------------------------------|
| * TBMM<br><br>*Sağlık Bakanlığı<br><br>* Devlet Planlama Teşkilatı<br><br>*Anayasa Mahkemesi<br><br>* Yüksek Öğretim Kurumu | *Kamu<br>* Sağlık Bakanlığı<br>* Üniversite Hastaneleri<br>* Savunma Bakanlığı<br>*Özel Hastaneler<br>*Vakıf Hastaneleri<br>*Azınlık Hastaneleri<br>*Özel Çalışan Pratisyen/Uzman Hekimler<br>*Ayakta Tedavi Klinikleri<br>*Laboratuar ve Tanı Merkezleri<br>*Eczaneler<br>*Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları | *Maliye Bakanlığı<br><br>* SGK<br><br>* Özel Sigorta Şirketleri<br><br>*Kendi Kendini Finanse Eden Kurumlar<br><br>*Uluslararası Kuruluşlar | *Sağlık Bakanlığı<br><br>*İl Sağlık Müdürlükleri | *Kızılay<br><br>*Vakıflar, Dernekler |

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, (2007), Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007, Ankara, s.102

### 2.2.1. Sağlık Bakanlığı Örgütlenmesi

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. Maddesi sağlıkla ilgilidir ve şöyle ifade edilmiştir: “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak,

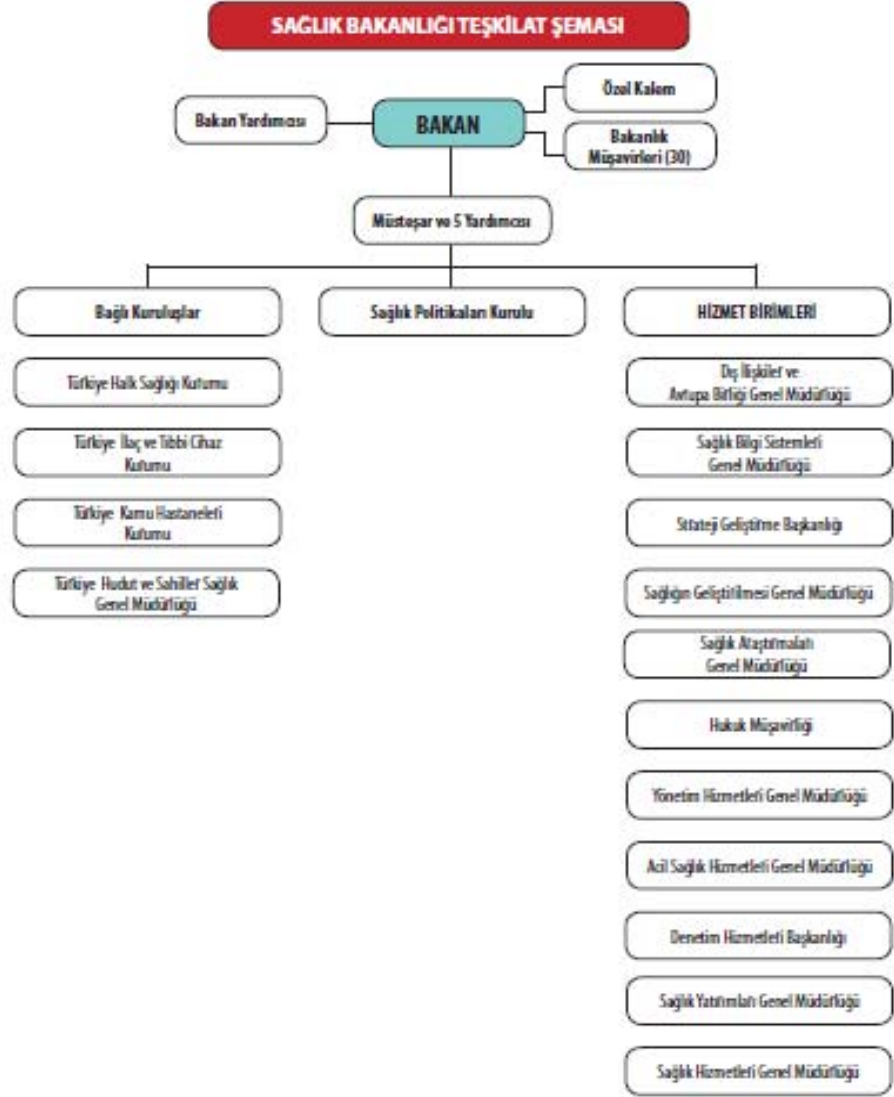
işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Anayasa tarafından devlete verilen bu görevler, 1983 tarih ve 181 sayılı “Sağlık Bakanlığının Teşkilat Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığına verilmiştir. Bu kararnamenin amacını belirten 1’inci maddesi aşağıdaki şekildedir:

“Madde 1- Bu kanun Hükmünde Kararname’nin amacı, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir.”

#### **2.2.1.1. Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü**

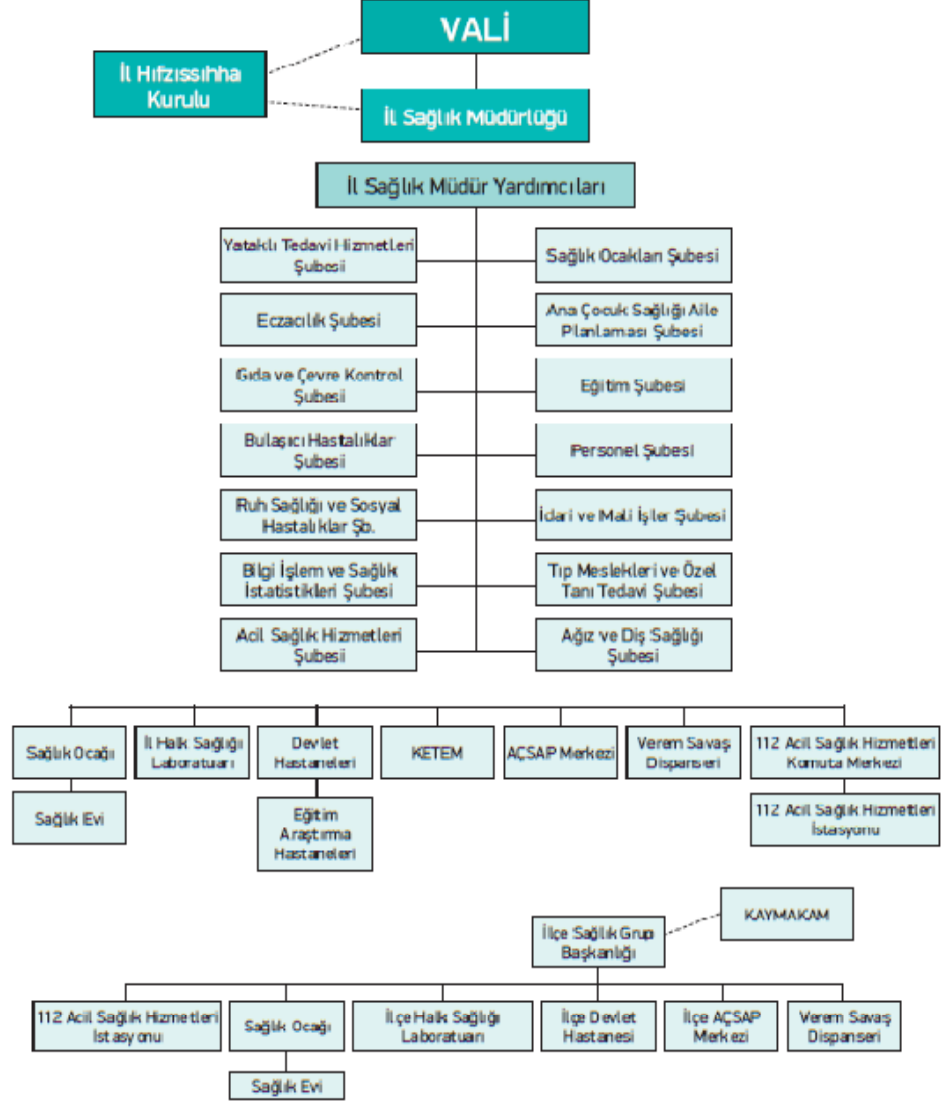
1983 yılında yayınlanan 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3. Maddesine göre Sağlık bakanlığı teşkilatı, merkez teşkilat ile taşra teşkilatı ve bağlı kuruluşlardan oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın merkez teşkilatının görünümü şekil 4’de sunulmuştur.



**Şekil 4.** Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Şeması

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı

## 2.2.1.2. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı



Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Organizasyon Yapısı

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı

Taşra Örgütü, Sağlık Bakanlığı'nın merkez örgütü dışında illerdeki örgütlenmelerdir. İllerdeki yetkililer bakanlığın temsilcisi olan valilerdir. Valiler adına hizmetleri İl Sağlık Müdürleri yönetir. İlçelerde ise kaymakamlık sorumluluğunda olup, sağlık grup başkanlığı kaymakama bağlı olup çalışmalarını yürütmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3.YEREL YÖNETİMLER

Yerel yönetimler yerel, ulusal, uluslararası düzeyde mevcut hizmetleri daha yaygın ve daha iyi sunmak ve yeni farklı hizmetlere olan talebi karşılamaya çalışmak zorundadırlar. Günümüzün uluslararası ortamında yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler yerel yönetimleri öne çıkarmaktadır. Çünkü yerel düzeyde oluşturulan politikalar ulus çapındaki politikaları da çok etkilemektedir. Bütün bu gelişmeler karşısında öncelikle yerel yönetimlerin anayasa çerçevesinde kurulması, tanımı, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları organları, teşkilat yapısından bahsetmemiz gerekmektedir.

Türkiye’de yerel yönetimler demokratik yaşamın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Anayasada yerel yönetimlere özel bir önem verilmiştir. Bu bağlamda Anayasanın (1982) 123. Maddesinde, “..... idarenin kuruluş ve görevleri, merkezden yönetim ve yerinden yönetim esaslarına dayanır....”denmektedir (Koçak, 2008:24).

Yerel yönetimlerle ilgili özel bir düzenleme de 127. Maddede yer almaktadır. “Mahalli idareler; il, belediye ve köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere, kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları, gene kanunda gösterilen seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir. Mahalli idarelerin kuruluş ve görevleri ile yetkileri, yerinden yönetim ilkesine uygun olarak kanunla düzenlenir.” (Koçak, 2008:4).

Anayasada yer aldığı üzere Türkiye’de yerel yönetimleri temel olarak üçe ayırmak mümkündür. Bunlar İl Özel Yönetimleri, Belediyeler ve Köy Yönetimleridir.

Tezimizde “yerel yönetimler” kavramını “belediye” olarak kullanacağız. Bu bölümde belediyelerin anayasal dayanağı, kuruluşu, görev, yetki ve sorumlulukları, organları, Almanya, Fransa, Amerika ve Küba ile yerel yönetimlerin karşılaştırılması

yapılacaktır. Ayrıca bu bölümde yerel yönetimlerin tarihsel geçmişinden bahsedilecektir.

### **3.1. Yerel Yönetime İlişkin Anayasal Temel**

Yerel yönetim ilkesi, ülkenin genel yönetim yapısıyla ilgili 03.07.2005 tarih ve 5393 sayılı kanun ile anayasada yer almıştır.

### **3.2. Yerel Yönetimlerin Tanımı**

Türkiye’de; Yerel yönetim nüfusu 5.000 ve üzerinde olan yerleşim birimlerinin sınırlarını içinde yaşayan vatandaşların konuyla ilgili yerel işlemi kendi sorumlulukları hakkında sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, konut, dolaşım, spor, dinlenme gibi kültürel ve sosyal aktiviteleri hemşerilerin çıkar ve menfaatleri doğrultusunda kamu ve özel kurumlarla ilişkilerini sağlayan ve yöneten yönetimdir.

Uluslararası anlamda yerel yönetimlerin merkezi yönetim karşısında özerkliğini teminat altına alan ilk bağlayıcı uluslararası belge olan Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartı, yerellik ilkesinin net bir biçimde yer aldığı, ilk ve önemli bir belgedir. Söz konusu belgede yerel yönetimi şu şekilde tanımlamaktadır (Bozlağan, 2009:98).

Madde 3: Özerk Yerel Yönetim Kavramı:

- 1- Özerk yerel yönetim kavramı yerel yönetimlerin, kanunlarla belirlenen sınırlar çerçevesinde, kamu işlerinin önemli bir bölümünü kendi sorumlulukları altında ve yerel nüfusun çıkarları doğrultusunda düzenleme ve yönetme hakkı ve imkanı anlamını taşır.
- 2- Bu hak, doğrudan eşit ve genel oya dayanan gizli seçim sistemine göre serbestçe seçilmiş üyelerden oluşan ve kendilerine karşı sorumlu yürütme organlarına sahip olabilen veya kurullar tarafından kullanılacaktır. Bu hüküm, mevzuatın imkan verdiği durumlarda, vatandaşlardan oluşan



meclislere, referandumlara veya vatandaşların doğrudan katılımına imkan veren öteki yöntemlere başvurabilmesini hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Yerel yönetimler; köy, kasaba, kent ve bölge yönetimi için kullanılır. Tabii ki ülkelerin yönetim şekline göre belirlenmiş olup, ülkelerde bu birimlerin bölge hariç- hepsi yerel yönetim birimi olarak kabul edilmek üzere, kamu hukukunun düzenleme alanına girmektedirler (Çukurçayır, 2009:35). Belirli bir coğrafyaya ve o coğrafyada yaşayanlara bir takım özel hizmetler sunmak üzere ulusal anayasalar (Brezilya, Danimarka, Fransa, Hindistan, İtalya, Japonya, İsveç), merkezi idarenin bir üst kademenin kanunları (Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, ülkelerin çoğu), vilayet veya eyalet kanunları (Kanada, Pakistan), yürütmenin kararnamesi (Çin), veya eyalet anayasaları (ABD, Avustralya), ile kurulan özel kurumlar veya birimlerdir (Shah, 2006:1).

20.yüzyıla doğru yerel yönetimler temel yönetim birimleri arasına girmiş hatta belediyeler 'devletin bir parçası değil, sivil toplumun bir parçası olarak' algılanmaya başlamıştır. Fransız düşünürü Tocqueville 'bir ulusun bağımsız bir hükümet kurabileceği, ancak belediye kuruluşlarına sahip olmadan bağımsızlık heyecanına sahip olamayacağını' söylemiştir.

### **3.3. Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi**

#### **3.3.1. Türkiye'de Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi**

Türkiye'de hem ulusal hem yerel Kamu Yönetimi'nin yapılanması Osmanlı İmparatorluğu dönemine dayandığı bir gerçektir. Avrupa kıtasındaki ülkeler gibi yerel yönetimlerimiz çok eskilere dayandığı söylenemez.

Osmanlı İmparatorluğunda yerel hizmetler esnaf örgütleri, vakıflar gibi kuruluşlarca sürdürülmekteydi. Batılı anlamda yerel yönetimlerin, özellikle Osmanlı'daki azınlıkların, dış çevrelerin de baskısıyla bir takım haklar elde etmeleri sonucu ortaya çıktığı söylenebilir (Keleş, 2000:214).

Osmanlı İmparatorluğunda ilk belediye 1854'te İstanbul'da kurulmuş olup belediye yönetimi Tanzimat'tan sonra Fransa örnek alınarak oluşturulmuştur (Atasoy, 1992:107). Bu kuruluşun 12 kişilik bir Şehir Meclisi vardı. Ve başında da hükümetçe atanan bir Şehremini bulunmaktaydı. Şehir Meclisi üyeleri atama ile göreve geliyorlardı. Bu üyeler şehirde oturan her sınıftan halktan güvenilir muteber insanlar arasından seçilmekteydi (Ortaylı, 2007:437).

1857 yılında bir nizamname hazırlamış ve İstanbul'un 14 Belediye dairesine ayrılması öngörülmüştür. Ancak sadece Beyoğlu ve Galata semtlerini içine alan bölgede Altıncı Daire-i Belediye kurulabilmiş olup yazışmalar Fransızca yapılmaktaydı. Altıncı daire Osmanlı'da ilk yerel yönetim (belediye) birimi konumundadır (Şengül, 2011:32).

1876 Anayasasında ve daha sonra çıkan nizamnamelerle belediye idaresi geliştirilmeye çalışıldı. 1877'de çıkan Belediye Kanunu'nda belediyelerin organları, Belediye Reisi, Belediye Meclisi ve Cemiyet-i Belediyeden oluşuyordu. Bu kanun 1930 yılına kadar yürürlükte kaldı. Osmanlı döneminden Cumhuriyet dönemine gelindiğinde Türkiye'ye kalan alanda 389 belediye bulunmaktaydı (Uğurlu, DPT:7).

1961 yılında, halkın ihtiyaçlarını karşılayan genel karar organları olan kamu tüzel kişilik, 1963'de belediye başkanlarının halk oylaması ile seçilmesi, 1970'de akademik anlamda yerel çalışmaların yapıldığı, mali ve hukuki sorunların büyüdüğü, 1980 yılında ise darbe ile militer bir emir komuta düzeninin hakim olmasıyla durmuştur (Koçak, 2008:23-24).

Günümüzde belediyeler merkezi yönetime bağlı bir şekilde yürütülmektedir. Fakat her belediye kendisi ile ilgili bir kararı almak istediğinde meclis ve encümen kararı ile uygulama yapabilmektedir. İstanbul'da bir belediyede sağlık müdürlüğünün olması, diğer bir belediyede olmaması ise bunun bir kanıtıdır. Çalışmamızda bu konu ile ilgili yaptığımız araştırmada sonuç kısmında yer verilecektir.

### 3.3.2. Avrupa'daki Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi

Avrupa yerel hükümetlerin tarihidir. Devlet yönetimin yerel düzeyde oluştuğu ve yerel otoritelerin yüzyıllardır varlığını koruduğu, çağdaş yerel yönetim anlayışının ve uygulamaların da beşiği olmuştur. Yerel idarelerin yaklaşık bin yıldır sürülebildiği bu muhteşem deneyimini günümüze aktarırken, yerel yönetim bilimi açısından doğal ve zengin bir laboratuvar işlevini görmektedir (Görmez ve Ökmen, 2009:46).

“Governance” kavramı ilk kez 13. Yüzyılda bu kıtada kullanılmıştır. Bu kavram bütünlüğü içinde siyasal, toplumsal ve yönetsel hedeflerle Avrupa ülkelerinin temel yapı taşları olmakta, geleneksel yönetim yapıları olup ve karar süreçleri yerel düzeyden ulusal düzeye yayılmaktadır (Görmez ve Ökmen, 2009:46-49).

Avrupa o yıllarda burjuvazi, derebeylik, kral ve kilise gibi siyasi otoritesi olan, Ortaçağ Avrupası, bu dağınık, siyasi egemenlik ve birden çok merkezli yapısında, kendilerini yönetme ve karar vermeyi kullanma kapasitesi ve eğilimi ile “yerelliğin” bu kıtada tarih oluşturmasını sağlamaktadırlar (Parlak, 2006:203-266).

Batı Avrupa merkeziyetçiliğinin en koyu noktasında yer alan Fransa'da, Onsekizinci yüzyılın sonlarında ve sonraki süreçte Bonapart, merkeziyetçi bir devleti inşa ederken, yine yerel idareler ekseninde bir yönetsel yapılanmaya dayanmış, ilin yerel yönetimi (departement) ve belediye yönetimi (commune) o dönemlerde kurulmuştur (Görmez ve Ökmen, 2009:47).

Federatif yapıdaki Almanya, bölgesel yönetimlerin ağırlıklı olduğu İspanya ve Belçika, İngiltere, İsveç, Norveç ülkelerinde yerel yönetimlerin ilk örnekleri olan yerelliği ülkeler günümüze kadar taşımaktadırlar.

Yüzölçümüyle küçük, siyaset ve yönetim teori ve pratiğine katkısıyla büyük olan kıta, yerel siyasi dinamiklerin işleyişi ve ulusal yönetim ve siyasetle etkileşimi yönüyle gerçekten engin bir deneyime ve çok özel bir yere sahiptir (Parlak, 2006:205).

### 3.3.3. Amerika'daki Yerel Yönetimlerin Tarihsel Gelişimi

ABD'de özerk belediyeçilik hareketi 1875 Missouri Anayasası ile yasallaşarak daha sonra California, Washington ve Minnesota başta olmak üzere pek çok eyalette kabul edilmiş olup, 1987 Philadelphia Anayasa'sında somut ifadesini bulmuştur. Dünyanın ilk ve en önemli anayasalarından olan 1787 Anayasası'nda federal devlet ilkesini kabul etmişlerdir (Görmez ve Ökmen, 2009:48).

İngiliz Turgot ve Bentham 18-19. Yüzyılda yerel yönetimler konusunda ortaya çıkmış iki büyük düşünürdür. Özellikle Turgot'un görüşleri Amerika ve Avrupa'da geniş uygulama alanları bulmuştur. Ardından Bentham ve onun takipçileri sayesinde 19.yüzyılın başlarında 'local government' terimi ekseninde yerel yönetimler doğmaya başlamıştır (Görmez, 1997:29-30).

Amerika Birleşik Devletleri, temel olarak her ne kadar İngiltere, Fransa, ve Almanya modellenmiş yerel yönetimlerin yapısal benzerliklerini örnek taşısa da, bütün Avrupa ülkesindeki benzerlerinden yerel yönetimler olarak daha ileri oldukları değerlendirilmektedir (Ayhan, s:106).

Amerika'daki yerel yönetimler aşağıdan yukarıya doğru devlet yapısı içerisinde yer almıştır. Kuruluşlarında egemenliklerinin bir kısmını merkezi yönetimlere devretmesine rağmen, sadece yerel yönetimi ilgilendiren noktalarda devletin hiçbir işe karışmasını kabul etmemiştir (Görmez, 1997:29-31-34). Artık 19.yüzyılın sonu ve 20.yüzyılın başlarında her biri itfaiye, kanalizasyon, su v.b. birçok hizmeti sağlamak için vergi toplama yetkisine sahip olan özerk mahalli idare yönetimleri ortaya çıkmıştır (Nadaroğlu, 1998:126).

Amerika Birleşik Devletleri'nde özerk belediyeçilik 'municipal home rule' akımı, belediyelerin yerel nitelikteki işlerine üye devletlerin 'state' ya da eyaletlerin karışmasına izin vermez ve kamusal ve toplumsal hizmetlerle kolluk görevlerini yerine getirebilmeleri için, belediyelere gerekli yetkilerin ve kaynakların verilmesini öngörür. Bu ilke 'hükümetin halka olabildiği ölçüde görmesi' şeklinde tanımlanabilir (Keleş, 1995:33-34). Bir başka tanıma göre ise özerk belediyeçilik; 'kesin alma

yetkisi, merkezi idarenin yersiz etkilerinden arındırılmış olma ve parasal açıdan bağımsız olma (Tortop, 1991:22-24).

