



türkiye ekonomi politikaları araştırma vakfı

SOSYAL HİZMETLERİN SUNUMUNDA KADEMELENME

TEPAV Yönetişim Çalışmaları

*Araştırma Raporu
Eylül 2010*

|

SOSYAL HİZMETLERİN SUNUMUNDA KADEMELENME

1. Giriş

Türkiye’de sosyal politika alanında önemli sorunlar yaşanmaktadır. Ekonomik ve sosyal yapılanmanın hızla değişmesine ayak uydurmakta güçlük çeken sosyal politika modelleri, güncel sorunlara çözüm üretmekte yetersiz kalmaktadır. Kentsel nüfusun büyük ölçüde artmasına paralel olarak ortaya çıkan istihdam, konut, barınma, ulaşım vb. sorunlar bunların başında gelmektedir. Sorunlar birbirlerini tetikleyip beslerken, çözüm üretmekle sorumlu kurum ve kurallar, işlevselliklerini giderek yitirmekte, kısıtlı görev alanlarına hapsolarak, merkeziyetçi bürokratik sınırların ötesine geçememektedirler.

Kurumsal yetersizlikler sosyal problemleri ağırlaştırmakta, sonuç itibarıyla sosyal göstergelerde bozulmalar dikkat çekici hale gelmektedir. Bölgeler arasında, aynı kent içinde farklı gelir grupları arasında ve kadın erkek arasında eğitim, sağlık ve sosyal hizmet’lere erişim ve uygulama sonuçları arasındaki derin uçurum, başka etkenlerin yanı sıra, kamu yönetiminde son dönemde yapılan reformların yeterince uygulanamamasının da sonucudur.

Türkiye geneline baktığımızda ortaöğretimde okullaşma oranı kadınlarda %56, erkeklerde %61’dir. Bölgelere bakıldığında ise fark daha belirginleşmektedir. Batıda ortaöğretimde okullaşma oranı erkeklerde % 71,5, kadınlarda %67,2 iken, Doğuda bu oran erkeklerde %51,4, kadınlarda ise %35,4’dür. En yoksul hanelerde orta öğretimde okullaşma oranı %28 iken en yüksek refah düzeyinde bu oran %88’dir¹. Görüldüğü üzere orta öğretimde okullaşma cinsiyete, bölgeye, refah düzeyine göre önemli farklılıklar taşımaktadır.

Beş yaş altı ölüm hızı 2003’de binde 37 iken 2008 yılında binde 24’e; bebek ölüm hızı binde 29’dan binde 17’ye düşmüştür. Anne ölüm oranlarına bakıldığında 2005 yılında yüz binde 28,5 iken, 2008’de bu oran yüz binde 19,4’e gerilemiştir². Ancak Batıda bebek ölüm hızı binde 16 iken Doğuda (Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri) bebek ölüm hızı binde 39; batıda 5 yaş altı ölüm hızı binde 26 iken doğuda binde 50’dir. Sağlık personeli yardımıyla gerçekleşen doğumların oranı Türkiye genelinde %91 iken Doğuda bu oran %74,5’dir. Batıda doktor yardımıyla gerçekleşen doğum oranı %82,5 iken doğuda bu oran %32,5’e düşmektedir. Yine en düşük refah düzeyine sahip hanelerde bebek ölüm hızı binde 41 iken en yüksekte binde 12’dir.³ Türkiye okullaşma, bebek ölüm hızının azaltılması gibi

¹ Hacettepe Üniversitesi, TNSA 2008

² AB ülkelerinde bebek ölüm hızı binde 4-5 arasında değişmektedir.

³ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri, TNSA 2008

alanlarda önemli ilerlemeler gösterse de bunu ülkenin tümüne eşit olarak yayamamıştır, bölgeler ve gelir grupları arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır.

Genel ve karşılaştırmalı bir gösterge olarak Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından oluşturulan insanı gelişmişlik endeksine bakıldığında da Türkiye'nin kendi gelir grubundaki ülkelerden çok daha kötü bir durumda olduğu gözükmemektedir. Dünyanın 17. büyük ekonomisi olmasına rağmen İnsanı Gelişme Endeksinde 79. sırada yer almaktadır. Aynı gelir ya da daha düşük gelir grubunda yer alan Bosna Hersek, Sırbistan, Bulgaristan İnsanı Gelişme Endeksinde daha üst sıralarda bulunmaktadır. Bu sonucu doğuran unsurların arasında kaynak dağılımında yapılan tercihler (sosyal politika alanına daha az kaynak ayrılması) veya ayrılan kaynakların etkin bir şekilde kullanılamaması (hizmet sunumundan kaynaklanan sorunlar) rol oynayabilir. Kuşkusuz Türkiye'de bu unsurların her ikisi de mevcuttur.

Bu raporun amacı sosyal politika alanında yaşanan sorunları bütünüyle analiz etmek, çözüm önerileri sunmak değildir. Amaç sosyal hizmetlerin sunumunda yeni ve etkin bir yerel örgütlenme modeli üzerinde bir tartışma başlatmaktır. Rapor, genel olarak istatistiksel rakamlarla ifade edilen durumun, sadece bundan ibaret olmadığı, her bir rakamın arkasında kendisine iyi bir yaşam kurmaya çalışan insanlar olduğundan hareketle sosyal hizmet sunumunda kurumsal örgütlenme modellerini mikro ölçekten- yaşam alanı olan mahalleden başlayarak düşünmeyi benimseyen bir anlayışla kaleme alınmıştır. Metin nihai bir rapor olmaktan ziyade yeni bir hizmet sunum modelinin geliştirilmesi açısından bir ilk taslak-bir tartışma metni olarak değerlendirilmelidir.

2. Sosyal Hizmetlerde Kademelenme

2828 sayılı SHÇEK kanunu sosyal hizmetleri “kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesini ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü” olarak tanımlamaktadır. Daha geniş çerçevede, insan hak ve özgürlükleri ile sosyal, ekonomik ve siyasal haklardan insanların yararlanmasını sağlayıcı, koruyucu ve geliştirici çalışmalar yapmak sosyal hizmetin bilimsel ve mesleki özünü içerir (Cılga, 2004).

Sosyal hizmetlere doğal ve sosyal nedenlerle ihtiyaç duyulmaktadır. Doğal nedenler çocukluk, yaşlılık gibi yaş evresinin belirli dönemlerinde, ya da özrürlük gibi sahip olunan fiziksel –zihinsel yetilerin var olan toplumsal yapılanmada bireyin varlığını sürdürmesi için yeterli olmaması biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Sosyal nedenler ise toplumun yapısal örgütlenişinden ya da toplumsal yaşamın

ortaya çıkardığı sosyal sorunlarla ifade edilmektedir; yoksulluk, işsizlik, şiddet veya travmatik olayların yarattığı problemler vb.

SHÇEK kanunundaki tanım, sosyal hizmetleri teorik olarak tek bir kuruluşun görev alanına giren hizmetlerin ötesine taşımakta eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, sosyal yardım gibi diğer kamu kuruluşları tarafından sağlanan temel hizmetleri kapsamına almaktadır. Sosyal Hizmetlerin Sunumunda Kademelenme başlıklı bu raporda sosyal hizmetler, sosyal ve ekonomik olarak dezavantaja sahip kesimlere yönelik danışma, rehabilitasyon, beceri geliştirme ve destek hizmetlerinin eğitim, sağlık, sosyal güvenlik hizmetleriyle etkileşimi çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu haliyle raporda sosyal hizmetler SHÇEK'in görev alanındaki temel sosyal hizmetlere ek olarak, eğitim sistemindeki rehberlik, yaygın eğitim hizmetleri, sağlık sistemindeki birinci basamak sağlık hizmetleri, mesleki eğitim ve istihdam destek hizmetlerini kapsamaktadır.

TEPAV'ın yürütücülerinden olduğu Ekonomik ve Sosyal Entegrasyon Projesi (EKOSEP) ve İç Göç Entegrasyon Projesi (İGEP)⁴ kapsamında yapılan araştırmalar ve literatür taraması sosyal hizmetlere erişimde, hizmetlerin faydalanıcıların ihtiyaçlarına cevap vermesinde, hizmetlerin kalitesinde sorunlar yaşandığını göstermektedir. İGEP projesinin yürütüldüğü 4 ilde elde edilen veriler sosyal hizmetlerin yaygınlığında ve dolayısıyla erişiminde önemli sıkıntılar olduğunu göstermektedir. Ankara'da görüşme yapılan hanelerin sadece %6,4'ünün yakınında⁵ Toplum Merkezi, %5,2'nin Engelli Merkezi, %8,5'nin Gençlik Merkezi, %8,8'nin yakının da ise kütüphane/okuma odası bulunmaktadır. Çoğunlukla Belediyeler tarafından işletilen Kadın Merkezi bulunma oranı ise %13,7'dir. Diğer illere bakıldığında daha kötü bir tablo karşımıza çıkmaktadır. İstanbul'da yakınında toplum merkezi bulunma oranı %3,9 iken İzmir'de %0,9, Bursa'da %1,3'dür. Engelli Merkezi bulunma oranı İstanbul'da %8,6, İzmir'de %2,5, Bursa'da %0,3; Gençlik Merkezi İstanbul'da %6,6 İzmir'de %1,6, Bursa'da %6,9; Kütüphane/okuma odası İstanbul'da %15,3, İzmir'de %4,9, Bursa'da %3,3'dür. Hizmetlerden yararlanma durumuna bakıldığında ise Ankara ve İzmir'de okuma odası dışında herhangi bir hizmetten yararlanan kimseye rastlanmamıştır. Bursa'da Gençlik merkezi bir tarafa bırakılırsa (5 kişi olduğu için oransal bir biçimde ifade edilememektedir), diğer sosyal hizmet merkezlerinden yararlanan herhangi bir kişiyle karşılaşılmamıştır. İstanbul'da da görüşme yapılan hanelerde sosyal hizmet merkezlerinden yararlanma oranı istatistiksel olarak sıfıra yakındır⁶. Özetle dört büyük ilde hem görüşme yapılan hanelerin yakınında sosyal hizmet merkezleri bulunma, hem de var olan hizmet merkezlerinden yararlanma oranı son derece düşüktür. Ankara'da 5, İstanbul'da 8, İzmir'de 4, Bursa'da sadece 1 toplum merkezi olduğu düşünüldüğünde bu sonuçlar şaşırtıcı olmamaktadır.⁷

⁴EKOSEP Avrupa Birliği tarafından finanse edilen WYG International, Deleeuw International, TEPAV, TESEV ve VNG International konsorsiyumunun Diyarbakır, Gaziantep, Şanlıurfa ve Erzurum'da valilik ve belediyelerin göçten kaynaklanan sosyo-ekonomik entegrasyon sorunlarını azaltmak için 2007-2009 döneminde yürütülen teknik destek projesini İGEP ise yine AB tarafından finanse edilen, DeLeeuw International, Human Dynamics, ICMPD, TEPAV, TESEV ve WYG International Konsorsiyumunun tarafından aynı amaç doğrultusunda İstanbul, Ankara, İzmir ve Bursa Büyükşehir Belediyelerine yönelik 2008-2010 döneminde yürütülen projelerdir.

⁵ "Yakınında" kavramının anlamı görüşme yapılan kişi açısından erişilebilir-gidilebilir yakınlıkta olmasıdır.

⁶ Ankara'da 672, İstanbul'da 864, İzmir'de 448, Bursa'da 302 haneyle görüşme yapılmıştır. Saha araştırması en dezavantajlı %20'lik nüfus dilimi içinde kalan mahallelerde yapılmıştır. Dezavantajlılık eğitim, meslek ve sağlık alanında belirlenen 7 değişkene göre hesaplanmıştır.

