

DOSYA/DERLEME**TÜRKİYE'DE BELEDİYELER VE SAĞLIK HİZMETLERİ**

Melike YAVUZ, Selim YÜKSEL**,
Onur HAMZAOĞLU****

Ülkemizde belediyelerin sağlık hizmetleri ile ilgilenmeleri hayli eskiye dayanmaktadır. Cumhuriyet döneminde bu konu ile ilgili ilk yasal düzenlemeler 1930 yılında yapılmıştır. Bu dönemde çıkarılan 1580 sayılı Belediye Kanunu ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu belediyelere sağlık hizmeti sunumuyla ilgili önemli görevler yüklemiştir. 1930'lardan günümüze kadar geçen süreçte birçok yasal düzenleme ile belediyelerin sağlık hizmeti sunması konusunda çeşitli değişiklikler olmuştur. Bu çalışmada söz konusu değişiklikler incelenecek ve bazı uygulamalara değinilecektir.

Belediyelerin sağlıkla ilgili görevlerini düzenleyen pek çok kanun, tüzük ve yönetmelik bulunmaktadır. Belediyenin sağlıkla ilgili görevlerinin sayıldığı başlıca mevzuat; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Belediye Kanunu, Büyükşehir Belediye Kanunu, Hayvan Sağlığı ve Zabıtası Kanunu, Çevre Kanunu, İmar Kanunu, Mezarlıklar Hakkında Tüzük, İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik, Kaynak Suları Yönetmeliği, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği,

Gürültü Kontrol Yönetmeliği, Hayvan Sağlığı ve Zabıtası Yönetmeliği vb.'dir. Buna göre belediyelerin sağlık hizmeti sunumuyla ilgili mevzuatının çok geniş olduğu söylenebilir.

Belediyelerin sağlıkla ilgili görevlerini ilgili mevzuata da dayanarak üç başlık altında inceleyebiliriz. Bunlar koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve sosyal yardım ile ilgili hizmetlerdir. Yasal düzenlemelerin sağlık hizmeti sunumuyla ilgili yerel yönetimlere yüklediği görevlerin bir bölümü zorunlu iken bir bölümü de isteğe bağlı bırakılmıştır. Özellikle çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri her dönem için belediyelerin zorunlu görevleri arasında yer alırken tedavi edici sağlık hizmetleri için aynı durum söz konusu olmamıştır. Bu durum uygulamada çeşitli farklılıklara yol açmıştır. Örneğin büyük bütçeli belediyeler tedavi edici sağlık hizmetlerine önemli miktarda kaynak aktarırken, bazı belediyeler tedavi edici hizmetlerle hiç ilgilenmemiştir.

Belediyelerin Sunduğu Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri arasında aile

*Arş. Gör. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

**Dr., Halk Sağlığı Uzmanı

*** Prof. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

planlaması, bağışıklama, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, erken tanı ve tedavi, sağlık eğitimi gibi hizmetler bulunmaktadır. Çevreye yönelik hizmetler ise temiz ve güvenilir içme suyu temini, atıkların sağlığa uygun şekilde bertarafı, vektör kontrolü, hava kirliliğinin kontrolü, gıda hijyeni, sokak hayvanlarının ıslahı, sağlıklı mezbaha hizmetlerini içermektedir (**Şahinöz, 2007**). Koruyucu sağlık hizmetleri anlaşılacağı üzere tek bir kurumun ya da sektörün üstesinden gelebileceği hizmetler değildir. Bu hizmetlerin layıkıyla yürütülebilmesi için sektörler arası işbirliği ve eşgüdüm olması gerekmektedir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri dünyada genel olarak yerel yönetimlere özgü hizmetler olarak kabul görmektedir. Bu hizmetler toplum sağlığı açısından olmazsa olmaz hizmetler arasındadır. Ülkemizde belediyelerin sağlıkla ilgili sunduğu diğer hizmetleri yürüten başka kurumlar olmasına karşın belediyelerin koruyucu sağlık hizmetleri alanındaki görevlerini üstlenen başka bir kurum yoktur. 2009 yılında çıkarılan 5747 sayılı Kanun ile ülkemizdeki belediye sayısı 3225'den 2103'e düşmüştür. 2007 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre Türkiye'de toplam nüfusun %82,99'u belediye sınırları içinde yaşamaktadır. Başka bir deyimle her beş kişiden dördünün çevresel nedenlere bağlı sağlık sorunları ile karşılaşmış ve karşılaşmaması bu alanda belediyelerin vereceği hizmete bağlıdır. Dolayısıyla çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri belediyelerin üstlendikleri en önemli sağlık hizmetleridir ve aksaması durumunda toplumun sağlığının bozulma olasılığının artacağı görünen bir gerçektir. Oysa belediyelerimizin çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini ne düzeyde uyguladığına bakıldığında karşılaşılan manzara umut kırıcıdır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2006 yılı verilerine göre ülkemizde 3225 belediyenin 3167'sinde içme ve kullanma suyu şebekesi vardır. Belediye sınırları içinde yaşayan nüfusun %98'i içme ve kullanma sularını belediye şebekesinden sağlamaktadır. Ancak sadece 413 belediye içme ve kullanma suyunu arıttıktan sonra şebekeye verebilmektedir. Tüm belediyelerin %12,8'i, içme ve kullanma suyu

