

Çevre Sağlığı
Temel Kaynak Dizisi
No : 10

ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

KONUT SAĞLIĞI

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Zakir ÇOBANOĞLU



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

KONUT SAĞLIĞI

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Zakir ÇOBANOĞLU

Birinci Baskı

Ankara-1994

I. Basım: 3500 Adet -1994

ISBN 975-7572-58-6

Bu kitap, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği içerisinde yürütülen çevre sağlığı programı çerçevesinde kullanılmak üzere yazılmış ve çoğaltılmıştır. Birinci basımın telif hakları Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğüne aittir Kaynak gösterilmeksizin yayınlarda kullanılamaz, alıntı yapılamaz.

Basıldığı Yer: **Aydoğdu Ofset** • Tel. 0 (312) 310 79 79 • ANKARA

ÖNSÖZ

Ülkemizde gerek Sağlık Bakanlığı gerekse ilgili diğer kurumların üzerinde büyük bir hassasiyetle durdukları ve son zamanlarda oldukça yoğun bir kamuoyunun oluştuğu **çevre sağlığı sorunları**, birinci basamakta görev yapan sağlık görevlilerinin öncelikli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Diğer sağlık sorunlarına göre daha çok işbirliği, daha fazla mevzuat bilgisi ve bilgilerdeki gelişmeleri daha yakın izlemeyi gerektiren çevre sağlığı çalışmalarında sağlık personelinin gözönünde tutması gereken en önemli noktalar; sorunlara duyarlı olmak, bilgisini sürekli tazelemek ve ilgili sektörlerle yakın işbirliği ortamları yaratmaya çalışmaktır.

Bakanlığımız, birinci basamak düzeyinde verilen koruyucu sağlık hizmetlerinde; sağlık personelinin, sürekli eğitimi kapsamında bilgi ve beceri yönünden dünyadaki gelişmeleri yakından izlemesi üzerinde hassasiyetle durmaktadır. Bunun için uygulamaya konulan hizmetiçi eğitim programları kapsamında çevre sağlığı konusundaki eğitimlerin başarıya ulaşmasının, ancak yazılı kaynakların da personele sunulması ile gerçekleştirilebileceği bilinmektedir.

Eğitilere ve uygulamalara temel oluşturması ve gereğinde bir başucu kitabı olarak kullanılması amacıyla hazırlanan bu bir dizi yayının, ülkemiz çevre sağlığı sorunları ile mücadele eden sağlık personelimiz için gerçekten yararlı olacağına inancımız sonsuzdur.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ile işbirliği içerisinde Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri kapsamında yürütülmekte olan "Çevre Sağlığı Programı" hizmetiçi eğitimleri için hazırlanmış olan bu yayınların yakın bir gelecekte tüm sağlık çalışanları için vazgeçilmez birer kaynak olacağı ve pek çok yarar sağlayacağı ümidini taşımaktayım.

Yoğun bir mesaiye ek olarak yürüttükleri sonu gelmez umut ve çalışma isteği ile bu değerli ürünleri ortaya çıkaran yazarlarına tüm sağlık çalışanları adına teşekkür ederim.

Dr. O. Niyazi ÇAKMAK

Sağlık Projesi Genel Koordinatörü

Sevgili Meslektaşlarımız,

Çevresel etkenler giderek halk sağlığında daha büyük önem kazanmaktadır. Bu ağırlık bir yandan yeni çevresel etkenlerin etkili olmaya başlamasına bir yandan da diğer halk sağlığı sorunlarının kontrol edilmeye başlamasına bağlıdır.

Kişinin kendi sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamalardan, doğrudan sorumlu olmasının yanısıra çevre ile ilgili olumsuz davranışların başkalarının sağlığını da tehlikeye düşürebilmesi, konunun önemli bir yasal düzenleme ve yaptırım sorunu olarak da karşımıza çıkmasına yol açmaktadır.

İnsanın dışındaki herşey çevrenin ögesidir. Çevre kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevreyi önce doğal ve yapay çevre olarak ikiye ayırabiliriz.

Çevrede sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen önemli etkenler bulunmaktadır. Çevre bir yaşamı sürdürme ve sağlama sistemidir. Su, yiyecek ve barınak bu sistemin en önemli öğelerini oluşturur. Sağlık açısından baktığımızda çevre üç ana grupta incelenir: Fizik, biyolojik ve sosyokültürel çevre.

Hastalık nedenleri ise bünyesel ve çevresel nedenler olmak üzere iki grupta incelenebilir:

Bünyesel nedenler; gen, hormon ve metabolik kaynaklı olabilir. Bazı bünyesel nedenler bazı hastalıklara daha büyük oranda yakalanmaya yol açabilmektedir. Bunlar insan iç ortamı ile ilişkili bir durumdur. İnsan dış çevrenin etkilerine genetik yapısı ile cevap vermektedir.

Çevresel nedenlerin birincisi fiziksel nedenlerdir. Sıcaklık, soğuk, ışın, travma, içme ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığı, iklim koşulları, hava ve su kirliliği, giyeceklerimiz, kamuya açık yerler, sağlığa az ya da çok zarar verebilme olasılığı olan kuruluşlar, mezarlıklar başlıca fiziksel çevre öğeleridir. Çevresel nedenlerin ikincisi kimyasal nedenlerdir. Bunlar, zehirler, kanser oluşuna neden olan bazı etkenler örnek olarak verilebilir. Temel madde eksiklikleri üçüncü neden olarak ele alınabilir. Bazı maddeler vardır ki insanın sağlıklı olabilmesi ve yaşamsal olayların yürütülebilmesi için dışarıdan alınmaları gerekir. İnsan ya da canlı bunu vücudundaki temel yapı taşlarından sentez edemez. Buna temel maddeler denmektedir. (Vitaminler, esansiyel aminoasitler veya yağ asitleri, mineraller gibi.) Çevredeki biyolojik etkenler ise mikroorganizmalar, asalaklar, mantarlar ve diğer etkenlerden oluşmaktadır. Bunlar canlı vücudunda hastalık yapabilirler. Çağdaş yaşamda sık rastlanan stres vb. durumların dahil olduğu psikolojik etmenlerle, sosyokültürel ve ekonomik etmenleri de çevresel etkenler arasında sayabiliriz.

Bu durumda çevre; hastalıklar için zemin hazırlayan, doğrudan hastalık nedeni olabilen, bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyen, bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütün çevre olumsuzluk-

ları her dört etkiye de neden olabilir. Hava, su, toprak kirlenmesi doğrudan hastalık nedeni olabildiği gibi, bir kısım hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir ya da bir kısım hastalığın gidişini etkileyebilir.

Fizik ve biyolojik çevre yakından ilişkilidir. Sözelimi iklim canlıların yaşaması ve çoğalmasıyla yakından ilişkilidir. Jeolojik ve coğrafik özellikler toplumlar arasındaki bağlantıyı oluşturmaktadır ve hastalık etkenlerinin yayılımıyla da bağlantısı olabilir.

İnsanlarca oluşturulan yapay çevre koşulları insanlar ve insan toplulukları üzerinde giderek çok daha önemli boyutlarda etkili olmaya başlamıştır. Uzay yolculukları veya denizaltı bilimsel araştırma merkezlerinde olduğu gibi kimi zaman da bu yapay çevre koşulları kişinin varlığını sürdürebilmesi için vazgeçilmez durumdadır.