⁷ www.shcek.gov.tr/toplum-merkezleri-3.aspx, SHÇEK ve Belediyelerin işlettiği toplam Toplum Merkezi sayısıdır. Öte yandan Sosyal Hizmet Merkezlerinin birleştirilmesi çerçevesinde bu sayıda değişiklikte oluşmuş olabilir. Örneğin Ankara'da 5 toplum merkezinden biri olan Natoyolu Toplum Merkezi, "Mamak Yaşlı Hizmet ve Toplum Merkezi Müdürlüğü" adıyla yeni açılan merkeze aktarılmıştır. Toplum merkezi çalışmasının bu merkezde ne düzeyde gerçekleştirileceği ise ancak önümüzdeki günlerde görülebilecektir.

Sosyal Hizmet Merkezlerine Erişim (dört büyük il)

İl	Toplum Merkezi	Engelli Merkezi	Gençlik Merkezi	Kütüphane/Okuma odası	Kadın Merkezi
Ankara	%6,4	%5,2	%8,5	%8,8	%13,7
İstanbul	%3,9	%8,6	%6,6	%15,3	%8,7
İzmir	%0,9	%2,5	%1,6	%4,9	%3,6
Bursa	%1,3	%0,3	%6,9	%3,3	%2

Kaynak: İGEP Saha Araştırması Raporu

Farklı kurumlar tarafından sunulan hizmetler arasında eşgüdümünün zayıf olması, hizmetlerin birbirlerini tamamlayacak biçimde organize edilmemesi, birbirini görmemesi, farklı hizmet uygulamaları arasında bağ kurulmaması, hizmet esnekliğinin olmaması, hizmetin başvuru esaslı olması, yeterli sayıda hizmet merkezinin bulunmaması, hizmetlerin yaygın olmamasının ve erişimde sorun yaşanmasının temel nedenleridir.

Sosyal Hizmetlerin Sunumunda Kademelenme Modelinin şuan gündeme alınmasının bir nedeni, alanda elde edilen malumatın ve deneyimlerin bunu zorunlu kılması ise bir diğer nedeni Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2010-2014 Stratejik Eylem Planıdır. Planda, sosyal hizmetlerde koruyucu ve önleyici çalışmaları artırmak amacıyla Aile Danışma Merkezleri (ADM), Toplum Merkezleri (TM) ve Yaşlı Dayanışma Merkezleri (YDM), Çocuk Gençlik Merkezleri (ÇOGEM) v.b. hizmetlerin Sosyal Hizmet Merkezi adı altında tek çatıda toplanacağı belirtilmektedir⁸. Bu çalışma ile henüz kamuoyuyla paylaşılmamış ama pilot bölge çalışmalarının başladığı bilinen Sosyal Hizmet Merkezlerinin ve hizmetlerin yeniden yapılandırılması sürecinin (SHÇEK stratejik eylem planı da göz önünde bulundurularak) daha geniş bir çerçevede ve çevrede tartışılması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma, hizmetlerin daha etkin verilebilmesini olanaklı kılacak hizmet merkezlerini işlevlerine göre, mekânsal planlamayı da göz önünde tutarak, kademelendiren bir model önerisini içermektedir. Raporun hazırlanması için EKOSEP ve İGEP kurumsal analiz raporları başta olmak üzere proje kapsamında hazırlanan çeşitli raporlardan yararlanılmış, literatür ve sosyal hizmetlerle ilgili mevzuat taranmış ve kamu hizmet süreçleri gözden geçirilmiştir. Raporda önerilen modelin hayata geçirilmesine yönelik bir yol haritasına da yer verilmiştir. Bununla birlikte model, aslolarak kavramsal bir çerçevede geliştirilmiştir. Modelin uygulanması için gerekli olabilecek yetki devirlerine, mevzuata

⁸ Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Stratejik Eylem Planı 2010-2014

ilişkin düzenlemelere ve kurumlar arası işbirliklerinin hukuki boyutuna ilişkin detaylara yer verilmemiştir. Bu detayların ancak modelin siyasi ve bürokratik düzeylerde benimsenmesinin ardından ele alınabileceği düşünülmektedir.

Sosyal hizmetler merkezi yönetim kuruluşları, belediyeler ve özel sektör tarafından yerine getirilmektedir. Merkezi yönetim tarafından yerine getirilen hizmetlere bakıldığında yetiştirme yurdu, çocuk yuvası, bakım ve rehabilitasyon merkezi, toplum merkezi, kadın sığınmaevi, huzurevi, kreş, bakım merkezi gibi bazı hizmet alanlarında kanun ve yönetmeliklerle çeşitli standartların oluşturulduğu (kimlerin hizmetten yararlanacağı, hizmeti yürütecek personelin nitelikleri gibi alanlarda), bölgeler arasında ihtiyaç duyulan hizmetlerin niteliklerine ilişkin farklılıklar olsa da hizmetlerin tüm illerde verilmesinin amaçlandığı görülmektedir.

Belediyeler için ise aynı tespitlerde bulunmak mümkün görünmemektedir. Belediyeler ortak yasal mevzuata göre işlerini yapmalarına rağmen, hangi hizmet alanlarına ağırlık verileceği belediyenin kendi inisiyatifindedir. Bu nedenle belediyelerin uygulamaları arasında nitelik ve nicelik yönünden derin farklılıklar bulunabilmektedir. Belediyelerin görev, yetki ve sorumlulukları belediye kanunlarında yapılan değişikliklerle sosyal hizmetleri de içine alacak şekilde genişletilmiş olsa da belediyeler bu alana kaynak ayırma konusunda çekimser davranmaktadırlar. Bu alandaki kamu harcamalarının küçük bir kısmını belediyeler gerçekleştirmektedir.

Özel sektörün de son yıllarda başta sağlık ve özür, yaşlı ve çocuk bakımı olmak üzere hizmet üretiminde önemli bir yer tutmaya başladığı görülmektedir. Özel sektörün verdiği hizmetler büyük ölçüde, ne kadar etkin yapıldığından bağımsız olarak, kamu otoritesinin düzenleyiciliği ve denetleyiciliğinde gerçekleştirilmektedir.

Kamu kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin kalitesinin ve yeni hizmet türlerinin geliştirilmesinde sivil toplum kuruluşlarının girişimleri etkili olmaktadır. Ancak yine de hizmet standartlarının belirlenmesi ve denetiminde sivil toplum alanı zayıf kalmaktadır.

Hizmet üretim sürecinde farklı aktörlerin bulunması, bu aktörlerin önceliklerinin hizmet yararlanıcılarının ihtiyaçlarına göre uyumlaştırılıp, hizmet standartlarının tanımlandığı bütüncül modeller geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır.

3.Hizmet ve Hizmet Birimlerinin Planlanmasında Mevcut Durum

3.1 Hizmet birimlerinin planlanmasında temel alınan ölçütler

Kamu hizmet birimlerinin, niteliksel, idari-bölgesel ya da sayısal kriterlere göre planlandığı görülmektedir.

1. Niteliksel, belirlenmiş niteliklere sahip olma ya da olmama durumuna göre hizmet birimi planlaması: Hizmetin öngördüğü-hizmete ihtiyaç duyan belirli niteliklere sahip hedef gruba, ya da belirli niteliklere sahip mekâna ulaşmayı amaçlamaktadır. Örneğin SHÇEK'e bağlı toplum merkezlerinin açılabilmesi için ilgili yönetmelikte bölgenin niteliklerini ve sosyo-ekonomik özelliklerini temel alan kriterler belirlenmiştir. Yönetmelikte toplum merkezlerinin öncelikle; yoğun göç alan bölgelerde, gecekondu bölgelerinde ve kalkınmada öncelikli bölgelerde hizmete açılacağı belirtilmektedir.
2. İdari-bölgesel yapılanmaya göre hizmet birimi planlaması: Hizmetin başka bir kıstas gözetmeden belirlenmiş bölgeler, idari yapılanmalar esasına göre örgütlenmesi ve yürütülmesidir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının herhangi başka bir kıstas öngörmeden tüm ilçelerde kurulması veya doğrudan il/ilçe Sosyal Hizmet Müdürlükleri tarafından verilen hizmetler (ör. Evde özürlü bakımı için aileye maddi destek verilmesi) idari yapılanmaya göre hizmet planlanmasına örnek verilebilir.
3. Sayısal, nüfusa göre hizmet birimi planlaması: Hizmetten etkilenecek nüfusun büyüklüğüne göre hizmet planlaması yapılmasıdır. Sağlık ocakları nüfusa göre hizmet planlamasına örnektir. Sağlık Bakanlığı tarafından pilot bölge uygulamaları yapılan aile hekimliği ve uygulanması öngörülen toplum sağlığı merkezleri de hizmetin nüfusa göre planlamasına örnek verilebilir. Her iki uygulamada da hizmet biriminin hizmet verdiği standart nüfus büyüklükleri bulunmaktadır. Buna göre nüfusun büyüklüğüne göre hizmet birimlerinin sayısı farklılık göstermektedir.

3.2 Hizmet sunum düzeyleri

Aşağıda merkezi yönetim kuruluşlarının hizmet sunum düzeylerine ilişkin özet bilgilere yer verilmiştir.

1. SHÇEK tarafından yerine getirilen sosyal hizmet faaliyetleri toplum merkezleri çerçevesinde mahalle; yetiştirme yurdu, çocuk yuvası, bakım ve rehabilitasyon merkezi, kadın sığınmaevi, özürlü bakımı, huzurevleri, aile ve yaşlı danışma merkezleri, sosyal rehabilitasyon merkezleri,

sosyal yardımlar çerçevesinde ise il bazında gerçekleştirilmektedir. Büyükşehir belediyeleri il-ilçe ya da mahalle, ilçe belediyeleri ise ilçe ya da mahalle⁹ düzeyinde hizmet sunmaktadır.

2. Sağlık hizmetleri (birinci basamak), son yapılan değişikliklerle birlikte, aile hekimliği çerçevesinde birey, toplum sağlığı merkezleri çerçevesinde 3-4 bin kişiden oluşan aile hekimliği bölgelerinde verilmeye başlanacaktır. Pilot illerde başlayan uygulama ile 10-20 bin kişiden oluşan hizmet bölgelerinde sağlık ocaklarının işlevlerinin bu iki sistem tarafından yerine getirilmesi beklenmektedir. Her iki sistemde de hizmet bölgeleri ilçe düzeyindeki idari birimler tarafından belirlenmektedir.
3. MEB'in ilköğretim ve ortaöğretime ilişkin eğitim faaliyetleri okulların yaygınlığı göz önünde tutulduğunda, özellikle büyük şehirlerde çoğu zaman bir mahallede birden fazla kurum tarafından yerine getirilmektedir. Bununla birlikte ortaöğretim kurumlarının büyük bir kısmı sınavla öğrenci almaktadır, sınavsız öğrenci alan kurumlar, sayıları az olduğundan öğrenci alım bölgeleri de geniştir. Resmi ilköğretim ve sınavsız öğrenci alan ortaöğretim kurumlarının öğrenci alım bölgeleri 2009-2010 yılından itibaren ilçelerdeki öğrenci yerleştirme komisyonlarının okul bazında belirlediği öğrenci alım bölgeleri çerçevesinde adrese dayalı nüfus kayıt sistemi üzerinden belirlenmektedir (MEB e-okul veritabanı). Yetişkin eğitimi ve mesleki eğitim çalışmaları halk eğitim merkezleri çerçevesinde büyük illerde ilçe, küçük illerde il düzeyinde gerçekleştirilmektedir.
4. Sosyal güvenlik hizmetleri ve SGK tarafından sürdürülen sosyal yardımlar il müdürlükleri, nüfus yoğunluğuna veya işyeri yoğunluğuna bağlı olarak bir veya birden fazla ilçeye hizmet veren sosyal güvenlik ve sağlık sosyal güvenlik merkezleri tarafından sağlanmaktadır.
5. Merkezi yönetim sosyal yardım hizmetleri Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları çerçevesinde ilçe düzeyinde verilmektedir. Bazı hizmetler il vakıfları ile ilçe vakıfları arasında protokoller aracılığıyla paylaşılmaktadır.
6. İŞKUR'un verdiği hizmetler il bazında gerçekleştirilmektedir. Bazı büyük illerde nüfus yoğunluğuna bağlı olarak bir veya birkaç ilçeye hizmet veren şube müdürlükleri bulunmaktadır. İŞKUR 2010 yılından itibaren çeşitli hizmetlerin belediyelerde de sunulabilmesi için belediyelerle protokoller imzalamaktadır. Mayıs 2010 itibarıyla 662 belediye ile protokol imzalanmıştır. Protokollerin tüm belediyeler ile SHÇEK ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Protokol kapsamında e-İŞKUR veritabanı üzerinden belediyeler iş, işsizlik sigortası ve işgücü uyum programı başvurularını almakta, güncellemektedir. Öte yandan özel sektör işverenlerinin işgücü talepleri sistem aracılığıyla alınmakta ve sonuçlandırılmaktadır. Bu protokoller

⁹ İlçe Belediyelerinin verdiği kimi hizmetler, kadın sığınmaevi hizmeti örneğin, ilçe sınırı aşabilmektedir.

aracılığıyla İŞKUR'un sunduğu istihdam hizmetleri belediye düzeyinde yaygınlaşmakta hizmete erişim imkânları artırılmaktadır.