şebekesine sahip olan belediyelerin ise %13'ü arıtma tesisine sahiptir. Nüfusun %41'i arıtılan şebekeden su içme şansına sahiptir. Ayrıca sayıları toplamda 139 olan arıtma tesisinin sadece 2 tanesi gelişmiş tesislerdir (**TULK, 2007b**). Bu nedenle ülkemizde sık sık suya bağlı salgınlar görülmektedir. Bunun örneklerinden biri de 21 Kasım-05 Aralık 2005 tarihleri arasında Malatya kent merkezinde görülen ve 8471 kişiyi etkileyen salgındır (**Soysal, 2007**). Ayrıca resmi rakamların yayınlanmadığı ancak Sağlık Bakanlığı yetkililerinin medyaya verdiği demeçlerden sayıları takip edebildiğimiz Mayıs-Haziran 2008 tarihleri arasında Aksaray'da başlayıp, daha sonra Kırşehir, Konya ve Şereflikoçhisar'a yayılan ve 10 binden fazla kişiyi etkileyen ve Nisan 2009'da Tokat'ın Erbaa ilçesinde görülen ve 6 bin kadar kişiyi etkileyen salgınlar, sorunun devam ettiğini göstermektedir (**Medimagazin, 2008; Haber 7, 2009**).

2006 yılı itibarıyla 3325 belediyenin 2321'inde (%70) kanalizasyon sistemi bulunmaktadır. Belediye sınırları içinde yaşayan nüfusun % 87'si kanalizasyon hizmeti almaktadır. 362 belediye atık suları arıttıktan sonra doğaya geri deşarj etmektedir. Tüm belediyelerin %11'i, kanalizasyon sistemine sahip olan belediyelerin ise %16'sı atık su arıtma tesisine sahiptir. Buna göre atık suların büyük bir kısmı arıtılmadan doğaya geri bırakılmaktadır. Arıtılan atık suların büyük bölümü de yetersiz düzeyde arıtılmaktadır (**TULK, 2007c**).

Katı atık yönetimi belediyelerin 1580 sayılı Yasa ile 1930 dan bu yana yürüttüğü en eski ve en temel görevidir. Ancak bu alanda da belediye sınırları içinde yaşayan insanların sağlığını tehdit edecek boyutta eksikler olduğu görülmektedir. Belediyelerin %94'ü katı atık toplama, taşıma ve imha hizmetleri vermektedir. Ülkemizde kişi başına günlük 1.21 kg katı atık çıktığı bilinmektedir. Düzenli katı atık depolama tesisi sayısı sadece 22 adettir. Toplanan katı atıkların %28.9'u düzenli katı atık depolama tesislerinde depolanabilmekte, %1.4'ü ise kompost tesislerinde gübreye çevrilmektedir. Kalan katı atıklar belediye çöplüklerine ve büyükşehir belediye çöplüklerinde vahşi depolamaya terk edilmektedir.

Düzenli katı atık tesislerinin sayısının yetersiz olması ve toplanan katı atıkların büyük bölümünün kontrolsüz olarak doğaya terki özellikle kentlerde bu tip alanların yakınlarında yaşayanlar için ciddi bir risk oluşturmaktadır (Soysal, 2007; TULK, 2007d).

Belediyelerin 2007 yılında çevre için yaptıkları toplam harcama 7.948.306.749 TL'dir (Tablo 1). Yukarıda sunulan açığa rağmen yalnızca %43'ü yatırım içindir. Yine bu harcamaların %80'den fazlası nüfusu yüz binden fazla olan belediyeler tarafından yapılmıştır. Harcamaların %38.0' i içme ve kullanma suyu için, %16'sı atık su hizmetleri için, %27'si katı atık yönetimi için; %18'i ise kesin olarak sınıflanamayan çevresel işler için yapılmıştır (TULK, 2007a).

Belediye sınırları içinde ruhsatsız faaliyet gösteren 1., 2. ve 3. sınıf gayrisihhi müessese (GSM) sayısı ruhsatlı işletmelerden daha fazladır (Soysal, 2007). Tablo 2'de İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin 2007 yılı içinde gerçekleştirdiği denetim faaliyetleri izlenmektedir. Tabloya göre hedeflenen denetimlerin oldukça az bir kısmı gerçekleştirilebilmiştir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Belediyelerin tedavi edici sağlık hizmeti vermeleri oldukça eskiye dayanır. Hem 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hem de 1580 sayılı Belediyeler Kanunu tedavi hizmetlerinin belediyeler tarafından verilmesini öngörmektedirler. Bu yasaların ikisi de 1930 yılında çıkmış olup zamanın sağlık politikasını yansıtmaktadırlar. Refik Saydam tarafından belirlenen bu politikada Sağlık Bakanlığı sadece planlayıp, denetleyip, yasa hazırlayıp, koruyucu sağlık hizmetlerini verecek, birinci ve ikinci basamak tedavi edici hizmetlerden yerel yönetimler sorumlu olacaktı. Hatta yerel yönetimler örnek alsın diye birkaç "Numune Hastanesi" bile inşa edilmiştir (Dedeoğlu, 1999).

