



BELEDİYELER VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Dr. Mustafa Sülkü*

Konuyla ilgili sorunların anlaşılabilmesi için belediyelerdeki sağlık örgütlenmesi modellerine göz atmak yararlı olacaktır.

Bilindiği gibi ülkemizde :

- 1 — Büyükşehir Belediyeleri,
- 2 — Büyükşehir İlçe Belediyeleri,
- 3 — İl Belediyeleri,
- 4 — Nüfusu 5.000'den yukarı İlçe Belediyeleri,
Nüfusu 5.000'den aşağı İlçe Belediyeleri,
- 5 — Belde Belediyeleri

vardır.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi açısından değerlendirildiğinde;

- a) Büyükşehir Belediyeleri,
- b) İl Belediyeleri ve Büyükşehir İlçe Belediyeleri,
- c) Nüfusu 5.000'den fazla olan İlçe Belediyeleri,
- d) Nüfusu 5.000'den az olan İlçe Belediyeleri ve Belde Belediyeleri,

olarak gruplandırmak doğru olacaktır.

- (a) Grubunda Yer Alan Belediyelerin Sağlık Örgütlenmesi

Belediye Başkanı
Genel Sekreter
Genel Sekreter Yardımcısı (Sağlıktan da sorumlu)
Sağlık Daire Başkanı
Sağlık Müdürü
Sağlık Müdür Yardımcıları

- (b) Grubunda Yer Alan Belediyelerin Sağlık Örgütlenmesi

Belediye Başkanı
Belediye Başkan Yardımcısı (Sağlıktan da sorumlu)
Sağlık Müdürü

- (c) Grubunda Yer Alan Belediyelerin Sağlık Örgütlenmesi

Belediye Başkanı
Belediye Başkan Yardımcısı
Belediye Tabibi (Yoksa Sağlık Memuru/Çev. Sağ. Tek./Yoksa Zabıta Müd.)

- (d) Grubunda Yer Alan Belediyelerin Sağlık Örgütlenmesi
Belediye Başkanı
Zabıta

Görüldüğü gibi hekim genellikle (a) ve (b) gruplarında istihdam edilmektedir. (c) grubunda genellikle ve (d) grubunda hekim istihdam edilmemektedir. (c) grubunda hekim olmayanların büyük çoğunluğunda sağlık memuru, çevre teknisyeni görevlendirilmekte, bunların da olmadığı durumlarda zabıta bu görevleri yönetmeliklere göre kısmen takip etmektedirler.

Ülkemizde 10 adet büyükşehir, 76 adet şehir, 100'e yakın Büyükşehir İlçe, 9000'e yakın İlçe ve Belde Belediyesi olduğu düşünülürse, daha en başından bir ekip hizmeti olarak yürütülmesi gereken Belediye Sağlık hizmetleri ekibin lideri ve olmazsa olmaz unsuru olan hekimden yoksun olarak bu hizmetleri yürütmek zorunda kalmaktadır. 224 Sayılı Yasa gereği, Belediye hekimi olmayan yerleşim birimlerinde sağlık ocağı hekimi bu hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu sayılmakla birlikte, zaten çok ağır bir iş yükü altında olan sağlık ocağı hekimi ikinci iş olarak yapmak zorunda olduğu bu işten ek bir ücret de almadığı için çoğu kez isteksiz bir sorumluluk almakta ve işler usulüne uygun ve gereği gibi yürütülememektedir.

Hekim bulunan belediyelerde ise hizmet verilen nüfusa ve yerleşim bölgesinin büyüklüğüne göre, yeterli sayıda hekim istihdam edilmemektedir. Özellikle (b) ve (c) grubunda yer alan belediyeler ile bazı Büyükşehir Belediyelerinin hemen hepsi bu konudadır. Çok basit bir örnek İstanbul Büyükşehir Belediyesinde Acil Yardım Hizmetleri dışında 6 uzman, 30 pratisyen hekim görev yapmaktadır. Bunlar;

- 3'ü poliklinik hizmetlerinde
- 1'i yuva/kreş hizmetlerinde
- 3'ü zührevi hastalıklar biriminde
- 2'si laboratuvar (bakteriyoloji-kimya) hizmetlerinde
- 2'si porter/mikro film ünitesinde

* İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi.

- 2'si bulaşıcı hastalıklar biriminde
- 4'ü idari görevler (Md./Md. Yardm.) de
- 5'i gıda kontrol çevre sağlığı biriminde
- 4'ü darülacezede
- 4'ü diğer görevlerde çalışmaktadırlar.

Böyle bir hekim kadrosu ile 8-10 milyon nüfusun yüzbin hektara yayılı bir Büyükşehir Belediye hizmetinin ne düzeyde yeterli verilebileceği ortadadır.

Hekim sayısı yeterli olan belediyelerin hemen hepsinde hekim dışı sağlık personeli istihdamı büyük sorunlardandır. Şöyleki, yukarıda örneği verilen ve olanaklar açısından en olumlu konumda olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde;

- 1 Tıbbi Teknoloğ
 - 5 Çevre Sağlık Teknisyeni
 - 2 Sağlık Memuru
 - 2 Biyolog
 - 10 Hemşire
 - 20 Kimyager
 - 5 Diğer mesleklerden
- kişiler görev almaktadır.

Sağlık personeli açısından olumlu örneği yukarıdaki verilen İstanbul Büyükşehir Belediyesi dışındaki belediyelerin durumunun daha da sorunlu olduğu bilinmektedir.

Bina ve ortamlar açısından da durumun çok iç açıcı olmadığı ortadadır. İdari görevlerdeki dışındaki hekimlerin çoğunun bağımsız bir odası yoktur. Çoğu kez birkaç hekim bir odada bulunmakta, yine bazen bunlar ikişer kişi ortak masa kullanmaktadır.

Sağlık işlerinin bağımsız bir ünite olarak bulunduğu belediye sayısı da az olduğu gibi, gerekli laboratuvar veya diğer tıbbi araç/gereç konusunda da bir yeterlilikten söz etmek olanak dışıdır. Sayıların yetersizliklerini daha çok arttırmak da olasıdır.

Burada önemli olan nokta, değişen yönetimlere rağmen değişmeyen olumsuz ortam ve olumsuz koşullar olmasıdır. Hemen her belediye başkanının seçilmeden önce hizmet alanında yer alan halka sağlıklı bir çevre ve kent yaratacağı doğrultusunda propaganda yapmasına rağmen, seçildikten sonra bu tür büyük yatırımlar, alt yapıdaki gelişmeler yerine gününbirlik politikalar doğrultusunda hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına angaryalar yüklemeleri, sağlık taraması (?) bedava halk muayeneleri (?) gibi orijinalliklere yönelmekte, hekimler üzerinden bir yere varmaya çalışmaktadırlar. Üstelik bunlar da birbirinin son derece kötü kopyeleri olmaktadır.

İşin yerel yöneticiler cephesi bu durumda iken, hekimler ve sağlık personeli açısından dikkat çekiçi bir noktası da, diğer sağlık alanlarında olduğu gi-

bi bu alanda da isteksiz olma, herşeye rağmen sürekli eğitim için yeterli çabayı harcamama, küçük ölçekli de olsa tek başına ya da ekip grup halinde araştırmacı bir girişimde bulunmama davranışlarıdır. Yine büyükşehir dışındaki belediye sağlık birimlerinin varsa büyükşehir olanaklarında, yoksa Sağlık Bakanlığı'na bağlı diğer sağlık kuruluşlarının olanaklarından yararlanma doğrultusunda yeterli aktif çaba içerisinde bulunmamaları, aşağıdan yukarı yöneticiler üzerinde kişisel ya da meslek örgütleri aracılığı ile baskı unsuru oluşturmamaları ilk bakışta göze çarpan olgulardır.

Özellikle üniversitelerin bulunduğu illerdeki yerel yönetimlerle/üniversite arasında olanakların karşılıklı zorlanarak bölgenin öncelikli sorunlarının saptanması, bu doğrultuda çözümler üretilmesine yönelik girişimler oldukça sınırlıdır.

Karşılıklı ilgi ile çok kolayca oluşturulabilecek bu ilişkiler ya üniversitelerin bir araştırma için kaynak arayışına girdiklerinde ya da belediyelerin de bir konuda kamuoyunu aydınlatma için görüş oluşturmak istediğinde ancak gündeme gelmektedir ki, kent ve kentli açısından seyrek başvurulan bu ilişkiler bir anlam ifade etmemektedir.

Belediyelerin sağlıkla ilgili görevleri yasalar çerçevesinde halka insanca yaşayabileceği temiz bir çevre içerisinde, temiz içme suyu ve kanalizasyon ağı bulunan sağlıklı beslenme ve barınma koşulları olan mevcut koşulları denetleyen koruyup geliştiren, sosyal yardıma gereksinim duyan her yaştan, cinsten bireylere destek sağlayan bir kent ortamı yaratmaktır.

Sonuç olarak belediyelerin topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri temelinde yaşanan bölgeye, bilimsel gelişmeye uygun ve çağdaş projeler üreterek eldeki personelini bu projelerin gerçekleştirilmesinde değerlendiren bir bakış açısına sahip olmaları yararlı olacaktır.

Dolayısıyla bir bölgenin belediye yönetimine aday olan kişi ekip ya da siyasal partilerin bu doğrultudaki programlarını önceden halka açıklamaları, seçmelerin de kişiler yerine bu ve benzeri proje/programları seçmeleri doğru olacaktır.

Merkezi yönetimlerle aynı anlayışta olmamak, kaynak sıkıntısı çekmek, desantralizasyona uygun bir yerel yönetim yapılanmasının olmayışı kısmen kabul edilebilir mazeretlerdir. Bunlar atılabilecek olumlu adımların adaylar açısından az/sınırlı olduğu anlamına gelmemelidir.

Birçok sivil örgütün, meslek odalarının, derneklerin kendi yaşadıkları kentin sorunlarının çözümünde bir parça olmak için gönüllü oldukları bilinmelidir, söyledikleri dikkate alınmalıdır.