3.3 Kurumsal Çerçeve

Sosyal hizmetlerin daha etkin verilebilmesi kurumsal ve yapısal değişikliklere, merkezi ve yerel yönetimlerin işlevlerinin ve yetkilerinin yeniden tanımlanmasına ihtiyaç duyabileceği gibi, kurumların iş yapma kültürlerinin, sorunlara bakış açılarının, zihniyetlerin değişmesiyle de sağlanabilir. Başka bir ifadeyle, sadece kurumsal yapıların değişmesi arkasında bir zihniyet değişikliği olmadığı sürece çok anlam ifade etmeyeceği gibi, çoğu zaman herhangi bir kurumsal ya da yapısal değişikliğe ihtiyaç duyulmadan da hizmet kalitesinde ciddi iyileştirmeler yapılabilmektedir.

Bu önerme sadece tekil kurumlar açısından değil, sosyal hizmet ve yardım alanının bütünü açısından da geçerlidir. Elbette yönetim açısından ideal durum hizmet kalitesinde iyileştirmenin kurumsal yapıda değişikliklerle desteklenmesidir. Bunun gerçekleşmesinin ön koşulu kurumlar ve sistemin bütünü açısından sunulan hizmetin kalitesini, ihtiyaçlara uygun nitelik ve nicelikte sunumunu eleştirel gözle inceleyecek ve değişen ihtiyaçlar, hizmet standartları ve taleplere uygun yenilikleri önerecek bir yapılanmadır. Ama bilindiği gibi ülkemizde bu tür iyileştirmeler çoğu zaman bu şekilde önceden planlanmış bir sistematik içinde gerçekleştirilmemektedir.

Türkiye’de sosyal hizmet sunumuna ilişkin ortak gözlem; birbiriyle örtüşen hizmet alanlarına sahip birden çok kurumun kendi kurumsal görev alanlarının dışını görmemeyi tercih ettikleri ve mümkün olduğu ölçüde eşgüdümünden kaçındıkları bir yapı arz ettikleridir¹⁰. Bu içe dönük-kapalı, diğerinin yaptıklarını görmeyen yapının sunduğu hizmetler de hem nicelik hem de nitelik itibarıyla oldukça yetersiz sonuçlar doğurmaktadır¹¹. Bu konuda sayısız sosyal göstergelerden ve anekdotlardan örnekler vermek mümkündür. Sosyal göstergeler açısından Türkiye’nin hem kendi gelir grubundaki ülkelerle karşılaştırılması hem de ülke içinde bölgesel farklılıkların düzeyi sosyal hizmetlerin zaman geçirilmeden yeniden ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Türkiye’de sosyal hizmetler uzun yıllar merkezi yönetim kurumları tarafından yerine getirilmiştir. Bu durum merkezi planlama noktasında avantajlar sağlasa da yerel ihtiyaçlara duyarlı hizmet sunumu gibi sorunları da içinde taşımaktaydı. Özellikle 2005-2006 yıllarında yapılan yasal düzenlemelerle

¹⁰ EKÖSEP ve IGEP deneyimleri. Elbette bunun tek nedeni kurumların kendisi değildir, siyasi irade de dahil olmak üzere pek çok farklı neden etkili olmaktadır.

¹¹ Hizmetlerin yetersiz olması aynı zamanda kaynak kullanımına da ilişkindir. Ancak bu yazının temel noktası kaynak yetersizliğinin yarattığı sorunlardan öte kurumsal yapılanmaların örgütlenmesinden kaynaklı sorunlardır.

görev ve yetkilerinin genişlemesine paralel olarak yerel yönetimler de sosyal hizmet alanlarında hizmet üretmeye başlamışlardır. Belediye ve il özel idareleri kanunlarında son yıllarda yapılan düzenlemeler sosyal hizmet sunumunu yerel yönetimlerin sorumluluktan biri olarak tanımlamaktadır. Yine bazı hizmet alanlarında (sağlık, eğitim, özürlü eğitimi, yaşlı ve çocuk bakımı gibi) özel sektörün ağırlığı hissedilmektedir. Eğitim, sağlık ve sosyal hizmetlerin ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere bütüncül bir biçimde yapılandırılması, merkezi yönetim kuruluşlarının, yerel yönetimlerin ve özel sektörün bir arada düşünülmesini zorunlu kılmaktadır. **Üçlü yapının varlığı planlama-koordinasyon-denetleme mekanizmalarının daha karmaşık bir düzlemde yapılandırılması-oluşturulması** anlamına gelmektedir.

Sosyal hizmetler dezavantajlılıkla ve genel olarak insanın farklı yaşam evrelerinde ortaya çıkan ihtiyaçlarıyla ilişkili olduğu için doğası gereği önceliklidir ve sürekliliği esastır. Dolayısıyla siyasi tercihlerin belirlediği önceliklerden etkilenmemesi, sosyal hizmet alanında geliştirilmiş evrensel ilkelerle¹² bağdaşması gerekir.

Sosyal hizmetler belediyelerin görev ve sorumlulukları arasında sayılsa da yetkileri kapsamında yer almamakta dolayısıyla toplu taşıma, katı atık toplama gibi asli hizmetlerinden biri haline gelmemektedir. Merkezi ve yerel yönetimler tarafından kullanılan kaynaklar da dikkate alındığında belediyeler sosyal hizmet sunumunda merkezi yönetimin ardından hizmet büyüklüğü ve standart hizmet sunumu itibarıyla geri planda kalmaktadır. Bu nedenle belediyeler tarafından sunulan sosyal hizmetler yönetim değişikliklerine karşı oldukça hassastırlar. Bir önceki dönem verilen bir sosyal hizmet yeni yönetim tarafından önemsenmezse kalitesi azaltılabilmekte veya hizmet tamamen sonlandırılabilir. Hizmetlerin niteliğinin seçimle birlikte geriye doğru değişmemesi, siyasi kadroların tercihlerine bağlı olmaktan çıkarılması bu anlamda önem taşımaktadır¹³. Elbette yerelin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için hizmetlerin vatandaşa en yakın birimlerce sunulmasına yönelik “yerindenliği” güçlendirecek düzenlemeler yapılmalıdır. Ancak yerindenlik **ilkesiz-kuralsız-sürekli değişen uygulamalara** yol açmamalıdır.

Merkez, yerel ya da özel sektör tarafından verilsin hizmet standartlarının oluşturulması sosyal hizmetlerin etkin verilmesinin ön koşuludur. Özel sektörün sosyal hizmet sunucusu olması ise piyasa mekanizmalarının yaratacağı negatif dışsallıkların sosyal hizmetleri etkilememesi için hizmet

¹² Sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin ilkeler farklılık gösterse de “temel insan haklarına” uygun, erişilebilir hizmet sunulması kabul edilen ortak ilkelerdendir.

¹³ Sosyal hizmet uygulamaları üzerindeki siyasi etki merkezi yönetim kurumları, SHÇEK, için de geçerlidir. Ancak SHÇEK’in kurumsallaşma ve kadrolarının uzmanlık düzeyi, her bir hizmet için oluşturulan mevzuat siyasi etkiyi sınırlandırıcı bir rol oynayabilmektedir.

standartlarının açık, ikincil anlamlar oluşturmayacak biçimde belirlenmesini ve ihtiyaç sahiplerine ne ölçüde ulaştırıldığına etkin bir biçimde denetlenmesini gerektirmektedir. Aksi takdirde piyasa mekanizmasının etkisiyle özel sektörün çıkarları ile hizmet ihtiyaçları arasında derin uyumsuzlukların oluşma riski bulunmaktadır. Hizmet yararlanıcılarının koşulları dikkate alındığında bu uyumsuzluklar olumsuz sonuçlar yaratabilir.

Kurumların, merkezi yönetim-yerel yönetim, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının, keyfi uygulamalarını önlemek için **her bir hizmet uygulaması için minimum standartlar belirlenmeli ve hizmeti üreten kurumların standartlara uyması** sağlanmalıdır. Minimum standartların oluşturulmasıyla birlikte **sertifikasyon sistemi** kurumlara yaygınlaştırılmalıdır. Hizmet standartlarının belirlenmesi, diğer hizmetlerden önemsiz olmamakla birlikte, kişinin sosyalleşmesini, kişisel gelişimini sağlamayı hedefleyen ancak minimum standartlara sahip olmayı gerektirmeyen kültür, sanat, spor ve benzeri hizmetlerle, ihtiyaçların karşılanmasında niteliğin ve sürekliliğin belirleyici olduğu ve bu raporda asıl kastedilen sosyal hizmetlerin ayrıştırılmasını sağlayacaktır. Bu şekilde hangi sosyal hizmeti hangi kurumun hangi düzeyde vereceğine ilişkin yetkilendirme ve kurumlar arası kaynak dağılımının daha rasyonel yapılması mümkün olacaktır.

Hizmet sunumunun kalitesi büyük ölçüde hizmet ihtiyacının ne kadar doğru tespit edildiğiyle ilişkilidir. İhtiyacın belirlenmesi ideal olarak birkaç aşamada ya da düzeyde yapılır.

İlk düzey vatandaşa en yakın hizmet sunum biriminde bu amaçla görevlendirilmiş uzmanlar-sosyal çalışmacılar tarafından yapılan “eğitilmiş gözlem” (trained observer), ev taraması, niteliksel çalışmalar, anket vb. tekniklerin kullanılarak doğrudan hizmet yararlanıcılarından edinilen malumat üzerine belirlenen ihtiyaçlardır. Bu malumatın düzenli aralıklarla ve sistematik olarak toplanması önemlidir. Toplanan malumat özel gereksinimlerin-dezavantajlıların, bunlara ve risk altındaki kişi ve gruplara uygun hizmetlerin belirlenmesinde kullanılacağı gibi hedef kitleyi¹⁴ genel olarak hizmet alanıyla ilgili göstergeler bazında izlemek için de kullanılmalıdır.

Bu ilk düzeye paralel olarak hizmet sunulan bölgede-mahallede toplum merkezi koordinasyonunda saha elemanı tarafından çalışmaların yapılması sağlanmalıdır. Saha elemanı mahallede malumat toplanmasının, tarama yapılmasının yanı sıra, yönlendirme ve risk azaltma işlevlerini yerine getirmelidir. Böylelikle herhangi bir hizmet mekânına gidemeyen-gitmek istemeyen kişilere yerinde destek verilebilecektir (“Önerilen Model” bölümünde ayrıntılı olarak yer verilmiştir). Hizmet ihtiyacının ikinci aşaması da bununla ilişkilidir. İlgili birimin yerel yönetim birimi-ilçe teşkilatı ve benzerinin çıktığı ve sonuç göstergeleri üzerinden hem mahalle ve semtler arası karşılaştırmalar

¹⁴ Burada hedef kitle olarak ifade edilen belli bir “hizmet bölgesinde” yaşayan tüm bireylerdir.

yapması, risk analizleri gerçekleştirmesi hem de olası ihtiyaçların gerektireceği kurumsal kaynaklar ve organizasyon konusunda planlama yapması ve il teşkilatını bilgilendirmesi öngörülmektedir. İl teşkilatı da benzer şekilde karşılaştırılabilir göstergeleri oluşturmaktan ve merkezi teşkilatı bilgilendirmekten sorumlu olmalıdır. Böylelikle hizmet dağılımı, önceliklerin belirlenmesi konusunda etkin bir sistem kurulabilecektir.

Kuşkusuz burada söylenenlerin bir kısmı ülkemizde kağıt üzerinde yer almakla beraber uygulamada oldukça yetersiz kalmaktadır. Hizmetlerin nasıl etkin verilebileceğine ilişkin önerilere geçmeden önce var olan sistemdeki sorun alanlarına bakmak yararlı olacaktır.

1. ***Uygulamadaki yetersizliklerin veya eksikliklerin bir kısmı genel olarak kamu yönetiminin aşırı merkeziyetçi yapısıyla ilişkilidir.*** Yerel sorunların ve önceliklerin belirlenmesi ve hizmet sunulması konusunda taşra teşkilatları ne gerekli yetkiyle ne de kaynaklarla donatılmıştır. Dolayısıyla hizmetin sonuçlarından da genel olarak sorumlu değildir. Hizmetin sonuçlarından sorumlu olmadıkları ölçüde de ne ihtiyaçlarla ne de bu ihtiyaçlara uygun hizmet üretimiyle ilişkilidir. Kuşkusuz bu tespit büyük oranda bir genelleme içermektedir. Son yıllarda yapılan bazı iyileştirmeler olmakla beraber yukarıdaki tespit hala geçerlidir.
2. ***Hizmet ihtiyacı tespiti konusunda işleyen, veri derleyip-toparlayacak ve bunların ışığında analiz yapıp politika üretecek herhangi bir sistem bulunmamaktadır.*** Hizmet üretilen bölge, hedef grubun ihtiyaçları, öncelikleri vb bilgiler olmadan orta ve uzun vadeli hizmet ihtiyaç analizinin yapılması olanaklı değildir. Bu alanda görülen gelişmelerden biri sosyal yardım hizmetlerine ilişkin olarak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından kurulan SOYBİS sistemidir. SOYBİS, yardımlardaki mükerrerlikleri önlemek ve yardım alan kişinin vakfın öngördüğü kriterlere uygun olup olmadığını kontrol etmek amacıyla oluşturulmuştur. Sistem çeşitli kamu kurumlarından kişiye veya haneye ilişkin bilgileri çekmekte (ör. Tapu kayıtları) SYD vakıfları tarafından verilen yardımları odağına alarak diğer kuruluşlar¹⁵ tarafından (ör. Vakıflar Genel Müdürlüğü, Belediyeler) yardım sağlanan kişilerin SYD Vakfı yardımı alıp almadığını kontrol etmektedir. Sistem, yoksullara-yoksulluğa karşı politika geliştirme, hizmet ihtiyacını saptama, hizmet planlaması yapma vb için de kullanılabilecek bir araç olarak tasarlanmamıştır. Sistem, hizmet arzına yönelik bilgileri kullanarak mükerrerliğin önlenmesine imkân tanımakta, bu şekilde hizmetin verimli olmasını sağlamakta ancak hizmet talebine veya ihtiyacına yönelik bir kurgusu olmadığı için hizmetin doğru kişiye ulaşım

¹⁵ Ortak veri kullanılan kurumlar için ek belgeye bakınız. Ancak hizmet üretiminde önemli olan 2 bakanlık Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları sisteme dahil değildir.

ulaşmadığını göstermemektedir. Bu anlamıyla ihtiyacı tam anlamıyla karşıladığını söylemek oldukça güçtür.

3. **Hizmetler, özellikle sosyal yardım ve sosyal hizmetler, ağırlıklı olarak başvuru ve ihbar esasına dayanmaktadır¹⁶.** Bu iki önemli sonuç yaratmaktadır. Birincisi, hizmet ihtiyaç analizinin yapıldığı durumlarda sadece başvuru sahiplerinin baz alınmasını beraberinde getirmektedir. İkincisi, başvuru olanağına sahip olmayan-hizmete erişim olanağı sınırlı olan ihtiyaç sahiplerine ulaşılamamaktadır. Kimi kurumların başvuruyla yetinmeyip, ihtiyaç sahiplerini tarama yöntemiyle tespit etmeye çalıştığı bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın bu doğrultuda yaptığı düzenlemeler bulunmaktadır. Sağlık ocaklarının hizmet verdikleri bölgede ev tespit fişlerini kullanması mevzuatta yer almaktadır. Ev tespit fişleri haneye ilişkin genel bilgilerin elde edilmesi açısından önemlidir. Buna rağmen tüm bölgelerde ev tespit fişlerinin doldurulduğunu söylemek mümkün değildir. Kimi bölgelerde haneler dolaşarak gebe izlemeleri yapılmaktadır. Bu durum da genele yaygınlaştırılamamıştır.

İhbar mekanizması da hizmet sunumunda kullanılabilir; ancak ihbar yapısı gereği sistematik olmadığı gibi, toplumsal algıya ve önceliklere fazlasıyla bağımlı bir yapı arz etmektedir.

Genel olarak vatandaşın hizmete erişimini artırmanın ötesinde hizmetin vatandaşın erişimini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Hizmetin vatandaşın ulaşılması, hizmetlerin, özellikle de sosyal hizmetlerin, bir lütuf olmasının ötesinde bir "hak" olarak algılanmasını gerektirmektedir.

4. Kurumların bir bölümünün ihtiyaç sahibine en yakın yerde hizmet verdiği, **mahalleler düzeyinde hizmet farklılaşmasına gittiği**, (SHÇEK'in toplum merkezi açma kriterleri gibi), ancak bunun tüm kurumlara yaygınlaştırılmadığı görülmektedir.
5. Sosyal hizmetlerin, boşluk bırakmayacak bir biçimde birbirlerini tamamlayarak sürdürülmesi gerekir. Bu da hizmetler arasında etkin bir koordinasyonu zorunlu kılmaktadır. Mahalle düzeyinde yürütülen hizmetler arasındaki koordinasyonun etkinleştirilmesi hem hizmetlerin erişilebilirliğini artıracak hem de kamu kaynaklarının sabit ve cari giderler için etkin kullanımını beraberinde getirecektir. Bunun bir yolu hizmetlerin belirlenmiş bir mekânda toplanması iken bir diğeri farklı hizmet birimleri arasında iletişim ağı kurulması, ortak iş yapma prosedürlerinin geliştirilmesidir. **Hizmetlerin belirlenmiş bir mekânda toplanması,**

¹⁶ İhbarda hizmet sunumunda kullanılabilir. Ancak ihbar yapısı gereği sistematik olmadığı gibi, toplumsal algıya ve önceliklere fazlasıyla bağımlı bir yapı arz etmektedir.

hizmet birimlerinin yeni yapıldığı, arsa sorunu yaşanmayan ve mahallelerin en ücra köşelerinden bile bu merkeze erişimin sağlandığı durumlarda düşünülebilir¹⁷.

6. Aile hekimliği çerçevesinde gerçekleştirilen düzenlemelerin bir bölümü hizmetlerin boşluk bırakmayacak bir biçimde sürdürülmesi anlayışıyla uyuşmamaktadır. Aile hekimliği uygulamasının birey üzerinden tanımlanması, aile hekiminin, aile sağlığı elemanının, istifası, sözleşmesinin feshi gibi nedenlerle bulunduğu görevden ayrılması ile oluşacak boşluk, sevkler yapılan sınırlama vb.¹⁸
7. Sorunların çözümünde çok disiplinli bir yaklaşım sergilenmemektedir. ***“Sorun” odaklı çalışma yerine “merkez” odaklı çalışmalar yapılmaktadır.*** Hekim sağlık ocağında, öğretmen okul sınırlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Yönetmelikte rehber öğretmenlere ilişkin “çevrede hizmet veren kuruluşların ve başka okulların çalışmalarını takip eder ve bunlarla işbirliği yapar” ifadesi yer almasına rağmen, çocuklara ilişkin toplum merkezleriyle çalışmalar yapması, toplum merkezlerinin sayısal azlığı, var olanların kapasite sorunları, rehberlik hizmetinin buna uygun biçimlendirilmemiş olması, öğretmenlerin çekinceleri vb nedenlerle işlerlik kazanmamıştır. Önemli olanın bir kurumun işini doğru yapmasından ziyade bir sorunun çözümüne imkan verecek doğru işi yapması bilinci yerleşmemiştir. Bu sorunu çözmek için, hizmete ihtiyaç duyan her bireyin hizmet sürecini, başından sonuna kadar takip edecek bir sistemin oluşturulması gerekmektedir. Şiddete uğrayan bir kadın ister SHÇEK ister Belediye sığınmaevinden hizmet alsın, takibi (örneğin sığınmaevi sonrası) bir kurum tarafından yerine getirilmelidir. Benzer bir yaklaşım çocuk, gençlik ve yaşlı hizmetleri için de düşünülmelidir.
8. Merkezi ***yönetim-belediye-stk-özel sektör arasında hizmetlere ilişkin ortak bir plan program*** bulunmamaktadır. Her kurum kendi merkezini-hizmetini kendi bildiği-öngördüğü biçimde yürütmektedir. Her bir kurum tarafından işletilen toplum merkezlerinin, engelli merkezlerinin, kadın danışma merkezlerinin vb. birlikte ya da birbirini görerek yürütülme olanakları şimdiye kadar yaratılamamıştır. Kaynakların ve deneyimlerin paylaşılması daha etkin hizmet sunumunun yolunu açabilir.

¹⁷ Diyarbakır’daki Sümerpark Sosyal Yaşam Merkezi’nde 2. Kademe hizmetleri veren pek çok hizmet birimi bir arada bulunmaktadır. Alan farklı hizmet birimlerinin (kütüphane, spor merkezi, mesleki eğitim atölyeleri vb) bir arada bulunmasına olanak verecek kadar geniştir. Ancak dikkat edilmesi gereken nokta ihtisaslaşmış hizmetlerin hep birlikte böylesi bir merkezde verilemeyeceğidir. Yaşlı bakımı, özürü bakımı, çocuk bakımı, kadın sığınmaevi vb. ihtisaslaşmış hizmetlerin yararlanıcıların özel koşulları nedeniyle bir arada verilmesi mümkün değildir.

¹⁸ Masrafların kısılması amacıyla 25904 sayılı yönetmelikte aile hekimlerinin yapacakları sevkler sınırlama getiriliyor. Hekimlerin, maksimum gelir elde etmek amacıyla sevk edilmesi gereken hastaları sevk etmemesi sağlık hakkından yararlanmayı kısıtlayabilir.

4.Önerilen Model

Modele geçmeden önce modelde kullanılan “mahalle” kavramının açıklanması yararlı olacaktır.

Mahalle, sınırları ve nüfusu belli olan, yöneticisi muhtar olan birimdir. Bununla birlikte özellikle büyükşehirlerde nüfusları yüzlerle ifade edilen mahalleler olduğu gibi, onbinlerle ifade edilen mahalleler de bulunmaktadır. Raporda mahalle salt nüfus büyüklüğüyle değil, aynı zamanda bu nüfusun nitelikleriyle tanımlanan bir birim olarak ifade edilmektedir. Bu anlamıyla idari yapılanmada birkaç mahallere bölünmüş yapılar da tek bir mahalle olarak tanımlanabilir. Nüfusun nitelikleriyle göç, yoksulluk, işsizlik, eğitim ve sağlık göstergeleri kastedilmektedir. Nitelikleri bakımında birbirine benzer küçük nüfuslu birkaç mahalle hizmet planlaması yapılırken tek birim olarak düşünülebilir.

