

DOSYA/DERLEME**YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK:
YENİDEN***Necati DEDEOĞLU**

Yeniden, çünkü bu konu çok tartışıldı, çok yazıldı. Ancak tekrar gündeme gelmesinin ideolojik, siyasi, sosyal, tıbbi nedenleri var. Bu nedenler dinamik nitelikte olduğu için de, değişen koşullara göre aynı konu önümüzdeki yıllarda tekrar tartışılacaktır.

Yerel yönetimler

Yerel yönetimlerin sağlıkla ilgili sorumluluklarının ve yetkilerinin neler olması gerektiği ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Siyaset bilimciler, yönetim bilimciler, sosyologlar, kent bilimciler genelde tedavi edici hizmetler de dahil, her türlü sağlık hizmetinin yerel yönetimler tarafından verilmesi gerektiğini savunurlar. (Kuşçu, 1993; Yaşamış, 1993; Keleş, 2000) Benzer şekilde belediye başkanları da sağlık hizmetlerinin bütününe talip olmaktadır (Gürses, 1990; Özgüven, 1993; Danışman 1996) Bu kesim, yerel yönetimlerin halka daha yakın olması, gereksinimleri daha iyi belirleyebilmesi, halkın katılımının daha doğrudan olması açısından sağlık hizmetleri sunumunda yerel yönetimlerin daha etkili olabileceğini savunmaktadırlar. Nitekim sağlık hizmetleri Almanya, Fransa, İsveç, Danimarka, İngiltere gibi bazı Avrupa ülkelerinde

eskiden beri, tarihi ve siyasi nedenlerle yerel olarak verilmektedir. Botswana, Şili, Meksika, Hollanda, Papua Yeni Gine, İspanya ve Sri-Lanka'da ise sağlık hizmetleri sonradan siyasi veya idari nedenlerle değişik düzeylerde yerelleştirilmektedir. (WHO, 1990) Küba, Yugoslavya ve Tanzanya gibi ülkelerde ise yerelleştirme tamamen ideolojik nedenlerle yapılmıştır. Yukarıda verilen örneklerde sadece sağlık hizmetlerinin yerelleştirildiği algılanmamalıdır; değişik oranlarda olmak üzere, tüm hizmetlerde, planlamada, yönetimde, mali politikalarda, personel atamalarında, yetki, kaynak ve sorumluluk devri söz konusudur. Ülkelerin yerelleşme nedenleri farklılıklar gösterse de yerel politikaların benimsenmesinde kalite, etkinlik, verimlilik, şeffaflık, hesap verilebilirlik, yerel gereksinimlere daha duyarlı olma çabaları ileri sürülmektedir. Bazen de sağlık reformuna duyulan gereksinim, artan maliyetler, aşırı büyüyen ve bürokratikleşen merkezi yönetim, yerel demokrasi talepleri ülkeleri yerelleşmeye zorlamaktadır.

Yerelleşmeye, özellikle günümüzde ve ülkemizdeki yerelleşme gayretlerine siyasi açıdan karşı çıkanlar da vardır. Dünya Bankası, pek çok ülkeye olduğu gibi, ülkemize de dayatılmış bulunan "uyum, yeniden yapılandırma" programları çerçevesinde devletin küçülmesini, devletin sağlamakta olduğu eğitim ve sağlık gibi hizmetlerin

*Prof. Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

özelleştirilmesini, yerelleşme ve yönetişimi istemektedir. Ancak yerelleşmeye karşı çıkanlar yerelleşmenin yukarıda sözü edilen yerelleşme nedenleri ile ilgisi olmayıp, küreselleşen sermayenin daha kolay hareket etmesinin ve hizmetlerin özelleştirilmesinin önünü açmaya yönelik olduğunu işaret etmektedirler. **(Belek, 2004; Mamak Yerel İnisiyatifi, 1993)**. Bu çevreler sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesinin bu dönemde çok tehlikeli olduğunu, son amacın sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi olduğunu savunmaktadırlar. Buna kanıt olarak da 2004 yılında Cumhurbaşkanının "ülke bütünlüğünü bozacak nitelikte" bulunduğu için veto etmesi nedeniyle yasalaşamayan "Kamu Yönetimi Temel Kanunu"nu örnek göstermektedirler. Bu kanuna göre Sağlık Bakanlığı tüm hastane ve birinci basamak kuruluşlarının İl Özel İdarelerine ve Belediyelere devredilecektir. Daha sonra da bu kurumların yerel veya yabancı sermayeye pazarlanması öngörülmektedir. Yerelleşmenin sakıncalarına dikkat çeken diğer bir kesim de TSK ve bazı siyasi partilerdir. Bunlar yerelleşme ile sağlanacak yetki devrinin Güney Doğu Anadolu'da bölünmeyi hızlandıracağından çekinmektedirler.