### 3.4. Türkiye’de Yerel Yönetimler ve Sağlık

Osmanlı İmparatorluğu’nda belediye hizmetleri vakıflar tarafından yürütülmüştür. Osmanlı İmparatorluğu’nda ilk belediye 1855 yılında kurulmuştur. 1869 yılında çıkarılan Dersaadet İdare-i Belediye Nizamnamesi’yle belediye örgütü tüm İstanbul’a yaygınlaştırılmış ve İstanbul şehremini örgütü kurulmuştur (Keleş, 2000:4).

Belediyelerin kurulmaya başlamasıyla bu kurumların sağlık alanında görev alması olgusu da başlamaktadır. Yukarıda değinmiş olduğumuz gibi mahalli idareler aracılığıyla sağlık teşkilatını oluşturmak o yıllarda daha çok Amerika’da yaşanan gelişmelerdendir. Osmanlı yönetiminin bundan ne kadar haberdar olduğunu ya da örnek alınıp alınmadığı konusunu bilinmemektedir. Ancak Darüşşifaların belediye hizmeti veren kurumlar olduğunu hatırladığımızda, belediyelere hekim istihdamı görevi verilmesinin mantığı birbiriyle az ya da çok paralel bir yaklaşımı sergilemektedir.

Belediyelerin sağlık alanındaki işlevlerini belirleyen 1861 yılında yayınlanan Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnamedeki (tüzük) bir madde belediyelerin hekim istihdamı konusunu hükme bağlamaktadır. Asıl ağırlığı sağlık alanında çalışanların kayıt altına alınması olan söz konusu bu tüzük “*Mektebi Tıbbiye Nezareti, yayım ve ilanından itibaren İstanbul’da 3 ay taşralarda 1 sene içerisinde Nizamnamenin uygulamasının yanı sıra icazetnameli hekim bulunmayan yerlere hekim temininden sorumludur.*” diyerek belediyelerin sağlık konusundaki yerini belirlemiş olmaktadır. Osmanlı yönetimi böyle bir uygulama ile ülke genelinde “kamu görevlisi” şeklinde hekim istihdamı olgusunu belediyelere biçilen görevlerden biri olarak kabul eder. Bu göreve hekim desteği sağlamak için de 1866 yılında ilk sivil tıp okulunun açılmasına karar verilir.

### **3.5. Türkiye ve Fransa, Almanya, Amerika, Küba'daki Yerel Yönetimlerin Yerel Sağlık Faaliyetlerinin Örneklerle Açıklanması**

5393 sayılı kanun, 3.maddesinde belediyeyi tanımlamaktadır. “Belde sakinlerinin mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan ve karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişisidir.” Belediyenin varlık sebebi beldede yaşayanların mahalli müşterek nitelikteki gereksinimleri karşılamaktır. Mahalli müşterek nitelikten ne anlaşılması gerektiğine dair kanunda tanımlama mevcut değildir. Mahalli müşterek ölçütü 1982 Anayasası'nın 127. Maddesinde yerel yönetimlerin görev ve yetki alanlarının belirlenmesinde kullanılan bir ölçüttür. Anayasa Mahkemesi bir kararında mahalli müşterek ihtiyaca ilişkin şu tanımlama vermiştir: “Mahalli müşterek ihtiyacı, herhangi bir yerel yönetim biriminin sınırları içinde yaşayan kişi, aile, zümre ya da sınıfın özel çıkarlarını değil, aynı yörede birlikte yaşamaktan doğan eylemli durumların yarattığı, yoğunlaştırdığı ve sürekli güncelleştirdiği, özünde etkinlik, ölçek ve sağladığı yarar bakımından yerel sınırları aşmayan, bölünebilir ve rekabet konusu olabilen yerel ve kamusal hizmet karakterlerinin ağır bastığı ortak beklentileri ifade etmektedir.

Yerel Yönetimlerin görevleri ve kapsamı 03.07.2005 tarihli, 5393 sayılı Belediye Kanununun 14. Maddesi, a ve b fıkralarında belirtilmiştir.

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, nikâh, 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 gibi tanımlanmaktadır.

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 bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin korunmasını sağlayabilir; bu amaçla bakım ve onarımını yapabilir, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa edebilir. Gerektiğinde, öğrencilere, amatör spor kulüplerine malzeme verir ve gerekli desteği sağlar, her türlü amatör spor karşılaşmalarını düzenler, yurt içi ve yurt dışı müsabakalarda üstün başarı gösteren veya derece alan sporculara belediye meclisi kararıyla ödül verebilir. Gıda bankacılığı yapabilir.

Türkiye 'de yerel yönetimlerin görev, yetki ve sorumlulukları yukarıda ifade edilmiştir. Yerinden yönetim anlayışı kanunlar bağlamında görev ve yetkileri net bir şekilde tanımlandığı halde uygulamada istenilen düzeyde gerçekleşmemektedir. Avrupa ülkelerinde ise durum farklıdır. Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartnamesinin madde (4/4) ise aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.

*4-Yerel makamlara verilen yetkiler normal olarak tam ve münhasırdır. Kanunda öngörülen durumların dışında, öteki ve merkezi veya bölgesel makamlar tarafından zayıflatılamaz ve sınırlandırılmaz.*

Fransa'da devlet asli görevlerinin dışındaki görevlerini yerel idarelere devretmiştir. Fransa'da gerçekleştirilen 2003 Reformuna biraz değinecek olursak; yerel yönetim ifadesi anayasadan çıkarılmış ve yerine "ülkesel yönetimler" ifadesi konulmuştur. Özeksizleştirme anayasa girmiş ve yerel yönetimler artık bütünüyle anayasal kurum haline gelmiştir (Birgül ve Karahanoğulları, 2004:73-75). Türkiye açısından bu tür bir uygulamanın gerçekleştirilmesinin şu anki durum ve yakın gelecek için uzak bir ihtimal olarak değerlendirilebilir. Oysa yerellik yerel yönetimlerin genel görevli olması şeklinde özetlenebilir.

Fransa'da Strasbourg belediye sınırları içerisinde bazı mahalle ve sokaklarda içki içme yasağı Strasbourg belediye başkanı tarafından imzalanan yönetmelikle huzur ve düzeni korumak amacıyla 21.00 ve 05.00 saatleri arasında içki içmek yasaklandı. Yasağa uymadı tespit edilenlere 38 euro para cezası verileceği kararı belediyece alınmıştır. Strousbourg Belediyesi'nden yapılan açıklamada, özellikle gençlerin topluca aşırı alkol tükettikten sonra çevreye ve insanlara zarar verip asayiş

bozacak şekilde taşkınlıklarda bulunmasından ötürü bu kararın alındığı belirtildi (Yeni Şafak Gazetesi, 11/12/2012 tarihli yazısı).

Türkiye’de herhangi bir belediyenin bu kararı tek başına alması kanun ve yasalarca imkansızdır. Böyle bir karar almak için belediye başkanı ilk önce İşlem dosyasını, ilçe kaymakamlığına, ilçe kaymakamı da ilin yöneticisi vali’ye vali insiyatif kullanamazsa İçişleri Bakanlığında izin alması gerekmektedir. Türkiye’de belediyeler merkezi otoriteye bağlıdır. Güçler merkezde toplanmış kısmen bu güç yerele dağıtılmıştır. Yerele aktarılan bu gücün alınması yine merkezin insiyatif tutumu karşısında gerçekleşmektedir. Yerel yönetimlerin hareket alanları, merkezce belirlenmekte ve her şekilde kontrol altında tutulmaktadır. Osmanlıdan bu yana idari teşkilatımıza örnek teşkil eden Fransa’nın bu alanda da örnek oluşturması düşünebilir.

Birçok ülkede, Sağlık Bakanlığı birimleri, sağlık hizmetleri üzerinde az ya da çok doğrudan kontrole sahip olan ve genellikle de ulusal politikalar üreten, kurumlar arası eşgüdümü sağlayan bir işlev görmekte olup, yetkilerinin çoğunu yerel yönetimlere devretmiştir. Öyle ki, Amerika Birleşik Devletleri ve Federal Almanya gibi ülkelerde bölgeler ve eyaletlerin yetkilileri Sağlık Bakanlığı’nın yetkilerine çok yakındır. Bu ülkelerde; yerel yönetim sağlık planlarının ve programlarının hazırlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi, bütün yerel sağlık faaliyetlerinin eşgüdümünün sağlanması, sağlık personelinin hemen tümünün çalıştırılması, yerel bütçe işlemlerinin yönetilmesi, büyük projelerin onayı ve finanse edilmesi, hizmet içi eğitimlerin sağlanması, kaynak ve diğer lojistik desteklerin sağlanması gibi görevler yerel yönetimlerinin sağlık görevleridir (Ministry of Health Sri Lanka, 1980).

Finlandiya sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak ulusal yardımlarla desteklenen yerel otoriteler ve yerel otoriteler federasyonu tarafından sağlanır (Oakley, 1989).

Papua Yeni Gine’de ise, yerel hükümet yapısı diğer ülkelerdeki bölgesel yapıya eşdeğer olarak eyalet düzeyinde kurulmuştur. Her eyaletin seçilmiş bir meclisi ve bir başkan tarafından idare edilen yönetici meclisi olup, sağlık hizmetleri de finans kaynaklarıyla birlikte bu yönetimlere devredilmiştir. Böylelikle bölgesel hastanelerin, hastalık kontrol ve çevre sağlık programlarının sorumluluğu fonlarla



birlikte yerel yönetimlere devredilerek merkezkaç bir yönetim sağlanmaya çalışılmıştır (Conyers, 1981).

Norveç, Meksika, Yugoslavya gibi ülkelerde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde yerinden yönetim birimleri olan ilçeler ise, hastane hizmetleri ile ilçede ki tüm sağlık hizmetlerinin yönetiminin sağlanması, yerel sağlık bütçelerinin kontrol ve yönetiminin sağlanması, ilçe'deki tüm resmi ve özel sağlık servislerinin eşgüdüm ve denetiminin sağlanması, yerel sağlık planlarının hazırlanması, hizmet içi eğitimlerin hazırlanması, ek fonların yaratılması, hizmet içi eğitimlerin sağlanması ve ilk basamak hizmetlerinin verilmesi gibi geniş yetkilerle donatılarak, yönetim bu en uç birimlere kadar merkezkaç hale getirilmiştir (Patrick, Vaughan, 1990).

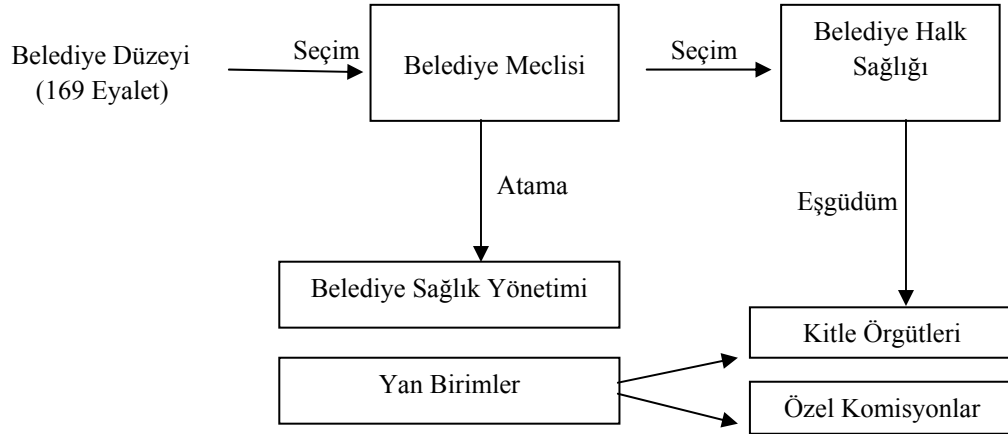
Hastane yönetimleri de ülkelerin çoğunda yerinde yönetim ilkesi doğrultusunda yerleştirilmiştir. ABD'de ulusal düzeyde sağlık sisteminin olmamasından dolayı hastaneler tamamen bağımsız birer organizasyon olarak yönetilseler de İngiltere, Norveç, Federal Almanya gibi ülkelerde çoğunlukla ulusal sağlık sistemi içerisinde yerel yönetim birimleri olan ilçe sağlık örgütlerine bağlı olarak yönetilmekle olup, merkezi hükümetle ilişkileri hemen hemen hiç yoktur. Ayrıca, hastane içinde oldukça özerk sayılabilecek bir yönetim söz konusudur. Bu hastanelerin yönetim anlayışı hakim olduğu için her yönetici eşit söz hakkına sahip bulunmaktadır. Hastane yönetimleri kurum içinde geniş yetkiye sahip olmalarının yanında ilçe sağlık örgütleri ile olan yakın ilişkilerinden dolayı her türlü ihtiyaçlarını yerel olarak karşılayabilmektedir (Conyers, 1981).

Almanya'da anayasa belediyelere, yerel hizmetleri yasalar çerçevesinde ve öz sorumlulukları içerisinde yerine getirme hakkı tanımaktadır. Kamu sağlığı, seçimlerin yönetimi, yerel polis, koruyucu sağlık hizmetleri, belediyelerin yetki alanındadır. Bu hizmetlerin yürütülmesi yönetmelikle düzenlemeye tabidir (Karaer, 1989:15).

Almanya'da yerel yönetimler hastane yatırımlarını desteklemektedirler (Sargutan, 2006).

Sağlıkta performansı en yüksek olan ülke Küba'dır. Yukarıda bahsettiğimiz Fransa, Almanya, Amerika'nın, Türkiye'de buna dahil Siyasi ve İdari Yönetim Cumhuriyet değil, Sosyalist Rejimle yönetilen bir ülkedir.

Küba'da sağlık hakkı anayasa ve yasaların garantisi altındadır. 1976 yılında kabul edilen son Küba anayasasında devlet bütün vatandaşlara parasız, evrensel, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunma, bireylerin sağlıklarını geliştirme ve koruma görevleri verilmiştir. Anayasanın 43.maddede bu bakımdan cins, ırk, inanç, etnik gruplar arasında herhangi bir farklılığa izin verilmeyeceği garanti verilmiştir. 47.madde aynı hakları işler ve 49.madde de durumu yaşlılar açısından ayrıntılı biçimde tanımlar.1983 yılında Halk Sağlığı Yasası kabul edildi ve halkın sağlığını korumak açısından devletin görevleri yeniden tanımlandı (Belek, 2009:48).



**Şekil 6.** Küba'da Yerel Sağlık Örgütlenmesinin Bugünkü Yapısı

**Kaynak:** Spiege JM, Yassi A 2004

Küba'da belediye polikliniklerin kurulmasına 1963 yılında başlandı. Poliklinikler sağlık sisteminin temel birimi olarak tanımlandı ve bireye ve çevreye yönelik bütün sağlık hizmetlerinin sunumu ile görevlendirildiler (Belek, 2009:63).

1983 yılında yayımlanan bir yasayla aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Aile hekimliği modeli dünyada ilk kez Havana'da Lawton komşuluk alanında başlatılmıştır. Aile hekimleri ve belediye poliklinikleri arasında sevk bağlantısı oluşturuldu. Belediye poliklinikleri ve belediye hastaneleri laboratuvar ve röntgen

tetikleri bakımından da aile hekimlerine destek sunmaya başlamışlardır(Belek, 2009:65)

Küba bu başarısını uluslararası işbirliği, sistemin planlı gelişimine kapsamlı yaklaşım ve yerel yönetimlerin, ulusun sağlık sistemine iyi derecede organize edilip, dayanışma ve politik kararlığına borçludur.

Amerika'da 1898 yılında dünyada bir ilk olarak belediyelerde hem evde bakım hizmeti, hem de fakir hastalara hizmet vermek üzere hemşire alınır (Ateş, 2011:236).

Amerika Birleşik Devletlerinde yerel sağlık, yerel yönetimlerin tek düze olmasından dolayı yeni çıkan yasalarla çok karmaşık ve karışıktır. Sağlık çok pahalıdır. Sağlık sektörünün standartlarının çok yüksek olmasına rağmen her vatandaşa aynı oranda ilgi gösterilmemektedir (Şahin; 1999:2).

Yerel sağlık açısından baktığımızda ülke geneli olarak sağlık sisteminin bir düzen içerisinde olmayışı, yerel yönetimlerdeki sağlığı da etkilemektedir. Ülkemiz de dahil olmak üzere bir çok ülkede yerel yönetimlerden söz edildiğinde, yerel yönetim birimleri, türleri, organları, görevleri, personeli ve mali yapısı gibi konularda bir model oluşturulabilirken Amerikan yerel yönetim kuruluşları aynı şeyi yapmak son derece güçtür.

Amerika Birleşik devletlerinin yerel yönetimler devletin bir parçası değil, sivil toplum örgütü olarak algılanmaya başlamıştır. Yerel yönetimlere merkezi yönetimin karışmaz ve dokunulmazlık hakkına sahiptir. Yerel yönetimlere aleyhine kamusal faaliyetlerinden dolayı dava açılmaz. Yerel yönetimler demokrasi ve idari açısından örnek alınabilecek seviyededir. Fakat sağlıkla ilgili aynı şeyleri söylemek söz konusu değildir.

Danimarka'da sağlık hizmetlerini İçişleri ve Sağlık Bakanlığı yürütmektedir ve bu hizmetleri büyük ölçüde kamu hizmeti olarak sunulur. Bu hizmetlerin yürütülmesinin sorumluluğu bölgesel düzeyde otoritelere bırakılmış olsa da, hizmete ilişkin işler hükümet ve yerel yönetimlerce yakın işbirliği içinde gerçekleştirilir (Sargutan 2006).

Sistemlerde yaşanan farklı uygulamalarla birlikte bir başka farklılık noktası ise sistemi uygulayıcıların yerel yönetim ve mahalli idare anlayışıdır. Almanya’da müşteri odaklı hizmet verilirken Türkiye’de bu ya da başka şekilde bir profesyonel hizmet anlayışı yoktur. Almanya’da kamu personelinin yetiştirilmesi için ayrı bir önem ve ehemmiyet gösterilirken Türkiye’de bu konuyla ilgili gerekli eğitimler verilmemektedir (Kızılcık, 2002:154-155).

**Tablo 9 :** Seçilmiş Bazı Ülkelerin Siyasi, İdari ve Sağlık Sistemleri

| Ülkeler | Devletin Resmi Adı          | Yönetim Biçimi               | Siyasi ve İdari Yapı        | Sağlık Sistemi           |
|---------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Türkiye | Türkiye Cumhuriyeti         | Anayasal Türkiye Cumhuriyeti | Üniter Merkezîyetçi         | Zorunlu Sağlık Sigortası |
| Fransa  | Fransa Cumhuriyeti          | Anayasal Cumhuriyet          | Üniter Merkezîyetçi         | Zorunlu Sağlık Sigortası |
| Almanya | Federal Almanya Cumhuriyeti | Anayasal Federal Cumhuriyet  | Federal Adem-i Merkezîyetçi | Özel Sağlık Sigortası    |
| ABD     | Amerika Birleşik Devletleri | Federal Cumhuriyet           | Federal Adem-i Merkezîyetçi | Özel Sağlık Sigortası    |
| Küba    | Küba Cumhuriyeti            | Sosyalist Rejim              | Sosyalist                   | Sosyalist Sağlık Sistemi |

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.YEREL YÖNETİMLERİN SAĞLIKTA YERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA

#### 4.1. Araştırmanın Konusu

Halka en yakın yönetim birimi olan yerel yönetimlerin, halkın sağlığını her yönüyle etkilemektedir. Yerel yönetimlerden halkın beklentileri ve memnuniyetleri genel ve sağlık alanına ilişkin değerlendirmelerini almak, uluslararası alanda yerel yönetimleri görmek istedikleri konumu öğrenmek, ulusal anlamda ise yerel yönetimlerin mi sağlık bakanlığının mı sağlık hizmeti verme konusunda yetkili kılınması ile ilgili duruma ilişkin görüşleri ve sorunları tespit etmek, olası çözümlere yönelik alternatifleri belirlemek bunlar doğrultusunda uluslararası ve ulusal sağlık alanında yerel yönetimlerin strateji belirlemede yardımcı olacağı düşüncesiyle, geleceğe yönelik bir öngöründe bulunmaktadır.

Yerel yönetimlerin ulusal ve uluslararası sağlıkla ilgili yapılan literatür taramaları incelendiğinde bu üç kavramla ilgili bir tez çalışmasının ülkemizde yer almadığı görülmektedir. Bu çalışma ülkemizde yapılan ilk yüksek lisans tezi çalışma özelliği taşımaktadır.

Araştırmamızda İstanbul'un Beylikdüzü, Avcılar, Gaziosmanpaşa ve Şişli ilçelerinde yaşayan vatandaşlara, birinci bölümde katılımcıların hangi ilde ve ilçede yaşadıkları genel anlamda belediyelerden beklenen hizmet beklentisi, ikinci bölümde algılanan hizmet kalitesini, üçüncü bölümde yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerindeki beklentiler gruplara ayrılmıştır. Bu gruplar; ulusal ve uluslararası sağlık alanı, kadın, çocuk, engelli, yaşlı hayvanlar olmak üzere altı grupta toplanılmıştır. Dördüncü bölümde belediye hizmetlerinden duyulan memnuniyet, beşinci bölümde demografik özellikler sorulmuştur.