Çevre sağlığı, bir çok meslek grubunun ekip hizmeti sunmasını gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. Bir çok sektörün işbirliği olmadan çevre sağlığı sorunlarının çözümü mümkün olmaz. Toplumun ekonomik yapısı, ekonomik kalkınma çabaları ile bağlantılı olup, kentleşme süreci ile de yakından ilişkilidir. Bunun sonucunda başlangıçta alınacak koruyucu önlemler pahalı gibi görünürse de, sonradan bozulan çevrenin düzeltilmesiyle ilgili çabaların maliyeti ve olumsuz sonuçları gözönüne alındığında daha ucuz bir yöntemdir.

Çevre sağlığı, çevre fizyolojisi, uygulamalı fizyoloji gibi bilim dalları ile yakından ilişkilidir. Uygulamalı fizyoloji ve çevre fizyolojisi çevredeki olumsuz etmenlerin insan ve canlı fizyolojisi üzerindeki etkilerini incelemektedir. Çevre sağlığı halk sağlığının da önemli bir koludur. Sağlık elemanları, sağlık ve çevre mühendisleri çevre sağlığı konusunda işbirliği yapmak zorundadır. Sağlık elemanları çevresel öğelerin sağlık üzerindeki etkilerini belirleyerek çevre mühendislerine yol gösterirler.

Canlıyı olumsuz etkileyen maddeler genel olarak toksik maddeler olarak adlandırılmaktadır. Zehir anlamına gelir. Toksikoloji günümüzde tek başına bir bilim dalı olarak önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Klinik toksikoloji, adli toksikoloji gibi dalların yanısıra giderek çevresel toksikoloji dalları da gelişmiştir. Toksikoloji bu açıdan farmakoloji, patoloji, beslenme ve halk sağlığı dallarıyla yakından ilişkilidir. Toksik maddelerin etkilerinin ilaç yan etkileri, orjinleri, etkileme süreci gibi özelliklerine dayanarak yapılması mümkündür. Toksik maddeden etkilenmenin değerlendirilmesi, doz cevap ilişkileri giderek büyük önem kazanan alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uzun yıllar toplum hekimliği görüşünün hijyenden farklılığı vurgulandı. Bu vurgulama çoğu genç hekimde hijyen kavramının yok sayıldığı gibi bir yanlış anlamaya yol açtı. Oysa bu yaklaşımın amacı toplum hekimliği görüşünün hijyen kavramına göre daha çağdaş bir yaklaşım olduğunu vurgulamaktı. 1800'lü yılların halk sağlığı yaklaşımının temeli olan hijyenin yadsınması veya yok sayılması söz konusu değildi.

Çevre sağlığının konuları gözden geçirildiğinde çoğunun alınacak önlemlerle radikal olarak ortadan kaldırılabilir özellik taşıması hekimlerde gelecekte çevre ile heki-

min doğrudan ilişkisinin kalmayacağı şeklinde yanlış bir kanı da uyandırdı. Bu yanlış kanının dayandığı temeller yok değildi. Bir kanalizasyon sisteminin kurulması, buna bağlı arıtım tesislerinin varlığı insan atıkları ile ilgili bir çok sorunun ortadan kalkmasını sağlayabilirdi. Ancak günümüzde ortaya çıkan sorunlar hekimin çevre sağlığı konuları arasında işlenen bazı temel sorunlarla doğrudan ilişkisinin kalmamasına karşın, çevre sorununun önemli bir boyutunun doğrudan ilgisi olmak zorunda kalacağını gösterdi. Günümüz kaynakları bunu kısaca çevre hekimliği terimiyle tanımlamaktadır.

Öte yandan radikal önlemlerle ortadan kaldırılabilir olan çevre sağlığı sorunlarında da toplum bireylerine ve topluluklara yer, zaman ve kişi özelliklerine uygun, pratik çözüm önerileri götürülmedikçe teknik danışmanlık hizmeti sağlanamadıkça ilerleme sağlanması çok zordur. Kimi zaman tek bir beldenin bütün köyleri için geçerli bir uygulama biçiminin sunulabilmesi bile zor olmaktadır. Oysa hızla gelişen teknolojiye uyum sağlama çabası içerisindeki ülkemizde yapılan her düzenleme doğrudan ve dolaylı olarak sağlık personeline önemli görevler yüklemektedir. Ülkemizde çevre sağlığı ile ilgili mevzuatın sağlık personeline yüklediği görevler sanıldığından çok ağırdır. Çevre hekimliği yaklaşımı esas alındığında hekim ve sağlık personelinin eğitiminde görev alacak personelin eğitiminde tartışılması gereken konular oldukça kapsamlıdır. Mevzuattaki görev ve yetki karmaşaları ortadan kaldırılamadığı sürece bu kapsam doğrudan ve dolaylı olarak alanda çalışan personel tarafından dile getirilecektir. Kimi sanayileşmiş illerde içerik istemi daha çok sanayi tesislerinin çevresel etki değerlendirmesi ile bağlantılı olmaktadır.

Bütün bu noktalar esas alındığında kolay yenilenebilir, kısa ve birbirine bağımlı olmadan ilgili bölümlerin sık sık gözden geçirebildiği bir kaynak kitapçıklar dizisinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır. Yapılacak katkı ve önerilerle daha da gelişeceğine inandığımız bu dizinin yararlı olmasını diliyoruz.

Doç.Dr. Çağatay GÜLER

H.Ü. Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Zakir ÇOBANOĞLU

T.C. Sağlık Bakanlığı
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

KONUT SAĞLIĞI.....	11
TANIMLAR	11
SORUMLU BİRİMLER VE GÖREVLERİ	18
MEVZUAT	19
KAYNAKLAR	26

KONUT SAĞLIĞI

TANIMLAR

A. KONUT : Ev, apartman gibi sürekli ve özel amaçla yapılmış olup ; insanların barındıkları yerlerdir.

B. BİNA : Kendi başına kullanılabilen, üstü örtülü ve insanların içine girebilecekleri ve insanların oturma, çalışma, eğlenme veya dinlenmelerine veya ibadet etmelerine yarayan, hayvanların ve eşyaların korunmasına yarayan yapıdır.

Barınak en temel insan gereksinimlerinden birisidir. Yasalarımızda ev, apartman gibi kalıcı olarak ve özel amaçla yapılmış; insan barınaklarına konut denmektedir. Kendi başına kullanılabilen, üstü örtülü, insanların içerisine girebilecekleri ve günlük yaşam etkinliklerini sürdürebilecekleri, hayvanların ve insanların korunmasını sağlayan yapılar bina olarak tanımlanmaktadır. Dış ortam koşullarına karşı koruma sağlarken insan temel gereksinimlerinin yerine getirilmesinde de en önemli faktörü oluşturmaktadır. İnsan konutunda yemeğini yer, uyur, öğrenir, rahatlar ve çoğu kez sorunlarını çözer. Bir takım olumsuz fiziksel, sosyal ve ruhsal koşullar bu etkilerin tam tersi sonuçlar ortaya çıkabilir. Konut önemli fiziksel sosyal ve ruhsal sorunların kaynağı olabilir.

Konut sağlığı, kısa tarihçe Hayvan barınakları dinlenme, üreme ve depolama işlevlerini yerine getiren barınaklardır. İnsan barınaklarının da temel işlevleri arasında bunları sayabiliriz. Hayvan barınaklarının değişimsizliğine karşın, insan barınakları iklim koşullarına göre ve teknik olanaklara göre sürekli değişim göstermektedir. Sadece teknik değişim değil kişinin kendi yaşama standardının ve sosyo ekonomik düzeyinin değişimine göre de konut farklılaşması söz konusudur.