4.1. İşlevsel Kademelenme

Önerilen model işlevsel bir kademelenmeyi esas almaktadır. Kademeler değiştikçe hizmetin niceliği yani kaç kişiye hangi büyüklüklerdeki mekânlarda hizmet verildiği değil işlevleri-yerine getirilen hizmetler değişmektedir. İşlevler birbirini aşağıdaki sırayla takip eden bilgilendirme, destek ve hizmet yararlanıcılarının niteliğine göre ihtisaslaşmış hizmetlerden (yaşlı bakım, kadın sığınmaevi vb) oluşmaktadır:

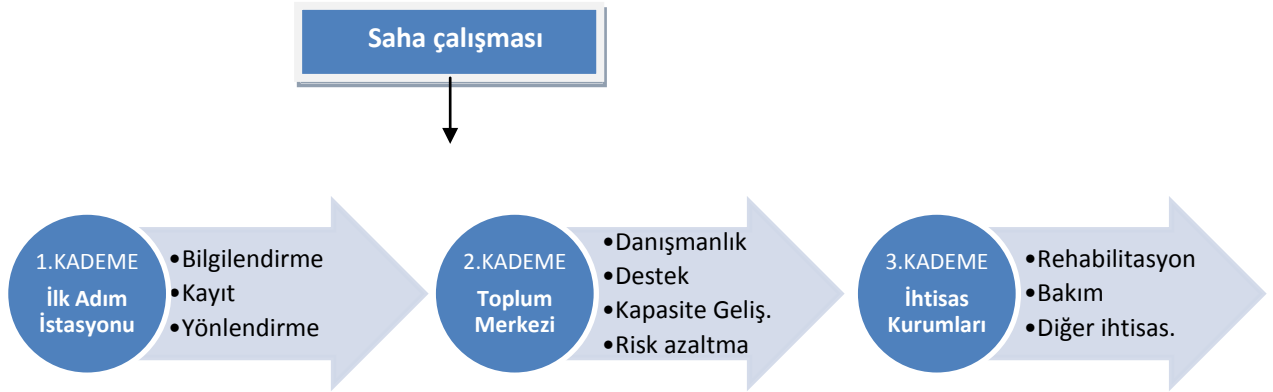
1. kademedede bilgilendirme-kayıt-yönlendirme hizmetleri
2. kademedede danışmanlık, destek, kapasite geliştirme hizmetleri
3. kademedede rehabilitasyon ve bakım hizmetleri.

Sistem, kademelendirme mekanizmasına paralel olarak yürütülecek, toplum merkezlerinin koordine ettiği saha çalışmasını da öngörmektedir. Saha çalışması sosyal çalışma alanında deneyime sahip farklı disiplinleri bir arada kullanabilen kişiler-saha elemanları- tarafından yürütülecektir¹⁹. Saha elemanı şu veya bu nedenle hizmet sunan kurumlara gitmeyen, yeterli bilgiye sahip olmayan ya da bu hizmetlere ilişkin bilgiye sahip olsa da kurumlardan uzak duran, kurumlarla ilişki içinde olmak istemeyen kişilere bulundukları ortamda hizmet sunmak, destek olmak noktasında önem taşımaktadır.

Saha elemanı tarama, yönlendirme, bulunduğu mekânda destek, danışmanlık ve risk azaltma işlevlerini yerine getirebilecektir. Saha elemanı tarafından gerçekleştirilen çalışmaların bir bölümü yönlendirme ve bilgilendirme 1. kademedede; danışmanlık, destek, risk azaltma 2. kademedede yerine getirilmektedir. Ancak burada temel ayrım noktası saha elemanın bu hizmetleri herhangi bir mekânda vermemesi, ihtiyaç sahibine yaşam alanında, hizmeti almaya hazır olduğu yerde ve zamanda

¹⁹ Sahada çalışacak kişinin mutlaka sosyal hizmet uzmanı olmasına gerek yoktur. Farklı disiplinlerden sosyal çalışmacılarda saha elemanı için öngörülen kriterleri sağladıkları takdirde bu işi yapabileceklerdir. Kişinin sosyal hizmet uzmanı olması bu işi yapabileceği anlamı taşımamaktadır.

sunmasıdır. Bu nedenle saha çalışması 1. ve 2. kademeye paralel yürüyen bir süreçtir. Saha çalışmasından elde edilen sonuçlar ve deneyimler ihtiyaç tespiti ve hizmet planlaması sürecinde de kullanılacaktır. Mahalleye ilişkin ihtiyaç tespiti ilk adım istasyonlarında toplanan veriler ile saha elemanı ya da elemanları tarafından sağlanan bilgilerin toplum merkezinde bir araya getirilip, analiz edilmesiyle yapılacaktır.



4.1.1. Birinci Kademe: İlk Adım İstasyonları

Hali hazırda sosyal hizmetlerin mahalle bazlı sunulduğunu söylemek mümkün değildir. Örneğin SHÇEK tarafından verilen bakım hizmetlerinden yararlanmak için il müdürlüklerine gitmek gerekmektedir. Yine SYDV'den alınacak destekler için de benzer bir durum geçerlidir (ilçe vakıflarına başvurmak). Şiddete uğrayan bir kadın ya karakola gitmek -ki kadınlar genellikle karakola gitmeyi istememektedir- ya da sayıları çok az olan toplum merkezlerine, kadın danışma merkezlerine erişmek durumundadır. Bu **merkezlerin nerede olduğu bilgisine ulaşmak bile gelişkin bir iletişim ağı gerektirmektedir**. Bu nedenle **sorunlardan biri, hâlihazırda mahallede verilmeyen hizmetlerin mahalle düzeyinde verilmesinin yollarının aranmasıdır**. İlk adım istasyonları bu sorunların çözümü için alternatif olabilir.

İlk adım istasyonları, başvurunun en yakınında bulunan, bilgilendirme, kayıt ve yönlendirme hizmetlerini yerine getiren birimdir. Başvurucudan bilgi aldıktan, sorununu tespit ettikten sonra ilgili kurumlara yönlendirme faaliyetini yerine getirir. Şiddet mağduru bir kadın geldiğinde toplum merkezine ya da kadın danışma merkezlerine, çocuklarıyla iletişimde sorun yaşayan bir kadın geldiğinde toplum merkezine ya da okuma yazma bilmeyen halk eğitim merkezine yönlendirecek ve her bir kurumun verdiği hizmete nasıl ulaşılacağı konusunda rehberlik edecektir. İlk adım istasyonlarında internetten alınabilecek kimi hizmetler konusunda başvuru ve kayıtlar ilk adım istasyonlarından

gerçekleştirilebilir. Bu çerçevede otomasyona geçmiş işlemler ve e-devlet uygulamalarının bazıları da doğrudan ilk adım istasyonları tarafından gerçekleştirilebilir.

Aşağıda ilk adım istasyonları tarafından yürütülebilecek bazı hizmetlere yer verilmektedir. Bu hizmetlerden ilk adım istasyonlarında verilmesi mümkün olmayanlar için ilk adım istasyonlarında bilgilendirme ve yönlendirme yapılabilir.

İstihdam hizmetleri İŞ-KUR hizmetleri

- İş arayan kaydı, özgeçmiş oluşturma,
- Açık işler ile ilgili bilgilendirme,
- Uygun ilanlara iş başvurularının alınması
- İş başvurusu veya iş görüşmesi sonuçlarının takip edilmesi
- İşsizlik ödeneği için başvuru ve ödenek takibi yapılması
- Halk Eğitim Merkezleri, İŞKUR ve diğer hizmet sağlayıcılar tarafından verilen işgücü yetiştirme kursları hakkında bilgilendirme ve kurslara başvuru alınması
- İş ve meslek danışmanlığı hizmetleri için randevu alınması,
- Mesleklerle ilgili bilgi alınması

Sosyal Hizmet ve Yardım uygulamaları Primsiz ödeme hizmetleri

- Yaşlılık aylığı (65 yaşından büyük olanlar) için başvuru kaydı ve takibi
- Özürlü aylığı (18 yaşından büyük, %40 - %69 özürlü olanlar) için başvuru kaydı ve takibi
- Bakıma muhtaç özürlü aylığı (18 yaşından büyük, %70 ve üzeri özürlü olanlar) için başvuru kaydı ve takibi
- Özürlü yakını aylığı (18 yaşından küçük özürlü yakını olanlar) için başvuru kaydı ve takibi
- Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı yardım başvurusu kaydı ve takibi
- SHÇEK sosyal yardım başvurusu kaydı ve takibi
- Yeşil kart başvuru kaydı ve takibi
- Yaşlı bakım hizmetleri için başvuru kaydı ve takibi
- Koruma altına alınması gereken çocuklar için ihbar kaydı
- Belediye beyaz masa, Başbakanlık BİMER şikayet başvuruları kaydı ve takibi

İlk adım istasyonları hizmet verdikleri her bir alan için, o alandan sorumlu kurum ile doğrudan iletişim kurabilmelidir. İlk adım istasyonlarında yönlendirme işlemleri 2.kademedeki toplum merkezlerine veya 3. kademedeki ihtisaslaşmış kurumlara yapılabilir.

Bu birimde istihdam edilecek kişiler sosyal çalışmacı olmalıdır(psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, vb). Başvurucuların kayıtlarının girilmesi, yönlendirme ve bilgilendirme hizmetleri için ilk adım istasyonları çalışanlarının kullanımı için prosedürleri içeren kılavuzlar hazırlanmalı, çalışanlar hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimden geçirilmelidirler. İlk adım istasyonunda yapılan görüşmeler ve alınan kayıtlar gizli tutulmalıdır.

İlk adım istasyonları ağına ilave olarak internet ve telefon üzerinden gelecek çağrılarını yönlendirmek üzere illerde/kentlerde çağrı merkezleri oluşturulabilir. İnternet bilgi ve başvuru hizmetleri için hâlihazırda türkiye.gov.tr sistemi mevcuttur. Sistem yerele özgün bilgilerle (ör. İlde verilen mesleki kurslara ilişkin bilgi) zenginleştirilmelidir. Telefon destek sistemi için ise pek çok belediye tarafından sunulan alo belediye hatları ve ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk, Özürlü Sosyal Hizmet Danışma hattı kullanılabilir.

İlk adım istasyonları başta belediyeler olmak üzere il özel idaresi, SHÇEK, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, muhtarlıklar ve kamu kuruluşlarıyla işbirliği içinde olmak kaydıyla dernek, vakıf gibi özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılabilir, işletilebilir. Ayrıca PTT'ler hem her mahallede olması hem de iletişim altyapısı bakımından ilk adım istasyonları için uygun mekânlar olabilir.

İhtiyaç duyulan tüm noktalarda, maliyet nedeniyle, ilk adım istasyonları kurulması mümkün olmayabilir. Böylesi durumlarda eğer ilk adım istasyonlarının kurulması düşünülen mekânda başka bir kamu kurumu (merkezi yönetim ya da belediye) birimi varsa bu birimlerin bir bölümü- odası- ilk adım istasyonu olarak kullanılabilir. Diğer yandan 2. kademe işlevi gören gören toplum merkezlerinde de ilk adım istasyonları oluşturulabilir. ***Özetle, etkin bir hizmet sunumu için bilgilendirme-kayıt-yönlendirme gibi hizmetlerin mümkün olan en geniş alanda toplumun en dipteki kılcal damarlarına kadar yaygınlaştırılmasını sağlayan ilk adım noktalarının*** oluşturulup, bu küçük birimlerin ikinci kademe toplum merkezinde buluşturulması sağlanmalıdır.

4.1.2. İkinci Kademe: Toplum Merkezleri

“Toplum merkezleri, kentsel yaşamı daha yaşanılır bir hale getirmek üzere öncelikle kentlerde ortaya çıkmış ve işlevsellik kazanmıştır. Temelde sanayileşmeye ve kırsal alandaki yapısal değişime bağlı olarak gelişen ve sürekli karmaşılaşan kentsel yaşam, pek çok toplumsal sorunun da ortaya çıkmasına neden olmuştur (Karataş, 1999)”.

Türkiye’de ilki 1993 yılında açılan toplum merkezleri “hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün yarattığı sorunlar doğrultusunda, bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmeleri ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla; koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, bir arada ve en kolay ulaşılabilir biçimde, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve

gönüllüler ile işbirliği ve eşgüdüm içinde sunmakla görevli ve yükümlü bulunan sosyal hizmet kuruluşları²⁰ olarak tanımlanmaktadır.

Kent ne mekânsal düzlemde ne de ekonomik-sosyal ve kültürel düzlemde homojen bir yapıdır. Kent içi farklılaşmalar kent içi eşitsizlikleri de yaratabilmektedir²¹. Toplum merkezlerinin bir işlevi de kent içi eşitsizlikleri azaltmak olmalıdır.

Bir kurumsal yapının “toplum merkezi” olarak nitelendirilmesi için belirlenmiş standartlara uygun olarak çalışmalarını gerçekleştirmesi gerekir. Standartlar koşullara, zamana ve mekâna göre değişmelerine rağmen, hiçbir koşulda insan haklarına, kişinin kendi kaderine tayin hakkına ve çocuğun en yüksek yararına karşı, onları yok sayıcı olmaması temel alınmalıdır. Yine toplum merkezlerinin faaliyetlerini etkin bir biçimde gerçekleştirebilmesi için mekâna ilişkin standartlar da belirlenmelidir.

Toplum Merkezlerinin faaliyetlerini etkin bir biçimde gerçekleştirebilmesi için aşağıdaki alanlarda standartlar belirlenmelidir:

1. Kuruluş esaslarına ilişkin standartlar

- Yasal dayanaklar
- Yerleşim yeri (özellikleri, nüfus büyüklüğü, vb)
- Hizmet verilen mekânın-binanın- özellikleri

2. Hizmet standartları

2.1 Hedef gruba göre

- Kadın
- Çocuk
- Gençlik
- Yaşlı
- Engelli

2.2 Hizmet türüne göre

- Rehberlik
- Danışmanlık
- Eğitim
- Sosyal etkinlikler

3. Personel standartları

²⁰ 24106 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Toplum Merkezleri Yönetmeliği

²¹ Elbette her farklılığın eşitsizlik yarattığını söyleyemeyiz.

4. Yönetim-İdari yapılanma standartları
5. Finansman standartları
6. Denetim standartları
7. Değerlendirme, raporlama ve kalite yönetimine ilişkin standartlar

Toplum merkezi çalışmaları ilk adım istasyonları ve 3. Kademe ihtisaslaşmış kurumlarla eşgüdüm içinde yürütülmelidir. İlk adım istasyonlarında toplum merkezlerine yönlendirilen başvuru ya toplum merkezi hizmetlerinden (mesleki eğitim kursları, psikolojik danışmanlık ve benzeri danışma hizmetleri) yararlandırılır ya da ihtisaslaşmış kurumlara yönlendirilir. Mahalle düzeyinde başlayan sevk zinciri, ilk adım istasyonu-toplum merkezi-ihtisaslaşmış kurumlar arasındaki işbirliği, hizmet alanının-tabanının genişlemesini de beraberinde getirecektir.

Toplum merkezlerinin bir işlevi de yerel koşulların incelenmesi, analiz edilmesi ve hizmet ihtiyacının saptanmasıdır. Hizmet ihtiyacı 3 farklı biçimde tespit edilebilir.

1. Başvuru: Hizmetin başvuru esasına göre, hizmete ihtiyaç duyan tarafından talep edilmesidir. Şu an için sosyal hizmetlerde ağırlıklı olarak bu yöntem kullanılmaktadır. Önerilen modeldeki toplum merkezleri de ilk adım istasyonlarının yönlendirdiği başvuruları almaktadır.
2. Kamu ağına takılma: Bireyin polis, jandarma, zabıta, mahkeme, hastane gibi farklı kurumlar aracılığı ile hizmet sisteminin içine dahil edilmesidir. Aile içi şiddete maruz kalan bir kadının polise başvurmasıyla SHÇEK ya da kadın danışma merkezlerine yönlendirilmesi örnek olarak verilebilir. Modelde toplum merkezleri kamu kuruluşlarının ördüğü hizmet ağının odağında yer almaktadır.
3. Saha taraması: Hizmet ihtiyacının hanelerin düzenli ziyaret edilerek/tarama yapılarak veya hedef kitleyle anket teknikleri kullanılarak tespit edilmesidir. Ülkemizde eksik olan temel ihtiyaç tespit yöntemi budur. Önerilen modelde toplum merkezi koordinasyonunda görev alan saha elemanlarının mahalle-semt düzeyinde taramalar yapması, ulaştığı verileri analiz edilmek üzere toplum merkezine göndermesi düşünülmektedir.²²

Toplum merkezi gerçekleştirdiği taramalar ile ihtiyaç tespiti çalışmalarında bulunurken, aynı zamanda her bir hizmet için göstergeler oluşturmali ve göstergelerin nasıl izleneceğini belirlemelidir.

Toplum Merkezleri kuşkusuz mevcut hizmet kuruluşlarının (sağlık gibi) rol ve görevlerini üstlenme durumunda değillerdir. Toplum merkezlerinin görevi, bu hizmetlerden yararlanılmasını sağlamak, bu

²² Daha önce de ifade edildiği üzere toplum merkezi analiz çalışmasını 2 veri kaynağına dayandıracaktır: saha elemanının yaptığı taramalar ve ilk adım istasyonlarından elde edilen veriler.

hizmetlere erişimi kolaylaştırmak, işbirliği çalışmalarını etkin hale getirmektir. Kimi durumlarda, bölgenin ve yerelin ihtiyaçlarına uygun hizmet üretmek için toplum merkezlerinde farklı hizmet kuruluşlarının rolleri üstlenilmektedir. GAP bölgesinde kurulan ÇATOM'larda sosyal programların yanı sıra sağlık hizmetleri (poliklinik ve sağlık eğitimi), gelir getirici programlar uygulanmaktadır. **Önemli olan hizmet verilecek bölgede var olan hizmet birimlerinin durumunu ortaya koyan haritalama çalışması yapılması ve elde edilen sonuçlara uygun bir modelin oluşturulmasıdır.**

Yeterli hizmet türü ve biriminin olup-olmadığı ya da var olan hizmetlerin sonuçları, **mahallenin sağlık, eğitim, altyapı, istihdam vb göstergelerine** bakılarak değerlendirilir. Toplum merkezleri hizmet ihtiyaçlarının saptanmasını takiben ortaya çıkan sonuçlara göre kendi bölgesinde sunacağı hizmetlerin planlamasını gerçekleştirir. Bölgede yeterince hizmet birimi varsa diğer kamu birimleriyle (ör. Okul, polis merkezi, zabıta merkezi, aile sağlığı merkezi, ihtisaslaşmış kurumlar vb) koordinasyon-işbirliği üzerine yoğunlaşabilir. Buradaki koordinasyondan daha üst düzeyde tanımlanmış bir alanda gerçekleştirilen operasyonel koordinasyon algılanmalıdır. Yeterli hizmet birimi yoksa tek bir hizmet biriminde birden fazla işlevi yerine getiren merkezler oluşturulmasına odaklanabilir.

Bu koordinasyon alanını ilçe, il ve merkezi yönetim ölçeğinde kurumların bir araya gelerek oluşturduğu ortak çalışma çerçevesi belirlemelidir. Örneğin suça yöneltmiş çocukların savcılığa intikal eder etmez mahallede faaliyet gösteren toplum merkeziyle iletişime geçilmesi, ailenin toplum merkezine gönderilmesi ancak merkezi düzeydeki işbirliği çalışmaları ile protokollerle sağlanabilir. Öte yandan kurumların zihniyet yapısında oluşturulacak küçük değişimlerde anlamlı sonuçlar yaratabilir. Çocuğu özürlü bakım merkezlerinden ya da sağlık kuruluşlarının hizmetinden yararlanan annenin danışmanlık ve destek için toplum merkezine yönlendirilmesi, çalışanlarda bu konuda farkındalık yaratılmasıyla sağlanabilecek ilerlemelerdendir. Bunun ön koşulu toplum merkezlerinin hedef gruba, örneğin özürlü çocuk sahibi anneye, programlanmış danışmanlık ve destek hizmetlerini verebilecek kapasiteye sahip olmalarıdır.

İkinci düzey hizmet sunumunun etkin gerçekleştirilmesi, toplum merkezlerinin ihtiyaç duyulan tüm mahallelerde hizmet vermesi, sayısal olarak yeterli olması, mahalleye ilişkin veri ve bilgiye sahip olması, ilk adım istasyonlarıyla birlikte kurulması, mahallede bulunan diğer hizmet birimleriyle koordineli çalışması, yeterli insan ve altyapı kapasitesine sahip olmasına bağlıdır.

Toplum merkezlerinde sunulan hizmetlerin niceliği hizmet vereceği bölgelerin büyüklüğüne göre değişebilir. Ayrıca yukarıdaki anlatımlarda da ifade edildiği üzere mahallenin ihtiyacına göre hizmetler çeşitlendirilebilir. Ancak bu toplum merkezlerinin büyüklüklerine göre coğrafi olarak kademelendirilmesi anlamına gelmemektedir. Örneğin ilçe toplum merkezi, mahalle toplum merkezi

gibi çıkan hizmet bölgeleri oluşturulması anlamlı bulunmamaktadır. Belirlenen her bir hizmet bölgesi için tek bir toplum merkezi oluşturulmalıdır.

Aşağıdaki tabloda toplum merkezleri tarafından temel ve koşullara-mahallenin önceliklerine göre verilebilecek hizmetler gösterilmektedir.

Temel hizmetler	Koşullara-mahallenin özelliklerine göre hizmetler
• Mahallenin ihtiyaç analizini yapmak (saha elemanı+ilk adım istasyonlarından elde edilen veriler ışığında) • Rehberlik ve danışmanlık hizmetleri vermek (Mesleki, hukuki, eğitim, aile vb) • Psikolojik rehberlik faaliyetleri yürütmek (bireysel görüşmeler, grup çalışmaları vb) • Eğitimi destekleme çalışmaları yürütmek (öğrenciler için etüt, yetişkinler için okuma-yazma vb) • Bilinç yükseltme çalışmaları yapmak (medeni haklar, anne-çocuk sağlığı vb konularda) • Mesleki eğitim çalışmaları yapmak-organize etmek. • Sosyal ve kültürel etkinlikler düzenlemek • Üçüncü kademe ihtisaslaşmış kurumlara sevk etmek (kadın sığınmaevi vb)	• Göç almış bölgelerde kente entegrasyon çalışmaları yapmak (kent ve kentsel hizmetler hakkında bilgilendirmek, vb). Bölgenin koşullarından ve ekonomik yoksunluktan kaynaklanan sorunları çözücü hizmetler sunmak. Ev şartlarında halen ekmek üreten kadınlar için tandır, fırın yapmak; çamaşır makinesi temin edemeyenler için toplum merkezinin bir bölümünü çamaşırhane olarak dizayn etmek, vb. • Ucuz kreş hizmeti vermek (toplum merkezinin fiziki koşullarının elverdiği durumlarda) • Kütüphane • Bilgisayar laboratuvarı (dezavantajlı grupların kullanımı için) • Mahallede faaliyet gösteren derneklerin, STK'ların mahalleye ilişkin yürüttükleri eğitim, sosyal ve kültürel etkinliklere destek sunmak (uzman personel sağlamak vb). • Mahalle sakinleri için önemli olan nişan, düğün vb aktiviteler için toplum merkezinin veya diğer halk eğitim merkezi vb kuruluşların kullanılmasını sağlamak, vb. • AÇOM, Aile sağlığı Merkezi gibi temel hizmet birimlerine mekân sağlamak. • Çocuk suçluluğunun önlenmesine ilişkin çalışmalar yapmak. • Çocuk işçiliğiyle mücadele etmek. • Madde bağımlılığına ilişkin çalışmalar yapmak.

Toplum merkezleri ile ilgili yasal düzenleme mevcut durumda sadece SHÇEK'e bağlı toplum merkezleri için bulunmaktadır. Bununla birlikte belediyeler ile dernek, vakıf, kooperatif gibi kuruluşların işlettikleri toplum merkezi adı verilen ya da toplum merkezi işlevleri yüklenen hizmet birimleri bulunmaktadır. Genel olarak toplum merkezlerinin açılmasına, yürütülmesine ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları belirleyen herhangi bir düzenleme yoktur.

Raporda önerilen modelde, toplum merkezleri başta belediyeler olmak üzere il özel idaresi, SHÇEK, Sosyal Yardımlaşma Vakıfları ve dernek, vakıf gibi özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılabilir, işletilebilir.

Toplum merkezlerinin işletim bütçeleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanmalıdır. Türkiye’de genel olarak sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin bütçelerinin sosyal güvenlik altında tek elde toplanması, bu hizmetlerin birbirini tamamlayıcı bir biçimde örgütlenmesini kolaylaştırıp, hizmetlerin etkinliğini artıracaktır.

4.1.3. Üçüncü Kademe: İhtisaslaşmış Hizmet Merkezleri

Bu merkezler özel bakıma ya da ihtisaslaşmış danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere hizmet veren kuruluşlardır. Aile içinde şiddete uğramış kadınlara hizmet veren kadın sığınmaevleri, yaşlılara hizmet veren huzurevleri, korunmaya ihtiyaç duyan çocuklara bakım sağlayan merkezler, özürllülere hizmet veren rehabilitasyon merkezleri, iş geliştirme merkezleri bunlar arasında sayılabilir. İhtisaslaşmış kurumlara yönlendirme ilk adım istasyonları ve toplum merkezleri tarafından yerine getirilir. Ayrıca kendi isteği dışında “kamu sosyal ağına” takılan kişiler de bu ağ aracılığıyla hizmet merkezine yönlendirilebilir (rehber öğretmen, polis, mahkeme aracılığıyla varlığı öğrenilen durumlar vb.). Merkezlerde hizmet verilen kişiler belli bir aşamadan sonra kişisel gelişim, sosyalleşme ve benzeri hizmetlerden faydalanmaları için toplum merkezlerine yönlendirilebilirler.

Özetle; hizmetlerden yararlanma sürecinde 3 yol kullanılabilir: başvuru (ilk adım istasyonlarına ya da hizmet talep edilen kuruma yapılan başvuru), “kamu ağına” takılma (mahkeme, polis vb yolu ile hizmete yönlendirilme) ve arz yönlü hizmet ihtiyaç analizi (saha taramaları). Hizmet ihtiyacının tespitinden sonraki adım ihtiyaç sahibinin toplum merkezine yönlendirilmesidir. İkinci kademe hizmetlerin içinde danışmanlık-rehberlik faaliyetlerinin yanı sıra, mesleki eğitim ve benzeri çalışmalarda yer almaktadır. Son basamak ise ihtisaslaşmış kurumlardır. Bu modelin izleme ve değerlendirme çalışmaları ise SHÇEK ve üniversitenin ilgili bölümlerinin içinde yer aldığı bir kurul tarafından yerine getirilebilir.

4.2. Hizmet Birimlerinin Yapılandırılması

1., 2. ve 3. kademe hizmetler birbirlerinden ayrıştırılarak her biri için farklı mekânsal düzenlemeler yapılabilir. Bilgilendirme-kayıt-yönlendirme, danışmanlık-destek (1. ve 2. kademe) hizmetleri mahalle düzeyinde verilirken, ihtisaslaşmış hizmetler ilçe, il ya da bölge düzeyinde gerçekleştirilebilir.

Mahalle düzeyinde verilecek 1. ve 2. düzey hizmetler için mekânsal planlama yapılırken 2 yöntem kullanılabilir: 1-Hizmet birimlerinin tek bir merkez çatısı altında toplulaştırılması 2-Çeşitli kurum ve

kuruluşların aynı mahallede yer alan farklı merkezleri- birimleri arasında koordinasyonun etkinleştirilmesi.

1-Hizmet birimlerinin tek bir toplum merkez çatısı altında toplulaştırılması:

Farklı hizmetlerin aynı mekânsal düzenleme içinde sunulması anlamına gelmektedir. Hizmet mekânlarının dağınık olması hizmetlere ulaşmanın önünde engel olabilmektedir. Özellikle göç ile gelmiş, dil vb nedenlerle hizmete erişim konusunda sorunları olan, ya da evde bakmakla sorumlu olduğu yaşlı, çocuk, engelli bulunan kişilerin dağınık bulunan mekânları dolaşarak hizmet alması güçlükler yaratacaktır. Toplulaştırılmış toplum merkezlerinde bilgilendirme, kayıt, danışmanlık, eğitim, sağlık ve diğer vatandaşlık işlerinin ya da erişiminin-yönlendirmenin tek bir mekânda toplanması bu güçlükleri azaltacaktır. Ayrıca her bir hizmet için hedef grubun özelliklerine uygun personel istihdam edilmesinin mümkün olmadığı durumlarda da, ortak personel kullanımı gibi yararları olabilecektir.

Daha önce de ifade edildiği üzere hizmetlerin toplulaştırılması, hizmet birimlerinin yeni yapıldığı, arsa ve benzeri sorunlar yaşanmayan, yerleşim birimlerinin en ücra köşelerinden bile toplulaştırılmış merkeze erişimin sağlandığı durumlarda etkin olabilir. Bu merkezler Kamu sosyal ağında yer alan verilere erişebilir olmalıdır. Örneğin SGK’ dan kişinin aktif sigortalı olup olmadığını, SYDV den yardım alıp almadığını, bankalarda hesabı olup olmadığını, tapu kaydı olup olmadığını, tarımsal gelir alıp almadığı gibi bilgilere ulaşabilmelidir.

2- Çeşitli kurum ve kuruluşların aynı mahallede yer alan birimleri arasında koordinasyonun etkinleştirilmesi:

Toplum merkezini fiziksel olarak tek bir bina ya da kampus şeklinde oluşturulması şart değildir. Hizmet sunumu bir “sanal organizasyon” yapısı içinde de örgütlenebilir. Aynı mahallede farklı merkezlerde sunulan hizmetler arasında koordinasyon-işbirliği sağlanarak etkin bir hizmet sunumu gerçekleştirilebilir. Bu şekilde değişik coğrafi bölgelerdeki birimler, belirli hizmetlerin üretimi amacıyla iletişim teknolojisi ve koordinasyon prosedürleri yardımıyla birbiriyle uyumlu hale getirilebilir ve tek bir organizasyon gibi hareket edebilir.

Hizmet birimleri yapılandırılırken sosyal hizmetlerdeki çoklu yapı, ***hizmetlerin farklı kurumlar, merkez-yerel-özel sektör ve STK’lar tarafından verilmesi dikkate alınmalıdır.*** Çoklu yapı her kurumun verdiği hizmetin, önceliklerin değişmesi, farklılaşması nedeniyle toplulaştırılmış hizmet modelinin uygulanmasını güçleştirecektir. Pek çok hizmetin bir arada verilebileceğini öngören toplulaştırılmış hizmet merkezi modelinde, sağlık ocaklarının yerine getirdiği işlevlerin aile

hekimlerine devredilmesi nedeniyle, koruyucu sağlık hizmetlerinin yer alması mümkün olmayacaktır. Farklı kurumlar tarafından farklı mekânlarda verilen özörlü bakımı için de benzer şeyler söylenebilir.

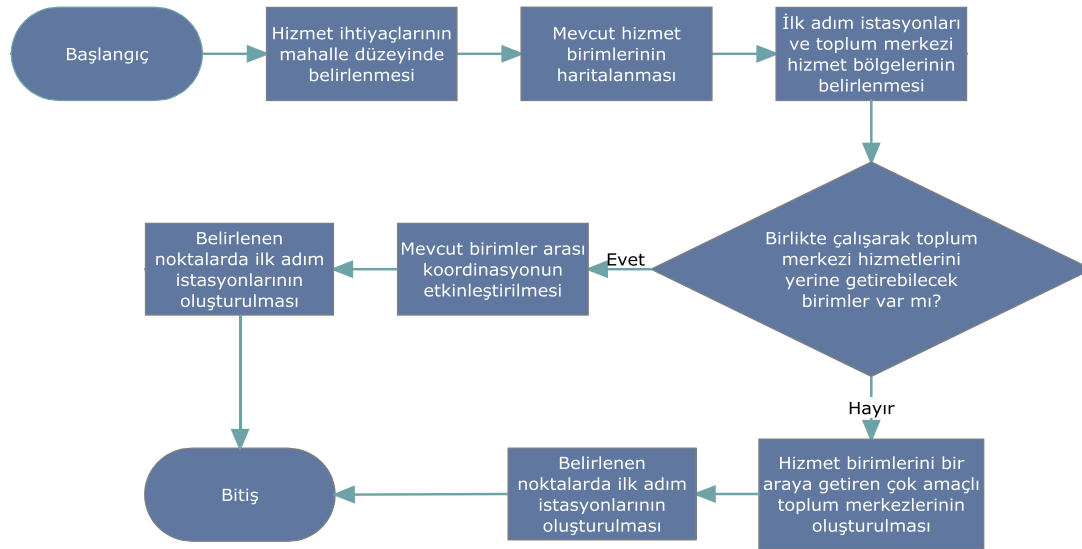
4.3. Sosyal Hizmetlerin Kademelenmesinde Mekânsal Belirlenimin Yapılması

Birinci, ikinci, üçüncü kademede sunulacak sosyal hizmetlerin mekânsal düzeyde önceliklendirilmeleri için mevcut hizmet birimleri coğrafi bilgi sistemleri aracılığıyla haritalanmalıdır. Ardından mahalleleri temsil edecek örneklem büyüklükleri ile ihtiyaç analizleri gerçekleştirilmelidir. Analiz sonuçlarına göre birinci kademe ilk adım istasyonları ile ikinci kademe toplum merkezlerine ihtiyaç duyan mekânlar-bölgeler belirlenmelidir. İlk adım istasyonları hizmete erişmeyen, erişim kapasitesi sınırlı kesimlere hizmet sunmak için tasarlanmalıdır. Bu nedenle öncelikle “yapabilirlikleri” önünde engel bulunan grupların-kesimlerin yoğun yaşadığı bölgeler tespit edilmeli, istasyonlar burada açılmalıdır. Kişilerin yapabilirlikleri önündeki en önemli engeller işsizlik, yoksulluk, fiziksel koşullar ve toplumsal cinsiyet rolleridir. İstasyonların nerede kurulacağına karar verilirken istihdam ve yoksulluk göstergelerine bakılmalı (işsizlik oranı, açlık ve yoksulluk sınırı altında bir gelire sahip olan haneler vb), demografik özellikler göz önünde tutulmalıdır. Örneğin, doğurganlığın yüksek olduğu mekânlar aynı zamanda kadınların evden çok fazla uzaklaşmadığı mekânlardır. İlk adım istasyonları kurulurken bu nitelikteki mekânlara öncelik tanınmalıdır.

Haritalama çalışmalarının adres ve numaralama yönetmeliğ²³ çerçevesinde belirlenen yetkili idareler (belediye ve il özel idareleri) tarafından bu yönetmeliğın uygulanmasından sorumlu birimlerce yapılması önerilir. Analizlerin gerçekleştirilmesi ise Belediye, İÖİ, TÜİK, SHÇEK gibi farklı kuruluşlar tarafından sağlanabilir ancak mutlaka yasal bir düzenleme çerçevesinde belirlenecek ortak bir metodolojiye dayanmalıdır.

²³ <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.10549&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=0>

Şekil 1 Birinci ve ikinci kademe hizmet planlama süreci



Mahalle düzeyinde sunulacak sosyal hizmetler için model tasarlanırken toplum merkezinde kamu kurum ve kuruluşlarıyla birlikte sivil toplum kuruluşlarının içinde yer alma biçimleri düşünülmeli, katılımcı hizmet birimi oluşturmanın olanaklarına bakılmalıdır. Sosyal hizmet alanında SHÇEK’in önemli ölçüde deneyimi bulunmaktadır. Belediyeler tarafından gerçekleştirilecek hizmet sunumlarında bu deneyimin göz önünde bulundurulması, yararlanılması ve mümkünse hizmetlerin SHÇEK ile birlikte yürütülmesi yoluna gidilebilir.

4.4 Kademelendirilmiş Hizmet Merkezleri Arasında Koordinasyon

Hizmet ihtiyacının yerelden tespit edilip, hizmetlerin yerelde sunulması sorunların giderilmesi-ihtiyacın karşılanması için önemlidir. Ancak karar ve hizmet süreçlerinin yerelde işletilmesi kamu yönetimine ilişkin yeni düzenlemelerle, il müdürlüklerine yetki devriyle, birlikte gerçekleştirilebilir. Benzer bir biçimde ideal durumda merkezi yönetim ile belediyeler arasındaki ilişkilerin de, özellikle sosyal hizmetler söz konusu olduğunda yeniden düzenlenmesi gerekecektir.²⁴

4.4.1 Mahalle Düzeyinde Koordinasyon

Mahalle düzeyinde bütünleşmenin-koordinasyonun iki düzeyde gerçekleşebileceği görülmektedir. Bunlardan ilki yatay diğeri ise dikeydir. Yatay bütünleşme mahalle düzeyinde hizmet veren merkezler arasındaki iletişim-işbirliği-koordinasyon mekanizmasının mahalle bazlı çözülmesi-gerçekleştirilmesi anlamında kullanılmaktadır. Mahallede bulunan okullar, muhtar, toplum merkezi, STK’lar arasında işbirliğinin sağlanması gibi.

²⁴ Yapılacaklara ilişkin “Yol Haritası” bölümüne bakınız.

Dikey bütünleşme, merkezi düzeyde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların yaptığı çalışmaların mahalleye taşınması anlamında kullanılmaktadır. KOSGEB ile işbirliği yapılarak “kadın istihdamına” ilişkin programların toplum merkezinde, mahalle bazlı, uygulanması ya da İŞKUR’un gençleri hedefleyen Mesleki Danışmanlık programının toplum merkezinde verilmesi gibi.

Mahalle düzeyinde sosyal hizmetlerin koordinasyonunu sağlamadan sorumlu birim toplum merkezi olmalıdır. Burada elbette mülki idare sisteminin kurumlar arası koordinasyon yetkisi değil, ilçe il düzeyinde tanımlanmış, kural ve prosedürlere dayalı bir alanda hizmet sunumunun etkinleştirilmesi için yapılan koordinasyondan bahsedilmektedir.

Toplum merkezinin hizmet verdiği mahallelerin ihtiyaçları konusunda görüş bildirecek, toplum merkezi faaliyetlerini izleyecek ve değerlendirecek bir yönlendirme kurulu oluşturulmalıdır. Yönlendirme kurulu bir veya birkaç toplum merkezi bölgesini içerecek şekilde belirlenecek sosyal hizmet bölgeleri için oluşturulabilir. Yönlendirme kurulunda SHÇEK, Belediye, muhtar, ilk adım istasyonu sorumluları, varsa mahallede hizmet veren STK’lar ve mahalle sakinleri arasından seçilecek kişiler yer alabilir.

4.4.2 İlçe ve il Düzeyinde Koordinasyon

Eğitim, Sağlık, Sosyal Güvenlik, Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetlerin idari yapılanmaya göre verilme düzeyleri bölüm 2.2’de özetlenmiştir. Mevcut durum baz alınarak yapılacak koordinasyon çalışmalarında bu düzeyler göz önünde tutulabilir. Ayrıca ilçe ve il düzeyinde Belediye ve ilgili merkezi yönetim kurumları tarafından yapılacak sosyal haritalama çalışmalarının sonuçları da kullanılabilir. İlçe ve il düzeyinde oluşturulmuş kurullar sektör düzeyinde koordinasyon sağlama araçları olarak kullanılabilir. İlçe düzeyinde kaymakam ve belediye, il düzeyinde vali ve büyükşehir belediyesi-kent belediyesi koordinasyonu birlikte yürütebilir.

Kademelendirilmiş hizmet modelinde koordinasyon mekanizması tasarlanırken kent konseyi ya da il kurullarından daha küçük, daha ihtisaslaşmış koordinasyon mekanizmasının tasarlanması yararlı olacaktır. Örneğin toplum merkezleri için oluşturulacak koordinasyon mekanizmasında hâlihazırda toplum merkezleri işleten, merkezlerle koordineli çalışan birimlerin (ilk adım istasyonlarının) yer alması, yapılan tartışmaların, alınan kararların alana-hizmet sunumuna yansması açısından yararlı olacaktır.

Toplum merkezi söz konusu olduğunda SHÇEK, Belediye, STK’ların yer aldığı bir sistemde bu üçlüden oluşan bir kurulun koordinasyonu sağlaması; kadın sığınakları söz konusu olduğunda yine SHÇEK, Belediye ve STK’ların kadın sığınaklarından sorumlu birimlerinin, her üç kurumun kadın danışma ve aile danışma merkezlerine ilişkin birimlerinin içinde yer aldığı bir kurul tarafından bu alanda yapılacak

planlama, işbirliği ve koordinasyon çalışmalarının yürütülmesi yararlı olacaktır. Diğer hizmet merkezleri için de benzer şeyler söylenebilir²⁵.

²⁵ Toplum merkezi, kadın sığınmaevi ve danışma merkezi hizmeti veren STK'lar kastedilmektedir.

5 Kademelendirilmiş Hizmet Modeli İçin Yol Haritası

1. Hizmet birimi olarak mahalle tanımlanmalıdır. Mahallenin tanımlanmasında göstergeler, nüfus ve yerleşim alanının (mekânın) büyüklüğü temel alınmalıdır.
2. Türkiye çapında, mahalleleri temsil edecek örneklem büyüklükleri ile ihtiyaç analizleri gerçekleştirilmelidir. Analiz sonuçlarına göre birinci kademe ilk adım istasyonları ile ikinci kademe toplum merkezlerine ihtiyaç duyan mekânlar-bölgeler ve bunların birbirleriyle ilişkileri belirlenmelidir. Analizlerin gerçekleştirilmesi Belediye, İÖİ, TÜİK, SHÇEK gibi farklı kuruluşlar tarafından sağlanabilir ancak mutlaka ortak bir metodolojiye dayanmalıdır.
3. İlk adım istasyonu ve toplum merkezine ihtiyaç duyan mekânlar-bölgeler arasında önceliklendirme yapılmalıdır. Önceliklendirme için gerekli taramaların kim tarafından, nasıl yapılacağı ve nasıl finanse edileceği belirlenmelidir. 1-2 yıl içinde, 5 yıl içinde ve daha uzun sürede hizmet birimi açılacak mekânlar biçiminde bir sınıflandırmaya-planlamaya gidilebilir.
4. Kademelendirilmiş hizmet modeli için ilgili kurumlar arasında iletişimi, işbirliğini ve koordinasyonu sağlayacak mekanizma tüm tarafların katılımı ve onayıyla oluşturulmalıdır. Bu alanda hâlihazırda hizmet üreten SHÇEK ve Belediyeler arasında işbirliği protokolleri yapılmalıdır.
5. İlk adım istasyonlarının kim tarafından açılacağı, sorumluluk alanı, ilkeleri ve hizmet standartları ilgili kurumların, uzmanların ve akademisyenlerin (sosyal hizmet yükseköğretim kurumlarının bulunduğu üniversitelerin) katılacağı bir atölye çalışması ile belirlenmelidir.
6. İlk adım istasyonlarında kimin çalışacağı ve hangi özelliklere sahip olacağı belirlenmelidir.
7. İlk adım istasyonu çalışanları için eğitim programı hazırlanmalı ve çalışanlara bu eğitime katılma zorunluluğu getirilmelidir. Eğitim sonrası yapılacak pilot çalışmalar ile ilk adım istasyonlarında çalışacak personel belirlenmelidir.
8. İlk adım istasyonlarının etkin çalışması için veri tabanı oluşturulmalıdır. İstasyonlardan ulaşılabilecek veriler için gerekli kurumlarla, İŞKUR, SGK, SYDV, Belediyeler vb, işbirliği protokolleri imzalanmalıdır.
9. İlk adım istasyonları için çalışma kılavuzları hazırlanmalıdır. Kılavuzlarda her bir hizmete ilişkin bilgiler yer almalıdır. Hizmeti kim veriyor, nerede veriyor, nasıl veriyor, yararlanma koşulları nelerdir?... vb.
10. İlk adım istasyonlarının çalışmalarını denetleyecek-izleyecek mekanizma oluşturulmalıdır. Bu mekanizma SHÇEK ve ilk adım istasyonlarıyla verilerin kullanımı için protokol imzalayan kurumların temsilcilerinden oluşabilir.
11. İkinci kademe toplum merkezlerinin ilkelerinin standartlarının belirlenmesi için SHÇEK, Belediyenin ilgili birimi (sosyal hizmetlerden sorumlu), toplum merkezi çalışanları,

akademisyen ve uzmanların katılımı ile toplum merkezleri çalıştayı düzenlenmeli, ilkeler, verilecek hizmetler ve hizmet standartları burada belirlenmelidir.

12. İlk adım istasyonları-ikinci kademe toplum merkezi ve ihtisaslaşmış kurumlar arasındaki ilişki ağı-döngü- tanımlanmalıdır.
13. Toplum merkezlerinin çalışmalarını denetleyecek, izleyecek mekanizma oluşturulmalıdır. Mekanizmanın işleyişine ilişkin standartlar belirlenmelidir. Toplum merkezleri ister belediye, ister SHÇEK isterse STK'lar tarafından yürütülsün hizmet standartları, ilkeler, denetleme ve izleme çalışmaları ortaklaştırılmalıdır. Bunun için gerekli olan düzenlemeler yapılmalıdır.
14. Üçüncü kademedeki ihtisaslaşmış merkezlerin çalışmalarını değerlendirecek, denetleyecek mekanizmalar oluşturulmalıdır. Bu mekanizmalarda SHÇEK dışında konuyla ilgili STK'ların (engelli örgütlerinin, kadın örgütlerinin) yer alması sağlanmalıdır. Bunun için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge
2. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılacak Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik
3. Cılga İ., Bilim ve Meslek Olarak Türkiye’de Sosyal Hizmet, HÜ Sosyal Hizmet Yüksekokulu Yayınları, Ankara, 2004
4. EKOSEP, Diyarbakır Durum Analizi ve Göç Odaklı Stratejik Eylem Planı 2010
5. EKOSEP Kurumsal Analiz Raporları, 2009
6. Hacettepe Üniversitesi, TNSA, 2008
7. İGEP Kurumsal Analiz Raporları, 2010
8. İGEP Saha Araştırmaları Raporları, 2010
9. Karataş K., Toplum Merkezleri Düşüncesinin Doğuşu ve Gelişimi, Çağdaşlaşma Sürecinde Toplum Merkezlerinin Yeri ve İşlevleri, Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı Yayınları, Ankara, 1999
10. Karataş K., “Toplum Merkezlerinde Sosyal Hizmet Araştırması”, Toplum Merkezlerinin Desteklenmesi, SHÇEK & UNICEF Ortak Yayını, Ankara, 2001
11. Karataş K., & Karataş S., “Toplum Merkezlerinde Çalışan Profesyonel Meslek Elemanları Üzerine Bir Araştırma”, Toplum Merkezlerinin Desteklenmesi, SHÇEK & UNICEF Ortak Yayını, Ankara, 2001
12. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2010-2014 Stratejik Eylem Planı
13. Şeker A., Küreselleşen Dünyada Geleceğin Sosyal Hizmeti, SABEV, Ankara, 2004
14. Şeker A., Sosyal Hizmette Paradigma Arayışları, SABEV, Ankara, 2006
15. 24106 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Toplum Merkezleri Yönetmeliği
16. statik.iskur.gov.tr/tr/duyurular/belediye-protokol.pdf
17. www.shcek.gov.tr/cocuk.aspx
18. www.shcek.gov.tr/yasli.aspx
19. www.shcek.gov.tr/ozurlu.aspx
20. www.shcek.gov.tr/toplum-merkezleri.aspx
21. www.shcek.gov.tr/aile-danisma-merkezleri.aspx
22. www.shcek.gov.tr/kadin-konukevleri.aspx
23. www.sydgm.gov.tr/tr/html/345/Mevzuat/
24. www.sgk.gov.tr/wps/portal/Anasayfa/Sgim/