1953 yılında, 6134 sayılı "Özel İdare Hastanelerinin Muvazenei Umumiyyeye Devri ve 4862 Sayılı Kanuna Bağlı (1) ve (2) Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile, il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilerek, kamuya ait hastanelerin yönetimi tek elde toplanmış ve hastane hizmetlerinin sunumu tamamen merkezi hükümet

Tablo 1 . Çevresel faaliyet konularına göre belediyelerin çevresel harcamaları, 2007

	Toplam (YTL)	Cari Harcamalar (YTL)	Yatırım Harcamaları (YTL)
Toplam çevresel harcamalar	7.948.306.749	4.518.130.478	3.430.176.271
Su temini işleri ve hizmetleri	3.054.694.345	1.330.476.199	1.724.218.146
Atıksu yönetimi hizmetleri	1.251.727.832	297.779.562	953.948.270
Atık yönetimi hizmetleri	2.185.413.436	2.009.596.707	175.816.729
Harcamaları bölünemeyen hizmetler	175.816.729	880.278.010	576.193.126

Tablo 2 . İstanbul Büyükşehir Belediyesi denetim faaliyetleri, 2007

Müessese Türü	2007 stratejik hedef	Gerçekleşen	Gerçekleşme oranı (%)
Denetlenen Gayrisihhi 1. Sınıf Müessese	4500	1331	29,5
Denetlenen Diğer İş yeri Sayısı	3000	70	2,3
Gıda Denetim Hizmetleri Kapsamında Denetlenen İş Yeri (Veteriner Hiz.)	9800	158	1,6
Toplam	17,300	1559	9,0

Kaynak: İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2007 Yılı Faaliyet Raporu

görevi ve sorumluluğu haline getirilmiştir (SSK, MSB ve Üniversite Hastaneleri hariç).

2005 yılında çıkarılan 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun belediyenin görev ve sorumlulukları bölümünde, Madde 14 b fıkrasında belediyelerin sağlıkla ilgili her tür tesisi açabileceği ve işletebileceği belirtilmektedir. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun yanı sıra, 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu'nda da belediyelerin sağlıkla ilgili görevleri sayılmıştır. Büyükşehir Belediye Kanunu'nun Belediye Kanunu'ndan farkı, büyükşehir belediyelerinin sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri "işlettirebilecek" olmasıdır. Belediyeler, hastaneleri kendileri işletmek durumundayken, 5216 sayılı Kanun'a göre Büyükşehir belediyeleri, bu birimlerin işletilmesi için özel sektöre devredebilecek ve/veya hizmet satın alabilecektir.

Belediyelerin sağlıkla ilgili doğrudan tedavi ve rehabilite edici büyük yatırımlara girişmesi kanunda zorunlu bir görev olarak görülmemiştir. Belediyelerin her türlü sağlık tesisini açıp işletebileceği ifade edilmekle birlikte bu ifade, izin niteliğinde bir düzenlemedir. Son yıllarda büyükşehir belediyeleri başta olmak üzere kaynakları yeten belediyelerin tedavi edici sağlık kurumları açtıklarına ve bunların sayılarının giderek arttığına tanık olmaktadır.

Tablo 3'de belediyelerin 2008 yılında yapmış oldukları harcama kalemleri ve miktarları görülmektedir. Buna göre belediyelerin tüm harcama kalemleri içinde sağlık hizmetleri harcamaları oldukça düşük olmasına karşın yapılan harcamaların parasal karşılığı azımsanmayacak düzeydedir (Toplam 331.355 TL).

Belediyelerin 16'sı büyükşehir belediyeleridir ve tüm belediyelerin toplam sağlık harcamalarının %53,25'ini gerçekleştirmişlerdir. Buna göre özellikle büyükşehir belediyeleri gibi kaynakları daha fazla olan belediyelerin daha fazla sağlık hizmeti harcaması yaptığı anlaşılmaktadır.

Evde bakım hizmetleri büyükşehir belediyeleri başta olmak üzere belediyelerin neredeyse teklediği sağlık hizmetleridir. Sağlık Bakanlığı neredeyse hiç ilgilenmediği için, evde bakım hizmetleri

Tablo 3. Tüm belediyelerin fonksiyonel ve ekonomik düzeyde giderleri, 2008

Genel Kamu Hizmetleri	İlçe il kademe ve belde belediyeleri		Büyükşehir dışı il belediyeleri		Büyükşehir belediyeleri		Tüm belediyeler	
	Gider Bin TL	%	Gider Bin TL	%	Gider Bin TL	%	Gider Bin TL	%
Genel Kamu Hizmetleri	649.0586	42,58	984.220	2,89	2.580.558	20,96	10.055.364	32,48
Savunma Hizmetleri	5.473	0,04	1.301	0,00	2.810	0,02	9.584	0,03
Kamu Düzeni ve Güvenlik Hizmetleri	462.770	3,04	145.212	0,43	695.730	5,65	1.303.712	4,21
Ekonomik İşler ve Hizmetler	2.323.886	15,25	873.250	2,57	3.771.908	30,63	6.969.044	22,51
Çevre Koruma Hizmetleri	1.611.436	10,57	417.091	1,23	913.068	7,42	2.941.595	9,50
İskan ve Toplum Refahı Hizmetleri	3.479.177	22,83	749.703	2,20	2.866.138	23,28	7.095.018	22,92
Sağlık Hizmetleri	133.873	0,88	21.022	0,06	176.460	1,43	331.355	1,07
Dinlenme Kültür ve Din Hizmetleri	669.276	4,39	172.046	0,51	827.322	6,72	1.668.644	5,39
Eğitim Hizmetleri	22.820	0,15	1.429	0,00	92.212	0,75	116.461	0,38
Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardım Hiz.	43.537	0,29	37.531	0,11	387.239	3,14	468.307	1,51
TOPLAM	15.242.834	100,00	3.402.805	10,00	12.313.445	100,00	30.959.084	100,00

Kaynak: Mahalli İdareler Mali İstatistikler Bülteni, 2008

Tablo 4. Mahalli idarelerin konsolide bütçe sağlık harcamalarının yıllara göre dağılımı

Sağlık Hizmetleri	2006		2007		2008		2009 Ocak-Haziran dönemi	
	Gider (Bin TL)	%	Gider (Bin TL)	%	Gider (Bin TL)	%	Gider (Bin TL)	%
Tıbbi Ürünler, Cihaz ve Ekipmanlara								
İlişkin İşler ve Hizmetler	5.468	1,0	3.708	0,5	7.229	0,96	1.306	0,4
İlaç ve İlaç Benzeri Ürünlerin Temini Hiz.	4.042	0,7	1.993	0,3	3.674	0,5	923	0,2
Diğer Tıbbi Ürünler	1.135	0,2	1.164	0,2	3.501	0,5	41	0,0
Terapik Alet ve araç Hizmetleri	291	0,1	551	0,1	54	0,01	342	0,1
Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri	207.977	37,7	262.591	34,1	294.581	39,0	155.083	45,5
Genel Poliklinikler	181.315	32,9	234.411	30,4	265.976	35,2	142.885	41,9
İhtisaslaşmış Poliklinikler	1.332	0,2	2.039	0,3	3.534	0,5	982	0,29
Dişçilik Hizmetleri	245	0,0	986	0,1	1.520	0,2	874	0,26
Yardımcı Sağlık Hizmetleri	25.085	4,5	25.155	3,3	23.551	3,1	10.342	3,04
Hastane İşleri ve Hizmetleri	163.566	29,6	278.988	36,2	221.860	29,4	94.854	27,8
Genel Hastane Hizmetleri	153.087	27,7	257.284	33,4	184.334	24,4	81.605	23,9
İhtisas Hastaneleri Tarafından Verilen Hiz.		0,0	594	0,1	299	0,0	127	0,0
Tıp Merkezi ve Doğumevlerinde Verilen Hiz.	2.331	0,4	588	0,1	2.249	0,3	1.227	0,4
Hastane Bakım ve Nekahat								
Merkezlerinde Verilen Hizmetler	6.045	1,1	472	0,1	424	0,1	186	0,1
Sınıflandırmaya Girmeyen								
Hastane İşleri ve Hizmetleri	2.103	0,4	20.050	2,6	34.554	4,6	11.709	3,4
Halk Sağlığı Hizmetleri	42.895	7,8	44.206	5,7	51.984	6,9	26.435	7,8
Sağlık Hizmetlerinede Araştırma ve Geliştirme Hiz.	3	0,0	9	0,0	1.833	0,2	1.253	0,4
Sağlık Hizmetlerine İlişkin								
Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri	3	0,0	9	0,0	1.833	0,2	1.253	0,4
Sınıflandırmaya Girmeyen Sağlık Hizmetleri	131.905	23,9	180.967	23,5	177.267	23,5	61.822	18,1
Toplam	551.814	100,0	770.469	100,0	754.754	100,0	340.753	100,0

Kaynak: Mahalli İdareler Mali İstatistikler Bülteni,2008

belediyelere ve özel kurumlara bırakılmış durumdadır. Tablo 5 ve 6'da İstanbul ve Kocaeli Büyükşehir Belediyeleri'nin vermiş oldukları evde bakım hizmetleri sayıları sunulmuştur. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin hizmet verdiği kişi sayısında yıllar içinde bir azalma gözlenirse de evde verilen bakım hizmeti sayısında artış olduğu görülmektedir.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin verdiği evde bakım hizmetleri sayısı ise yıllar içinde ciddi bir artış göstermiştir. Ancak Tablo 6'da anlaşılacağı üzere Büyükşehir Belediyesi'nin sunduğu evde bakım hizmeti, sürekli refakat hizmeti değil doktor veya diğer sağlık personeli ziyaretlerinden oluşmaktadır.

Tablo 7'de ise Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin evde bakım hizmeti için yaptığı harcamalar yer almaktadır. Buna göre evde bakım için yapılan harcamalar yıllar içinde dikkati çeken bir artış göstermiştir.

Tablo 7. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin verdiği evde bakım faaliyetlerinin maliyetinin (TL) yıllara göre dağılımı

Yıllar	Tutar (TL)
2006	121.778,24
2007	606.565,69
2008	1.548.287,11
TOPLAM	2.276.631,04

Kaynak: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2008 Yılı Faaliyet Raporu

Son yıllarda başta büyükşehir belediyeleri olmak üzere, kaynakları fazla olan belediyelerin, sayıları hızla artan Kadın ve Aile Merkezleri açtıklarına tanık olmaktayız. Tablo 8'de İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin açtığı merkezler ve bu merkezlerde hizmet verilen kadın sayıları sunulmuştur.

Tablo 9'da ise yine İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde

Tablo 5. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin verdiği evde bakım hizmetlerinin yıllara göre dağılımı

	2004	2005	2006	2007	2008
Hizmet verilen kişi sayısı	17.378	29.439	11.955	7.446	7.310
Yeni kayıt altına alınan kişi sayısı	-	31.447	7.414	5.064	4.747
Doktor ziyaret sayısı	34.691	47.622	19.818	18.987	19.881
Evde verilen bakım hizmeti sayısı	57.446	23.947	27.196	45.990	72.328
Hastane tedavi sayısı	1.774	5.127	2.999	2.733	3.877

Kaynak: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2008 Yılı Faaliyet Raporu

Tablo 6. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin verdiği evde bakım hizmetlerinin yıllara göre dağılımı

İşin Cinsi	2006	2007	2008
Sosyal ve ekonomik yoksulluk tespiti hizmeti	506	1.019	804
Doktor değerlendirme ziyareti hizmeti	401	1.617	3.146
Hemşire/sağlık memuru/ATT ziyareti hizmeti	780	9.716	21.597
Refakat hizmeti (saatlik)	304	1.741	1.921
Bakım destek personeli ziyareti hizmeti	110	89	0
Fizyoterapist ziyareti hizmeti	295	1.415	2.917
Uzman doktor sevkı	81	78	0
Reçete	174	369	39
Tıbbi malzeme	211	352	0
Laboratuvar- radyolojik tetkik	48	16	0

Kaynak: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2008 Yılı Faaliyet Raporu

Tablo 9. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin kadın ve aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetler, 2008

Hizmet Türü	Sayı
Rahim ağzı kanseri taraması	128.770
Meme muayenesi	156.894
Mamografi	55.778
Meme Ultrasonu	26.495
Kemik ölçümü	217.710
Kemik yoğunluğu ölçümü DEXA	19.870
Genital enfeksiyon taraması (taze yayma)	124.608
Kardiovasküler risk taraması	135.925
Çocuk takibi	70.489
Gebe-Lohusa takibi	4.566
Psikolojik danışmanlık - Ailelerle görüşme	89.935
Eğitim	246.410
Hizmet verilen kadın	289.365

Kaynak: İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2008 Yılı Faaliyet Raporu

hangi hizmetlerin verildiği ve 2008 yılındaki gerçekleşme sayıları görülmektedir. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri ile bu merkezlerde hizmet verilen kadın sayılarındaki dikkate değer artış ve bu merkezlerde, ülkemizin birçok devlet hastanesinde bile olmayan ileri teknoloji gerektiren tetkiklerin yapılıyor olması düşündürücüdür.

Tablo 10. Türkiye'de hastanelerin kurumlara göre hizmet değerlendirmesi, 2007

Kuruluşlar	Hastane sayısı	Yatak işgal oranı	Bir hastanın ortalama kalış günü	Yatak devir hızı (hasta)	Devir aralığı (g ü n)
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	849	67,4	4,7	52,0	2,3
Tıp Fakülteleri Hastaneleri	56	85,1	7,0	44,5	1,2
Kamu ve Vakıf Hastaneleri	1	65,4	5,9	40,7	3,1
Özel hastaneler	331	51,4	1,7	107,6	1,6
Belediye Hastaneleri	5	67,5	36,6	6,7	17,6
Dernek ve Vakıf Hastaneleri	27	54,9	2,3	86,9	1,9
Yabancı ve Azınlık Hastaneleri	7	56,4	8,5	24,2	6,6
Genel Toplam	1,276	69,1	4,6	55,3	2,0

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 2007

Büyükşehir belediyelerinin verdiği tedavi edici sağlık hizmetleri içinde en geniş bölümü evde bakım ve kadın sağlığı hizmetleri oluşturmaktadır. Belediyeler bunların dışında poliklinik hizmetleri, hasta nakil hizmetleri, sağlık taramaları, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sağlık eğitimleri, işçi sağlığı hizmetleri, cenaze ve cenaze nakil hizmetleri gibi sağlık hizmetleri de sunmaktadırlar. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin kendi Diyaliz Merkezi'nde sunduğu diyaliz hizmetleri gibi pahalı ve daha ileri teknoloji gerektiren hizmetleri sunan belediyeler de bulunmaktadır. Hatta hastanecilik hizmeti veren belediyelerimiz de mevcuttur.

Tablo 10'da ülkemizdeki hastanelerin kurumlara göre hizmet değerlendirmeleri yer almaktadır. Buna göre Türkiye'de mevcut 5 belediye hastanesinin yatak devir hızı ve devir aralığına bakıldığında, bu hastanelerin daha çok otelcilik hizmeti verdiği görülmektedir.

Belediyelerin sahip oldukları hastaneler belediyelere bağlı işletmeler kapsamında yer almaktadırlar. Üniversite ve Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler dışında tüm kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmaları gerektiği için bugün belediye hastaneleri aslında özel işletmelerdir ve hastanecilik hizmetlerini sosyal yardım kapsamında değil özel işletme kapsamında vermektedirler. Örneğin Tablo 11'de İzmir Belediye'sine bağlı olan Eşrefpaşa Hastanesi'nde 2003 ve 2004 yıllarında ücretli ve ücretsiz bakılan

Tablo 11. İzmir Eşrefpaşa Hastanesi'nde ücretli-ücretsiz bakılan hasta sayıları 2003-2004

Hasta Sayıları	2003		2004	
	Sayı	%	Sayı	%
Ücretli Muayene Edilen	40.841	28	31.978	20
Evraklı Ücretli (SSK Dahil)	50.469	34	45.013	28
Emekli Sandığı	45.658	31	44.884	28
Ücretsiz Hasta	9.590	7	37.270	23
Toplam	146.558	100	159.145	100

Kaynak: İzmir Büyükşehir Belediyesi Faaliyet Raporları, 2003-2004

hasta sayıları görülmektedir. Buna göre ücretsiz bakılan hasta sayısının toplam bakılan hastalar içinde çok da önemli bir yer kaplamadığı anlaşılmaktadır.

Belediyeler Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Vermeli mi?

Bazı büyükşehir belediyelerinin faaliyet raporları ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü'nün istatistiklerinden anlaşılacağı üzere belediyeler son yıllarda tedavi edici hizmetlere artan oranda ağırlık vermişlerdir (**İstanbul Büyükşehir Belediyesi Faaliyet Raporu, 2007-2008; Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Faaliyet Raporu, 2007-2008; İzmir Büyükşehir Belediyesi Faaliyet Raporu, 2003-2004; Mahalli İdareler Mali İstatistikler Bülteni, 2008**). Buna karşılık belediyelerin yapmakla yükümlü oldukları halk sağlığı hizmetlerinde dikkati çeken bir iyileşme söz konusu değildir. Belediyelerin zorunlu olmadıkları halde tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmeleri ve zorunlu oldukları halk sağlığı hizmetlerini geri plana itmeleri dikkat çekicidir. Bu bölümde bunun nedenleri tartışılacaktır.

Ülkemizde 1990'lı yıllarda başlayan ancak AKP hükümetleri ile birlikte 2003'den itibaren gerçekleştirilen hukuksal düzenlemelerle hız kazanmış olan sağlıkta dönüşüm süreci, sağlığı kamununun sağlamakla yükümlü olduğu bir hak olmaktan çıkarmış ve piyasalaştırmıştır. Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin meta haline gelmesi ve artı değer- kar elde edilen bir sektör haline dönüştürülmesiyle ülkemizde belediyelerin tedavi edici sağlık hizmetleri sunumuna yöneldiği tespiti yapılabilir. Sağlık hizmetlerinin piyasalaştığı süreçte sağlık hizmetlerinde genel olarak tedavi ve rehabilite

edici hizmetlere ağırlık kaydırıldığı görülmektedir. Bunun nedeni tedavi edici hizmetlerin özellikle tıbbi teknoloji ve laboratuvar hizmetlerinin yoğun kullanıldığı, dolayısıyla da artı değer- kar sağlayan hizmetler olması ve gözle görülen ve halkın almak için talep ettiği hizmetler olmasının payı büyüktür. Koruyucu sağlık hizmetleri ise sonuçlarının gözle görülmediği, halkın kendi kendine talep belirtmediği ve artı değer kazandırmayan hizmetlerdir. Belediyelerin tedavi edici hizmetlere yönelmesinde benzer nedenlerin payı olabilir.

Türkiye'de belediyeler özellikle 1973 yerel seçimlerinden sonra siyasi partilerin gözlerini diktiği kurumlar olmuştur. Yerel seçim süreçleri yerel dinamiklerden ziyade ülkedeki genel siyasi dinamiklerle işlemektedir. Bu nedenle oy kaygısı, belediyelerin hizmetlerindeki önceliklerin değişmesine neden olmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri özellikle gecekondu mahallelerinde sağlık hizmetine ulaşamayan kesim için talep gören hizmetler olmuştur. Türkiye'de köyden kente göç ve plansız kentleşme sonucu kentlerin nüfusu çok artmış ve büyük kentlerde gecekondu mahalleleri oluşmuştur. Buralarda yaşayan nüfusun sayıca fazla olması, sosyal güvenlik kapsamı dışında olmaları, yoksullukları nedeniyle sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duyması ve yine aynı nedenle hizmete ulaşamıyor olması gibi faktörler belediyelerin buralardan oy toplamak adına kimi pragmatik çözüm yollarına gitmelerine neden olabilir.

Belediyelere ait sağlık kuruluşlarında ücretsiz hizmet talep edenlerin yoksul olduklarını belgelemeleri gerekmektedir. Örneğin, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi yoksul ve bakıma muhtaç olanlar için sunduğu evde bakım hizmetleri için

yapılan başvurularda önce sosyal ve ekonomik yoksunluk tespiti yapılmaktadır (**Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Faaliyet Raporu, 2008**). Bu tespitin hangi kriterlere dayanarak yapıldığı ise raporlara yansımamıştır. Örnek olarak ele aldığımız büyükşehir belediyelerinin faaliyet raporlarında sağlık hizmetlerini özellikle yoksul kesime ücretsiz olarak sundukları vurgusu çokça yapılmıştır. Oysa ücretsiz bakılan hastaların toplam bakılan hastalar içindeki payını veren herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak İzmir Büyükşehir Belediyesine ait olan Eşrefpaşa Hastanesi'nde 2003 ve 2004 yıllarına ait faaliyet raporlarında buna dair bir ipucu yakalamak mümkün olmuştur. Buna göre 2003 ve 2004 yıllarında Eşrefpaşa Hastanesi'nde ücretsiz bakılan hasta sayısının sosyal güvencesi olan veya ücretli bakılan hastalara göre oldukça düşük bir paya sahip olduğunu görmekteyiz. Dolayısıyla tek başına oy kaygısı belediyelerin tedavi edici hizmetlere yönelmesini açıklayan bir unsur olamaz.

Türkiye'de 1980'lerden sonra kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması kapsamında bir yerelleştirme (desantralizasyon) süreci yaşanmaktadır. Bu çerçevede 2004 yılında çıkarılan Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun'da Sağlık Bakanlığı kapsamındaki sağlık kuruluşlarının (eğitim-araştırma hastaneleri hariç) tüm taşınır taşınmaz malları ve kadroları ile İl Özel İdareleri'ne devredilebileceği, İl Özel İdareleri'nin de isterse bunları belediyelere devredebileceği belirtilmiştir. Oysa bundan bir yıl sonra sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri gerçekleşmiş ve ülkemizdeki kamu hastanelerin %89'u Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanmıştır (**Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 2007**) .

Hükümet bir yandan sağlık kurumlarını tek çatı altında toplamaktan bahsederken, aynı yıl çıkarılan kanunla belediyelere her tür sağlık kuruluşu açma ve işletme yetkisi vermiştir. Her ne kadar bu durum çelişkili gibi görünse de, kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması ile hedeflenen, parça ile bütünü birlikteliğini koparmak ve kaynakların yerel yönetimler üzerinden özel sektöre aktarımı olduğu için herhangi bir çelişki söz konusu değildir. 2004

yılında TBMM'de kabul edilen ancak Cumhurbaşkanı tarafından geri gönderilen ve halen bekletilmekte olan 5227 sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun'a göre Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yerel yönetimlere devri öngörülmektedir. Önümüzdeki birkaç yıl içinde Sağlık Bakanlığı hastanelerinin önce yerel yönetimlere, ardından da özel sektöre devredildiğini görmek şaşırtıcı olmayacaktır.

Sağlık hizmetleri yapısı gereği tek elden yani merkezden yönetilmelidir. Her şeyden önce sağlık bir insan hakkıdır ve sağlık hizmetlerinin yalnızca onu satın alabilecek parası olan sosyal sınıflara değil toplumdaki herkese götürülmesi gerekir. Bu nedenle büyüklükleri ve kaynakları birbirinden farklı olan yerel yönetimlerin bu hizmetleri kendi kaynakları ile sunması sağlık hizmetlerinin herkese ve her yere götürülmesinin önünde engel teşkil edecektir. Belediye örgütlenmesi içinde sağlık hizmetleri teşkilatı, sağlık işleri müdürlüğü ile sınırlı kalmakta, yetersiz hekim ve diğer sağlık çalışanları ile belediye sınırları içindeki bölgelere ulaşamamaktadır.

Belediyeler çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda ülkemizdeki temel birimler olmalı, tedavi edici sağlık hizmeti sunmamalıdır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlerce sunumu, eşitsizliklerin toplumsal yaşamın bütününde hakim olduğu ülkemizde eşitsizlikleri daha da derinleştirecektir. Sağlık, ekonomik, toplumsal ve sınıfsal bir kategoridir. Sağlıklı olabilmek için yalnızca sağlık hizmetleri yeterli değildir. Bundan önce sağlıklı iş, sağlıklı beslenme, sağlıklı barınma gibi birçok kişisel ve toplumsal gereksinimin karşılanması, bunun için de eşitlikçi bir toplumsal yapı gerekir (**Hamzaoğlu, 2001**).

Yerel yönetimleri de gözetilen nitelikli bir sağlık hizmeti için;

- Sağlık hizmetlerinin ülke genelinde merkezi olarak planlanması,
- Sağlık hizmetlerinin bütün finansmanının genel bütçeden karşılanması,
- Yerelliklerdeki özgünlükleri de dikkate alan toplum katılımlı sağlık hizmeti sunumu gerekir.

KAYNAKLAR

Dedeoğlu N., (1999), Belediyeler Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Vermeli Mi?, Toplum ve Hekim, Cilt 14, Sayı 13: 211-212.

Haber 7, (2009), Erbaa'da ishal salgını: 6 bin 800 kişi hastanelik-08.04.2009, Erişim Tarihi: 28.12.2009, www.haber7.com

Hamzaoğlu O., (2001), Sağlıklı Toplumsal Yaşantıya Bir Engel Daha, Yerelleşme, Bilim ve Siyaset, Sayı 2: 61-66.

Istanbul Büyükşehir Belediyesi 2007 Yılı Faaliyet Raporu (2007), Erişim Tarihi: 12.10.2009, [Http://Www.İbb.Gov.Tr/TR/BILGIHIZMETLERI/YAYINLAR/FAALIYETRAPORLARI/Pages/2007faaliyetraporu.aspx](http://www.İbb.Gov.Tr/TR/BILGIHIZMETLERI/YAYINLAR/FAALIYETRAPORLARI/Pages/2007faaliyetraporu.aspx)

Istanbul Büyükşehir Belediyesi 2008 Yılı Faaliyet Raporu, (2008) Erişim Tarihi: 12.10.2009, [Http://Www.İbb.Gov.Tr/TR/BILGIHIZMETLERI/YAYINLAR/FAALIYETRAPORLARI/Pages/2008faaliyetraporu.aspx](http://www.İbb.Gov.Tr/TR/BILGIHIZMETLERI/YAYINLAR/FAALIYETRAPORLARI/Pages/2008faaliyetraporu.aspx)

Izmir Büyükşehir Belediyesi 2003 Yılı Faaliyet Raporu, (2003) Erişim Tarihi: 12.10.2009

Izmir Büyükşehir Belediyesi 2004 Yılı Faaliyet Raporu (2004), Erişim Tarihi: 12.10.2009

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2007 Yılı Faaliyet Raporu (2007), Erişim Tarihi: 12.10.2009

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2008 Yılı Faaliyet Raporu (2008), Erişim Tarihi: 12.10.2009

Mahalli İdareler Mali İstatistikler Bülteni, (2008) Muhasebat Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi: 13.10.2009, <http://www.muhasebat.gov.tr/mbulten/2008mah.php>

Medimagazin, (2008) 21.05.2008, Sağlık Bakanlığı İshal Salgını İçin Alarma Geçti, Erişim Tarihi: 27.12.2009, www.medimagazin.com.tr

Sayan İ.Ö., (2007), Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri, Mülkiye, Cilt 31, Sayı 254: 123-134.

Soysal A., (2007), Belediyeler ve Çevre Sağlığı, Memleket-Mevzuat Dergisi, Cilt:2 Sayı:19,.

Şahinöz S., (2007), Yerel Yönetimlerde Sağlık Hizmetleri, Ankara, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği Yayınları

TUİK, (2007a), Çevresel Harcama İstatistikleri. Erişim Tarihi: 07.11.2009, http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3

TUİK, (2007b), Belediye İçme ve Kullanma Suyu Temel Göstergeleri, 1994-2006, Erişim Tarihi: 07.11.2009, [Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3](http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3)

TUİK, (2007c), Belediye Atıksu Temel Göstergeleri, Erişim Tarihi: 07.11.2009, [Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3](http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3)

TUİK, (2007d), Belediye Katı Atık Temel Göstergeleri, 1994-2006, Erişim Tarihi: 07.11.2009, [H t t p : / / W w w . T u i k . G o v . T r / Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3](http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3)

TUİK, (2007e), Çevresel Faaliyet Konularına Göre Belediyelerin Çevresel Harcamaları, Erişim Tarihi: 07.11.2009,

[Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3](http://Www.Tuik.Gov.Tr/Veribilgi.Do?Tb_Id=10&Ust_Id=3)

Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, (2007), T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

5216 Sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu, Resmi Gazete: 23.07.2006- 25531

1580 Sayılı Belediye Kanunu, Resmi Gazete:14.04.1930- 1471

5393 Sayılı Belediye Kanunu, Resmi Gazete:13.07.2005-25874

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete:06.05.1930- 1489

5747 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Sınırları İçerisinde İlçe Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmi Gazete: 22.03.2008-26824

5227 Sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun