

DERLEME**TÜRKİYE'DE GIDA KONTROLÜNÜN
YASAL DURUMU VE UYGULAMALAR**

Dr. İlhan ÇETİN*, Dr. H. Hüseyin POLAT**

GİRİŞ

İnsanın yaşabilmesi için temel gereksinimlerinin başında gelen beslenme ihtiyacının sağlanma şekli tarihin ilk dönemlerinden bu güne dek bir çok değişiklik geçirmiştir. İlk çağlarda insanlar kendi topladıkları, avladıkları veya ürettikleri besin kaynakları ile beslenirken aralarında iş bölümü yapmaya başlamaları ile başkalarının ürettiklerini tüketmeye başlamışlardır. Orta çağla beraber karşımıza çıkan toplu gıda üretim ve tüketimi, önceden tanıdığı bildiği kişilerin ürettiklerini tüketen insanları hiç tanımadığı kişilerin ürettiklerini tüketir hale getirmiştir. Sanayileşme ve hızlı kentleşme sonucu toplu gıda üretim ve tüketimi yaygınlaşmış, bu amaçla açılan işyerlerinin sayısı hızla artmıştır (1).

Toplu gıda üretim-tüketiminin yaygınlaşmasıyla gıda hazırlama ve tüketimi yapılan iş yerleri ile buralarda çalışanların çevresel ve kişisel temizlik kurallarına ne derece uyduğu, hazırlanan ve tüketilen gıda maddelerinin insan sağlığına olumsuz etkisi olup olmadığının önemi giderek artmıştır. Bütün bunlarda iş yerlerinde yapılan denetim şeklini ve denetleyen kuruluşların idari ve teknik şartlarının durumunu önemli hale getirmiştir (2). Gıda maddeleri hammadde durumundan tüketilebilecek duruma gelene kadar hastalık etmeni olan pek çok mikroorganizma ile kontamine olup mikroorganizmaların üremesine uygun bir vasat niteliğini taşımakta, tüketenlerin hastalanmalarına neden olabilmektedir (3). Tifo, Paratifo A-B, Dizanteri, Kolera, Polio, Enfeksiyöz Hepatit, Parazitolar, Gıda Zehirlenmeleri gibi bulaşıcı hastalıkların önemli bir kısmı insandan insana besin maddeleri ile de bulaşmakta ve yayılmaktadır (4). Yapılan bir çok araştırma gıda zehirlenmelerinin önemli bir kısmının gıda maddesi üretimi ve satışının yapıldığı işyerlerinde çalışanların temizlik alışkanlıklarının yetersizliğinden ve çevresel etmenlerin olumsuzluğundan kaynaklandığını ortaya koymuştur (5). Bundan dolayı hemen bütün ülkelerde koruyucu çevre sağlığı ilkeleri ve gıda maddelerine ilişkin

hizmetler, devlet kuruluşları tarafından sunulması gereken bir temel görev olarak kabul edilmiştir (6).

Önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelen bulaşıcı hastalıkların hala önemli bir sorun olduğu ülkemizde gıdaların üretimi, saklanması ve dağıtılması aşamalarında çeşitli sorunlar vardır (7). Ülkemizde 1992 yılı içerisinde 3 294 gıda zehirlenmesi vakası görülmüş olup bunların 4'ü ölümlü sonuçlanmıştır. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı'nca Türkiye genelinde yapılan denetimlerde gıda üreten işyerlerinin % 11.9'unun ve gıda satan işyerlerinin % 12.5'inin aranan vasıflara uymadığı görülmüştür (8). Ankara Etimesgut ve Çubuk merkez sağlık ocağı bölgelerinde gıda maddeleri yapan ve satan kişi ve yerlerde 1978 yılında Ünel (9) ve 1984 yılında Kartoğlu (10) tarafından yapılan araştırmalarda işyerlerinin hiçbiri istenilen vasıflara uygun bulunmamıştır.

1. Gıda Kontrolünün Önemi ve Temel İlkeleri

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda gıda maddeleri, "olduğu gibi ya da herhangi bir işleme tabii tutulduktan sonra insanlar tarafından her ne şekil ve surette olursa olsun yenilip içilmeye mahsus maddeler" olarak tanımlanmıştır. Gıda maddeleri canlı yaşamının temel öğelerinden olmakla beraber üretimden tüketime kadar olan herhangi bir aşamada hijyenik olmayan veya gıda maddesinin yapısına ters düşen müdahaleler sonucu insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Üretici veya tüketicilerin gıda maddeleri üzerindeki küçük de olsa ihmal ve hataları veya çevresel etmenlerin olumsuz etkileri sonucunda bu çok değerli yapı taşları insan hayatını tehdit edecek duruma gelebilmektedir. Gıda maddesinin hammadde durumundan tüketimine kadar geçen aşamalarda çevresel etmenlerin bozukluğu, üretici veya satıcıların gıda maddelerini saklama ve dağıtımındaki kusurları ile tüketici toplumun örf, adet ve davranış biçimindeki olumsuzluklar gıda maddelerinin hastalık etmeni olmasında başlıca rol oynar (11).

