

DOSYA-GÖZLEM VE GÖRÜŞ**BELEDİYELER TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETİ VERMELİ Mİ?***Necati DEDEOĞLU**

Belediye başkanlarına sorarsanız elbette vermeli. Zaten şu anda ülkemizde hizmet veren altı belediye hastanesi, belediyelere ait onlarca gezici veya yerleşik poliklinik var. Yapılan son yerel seçimlerle de konu yeniden gündeme geldi. Yine vatandaşa sağlık hizmeti vaatleri yapıldı, yine doktorlar minibüslere doldurulup gecekondu semtlerinde seçim muayeneleri yapıldı.

Belediyelerin tedavi hizmeti verebileceğini söyleyenler sadece belediye başkanları değil. TTB Halk Sağlığı Kolu'nun 1990'da Ankara'da düzenlediği "Sağlık Hizmetleri ve Belediyeler" isimli bir grup çalışmasında da belediyelerin, özellikle gecekondu bölgelerinde, birinci veya ikinci basamak tedavi hizmeti verebilecekleri sonucuna varılmış (**TTB Workshop Raporu, 1990**). Raporunda yine de belediyelerin asıl hizmetlerinin sağlıklı çevre koşulları yaratmak ve sürdürmek olduğu, maliyet yüksekliği ve işletme güçlüğü de dikkate alınarak hastane açmaktan kaçınmanın uygun olacağı, açılacak ilk basamak hizmetlerde de sağlık ocağı modelinin esas alınarak çevre ve işyerlerine yönelik koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesi gerektiği belirtilmiş. Ayrıca belediye sağlık hizmetlerinin ülke düzeyinde standardize edilmesinin ve Sağlık Bakanlığı'nca denetlenmesinin önemi vurgulanmış. Kısaca, grup her ne kadar belediyelerin tedavi hizmetlerinin verilebileceği kararına varmışsa da bu konuda bazı kaygıları olduğunu ima etmiş.

Siyaset bilimciler de sağlık ve eğitim gibi hizmetlerin merkezi değil, yerel yönetimlerce verilmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Bu yaklaşım aslında desantralizasyon ve demokratikleşme istemlerinin bir uzantısıdır. Yerel yönetimle verilen hizmetlerin yerel koşullara daha uygun, değiştirilmesi ve yeni gereksinimlere uyarlanması daha kolay,

daha esnek olduğunu ileri sürmektedirler. Ayrıca yerel verilmesiyle bu hizmetlerin daha katılımcı nitelik kazandığını seçimle gelen yöneticilerin vatandaş tarafından denetime daha açık ve etkilenebilir olduğunu belirtmektedirler. Halk kendi tanıdığı insanlarca yönlendirilen hizmetlere kendini daha yakın hissetmekte, hizmeti daha çok benimsemektedir.

Belediyelerin tedavi edici sağlık hizmeti vermesi yaklaşımı oldukça eskiye dayanmaktadır. Hem 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, hem 1580 sayılı Belediyeler Kanunu tedavi hizmetlerinin belediyeler tarafından verilmesini öngörmektedirler. Bu yasaların ikisi de 1930 yılında çıkmış olup zamanın sağlık politikasını yansıtmaktaydılar. Refik Saydam tarafından belirlenen bu politikada Sağlık Bakanlığı sadece planlayıp, denetleyip, yasa hazırlayıp, koruyucu hizmetleri verecek, birinci ve ikinci basamak tedavi edici hizmetlerden yerel yönetimler sorumlu olacaklardı. Hatta yerel yönetimler örnek alsın diye birkaç "Numune" hastanesi bile inşa edilmiştir. Ancak bu politika 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile terk edilmiş, yerini tek elden yönetilen, tedavi ve koruyucu hizmetlerin entegre edildiği, birinci ve ikinci basamak arasında sevk sistemi bulunan, bütün yurda eşit olarak dağılmış bir Ulusal Sağlık Sistemine bırakmıştır.

Aslında gerçekten kentsel bölgelerde, hele gecekondu mahallelerinde birinci ve ikinci basamak tedavi hizmetlerinde büyük açık vardır. İstanbul ve Ankara gibi gecekonduların yoğun olduğu kentlerde, daracık binalarda, 50.000-100.000 kişiye hizmet vermeye çalışan yetersiz Sağlık Ocakları vatandaşları tatmin etmekten çok uzaktır. Sevk zinciri çalışmamakta, ekonomik gücü olanların başvurabileceği hastane kapılarında uzun kuyruklar oluşmaktadır. Merkezi hükümet kentsel bölgelere sağlık hizmeti

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

götürmede sınıfta kalmıştır. Zaten durum bu olmasaydı, alternatif hizmet arayışları gündeme gelmeyecekti.

Bütün bunlar iyi de belediyelerin asıl görevleri kent planlaması, inşaat ruhsatları, yeşil alan ve parklar, konut sağlığı, kaldırımlar, trafik düzeni, toplu taşıma, otopark alanları, çocuk bahçeleri, yangın söndürme, kimsesiz çocukları ve sakatları koruma, temiz ve yeterli içme suyu, atık suların toplanıp zararsızlaştırılması, çöplerin toplanması ve zararsız şekilde yok edilmesi, hastane atıkları ve diğer tehlikeli atıkların yok edilmesi, halka açık yerlerin, hamam, otel, lokanta, gazino gibi yerlerin temizliği ve denetimi, hava kirliliğinin önlenmesi, gürültü mücadelesi, başıboş hayvan mücadelesi, fare ve sinek mücadelesi, bakkal, kasap ve manavların ruhsatlandırılması ve denetimi, gıda sağlığı ve işyerlerinin denetimi gibi çok önemli hizmetleri sunmaktır. Şimdi bütün bu hizmetlerde çok büyük aksaklıklar, yetersizlikler varken ve insanların sağlığı bu ihmal yüzünden bozulurken, bunları bir kenara bırakıp hastane, poliklinik açmak bir çelişki değil mi? Benzetirsek, bataklik ortada dururken, bunu kurutmakla yükümlü kuruluşun işini kaytarıp kinin dağıtmasının mantığı ne? Olsa olsa popülist bir yaklaşım, oy kaygısı, vatandaşın ağızına bir parmak bal çalmak.

Belediye olmasa da iyi-kötü tedavi edici hizmet sağlayan bir sürü kuruluş zaten var. Ama çöpü toplayacak, temiz ve yeterli su sağlayacak kanalizasyon sistemleri kurup bunları işletecek tek yetkili kurum belediyelerdir. Onları asıl görevlerini bırakıp sağlık hizmetlerine soyunduklarında, eksik hizmetleri üstlenebilecek başka hiçbir kuruluş yoktur. Üstelik pek çok belediye personeline maaş veremeyecek, zabıta çalıştıramayacak, makine alamayacak kadar maddi sıkıntı içinde iken, doktor nasıl çalıştıracak? Çok pahalı olan sağlık hizmetini nasıl sürdürebilecek?

Belediyelerin tedavi edici hizmeti vermesinin başka sakıncaları da bulunmaktadır. Zaten çok başlı olan sağlık hizmetlerine bir baş daha eklenecek ve planlama, eşgüdüm, denetim ile malzemedeki, prosedürlerde ve verilerde standardizasyon aksayacaktır. Bir Sağlık Ocağı bölgesi içinde bir de belediyenin sağlık kuruluşu olması hizmetlerde duplikasyonlara, kargaşaya yol açacaktır. Kaynak israfı olacaktır. Gezici tedavi hizmetlerinin ise hiçbir yararı olmadığı çoktan gösterilmiştir. Hastaya laboratuvar tetkiki yapamıyorsunuz, kontrole çağırılmıyorsunuz, sevk edemiyorsunuz. Bu ayak üstü hizmet sadece çalışan hekimleri mutsuz etmekte ve ilaç tüketimini arttırmaktadır.

Belediyelerin daha esnek, daha demokratik kuruluşlar

olduğu iddiası da doğru değildir. Şimdiye kadarki deneyim yerel yönetimlerin en az merkezi hükümet kadar oligarşik olduğu yönündedir. Vatandaşın yönetime katılımı söz konusu değildir. Seçilenler, seçim bittikten sonra vatandaşla uzak, partizanlığa, vurgun ve yolsuzluğa ise oldukça yakındır. Zaten vatandaşta da bir yönetimi sorgulama, eleştirme, katılma bilinç ve alışkanlığı bulunmamaktadır. Gün-lük yaşamda, evde, okulda, işte demokratik davranış, kültürümüzün bir parçası değildir. Ne tabandan bir talep gelir, ne de gelebilen bir kaç cılız talep hoş karşılanır. Ne yönetilen hesap sorar, ne de yönetim kendini hesap verme zorunda hisseder.

Yerel yönetimler potansiyel güç ve dinamizm taşımaktadırlar. Ancak belediyeler şimdiki durumları ile ne sağlık ne de eğitim hizmeti verebilirler. Belediyeler zamanla çağdaş şekilde yönetilir, demokratik ve şeffaf bir yapıya ulaşılır, halkın gerçek katılımı ve denetimi sağlanabilir, vatandaş duyarlı hale gelir ve belediyesine sahip çıkarsa tedavi edici hizmetlerin nasıl verileceğini yine tartışırız.

Şu an için yapılacak şey kentsel bölgeye birinci basamak tedavi edici sağlık hizmeti götürmekle yükümlü olan Sağlık Bakanlığına bu sorumluluğunu hatırlatmaktır. Şükrü Hatun belediyelerin, tedavi hizmeti vermek yerine, sağlık hizmeti görevinden sıyrılmağa çalışan Sağlık Bakanlığına karşı baskı grubu oluşturulmasında yardımcı olabileceklerini belirtmektedir. Belediyelere, vatandaşların sağlık konusundaki taleplerini yönlendirici, örgütleyici bir işlev yüklenmelerini önermektedir (**Hatun Ş., 1990**). Bunlara ek olarak Sağlık Müdürlüklerinin, Sağlık Grup Başkanlarının yetkisi artırılarak farklı yerel gereksinimlerine yanıt vermeleri sağlanabilir. Örneğin, minimum ulusal standartlar belirlendikten sonra sağlık hizmetinde öncelikler yerel olarak belirlenebilir, personel atamaları yerel olarak yapılabilir, harcamalarda yetki artırılabilir, donanımda esneklik sağlanabilir. Elbette bunların yanında özellikle kentte sağlık sorunlarının yoğun olarak yaşandığı gecekondu semtlerine kaynak aktarımı, intersektörel yaklaşımla sorunların çözümlenmesi gibi önlemler de alınmalıdır. Sağlığı asıl belirleyenlerin sağlık hizmetleri değil gelir, konut, iş, eğitim, beslenme, çevre gibi temel sosyoekonomik etmenler olduğunu hatırlamakta yarar vardır.

KAYNAKLAR

Hatun Ş., (1990), "Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri: Bir Yaklaşım Denemesi" Sağlık ve Toplum Dergisi, (1).

TTB, (1990), Workshop Raporu "Sağlık Hizmetleri ve Belediyeler" 22-23 Aralık, Ankara.