Çatıların yağmur sularını toplayacak özellikte yapılaşma başlanması konutun su gereksinimini sağlamaya yönelik olarak kullanım örneklerinden sadece birisidir. Eski Mısır'da sıcaktan korunmak üzere çatılar tümüyle düz yapılıyordu. Afrika kabilelerinin saz kulübelerinin hava akımının sağlanması ve yazın konut içerisinin seri tutulabilmesi bakımından çok etkili olduğu görülmektedir. Roma konutları su bağlanması, sağlıklı alt yapısı ve merkezi ısıtma birimlerinin kurulduğu konut örneklerini oluşturur. Bu EV - SAĞLIK İLİŞKİSİ AÇISINDAN ÇOK ÖNEM TAŞIMAKTADIR. Orta ve modern çağda tüccar evlerinde merdivenin kurulması, duvara yapışık olan ocağın ısıtma işlemine yaptığı katkının yanısıra havalandırmaya olumlu etkisi önemli ilerlemeler olarak ele alınabilir. Bu dönemde değişik yöntemlerle evlerin bölmeleri daha fonksiyonel nitelik kazanmıştır. Sanayi devriminden sonra su ve kanalizasyon sistemleri tüm konutlara hizmet verecek biçimde genişletildi.

Bu süreç 19. yy'dan sonra bozuldu. Kırsal kesimden göç gecekondularla birlikte kentlerde dikey binaların oranının artması sonucunu verdi.

Konut insan hayatının önemli bir bölümünün geçtiği yapay ortam koşullarının belirleyicisidir. Konutla sağlık arasındaki bağlantılar öteden beri bilinmektedir. (1 - 8) Orta çağlarda Avrupa ülkelerinde çıkan salgınların en önemli nedenleri arasında konut koşulları, insan atıklarının uzaklaştırılmasıyla ilgili yetersizlikler sayılmaktadır (9 - 12). Konutların sağlık alt yapısını sağlayan su ve atık uzaklaştırma sisteminin yanısıra yapı teknolojisinin de sağlıkla bağlantısı vardır. Uluslararası kaynaklara göre sağlık yönünden sakıncalı koşullar taşıyan evlerde yaşayan insan sayısı 1.5 milyarın üzerindedir ve bunun bir milyarı kırsal kesimdedir. Kentsel kesimde yaşayan 600 milyonu aşkın kişinin de sağlık açısından sakıncalı koşullarda yaşadıkları bilinmektedir (9). Kırsal ve kentsel yerleşim yerlerindeki konutlar sağlıkla ilgili sorunlar açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu değerlendirmede daha çok kentsel konut standardı üzerinde durulacaktır (13).

Gelişmekte olan ülkelerde kentleşme oranı hızla değişmektedir. Kentsel bölgelerde yaşamakta olanların oranı 1970 - 85 arasında %25'ten %33'e çıkmıştır (14). Eğer bu değişme eğilimi süreceksin olursa gelişmekte olan ülkelerde bu oran %50'ye, dünya da ise % 65'e çıkacaktır (15).

Modern kent kavramında; sağlık, güvence, eğitim, ulaşım, dinlenme, tüketim ve ticaret, toplumsal ilişkiler ve hizmetlere olan gereksinimi sağlayan bir bütün olarak ele alınmaktadır (16). Aslında kentin planlanmasında bütün bu öğelerin etkileşiminin tam olarak değerlendirilebildiğini söylemek zordur. Kentte bazı bağlantılar daha sonra yapılan rehabilitasyon müdahaleleri ile sağlanabilmektedir. Herhalde gelişmekte olan ülkelerde uygulanması tam olarak başarılammış tek plan kent planıdır. Birey özgün yerleşim bölgeleri, yaşama alan ve uzayları ile bunların bağlantılarını sağlayan ulaşım zinciri içerisinde kent yaşamını sürdürmektedir (17). Kent ortamı bireyi algılama, bilinç ve davranış özellikleri açısından önemli boyutlarda etkilemektedir. Kent ve konut ortak bir çağrışımdır, bu nedenle konut ve sağlık ya da kent ve sağlık kavramları işlenirken bazı öğelerin birlikte işlenmesi zorunlu olmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde gecekondu bölgelerinde yaşamakta olanların oranında giderek artım olması da doğaldır. Gecekondulaşma yetersiz konut koşullarını birlikte getirmektedir. Özellikle sanitasyon eksikliği, yeterli su kaynaklarının olmaması, atık uzaklaştırma alt yapı yetersizlikleri, sağlık bakım hizmetlerinden yararlanamama ve ulaşılabilir bir sağlık hizmetinin bulunmaması, eğitim koşullarının yetersizliği en önemli sorunları oluşturmaktadır. Ülkemiz için eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik açısından söz konusu sorunlar farklı olmakla birlikte sanitasyon, temiz su sorunlar farklı olmakla birlikte sanitasyon, temiz su gibi sorunlar ortaktır. Afrika, Latin Amerika, Güney, Güneydoğu ve Güneybatı Asya'da bu koşullarda yaşamakta olanların oranı 20 ile 80 arasında değişmektedir. Birçok gecekondu arasında değişmektedir. Birçok gecekondu bölgesinde bebek ölüm hızı % 100'ü aşabilmektedir. (18) Çocuklar çok küçük yaştan başlayarak geçimlerini sağlamak ya da aile bütçesine katkı yapmak zorunda kal-

maktadırlar. Bazı ülkelerde çocukların arasında suçluluk ve cinsel istismar oranı da artmaktadır.

Mexico City, Santiago, Rio De Janerio, Sao Paulo ve Bogota gibi kentlerde toplam popülasyonunun hemen hemen yarısı gecekondu bölgelerinde yaşamaktadır.

Gecekondular fizik, sosyal ve biyolojik çevre özellikleri açısından adeta bir sağlık-sızlık halkası oluşturmaktadır (18). Kent yaşamı, konut koşulları ve mental sağlık endüstriyel toplumlar ise bir diğer sorunla karşılaşmaktadır. Toprağın ve arsanın değeri giderek artmaktadır. Bu nedenle ucuz konut sağlayabilme zorunluluğu yüksek ve sıkışık apartmanların yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşayan kişilerin yoğunluğu da fazla olmaktadır. Başkalarına çok yakın yaşama zorunluluğu nedeni kısıtlanması en önemli etkilendir. Hizmet standardının düşmesi, asansör sorunları, ortak çamaşırhane kullanma zorunluluğu halen gelişmekte olan ülkeler için sorun olmamakla birlikte gelişmiş ülkelerin gündeminde tartışılan sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır (19).

Sağlık bedensel, ruhsal ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bir çok sosyal epidemiyolojist ve psikiyatristin yaptığı çalışma sonuçlarına göre kentsel yaşama koşulları ile ruhsal sorunlar arasında yakın bağlantı gösterilmiştir (20). Ayrıca mental sağlıkla sosyal sınıflar arasında yakın ilişki bulunduğu bilinmektedir (21). Endüstriyel bölgelerde; yaşama uyum sağlamayan kişilerde şizofreni, alkolizm, mental gerilik görülebilmektedir. Aile ve yakın çevre desteğinin kalkması da önemli bir faktördür. ABD'de 500 000 ile 2 milyon arasında evsiz kişi olduğu belirtilmektedir (22). Adolesan hamileliği, adolesan suçları, saldırganlık, okul başarısızlığı sık olarak gündeme gelmeye başlamıştır. Özellikle gelir düzeyi düşük, yarı kentsel bölgelerde yaşayan kişilerde görülen önemli bir sorun olarak gündeme gelmektedir. Kuşkusuz bunlar doğrudan kötü konut koşullarının yarattığı sorunlar olarak ele alınamaz. Ancak çok karmaşık etkileyen bir çok etmenin neden olduğu sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

Konut çalışan kadın ve erkek için gündüz terkedilen bir fizik alandır. Ancak çalışmayan kadın için ev sürekli yaşam alanıdır. Özellikle çocukları okulda ve eşleri işte olan ve çalışmayan kadınlarda suburban nevroz gelişimine neden olan bir takım karmaşık etkiler dizisinden sözedebilmemiz mümkündür (23). Belki bu sorunun belirlenmesiyle ilgili çalışmaların zamanında yapılmamış olması gecekondu bölgelerinde yaşayan ev kadınlarının ruhsal sorunlarının belirlememesine yönelik önemli bir verimin ortadan kalkmasına yol açmıştır. Televizyonun en olumlu etkilerinden birisi bu sendromla ilgilidir. Televizyon eve değişik yüz ve seslerin girmesini sağladığı için bu sorunların ortadan kalkmasında yararlı olmuştur (24). Toplumumuzda kırsal kesimde yaşayan ve sürekli evde kalmak zorunda olan kadınlarda sübjektif yakınmaların ağırlıkları ile gecekondu bölgelerindekilerin karşılaştırılması bu açıdan yararlı olabilecektir.

Göçmenlik ve konut 1989 yılında Afrika, Ortadoğu ve Uzak Doğu'da göçmen kamplarında yaşamakta olanların sayısı 15 milyon olarak hesaplanmıştır (25). Göçmen topluluklarının yerleştirildiği kamplarda genellikle sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Ancak bu hizmetler nadiren yeterlidir. Konut güvenlik ve güven öğelerinin tam olarak yerine getirememektedir.

Günümüzde ev barınak olmaktan öte bir anlam kazanmıştır. Bu nedenle ekistik teriminin önerilmesi boşuna değildir. Bu terim iyi bir sosyal, fiziksel ve mental sağlık ve iyilik hali ile uyumlu bir yaşama uzayı sağlamak üzere karşılıklı etkileşen bir çok etkenin sağlanmasını amaçlayan insan yerleşim bilimi çalışmaları için kullanılmaktadır. (26)

1977'de WHO tarafından "**Health for all by the year**" sloganı ile başlatılan uluslararası kampanya sağlığı geliştirme (health promotion) uygulamalarını ön plana çıkartmıştır.) Bu sloganın ışığında sağlıklı kentler hareketi başlatılmıştır. Bir çok ülkede kenti insanlar için daha yaşanılır ve az zarar verir bir nitelik kazandırılmasına yönelik resmi ve resmi olmayan tüm kişi ve kuruluşların resmi ve resmi olmayan tüm kişi ve kuruluşların çabalarını eşgüdümle sürdürmelerini sağlayacak çabalarını eşgüdümle sürdürmelerini sağlayacak yakın bir işbirliği amaçlanmaktadır. Bu yolla rekreasyon alanlarının artması, toplum bireylerinin eğitimi, atık bölgelerinin yeniden topluma kazandırılması, gibi çabalar ön plana çıkmaktadır. Toplumda yaşayanların konut standardının da yükseltilmesine yönelik yasal düzenlemeler de getirilmektedir (27, 28, 37). Ancak bu yasal ve teknik düzenlemeler yapım öncesi ekonomik yetersizlikler, yapım sonrası bilinçsiz kullanım ve müdahaleler nedeniyle olumsuz etkilenmektedir.

Konut tasarımı aslında bu bölümde tartışılacak bir çok sorunun yaratılmasında ya da ortadan kaldırılmasında en önemli adımlardan birisini oluşturmaktadır. Bir konut tasarlanırken :

1. Konut içi trafik
2. Uygunluk, gereksinimler sağlama
3. Görünüm
4. Güvenlik

5. Gizlilik öğelerinin gözönüne alınması gerekir (29, 37). Bu öğeler içinde yaşayanların bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı ile de ilişkilidir.

Sonuçta yaşama alanı, etkinlik alanı, oda büyüklükleri ve ilişkileri, araç gereç, donanım ve mobilya özellikleri gözönünde alınarak kesin biçimleme sağlanır. Dikkat edilirse aslında plan aşamasında gözönüne alınması gereken bir çok faktör çoğu kez tüketicinin ya da kullanıcının niteliğinin ve beklentilerinin bilinmemesi nedeniyle çok büyük olumsuz müdahalelere uğrayabilmektedir. Başlangıçta ideal amaçlara göre iyi tasarlanmış bir konut kısa sürede kişi gereksinimlerinin hiçbirine yanıt veremez duruma gelebilir.(19)

Günümüzde kapalı ortam terimiyle konut içerisindeki kapalı ortam iklimi ve kirlenmesi, biyolojik etkilenmeler, değişik fizik travmalar söz konusu edilmektedir. Konut işyerleri, kamuya açık yerlerin kapalı alan değerlendirmeleri açısından önemi büyüktür.

Kapalı ortam atmosferinin dışarıya ile aynı olması ya da ısıtma, soğutma, nem düzeyinin ayarlanması, gibi müdahalelere uğraması mümkündür. Konu sadece konut olarak değil kapalı ortamlarda optimum fiziksel konforun sağlanması olarakta ele alınır. Bu daha çok mühendislik dallarına mensup kişilerin yaklaşımıdır. Ancak söz konusu kapalı uzay bölgesinin sadece fiziksel değil, ruhsal ve sosyal üyeleriyle bütün olarak ele alınması zorunluluğu vardır.

Konutun insansı gereksinimlerden ve önceliklerden güvenli ve yaşantının kişiye özelliğini sağlayıcı niteliği çok büyük önem taşımaktadır. Günümüzde epidemiyoloji kuralları doğrudan konutlarla ilişkili olarakta kullanılmaktadır. Ancak içinde yaşayan kişilerle konut değişkenlerinin bağlantısını araştıran çalışma çok azdır. Bina epidemiyolojisi, binaların değişik etkilere **dayanabilme** özelliğinin belirlenebilmesinde önemli ipuçları vermektedir. Özellikle doğal etkilerden sonra yapılan epidemiyolojik değerlendirmeler gelecekte inşaat tekniği ile ilgili olarak alınması gereken önlemler konusunda yararlı bilgiler sağlayabilir (24, 30).

Kötü ev koşulları kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu etki çok bileşenlidir. Bir çok hastalıkla bağlantısının kurulması kolaydır. Bu nedenle kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığına yönelik halk sağlığı çalışmalarında ev koşullarının düzeltilmesi önemli yer tutmaktadır. Kötü ev koşulları genellikle yoksulluk ve sosyoekonomik düzeyle bağlantılı görüldüğünden, bunun kaçınılmaz olduğu kanısı yaygındır. Yapılan yaygın çalışmalar ev koşullarının düzeltilmesi ve asgari yaşama koşullarının sağlanmasına yönelik önemli ip uçları sağlamıştır. Gelişmiş ülkelerde konuyla ilgili çalışma ve düzenlemeler 50'li yıllardan beri sistemli olarak sürdürülmektedir. (31, 32, 33) Amerikan Halk Sağlığı Örgütü'nün yayınladığı asgari standartlar yaygın bir kabul görmüştür. (34) Bu kaynakta sıralanan bazı asgari zorunluluklar şöyle sıralanabilir:

1. Konutta ilk bulunan kişi için 14 m² döşeme alanı gerekmektedir. Daha sonraki her üye için 9, 3 m² eklenmelidir. İçinde yaşanan her oda için en azından 2 m'lik bir yükseklik gerekir. Tek mutfaklı bir konutun birden fazla aile tarafından kullanılması mümkün değildir.

2. Konutların çöplük, bataklık, vb. gibi yerlerin yakınına yapılmaması gerekir.

3. Duvar, döşeme, pencere ve çatı yapısal olarak nitelikli olmak zorundadır. Döşeme yeterli ağırlık çekebilmelidir. Beş veya daha fazla basamaklı her merdivenin mutlaka trabzanının olması gerekir.

4. Yangında kurtulmayı sağlayabilmek için en azından iki çıkış olmalıdır.

5. Evde gıdaların saklanması ve işlenmesinin sağlayacak araç ve gerecin bulunması zorunludur. Bunun için ocak, baca, buzdolabı konacak yer, fırın konacak yer

bulunmak zorundadır. Tuvalet olmalı, sifon bulunmalı, lavabo yerleştirilmelidir. Banyo odası olmalıdır. Tuvalet ve banyo gizliliği sağlayabilecek özellikte olmalıdır.

6. Aydınlatmaya yeterli pencerelerin olması, merdivenlerin aydınlatılmalıdır. Konut minimum termal standartları sağlamalıdır.

7. Evde kullanılan zehirli maddeler ve ilaçların güvenle saklanabileceği bölüm olmalıdır.

8. Sinek, sivrisinek ve diğer böceklerin yaşama ve üreme olanağı bulunmamalı, farelere karşı güvenli olmalıdır.

9. Bütün boru sistemleri uygun standartta yapılmalı, bakımı sağlanmalıdır. Güvenli ve saniteye uygun bir kullanım sağlanmalıdır.

10. Konut güneş ışığı almalıdır.

11. Konut içindeki havanın yenilenmesini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

12. İçinde yaşayanları dış ortamın ısı değişimlerinden koruyabilmelidir.

13. Çevredeki gürültünün eve girmemesini sağlamalıdır.

14. Ulaşılabilir sağlıklı içme ve kullanma suyu bulunmalıdır. En iyisi bunun konutun içerisinde bulunmasıdır.

15. Oturma, yemek yeme ve yatma yerleri ayrı olmalıdır.

16. Nem olmamalıdır. Mantarlanma olmamalıdır. İçerisinde saklanan kuru gıdaların küflenmemesi, patates vb. gibi sebzelerin ise çimlenmemesi gerekir.

17. İçinde yaşayanların yaş gruplarına göre gereksinimlerine yeterli alan olmalıdır. Çocukların hareketine ve oynamalarına olanak sağlayacak alan bu açıdan önemlidir.

Dikkat edilirse bunların büyük bir bölümü içinde yaşayanları müdahalesine bağlı olarak ortadan kalkabilecek ya da olumsuz etkilenebilecek özelliklerdir. Bu durumda konut kullanımı konusunda bir tüketici bilinci geliştirmelidir. Ancak konutların da toplumun sosyal gereksinimlerine ve kültürel yapısına uygun özellikte yapılmasına özen gösterilmelidir.

Bir konutun taşınması gereken özellikler dört başlık altında toplanabilir. (33, 37)

1. Temel fizyolojik gereksinimlerin sağlanması
2. Temel psikolojik gereksinimlerin sağlanması
3. Bulaşıcı hastalıklara karşı korunma
4. Kazaların önlenmesi.

Temel sanitasyon gereksinimlerini taşımayan ve acilen rehabilitasyonu gereken tüm evler sağlık standardına sahip sayılmazlar.

Bir konutun sađlık standardının dűşűklűđűnű belirlemede olan temel űzellikler Őűyle sıralanabilir:

1. Kontamine su kaynağı
2. Su kaynağının ev dışında olması
3. Tuvalet başka konutlarla ortak kullanılıyorsa, bina dışında ise
4. Tuvalet ortak ya da konutun dışında ise
5. Oda baŐına nűfus 1. 5 kiŐinin űzerinde ise
6. Yatak odasında aŐırı kalabalık sűz konusu ise
7. Kişi başına uyuma alanı 3. 7 m² den azsa
8. İki ayrı 7ıkıŐ kapısı yoksa
9. Odaların dűrtte űçűnde ısıtma olanađı yoksa
10. Elektrik yoksa
11. Penceresiz oda varsa
12. Bina ileri derecede harapsa Konut yapım bűlgesi, sanayi bűlgelerine yakın yerleŐimli, aŐırı trafik ve gűrűltűye sahip, bűlgelerde yapılan evlerde ek sađlık sorunları ortaya 7ıkılmaktadır.

Bu durumda gűvenlik, ara7 ve gere7 yeterliliđi ve ergonomik standardın korunması, aydınlatma, havalandırma, ısıtma gereksinimleri, sođutma gereksinimleri, yangın gűvenliđi, sanitasyon, kiŐi baŐına yeterli yaŐama alanının ve uzayının bulunması, odalarla ilgili űzel standartlar teker teker gűzűnűne alınmak zorundadır. (35)

Konut koŐulları ile ilgili temel veriler halk sađlıđı ile gűrevli kiŐi ve kuruluŐların yapacađı deđerlendirmeler, űnerecekleri 7űzűmler i7in űzellikle űnem taŐımaktadır. Metropollerde deđerlendirmenin kapsam ve niteliđi 7ok deđerŐik alanları da kapsamak zorundadır. Nűfus sayımlarının sonu7ları, su7 analizleri, kaza analizleri, yangın deđerlendirmeleri sađlıkla ilgili űnemli ipu7ları verebilmektedir. Bu ipu7larından temel standartları belirlemeye yűnelik 7alıŐmalar i7in yararlanılır. Ayrıca toplumun, konut kullanıcısının, tűketicinin eđitimi a7ısından da 7ok yararlıdır (36, 37).

MEVZUATIN YAPILMASINI BELİRLEDİĞİ KONULAR :

1. İnaŐatı tamamlanmıŐ olan veya komŐularının sağlığına veya hayatına űnemli űl7űde zarar vereceği anlaŐılan konutların ıŐlahına sahipleri mecburdur (Umu mi Hıfzıssıhha Kanunu. 254).
2. Konutlar, bataklık, mezarlık ve gayri sıhhi műesseselerden tűzűk ve yűnetme liklerle tesbit edilen mesafeler dıŐında yapılacaktır. Mesafeler tűzűk veya yű-

netmelikte belirtilmemişse mahalli sağlık kurulunun görüşü alınacaktır (Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat.2).

3. Konut yapılacak yerde azami yeraltı su seviyesi temel tabanından aşağıda olmalıdır. Bu koşulların olmadığı yerlerde yeraltı su seviyesini uygun bir şekilde düşürmek veya binası zeminden gelebilecek neme karşı korumak için gerekli önlemleri almaya sahipleri mecburdur (Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat.4).
4. Köylerde yapılacak konutların Sağlık Bakanlığının bu hususta yayınladığı (Yeniden Kurulacak Köylerde Nazara Alınması Gereken Genel Sağlık Şartları, Hakkındaki Talimatname) ye uygun olarak yapılması gerekir (Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat. 29).
5. İmar Kanunu'nun kapsamına giren bütün yapılar için 26 ncı maddede belirtilen istisna dışında Belediye veya Valiliklerden yapı ruhsatı alınması mecburidir (İmar Kanunu. 21).

MEVZUATIN YAPILMAMASINI BELİRLEDİĞİ KONULAR :

1. Mahalli belediyelerin ruhsatı olmaksızın her çeşit konut ve toplumun kullanımına ait bina yapımı yasaktır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 250).
2. Ruhsat alınmadan ve idarece istenen sağlık koşulları gözönünde bulundurulmadan bir inşaatın tamamlanması, tamamlanmışsa sağlık koşulları yerine getirilmeden ve ruhsat alınmadan kullanılması yasaktır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 251).
3. Yeniden yapılacak, ilk defa iskanından evvel içinde oturacaklar için sağlık ve teknik sakıncaları olmadığı Belediyelerce tasdik edilmeden konutların iskanı ve kiraya verilmesi yasaktır (Umumi Hıfzıssıhha Kanun. 252).
4. Sakıncaları görülen binaların Hıfzıssıhha Meclisleri Kararı ve İl İdare Heyetlerinin onayı ile istenen değişiklik, düzenleme veya tamiratı tamamlanmadan kısmen veya tamamen kullanılması yasaktır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 257).
5. Çamur, kamış ve taş ocağından çıkarılmamış taşlardan konut yapılamaz (Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat .3).

SORUMLU BİRİMLER VE GÖREVLERİ:

YEREL YÖNETİM :

1. Konut ve toplumun kullanımına ait binalara inşaat ruhsatını vermek Belediyelerin görevidir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 250).

2. Belediyelerce şehir veya kasabanın ihtiyaçlarına göre Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun gösterdiği sağlık hususlarına ait bir Sıhhi Zabıta Yönetmeliği hazırlanır. Bu Yönetmelik, konutların ihtiva etmeleri gereken asgari müştemilatı, konutlardaki yerleşim esaslarını da içermelidir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 266).
3. Binalar, içinde yaşayanları dış etkilere koruyabilecek özellikte yapılacak ve iklim özelliklerine göre Belediyesince saptanmış yapı esaslarına uygun olacaktır (Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat. 5).
4. Konutların sağlık denetimini yapmak görevi Belediyesine verilmiştir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 20/6).
5. Ucuz Belediye konutları yapmak ve kiraya vermek görevi belediyelere verilmiştir (Belediye Kanunu. 15/68).
6. İnşaatı tamamlanmamış yapılara kullanma (iskan) izni Belediyesince verilir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 252).

MERKEZİ YÖNETİM :

1. Konutlara, Sağlık Bakanlığı tarafından tesbit edilecek sağlık koşulları uygun bulunduktan ve diğer mevzuata uygun olduğu anlaşıldığında ruhsat verilebilir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 250).
2. Yapı işlerinin inşaat ve esaslı onarımlarını yapmak ve yaptırmak görevi Bayındırlık ve İskan Bakanlığına verilmiştir (180 Sayılı K. H. K. 2/a).
3. Ülkenin şart ve imkanlarına göre, en gerekli ve faydalı yapı malzemesinin ucuz ve standartlara uygun imali ve kullanılmasını sağlayacak tedbirleri almak Bayındırlık ve İskan Bakanlığının görevleri arasındadır (180 sayılı K. H. K. 2/k, 14/a, 14/b, 14/c, 14/d).

MEVZUAT:

KANUNLAR :

1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.
(Kanun No : 1593) Madde. 20/6, 250 - 254, 256, 257, 282
2. İmar Kanunu
(9.5.1985 gün ve 18749 sayılı R.G. Değişiklik : 18.4.1987 gün ve 19435 sayılı. RG)
Madde. 21,26,32

3. Belediye Kanunu

(Kanun No: 1580) Madde. 15/68

KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELER :

180 sayılı Bayındırlık ve İskan Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (14.12.1983 gün ve 18251 sayılı R.G.)

Madde. 2/a, 2/k, 14/a, 14/b, 14/c, 14/d

YÖNETMELİKLER :

1. Çevre Sağlığı Memurları Yönetmeliği

(14.8.1965 gün ve 12075 sayılı Resmi Gazete)

Madde.II/b-e, İI/j

2. Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat

3. Mevcut Binalarda Isı Yalıtımı ile Yakıt Tasarrufu Sağlanması ve Hava Kirliliğinin Azaltılmasına Dair Yönetmelik

(19.11.1984 gün ve 18580 sayılı RG)

4. Bazı Belediyelerin İmar Yönetmeliklerinde Değişiklik Yapılması ve Bu Yönetmeliklere Yeni Maddeler Eklenmesi Hakkında Yönetmelik

(16.1.1985 gün ve 19637 sayılı RG)

REHBERLER:

Belediye Sıhhi Zabıta Talimatnamesi Rehberi

Madde. 3, 4

DENETİM VE YAPTIRIM :

İmar Kanunu hükümlerine göre ruhsat alınmadan yapıya başlandığı veya ruhsat ve eklerine aykırı yapı yapıldığı ilgili idarece tesbit edildiğinde Belediye veya Valiliklerce o andaki inşaat durumu tesbit edilir ve yapı mühürlenerek inşaat durdurulur.

Ruhsata aykırılık giderildiğinde veya ruhsat alındığında binanın inşâatına devam edilir, aksi taktirde ruhsat iptal edilir, ruhsata aykırı veya ruhsatsız yapılan bina Belediye Encümeni veya İl İdare Kurulu Kararını müteakip, Belediye veya Valilikçe yıktırılır ve yapılan masraf yapı sahibinden alınır (İmar Kanunu. 32).

Ayrıca, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda yazılı yasaklara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlar hakkında yasal işlem yapılır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 282).

**Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 25 nci maddesine göre hazırlanan
MESKENLERİN HAİZ OLACAKLARI SAĞLIK ŞARTLARINA AİT TALİMAT**

Madde 1 - Mesken tâbirinden maksat: Ev, apartman gibi daimî ve hususî mahiyette, insanların barındıkları yerlerdir. Otel, han vesaire gibi umuma mahsus binaların haiz olacağı sağlık şartları, bunların vaziyetlerine göre, İllerde Sağlık Müdürü, Hastahane Baştabipleri, Belediye Tabibi, Bayındırlık Müdürü, Belediye Fen Müdürü, İlçelerde Hükümet Tabibi varsa belediye ve garnizon tabipleri ve belediye fen memurundan müteşekkil mahallî sağlık kurulunca tesbit olunur.

Madde 2 - Meskenler, bataklık, mezarlık ve gayrı sıhhi müesseselerden tüzük veya yönetmeliklerle tesbit olunmuş mesafeler dışında yapılacaktır. Tüzük ve yönetmeliklerde tesbit olunmamış vaziyetlerde mahallî Sağlık Kurulunun mütalâası alınacaktır.

Madde 3 - Çamurdan, kamıştan, toplama taştan, (taş ocağından çıkarılmamış taşlar) mesken yapılamaz. Nüfusu 10.000'den fazla olan şehirlerde imar plânı hududu dahilinde kerpiçten mesken yapılmasına müsaade edilemez. Ancak bu gibi yerlerde mahallî ve idarî hususiyet ve mecburiyetler dolayısı ile bu talimatın diğer hükümleri nazarı dikkate alınmak şartı ile belediyenin muvaffakatı ile kerpiçten ev yapılmasına müsaade edilir.

Madde 4 - Mesken yapılacak mahalde azamî yeraltı su seviyesi temel tabanından aşağıda olmalıdır. Bu şartın tahakkuk edemediği mahallerde, yeraltı su seviyesini muvafık surette düşürmek veyahut binayı zeminden gelecek rutubete karşı muhafaza için tedbirler almağa yapı sahipleri mecburdurlar. Aynı zamanda, binanın zemin veya bodrum katı döşemesinin, zeminden gelecek gazları geçirmeyecek şekilde yapılması lüzumludur.

Madde 5 - Binalar, içinde yaşayanları dış müessirlerden koruyabilecek vasıf ve şartlarda yapılacak ve iklim hususiyetlerine göre mahallî belediyece tesbit edilmiş yapı esaslarına uygun olacaktır.

Madde 6 - Meskenlerde ikamete tahsis edilecek her katın irtifai 2.85 metreden aşağı olamaz. Bu meyanda bodrum katlarının da ikamete tahsis edilebilmesi için irtifainin asgarî 2.85 metre olması ve bu irtifainin 2/3'nün mutlaka zemin seviyesi üstünde bulunması şarttır. (Zemin seviyesi üzerinde bodrum pencerelerinin açıldığı sokak veya bahçenin seviyesidir). Şu şartı haiz olmayan bodrum katları ile maksatlarla kullanıldığı takdirde dahi havalandırma, tertibatı (pencere, baca vesair) yapılması lâzımdır. Başka maksatlarla kullanılan ve bu kısımların ikamete tahsis olunan yerlere mazbut bir kapı ile ayrılması lâzımdır.

Madde 7 - İkamete tahsis edilecek bodrum katlarının diğer katlar derecesinde havalandırmağa ve her mevsimde kâfi derecede güneş ziyasının girmesine müsait

pencereleri olması lâzımdır. Bu bodrum kat oda pencerelerinin önünde 5 metreden daha yakın mesafede buraya hava ve ziya gelmesine engel olacak tabii veya sunî hiç-bir mâni veya ağaç olmamalıdır. Ve bu 5 metre haricinde bulunacak manianın zeminden irtifai pencereye olan mesafenin yarısından fazla olmamalıdır.

Madde 8 - Zemin katlarının veya ikamete tahsis edilecek bodrum katlarının duvarları zeminden gelecek rutubete karşı ufki ve şakulî olarak mücerrit bir madde ile muhafaza edilecektir.

Madde 9 - İkamete tahsis edilecek odaların asgarî bu'udu 3,00 metre olmak üzere mesahası en az 12 m² olacaktır.

Madde 10 - İkamete mahsus odalarda pencere satırlarının mecmuu o mahallin miktar ufkisinin 1/10'una müsavi bulunacak ve bunun en aşağı yarısı açılıp kapanır şekilde olacaktır.

Madde 11 - Her müstakil evde veya dairede asgarî buudu 2 metre olmak üzere 5 M², sathında bir mutfak ile ayrıca bir hela olacak ve bir el yüz yıkama yeri ile bir yıkanma (banyo, duş, kurna yeri vesaire gibi) yeri bulunacaktır. Banyo yerleri, Belediye Yapı Yollar Kanunu ile tesbit edildiği tarzda, en küçük buudu 1.70 metre olmak üzere 3.5 M², sathında olacaktır. Azamî üç odalı ev ve dairelerde abdeshanenin, banyo yeri dahilinde yapılmasına da müsaade edilebilir. Yalnız duşlar veya yalnız kurnalı olarak yapılacak yıkanma yerler, en küçük buudu 1.25 metre olmak üzere 2.5 M², sathında olacaktır. 5 ve 5 odalıdan fazla olan ev ve dairelerde asgarî 2 hela 2 el yüz yıkama yeri olacaktır (bireri banyo da olabilir).

Madde 12 - Hela pencereleri muhakkak surette dış havaya açılacaktır. Helalarda lâğım gazlarının hela dahilinde intişarına mâni olacak şekilde (sifon, kapak) tertibatı yapılacak ve kapak kullanıldığı takdirde sukut borusunun bir ucu, ağzı telle örtülü bir baca halinde damda nihayetlenecektir.

Madde 13 - Hela, yıkanma yeri ve mutfakların zemini ile döşemeden itibaren duvarları asgari olarak (helada ve mutfakta 1.00, yıkanma yerlerinde 1.50 metre) su geçirmeyen bir malzeme ile örtülmüş olacaktır. Buralarda, müstamel suları evin umumi mecrasına verecek ve kokuya mâni olacak şekilde tertibat alınacaktır.

Madde 14 - Mutfak ve yıkanma yerlerini dış havaya açılacak pencereleri olacaktır. Yıkanma yerlerinde soba ve sair ısıtma vasıtası kullanıldığı takdirde bunlar ihtirak mahsulü gazları harice atacak ve yıkanma yeri dahilinde hiçbir veçhile gaz kaçırmayacak şekilde imâl olunmuş borularla teçhiz edilmiş olacaktır.

Madde 15 - Daire adedi 6'ya kadar olan apartmanlarda münavebe ile kullanılmak üzere müşterek en az 8m² çamaşır yıkama yeri ve 25m² kapalı çamaşır kurutma yeri olacaktır. Daire adedi 12'ye kadar olanlarda bu miktarın iki misli, 18'e kadar olanlarda üç misli alınır. Bu çamaşırıklarda sıcak su hazırlanacak veya buraya sıcak su şevkine mahsus tesisat bulunacaktır.

Madde 16 - Meskenlerde yapılacak merdiven, korkuluk, kapı, ışıklık, çıkıntı gibi kısımlar 2290 sayılı Belediyeler Yapı Yollar Kanununun 25, 26, 29, 38, 40. maddelerine göre yapılacaktır.

Madde 17 - İkamete tahsis edilmeyip içinde kaza, fırın, ocak gibi tesisat bulunan kısımlarında dış havaya açılan pencereler bulunmadığı takdirde havalandırma bacaları yapılması mecburidir.

Madde 18 - Bina dahilinde gerek mutfaklardan ve gerekse teshin vasıtalarından çıkan her türlü ihtirak mahsulü gazların harice muhakkak surette baca yolu ile çıkarılması lâzımdır. Duman yollarının ebadı asgari 0,14 metre X 0,14 metre olacak ve bunlar arasında nihayete kadar hiç bir iştirak bulunmayacaktır. Bacaların cidarları hiç bir veçhile duman çıkmasına mahal vermeyecek şekilde yapılacak ve bu bacalar ikametgâhda bulunanların komşuların sıhhatine zarar vermeyecek şekilde Yapı Yollar Kanununda zikrolunduğu tarzda damda nihayetlemiş olacaklardır.

Madde 19 - Apartman ve evlerde yapılacak merkez teshin, bütün binada kâfi hareket derecesini temin edecek surette hesap edilmiş olacaktır.

Madde 20 - Binalar dahilindeki havagazı boruları ancak kaynama demir veya çelikten olabilir. Bilhassa kurşun boruların kullanılması yasaktır.

Madde 21 - Şehirde fenni surette tevzi olunan içme su borusunun geçtiği yerlerde ikamete tahsis olunan her eve ve apartmanların her dairesine su alınması mecburidir.

Madde 22 - Evlerde su alınacak muslukların müstamel suları umumî lâğıma sevk edecek tertibatın üstünde yapılması aynî zamanda musluğun bulunduğu yerde döşeme ve duvarları rutubetten muhafaza için tedbirler alınması lâzımdır.

Madde 23 - Meskenlerde yapılacak su depolan kapalı olacaktır. Ve suyu her türlü televvüs ve tegayyürden muhafaza edecek şekilde yapılmış olacaklardır. Depoların boşaltma ve tıkanmalarını kolaylaştırmak için her türlü tedbir alınacaktır. Bina sahipleri binanın su tesisatı ile birlikte depoların da bakım ve temizliğini her zaman temin etmeğe mecburdurlar. Evlerde depo inşası belediyenin müsaadesi ile yapılır.

Madde 24 - Meskenlerde yapılacak elektrik tesisatı orada bulunanlara hiçbir vecihle zarar vermeyecek tarzda fennî olarak yapılmış olacaktır.

Madde 25 - Fennî lâğım tesisatı bulunan mahallerde bina sahipleri lâğım ve müstamel su mecralarının Belediye Fen teşkilâtınca tesbit edilecek şekilde şehir lâğım şebekesine bağlamağa mecburdur. Lâğım tesisatı yapılmayacak yerlerde ev sahipleri Umumî Hıfzıssıhha Kanununun 245 inci maddesine tevfikan Sağlık Bakanlığınca neşredilmiş olan talimatnameye uygun hela çukurları yapmaya mecburdur.

Madde 26 - Kirli su mecraları su sızdırmayan, çürümeyen malzemedan mamül pürüzsüz satırlı ve ekleri su sızdırmayacak şekilde yapılabılen borulardan müteşekkıl olacaktır. Bu ekler hiçbir zaman duvar içlerinde bulunmayacak. Mümkün mertebe görülebılecek yerlerde olacaktır.

Madde 27 - Müteaddıt katlı meskenlerde baca tarzında müşterek bir kanal ile çöp toplama usulü tatbık edıldığı takdirde, bacaların iç cidarları köşesız ve pürüzsüz olarak yapılacaktır. Ve katlardan çöp alan ağızlan mutlaka madenî bir kapakla teçhız edılecektır. Bu bacaların üst ucu damda havaya açılacak, altta çöp toplama deposu kârgır veya madenî olarak yapılacaktır ve yıkanarak kolayca temizlenebilir bir vaziyette kurulacaktır.

Madde 28 - Evlerde, içinde oturanların ihtıyacını tamamı ile karşılayacak şekilde yakacak madde depoları yapılacaktır. Apartmanlarda daire adedi kadar adet ve kâfi ebatta yakacak madde depoları yapılacaktır.

Madde 29 - Köylerde yapılacak evlerin Sağlık Bakanlığının bu hususta neşretmiş olduğu (Yeniden kurulacak köylerde nazara alınması gereken genel sağlık şartları hakkındaki talimatname) ye uygun olarak yapılması icabeder.

Madde 30 - İkamete tahsis edilecek binalar, her türlü inşaatın ikmalinden ve binanın tamamı ile kurulması için mahallin iklim şartlarına göre Mahallî Sağlık Kurulunca yaz ve kışa mahsus olarak ayrı ayrı tesbit edilecek muayyen bir müddet geçtikten sonra iskân edilebilirler.

KAYNAKLAR

1. Topuzoğlu, İ. Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 1979
2. Fişek, N. H. Halk Sağlığına Giriş, H. Ü. DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No. 2, Ankara, 1983.
3. Fodor et al. Your Health, Laidlaw Brothers Publishers, River Forest Illinois, 1960.
4. Fodor et al, A Healthier You, Laidlaw Brothers, Illinois, 1980.
5. Richmond, J. B., Pounds e. T. You and Your Health, Scott Foresmann and Co. Illinois, 1977.
6. Fodor et al, Your Health and Your Future, Laid law Brothers, Rivers Forest, Illinois, 1980.
7. Jennings, G. Fary, The Shrinking Outdoors, J. B. Lippincott Co. Chicago, 1972.
8. Güler, Ç. Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri, Sağlık, Toplum ve Çevre Bülteni, 1, 3, 3 -8, Mart 1991.
9. WHO, Our Planet Our Health, WHO, 198, Geneva, 1992
10. Güler, Ç. Çevre ve Sağlık, Tıbbi Dokümantasyon Merkezi Yayınları, ISBN - 975 - 7431 -01 -X, Ankara, 1992
11. Nebel, B. J. Environmental Science, Third ed., Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1990.
12. Last, J. M. Public Health and Human Ecology, A pleton - Lange, East Nowalk, Conneticut, 1987.
13. Principles of Healthful Rural Housing, American Public Health Association, New York, 1957.
14. de Konig H. W., Bmitih K. R. Last J. M., Biomass Fuel Combustion and Health, Bull VVHO, 63, 11 -26, 1985.
15. Tabibzadeh, I., Rossi - Espagnet A., Maxwell R.: Spotlight on The Cities, Improving urban health in the developing world, WHO, Geneva, 1989.
16. Lynch, K., The image of the city, Mass, MIT press, Cambridge, 1960.

17. Doxiadis, C. A. The Inhuman city, Health of mankind Ciba foundation Blueprint 100. th symposium (178 -185), J and Churirch ill Ltd. London, 1968.
18. Urbanization and its implications for child health, WHO and Unenvironmental Programme, Geneva, 1988.
19. Power J. G. P. Health Aspects of Vertical Living in Hong Kong. Community Health, 1,316-320, 1970.
20. Srole, L. et al. Mental Health in Metropolis : The Mid Town Manhattan Study, McGraw - Hill, NY, 1962.
21. Dohrenwend B.P., Dohrenwend, B. S. Social Status and Psychological Disorder: A causal inquiry, Wiley, NY, 1969.
22. American Psychiatric Association, Report on the Homeless, mentally III. , American Psychiatric Association Washington, D. C, 1984
23. Hare, E. H. Mental Illness and social conditions in Bristol, J. Ment Sci 102, 349 - 357, 1956.
24. Howe, M. G. Laroine, J. A. Environmental Medicine, William Hainemann Medical Books Ltd. London, 1973.
25. Global estimates 1990, WHO/HST, Geneva, 1990.
26. Doxiadis, C. A. Action for Human Settlements, Norton 1977
27. Resolution 30, 43. World Health Assembly, WHO, Geneva, 1977.
28. Kichbusch, 1. (ed) Promoting health in the urban context, WHO Health Cities Project, WHO Healthy Cities Papers 1 - 5, WHO, Copenhagen, 1988.
29. McFarland, Kay Marlyn, Ramstetter, V. Exploring Living Environment, McKnight Publishing Co., Bloomington, Illinois, 1977.
30. WHO, Uses of Epidemiology in Housing Programmes and in Planning Human Settlements, WHO, Tech. Rep. Series, No. 554, Geneva, 1974.
31. Housing and Health, Public Health Service Publications 718, 1959
32. Report of Expert Committee on the Public Health Aspects of Housing, WHO, Columbia University Press, International Documents service, New York, 1961.
33. Basic Principles of Healthful Housing, American Public Health Association, New

York, 1950.

34. Wood, E. W. Housing and Health, APHA - CDC Recommended Minimum Housing Standards, APHA, Washington DC, 1986.
35. Health Principles of Housing, WHO, Geneva, 1989.
36. Güler, Ç., Akın L, Yazıcıoğlu, B. Sağlık Eğitimi, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara 1993.
37. Güler, Ç. Konut Sağlığı ve Kapalı Ortam Havası, Sağlık Toplum ve Çevre Bülteni, 4, 38, Şubat 1994.