## **4.2. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Kısıtları**

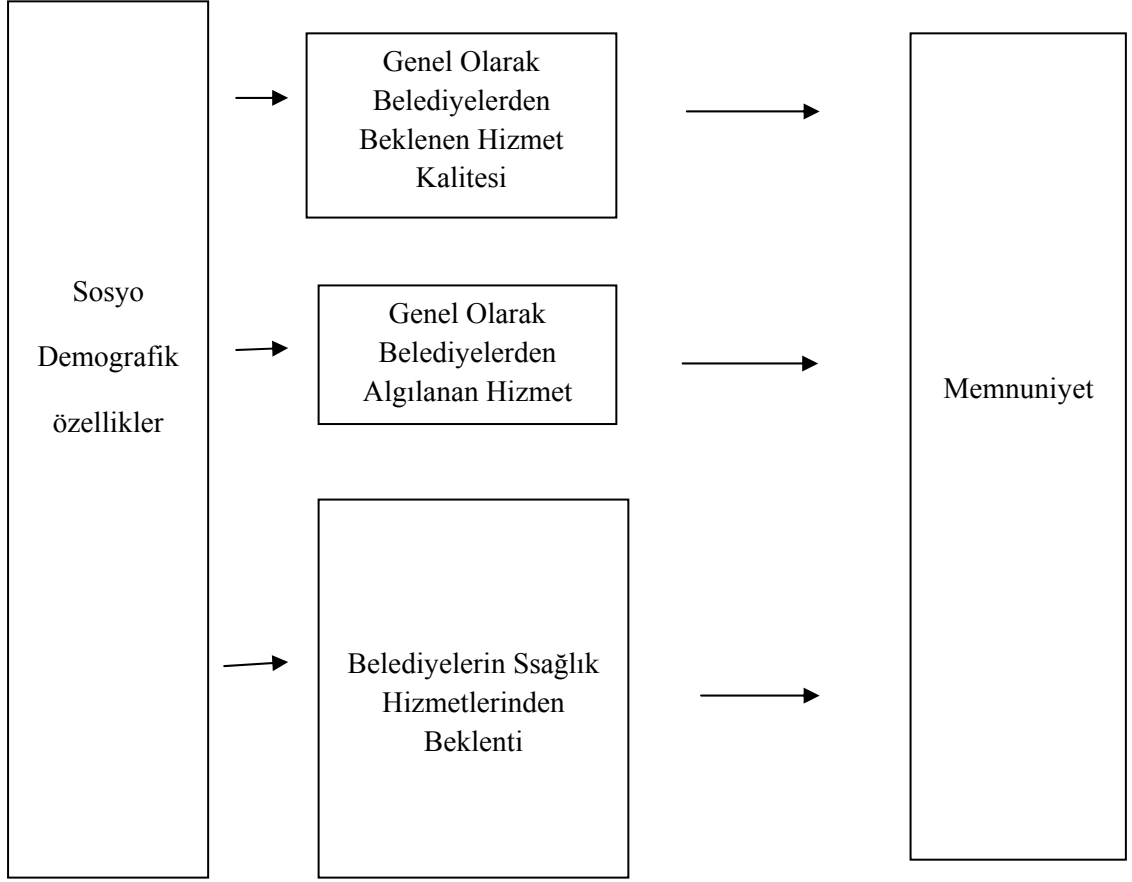
Araştırmanın amacı farklı ilçelerde yaşayan ankete katılanların genel olarak belediye hizmetlerine ilişkin beklentileri ve algıları arasında fark olup olmadığını tespit etmek ve bu farkın hangi unsurdan kaynaklandığını belirtmektir. Bunun yanı sıra katılımcıların belediyelerin sağlık hizmetleriyle ilgili gruplamalara yönelik beklentiler sorulmuş olup, bu beklentilerin anlamlı derecede farklı olup olmadığını tespit edilmiş, tüm bu bilgiler sonucunda belediyelere duyulan memnuniyet de araştırmanın amacı oluşturmaktadır. Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan ilk çalışma özelliğinin dışında, bu konuyla ilgili çalışma yapmak isteyenlere ipucu olabilecek bilgilere ulaşılması ve çalışan kişilere faydalı olabilecek bilgiler sağlanması düşünülmektedir.

Araştırmanın ana kütlesini Türkiye’de 81 ilde ve 923 ilçesindeki vatandaşlar oluşturmaktadır. Ancak Türkiye’deki bu ana kütleyle ulaşmak zaman ve maliyet açısından zor olacağı için örnek ana kütle sınırlandırılmıştır. İstanbul ili dört ilçede yapıldığından dolayı araştırma sonuçlarının Türkiye’deki tüm ilçeler için genellemesi söz konusu değildir.

## **4.3. Araştırmanın Metodolojisi**

### **4.3.1. Araştırmanın Modeli**

Araştırma modeline göre; farklı ilçelerde yaşayan vatandaşların, genel olarak belediyelerden bekledikleri hizmet kalitesi, algıladıkları hizmet kalitesi, belediyelerin sağlık hizmetlerindeki beklentileriyle memnuniyet düzeyini olduğu gibi ayrıca demografik özelliklerde yer almaktadır.



**Şekil 7.** Araştırma Modeli

#### 4.3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmamızda yer alan değişkenler alt başlıkları ile birlikte verilmiştir.

• Sosyo-demografik özellikler ile ilgili değişkenler:

1.Cinsiyet

2.Gelir Düzeyi

3.Eğitim Durumu

4.Yaş

5.Mesleği

6.Oturduğu mahalle

7.Medeni durum

• Beklenti ile ilgili değişkenler

Ankete Katılanların, genel olarak belediyelerden beklenen hizmet kalitesini ölçmektedir. Beklenti 9 değişken açısından belirlenmiştir. Aşağıda yer alan değişkenler 5'li likert ölçeğinde vatandaşların genel olarak belediyelerden beklenti ile ilgili ölçümleri almada kullanılmıştır. Likert ölçeğinde değerlendirme; Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde yapılmıştır.

1.Belediyelerin hizmet binaları modern görünüşlü olmalıdır

2.Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır

3.Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmelidir

4.Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir

5.Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmalıdır

6.Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir

7.Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmalıdır

8.Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı ve halka karşı saygılı olmalıdır

9.Belediye herkesle ilgilenmeli ve adil olmalıdır

• Algı ile ilgili değişkenler

Ankete Katılanların, yaşadıkları ilçe sınırlarındaki belediyelerden algılanan hizmet kalitesini ölçmektedir. Algı 9 değişken açısından belirlenmiştir. Aşağıda yer alan



değişkenler 5'li likert ölçeğinde vatandaşların genel olarak belediyelerden algıladıkları beklenti ile ilgili ölçümleri almada kullanılmıştır. Likert ölçeğinde değerlendirme; Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde yapılmıştır.

- 1.Belediye hizmet binaları modern görünüştür
- 2.Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümlüdür
- 3.Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir
- 4.Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir
- 5.Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet vermiştir
- 6.Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermiştir
- 7.Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir
- 8.Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı ve halka karşı saygılıdır
- 9.Belediye herkesle ilgilenir ve adildir

• Belediye sağlık hizmetlerinden beklenti ile ilgili değişkenler

Ankete Katılanların, belediye sağlık hizmetlerinden algıladıkları beklentileri ölçmektedir. Beklenti 26 değişken açısından belirlenmiştir. Aşağıda yer alan değişkenler 5'li likert ölçeğinde vatandaşların genel olarak belediyelerden beklenti ile ilgili ölçümleri almada kullanılmıştır. Likert ölçeğinde değerlendirme; Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde yapılmıştır.

- 1.Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır
- 2.Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır

- 3.Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır
- 4.Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.
- 5.Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir
- 6.Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır
- 7.Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır
- 8.Belediyeler ulusal ve uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır
- 9.Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır
- 10.Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır
- 11.Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır
- 12.Belediye ocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik)
- 13.Belediye ocuk sağlığı taramaları yapmalıdır (aşı,göz)
- 14.Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır
- 15.Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır
- 16.Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır
- 17.Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbı malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır
- 18.Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır
- 19.Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir
- 20.Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır
- 21.Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır

22. Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir
  23. Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır
  24. Hayvan kısırlaştırma, aşı, tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır
  25. Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır
  26. Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır
- Memnuniyet ile ilgili değişkenler

Ankete Katılanların, yaşadıkları ilçe sınırlarındaki belediyelerden genel olarak aldıkları hizmetlerden duydukları memnuniyet derecesini ölçmektedir. Değişkenler 5'li likert ölçeğinde vatandaşların genel olarak aldıkları hizmetler ile ilgili ölçümleri almada kullanılmıştır. Likert ölçeğinde değerlendirme; Çok memnunum (5), Memnunum (4), Ne memnunum ne değilim (3), Memnun değilim (2), Hiç memnun değilim (1) şeklinde yapılmıştır.

#### 4.3.3. Araştırmanın Hipotezleri

##### **Hipotez 1:**

H<sub>1</sub>: Ankete Katılanların belediye hizmetlerine yönelik beklentileri ile algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H<sub>0</sub>: Ankete Katılanların belediye hizmetlerine yönelik beklentileri ile algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

##### **Hipotez 2:**

H<sub>1</sub>: Farklı ilçelerdeki Ankete Katılanların belediyelerin sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri anlamlı derecede farklılaşmaktadır.

H<sub>0</sub>: Farklı ilçelerdeki ankete katılanların belediyelerin sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

### **Hipotez 3:**

H<sub>1</sub>: Farklı ilçelerdeki ankete katılanların genel ve sağlık hizmetine yönelik memnuniyeti anlamlı derecede farklılaşmaktadır.

H<sub>0</sub>: Farklı ilçelerdeki ankete katılanların genel ve sağlık hizmetine yönelik memnuniyeti anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

#### **4.3.4. Örneklem Süreci**

Araştırmanın anakütlesini, İstanbul ilinde bulunan Avcılar, Beylikdüzü, Gaziosmanpaşa ve Şişli belediyeleri ilçe sınırlarında yaşayan vatandaşlarımızdan oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme seçilirken ilk başta tezimizin adından da anlaşılacağı gibi uluslararası düzeyde diğer ülke yerel yönetimlerle benzer ve farklı yönlerin bulunması planlanmıştır. Amerika Yerel Yönetimler Başkanlığı, Almanya Yerel Yönetimler Birliği ile yapılan mailler ile ilgili olumlu dönüşler alınamamıştır. Türkiye genelinde yapılacak olan araştırma daha uzun vadeli olup ve bireysel bir çalışma yeterli olamayacağından bu konu ile ilgili devletin ilgili ihtisas kurumlarının inceleme ve araştırma görev ve yetki alanına gireceği bilinciyle bu detaya inilmemiştir. Bu nedenle İstanbul ili genelinde seçilen 4 belediye ve bu belediyeleri mahallelere ayırarak, bu mahallelerde yaşayan vatandaşlar yeni örneklem grubunu oluşturmuştur.

Örneklem grubuna alınan 4 belediye ilçe sınırlarında yaşayan vatandaşlarda da gönüllü olma kriteri dikkate alınmıştır. Araştırmamızda tüm vatandaşlarımızla toplam 500 adet veri toplama aracı dağıtılmış, toplanan anketlerden eksik ve hatalı dolduranların elenmesi sonucunda 427 anket formu geri elde edilmiştir. Araştırmada geri dönüş oranı % 85,4'dir.

#### 4.3.5. Bilgi Toplama Yöntem ve Aracı

Araştırma veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket sorularının hazırlanması sürecinde araştırma konusu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Yapılan literatür taramasında uluslararası ve ulusal sağlık alanında yerel yönetimlerle ilgili yapılmış anket çalışmasına rastlanmamaktadır. Çalışmamızda belediye hizmetleri anket sorulardan yola çıkılarak, yerel yönetimlerin uluslararası ve ulusal anlamda yerini ölçmek için kendi sorularımız eklenmiştir. Bu çalışmalardan dolayı anket çalışmamız bir ilk temsil özelliği taşımaktadır.

Çalışmamızda hizmet kalitesi ölçüm yöntemi olarak kullanım alanı en yaygın olan servqual yöntemi olduğu tespit edilmiştir. Servequal yöntemi, belediyelerin sağlamış oldukları sağlık hizmetinin de vatandaş tarafından algılanıp memnun kalınıp kalınmadığını ya da sağlanan sağlık hizmetin yeterli bulup bulmaması, diğer belediyeler ile karşılaştırıldığında kendi ilçe sınırlarında bulunan belediye ile arasındaki farklılıkları, belediyelerin ulusal ve uluslararası alanda görmek isteyip, istemediklerini, yerel yönetimlerin uluslararası ve ulusal sağlık alanında önemli bir yer taşımaktadır.

Servequal'ın belediyelerle ilgili çalışmaları incelendiğinde, 2003 yılında Gümüsoğlu vd. tarafından yapılan belediyelerde beklenen, algılara hizmet kalitesinin "Servequal" modeli ile ölçülmesi çalışmasında güvenilir ve anlamlı sonuçlar elde edilmiş ve belediye yöneticilerin beklentileri ile belirli hizmet boyutlarında farklılıklar gözlenmiştir.

Bu sorular 5'li likert ölçeğiyle hazırlanmıştır. Seçenekler 'Kesinlikle Katılmıyorum' (5), 'Katılıyorum' (4), 'Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum' (3), 'Katılıyorum' (2), 'Kesinlikle Katılıyorum', (1) şeklinde sınıflandırılmış olup, anketi dolduranlardan her bir 44 ifade için bu seçeneklerden birisini işaretlemeleri istenmiştir. Bütün bu sorulardan sonra Ankete Katılanların genel olarak belediyeden aldığı hizmetlerden duyduğu memnuniyeti ölçmek için 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. Bunlar; 'Çok Memnunum' (5), 'Memnunum' (4), 'Ne memnunum ne Memnun Değilim', (3), 'Memnun Değilim', (2), 'Hiç Memnun Değilim', (1)

seçenekleridir. Son yedi soru için sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bunlar; yaş, gelir, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durumdur. Ayrıca anketi dolduranların oturdukları mahalle sorulmuştur. Yaş ve gelir düzeyi soruları aralıklı ölçekle hazırlanmıştır. Eğitim, cinsiyet, medeni durum nominal ölçekten oluşmuştur. Yaş için 18 yaş alt sınır olarak belirlenmiştir. Gelir ise, ev hanımlarının ve çalışmayan vatandaşlarımızın olabileceği düşünülerek 0 TL olarak düşünülmüş olup ayrıca serbest meslek sahipleri, işadamlarının da olabileceği de düşünülerek 6000 TL üstü olarak bırakılmıştır. Veriler anketi kişilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

#### **4.3.6. Veri ve Bilgilerinin Analiz Teknikleri**

Araştırma sürecinde toplanmış veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 paket programı ile değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Veri ve bilgilerin analizinde güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik için Cronbach's Alpha kullanılmıştır. Ayrıca tanımlayıcı istatistikel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek ve hipotezleri doğrulamak için, T- Testi, Korelasyon Analizi, One Way ANOVA Analizi, LSD uygulanmıştır. Araştırmada tüm bulgular  $p < 0,05$  ve  $p > 0,001$  düzeyinde anlamlılık düzeyinde sınanmıştır.

#### **4.3.7. Araştırmanın Güvenilirliği**

Tutarlı bir ölçeğin güvenilirliği, ölçeği oluşturan değişkenler setinin içsel tutarlılığı veya içsel homojenitesi ile ilgilidir. Bir değişkenler setinin içsel tutarlılığını değerlendirmede yaygın olarak Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılır. Tanımlayıcı araştırmalar için güvenilirliğin %70 ve üzerinde olması, keşfedici araştırmalarda ise güvenilirliğin %60 olması kabul edilmektedir.

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Belediye hizmetleri beklentileri ve algıları, belediye sağlık hizmetleri beklentilerini belirlemek amacıyla hazırlanmış olan değişkenlerin içsel tutarlılıkları, Cronbach's Alpha katsayısı ile analiz edilmiştir.

Araştırmada kullanılan üç ölçek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Tüm ölçeklerin güvenilirliğini hesaplamak için tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmış ve güvenilirlik analizi ölçeğin tümüne uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlikleri çok yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10.** Ankete Katılanların Belediye Hizmetlerinden Beklentilerini Ölçmek Amacıyla Hazırlanan Ölçeğin Güvenilirlik Analiz Sonucu

| Madde   | Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması                               | Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı | Düzeltilmiş Değişken Ölçek Korelasyonu | Değişken Silindiği Takdirde Alpha Katsayısı |
|---|--|--|--|---|
| Belediyelerin hizmet binaları modern görünümlü olmalıdır  | 36,83  | 12,500                                       | ,441                                   | ,910  |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görümlü olmalıdır.  | 36,63  | 12,492                                       | ,661                                   | ,886  |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmelidir.  | 36,58  | 12,338                                       | ,762                                   | ,880  |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir.                               | 36,59  | 12,274                                       | ,725                                   | ,882  |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmalıdır.   | 36,65  | 12,342                                       | ,699                                   | ,884  |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir.   | 36,65  | 12,317                                       | ,712                                   | ,883  |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmalıdır.   | 36,60  | 12,250                                       | ,693                                   | ,884  |
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılı olmalıdır. | 36,57  | 12,193                                       | ,723                                   | ,882  |
| Örnek Sayısı: 426<br>Değişken Sayısı: 22<br>Alpha: ,898   | Ölçek Ortalaması: 41,21<br>Standart Sapma: 3,927<br>Ölçeğin Varyansı: 15,425 |  |  |   |

**Tablo 11.** Ankete Katılanların Belediye Hizmetlerinden Algılarını Ölçmek Amacıyla Hazırlanan Ölçeğin Güvenilirlik Analiz Sonucu

| Madde  | Değişken<br>Silindiği<br>Takdirde<br>Ölçeğin<br>Ortalaması                   | Değişken<br>Silindiği<br>Takdirde<br>Ölçeğin<br>Varyansı | Düzeltilmiş<br>Değişken<br>Ölçek<br>Korelasyonu | Değişken<br>Silindiği<br>Takdirde<br>Alpha<br>Katsayısı |
|--|--|--|---|---|
| Belediye hizmet binaları modern görünüşlüdür   | 27,72  | 53,098   | ,593  | ,938  |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümüdür.   | 27,57  | 52,213   | ,710  | ,932  |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir.  | 28,02  | 49,832   | ,766  | ,929  |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir.                         | 28,00  | 48,927   | ,818  | ,926  |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet vermelidir.   | 27,96  | 49,848   | ,772  | ,928  |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir.  | 28,03  | 49,008   | ,813  | ,926  |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir.   | 27,80  | 49,520   | ,795  | ,927  |
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılıdır. | 27,82  | 49,604   | ,787  | ,928  |
| Belediye herkesle ilgilenir ve adildir.  | 28,04  | 48,526   | ,785  | ,928  |
| Örnek Sayısı: 426<br>Değişken Sayısı: 22<br>Alpha: ,937  | Ölçek Ortalaması: 31,37<br>Standart Sapma: 7,929<br>Ölçeğin Varyansı: 62,864 |  |   |   |



**Tablo 12.** Ankete Katılanların Belediye Sağlık Hizmetlerinden Beklentilerini Ölçmek Amacıyla Hazırlanan Ölçeğin Güvenilirlik Analiz Sonucu

|   | Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması | Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı | Düzeltilmiş Değişken Ölçek Korelasyonu | Değişken Silindiği Takdirde Alpha Katsayısı |
|---|--|--|--|---|
| Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır.  | 109,52   | 137,418                                      | ,646                                   | ,928  |
| Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.           | 109,45   | 139,291                                      | ,619                                   | ,928  |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır.  | 109,59   | 136,979                                      | ,672                                   | ,927  |
| Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.  | 109,50   | 138,605                                      | ,657                                   | ,928  |
| Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir.  | 109,60   | 136,891                                      | ,600                                   | ,928  |
| Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır.  | 110,31   | 134,732                                      | ,454                                   | ,933  |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır.  | 109,59   | 137,127                                      | ,642                                   | ,928  |
| Belediyeler ulusal ve uluslar arası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır.   | 109,61   | 137,066                                      | ,665                                   | ,928  |
| Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.   | 109,47   | 139,336                                      | ,609                                   | ,928  |
| Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır.  | 109,42   | 139,015                                      | ,621                                   | ,928  |
| Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır.  | 109,29   | 141,686                                      | ,508                                   | ,930  |
| Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik) | 109,32   | 140,890                                      | ,520                                   | ,930  |
| Belediye çocuk sağlığı taramaları yapmalıdır. (aşı,göz)   | 109,36   | 138,369                                      | ,653                                   | ,928  |
| Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır.                                 | 109,27   | 140,952                                      | ,610                                   | ,929  |
| Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır.   | 109,27   | 141,199                                      | ,615                                   | ,929  |
| Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır.   | 109,29   | 140,661                                      | ,653                                   | ,928  |

|  |   |         |      |      |
|--|---|---------|------|------|
| Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır. | 109,39  | 137,305 | ,749 | ,927 |
| Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır.                               | 109,34  | 138,683 | ,718 | ,927 |
| Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir.  | 109,41  | 137,768 | ,696 | ,927 |
| Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır.  | 109,39  | 137,296 | ,737 | ,927 |
| Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır.                          | 109,33  | 139,032 | ,703 | ,928 |
| Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir.                                    | 109,35  | 139,539 | ,628 | ,928 |
| Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır.                  | 109,38  | 138,811 | ,654 | ,928 |
| Hayvan kısırlaştırma, aşı,tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır.                                | 109,44  | 138,194 | ,657 | ,928 |
| Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır.   | 109,95  | 139,303 | ,273 | ,938 |
| Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır.  | 109,93  | 140,103 | ,282 | ,936 |
| Örnek Sayısı: 426<br>Değişken Sayısı: 22<br>Alpha: ,932  | Ölçek Ortalaması: 113,87<br>Standart Sapma: 12,232<br>Ölçeğin Varyansı: 149,610 |         |      |      |

Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye hizmetlerinden beklentilerini ölçmek amacıyla hazırlanan ve 9 değişkenden oluşan ölçeğe ait Cronbach's alpha katsayısı %90'dır. Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye hizmetlerinden algılarını ölçmek amacıyla hazırlanan ve 9 değişkenden oluşan ölçeğe ait Cronbach's alpha katsayısı %94'dür. Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye sağlık hizmetlerinden beklentilerini ölçmek amacıyla hazırlanan ve 26 değişkenden oluşan ölçeğe ait Cronbach's alpha katsayısı %93'dür. Her üç ölçeğe ait alfa değerlerine bakıldığında ölçeklerin içsel tutarlılıklarının oldukça tatmin edici olduğu görülmektedir. Bu nedenle ölçeklerden herhangi bir değişken çıkarılmasına gerek görülmeyerek, diğer analizlere devam edilmiştir.

#### 4.4. Araştırmanın Sonuçları

##### 4.4.1. Ankete Katılanların zellikleri

##### 4.4.2. Ankete Katılanların Sosyo-Demografik zellikleri

Araştırmaya katılan Ankete Katılanların yaş, gelir düzeyi, eēitim durumu, yaş, mesleēi, oturduēu mahalle ve medeni durumları, gibi deēiřkenlere ait frekans daēılımları yer almaktadır.

**Tablo 13.** Ankete Katılanların Yaş Deēiřkenine Göre Daēlımı

| Yaş         | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|-------------|-------------|-----------|
| 15-24       | 60          | 14,1      |
| 25-34       | 118         | 27,6      |
| 35-44       | 142         | 33,3      |
| 45-54       | 57          | 13,3      |
| 55-64       | 33          | 7,7       |
| 65 ve zeri | 17          | 4,0       |
| Toplam      | 427         | 100,0     |

Ankete Katılanların yaşa göre daēılımlarına bakıldıēında 60'ın (%14,1) 15-24 yaş ve altı, 118'in (%27,6) 25-34 yaş, 142'nin (%33,3) 35-44 yaş, 57'nin (%13,3) 45-54 yaş, 33'nn (%7,7) 55-64 yaş, 17'nin (%4,0) 65 yaş ve üzeri olduēu görülmektedir. Araştırmaya katılan Ankete Katılanların büyük bir kısmının 35-44 ve 25-34 yaş aralıēı olduēu söylenebilir.

**Tablo 14.** Ankete Katılanların Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı

| Gelir Düzeyi | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|--------------|-------------|-----------|
| 0-500        | 115         | 26,9      |
| 501-1000     | 84          | 19,7      |
| 1001-1500    | 73          | 17,1      |
| 1501-2000    | 49          | 11,5      |
| 2001-2500    | 39          | 9,1       |
| 2501-3000    | 39          | 9,1       |
| 3001-3500    | 10          | 2,3       |
| 3501-4000    | 3           | ,7        |
| 4001-4500    | 2           | ,5        |
| 4501-5000    | 3           | ,7        |
| 5001-5500    | 3           | ,7        |
| 5501-6000    | 4           | ,9        |
| Toplam       | 427         | 100,0     |

Ankete Katılanların gelir düzeyine göre dağılımlarına bakıldığında 115'nin (%26,9) 0-500 TL gelir düzeyi ve altı, 84'nün (%19,7) 501-1000 TL, 73'nün (%17,1) 1001-1500 TL, 49'nün (%11,5) 1501-2000 TL, 39'nün (%9,1) 2001-2500 TL, 39'nün (%9,1) 2501-3000 TL, 10'nün (%2,3) 3001-3500 TL, 3'nün (% ,7) 3501-4000 TL, 2'nin (% ,5) 4001-4500 TL, 3'nün (% ,7) 4501-5000 TL, 3'nün (% ,7) 5001-5500 TL, 4'nün (% ,9) 5501-6000 TL. Araştırmaya katılan Ankete Katılanların büyük bir kısmının 0-500 TL gelir düzeyi olduğu söylenebilir.

**Tablo 15.** Ankete Katılanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

| Eğitim Durumu         | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------|-------------|-----------|
| Yok                   | 11          | 2,6       |
| İlkokul-Ortaokul      | 109         | 25,5      |
| Lise                  | 151         | 35,4      |
| Yüksekokul            | 72          | 16,9      |
| Lisans                | 48          | 11,2      |
| Yüksek Lisans-Doktora | 36          | 8,4       |
| Toplam                | 427         | 100,0     |

Ankete Katılanların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında 11'nin (%2,6) herhangi bir tahsilinin olmadığı, 109'nün (%25,5) İlkokul-Ortaokul seviyesinde, 151'nin (%35,4) Lise seviyesinde, 72'nin (%16,9) Yüksekokul

seviyesinde, 48'nin (%11,2) Lisans seviyesinde, 36'nın (%8,4) Yüksek Lisans-Doktora seviyesinde eğitiminin olduğu görülür. Araştırmaya katılan Ankete Katılanların büyük bir kısmının Lise eğitimini aldığı söylenebilir.

**Tablo 16.** Ankete Katılanların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

| Cinsiyet | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|----------|-------------|-----------|
| Kadın    | 283         | 66,4      |
| Erkek    | 143         | 33,6      |
| Toplam   | 427         | 100,0     |

Ankete Katılanların cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında 283'nün (%66,4) kadın, 143'nün (%33,6) erkek olduğu görülür. Araştırmaya katılan Ankete Katılanların büyük bir kısmının kadın olduğu görülür.

**Tablo 17.** Ankete Katılanların Meslek Değişkenine Göre Dağılımı

| Meslek               | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|----------------------|-------------|-----------|
| Kamu Çalışanı        | 40          | 9,4       |
| Esnaf                | 21          | 4,9       |
| İşçi                 | 13          | 3,0       |
| Özel Sektör Çalışanı | 79          | 18,5      |
| Öğrenci              | 38          | 8,9       |
| Emekli               | 28          | 6,6       |
| Serbest Meslek       | 17          | 4,0       |
| Ev Hanımı            | 84          | 19,7      |
| Diğer                | 107         | 25,1      |
| Toplam               | 427         | 100,0     |

Ankete Katılanların mesleklere göre dağılımına bakıldığında 40'nın (%9,4) kamu çalışanı, 21'nin (%4,9) esnaf, 13'nün (%3,0) işçi, 79'nun (%18,5) özel sektör çalışanı, 38'nin (%8,9) öğrenci, 28'nin (%6,6) emekli, 17'nin (%4,0) serbest meslek, 84'nün (%19,7) ev hanımı, 107'nin (%25,1) diğer olduğu görülür. Araştırmaya katılan Ankete Katılanların büyük bir kısmının diğer meslek gruplarına mensup olduğu söylenebilir.

**Tablo 18.** Ankete Katılanların Oturduğu Mahalle Değişkenine Göre Dağılımı

| Oturduğu Mahalle         | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|--------------------------|-------------|-----------|
| Adnan Kahveci-B.düzü     | 59          | 13,8      |
| Büyükşehir-Beylikdüzü    | 32          | 7,5       |
| Barış-Beylikdüzü         | 4           | ,9        |
| Yakuplu- Beylikdüzü      | 0           | 0         |
| İhlas Marmara- B.düzü    | 3           | ,7        |
| Kavaklı- Beylikdüzü      | 2           | ,5        |
| Cumhuriyet- Beylikdüzü   | 36          | 8,4       |
| Dereağzı- Beylikdüzü     | 0           | 0         |
| Gürpınar- Beylikdüzü     | 9           | 2,1       |
| Sahil- Beylikdüzü        | 0           | 0         |
| Gümüşpala-Avcılar        | 23          | 5,4       |
| Deniz Köşkler-Avcılar    | 33          | 7,7       |
| Üniversite- Avcılar      | 14          | 3,3       |
| Ambarlı- Avcılar         | 32          | 7,5       |
| Merkez- Avcılar          | 15          | 3,5       |
| Tahtakale- Avcılar       | 0           | 0         |
| Firüzköy- Avcılar        | 1           | ,2        |
| Yeşilkent- Avcılar       | 0           | 0         |
| M. Kemal Paşa- Avcılar   | 4           | ,9        |
| Cihangir- Avcılar        | 0           | 0         |
| Kuştepe- Şişli           | 3           | ,7        |
| Bozkurt-Şişli            | 0           | 0         |
| Esentepe-Şişli           | 3           | ,7        |
| Maslak-Şişli             | 1           | ,2        |
| Feriköy-Şişli            | 0           | 0         |
| 19 Mayıs-Şişli           | 1           | ,2        |
| Huzur-Şişli              | 0           | 0         |
| Kaptanpaşa-Şişli         | 0           | 0         |
| Halide Edip Adivar-Şişli | 0           | 0         |
| Halaskargazi-Şişli       | 3           | ,7        |
| Gülbahar-Şişli           | 0           | 0         |
| Cumhuriyet-Şişli         | 0           | 0         |
| Harbiye-Şişli            | 19          | 4,4       |
| Paşa-Şişli               | 0           | 0         |
| Teşvikiye-Şişli          | 26          | 6,1       |
| Fulya-Şişli              | 0           | 0         |
| Halil Fırat-Şişli        | 0           | 0         |
| Yayla-Şişli              | 0           | 0         |
| Ayazağa-Şişli            | 1           | ,2        |
| İzzetinpaşa-Şişli        | 2           | ,5        |
| Duatepe-Şişli            | 0           | 0         |
| İnönü-Şişli              | 0           | 0         |

|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| Merkez-Şişli            | 0   | 0     |
| Ergenekon-Şişli         | 0   | 0     |
| Mecidiyeköy-Şişli       | 2   | ,5    |
| Meşrutiyet-Şişli        | 0   | 0     |
| Mahmut Şevket-Şişli     | 0   | 0     |
| Eskişehir-Şişli         | 0   | 0     |
| Kazım Karabekir-G.paşa  | 0   | 0     |
| Karlıtepe-Gaziosmanpaşa | 62  | 14,5  |
| Sarıgöl-Gaziosmanpaşa   | 2   | ,5    |
| Merkez-Gaziosmanpaşa    | 0   | 0     |
| Şemsipaşa-G.paşa        | 0   | 0     |
| Hürriyet-Gaziosmanpaşa  | 0   | 0     |
| Pazariçi-Gaziosmanpaşa  | 4   | ,9    |
| Yenidoğan-G.paşa        | 5   | 1,2   |
| Yeni Mahalle-G.paşa     | 1   | ,2    |
| Barbaros H.Paşa-G.paşa  | 0   | 0     |
| Fevzi Çakmak-G.paşa     | 0   | 0     |
| Bağlarbaşı-G.paşa       | 0   | 0     |
| Yıldız Tabya-G.paşa     | 23  | 5,4   |
| Karadeniz-G.paşa        | 2   | ,5    |
| Karayolları-G.paşa      | 0   | 0     |
| Mevlana-G.paşa          | 0   | 0     |
| Toplam                  | 427 | 100,0 |

Ankete Katılanların ikamet ettikleri mahallelere göre dağılımında Beylikdüzü ilçesindeki mahallelere bakıldığında, 59'nun (%13,8) Adnan Kahveci Mahallesi-Beylikdüzü, 32'nin (7,5) Büyükşehir-Beylikdüzü, 4'nün (%9) Barış-Beylikdüzü, 0'nın (%0) Yakuplu-Beylikdüzü, 3'nün (%7) İhlas Marmara-Beylikdüzü, 2'nin (%5) Kavaklı-Beylikdüzü, 36'nın (%8,4) Cumhuriyet-Beylikdüzü, 0'nın (%0) Dereağzı-Beylikdüzü, 9'nun (%2,1) Gürpınar-Beylikdüzü, 0'nın (%0) Sahil-Beylikdüzü ilçesinde görülmektedir. Ankete Katılanların Avcılar ilçesindeki mahallelerine bakıldığında, 23'nün (%5,4) Gümüşpala-Avcılar, 33'nün (%7,7) Deniz Köşler-Avcılar, 14'nün (%3,3) Üniversite-Avcılar, 32'nin (%7,5) Ambarlı-Avcılar, 15'nin (%3,5) Merkez-Avcılar, 0'nın (%0) Yeşilkent-Avcılar, 4'nün (%9) Mustafa Kemal Paşa –Avcılar, 0'nın (%0) Cihangir-Avcılar ilçesinde görülmektedir. Şişli ilçesindeki mahallelere bakıldığında, 3'nün (%7) Kuştepe-Şişli, 0'nın (%0) Bozkurt-Şişli, 3'nün (%7) Esentepe-Şişli, 1'nin (%2) Maslak-Şişli, 0'nın (%0) Feriköy-Şişli, 1'nin (%2) 19 Mayıs-Şişli, 0'nın (%0) Huzur-Şişli, 0'nın (%0) Kaptanpaşa-Şişli,

0'nın (%0) Halide Edip Adivar-Şişli, 3'nün (%0,7) Halaskargazi-Şişli, 0'nın (%0) Gülbahar-Şişli, 0'nın (%0) Cumhuriyet-Şişli, 19'nun (%4,4) Harbiye-Şişli, 0'nın (%0) Paşa-Şişli, 26'nın (%6,1) Teşvikiye-Şişli, 0'nın (%0) Fulya-Şişli, 0'nın (%0) Halil Fırat-Şişli, 0'nın (%0) Yayla-Şişli, 1'nin (%0,2) Ayazağa-Şişli, 2'nin (%0,5) İzzetinpaşa-Şişli, 0'nın (%0) Duatepe-Şişli, 0'nın (%0) İnönü-Şişli, 0'nın (%0) Merkez-Şişli, 0'nın (%0) Ergenekon-Şişli, 2'nin (%0,5) Mecidiyeköy-Şişli, 0'nın (%0) Meşrutiyet-Şişli, 0'nın (%0) Mahmut Şevket-Şişli, 0'nın (%0) Eskişehir-Şişli, 0'nın (%0), Gaziosmanpaşa ilçesindeki mahallelere bakıldığında, Kazım Karabekir-Gaziosmanpaşa, 62'nin (%14,5) Karlıtepe-Gaziosmanpaşa, 2'nin (%0,5) Sarıgöl-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Merkez-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Şemsipaşa-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Hurriyet-Gaziosmanpaşa), 4'nün (%0,9) Pazariçi-Gaziosmanpaşa, 5'nin (%1,2) Yenidoğan-Gaziosmanpaşa, 1'nin (%0,2) Yeni Mahalle-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Barbaros H.Paşa-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Fevzi Çakmak-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Bağlarbaşı-Gaziosmanpaşa, 23'nün (%5,4) Yıldız Tabya-Gaziosmanpaşa, 2'nin (%0,5) Karadeniz-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Karayolları-Gaziosmanpaşa, 0'nın (%0) Mevlana-Gaziosmanpaşa mahallelerinde ikamet ettiği söylenebilir.

**Tablo 19.** Ankete Katılanların Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

| Medeni Durum | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|--------------|-------------|-----------|
| Evli         | 289         | 67,7      |
| Bekar        | 138         | 32,3      |
| Toplam       | 427         | 100,0     |

Ankete Katılanların medeni durumlarına göre dağılımına bakıldığında 289'nun (%67,7) evli, 138'nin (%32,3) bekar olduğu görülür. Araştırmaya katılan Ankete Katılanların büyük bir kısmının evli olduğu söylenebilir.



**Tablo 20.** Ankete Katılanların Soysa Demografik Özelliklerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Göstergeleri

| Madde               | N   | Ortalama | Standart Sapma |
|---------------------|-----|----------|----------------|
| Yaş                 | 427 | 2,85     | 1,273          |
| Gelir               | 427 | 3,25     | 2,348          |
| Eğitim Durumu       | 427 | 3,34     | 1,274          |
| Mesleğiniz          | 427 | 5,97     | 2,707          |
| Oturduğunuz Mahalle | 427 | 22,00    | 19,980         |
| Medeni Durumunuz    | 427 | 1,32     | ,468           |
| Cinsiyet            | 427 | 1,34     | ,473           |

#### 4.4.3. Ankete Katılanların Belediye Hizmeti ile Tatmin Düzeyleri

**Tablo 21.** Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesi

| Seçenek                | Frekans | Yüzde | Kümülatif Yüzde |
|------------------------|---------|-------|-----------------|
| Hiç memnun değilim     | 28      | 6,6   | 6,6             |
| Memnun değilim         | 46      | 10,8  | 17,3            |
| Ne memnunum,ne değilim | 128     | 30,0  | 47,3            |
| Memnunum               | 178     | 41,7  | 89,0            |
| Çok Memnunum           | 47      | 11,0  | 100,0           |

Araştırmaya katılan Ankete Katılanların %41,7'si belediyelerden aldıkları hizmetlerden dolayı "memnun" olduğunu belirtmişlerdir. Yaşadıkları farklı ilçelerdeki belediyelerden aldıkları hizmetten "çok memnun" olduklarını belirtenlerin oranı %11,0 olarak saptanmıştır. Ankete Katılanların %30,0'u yaşadıkları farklı ilçelerden belediyelerden aldıkları hizmetleri "ne memnunum, ne değilim" şeklinde değerlendirmiştir. Yaşadıkları farklı ilçelerde belediyelerden aldıkları hizmeti "memnun değilim" şeklinde değerlendiren Ankete Katılanların oranı %10,8 iken, "hiç memnun değilim" şeklinde değerlendiren Ankete Katılanların oranı ise %6,6 olarak saptanmıştır.

#### 4.4.4. Ankete Katılanların Belediyeler ile İlgili Beklentilerinin ve Belediyeler ile İlgili Algılarının Karşılaştırılması

##### 4.4.4.1. Ankete Katılanların Belediye Hizmet Kalitesi ile İlgili Beklentileri

Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye hizmetleri ile beklentileri yapılan literatür çalışması sonucu varılan 9 yargı ile Likert ölçeğinde (Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1)) şeklinde yapılmıştır. Sonuçlar ortalama ve standart sapma değerleri ile tablo 17’de görülmektedir.

**Tablo 22.** Ankete Katılanların Belediye Hizmetleri Beklentilerine İlişkin Temel Göstergeler

| Madde   | N   | Ortalama | Standart Sapma |
|---|-----|----------|----------------|
| Belediyelerin hizmet binaları modern görünümlü olmalıdır  | 427 | 4,38     | ,755           |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görümlü olmalıdır.  | 427 | 4,58     | ,560           |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmelidir.  | 427 | 4,63     | ,525           |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir.                               | 427 | 4,62     | ,559           |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmalıdır.   | 427 | 4,56     | ,563           |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir.   | 427 | 4,56     | ,559           |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmalıdır.   | 427 | 4,61     | ,584           |
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılı olmalıdır. | 427 | 4,64     | ,575           |
| Belediye herkesle ilgilenmeli ve adil olmalıdır.  | 427 | 4,63     | ,586           |

Tablo 22’de görüldüğü gibi, 4,38’lik ortalama ve 0,755’lik standart sapma ile cevaplayıcılar belediyelerin modern görünüşlü olmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,58’lik ortalama ve 0,560’lık standart sapma ile belediye çalışanlarının temiz ve düzgün görünümlü olmalarını kesinlikle beklemektedirler. 4,63’lük ortalama ve 0,525’lik standart sapma ile belediyelerin verdiği sözü zamanında yerine getirmesini kesinlikle beklemektedirler. 4,62’lik ortalama ve 0,559’luk standart sapma ile Belediyelerin halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermesini beklemektedirler. 4,56’lık ve 0,563’lük standart sapma ile belediyelerin ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmasını beklemektedirler. 4,56’lık sapma ve 0,559’luk standart sapma ile belediyelerin yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermesini kesinlikle beklemektedirler. 4,61’lik ortalama ve 0,584’lük standart sapma ile belediyelerde yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmasını beklemektedirler. 4,64’lük ortalama ve 0,575’lik standart sapma ile belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı ve halka karşı saygılı olmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,63’lük ortalama ve 0,586’lık standart sapma ile belediyelerin herkesle ilgilenmesini ve adil olmasını kesinlikle beklemektedirler.

#### **4.4.4.2.Ankete Katılanların Belediye Hizmetleri ile İlgili Algıları**

Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye hizmetleri ile ilgili algıları belediye hizmetleri beklentilerine ait ölçekte toplam 9 yargının, bu kez Ankete Katılanların algılarını ölçmek üzere düzenlenmesiyle ve 5’li Likert ölçeğiyle (Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1)) ölçülmüştür. Sonuçlar ortalama ve standart sapma değerleri ile tablo 18’de görülmektedir.

**Tablo 23.** Ankete Katılanların Belediye Hizmetleri Algılarına İlişkin Temel Göstergeler

| <b>Madde</b>   | <b>N</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Standart Sapma</b> |
|--|----------|-----------------|-----------------------|
| Belediye hizmet binaları modern görünüşlüdür   | 427      | 3,66            | 1,012                 |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümündedir.  | 427      | 3,81            | ,950                  |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir.  | 427      | 3,35            | 1,094                 |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir.                         | 427      | 3,38            | 1,112                 |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet vermelidir.   | 427      | 3,41            | 1,087                 |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir.  | 427      | 3,34            | 1,109                 |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir.   | 427      | 3,57            | 1,088                 |
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılıdır. | 427      | 3,55            | 1,090                 |
| Belediye herkesle ilgilenir ve adildir.  | 427      | 3,33            | 1,184                 |

Tablo 23’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan cevaplayıcılar, “belediye hizmet binaları modern görünüşlüdür” yargısına 3,66’lık ortalama ve 1,012’lik standart sapma ile katılmaktadırlar. Cevaplayıcılar, “belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümündedir” yargısına 3,81’lik ortalama ve 0,950’lik standart sapma ile katılmaktadırlar. Cevaplayıcılar, 3,35’lik ortalama ve 1,094’lik standart sapma ile cevaplayıcılar “belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir” yargısına katılmaktadırlar. “belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir” yargısına cevaplayıcılar, 3,38’lik ortalama ve 1,112’lik standart sapma ile katılmaktadırlar. “belediye ilk seferinde ve doğru hizmet vermelidir” yargısına cevaplayıcılar, 3,41’lik ortalama ve 1,087’lik standart sapma ile katılmaktadırlar. 3,34’lük ortalama ve 1,109’lik standart sapma ile cevaplayıcılar, “belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir” yargısına katılmaktadırlar. 3,57’lik ortalama ve 1,088’lik standart sapma ile cevaplayıcılar, “belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir” yargısına

katılmaktadırlar. “belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılıdır” yargısına cevaplayıcılar, 3,55’lik ortalama ve 1,090’lık standart sapma ile katılmaktadırlar. “belediye herkesle ilgilenir ve adildir” yargısına cevaplayıcılar, 3,33’lük ortalama ve 1,184’lük standart sapma ile katılmaktadırlar.

#### **4.4.4.3. Ankete Katılanların Belediye Hizmet Kalitesi Beklentileri ile Belediye Hizmet Kalitesi Algılarının Karşılaştırılması**

Araştırma modelinde yer alan farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye hizmetlerinden beklentileri ve belediye hizmetlerine ilişkin algıların karşılaştırılması yapılmıştır. Ankete Katılanların beklentilerini belirlemeye yönelik 9 yargı ile algılamalarına yönelik 9 yargı arasında anlamlı fark olduğunu ileri süren araştırma hipotezi test edildiğinde, anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla beklentilerle algılar arasındaki fark olduğuna ilişkin hipotez kabul edilmiştir. Aşağıda her bir yargı çifti arasındaki farklılıkları araştırmak amacıyla yapılan bağımlı örnek t testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 24.** Ankete Katılanların Beklenti ve Algılarının Farklarına İlişkin T testi

Ankete Katılanların Beklenti ve Algılarının Farklarına İlişkin T testi

|  | Grupların Farkları |                   |                                |                                    |        | T<br>Değeri | Serbestlik<br>Derecesi | Anlamlılık Düzeyi Çift<br>Taraflı |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------|-------------|------------------------|-----------------------------------|
|  |                    |                   |                                | 95% Güven<br>Aralığında<br>Farklar |        |             |                        |                                   |
|  | Ortalama           | Standart<br>Sapma | Standart<br>Hata<br>Ortalaması | Düşük                              | Yüksek |             |                        |                                   |
| Belediyelerin hizmet binaları modern görünümlü olmalıdır<br>- Belediye hizmet binaları modern görünümlüdür   | ,728               | 1,195             | ,058                           | ,615                               | ,842   | 12,593      | 426                    | ,000                              |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır<br>- Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümlüdür.   | ,778               | 1,098             | ,053                           | ,673                               | ,882   | 14,629      | 426                    | ,000                              |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmelidir<br>- Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir.   | 1,282              | 1,229             | ,060                           | 1,165                              | 1,399  | 21,520      | 425                    | ,000                              |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir<br>- Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir. | 1,239              | 1,254             | ,061                           | 1,120                              | 1,358  | 20,419      | 426                    | ,000                              |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmalıdır. - Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet vermelidir.   | 1,150              | 1,218             | ,059                           | 1,034                              | 1,266  | 19,502      | 426                    | ,000                              |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir. - Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir.                                  | 1,220              | 1,279             | ,062                           | 1,098                              | 1,342  | 19,707      | 426                    | ,000                              |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmalıdır. - Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir.                                 | 1,040              | 1,155             | ,056                           | ,930                               | 1,150  | 18,603      | 426                    | ,000                              |

|  |       |       |      |       |       |        |     |      |
|--|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----|------|
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılı olmalıdır. - Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılıdır. | 1,089 | 1,228 | ,059 | ,972  | 1,206 | 18,322 | 426 | ,000 |
| Belediye herkesle ilgilenmeli ve adil olmalıdır. - Belediye herkesle ilgilenir ve adildir.   | 1,290 | 1,341 | ,065 | 1,163 | 1,418 | 19,885 | 426 | ,000 |

• “Belediyelerin hizmet binaları modern görünümlü olmalıdır” yargısı ile “belediye hizmet binaları modern görünümlüdür” yargısı arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 12,593, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer almadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerin hizmet binalarının modern görünümlü olması konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerin hizmet binalarının modern görünümlü olması konusundaki algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların hizmet binalarının modern görünüşü ile ilgili algıları beklentilerinin altında kalmaktadır.