* Sivas Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü

** Prof. Dr., Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Başkanı

Hammadde durumundan tüketime sonulana kadar geçen bir süreçte hastalık etmeni olabilecek pek çok

mikroorganizma ile kontamine olabilen ve oluşan kontaminantlarla kirlenen gıda maddeleri tüketilmeleri halinde insanları enfekte ederek hastalanmalarına neden olabilmektedir (12). Aynı şekilde gerek hammadde üretimi aşamasında gerekse mamül gıdaya dönüştürülmesi aşamasında usulünce kullanılmayan katkı maddeleri ve fiziki çevreden gıdaya bulaşan organik ve inorganik kimyasal maddeler insanlarda hastalıklara neden olabilmektedirler (13, 14).

Ülkelerin çoğunda gıda maddelerinden kaynaklanan enfeksiyon hastalıklarının ihbar ve kayıt sistemi yetersiz olup, gıda ile ilgili akut olaylardan sadece % 5'inin bildirildiği tahmin edilmektedir (15). Avrupa ülkelerinden elde edilen verilerde gıdayla bulaşan enfeksiyöz enterit insidansının yüzde 150 olduğu gözlenmiştir. Enfeksiyöz enterit vakalarının başında Salmonella (yüzbinde 60) enfeksiyonları gelmekte olup bunu S. Aureus ve C. Perfringens takip etmektedir. Ülkemizde hangi tip gıda zehirlenmesinin ne oranda görüldüğüne dair istatistik bilgileri yeterince yoktur (16). Ancak bakteri kontaminasyonları sonucunda oluşan zehirlenmelerden Salmonella (daha çok Paratifo B) ve Staphylococ (başlıca Aureus) kökenli besin zehirlenmelerinin hakim durumda olduğu bilinmektedir (11).

Besinlerle bulaşan hastalıkların kontrolünde önemli rol oynayan gıda kontrol ve denetim hizmetleri gıda maddelerinin teknik ve hijyenik bir şekilde üretim, işleme, muhafaza, depolama ve pazarlamasını sağlamaktadır. Gıda kontrol hizmetleri gıda maddelerinin üretiminde kullanılan her türlü ham ve yardımcı maddeleri, mamül ve yarı mamül gıda maddeleri ile yan ürünlerin standartlara uygunluğunu denetler. Gıda maddeleri üreten ve satan işyerlerinin asgari teknik ve hijyenik şartları ile buralarda çalışanların hijyenik şartlarının uygun olup olmadığını da inceleyen gıda kontrol ve denetim hizmetleri halk sağlığını korumasının yanında üretici ve tüketici menfaatlerini de korumaktadır. Diğer tüm temel hizmetlerde olduğu gibi, gıda kontrol hizmetlerinin de bir takım nitelikleri taşıması gerekir (17).

a) Hizmetin sunuş, esas ve şekilleri iyi düzenlenmiş bir yasa ile kuşkuyla yer bırakmayacak bir biçimde belirlenmiş olmalıdır.

b) Bu konudaki her türlü hizmet etkin, yaygın ve toplumun tüm kesim ve fertlerine eşit düzeyde ulaştırılmalıdır.

c) Hizmetin topluma en düşük maliyette sunulabilmesini sağlamak üzere ikilemden kaçınılmalıdır.

d) Verilen bu hizmetin istenen ölçüde amacına ulaşabilmesi için hizmeti alan tüm kesim ve fertlerin her aşamada katılımları kesinlikle sağlanmalıdır (3).

Bir ülkede sunulan gıda denetim ve kontrol hizmetleri;

o toplumdaki kişilerin ve toplumun sağlığı ile doğrudan ilgili olması nedeniyle gerek gelişmiş ülkelerde, gerekse bu ülkelerin oluşturduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası kuruluşlarda, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmesi en temel ilke olarak kabul edilmiştir (18).

Sağlığa ilişkin faydaları yanında gıda denetim ve kontrol hizmetlerinin etkin ve yaygın bir şekilde yürütülmesini gerektirecek diğer önemli bir sebep de üretimden tüketime kadar değişik aşamalarda gerçekleştirilebilecek taklit, tağşiş ve yanlış beyan gibi tüketicinin gıda maddesine ilişkin ekonomik haklarının zedelendiği veya gasp edildiği haksız kazançla yönelik eylemleri ortadan kaldırmasıdır (19). Bugün evrensel hale gelen tüketici haklarının korunması ile ilgili 8 temel ilke diğer tüketim alanlarında olduğu gibi gıda tüketiminde de önemli hale gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde uzun zamandan beri uygulamada olan tüketici haklarının korunması ile ilgili kanunlar ve bu arada ülkemizde 23.2.1995 tarihinde kabul edilen ve 8.9.1995'te yürürlüğe giden "Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun" bu evrensel hale gelen ilkelerin korunması amacını gütmektedir. Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilip Birleşmiş Milletler Tüketici Rehberi'nde yayınlanan 8 temel tüketici hakkı şunlardır.

- 1- Temel ihtiyaçlarının karşılanma hakkı,
- 2- Kullanılan veya tüketilen mamül, hizmet ve mallara güven duyma hakkı,
- 3- Kullanılan veya tüketilen mamül veya mallar hakkında bilgi edinme hakkı,
- 4- Tüketicinin serbest ve etki altında kalmadan seçme hakkı,
- 5- Kendileriyle ilgili kararlar alınırken temsil edilme (örgütlenme) hakkı,
- 6- Zararların tazmin edilmesi hakkı,
- 7- Tüketicinin bilinçlenme ve eğitime hakkı,
- 8- Tüketicinin sağlıklı bir çevrede yaşaması hakkı (20).

Bütün bu evrensel hakların korunmasında yönetsel ve hukuki oluşumların yanısıra önemli rol oynayan etkin denetim organizasyonları milli ekonomi açısından da iki yönlü önem taşır;

1- Standartlara uygunluğu sağlamak suretiyle gıda maddelerinin çabuk bözülme, kokma, çürüme gibi yollarla milli ekonomi kaybını önler.

2- İhraç edilen gıda maddelerinin kalite ve standartlara uymaması sebebiyle oluşabilecek ekonomik ve prestij kayıplarına engel olur.

Gıda maddelerinin kontrolü üreticiler bakımından da önem taşımakta olup, sağlığa zararlı veya belirli standartlara uymayan yiyecek ve içecek üreticilerle haksız rekabet etkin denetimlerle önenebilmektedir (21).

2. Türkiye'de Gıda Kontrolünün Yasal Durumu

Osmanlı İmparatorluğunda Sultan II. Bayezid (1447-1512) tarafından 1502 yılında yürürlüğe konulan "Kanun Name-i İhtisab-ı Bursa" Dünyanın bugünkü manada ilk standarttır. Bu kanunla hemen bütün tarım ve hayvansal ürünler ile mevcut sanayi ürünleri gerek vasıf, gerekse fiyat yönünden standart sayılabilecek esaslara bağlanmış ve özel bir teşkilatla bunlar denetim altında tutulmuştur (22).

Bugün ise ülkemizde gıda üretiminden satışına kadar düzene koyan ve denetleme ilkelerini belirleyen bağımsız derli toplu bir yasa bulunmamaktadır. Konuyla ilgili çok sayıda kanun, tüzük ve yönetmelik bulunmakta, aynı konuda birden çok yasa hükmü bulunurken bazı konularda yasal boşluklar bulunmaktadır. Gıda kontrol yetkilileri bir çok bakanlık ve kuruluşlara dağıtılmış olup bu kuruluşlar arasında bir koordinasyon sisteminin kurulmayı kontrol hizmetinin yürütülmesinde çok başlılığa sebep olmaktadır (6). Gıda denetimindeki bu çok başlılık, ülkemizde çeşitli kuruluşlarda etkili bir gıda kontrol faaliyetini yürütebilecek ölçüdeki personel ve cihazı atıl durumda bırakmaktadır (3).

Ülkemizde Uygulamada Bulunan Gıda Kontrolü İle İlgili Yasalar Şunlardır:

- 1- 24.4.1930 gün ve 1593 sayılı Umumu Hıfzıssıhha Kanunu
- 2- 3.4.1930 gün ve 1580 sayılı Belediye Kanunu
- 3- 10.6.1930 gün ve 1705 sayılı Ticarete Tağışın Men'i ve İhracaatın Murakabesi Kanunu
- 4- 18.10.1952 gün ve 3-15481 sayılı Gıda Maddeleri Tüzüğü
- 5- 24.6.1995 tarih ve 560 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname (K.H.K.)
- 6- 9.3.1989 tarihli 3572 sayılı İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik
- 7- 13.12.1983 tarihli 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında K.H.K.
- 8- 5.1.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu
- 9- 13.12.1983 tarih ve 183 sayılı Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Kuruluş (K.H.K.)
- 10- 8.6.1942 tarih ve 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhirası Kanunu

11- 27.6.1984 tarihli 3030 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Yönetimi Kanunu

12- 13.12.1983 tarih ve 185 sayılı Sanayi Bakanlığı Kuruluş Teşkilat (K.H.K.)

13- 18.11.1960 tarih ve 132 sayılı Türk Standartlar Enstitüsü Kuruluş ve Teşkilat Kanunu

14- 19.3.1927 tarih ve 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu

15- 1.3.1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu

Bugüne kadar ülkemizde saha gıda kontrol hizmetleri 1593 sayılı Umumu Hıfzıssıhha Kanunu'nun 181. maddesi, 1580 sayılı Belediye Kanunu'nun 15. maddesi ve Gıda Maddeleri Tüzüğü'nün 699. maddesi gereğince belediye sınırları içerisinde (Sağlık Bakanlığı'nın genel denetim hakkı saklı kalmak kaydıyla) Belediye Sağlık Teşkilatlarınca (Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak tüzük, yönetmelik ve yönergelerle bağlı olarak) yapılmakta, belediye teşkilatı olmayan yerlerde Sağlık Bakanlığı Teşkilatınca yürütülmekteydi (23). 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun 33. maddesinde gıda kontrol hizmetleri Belediye sınırları içerisinde belediyelerce yürütülür, ocak tabiplerince ise bu denetim hizmetleri denetlenir ifadesi var ise de bir çok belediyenin bu konuda yeterli elemanının bulunmayı denetim hizmetlerini Sağlık Bakanlığı Teşkilatının üstlenmesi sonucunu doğurmuştur (24). 1593 sayılı kanunda, 22.9.1983 tarihinde 2880 sayılı kanunla değişiklik yapılarak Sağlık Bakanlığı'nın belediyelerin kontrol ve denetim hizmetlerini sürekli denetleyebileceği gibi, gerekli gördüğü yerlerde ya da durumlarda doğrudan denetçi memur görevlendirilebileceği hükmü getirilmiştir (25).

Bütün bunların yanında gıda maddelerinin standardizasyonu 132 sayılı yasa ile Türk Standartları Enstitüsü'ne ve 1705 sayılı Ticarete Tağışın Önlenmesi Kanunu ile Sanayi Bakanlığı'na, 4250 sayılı yasa ile alkollü içkilerin denetimi Maliye Bakanlığı'na, 3161 sayılı yasa ile de gıda maddelerinin kalite kontrolü Tarım ve Köyşleri Bakanlığı'na verilmiştir. Ayrıca 1580 sayılı Belediye ve 3030 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Yasaları ile İçişleri Bakanlığı gıda kontrol ve denetimi ile ilişkilendirilirken, Türk Ceza Kanunu'nun ilgili hükümleri ile de gıda maddelerine ilişkin suçların cezalandırılmasında Adalet Bakanlığı görevli kılınmıştır (26, 6).

Gıda kontrol ve denetimindeki bütün bu çok başlılık ve mevzuattaki ikilemlere rağmen, ülkemizde bir takım olumlu yasal düzenlemeler de görülmektedir. 24.6.1995 tarihli 560 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname ve 23.2.1995 tarihinde kabul edilen ve 8.9.1995'te yürürlüğe giren "Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun" birçok olumsuzluk ve eksiklere rağmen gıda maddeleri denetim

ve kontrolünde önemli bir boşluğu doldurmuştur.

24.6.1995 tarihli 560 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair K.H.K. ile 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya laboratuvarları Kanunu, 4250 sayılı İspirtolu ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu, 1705 sayılı Ticarete Taşışın Men'i ve İhracatın Murakabesi Kanunu, 3572 sayılı İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Dair Kanun ve 3030 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Yönetimi Kanunu'nda yapılan değişikliklerle gıda maddelerinin denetimi, gıda maddeleri üreten veya satan işyerlerine işyeri açma izni vermeye ve bu işyerlerini denetlemeye yetkili kuruluşlar bakımından bir takım değişiklikler getirilmiştir (17).

560 sayılı K.H.K. gıda maddeleriyle ilgili işyerlerini iki sınıfa ayırmıştır;

1- Gıda maddeleri üreten işyerleri; Gıda maddelerinin hammadeden başlayarak tasnif, işleme, değerlendirme, dayanıklı hale getirme işlemlerinin yapıldığı ve gıda maddeleri satış yerlerine gönderilmek üzere depolandığı tesisler ile bu tesislerin tamamlayıcısı sayılacak yerler.

2- Gıda maddeleri satan işyeri; Yarı mamül veya mamül gıda maddelerinin toptan veya perakende satışlarının yapıldığı yerler.

Aynı kararname ile gıda maddeleri üreten işyerlerinin asgari teknik ve hijyenik şartlara göre denetiminin Sağlık Bakanlığı'nca yapılacağı ve gıda kodeksine uygunluğunun denetimi ve gıda kalitesinin kontrolünün Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından yapılacağı hükme bağlanmıştır. Bu K.H.K. belediyelere gıda maddeleri üreten işyerlerinin denetimi konusunda herhangi bir yetki vermezken, gıda maddeleri satış yerlerinin denetiminin belediye sınırları ve belediye mücavir alanları içinde (belediyeler ile işbirliği içerisinde) Sağlık Bakanlığı'nca yapılır hükmünü getirmiştir (17).

Gıda maddeleri satan işyerlerinin denetimini belediye sınırları içerisinde belediyelerle işbirliği halinde Sağlık Bakanlığı'nca yapılması hükmü daha önceden de olduğu gibi kurumlar arasında yetki sirtüşmelerine neden olabilecek ve hizmetlerde ikilemlere neden olacağı için yeni kararnamenin olumsuz taraflarından biri olarak göze çarpmaktadır. Yine gıda maddeleri üreten işyerlerinin denetlenmesinde yetki verilmemesi satılan gıda maddesinde karşılaşılabilecek olumsuzluklarının üretimden kaynaklanıp kaynaklanmadığını araştırma imkanı veremeyeceği için denetimlerin etkinliğini olumsuz etkileyecektir.

Çok basit problemlerin bile merkezi yönetim tarafından çözülmesi beklentisinin olumsuzluklarının yaşandığı ve eğitim, sağlık, çevre gibi bir takım konularda yetki ve sorumluluğun mahalli idarelere bırakılması gereğinin vurgulandığı ülkemizde, gıda maddeleri üreten işyerlerinin denetlenmesi konusunda daha önceki mevzuatla belediyelere verilmiş olan denetim yetkilerinin

belediyelerden alınmış olması, hizmetin yerine getirilmesinde önemli eksiklik ve yetersizliğe sebebiyet verebilecektir.

3. Türkiye'de Gıda Kontrolüyle Yetkili Kuruluşlar

Ülkemizde gıda kontrol hizmetlerinden öncelikle yetkili ve sorumlu olan 3 kuruluşun bugünkü yasal durumları ve uygulamaları şu şekildedir;

3.1. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı: Bakanlığın kuruluş ve görevleri hakkındaki K.H.K. ve 560 sayılı K.H.K. ile gıda maddeleri üreten işyerlerinde üretilen gıda maddelerinin kodeksine uygunluğunun denetimi ve gıda kalitesinin kontrolü görevi bu bakanlığa verilmiştir. Gıda ve diğer tarım ürünlerinin kalite ve standartlara uygun üretimi, işlenmesi, saklanması, pazarlanması ve değerlendirilmesini sağlamak ve düzenlemek için, gerekli kontrol sistemini oluşturmak bakanlık görevleri arasında sayılmıştır. 3161 sayılı kanun gereğince gıda fabrika ve imalathaneleri tüm illerde teşkilatlanmış bulunan Tarım ve Köyişleri İl Müdür-lüklerince denetlenmektedir.

Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın 35 ilde gıda analiz ve kontrol laboratuvarı bulunmaktadır. Bu bakanlığın koruma kontrol birimlerince 1994 yılında 20382 tesis denetlemiş ve uygun şartları taşımayan 424 tesis hakkında kanuni işlem yapılmıştır. Aynı yıl içerisinde 13703 gıda numunesi alınarak analizi yapılmış, bu numunelerin % 47.4'ü olumsuz özelliklerde bulunmuştur (27).

3.2. Sağlık Bakanlığı: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 181. maddesi ve Gıda Maddeleri Tüzüğü'nün 699. maddesinde gıda maddeleri üreten ve satan işyerlerinin kontrolü görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (23). Bakanlık denetim hizmetlerinin bir bölümünü (genel denetim hakkı saklı kalmak şartıyla) belediye teşkilatı kurulan yerlerde belediyelere bırakmış ve belediyelerin denetim hizmetlerini denetlemekle görevlendirilmişken, 560 sayılı K.H.K. ile gıda maddeleri üreten işyerlerinin asgari teknik ve hijyenik şartlara göre denetimi sadece Sağlık Bakanlığı'nca yapılır hükmü getirilmiştir. Belediye mücavir alanları içerisindeki gıda maddeleri satış yerlerinin denetimi ise Sağlık Bakanlığı'nca belediyeler ile işbirliği içinde yapılır hükmü getirilmiştir (17).

Belediyesi olan veya olmayan yerleşim yerlerinin tümünde gıda üretim ve satış yerlerinin sıhhi şartlarının denetimlerinden birinci derecede Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bu bakanlığın gıda denetimiyle ilgili olarak istihdam edilen yetişmiş eleman sayısı hizmetin etkin ve yaygın yürütülebilmesi için yeterli değildir (18). Sağlık Bakanlığı tüm illerde çevre ve gıda kontrol şubelerince ve sağlık ocağı bulunan tüm yerleşim yerlerinde Çevre Sağlığı Teknisyenleri ile denetim yapacak şekilde gıda kontrolü konusunda örgütlenmiştir. Gıda kontrol hizmeti yapabilen personelden Sağlık Memuru ve Çevre Sağlığı Teknisyeni sayısı 1993 yılında Türkiye genelinde 20 032

olup, bu rakamın % 20'si üç büyük ilde toplanmıştır (28).

Toplam 3 294 gıda zehirlenmesinin görüldüğü ve 4'ünün ölümlü sonuçlandığı 1992 yılı içerisinde Sağlık Bakanlığı'nca Türkiye genelinde gıda imal yerlerine 236 992 kontrol gerçekleştirilmiş olup, bunun % 11.9'u uygun bulunmamıştır. Yine 1992 yılı içerisinde gıda satış yerlerine 789 927 denetim gerçekleştirilmiş bunun % 12.5'i uygun bulunmamıştır. Aynı yıl içerisinde 909 909 organoleptik muayeneden % 13.3'ü uygun olmayan özelliklerde bulunmuştur. Gıda kontrol şubelerince Türkiye genelinde alınan gıda numunelerinden yapılan kimyasal analiz sayısı 43 990 olup, bunun % 19'u uygun bulunmamıştır. Alınan 35.436 bakteriyolojik gıda numunesinden ise % 21'i uygun olmayan özelliklerde bulunmuştur (8).

Sağlık Bakanlığı denetim ekiplerinin yetkilerinin sınırlılığı sebebiyle, denetlenen işyerlerindeki mevzuata aykırılıklarda cezai işlem Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunmak suretiyle gerçekleşmekte, bu yüzden oluşan gecikmeler ise denetimlerin etkinliğini ve pratikliğini olumsuz etkilemektedir (29).

Gıda denetim ve kontrol hizmetleri açısından oldukça önemli olan laboratuvar hizmetlerine bakıldığında 1993 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı'nın 10 bölge, 64 il ve 11 ilçe halk sağlığı laboratuvarı mevcuttur (28). Sağlık Bakanlığının laboratuvar hizmetleri yaygın ve gelişmiş olmasına karşılık kapasite kullanımı oldukça düşük düzeyde kalmaktadır (18). 1992 yılında halk sağlığı laboratuvarlarında 80 580 gıda maddesinin kimyasal analizi yapılmış, bunların % 17.1'i uygun vasıflarda bulunmuştur. Aynı yıl içerisinde halk sağlığı laboratuvarlarında yapılan bakteriyolojik analiz sayısı 35.414 olup, bunun % 11.7'si uygun vasıflarda bulunmamıştır (8).

3.3. Belediyeler: Bugüne kadar ülkemizde belediye sınırları içerisinde bulunan gıda maddesi üreten ve satan işyerlerinin denetim hizmetleri 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu'nun 181. maddesi, 1580 sayılı Belediye Kanunu'nun 15. maddesi, Gıda Maddeleri Tüzüğü'nün 699. maddesi, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun 33. maddesi ve 3030 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Yönetimi Kanunu'nun 6. maddesi gereğince (Sağlık Bakanlığı'nın genel denetim hakkı saklı kalmak kaydıyla) belediye zabıta ve sağlık teşkilatlarınca yapılmaktaydı (23, 30). Belediyeler denetim hizmetlerini 1958 yılında yayınlanan Zabıta Görev Yönetmeliği ve 1957 yılında yayınlanan Belediye Sıhhi Zabıta Talimatnamesi'ndeki esaslar çerçevesinde yürütmektedirler. Belediyeler saha kontrol hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılan tüzük, yönetmelik ve yönergelere bağlı olarak yapmaktadır (31).

Bir çok belediyenin denetim konusunda yeterli elamanlarının bulunmaması denetim hizmetlerinin fiili olarak Sağlık Bakanlığı teşkilatının üstlenmesi sonucunu doğurmuştur. 560 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve

Denetlenmesine Dair K.H.K. gıda maddeleri üreten işyerlerinin denetim yetkisini belediyelerden tamamen alırken, belediye sınırları ve belediye mücavir alanları içindeki gıda maddeleri satış yerlerinin denetimi ise Sağlık Bakanlığı'nca belediyeler ile işbirliği içinde yapılarak hükme getirilmiştir (17).

Belediyesi bulunan yerleşim yerlerindeki gıda satış yerlerinin denetimlerinden sorumlu olan belediyeler hızlı kentleşme, mali ve idari yetersizlikler nedeniyle sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmaktadır. Denetimlerde gerekebilecek cezayı uygulama kararını belki aynı günde belediye encümeninden çıkarabilen, yaptırım gücü ve pratik karar verebilme şansına sahip belediyelerde yetişmiş eleman istihdamı oldukça sınırlıdır (29). 1989 yılında 30 il merkezi, 65 ilçe merkezi ve 90 kasaba olmak üzere toplam 185 belediyede Fazlıye Uzun tarafından yapılan bir araştırmada sadece 26 (% 86.7) il, 51 (% 78.5) ilçe ve 16 (% 17.8) kasaba belediyesinde veteriner hekim bulunurken, yalnız 8 (% 26.6) il, 7 (% 10.8) ilçe ve 16 (% 17.8) kasaba belediyesinde gıda kontrolüyle görevlendirilmiş hekim bulunduğu tespit edilmiştir (6).

Büyükşehirlerin belediyeleri zabıta ve sağlık teşkilatları olarak gıda kontrolü konusunda yeterince örgütlenmiş ise de küçük şehirler, ilçeler ve belde belediyeleri gıda kontrolü gibi uzmanlık ve teknik bilgi gerektiren görevi yerine getirebilecek bir teşkilatlanmaya sahip olamamışlardır (32). Uzun'un yaptığı araştırmada sadece 14 (% 46.7) il, 8 (% 12.3) ilçe ve 1 (% 1.1) kasaba belediyesinde Sağlık İşleri Müdürlüğü bulunduğu görülmüştür. Araştırmada sadece 11 (% 36.7) il, 6 (% 9.2) ilçe ve 6 (% 6.9) kasaba belediyesinde yalnızca gıda kontrolü ile görevli zabıta bulunduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada araştırmaya alınan il merkezi belediyelerinin tamamının gıda üreten ve satan işyerlerini denetlerken, 1 (% 1.5) ilçe ve 6 (% 6.7) kasaba belediyesinin gıda üreten ve satan işyerlerini denetlemediği görülmüştür (6).

1580 sayılı Belediye Kanunu'nun 15/1. maddesi ve Belediye Zabıta Personeli Yönetmeliği'nin 7/G maddesi gereğince gıda maddelerinin temizlik ve sağlık kurallarına uygunluğunun sağlanmasında zabıta memurlarına önemli görevler düşmektedir (31). Oysa denetimlerde görevli zabıta memurlarının gıda kontrolü konusundaki eğitimlerinin yeterli olduğunu söylemek zordur (29). Belediyeler denetim görevini yürüten zabıta memurlarının eğitimden geçirilme gereğini en önemli gereksinim olarak görmektedir. Konu ile ilgili yönetici ve bilim adamları zabıta memurlarının mesleki konularda, özellikle de gıda kontrolü konusunda eğitimin zorunluluğu ve Sağlık İşleri Müdürlüğü'nde görevli zabıta memurlarının sayısının artırılarak kadrolu sağlık zabıtası oluşturulmasının gereğini vurgulamaktadırlar (32). Uzun'un araştırmasında zabıta memurlarının % 22.8'i ilkökul, % 30.0'i ortaokul, % 45.3'ü lise ve % 1.9'u yüksek okul mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmada yalnızca 8 (% 26.7) il, 6 (% 9.2) ilçe ve 7 (% 6.9) kasaba belediyesinde gıda kontrolü ile ilgili hizmet

içi eğitim almış zabıta memuru bulunduğu ve hizmet içi eğitim almış zabıta memuru oranının sadece % 14.1 olduğu görülmüştür (6).

Zabıta memurlarına yönelik mevzuatta görevler çok geniş ele alındığı halde, uygulamada zabıta sayısı ve yetkisi konusundaki sınırlandırmalar denetimlerin verimliliğine olumsuz etki yapmaktadır (32). Uzun'un araştırmasında belediyelerde zabıta memuru başına düşen nüfus 3275, zabıta memuru doluluk oranı % 85.8 olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınan belediyelerin sınırları içerisinde yer alan gıda maddesi üreten ve satan 98501 işyerine 1987 yılı içerisinde 67185 denetim gerçekleştirilmiş ve denetleme oranı % 68.2 olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınan belediyelerin sadece 85'i (% 46) işyerlerinden gıda numunesi alabilmektedir. Bu belediyelerce 1987 yılı içerisinde sadece 8506 kimyasal ve 2882 bakteriyolojik gıda numunesi alınmıştır. Kimyasal numunelerin 1264'ü (% 14.9) ve bakteriyolojik gıda numunelerinin 721'i (% 25) sağlığa zararlı bulunmuştur (6).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Klasik anlamda "hizmetin mevzuata uygun yürütülüp yürütülmediğini incelemek, kurallara uymayanların ortaya çıkarılıp cezalandırılması" olan, modern anlamda ise "hizmetin iyileştirilmesi" (33) olarak bilinen denetimlerin yetersiz ve etkisizliğinin önde gelen sebeplerinin başında denetim yetkisinin bir çok kuruluşa birden verilmesi ve bu kuruluşlar arasında yeterli koordinasyon sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılmamış olması gösterilebilir. Belediyeler, Sağlık Bakanlığı ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın üçünün birden gıda denetimleriyle görevlendirilmiş olması yetki karmaşası, ilgisizlik ve sorumluluk almaktan kaçınmanın çağırıcısı olmaktadır (34). Ayrıca bu kuruluşların denetimlerde sergiledikleri farklı uygulamalar bir yandan gerek üretici ve satıcılarda gerekse tüketicilerde devlet otoritesine karşı güvensizlik oluştururken diğer yandan da ikilemler sonucu hizmetin maliyetini artırmaktadır (3).

Günümüzde gelişmiş ülkeler gıda kontrol sorununu önemli ölçüde çözmüş görünmektedir. Bu ülkeler örgütlenme ve görev ile ilgili iç içe geçmiş karmaşık mevzuatlar yerine bağımsız gıda yasaları çıkarmak suretiyle sorunu çözmüşlerdir (35-37). Avrupa Topluluğu üyelerinden Fransa ve İsviçre 1905, İngiltere 1955, İtalya 1962, İspanya 1967, Yunanistan 1972, Belçika 1977 yıllarında bağımsız gıda yasalarını çıkarmışlardır. Bu yasalarla yetkili organların tayini, kontrol ve denetim hizmetlerinin düzenlenmesi, yönetim ve danışma organlarının tesbiti, kuruluşların ruhsatları ve kayıt ilkelerini, olağanüstü durumlarda gerekli uygulamaları, gıda maddelerine ilişkin suçlarda uymak zorunda olduğu kuralları ve bu konuda çıkarılacak tüzük ve yönetmelikleri belirlemişlerdir (6). Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi gıda kontrolüne önem veren ülkelerde gıda maddelerinin sıhhi kontrolleri Sağlık Bakanlıklarında, kalite kontrolleri ise Tarım Bakanlıklarında toplanmıştır. Gıda kontrolü ile ilgili çeşitli kuruluşlar

arasındaki koordinasyon bir Milli İstihare Kurulu tarafından sağlanmakta ve örgüt çokluğunun doğurabileceği sorunlara bu surette engel olunmaya çalışılmaktadır. Bazı ülkelerde ise tek bir gıda kontrol idaresi gıda yasasının uygulanmasından sorumlu olup, milli seviyede koordinasyon ve denetleme görevine sahip bulunmaktadır. İsviçre'de gıda denetiminin genel sorumluluğu Kral'a bağlı Milli Gıda İdaresi'nde bulunmaktadır (38).

Yukarıda görüldüğü gibi gelişmiş ülkelerde gıda kontrol hizmetleri münferit bir kaç örgüt yerine milli seviyede tek bir idarece yürütülmektedir (38). Ülkemizde ise Gıda Mevzuatı, Sıhhi Zabıta Talimatnamesi ve İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik gıda denetimindeki olumsuzlukların giderilmesinde yeterlidir. Ancak denetimlerdeki çok başlılığın giderilmesi ve ilgili kurumlar arasında koordinasyon sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması denetimleri yeterli, etkili ve verimli kılacaktır (39). Bunun yanında yeni açılacak işyerlerine işyeri açma ve çalıştırma ruhsatı verilirken yapılan kontrol ve denetimlerde yönetmeliğe aykırılıklara daha başlangıçta göz yummamak, fiziki problemlerin ortadan kaldırılması çalışmalarına olumlu etki yapacaktır. Gıda hijyenin ikinci ve üçüncü ayağını oluşturan üretilen veya satılan gıda maddesi ve üreten insandan kaynaklanan olumsuzluklar ise eğitici ve etkin denetimlerle giderilebilir (9).

KAYNAKLAR

1. Doğrukartal K, Güneşli U: Kurum Mutfağlarında Çalışan Aşçı ve Garsonların Kişisel ve Çevre Temizliği Konularındaki Bilgileri ve Uygulanan Eğitimin Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 16:2, 209, 1987.
2. The Work of WHO in The European Region, 1989, Annual of The Regional Director, WHO, Copenhagen, 87, 1990.
3. Kayahan M: Türkiye'de Gıda Kontrol Hizmetleri, Çalışma Ortamı Dergisi, 18, S.13-20, 1995.
4. Aksakoğlu G: Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri. Hacettepe Üniversitesi D.S.Ö. Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, No 3, Ankara, 98, 1983.
5. Özgür S: Sağlık Ocağı Hekiminin El Kitabı, Okan Yayın Dağıtım, Ankara, 72-75, 1985.
6. Uzun F: "Belediyelerin Gıda Kontrol Hizmetleri Konusunda Bir Çalışma", (Çoğaltılmış Bilim Uzmanlığı Tezi), H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1989.
7. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi, T.C. Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı, Ankara, 127, 1991.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışmaları (1990-1991-1992), Ankara, 196-197, 1993.
9. Ünel İ: "Etimesgut Sağlık Bölgesi ile Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgelerinde Gıda Maddeleri Yapan-Satan Kişi ve Yerlerin Sağlık Durumları", (Çoğaltılmış Uzmanlık Tezi), H.Ü.T.F. Toplum Hekimliği Bilim Dalı,

- Ankara, 1978.
10. Kartoğlu Ü: "Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gıda Maddesi Üreten ve Satan İşyerleri ile Buralarda Çalışan Kişilerin Sağlık Durumları", (Çoğaltılmış Uzmanlık Tezi), H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1984.
 11. Alkış N: Gıda ile Geçen Enfeksiyonlar, S.S.Y.B. Gıda Kontrol Hizmetlerini Güçlendirme Projesi Ulusal Gıda Kontrol Semineri, (Mimograf), Hıfzıssıhha Okulu Yayını, Ankara, 1979.
 12. Eren N: Toplum Sağlığı Yönünden Besin Denetimlerinin Önemi, S.S.Y.B. Gıda Kontrol Hizmetlerini Güçlendirme Projesi Ulusal Gıda Kontrol Semineri, (mimograf), Hıfzıssıhha Okulu Yayını, Ankara, 1979.
 13. Principles For the Safety Assessment of Food Additives and Contaminants in Food, Environmental Health Criteria, W.H.O., Geneva, 11-17, 1987.
 14. Jacop M. Safe Food Handling, W.H.O. Geneva, 1-47, 1989.
 15. Targets For Health For All 2000, W.H.O., Copenhagen, 86-88, 1985.
 16. WHO Surveillance Programme For Control of Foodborne Infections and Intoxications in Europe Fifth Report 1985-1989, FAO/WHO, Berlin, 179-183, 1992.
 17. Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, Sayı: 22327, 28 Haziran 1995.
 18. Evaluation of Certain Food Additives and Contaminants, W.H.O. Technical Report Series 759, W.H.O., Geneva, 7-10, 1987.
 19. Tolgay Z: Toplum Beslenmesinde Besin Kontrolünün Önemi, S.S.Y.B. Gıda Kontrol Hizmetlerini Güçlendirme Projesi Ulusal Gıda Kontrol Semineri, (Mimograf), Hıfzıssıhha Okulu Yayını, Ankara, 1979.
 20. Ünlü İ: Tüketici Haklarının Önemi, Belediyeler Teknik Hizmetler Derneği Tüketici Hakları Semineri Ders Notu, Ankara, Haziran-1995.
 21. Dikmen O: Gıda Maddeleri Kontrolü İle İlgili Mevzuat ve Sorunları Seminerini Takdim Konuşması, İktisadi Araştırmalar Vakfı Gıda Maddeleri Kontrolü İle İlgili Mevzuat ve Sorunları Semineri, İ.A.V. Yayını, İst., 1-2, 1983.
 22. Kanunname-i İhtisab-ı Bursa, T.S.E. Yayını, Alp Ofset, Ankara, 26, 1995.
 23. Köroğlu E: Sağlık Mevzuatı, Hacettepe Yayın Birliği, Ankara, 1987.
 24. Deda N: Gıda Mevzuatı ve Tatbikatı, Seçkin Kitabevi, Ankara, 1989.
 25. İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik, Resmi Gazete, S.20103, Ankara, 9.3.1989.
 26. Food Safety Services, Second Edition, Public Health in Europe 28, WHO, Copenhagen, 1-10, 1988.
 27. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Koruma Kontrol Genel Müdürlüğü 1994 Yılı Faaliyet Raporu.
 28. T.C. Sağlık Bakanlığı, 1993 Sağlık İstatistikleri, Ankara, 1994.
 29. Aygün R: Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri, Çalışma Ortamı Dergisi, S:11, 24-26, 1993.
 30. Belediye Mevzuatı Cilt VII/1, VII/2, Lebib Yalkın Yayınları, İst.
 31. Öneş E.R: Belediye Zabıtası Kılavuzu, Birlik Yayınları No: 87/1, Kent Basımevi, İst., 1987.
 32. Çevikbilen T: Ankara Belediyesi Zabıta Memurlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimlerinin Saptanması ve Bir Sağlık Eğitim Modeli Denenmesi (Çoğaltılmış Bilim Uzmanlığı Tezi), H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1979.
 33. Sağlık Hizmetlerinde Denetim, S.S.Y.B. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara, 41, 1987.
 34. Gürses C: Çağdaş Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri, T.T.B. Halk Sağlığı Kolu Workshop Raporu, Ankara, 19, 1990.
 35. The Work of WHO 1986-1987 Biennial Report of The Director-General, WHO, Geneva, 134, 1988.
 36. Eighth General Programme of Work 1990-1995, WHO, Geneva, 136-140, 1987.
 37. Evaluation of The Strategy For Health For All By The Year 2000, Seventh Report on The World Health Situation, Volume 5, WHO, Copenhagen, 41-58, 1986.
 38. Sun Y: Gıda Maddeleri Tüzüğü'nün Açıklanması, İktisadi Araştırmalar Vakfı Gıda Maddeleri Kontrolü ile İlgili Mevzuat ve Sorunları Semineri, İ.A.V. Yayını, İst., 75-94, 1983.
 39. Şanlı E: "Türkiye'de Çevre Mevzuatı ve Uygulamalarındaki Sorunlar", (Çoğaltılmış Doktora Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 27-30, 1991.