Daha önceki bölümlerde de değinildiği gibi yerelleşmeden söz edildiğinde genelde bir bölge, bir il bazında ve pek çok konuda yetki devri akla gelir. Biz ise bu makalede yerel yönetim olarak belediyelerden ve hizmetler olarak sadece sağlık hizmetinden söz edeceğiz.

Belediyeler

Belediyecilik hizmetlerinin Osmanlı zamanından beri Şehreminiler eliyle yürütüldüğü bilinmekteyse de ülkemizde çağdaş anlamda belediyecilik 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 Sayılı Belediye Yasası ile başlamıştır. Belediyeleşme 1950 yılından sonra hızlanan kentleşme olgusu ile beraber gelişmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında, o dönemde yaygın olan yerinden yönetim düşüncesi ile belediyelere önemli yetkiler verilmiştir. Örneğin, 1921 yılında yasalaşan Teşkilatı Esasiye (Anayasa) yerel yönetimlere çok geniş yetkiler veriyor, onları "özerk ve tüzel kişilik" olarak tanımlıyordu. Vakıflar, eğitim, sağlık,

ekonomi, tarım, bayındırlık ve sosyal hizmetler "vilayet şuralarına" bırakılmakta idi. Ancak yasanın uygulanması için gerekli yasa, tüzük ve yönetmelikler oluşturulmadığı için bu yerinden yönetim deneyimi hayata geçirilememiştir. Belediye Yasası ile aynı dönemde çıkan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasasının 4. Maddesi şehir, kasaba ve köylerde koruyucu hizmetlerin, tıbbi ve sosyal yardım hizmetlerinin belediye, özel idare ve diğer yerel yönetimlerce yerine getirileceğini, Bakanlığın bazı yerlerde bu yönetimlere rehber olmak üzere bazı örnek kuruluşlar kuracağını belirtmektedir. Bu yasa gereği kurulan il ve ilçe hıfzıssıhha meclisler de yerele yetki dağıtımının önemli birer örneğidir. Daha sonraki yıllarda ise hizmetlerde merkezleşme eğilimleri artmış mali kaynakları elinde tutan merkezi yönetimler, belediyelere yetki devri yapmaktan kaçınmışlardır. Belediyelere verilen yetkiler de merkezden vesayet altına alınmıştır **(Karkın, 2007)**

2004 yılından itibaren uygulanmaya konan kamu yönetimindeki neoliberal politikalar gereğince belediyeler ile ilgili mevzuatta önemli değişiklikler yapılmış, yeni yasalar çıkartılmış, belediyelerin hizmet alanları, sorumlulukları ve mali kaynakları genişletilmiştir. Belediyeler giderek şirketleştirilmişlerdir. Örneğin büyük şehir belediyeleri Dünya Bankası ve diğer finans kuruluşlarından doğrudan devlet garantili kredi alabilir, büyük yatırımlarda yabancı sermaye ile ortaklıklar kurabilir, su, temizlik gibi belli hizmetler için şirketler, özerk kuruluşlar oluşturabilir hale gelmişlerdir. ASKİ, İSKİ gibi kuruluşlar bunlara örnektir. Büyükşehir belediyeleri aynı zamanda belli hizmetleri yerli veya yabancı şirketlere devredebilmektedirler. Örneğin Antalya'nın su dağıtımını bir Fransız şirketine ihale edilmişti. Aynı şekilde, temizlik, park-bahçe bakımı, ulaşım, güvenlik özel şirketlere veya taşeronlara verilebilmektedir. Belediye sınırları, nüfuslarına göre değişmek üzere valilik binası merkez alınmak üzere 20 ile 50 kilometrelik çapa kadar genişletilmiştir. Belediyelerin özellikle çevre sağlığı hizmetleri konusunda yetkileri önemli ölçüde artırılmış adeta, tek sorumlu hale gelmişlerdir **(Soysal, 2006)**.

Öte yandan yapılan değişiklikler büyükşehir belediyeleri ve büyükşehir sınırları içindeki ilçe belediyelerinin görevlerinde çakışmalara, kargaşaya yol açmıştır. Aynı yetki karmaşası büyükşehir belediyeleri ve merkezi yönetim arasında da bulunmakta olup imar, gıda, denetim, çevre sağlığı, sosyal hizmetler gibi hizmetler her iki yönetim şekli tarafından da götürülmektedir. Belediye başkanlarının iktidar partisinden olup olmayışları da merkezden o kente verilen desteğin boyutunun belirlenmesinde önemli hale gelmiştir.

5747 Sayılı Kanunla Büyükşehir Belediyeleri sınırları içinde ilçe Belediyeleri kurulması kararı alınmasından sonra, ülkemizdeki belediyelerin sayıları aşağıdaki gibidir:

Büyükşehir Belediyesi	16
İl Belediyesi	65
İlçe Belediyesi	749
Büyükşehir İlçe Belediyesi	143
Belde Belediyesi	1976
TOPLAM	2949

Türkiye'deki belediyelerin 2036'sı küçük belediyeler olup, (% 69.1) 5000'den az nüfusa hizmet vermektedirler. 2007 sonu itibarıyla ülkemizdeki nüfusun % 83'ü belediye sınırları içinde yaşamaktadır (Mahalli İdareler, 2009).

Belediyeler ve Sağlık

Belediyeler ve sağlık hizmetleri konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, TTB 1990 yılında "Sağlık Hizmetleri ve Belediyeler" konulu bir workshop düzenlemiş ve raporunu yayınlamıştır. Toplum ve Hekim Dergisi Aralık 1993 sayısını yerel yönetimler ve sağlık konusuna ayırdığı gibi, diğer yıllarda da konuyla ilgili epey makale yayınlanmıştır. Çalışma Ortamı Dergisi Kasım 1993 sayısında yerel yönetimler ve sağlık konusunu işlemektedir. Bu çalışmalarda halk sağlığı uzmanlarının genel yaklaşımı şu şekilde özetlenebilir. Belediyeler zaten

sağlık açısından çok önem taşıyan çevre sağlığı hizmetleri vermektedirler. Pek çok yerde bu önemli hizmetler bile aksamakta iken tedavi edici sağlık hizmeti vermeleri akılcı değildir, olanaklı değildir. Kaldı ki eğer sağlık hizmetleri merkezi yönetim tarafından verilmezse mevcut eşitsizlikler artar, standardizasyon mümkün olmaz, hizmet bütünlüğü bozulur.

Bu görüşler önemli bazı gerçeklere dayanmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi belediyelerin % 70'i 5000 nüfustan küçük yerleşim yerlerinde bulunmaktadır. Bu belediyeler mali sıkıntılar nedeniyle memurlarına maaş verememekte, yapmaları zorunlu çevre sağlığı hizmetlerini bile yerine getirememektedir. Pahalı bir hizmet olan sağlık hizmetlerini götürmeleri hiç beklenmemelidir. Nitekim Canpolat yaptığı incelemede belde belediyelerinin tamamının, ilçe belediyelerin önemli kısmının sağlık hizmeti veremediğini belirtmektedir. Sadece Büyükşehir Belediyelerinin ve bazı İlçe Belediyelerinin sağlık hizmeti vermek istediğini, bunların da her boyutu ile sağlık hizmeti sağlayamadığını bildirmektedir (Canpolat, 2002).

Tedavi edici sağlık hizmeti sunabilen belediyeler çoğunlukla birinci basamak sağlık hizmeti verebilmektedirler. 2007 yılında tüm belediyelere ait 5 tane hastane bulunmaktadır. Oysa 5 yıl önce, 2002 yılında 10 adet hastane vardı. Belediyeler pahalı hastane işletmeciliğinden kaçmakta ancak merkez yönetimin özellikle gecekondu bölgelerinde götürmede yetersiz kaldığı ve popüler olan birinci basamak sağlık hizmetlerini üstlenmektedirler. Bu birinci basamak kuruluşlarında herhangi bir bina, personel, hizmet standardı bulunmamakta prosedürler, donanım ne diğer belediyelerinkine, ne merkez yönetiminkine benzememektedir. İstatistikler Sağlık Bakanlığına yollanmadığı için veri kaybı olmakta, aynı bölgelerde Sağlık Ocakları da görev yaptığı için aşılama, aile planlaması, çocuk takibi gibi hizmetlerde tekrarlamalar oluşmaktadır.

Bütün bu sakıncalara rağmen, Bursa Nilüfer Belediyesi, Şanlıurfa Viranşehir Belediyesi, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi gibi belediyeler

vatandaş tarafından beğenilen, merkezi sağlık sisteminin açıklarını kapatabilen, oldukça nitelikli birinci basamak tedavi hizmeti verebilmektedirler. Zaten, 1990 yılında yapılan Çalıştayda da belediyelerin asıl hizmetlerinin sağlıklı çevre koşullarını yaratmak ve sürdürmek olduğu, her kademe sağlık hizmeti sunmanın ise Sağlık Bakanlığı'nın görevi olduğu, ancak Sağlık Bakanlığı'nın bu görevi yeterli ve verimli olarak yapamadığı yerlerde (hızlı kentleşme ve gecekondu olan kentler) zorunluluk durumunda, birinci ve ikinci basamak hizmetlerin belediyelerce verilebileceği bildirilmektedir (**TTB Workshop Raporu, 1990**).

Belediyeler ve sağlık hizmetleri dendiğinde sadece tedavi edici hizmetler algılanmamalıdır. Belediyeler sağlığın geliştirilmesi açısından imar planları yaparlar, park ve spor alanları açarlar, eğitim kursları, kültürel faaliyetler düzenlerler. Sağlığın korunması açısından gıda sağlığı, vektör mücadelesi, hava kirliliği ve gürültü ile mücadele, sağlıklı su sağlanması, sıvı ve katı atıkların uzaklaştırılması, sağlık denetimi, defin ve mezarlık tesisi, kamuya açık yerlerin temizliği gibi hizmetler götürürler. Rehabilitasyon hizmetleri, sakatlara destek ve kent onlara göre düzenlenmesi, evde hasta bakımı, sokak çocukları ve kimsesizlerle ilgilenmek, huzurevi ve kreş açmak, sosyal hizmetler, ambulans ve acil hizmetler, veterinerlik hizmetleri de (mezba, başıboş hayvan mücadelesi, zoonozlarla mücadele) belediyelerin asli görevleridir. Bütün bu görevler göz önüne alındığında belediyelerin sağlıkla ilgili işlevlerinin asıl önem taşıyan geliştirici, koruyucu ve esenlendirici sağlık hizmetlerini vermek olduğu anlaşılmaktadır. Bu hizmetler layığı ile verildiğinde ek olarak tedavi edici hizmetin sağlığa fazla bir katkısı olmayacaktır.

Belediyelerin sağlık hizmeti veriyor olması elbette sağlık hizmetlerinin yerleştirilmiş olduğu anlamına gelmez. Kırsal kesimde yaşayan önemli sayıda vatandaş olduğu ve bunların belediyenin herhangi bir hizmetinden yararlanmadığı unutulmamalıdır. Sağlık hizmetlerinde yerele yetki devri için sadece sağlık hizmeti sunmak değil, sağlığın tüm

boyutlarıyla (planlama, insan gücü politikası, finansman, yasama, izlek belirleme v.b) devredilmesi gerektiği de göz önüne alınmalıdır. Kısaca yerele sağlık açısından gerçekten yetki devri için bütün yetkilerin devri ve bu yetkilerin de belediyelere değil valiliklere veya bölge valiliklerine devredilmesi gerekmektedir.

Sonuç Olarak

Büyük, hantal, merkezi bürokratik yapılanmalar vatandaşın yerel sağlık gereksinimlerine hızlı ve uygun yanıtlar veremeyebilirler. Halkın kararlara doğrudan katılımının mümkün olması, hesap verilebilirlik, şeffaflık, daha düşük maliyetler, daha yüksek bir etkinlik gibi faktörler sağlık hizmetlerinin yerel olarak sağlanmasını cazip kılmakta, bazı ülkeler siyasi, bazıları ekonomik nedenlerle sağlık hizmetlerini yerelleştirmektedirler. Ülkemizde merkezi yönetimlerin sağlık hizmetlerini etkili ve adil bir şekilde vatandaşa ulaştırabildiği söylenemez. Son yıllardaki "sağlıkta dönüşüm" politikası ayrıca bölgesel, toplumsal eşitsizlikleri arttırıcı bir etki yapmıştır. Bütün bunlara karşın günümüz koşullarında belediyelere yetki devri daha da kötü sonuçlara yol açabilir. Belediyeler sağlık sorunlarına yerel çözümler üretebilecek beceri, teknik donanım ve insan gücünden yoksundurlar. Demokrasi geleneği olmayan halkın yönetime katılacağı, yerelde daha demokratik yapılar oluşacağı kuşkuludur. Tam tersine, kaynak ve yetki devri gerçekleştiğinde yerel feodal yapının veya çıkar gruplarının güç kazanmaları, kayırmacılığın artması olasıdır. Belediyelerimizin imar uygulamaları konusundaki karneleri zayıftır. Suiistimale çok yatkın olan sağlık konusunda benzer politikalar felaket getirir. Çoğu küçük boyutta ve mali kaynakları yetersiz olan belediyelerin tedavi edici sağlık hizmeti sunması mevcut eşitsizlikleri daha da arttıracaktır. Salgın hastalıklar ve afetler gibi belediyelerin boyutlarını çok aşan sağlık olaylarında ve aşılama gibi ulusal sağlık projelerinde merkezi müdahale gereklidir. Bu nedenle, bazı uzmanlar sağlıkla ilgili sorunların çözümü için yerele yetki devri yerine tam tersine, merkezi idarenin daha da güçlendirilmesini savunmaktadırlar (**Güler, 2006**).

Günümüzde yerel yönetimlere sağlık alanında yetki devrinin en önemli yöntemi sağlık müdürlüklerinin kapasitesini, yetki ve sorumluluğu arttırmak şeklinde olabilir. Yoksa belediyelere, zaten götürmekle yükümlü oldukları önemli sağlık hizmetleri yanında, tedavi hizmeti sorumluluğu da vermek vatandaşın sağlığına katkıda bulunmayacaktır.

KAYNAKLAR

Belek I. (2004) Yerelleşme: Kapitalizmin Kılcal Damarlarına Sermaye Gidiyor, Toplum ve Hekim, Ocak-Şubat 2004, Cilt 19, Sayı 1, Sayfa 65-68

Canpolat H. (2002) Türk Belediye Sisteminde Ölçek ve Model Sorunu, İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Kontrolörler Derneği, Yayın No: 22, Ankara

Danışman S. (1996) Sağlık Hizmetleri Yerel Yönetimlere Devredilmeli, Hekim Forumu, İstanbul Tabip Odası Yayını, Eylül 1996, Sayfa 4

Güler C. (2006) Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı, Yerel Yönetimler ve Sağlık Sempozyumu Kitapçığı, 15-16 Ekim 2005 Diyarbakır, Güney Doğu Anadolu Bölgesi Belediyeler Birliği Yayını, Sayfa 41

Gürses C. (1990) Çağdaş Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri, TTB Halk Sağlığı Kolu Sağlık Hizmetleri ve Belediyeler Workshop Raporu, 22-23 Aralık 1990, Ankara, Sayfa 15-37

Karkin N (2007) Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü Sürecinde Yerel Yönetimlerin Tutum ve Beklentileri: Büyükşehir Örneği, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniv. Sosyal Bilimler Enst., Antalya, Sayfa,106-107

Keleş R. (2000) Yerinden Yönetim ve Siyaset, 4. Basım, Cem Yayınevi, Ankara

Kuşçu M. (1993) Yerel Yönetimler ve Sağlık Hizmeti, Toplum ve Hekim, Aralık 1993, Sayı 58, Sayfa 44-47

Mahalli İdareler Web Sitesi (2009) <http://www.mahalli-idareler.gov.tr/mahalli/istatistik.aspx>. 15.09.2009 tarihinde ziyaret edilmiştir.

Mamak Yerel İnisiyatifi (1993) Yerel Yönetimlere Bakış, Toplum ve Hekim, Aralık 1993, Sayı: 58, Sayfa 54-67

Özgülven O. (1993) Dikili Belediyesinde Sağlık Hizmetleri, Toplum ve Hekim, Aralık 1993, Sayı 58, Sayfa 37-39

Soysal A. (2006) Belediyeler ve Toplum Sağlığı, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım Muğla, Bildiri Kitabı, Sayfa 54-56

TTB Workshop Raporu (1990) Sağlık Hizmetleri ve Belediyeler, TTB Halk Sağlığı Kolu, Ankara, Sayı 42

Yaşamış F.D. (1993) Temel Sağlık Hizmetleri Yerel Yönetimlere Devredilmelidir, Çalışma Ortamı, Kasım 1993, Sayı 11, Sayfa 35-38

WHO (1990) Health System Decentralisation: Concepts, Issues and Country Experience, Ed: Mills E., Vaughan J.P., Smith D.L., Tabibzadeh I., WHO Geneva, Sayfa 27