• “Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görümlü olmalıdır” yargısı ile “Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görümlüdür” yargısı arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 14,629, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer almadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerde çalışanların temiz ve düzgün görümlü olması konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerindeki çalışanların temiz ve düzgün görümlü olması ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların belediye çalışanlarının temiz ve düzgün görümlü olması ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

• “Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmelidir” yargısı ile “Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir” yargısı ile arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 21,520, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer almadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerin verdiği sözü yerine

getirmesi konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerin verdiği sözü yerine getirmesi ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmesi ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

- “Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir” yargısı ile “Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir” yargısı ile arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 20,419, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer olmadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerin halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerinde halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermesi ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların belediye halkın bir sorunu olduğu zaman çözmek için samimiyet göstermesi ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

- “Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmalıdır” yargısı ile “Belediye ilk seferinde doğru hizmet vermelidir” yargısı ile arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 19,502, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer olmadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerin ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olması konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerinde ilk seferinde doğru hizmet vermesi ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olması ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

- “Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir” yargısı ile “Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir” yargısı arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 19,707, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer olmadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerin yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi veriyor olması konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerinde yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi veriyor olması ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark



vardır. Ankete Katılanların belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi veriyor olması ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

- “Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmalıdır” yargısı ile ”Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir” yargısı ile arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 18,603, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer almadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerde yapılan işlerin kayıtlı tutulmasında çok titiz olması konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerinde yapılan işlerin kayıtların tutulması konusunda çok titiz olması ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi veriyor olması ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

- “Belediye herkesle ilgilenmeli ve adil olmalıdır” yargısı ile “Belediye herkesle ilgilenir ve adildir” yargısı arasında anlamlı bir fark vardır. Hesaplanan t değeri 18,322, -2,58 ile +2,58 değerleri arasında yer almadığından  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir. Ankete Katılanların belediyelerin herkesle ilgilenmeli ve adil olmalı konusundaki beklentisi ile farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların kendi belediyelerinin herkesle ilgilenip, adil olması ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ankete Katılanların belediye herkesle ilgilenmeli ve adil olması ile ilgili algıları beklentilerin altında kalmaktadır.

#### 4.4.5. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerine Göre Farklılıkların Ölçülmesi

Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediye sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri yapılan literatür çalışması sonucu varılan 26 yargı ile Likert ölçeğinde (Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle katılmıyorum (1)) şeklinde yapılmıştır. Sonuçlar ortalama ve standart sapma değerleri ile tablo 25’de görülmektedir.

##### 4.4.5.1. Ankete Katılanların Belediye Sağlık Hizmetleri ile İlgili Beklentileri

**Tablo 25.** Ankete Katılanların Belediye Sağlık Hizmetleri Beklentilerine İlişkin Temel Göstergeler

| Madde   | N   | Ortalama | Standart Sapma |
|---|-----|----------|----------------|
| Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır.  | 427 | 4,35     | ,765           |
| Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. | 427 | 4,43     | ,676           |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır.                                    | 427 | 4,29     | ,765           |
| Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.                                  | 427 | 4,37     | ,682           |
| Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir.  | 427 | 4,27     | ,852           |
| Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır.  | 427 | 3,56     | 1,263          |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır.                                      | 427 | 4,28     | ,787           |
| Belediyeler ulusal ve uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır.  | 427 | 4,25     | ,782           |
| Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.   | 427 | 4,40     | ,683           |
| Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır.  | 427 | 4,45     | ,695           |

|   |     |      |       |
|---|-----|------|-------|
| Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır.  | 427 | 4,57 | ,625  |
| Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik) | 427 | 4,54 | ,672  |
| Belediye çocuk sağlığı taramaları yapmalıdır. (aşı,göz)   | 427 | 4,51 | ,703  |
| Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır.                                 | 427 | 4,61 | ,573  |
| Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır.   | 427 | 4,60 | ,559  |
| Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır.   | 427 | 4,58 | ,561  |
| Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır.                                    | 427 | 4,49 | ,673  |
| Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır.  | 427 | 4,53 | ,621  |
| Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir.   | 427 | 4,46 | ,692  |
| Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır.   | 427 | 4,48 | ,683  |
| Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır.   | 427 | 4,54 | ,613  |
| Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir.   | 427 | 4,52 | ,647  |
| Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır.   | 427 | 4,49 | ,669  |
| Hayvan kısırlaştırma, aşı,tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır.   | 427 | 4,44 | ,704  |
| Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır.  | 427 | 3,91 | 1,337 |
| Sağlık hizmetlerini belediyeler yapmalıdır.   | 427 | 3,95 | 1,205 |

Tablo 25’de görüldüğü gibi, 4,35’lik ortalama ve 0,765’lik standart sapma ile cevaplayıcılar belediyelerin sağlık sorunlarına eğilmelerini, bu sorunları gidermeye çalışmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,43’lük ortalama ve 0,676’lık standart sapma ile cevaplayıcılar, belediyelerin çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmasına kesinlikle beklemektedirler. 4,29’luk ortalama ve 0,765’lik standart sapma ile cevaplayıcılar, belediyelerin ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,37’lik ortalama ve 0,682’lik standart sapma ile belediyelerin sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla

uyum ve işbirliği içinde çalışmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,27'lik ortalama ve 0,852 standart sapma ile cevaplayıcılar, Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermesini kesinlikle beklemektedirler. 3,56'lik ortalama ve 1,263'lük standart sapma ile Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmasında kararsızdırlar. 4,28'lik ortalama ve 0,787'lik standart sapma ile belediyelerin ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerini iyi örnek almasını kesinlikle beklemektedirler. 4,25'lik ortalama ve 0,782'lik standart sapma ile belediyeler uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almasını kesinlikle beklemektedirler. 4,40'lık ortalama ve 0,683'lik standart sapma ile belediyelerin kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmasını beklemektedirler. 4,45'lik ortalama ve 0,695'lik standart sapma ile belediyelerin kadın sağlığı taramalarını yapmalarını kesinlikle beklemektedirler. 4,57'lik ortalama ile 0,625'lik standart sapma ile belediyelerin şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalarını beklemektedirler. 4,54'lik ortalama ve 0,672'lik standart sapma ile belediyelerin çocuk sağlığına yönelik, panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,51'lik ortalama ve 0,703'lük standart sapma ile belediyelerin çocuk sağlığı taramaları yapmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,61'lik ortalama ve 0,573'lük standart sapma ile engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,60'lık ortalama ve 0,559'lük standart sapma ile köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,58'lik ortalama ve 0,561'lik standart sapma ile engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetlerini kesinlikle beklemektedirler. 4,49'lük ortalama ve 0,673'lük standart sapma ile engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetlerde bulunulmasını kesinlikle beklemektedirler. 4,53'lük ortalama ve 0,621'lik standart sapma ile belediyelerin yaşlıların bir takım ihtiyaçlarını karşılamasını kesinlikle beklemektedirler. 4,46'lık ortalama ve 0,692'lik standart sapma ile belediyelerin yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermesini beklemektedirler. 4,48'lik ortalama ve 0,683'lük standart sapma ile belediyelerin yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmasını beklemektedirler. 4,54'lük ortalama ve 0,613'lük standart sapma ile belediyelerin yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalarını kesinlikle beklemektedirler. 4,52'lik ortalama ve 0,647'lik standart sapma ile belediyelerin

yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermesini kesinlikle beklemektedirler. 4,49'luk ortalama ve 0,669'luk standart sapma ile belediyelerin hayvan yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamasını beklemektedirler. 4,44'lük ortalama ve 0,704'lük standart sapma ile hayvanların kısırlaştırılması, aşı, tedavi süreci ve ameliyatlarının yapılmasını beklemektedirler. 3,91'lik ortalama ve 1,337'lik standart sapma ile sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapması konusunda kararsızdırlar. 3,95'lik ortalama ve 1,205'lik standart sapma ile sağlık hizmetlerini belediyelerin yapması konusunda kararsızdırlar.

#### 4.4.5.2. Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerine Göre Farklılıkların Ölçülmesi

Farklı İlçelerdeki Ankete Katılanların belediyelerin sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerine göre farklılıklarına ait alt boyutlarının Avcılar, Beylikdüzü, Gaziosmanpaşa ve Şişli ilçelerine göre %5 anlamlı derecede farklılık gösterip göstermediği ölçülecektir.

**Tablo 26.** Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin Ortalamaların Farkı Testi

| ANOVA  |               |                 |                     |               |       |                   |
|--|---------------|-----------------|---------------------|---------------|-------|-------------------|
| Madde  |               | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Ortalama Kare | F     | Anlamlılık Düzeyi |
| Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır.   | Gruplar arası | 2.327           | 3                   | .776          | 1.330 | .264              |
|  | Grup içi      | 246.680         | 423                 | .583          |       |                   |
|  | Toplam        | 249.007         | 426                 |               |       |                   |
| <b>Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.</b> | Gruplar arası | 6.009           | 3                   | 2.003         | 4.496 | .004              |
|  | Grup içi      | 188.418         | 423                 | .445          |       |                   |
|  | Toplam        | 194.426         | 426                 |               |       |                   |
| Belediye ulusal ve uluslar arası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır.  | Gruplar arası | 2.643           | 3                   | .881          | 1.512 | .211              |
|  | Grup içi      | 246.500         | 423                 | .583          |       |                   |
|  | Toplam        | 249.143         | 426                 |               |       |                   |
| <b>Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.</b>                                  | Gruplar arası | 4.849           | 3                   | 1.616         | 3.539 | .015              |
|  | Grup içi      | 193.198         | 423                 | .457          |       |                   |
|  | Toplam        | 198.047         | 426                 |               |       |                   |

|  |               |         |     |        |        |      |
|--|---------------|---------|-----|--------|--------|------|
| Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir.   | Gruplar arası | .420    | 3   | .140   | .192   | .902 |
|  | Grup içi      | 308.522 | 423 | .729   |        |      |
|  | Toplam        | 308.941 | 426 |        |        |      |
| <b>Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır.</b>  | Gruplar arası | 46.309  | 3   | 15.436 | 10.315 | .000 |
|  | Grup içi      | 633.035 | 423 | 1.497  |        |      |
|  | Toplam        | 679.344 | 426 |        |        |      |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır.   | Gruplar arası | 3.567   | 3   | 1.189  | 1.932  | .124 |
|  | Grup içi      | 260.269 | 423 | .615   |        |      |
|  | Toplam        | 263.836 | 426 |        |        |      |
| Belediyeler ulusal ve uluslar arası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır.  | Gruplar arası | .471    | 3   | .157   | .255   | .857 |
|  | Grup içi      | 260.212 | 423 | .615   |        |      |
|  | Toplam        | 260.684 | 426 |        |        |      |
| <b>Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.</b>   | Gruplar arası | 7.209   | 3   | 2.403  | 5.313  | .001 |
|  | Grup içi      | 191.311 | 423 | .452   |        |      |
|  | Toplam        | 198.520 | 426 |        |        |      |
| <b>Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır.</b>  | Gruplar arası | 5.910   | 3   | 1.970  | 4.171  | .006 |
|  | Grup içi      | 199.758 | 423 | .472   |        |      |
|  | Toplam        | 205.667 | 426 |        |        |      |
| <b>Belediye Şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır.</b>  | Gruplar arası | 8.341   | 3   | 2.780  | 7.440  | .000 |
|  | Grup içi      | 158.085 | 423 | .374   |        |      |
|  | Toplam        | 166.426 | 426 |        |        |      |
| <b>Belediye ocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik)</b> | Gruplar arası | 11.425  | 3   | 3.808  | 8.918  | .000 |
|  | Grup içi      | 180.227 | 422 | .427   |        |      |
|  | Toplam        | 191.653 | 425 |        |        |      |
| <b>Belediye ocuk sağlığı taramaları yapmalıdır. (aşı,göz)</b>   | Gruplar arası | 10.173  | 3   | 3.391  | 7.152  | .000 |
|  | Grup içi      | 200.549 | 423 | .474   |        |      |
|  | Toplam        | 210.721 | 426 |        |        |      |
| <b>Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır.</b>                                 | Gruplar arası | 4.831   | 3   | 1.610  | 5.037  | .002 |
|  | Grup içi      | 134.915 | 422 | .320   |        |      |
|  | Toplam        | 139.746 | 425 |        |        |      |
| <b>Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır.</b>   | Gruplar arası | 6.967   | 3   | 2.322  | 7.796  | .000 |
|  | Grup içi      | 125.423 | 421 | .298   |        |      |
|  | Toplam        | 132.391 | 424 |        |        |      |
| <b>Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır.</b>   | Gruplar arası | 5.408   | 3   | 1.803  | 5.918  | .001 |
|  | Grup içi      | 128.536 | 422 | .305   |        |      |
|  | Toplam        | 133.944 | 425 |        |        |      |

|  |               |         |     |       |       |      |
|--|---------------|---------|-----|-------|-------|------|
| Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır. | Gruplar arası | 2.429   | 3   | .810  | 1.800 | .147 |
|  | Grup içi      | 190.251 | 423 | .450  |       |      |
|  | Toplam        | 192.679 | 426 |       |       |      |
| <b>Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır.</b>                        | Gruplar arası | 5.018   | 3   | 1.673 | 4.443 | .004 |
|  | Grup içi      | 159.240 | 423 | .376  |       |      |
|  | Toplam        | 164.258 | 426 |       |       |      |
| <b>Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir.</b>                                 | Gruplar arası | 6.714   | 3   | 2.238 | 4.794 | .003 |
|  | Grup içi      | 197.473 | 423 | .467  |       |      |
|  | Toplam        | 204.187 | 426 |       |       |      |
| <b>Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır.</b>                                   | Gruplar arası | 3.294   | 3   | 1.098 | 2.375 | .070 |
|  | Grup içi      | 195.091 | 422 | .462  |       |      |
|  | Toplam        | 198.385 | 425 |       |       |      |
| <b>Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır.</b>                   | Gruplar arası | 3.763   | 3   | 1.254 | 3.397 | .018 |
|  | Grup içi      | 156.186 | 423 | .369  |       |      |
|  | Toplam        | 159.948 | 426 |       |       |      |
| <b>Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir.</b>                             | Gruplar arası | 3.497   | 3   | 1.166 | 2.818 | .039 |
|  | Grup içi      | 174.995 | 423 | .414  |       |      |
|  | Toplam        | 178.492 | 426 |       |       |      |
| Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır.                  | Gruplar arası | 3.468   | 3   | 1.156 | 2.612 | .051 |
|  | Grup içi      | 187.253 | 423 | .443  |       |      |
|  | Toplam        | 190.721 | 426 |       |       |      |
| Hayvan kısırlaştırma, aşı,tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır.                                | Gruplar arası | 2.521   | 3   | .840  | 1.703 | .166 |
|  | Grup içi      | 208.268 | 422 | .494  |       |      |
|  | Toplam        | 210.789 | 425 |       |       |      |
| <b>Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır.</b>  | Gruplar arası | 22.455  | 3   | 7.485 | 4.284 | .005 |
|  | Grup içi      | 737.332 | 422 | 1.747 |       |      |
|  | Toplam        | 759.786 | 425 |       |       |      |
| <b>Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır.</b>   | Gruplar arası | 26.343  | 3   | 8.781 | 6.269 | .000 |
|  | Grup içi      | 592.524 | 423 | 1.401 |       |      |
|  | Toplam        | 618.867 | 426 |       |       |      |

Farklı İlçelerdeki Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin göre farklılık gösterip göstermediği ANOVA ile analiz edilmiştir. Buna göre farklı ilçelerdeki Ankete Katılanların “Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunların gidermesine çalışmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,264), “Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” yargısına

yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,004), “Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,211), “Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır” yargısına yönelik anlamlılık düzeyi (sig.:0,015), “Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,902), “Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,000), “Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,124), “Belediyeler ulusal ve uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,857), “Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,001), “Belediye kadın sağlığı taramaları yapmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,006), “Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,000), “Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,000), “Belediye çocuk sağlığı taramaları yapmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,000), “Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,002), “Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,000), “Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,001), “Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,147), “Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,004), “Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir ” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,003), “yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,070), “Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,070), “Belediye



yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yaptırmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,018), “Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,039), “Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,051), “Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,005), “Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır” yargısına yönelik beklentilerinin anlamlılık düzeyi (sig.:0,000)’dır. Bütün bu yargılar incelendiğinde %5 anlamlılık düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle;  $H_0$  red,  $H_1$  kısmi olarak kabul edilmiştir. Bulunan bu anlamlı farklılığın hangi kategoriler arasında olduğunu belirlemek için LSD testi uygulanmıştır.

**Tablo 27.** Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin Ortalamaların LSD Testi

| Dependent Variable   | (I) ilçe   | (J) ilçe   | Ortalama Fark | Standart Hata | Anlamlılık Düzeyi | 95% Güven Aralığı |           |
|--|------------|------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|-----------|
|  |            |            |               |               |                   | Düşük Limit       | Üst Limit |
| Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır. | beylikdüzü | g.paşa     | -.078         | .100          | .435              | -.27              | .12       |
|  |            | Şişli      | .102          | .116          | .379              | -.13              | .33       |
|  |            | avcılar    | -.115         | .094          | .220              | -.30              | .07       |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | .078          | .100          | .435              | -.12              | .27       |
|  |            | Şişli      | .180          | .123          | .145              | -.06              | .42       |
|  |            | avcılar    | -.037         | .103          | .716              | -.24              | .16       |
|  | şişli      | beylikdüzü | -.102         | .116          | .379              | -.33              | .13       |
|  |            | g.paşa     | -.180         | .123          | .145              | -.42              | .06       |
|  |            | avcılar    | -.218         | .119          | .067              | -.45              | .02       |
|  | avcılar    | beylikdüzü | .115          | .094          | .220              | -.07              | .30       |
|  |            | g.paşa     | .037          | .103          | .716              | -.16              | .24       |
|  |            | Şişli      | .218          | .119          | .067              | -.02              | .45       |

|  |            |            |        |      |      |      |      |
|--|------------|------------|--------|------|------|------|------|
| <b>Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.</b> | beylikdüzü | g.paşa     | ,196*  | .087 | .025 | .02  | .37  |
|  |            | Şişli      | ,255*  | .102 | .013 | .05  | .45  |
|  |            | avcılar    | -.044  | .082 | .594 | -.21 | .12  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -,196* | .087 | .025 | -.37 | -.02 |
|  |            | Şişli      | .058   | .108 | .591 | -.15 | .27  |
|  |            | avcılar    | -,240* | .090 | .008 | -.42 | -.06 |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,255* | .102 | .013 | -.45 | -.05 |
|  |            | g.paşa     | -.058  | .108 | .591 | -.27 | .15  |
|  |            | avcılar    | -,298* | .104 | .004 | -.50 | -.09 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | .044   | .082 | .594 | -.12 | .21  |
|  |            | g.paşa     | ,240*  | .090 | .008 | .06  | .42  |
|  |            | Şişli      | ,298*  | .104 | .004 | .09  | .50  |
| Belediye ulusal ve uluslar arası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır.  | beylikdüzü | g.paşa     | .119   | .100 | .235 | -.08 | .31  |
|  |            | Şişli      | ,240*  | .116 | .040 | .01  | .47  |
|  |            | avcılar    | .070   | .094 | .454 | -.11 | .26  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.119  | .100 | .235 | -.31 | .08  |
|  |            | Şişli      | .121   | .123 | .327 | -.12 | .36  |
|  |            | avcılar    | -.048  | .103 | .637 | -.25 | .15  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,240* | .116 | .040 | -.47 | -.01 |
|  |            | g.paşa     | -.121  | .123 | .327 | -.36 | .12  |
|  |            | avcılar    | -.169  | .119 | .155 | -.40 | .06  |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.070  | .094 | .454 | -.26 | .11  |
|  |            | g.paşa     | .048   | .103 | .637 | -.15 | .25  |
|  |            | Şişli      | .169   | .119 | .155 | -.06 | .40  |
| <b>Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.</b>                                  | beylikdüzü | g.paşa     | ,256*  | .088 | .004 | .08  | .43  |
|  |            | Şişli      | ,238*  | .103 | .021 | .04  | .44  |
|  |            | avcılar    | .093   | .083 | .263 | -.07 | .26  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -,256* | .088 | .004 | -.43 | -.08 |
|  |            | Şişli      | -.018  | .109 | .869 | -.23 | .20  |
|  |            | avcılar    | -.163  | .091 | .073 | -.34 | .02  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,238* | .103 | .021 | -.44 | -.04 |
|  |            | g.paşa     | .018   | .109 | .869 | -.20 | .23  |
|  |            | avcılar    | -.145  | .105 | .168 | -.35 | .06  |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.093  | .083 | .263 | -.26 | .07  |
|  |            | g.paşa     | .163   | .091 | .073 | -.02 | .34  |
|  |            | Şişli      | .145   | .105 | .168 | -.06 | .35  |

|   |            |            |        |      |      |       |      |
|---|------------|------------|--------|------|------|-------|------|
| Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir.                                | beylikdüzü | g.paşa     | .045   | .112 | .687 | -.17  | .26  |
|   |            | şişli      | .095   | .130 | .464 | -.16  | .35  |
|   |            | avcılar    | .023   | .105 | .829 | -.18  | .23  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | -.045  | .112 | .687 | -.26  | .17  |
|   |            | şişli      | .050   | .138 | .716 | -.22  | .32  |
|   |            | avcılar    | -.022  | .115 | .846 | -.25  | .20  |
|   | şişli      | beylikdüzü | -.095  | .130 | .464 | -.35  | .16  |
|   |            | g.paşa     | -.050  | .138 | .716 | -.32  | .22  |
|   |            | avcılar    | -.073  | .133 | .585 | -.33  | .19  |
|   | avcılar    | beylikdüzü | -.023  | .105 | .829 | -.23  | .18  |
|   |            | g.paşa     | .022   | .115 | .846 | -.20  | .25  |
|   |            | şişli      | .073   | .133 | .585 | -.19  | .33  |
| <b>Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır.</b>                 | beylikdüzü | g.paşa     | -.679* | .160 | .000 | -.99  | -.36 |
|   |            | şişli      | .203   | .186 | .277 | -.16  | .57  |
|   |            | avcılar    | .114   | .151 | .449 | -.18  | .41  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | .679*  | .160 | .000 | .36   | .99  |
|   |            | şişli      | .882*  | .198 | .000 | .49   | 1.27 |
|   |            | avcılar    | .793*  | .164 | .000 | .47   | 1.12 |
|   | şişli      | beylikdüzü | -.203  | .186 | .277 | -.57  | .16  |
|   |            | g.paşa     | -.882* | .198 | .000 | -1.27 | -.49 |
|   |            | avcılar    | -.089  | .190 | .641 | -.46  | .29  |
|   | avcılar    | beylikdüzü | -.114  | .151 | .449 | -.41  | .18  |
|   |            | g.paşa     | -.793* | .164 | .000 | -1.12 | -.47 |
|   |            | şişli      | .089   | .190 | .641 | -.29  | .46  |
| Belediye ulusal ve uluslar arası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır. | beylikdüzü | g.paşa     | -.009  | .103 | .931 | -.21  | .19  |
|   |            | şişli      | .096   | .120 | .422 | -.14  | .33  |
|   |            | avcılar    | -.170  | .097 | .079 | -.36  | .02  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | .009   | .103 | .931 | -.19  | .21  |
|   |            | şişli      | .105   | .127 | .409 | -.14  | .35  |
|   |            | avcılar    | -.161  | .105 | .127 | -.37  | .05  |
|   | şişli      | beylikdüzü | -.096  | .120 | .422 | -.33  | .14  |
|   |            | g.paşa     | -.105  | .127 | .409 | -.35  | .14  |
|   |            | avcılar    | -.266* | .122 | .030 | -.51  | -.03 |
|   | avcılar    | beylikdüzü | .170   | .097 | .079 | -.02  | .36  |
|   |            | g.paşa     | .161   | .105 | .127 | -.05  | .37  |
|   |            | şişli      | .266*  | .122 | .030 | .03   | .51  |

|  |  |            |         |        |      |      |      |      |
|--|--|------------|---------|--------|------|------|------|------|
| Belediyeler ulusal ve uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır. | beylikdüzü   | g.paşa     | -.036   | .103   | .726 | -.24 | .17  |      |
|  |  | Şişli      | .040    | .120   | .735 | -.19 | .28  |      |
|  |  | avcılar    | -.056   | .097   | .560 | -.25 | .13  |      |
|  | g.paşa   | beylikdüzü | .036    | .103   | .726 | -.17 | .24  |      |
|  |  | Şişli      | .076    | .127   | .547 | -.17 | .33  |      |
|  |  | avcılar    | -.020   | .105   | .847 | -.23 | .19  |      |
|  | şişli  | beylikdüzü | -.040   | .120   | .735 | -.28 | .19  |      |
|  |  | g.paşa     | -.076   | .127   | .547 | -.33 | .17  |      |
|  |  | avcılar    | -.097   | .122   | .428 | -.34 | .14  |      |
|  | avcılar  | beylikdüzü | .056    | .097   | .560 | -.13 | .25  |      |
|  |  | g.paşa     | .020    | .105   | .847 | -.19 | .23  |      |
|  |  | Şişli      | .097    | .122   | .428 | -.14 | .34  |      |
|  | <b>Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.</b> | beylikdüzü | g.paşa  | .086   | .088 | .331 | -.09 | .26  |
|  |  |            | Şişli   | .280*  | .102 | .006 | .08  | .48  |
|  |  |            | avcılar | -.123  | .083 | .139 | -.29 | .04  |
| g.paşa   |  | beylikdüzü | -.086   | .088   | .331 | -.26 | .09  |      |
|  |  | Şişli      | .195    | .109   | .074 | -.02 | .41  |      |
|  |  | avcılar    | -.208*  | .090   | .022 | -.39 | -.03 |      |
| şişli  |  | beylikdüzü | -.280*  | .102   | .006 | -.48 | -.08 |      |
|  |  | g.paşa     | -.195   | .109   | .074 | -.41 | .02  |      |
|  |  | avcılar    | -.403*  | .105   | .000 | -.61 | -.20 |      |
| avcılar  |  | beylikdüzü | .123    | .083   | .139 | -.04 | .29  |      |
|  |  | g.paşa     | .208*   | .090   | .022 | .03  | .39  |      |
|  |  | Şişli      | .403*   | .105   | .000 | .20  | .61  |      |
| <b>Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır.</b>                            |  | beylikdüzü | g.paşa  | -.026  | .090 | .775 | -.20 | .15  |
|  |  |            | Şişli   | .146   | .105 | .163 | -.06 | .35  |
|  |  |            | avcılar | -.209* | .085 | .014 | -.37 | -.04 |
|  | g.paşa   | beylikdüzü | .026    | .090   | .775 | -.15 | .20  |      |
|  |  | Şişli      | .172    | .111   | .122 | -.05 | .39  |      |
|  |  | avcılar    | -.183*  | .092   | .048 | -.36 | .00  |      |
|  | şişli  | beylikdüzü | -.146   | .105   | .163 | -.35 | .06  |      |
|  |  | g.paşa     | -.172   | .111   | .122 | -.39 | .05  |      |
|  |  | avcılar    | -.355*  | .107   | .001 | -.56 | -.14 |      |
|  | avcılar  | beylikdüzü | .209*   | .085   | .014 | .04  | .37  |      |
|  |  | g.paşa     | .183*   | .092   | .048 | .00  | .36  |      |
|  |  | şişli      | .355*   | .107   | .001 | .14  | .56  |      |

|  |            |            |        |      |      |      |      |
|--|------------|------------|--------|------|------|------|------|
| <b>Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır.</b>  | beylikdüzü | g.paşa     | .150   | .080 | .062 | -.01 | .31  |
|  |            | şişli      | ,385*  | .093 | .000 | .20  | .57  |
|  |            | avcılar    | -.018  | .075 | .813 | -.17 | .13  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.150  | .080 | .062 | -.31 | .01  |
|  |            | şişli      | ,236*  | .099 | .017 | .04  | .43  |
|  |            | avcılar    | -,167* | .082 | .042 | -.33 | -.01 |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,385* | .093 | .000 | -.57 | -.20 |
|  |            | g.paşa     | -,236* | .099 | .017 | -.43 | -.04 |
|  |            | avcılar    | -,403* | .095 | .000 | -.59 | -.22 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | .018   | .075 | .813 | -.13 | .17  |
|  |            | g.paşa     | ,167*  | .082 | .042 | .01  | .33  |
|  |            | şişli      | ,403*  | .095 | .000 | .22  | .59  |
| <b>Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik)</b> | beylikdüzü | g.paşa     | .110   | .086 | .199 | -.06 | .28  |
|  |            | şişli      | ,406*  | .100 | .000 | .21  | .60  |
|  |            | avcılar    | -.102  | .081 | .208 | -.26 | .06  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.110  | .086 | .199 | -.28 | .06  |
|  |            | şişli      | ,296*  | .106 | .005 | .09  | .50  |
|  |            | avcılar    | -,212* | .088 | .016 | -.38 | -.04 |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,406* | .100 | .000 | -.60 | -.21 |
|  |            | g.paşa     | -,296* | .106 | .005 | -.50 | -.09 |
|  |            | avcılar    | -,508* | .102 | .000 | -.71 | -.31 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | .102   | .081 | .208 | -.06 | .26  |
|  |            | g.paşa     | ,212*  | .088 | .016 | .04  | .38  |
|  |            | şişli      | ,508*  | .102 | .000 | .31  | .71  |
| <b>Belediye çocuk sağlığı taramaları yapmalıdır. (aşı,göz)</b>   | beylikdüzü | g.paşa     | -.124  | .090 | .167 | -.30 | .05  |
|  |            | şişli      | .184   | .105 | .081 | -.02 | .39  |
|  |            | avcılar    | -,276* | .085 | .001 | -.44 | -.11 |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | .124   | .090 | .167 | -.05 | .30  |
|  |            | şişli      | ,308*  | .111 | .006 | .09  | .53  |
|  |            | avcılar    | -.152  | .093 | .102 | -.33 | .03  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -.184  | .105 | .081 | -.39 | .02  |
|  |            | g.paşa     | -,308* | .111 | .006 | -.53 | -.09 |
|  |            | avcılar    | -,460* | .107 | .000 | -.67 | -.25 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | ,276*  | .085 | .001 | .11  | .44  |
|  |            | g.paşa     | .152   | .093 | .102 | -.03 | .33  |
|  |            | şişli      | ,460*  | .107 | .000 | .25  | .67  |

|  |            |            |        |      |      |      |      |
|--|------------|------------|--------|------|------|------|------|
| <b>Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır.</b> | beylikdüzü | g.paşa     | .065   | .074 | .383 | -.08 | .21  |
|  |            | şişli      | ,326*  | .086 | .000 | .16  | .50  |
|  |            | avcılar    | .044   | .070 | .530 | -.09 | .18  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.065  | .074 | .383 | -.21 | .08  |
|  |            | şişli      | ,261*  | .092 | .005 | .08  | .44  |
|  |            | avcılar    | -.021  | .076 | .784 | -.17 | .13  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,326* | .086 | .000 | -.50 | -.16 |
|  |            | g.paşa     | -,261* | .092 | .005 | -.44 | -.08 |
|  |            | avcılar    | -,282* | .088 | .001 | -.46 | -.11 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.044  | .070 | .530 | -.18 | .09  |
|  |            | g.paşa     | .021   | .076 | .784 | -.13 | .17  |
|  |            | şişli      | ,282*  | .088 | .001 | .11  | .46  |
| <b>Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır.</b>   | beylikdüzü | g.paşa     | ,176*  | .071 | .014 | .04  | .32  |
|  |            | şişli      | ,397*  | .083 | .000 | .23  | .56  |
|  |            | avcılar    | ,142*  | .067 | .036 | .01  | .27  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -,176* | .071 | .014 | -.32 | -.04 |
|  |            | şişli      | ,221*  | .088 | .013 | .05  | .39  |
|  |            | avcılar    | -.033  | .073 | .649 | -.18 | .11  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,397* | .083 | .000 | -.56 | -.23 |
|  |            | g.paşa     | -,221* | .088 | .013 | -.39 | -.05 |
|  |            | avcılar    | -,255* | .085 | .003 | -.42 | -.09 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -,142* | .067 | .036 | -.27 | -.01 |
|  |            | g.paşa     | .033   | .073 | .649 | -.11 | .18  |
|  |            | şişli      | ,255*  | .085 | .003 | .09  | .42  |
| <b>Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır.</b>                             | beylikdüzü | g.paşa     | ,146*  | .072 | .044 | .00  | .29  |
|  |            | şişli      | ,347*  | .084 | .000 | .18  | .51  |
|  |            | avcılar    | .081   | .068 | .235 | -.05 | .21  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -,146* | .072 | .044 | -.29 | .00  |
|  |            | şişli      | ,201*  | .089 | .025 | .03  | .38  |
|  |            | avcılar    | -.065  | .074 | .383 | -.21 | .08  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,347* | .084 | .000 | -.51 | -.18 |
|  |            | g.paşa     | -,201* | .089 | .025 | -.38 | -.03 |
|  |            | avcılar    | -,266* | .086 | .002 | -.43 | -.10 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.081  | .068 | .235 | -.21 | .05  |
|  |            | g.paşa     | .065   | .074 | .383 | -.08 | .21  |
|  |            | şişli      | ,266*  | .086 | .002 | .10  | .43  |

|  |            |            |        |      |      |      |      |
|--|------------|------------|--------|------|------|------|------|
| Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır. | beylikdüzü | g.paşa     | -0.005 | .088 | .953 | -.18 | .17  |
|  |            | şişli      | .218*  | .102 | .033 | .02  | .42  |
|  |            | avcılar    | .025   | .083 | .764 | -.14 | .19  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | .005   | .088 | .953 | -.17 | .18  |
|  |            | şişli      | .224*  | .108 | .040 | .01  | .44  |
|  |            | avcılar    | .030   | .090 | .739 | -.15 | .21  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -.218* | .102 | .033 | -.42 | -.02 |
|  |            | g.paşa     | -.224* | .108 | .040 | -.44 | -.01 |
|  |            | avcılar    | -.194  | .104 | .064 | -.40 | .01  |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.025  | .083 | .764 | -.19 | .14  |
|  |            | g.paşa     | -.030  | .090 | .739 | -.21 | .15  |
|  |            | şişli      | .194   | .104 | .064 | -.01 | .40  |
| <b>Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır.</b>                        | beylikdüzü | g.paşa     | .144   | .080 | .073 | -.01 | .30  |
|  |            | şişli      | .318*  | .093 | .001 | .13  | .50  |
|  |            | avcılar    | .035   | .076 | .640 | -.11 | .18  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.144  | .080 | .073 | -.30 | .01  |
|  |            | şişli      | .174   | .099 | .081 | -.02 | .37  |
|  |            | avcılar    | -.109  | .082 | .188 | -.27 | .05  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -.318* | .093 | .001 | -.50 | -.13 |
|  |            | g.paşa     | -.174  | .099 | .081 | -.37 | .02  |
|  |            | avcılar    | -.282* | .095 | .003 | -.47 | -.09 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.035  | .076 | .640 | -.18 | .11  |
|  |            | g.paşa     | .109   | .082 | .188 | -.05 | .27  |
|  |            | şişli      | .282*  | .095 | .003 | .09  | .47  |
| <b>Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir.</b>                                 | beylikdüzü | g.paşa     | .082   | .089 | .362 | -.09 | .26  |
|  |            | şişli      | .388*  | .104 | .000 | .18  | .59  |
|  |            | avcılar    | .146   | .084 | .083 | -.02 | .31  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.082  | .089 | .362 | -.26 | .09  |
|  |            | şişli      | .306*  | .110 | .006 | .09  | .52  |
|  |            | avcılar    | .065   | .092 | .483 | -.12 | .25  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -.388* | .104 | .000 | -.59 | -.18 |
|  |            | g.paşa     | -.306* | .110 | .006 | -.52 | -.09 |
|  |            | avcılar    | -.242* | .106 | .023 | -.45 | -.03 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.146  | .084 | .083 | -.31 | .02  |
|  |            | g.paşa     | -.065  | .092 | .483 | -.25 | .12  |
|  |            | şişli      | .242*  | .106 | .023 | .03  | .45  |

|  |            |            |        |      |      |      |      |
|--|------------|------------|--------|------|------|------|------|
| Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır.                        | beylikdüzü | g.paşa     | -.049  | .089 | .586 | -.22 | .13  |
|  |            | şişli      | ,231*  | .104 | .026 | .03  | .43  |
|  |            | avcılar    | .054   | .084 | .522 | -.11 | .22  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | .049   | .089 | .586 | -.13 | .22  |
|  |            | şişli      | ,280*  | .110 | .011 | .06  | .50  |
|  |            | avcılar    | .102   | .091 | .264 | -.08 | .28  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,231* | .104 | .026 | -.43 | -.03 |
|  |            | g.paşa     | -,280* | .110 | .011 | -.50 | -.06 |
|  |            | avcılar    | -.177  | .106 | .094 | -.39 | .03  |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.054  | .084 | .522 | -.22 | .11  |
|  |            | g.paşa     | -.102  | .091 | .264 | -.28 | .08  |
|  |            | şişli      | .177   | .106 | .094 | -.03 | .39  |
| <b>Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır.</b> | beylikdüzü | g.paşa     | .024   | .079 | .758 | -.13 | .18  |
|  |            | şişli      | ,252*  | .093 | .007 | .07  | .43  |
|  |            | avcılar    | -.038  | .075 | .608 | -.19 | .11  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.024  | .079 | .758 | -.18 | .13  |
|  |            | şişli      | ,227*  | .098 | .021 | .03  | .42  |
|  |            | avcılar    | -.063  | .082 | .442 | -.22 | .10  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,252* | .093 | .007 | -.43 | -.07 |
|  |            | g.paşa     | -,227* | .098 | .021 | -.42 | -.03 |
|  |            | avcılar    | -,290* | .095 | .002 | -.48 | -.10 |
|  | avcılar    | beylikdüzü | .038   | .075 | .608 | -.11 | .19  |
|  |            | g.paşa     | .063   | .082 | .442 | -.10 | .22  |
|  |            | şişli      | ,290*  | .095 | .002 | .10  | .48  |
| <b>Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir.</b>           | beylikdüzü | g.paşa     | .127   | .084 | .132 | -.04 | .29  |
|  |            | şişli      | ,278*  | .098 | .005 | .09  | .47  |
|  |            | avcılar    | .077   | .079 | .333 | -.08 | .23  |
|  | g.paşa     | beylikdüzü | -.127  | .084 | .132 | -.29 | .04  |
|  |            | şişli      | .151   | .104 | .146 | -.05 | .36  |
|  |            | avcılar    | -.050  | .086 | .561 | -.22 | .12  |
|  | şişli      | beylikdüzü | -,278* | .098 | .005 | -.47 | -.09 |
|  |            | g.paşa     | -.151  | .104 | .146 | -.36 | .05  |
|  |            | avcılar    | -,202* | .100 | .045 | -.40 | .00  |
|  | avcılar    | beylikdüzü | -.077  | .079 | .333 | -.23 | .08  |
|  |            | g.paşa     | .050   | .086 | .561 | -.12 | .22  |
|  |            | şişli      | ,202*  | .100 | .045 | .00  | .40  |



|   |            |            |        |      |      |      |      |
|---|------------|------------|--------|------|------|------|------|
| Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır. | beylikdüzü | g.paşa     | -008   | .087 | .926 | -.18 | .16  |
|   |            | şişli      | ,258*  | .101 | .011 | .06  | .46  |
|   |            | avcılar    | .016   | .082 | .847 | -.15 | .18  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | .008   | .087 | .926 | -.16 | .18  |
|   |            | şişli      | ,266*  | .108 | .014 | .05  | .48  |
|   |            | avcılar    | .024   | .089 | .790 | -.15 | .20  |
|   | şişli      | beylikdüzü | -,258* | .101 | .011 | -.46 | -.06 |
|   |            | g.paşa     | -,266* | .108 | .014 | -.48 | -.05 |
|   |            | avcılar    | -,242* | .103 | .020 | -.45 | -.04 |
|   | avcılar    | beylikdüzü | -.016  | .082 | .847 | -.18 | .15  |
|   |            | g.paşa     | -.024  | .089 | .790 | -.20 | .15  |
|   |            | şişli      | ,242*  | .103 | .020 | .04  | .45  |
| Hayvan kısırlaştırma, aşı,tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır.               | beylikdüzü | g.paşa     | -096   | .092 | .299 | -.28 | .09  |
|   |            | şişli      | .140   | .107 | .192 | -.07 | .35  |
|   |            | avcılar    | -.070  | .087 | .422 | -.24 | .10  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | .096   | .092 | .299 | -.09 | .28  |
|   |            | şişli      | ,236*  | .114 | .038 | .01  | .46  |
|   |            | avcılar    | .026   | .094 | .782 | -.16 | .21  |
|   | şişli      | beylikdüzü | -.140  | .107 | .192 | -.35 | .07  |
|   |            | g.paşa     | -,236* | .114 | .038 | -.46 | -.01 |
|   |            | avcılar    | -.210  | .109 | .056 | -.42 | .01  |
|   | avcılar    | beylikdüzü | .070   | .087 | .422 | -.10 | .24  |
|   |            | g.paşa     | -.026  | .094 | .782 | -.21 | .16  |
|   |            | şişli      | .210   | .109 | .056 | -.01 | .42  |

|   |            |            |        |      |      |       |      |
|---|------------|------------|--------|------|------|-------|------|
| <b>Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır.</b> | beylikdüzü | g.paşa     | -.615* | .173 | .000 | -.95  | -.27 |
|   |            | şişli      | -.338  | .203 | .096 | -.74  | .06  |
|   |            | avcılar    | -.258  | .163 | .114 | -.58  | .06  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | .615*  | .173 | .000 | .27   | .95  |
|   |            | şişli      | .276   | .215 | .199 | -.15  | .70  |
|   |            | avcılar    | .357*  | .178 | .045 | .01   | .71  |
|   | şişli      | beylikdüzü | .338   | .203 | .096 | -.06  | .74  |
|   |            | g.paşa     | -.276  | .215 | .199 | -.70  | .15  |
|   |            | avcılar    | .080   | .207 | .698 | -.33  | .49  |
|   | avcılar    | beylikdüzü | .258   | .163 | .114 | -.06  | .58  |
|   |            | g.paşa     | -.357* | .178 | .045 | -.71  | -.01 |
|   |            | şişli      | -.080  | .207 | .698 | -.49  | .33  |
| <b>Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır.</b>      | beylikdüzü | g.paşa     | -.242  | .155 | .119 | -.55  | .06  |
|   |            | şişli      | .544*  | .180 | .003 | .19   | .90  |
|   |            | avcılar    | .198   | .146 | .176 | -.09  | .48  |
|   | g.paşa     | beylikdüzü | .242   | .155 | .119 | -.06  | .55  |
|   |            | şişli      | .786*  | .191 | .000 | .41   | 1.16 |
|   |            | avcılar    | .439*  | .159 | .006 | .13   | .75  |
|   | şişli      | beylikdüzü | -.544* | .180 | .003 | -.90  | -.19 |
|   |            | g.paşa     | -.786* | .191 | .000 | -1.16 | -.41 |
|   |            | avcılar    | -.347  | .184 | .060 | -.71  | .02  |
|   | avcılar    | beylikdüzü | -.198  | .146 | .176 | -.48  | .09  |
|   |            | g.paşa     | -.439* | .159 | .006 | -.75  | -.13 |
|   |            | şişli      | .347   | .184 | .060 | -.02  | .71  |

**Tablo 28.** Ankete Katılanların Belediyelerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklentilerinin Ortalamaları

| İlçe       | Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır. | <b>Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.</b> | Belediye ulusal ve uluslar arası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır. | <b>Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.</b> | Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir. |
|------------|--|--|---|---|--|
| Beylikdüzü | 4.31   | 4.50   | 4.37  | 4.50  | 4.30   |
| g.paşa     | 4.39   | 4.30   | 4.25  | 4.24  | 4.26   |
| Şişli      | 4.21   | 4.24   | 4.13  | 4.26  | 4.21   |
| Avcılar    | 4.43   | 4.54   | 4.30  | 4.40  | 4.28   |
| Total      | 4.35   | 4.43   | 4.29  | 4.37  | 4.27   |
| İlçe       | <b>Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır.</b>      | Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır.   | Belediyeler ulusal ve uluslar arası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır.         | <b>Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.</b>          | <b>Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır.</b>    |
| Beylikdüzü | 3.46   | 4.24   | 4.23  | 4.43  | 4.40   |
| g.paşa     | 4.14   | 4.25   | 4.27  | 4.34  | 4.43   |
| Şişli      | 3.26   | 4.15   | 4.19  | 4.15  | 4.26   |
| Avcılar    | 3.35   | 4.41   | 4.29  | 4.55  | 4.61   |
| Total      | 3.56   | 4.28   | 4.25  | 4.40  | 4.45   |

| İlçe       | Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır. | Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik) | Belediye çocuk sağlığı taramaları yapılmalıdır. (aşı,göz)          | Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır. | Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır. |
|------------|--|---|--|---|---|
| Beylikdüzü | 4.66   | 4.60  | 4.43   | 4.68  | 4.74  |
| g.paşa     | 4.51   | 4.49  | 4.55   | 4.62  | 4.56  |
| Şişli      | 4.27   | 4.19  | 4.24   | 4.35  | 4.34  |
| Avcılar    | 4.68   | 4.70  | 4.70   | 4.64  | 4.59  |
| Total      | 4.57   | 4.54  | 4.51   | 4.61  | 4.60  |
| İlçe       | Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır.                      | Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır.                                    | Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır. | Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir.   | Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır.   |
| Beylikdüzü | 4.69   | 4.52  | 4.62   | 4.58  | 4.52  |
| g.paşa     | 4.54   | 4.53  | 4.48   | 4.50  | 4.57  |
| Şişli      | 4.34   | 4.31  | 4.31   | 4.19  | 4.29  |
| Avcılar    | 4.60   | 4.50  | 4.59   | 4.44  | 4.47  |
| Total      | 4.58   | 4.49  | 4.53   | 4.46  | 4.48  |

| İlçe       | Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır. | Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırma ya önem vermelidir. | Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır. | Hayvan kısırlaştırma, aşı,tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır. | Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır. |
|------------|---|--|---|---|--|
| Beylikdüzü | 4.57  | 4.62   | 4.53  | 4.41  | 3.65   |
| g.paşa     | 4.55  | 4.49   | 4.54  | 4.51  | 4.26   |
| Şişli      | 4.32  | 4.34   | 4.27  | 4.27  | 3.98   |
| Avcılar    | 4.61  | 4.54   | 4.52  | 4.48  | 3.90   |
| Total      | 4.54  | 4.52   | 4.49  | 4.44  | 3.91   |

| İlçe       | Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır. |
|------------|---|
| Beylikdüzü | 4.03  |
| g.paşa     | 4.27  |
| Şişli      | 3.48  |
| Avcılar    | 3.83  |
| Total      | 3.95  |

Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların LSD testi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre belediye sağlık beklentileri ortalamasının üzerindedir. Yapılan araştırmada ilçeler arasında beklentiler açısından farklılıklara bakılmıştır. “Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; Beylikdüzü ortalaması (4.31), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.39), beylikdüzü ortalaması (4.31), şişli (4.21), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.39), şişli ortalaması (4.21), Gaziosmanpaşa

ortalaması (4.39), avcılar (4.43), şişli ortalaması (4.21) avcılar ortalaması (4.43) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.50), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.30), beylikdüzü ortalaması (4.50), şişli (4.24), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.30), şişli ortalaması (4.24), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.30), avcılar (4.54), şişli ortalaması (4.24) avcılar ortalaması (4.54) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.37), gaziosmanpaşa ortalaması (4.25), beylikdüzü ortalaması (4.37), şişli (4.13), gaziosmanpaşa ortalaması (4.25), şişli ortalaması (4.13), gaziosmanpaşa ortalaması (4.25), avcılar (4.30), şişli ortalaması (4.13) avcılar ortalaması (4.30) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.50), gaziosmanpaşa ortalaması (4.24), beylikdüzü ortalaması (4.50), şişli (4.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.24), şişli ortalaması (4.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.24), avcılar (4.40), şişli ortalaması (4.26) avcılar ortalaması (4.40) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.30), gaziosmanpaşa ortalaması (4.26), beylikdüzü ortalaması (4.21), şişli (4.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.26), şişli ortalaması (4.21), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.26), avcılar (4.28), şişli ortalaması (4.21) avcılar ortalaması (4.28) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (3.46), gaziosmanpaşa ortalaması (4.14), beylikdüzü ortalaması (3.46), şişli (3.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.14), şişli ortalaması (3.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.14), avcılar (3.35), şişli ortalaması (3.26) avcılar ortalaması (3.35) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır ” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.24), gaziosmanpaşa ortalaması (4.25), beylikdüzü ortalaması (4.24), şişli (4.15), gaziosmanpaşa ortalaması (4.25), şişli ortalaması (4.15), gaziosmanpaşa ortalaması (4.25), avcılar (4.41), şişli ortalaması (4.15) avcılar ortalaması (4.41) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediyeler ulusal ve uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.23), gaziosmanpaşa ortalaması (4.27), beylikdüzü ortalaması (4.23), şişli (4.19), gaziosmanpaşa ortalaması (4.27), şişli ortalaması (4.19), gaziosmanpaşa ortalaması (4.27), avcılar (4.29), şişli ortalaması (4.19) avcılar ortalaması (4.29) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.43), gaziosmanpaşa ortalaması (4.34), beylikdüzü ortalaması (4.43), şişli (4.15), gaziosmanpaşa ortalaması (4.34), şişli ortalaması (4.15), gaziosmanpaşa ortalaması (4.34), avcılar (4.55), şişli ortalaması (4.15) avcılar ortalaması (4.55) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye kadın sağlığı taramaları yapmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.40), gaziosmanpaşa ortalaması (4.43), beylikdüzü ortalaması (4.40), şişli (4.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.43), şişli ortalaması (4.26), gaziosmanpaşa ortalaması (4.43), avcılar (4.61), şişli ortalaması (4.26) avcılar ortalaması (4.61) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.66), gaziosmanpaşa ortalaması (4.51), beylikdüzü ortalaması (4.66), şişli (4.27), gaziosmanpaşa ortalaması (4.51), şişli ortalaması (4.27), gaziosmanpaşa ortalaması (4.51), avcılar (4.68), şişli ortalaması (4.27) avcılar ortalaması (4.68) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik) ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.60), gaziosmanpaşa ortalaması (4.49), beylikdüzü ortalaması (4.60), şişli (4.19), gaziosmanpaşa ortalaması (4.49), şişli ortalaması (4.19), gaziosmanpaşa ortalaması (4.49), avcılar (4.70), şişli ortalaması (4.19) avcılar ortalaması (4.70) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye çocuk sağlığı taramaları yapmalıdır.(aşı,göz)” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.43), gaziosmanpaşa ortalaması (4.55), beylikdüzü ortalaması (4.43), şişli (4.24), gaziosmanpaşa ortalaması (4.55), şişli ortalaması (4.24), gaziosmanpaşa ortalaması (4.55), avcılar (4.70), şişli ortalaması (4.24) avcılar ortalaması (4.70) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.48), gaziosmanpaşa ortalaması (4.62), beylikdüzü ortalaması (4.48), şişli (4.35), gaziosmanpaşa ortalaması (4.62), şişli ortalaması (4.35), gaziosmanpaşa ortalaması (4.62), avcılar (4.64), şişli ortalaması (4.35) avcılar ortalaması (4.35) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.74), gaziosmanpaşa ortalaması (4.56), beylikdüzü ortalaması (4.74), şişli (4.34),



gaziosmanpaşa ortalaması (4.56), şişli ortalaması (4.34), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.56), avcılar (4.59), şişli ortalaması (4.34) avcılar ortalaması (4.59) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.69), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.54), beylikdüzü ortalaması (4.69), şişli (4.34), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.54), şişli ortalaması (4.34), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.54), avcılar (4.54), şişli ortalaması (4.34) avcılar ortalaması (4.60) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetlerde bulunmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.52), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.53), beylikdüzü ortalaması (4.52), şişli (4.31), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.53), şişli ortalaması (4.31), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.53), avcılar (4.50), şişli ortalaması (4.31) avcılar ortalaması (4.50) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.62), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.48), beylikdüzü ortalaması (4.62), şişli (4.31), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.48), şişli ortalaması (4.31), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.48), avcılar (4.59), şişli ortalaması (4.31) avcılar ortalaması (4.59) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.58), gaziosmanpaşa ortalaması (4.50), beylikdüzü ortalaması (4.58), şişli (4.19), gaziosmanpaşa ortalaması (4.50), şişli ortalaması (4.19), gaziosmanpaşa ortalaması (4.50), avcılar (4.44), şişli ortalaması (4.19) avcılar ortalaması (4.44) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediye sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.52), gaziosmanpaşa ortalaması (4.57), beylikdüzü ortalaması (4.52), şişli (4.29), gaziosmanpaşa ortalaması (4.57), şişli ortalaması (4.29), gaziosmanpaşa ortalaması (4.57), avcılar (4.47), şişli ortalaması (4.29) avcılar ortalaması (4.47) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.57), gaziosmanpaşa ortalaması (4.55), beylikdüzü ortalaması (4.57), şişli (4.32), gaziosmanpaşa ortalaması (4.55), şişli ortalaması (4.32), gaziosmanpaşa ortalaması (4.55), avcılar (4.61), şişli ortalaması (4.32) avcılar ortalaması (4.61) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Belediyeler yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.62), gaziosmanpaşa ortalaması (4.49), beylikdüzü ortalaması (4.62), şişli (4.34), gaziosmanpaşa ortalaması (4.49), şişli ortalaması (4.34), gaziosmanpaşa ortalaması (4.49), avcılar (4.54), şişli ortalaması (4.34) avcılar ortalaması (4.54) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmamaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.53), gaziosmanpaşa ortalaması (4.54), beylikdüzü ortalaması (4.53), şişli (4.27), gaziosmanpaşa ortalaması (4.54), şişli ortalaması (4.27), gaziosmanpaşa ortalaması (4.54), avcılar (4.52), şişli ortalaması (4.27) avcılar ortalaması (4.52) tespit edildiğinden dolayı, Ho kabul, Hı red edilmiştir.

“Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (3.65), gaziosmanpaşa ortalaması (4.26), beylikdüzü ortalaması (3.65), şişli (3.98), gaziosmanpaşa ortalaması (4.26), şişli ortalaması (3.98), Gaziosmanpaşa ortalaması (4.26), avcılar (3.90), şişli ortalaması (3.98) avcılar ortalaması (3.90) tespit edildiğinden dolayı, Ho red, Hı kabul edilmiştir.

“Sağlık hizmetlerini belediyeler yapmalıdır” ifadesinde ilçe belediyeleri arasında anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Buna göre; beylikdüzü ortalaması (4.03), gaziosmanpaşa ortalaması (4.27), beylikdüzü ortalaması (4.03), şişli (3.48), gaziosmanpaşa ortalaması (4.27), şişli ortalaması (3.48), gaziosmanpaşa ortalaması (4.27), avcılar (3.83), şişli ortalaması (3.48) avcılar ortalaması (3.83) tespit edildiğinden dolayı,  $H_0$  red,  $H_1$  kabul edilmiştir.

Genel olarak bakıldığında anlamlı derecede farklılaşmalar açısından şişli belediyesinin en düşük beklentiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre şişli belediyesi diğer ilçelerdeki belediyelerden daha yüksek derecede sağlık beklentilerini karşılamaktadır.

#### **4.4.6. Ankete Katılanların Belediyelerin Hizmetlerinden Genel Olarak Duydukları Memnuniyet Derecesine Göre Farklılıkların Ölçülmesi**

**Tablo 29.** Ankete Katılanların Belediyelerin Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların Farkı Testi

|               | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Ortalama Kare | F     | Anlamlılık |
|---------------|-----------------|---------------------|---------------|-------|------------|
| Gruplar arası | 9,245           | 3                   | 3,082         | 2,916 | ,034       |
| Grup içi      | 447,073         | 423                 | 1,057         |       |            |
| Toplam        | 456,319         | 426                 |               |       |            |

Farklı İlçelerde Yaşayan Ankete Katılanların Belediyelerin Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların farklılığı ANOVA ile analiz edilmiştir. Buna göre anlamlılık derecesi ( $\text{sig.}:0,034$ ), %5 anlamlılık düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle kısmen kabul edilmiştir.

**Tablo 30.** Ankete Katılanların Belediyelerden Genel ve Sağlık Hizmetine İlişkin Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların LSD Testi

| (I) ilçe   | (J) ilçe   | Ortalama Fark | Standart Hata | Anlamlılık | 95% Güven Aralığı |           |
|------------|------------|---------------|---------------|------------|-------------------|-----------|
|            |            |               |               |            | Düşük Limit       | Üst Limit |
| Beylikdüzü | g.paşa     | ,099          | ,134          | ,463       | -,17              | ,36       |
|            | Şişli      | -,373*        | ,157          | ,018       | -,68              | -,07      |
|            | Avcılar    | ,006          | ,127          | ,963       | -,24              | ,25       |
| g.paşa     | beylikdüzü | -,099         | ,134          | ,463       | -,36              | ,17       |
|            | Şişli      | -,472*        | ,166          | ,005       | -,80              | -,15      |
|            | Avcılar    | -,093         | ,138          | ,502       | -,36              | ,18       |
| Şişli      | beylikdüzü | ,373*         | ,157          | ,018       | ,07               | ,68       |
|            | g.paşa     | ,472*         | ,166          | ,005       | ,15               | ,80       |
|            | Avcılar    | ,379*         | ,160          | ,018       | ,06               | ,69       |
| Avcılar    | beylikdüzü | -,006         | ,127          | ,963       | -,25              | ,24       |
|            | g.paşa     | ,093          | ,138          | ,502       | -,18              | ,36       |
|            | Şişli      | -,379*        | ,160          | ,018       | -,69              | -,06      |

**Tablo 31.** Ankete Katılanların Belediyelerden Genel ve Sağlık Hizmetine İlişkin Memnuniyet Derecesine Göre Ortalamaların LSD Testi

| İlçe          | Genel olarak belediyeden aldığımız hizmetlerden duyduğunuz memnuniyet derecesini belirtiniz? |
|---------------|--|
| Beylikdüzü    | 3,37   |
| Gaziosmanpaşa | 3,27   |
| Şişli         | 3,74   |
| Avcılar       | 3,36   |
| Toplam        | 3,40   |

Farklı ilçelerde yaşayan ankete katılanların belediyelerden genel ve sağlık hizmetine ilişkin memnuniyet derecesine göre ortalamalara bakıldığında, memnuniyet derecesi

en yüksek olan ilçe %74,84 ile Şişli'dir. Daha sonra %67,38, 3,37 ortalama ile Beylikdüzü, %67,26, 3,36'lık ortalama ile Avcılar, %65,40, 3,27'lik ortalama ile Gaziosmanpaşa'dır. Farklı ilçelerde yaşayan Ankete Katılanların belediyelerden genel ve sağlık hizmetine ilişkin memnuniyet derecesinin ortalamalarına bakıldığında aralarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

İkili karşılaştırmalar yapıldığında ise Şişli belediyesi ve diğer ilçe belediyeler anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Şişli'deki Ankete Katılanların ortalama memnuniyet düzeyleri diğer ilçe belediyelerinden anlamlı derecede yüksektir. Sırasıyla beylikdüzü, avcılar ve gaziosmanpaşa ilçe belediyelerinin memnuniyet düzeyleri düşük ve birbirlerinden farklılaşmaktadırlar.

#### 4.5. UYGULAMA SONUCU

Sağlık hizmetlerine olan talebin giderek artması ve buna karşın kaynakların azalması, ülkeleri bu artan talebi etkili bir şekilde karşılamak üzere sağlık sistemlerini geliştirmeye yönlendirmektedir. Bu durum, hem tek başına serbest Pazar ekonomisine ve hem de karma bir sisteme sahip ülkelerin sağlık hizmetleri için geçerlidir (Roger-France, vd.,1994). Sağlık, toplum yaşamı açısından vazgeçilmez öneme sahip bir alandır ve bugün sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli olarak sunulması hayati bir öneme sahiptir. Bu ise sağlık hizmetlerinin ve sağlık kuruluşlarının etkin sunumu konusunda ilgi ve beklentileri her geçen gün giderek artmaktadır. Ancak Türkiye’de mevcut koşullar altında bu beklenti ve taleplerin ne derecede karşılanabileceği bir tartışma konusudur (Balcı, s:139).

Bu çalışmadaki ana amaç ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinde yerel yönetimlerin yerini tespit edebilmektir. Konuyla ilgili daha önceden yapılmış örnek soru modellerine rastlanmadığından dolayı, yerel yönetimlerin (belediyelerin) algılanan ve beklenen hizmet kalitesi ile ilgili sorular sorulmuştur. Algılanan ve beklenen hizmetler arasındaki farklılar ve bu farklılıkların sebepleri araştırılmıştır. Tez konumuzun sağlıkla ilgili olması sebebiyle cevaplayıcıların belediyelerin sağlık hizmetleri hakkında beklentileri incelenmiştir. Bunların sonucunda ise memnuniyet ölçülmüştür.

Öncelikle genel olarak belediyelerden algılanan ve beklenen hizmet kalitesi incelenmiştir. Buradan ankete katılanların beklentilerinin çok yüksek olduğu algılarının ise düşük olduğu, ankete katılanların beklentileri ve algıları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu durumu etkileyen en önemli faktör güven olduğu söylenebilir. Cevaplayıcılar belediyelerin herkesle ilgilenip adil olmadığı düşüncesindedirler. Aslında belediyelerin en önemli görevi herkese adil ve eşit erişilebilir hizmet vermesi gerekliliğidir. Bu durumun olmamasının, gerçekleşmemesinin altında hemşericilik, akrabalık, partizanlık gibi duyguların ön planda tutulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, belediyelerin güven sorununun ardından yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi verilmemesi cevaplayıcılar açısından oldukça önemli görülmekte ve belediyelerin

halka yeterli bilgi verebilmek için sms, mail yoluyla ulaşması, yaşadıkları ilçede anons yapılarak veya reklam, afişlerle halkla ilişkiler çalışmalarıyla desteklenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, belediyelerin verdiği sözü zamanında yerine getirmesi, halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermesi, ilk seferde doğru hizmet vermesi, çalışan personelin tavır ve davranışlarının halkta güven duygusu uyandırması, yapılan işlerin, kayıtların tutulmasında çok titiz olması konusunda algı düzeyinin düşüklüğünü engellemek için önem göstermesi gerekmektedir. Bunda belediyelerde çalışan kişilerin memur zihniyetinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu tip olumsuz yönlerin en aza indirilmesi için belediye yöneticisinin, çalışanların tavır ve davranışları konusunda alınan önlemleri artırması gerekmektedir.

Farklı ilçelerde yapılan sağlık hizmetlerinden beklentileri sonuçlarına bakıldığında her ilçedeki belediyelerin sağlık beklentilerinin arasında farklılaşmalar olduğu tespit edilmiştir. Cevaplayıcılar, belediyelerin ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmasını, iyi modelleri örnek almasını ve aktif olarak yer almasını olumlu karşılmasına rağmen bu işi belediyelerin gerçekleştirmesi konusunda kararsızdırlar. Araştırma sonuçlarına göre, cevaplayıcılar başta ulusal ve uluslararası alanda belediyelerin sağlık hizmeti ile ilgili desantralizasyona yönelik çalışmaların vatandaş tarafından destekleneceği, sağlıklı ilgili hizmetlerin daha kaliteli, etkin olacağı ve ulaşabilecekleri ve yakınında bulunması her açıdan önemli olacağı düşünülmektedir.

Burada belirtilen sonuçlar dikkat çekici görünmektedir. Cevaplayıcılar kentin sağlık ihtiyaçlarına belediyelerin cevap vermesini isterken, sağlık hizmeti sunumunda sorumlu olmasını istemedikleri görülmektedir. Belediyelerin siyasi yanları, güvensizliği, adil olmayışı ve sağlık hizmeti sunumunda altyapısını yetersiz gördüğünden, ciddi aksamaların olacağı düşünülmektedir. Ülkemizin içinde bulunduğu siyasi şartlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık gibi vazgeçilmez bir konunun belediyelere devredilmesinin şu an için uygun olmadığı düşünülmektedir. Cevaplayıcılar sağlık hizmetlerini belediyeler mi, yoksa Sağlık Bakan'lığı mı yapması konusunda kararsızdırlar. Belediyelerin bu işi tek başına yapamayacağını, Sağlık Bakan'lığı'nın da yılların getirdiği merkezîyetçi anlayışı terk edememe fakat

bunu yanı sıra yeni düzen, yeni sisteme adapte olamama düşüncesi burada etkin rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda cevaplayıcıların, sağlık hizmetlerini yerel yönetimlerin yapmalı mı, tercihi yerine Sağlık Bakanlığı yapmalıdır konusunda daha fazla katılım sağlanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, cevaplayıcıların en çok memnun oldukları belediye Şişli belediyesidir. Şişli’de ankete katılanların ortalama memnuniyet düzeyleri diğer ilçe belediyelerinden daha yüksektir. Memnuniyet düzeyleri sıralamasında ikinci belediye Beylikdüzü, üçüncü belediye Avcılar ve dördüncü olan belediye ise Gaziosmanpaşa belediyesidir.

Bu araştırmanın gelecekteki olası desantralizasyona yönelik yerel yönetimlerin yerinden yönetim anlayışına geçilip sağlık alanındaki çalışmalarda katkı sağlayacağı düşünülmüştür.



## SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Türkiye’de Aile hekimliği uygulaması yürürlüğe girdikten sonra bazı belediyelerdeki sağlık müdürlükleri kapatılması, ilçede yaşayan vatandaşların sorunlarının aile hekimliği ile çözüleceği düşünülmüştür. Aşağıda açıkladığımız üzere bunun sonuçları ise çok büyük bir muammaya sebep olmuştur.

İstanbul ilçelerinde yapılan incelemede 39 ilçe genelinde, 11 belediyenin sağlık müdürlüğü olmadığı, 28 belediyede ise sağlık müdürlüğünün olduğu tespit edilmiştir. Yapılan telefon görüşmeleri ve mail yazışmalarında, sağlık müdürlüğü olan belediyelerin 5393 sayılı belediye kanununun 48. Maddesine istinaden sağlık müdürlüklerini çalışmalarına devam ettiği tespit edilmiştir. Diğer belediyelerde ise merkezi yönetime bağlılık, ihtiyaç hissetmeme gibi vs. gibi sebeplerden dolayı sağlık müdürlüklerinin olmadıkları belirlenmiştir.

Yapılan araştırmada bu sebebin politik ve siyaset kaynaklı olup olmadığını anlamak için belediyelerin siyasi modellerine bakıldığında hiçbir ilgisi olmadığı görülmüştür. Çünkü sağlık müdürlüğü olmayan 3 partinin CHP, 8 partinin ise AK PARTİ olduğu, sağlık müdürlüğü olan belediyelere bakıldığında ise 19 belediyenin AK PARTİ, 9 belediyenin CHP, 1 belediyenin DSP partisi olduğu görülmektedir. Belediyelerin kendi usullerine göre yönetim şekli elbette ki yerel sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında gerçekleştirilen reformlarda bir an önce bu düzensizliğe çözüm bulunmalı, tüm ayrı ilçelerde yaşayan vatandaşların hepsinin sağlık hizmetlerinden faydalanması gerekmektedir. Belediyeciliğin ilkesi olan herkese eşit ve adil hizmet anlayışının gerekli şekilde yerine getirilememesi, yerine getirilmediği içinde halkımızın belediyelere güven duymaması sebebiyle sağlık hizmetlerinin sunumu ve yerine getirmesi gereken görevin belediyelerin sorumluluğunda olmaması gerektiği düşünülmektedir. Yerel ve sağlık alanında alınacak yeni kararlarda ilk etapta bu sorunların çözülmesi gerekmektedir.

Yerel yönetimlere sorumlulukları ile aynı oranda yetkilerin tanınmamış olması, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmetlerini merkezden planlayıp finans ederken,

vatandaşların sağlıkla ilgili taleplerini karşılayabilmesi için çalışmalar yürütmesi, Sağlıkta Dönüşüm kapsamında diğer reformları da uygulamaya konmaması, sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Bu süreçte desantralizasyon zorunluluk olarak gözükmektedir. Ancak, alışmamızda yaptığımız anketlerde belirtilmiş olan sonuç ve analizlerde halkımızın desantralizasyona hazır olmadığı tespit edilmiştir. Türkiye açısından yerel sağlık açısından yerelleşmenin kısa bir sürede gerçekleşmesi imkansız gibi gözükmektedir.

## **KAYNAKÇA**

- Ağartan, T., Keyder, Ç., Üstündağ, N., Yoltar, Ç.: “Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları”, “Sağlıkta Reform Salgını”, İletişim Yayınları, İstanbul, 2011, s.41-50
- Akdağ, R.: “Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, 2003-2010”, Ankara, s.10-20
- Alma Ata 1978, Temel Sağlık Hizmetleri, 1980, Ankara
- Atabey, S.E.: “Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikaları”, Gazi Kitabevi, 2012, İstanbul, s.39-40
- Atasoy, V.: “Türkiye’de Mahalli İdarelerin Yapısı ve Yeniden Düzenlenmesi”, Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, 1992, İstanbul, s.107
- Ateş, M.: “Sağlık Hizmetleri Yönetimi”, Beta Yayınları, Eylül 2011, İstanbul, s.65-236
- Avrupa Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, OECD ve Dünya Bankası, Türkiye,2008, s.56
- Aydın, E.: “Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi”, Naturel Kitap Yayıncılık, Ankara, 2002, s.6-7
- Ayhan, U.: “Amerika Birleşik Devletlerinde Yerel Yönetimler”, Sayıştay Dergisi, Sayı:70
- Balcı, A.: “Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmetleri Sunumunun Yeniden Yapılandırılması”, 2005, Ankara, s.139
- Barnet, R. ve Barnet, P.: “Health Systems and Health Services, International Encyclopedia of Human Georaphy, Elsevier Inc, 2009, s.59
- Başak, C.: “Uluslararası Örgütler”, Seçkin Yayıncılık, 2012, Ankara, s.15

- Başaran, İ.: “Sağlıklı Kentler Kavramının Gelişiminde Sağlıklı Kentler Projesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 9, Sayı:2003, 2007, İzmir, s.209-224
- Bayat, A.: “Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar”, Kubbealtı Akademi Mecmuası, 1982, s. 41-62
- Belek, İ.: “Küba’da Sağlık Sosyalizmin Başarısı” Yazılıma Yayınevi, 2009, İstanbul, s.48
- Bozlağan, R.: “Belediye Birliklerinin Yapısı, Yerel Kalkınmadaki Rolü, Sorunları ve Çözüm Önerileri. Yerel Kalkınmanın Yönetimi Uluslararası Konferansı Bildirileri, Sabancı Üniversitesi, İstanbul Politikaları Merkezi Yayını, Haziran 2009 s.98-136
- Bulut, A.: “Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları”, İletişim Yayınları, 2011, s.112
- Conyers, D.: “Decentralization For Regional Development: A Comparative Study Of Tanzania, Zambia And Papua New Guinea”, Public Administration, 1981
- Çukurçayır, M.: “Yurttaş Odaklı Yerel Yönetim”, Çizgi Kitabevi, 2009, Konya, s.35
- Dedeoğlu, N.: “**Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye**”, 1988, Antalya, s.12-13
- Defever, M.: “Health Care Reforms: The Unfinished Agenda”, Health Policy, Vol.34, 1995, s.1-7
- Deloitte, Uluslararası Yatırımcılar Derneği, YASED, “**Türkiye Sağlık Sektörü Raporu**”, Haziran, 2012, s.7-13
- Dünya Bankası IMF, Dünya Ekonomik Görünümü, Türk İstatistik Kurumu (TÜİK), Nisan 2012
- Dünya Sağlık Örgütü, WHO, The First Ten Years of the World Health Organization, 1958, Cenevre, s.8-17

Dünya Sağlık Örgütü, WHO Chronicle, Volume 31, No: 12, 1977, Cenevre, s.479

Dünya Sağlık Örgütü, WHO, Basic Documents, 41. Edition, 1994, Cenevre, s.1

Dünya Sağlık Örgütü, WHO, National Health Statistics, 2010

Economist Intelligence Unit (EIU), Eurostat, 2011, (Çevrimiçi)  
<http://www.tradingeconomics.com/turkey/gdp-growth>

Erkan, H.: “Sosyal Piyasa Ekonomisi, Ekonomik Sistem ve Piyasa Ekonomisine İşlerlik Kazandırılması, 1987, İzmir, s.5

Evcı, D.: “Ulusal Sağlıklı Kentler Ağı”, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2002, İstanbul

Field, M.: “**Succes and Crisis in National Health Systems**, New York and London, 1989

Freeman, R., ve Moran, M.: “Reforming Health Care in Europe”, M. Ferrera ve M.Rhodes (ed.) Recasting the European Welfare States, London and Portland, or:Frank Cass., 2000, s:27-52

Gonzales-Block, M.A.: “Comparative Resarch and Analysis Methods for Shared Learning From Health Sector Reforms”, Health Policy, 1997, s.187-209

Goodman, B.M.: “International Health Organazations and Their Work, 1972, London, s.28

Goodwin, N.: “National Health Systems: Overview, International Encylopedia of Public Health, El Seveir Inc, 2008, s.497

Göçgeldi, E.: “Ülkemiz Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Özellikleri”, Baştabip Oryantasyon Eğitimi, Ankara

Görmez, K., ve Ökmen, M.: “Yerel Yönetimlerin Güncel Sorunları”, Beta Yayınları, İstanbul, 2009,s.46-110

- Görmez, K.: “Yerel Demokrasi ve Türkiye”, Vadi Yayınları, 1997, s.29-110
- Güçlüer, D.: “Sağlıklı Şehirler”, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, Yüksek Lisans Ders Ödevi, 2001
- Ham, C. ve Brommels, M.: “Health Care Reform in the Netherlands, Sweden and the United Kingdom”, Health Affairs 13,1997,
- Ham, C.: “Health Care Reforms: Learning from International Experience, Open University Press, Buckingham and Philadelphia, 1997
- Illich, I.: “Sağlığın Gaspi”, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995, s.190
- Islam, A. Ve Tahir, Z.: "Health Sector Reform in the Netherlands, Sweden and Constraints" Health Policy 60, 2002, s.151-169
- Jost, T.: “Methodological Introduction”, in Jost, T. (ed) **Health Care Coverage Determinations: An International Comparative Study**, Buckingham: Open University Press, 2004
- Karaer, T.: “Federal Almanya’da Siyasal ve Yönetimsel Yapının Genel Görünümü, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 22, Sayı 3, Ankara, s:15
- Karagan, E.: “Bazı Avrupa Birliği Ülke Sağlık Sistemleri ile Türk Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırılması” Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul, s.32
- Karahanogulları, O., ve Birgül, A.,Ö.: “Kamu Yönetimi Ülke İncelemeleri”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Araştırma Merkezi, 2004, Ankara, s.73-75
- Karaman, Z.T.: “Habitat II Ve Yerel Gündem 21 Sorumluluğu”, Türk İdare Dergisi, Sayı 421, 1998,

- Keaney, M.: “Proletarizing the Professionals: The Populist Assault on Discretionary Autonomy”, Davis, J. B. (ed), **Social Economics of Health Care**, Londra ve New York: Routledge, 2001
- Keleş, R.: “Hizmette Halka Yakınlık İlkesi ve Yerel Yönetimler”, **Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi**, C 4, S:1, 1995, s.33-34
- Keleş, R.: “Yerinden Yönetim ve Siyaset”, Genişletilmiş 4. Basım, Cem Yayınevi, 2000, İstanbul, s.4-214
- Kılıç, B., ve Aksakoğlu, G.: “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, 1995, Ankara
- Kızılcık, R.: “Alman Yerel Yönetim Sisteminde Müşteri Odaklı Hizmet Sunumu, Türk İdare Dergisi, Yıl 74, Sayı 435, Ankara 2002, s.154-155
- Koçak, Y.: “Karşılaştırmalı Yerel Yönetimler” Cantekin Yayıncılık, 2008, s.4-24
- Kuhlmann, E.: “Modernising Health Care: Reinventing Professions, The State and The Public, Polity Press, 2006, s.5-6
- Kuhnle S. ve Alesalo, M.: “Introduction: Growth, Adjustment and Survival of European Welfare States”, (ed.) Survival of the European Welfare State. Londra ve New York: Routledge, 2000
- Martin, P.: “Changed Organization in New Zealand” Williams, R.(ed), International Developments in Health Care, A Review of Health Care Systems in the 1990s Londra, Royal College of Physicians of London, 1995, s.73
- Ministry of Sri Lanka: “White Paper on the Reorganisation of the Ministry of Health, Colombo”
- Nadaroğlu, H.: “Mahalli İdareler Teorisi Ekonomisi Uygulaması”, Beta Yayınları, 1998, İstanbul, s.126

- Oakley, P.: “Community Involvement in Health Development”, Geneva, WHO, 1989
- Ortaylı, İ.: “Türkiye Teşkilat ve İdare Tarihi”, Cedit Neşriyat, 2007, s.437
- Parlak, B.; “Avrupa Birliği Düzenlemelerinde ve Seçilmiş Üye Ülkelerde Yerel Yönetimler”, editör: Parlak, B., Özgür, H., Alfa Aktüel Yayınevi, 2006, İstanbul, s.203-266
- Patrick, V.,J.: “Lesson Fron Experience” içinde; Ann Mills ve diğerleri (der.), Health System Decentralization, Geneva, WHO, 1990
- Pollock, A.M., Leys, C., Price, D., Rowland, D., Gnani, S.: NHS plc: The Privatization of Our Health Care, Verso: Londra ve New York, 2004, s.194-195
- Ranade, W.: “Marketing and Health Care: A Comparative Analysis, 1998, Londra ve New York
- Resmi Gazete, Milletlerarası Andlaşma, (Çevrimiçi)  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110225-5.htm>,  
30 Mart 2012
- Roomer, M.: “National Health System of the World, Vol I: Countries, 1991, Vol. II: The Issues, 1993, Oxford University Press, s.97
- Roger-France, Flt., Anderson, J.S., Johansen, K.S.: “Quality of Care Development in Clinical Setting. WHO/EURO.Copenhagen, 1994
- Saltman, R.B. ve Figureas J.: “Europen Health Care Reform: Analysis of Current Strategies, WHO Regional Office for Europe, Kopenhag, 1997, s.385
- Sargutan, A.E.: “Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri”, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006
- Sargutan, E.: “Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı:1, Ankara, 2005, s.88-413



- Scharp, E.V., ve Schmidt, V.A.: “Indroduction”, Welfare and Work in the Open Economy: From Vulnerability to Competitiveness, Vol 1, Oxford University Press, 2000, Oxford and New York, s.5
- Sen, K.: “Health Reforms and Developing Countries-A Critique”, Quadder, I., Sen, K., ve Nayar, K.N., (ed). Public Health and the Proverty of Reforms: The South Asian Predicament, New Delhi, Thousand Oaks, Londra ve New York, Lounman, 2001
- Shakarishvili, G.:“**Building on Health Systams Frameworks for Developing a Common Approach to Health Systems Strengthening**”, Draft for Discussion, Prepared fort he World Bank, the Global Fund and the GAVI Alliance Technical Workshop on Health Systems Strengthening Washington, DC, Haziran 25-27, 2009, s.11-12
- Soyer, A.: “Sağlıkta Dönüşüm’ün Neresindeyiz? Bundan Sonra, Bizi Neler Bekliyor?”, Sağlık Reformlarının Saplık Yönetimine Etkileri Sempozyum Kitabı, Bursa, 2009
- Stone, D.: “The Doctor as Businessman: The Changing Politics of a Cultural Icon”, **Journal of Health Politics**, Policy and Law, Vol.22, No:2, 1997, s.553-556
- Streeck, W., ve Thelen, K.: “Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies”, Institutional Change in Advanced Political Economies, Oxford University Press, Oxford ve New York, 2005, s.2
- Şahin, M.: “Amerika Birleşik Devletlerinde Yerel Yönetimler”, Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, Cilt 8, Sayı: 2, 1999, Ankara
- Şehsuvaroğlu, B.N., Demirhan, A.E., ve Güreşsever, G.C.: “Türk Tıp Tarihi”, Taş Yayıncılık, 1984, Bursa
- Şengül, R.: “Yerel Yönetimler”, Umuttepe Yayınları, 2011, İzmit, s.32
- Tengilimlioğlu, D.: “Sosyal Güvenlik Dünyası, Mayıs-Haziran, 2011, s.73

- Tokgöz, E.: “Sağlık Hizmetleri Piyasası Üzerine Bir İnceleme” Hacettepe Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 1979, Haziran, s.3
- Toprak, İ. ve Evcı, E.D.: “Sağlıklı Bir Yaşam İçin Sağlıklı Ortamlar, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mayıs, 2002, Ankara
- Toprak, Z.: “Yönetim Stratejisindeki Gelişmeler”, Türk İdare Dergisi, 2000, s.426
- Tortop, N.: “Amerika Birleşik Devletlerinde Yerel Yönetimler”, Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, Cilt 8, Sayı:2, Ankara, s.22-24
- Tosun, N.: “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014”, Ankara, s.16-18
- Turan, O.: “Türkiye Selçukluları Hakkında Resmi Vesikalar”, TTK Yayıncılık, 1988, Ankara, s.2
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı: “Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İle İlişkileri”, Eylül 1997, Ankara, s.19
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı: “Türkiye’de Sağlığa Bakış, 2007, Ankara, s.102
- Twaddle, A.C.: “Health System Reforms: Toward a Framework for International Comparisons”, Social Science and Medicine, 1996, s.637-650
- Uğurlu, M.: “Belediyelerin Yeniden Yapılanmaları ile İlgili Çözüm Önerileri”, Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara, s.7
- Van Kersbergen, K.: “The Declining Resistance of the Welfare States to Change?”, Kuhnle, S.(ed), Survival of The European Welfare State, London and New York, 2000
- White, J.: Competing Solution, American Health Care Proposals and International Experience. Washington D.C., Brookings Institution, 1995

Yeni Şafak Gazetesi: 11.12.2012 Tarihli Yazı, (Çevrimiçi)

<http://yenisafak.com.tr/gundem-haber/fransada-icki-yasagi-12-11-2012-423081>, 1 Mayıs 2013

Yıldırım, H. ve Tarcan M.: “Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri: Türkiye İçin Çıkarılacak Dersler”, Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000, Ankara, s.2

5393 Sayılı Belediye Kanunu, (Çevrimiçi)

<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/5393.html>, 10 Mayıs 2013

Ek 1.

## ANKET

Aşağıda sunulan anket, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı'nda Yrd. Doç. Dr. Zahide AYYILDIZ ONARAN danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Anketin amacı; Yerel yönetimlerin sağlıktaki yerini ölçmektir. Anketle toplanan veriler isim verilmeden değerlendirilecektir.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Emine ARI

### 1. BÖLÜM

1- İkamet ettiğiniz il neresidir?.....

2- Hangi belediye sınırlarında yaşıyorsunuz?

..... Belediyesi

| Genel olarak bir belediyeden beklentilerinizi düşünerek aşağıdaki ifadelerden size en uygun olanı (X) olarak işaretleyiniz. | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|---|------------------------|-------------|------------|--------------|-------------------------|
| Belediyelerin hizmet binaları modern görünümlü olmalıdır  |                        |             |            |              |                         |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.  |                        |             |            |              |                         |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmelidir.  |                        |             |            |              |                         |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermelidir.   |                        |             |            |              |                         |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet veriyor olmalıdır.   |                        |             |            |              |                         |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermelidir.   |                        |             |            |              |                         |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titiz olmalıdır.   |                        |             |            |              |                         |
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılı olmalıdır.           |                        |             |            |              |                         |
| Belediye herkesle ilgilenmeli ve adil olmalıdır.  |                        |             |            |              |                         |

## 2.BÖLÜM

| <b>Yaşadığınız ilçedeki belediyeden aldığınız hizmeti önceki deneyiminiz/deneyimleriniz doğrultusunda aşağıdaki yargılardan size uygun olanı (X) olarak işaretleyerek değerlendiriniz.</b> | <b>Kesinlikle Katlıyorum</b> | <b>Katlıyorum</b> | <b>Ne katlıyorum<br/>Ne katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kesinlikle<br/>Katılmıyorum</b> |
|--|------------------------------|-------------------|--|---------------------|------------------------------------|
| Belediye hizmet binaları modern görünüştür   |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediyede çalışanlar temiz ve düzgün görünümlüdür.  |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye verdiği sözü zamanında yerine getirmiştir.  |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye halkın bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimiyet göstermiştir.   |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye ilk seferinde ve doğru hizmet vermiştir.  |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye yaptığı çalışma ile ilgili halka yeterli bilgi vermiştir.   |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye yapılan işlerin kayıtlarının tutulmasında çok titizdir.   |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye çalışanlarının tavır ve davranışları halkta güven duygusu uyandırmalı, ve halka karşı saygılıdır.   |                              |                   |  |                     |                                    |
| Belediye herkesle ilgilenir ve adildir.  |                              |                   |  |                     |                                    |

### 3.BÖLÜM

| <b>Belediye Sağlık hizmetlerinden Beklentilerinizi düşünerek aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı (X) olarak işaretleyiniz.</b>   | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|
| Belediye sağlık sorunlarına eğilmeli, bu sorunları gidermeye çalışmalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye kadın, çocuk, engelli, yaşlılara yönelik sağlık konulu panel, seminer, konferans vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.           |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemine katılmak için mevzuat oluşturmalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye sağlık çalışmalarında gerekli kurumlarla uyum ve işbirliği içinde çalışmalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye kentin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermelidir.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Sağlık hizmeti sunumunda sadece belediyeler sorumlu olmalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye ulusal ve uluslararası sağlık sistemlerinden iyi modelleri örnek almalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediyeler ulusal ve uluslararası sağlık alanında aktif olarak yer almalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye kadın sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır.   |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye kadın sağlık taramaları yapmalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye şiddete maruz kalan kadına yönelik barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılamalıdır.  |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye çocuk sağlığına yönelik panel, seminer vb. faaliyetlerde bulunmalıdır. (uyuşturucu, alkol, sigara bağımlılığı ve ergenlik) |                               |                    |                   |                     |                                |
| Belediye çocuk sağlığı taramaları yapmalıdır. (aşı,göz)   |                               |                    |                   |                     |                                |
| Engellilerin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için engelli rampası, engelli taşı bulunmalıdır.                                 |                               |                    |                   |                     |                                |
| Köprü ve üst geçitlerde engelli asansörleri bulunmalıdır.   |                               |                    |                   |                     |                                |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Engellilere yönelik hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri bulunmalıdır.                          |  |  |  |  |  |
| Engellilere sağlanan sağlık hizmetleri tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb. faaliyetler bulunmalıdır. |  |  |  |  |  |
| Belediye yaşlıların bir takım hayati ihtiyaçlarını karşılamalıdır.                               |  |  |  |  |  |
| Belediye yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti vermelidir.  |  |  |  |  |  |
| Belediye yaşlılara sağlık hizmetinde yeterli olmalıdır.  |  |  |  |  |  |
| Belediye yaşlılar için darülaceze, yaşam evleri vb. binalar yapmalıdır.                          |  |  |  |  |  |
| Belediye yaşlıların yaşamını kolaylaştırmaya önem vermelidir.                                    |  |  |  |  |  |
| Belediye hayvanların yiyecek, içecek, barınma vb. ihtiyaçlarını karşılamalıdır.                  |  |  |  |  |  |
| Hayvan kısırlaştırma, aşı,tedavi süreci ve ameliyat yapılmalıdır.                                |  |  |  |  |  |
| Sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı yapmalıdır.   |  |  |  |  |  |
| Sağlık hizmetlerini Belediyeler yapmalıdır.  |  |  |  |  |  |

#### 4..BÖLÜM

1- Genel olarak belediyeden aldığınız hizmetlerden duyduğunuz memnuniyet derecesini belirtiniz?

- ( ) Çok memnunum  
( ) Memnunum  
( ) Ne memnunun ne değilim  
( ) Memnun değilim  
( ) Hiç memnun değilim

## 5.BÖLÜM

1- Yaş

15-24

45-54

25-34

55-64

35-44

65 ve üstü

2- Aylık geliriniz?

0-500

3501-4000

501-1000

4001-4500

1001-1500

4501-5000

1501-2000

5001-5500

2001-2500

5501-6000

2501-3000

6000 üzeri

3001-3500

3- Eğitim Durumunuz

Yok

İlkokul/Ortaokul

Lise

Yüksekokul

Lisans

Y.Lisans/Doktora

4- Mesleğiniz? (Lütfen belirtiniz).....

5- Oturduğunuz mahalle

..... Mah.

6- Medeni durumunuz

Evli

Bekar

7- Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek