

İNGİLTERE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Yazan: EROL BİLİK
İdare Hukuku Asistanı

İngiltere'de sosyal hizmetlerin kaynağı oldukça eskidir. Bugün işlemekte olan hemen hemen her sosyal yardım hizmeti kökünü devlete ait olmayan bir hayır müessesesinden almıştır. Bugün hükümet tarafından idare edilip masrafları devlet bütçesinden ödenen diğer bir çok müesseseler gibi, sosyal hizmetler de, eski zamanlarda hayır derneklerinin üstlerine aldıkları işlerdendi. Bu hayır derneklerinin faaliyet ve sermelerinin daha başlangıçtan itibaren düzgün ve verimli olduğu iddia edilemez. Diğer müesseselerde olduğu gibi bunlarda da muhtelif idari gevşekliklere ve beceriksizliklere raslanmıştır. Bununla beraber zaman zaman bunların karşısına çıkan islahatçı derneklerin tesiri ile lüzumlu tadiller yapılmış ve bu tarz tekamül de İngiliz sosyal müesseselerinin gelişmesinin esasını teşkil etmiştir. (1).

Sosyal hizmetlerin gelişmesinde diğerkâmlık unsuru önemini muhafaza etmekle beraber bunlar yavaş yavaş müdül birer kanunî müessese haline gelmişlerdir. Devletin sosyal hizmetleri üzerine alması, daha doğrusu bu sahada bilfiil müessir olmaya başlaması ancak 19 uncu yüzyıla tesadüf eder. Bununla beraber 19 uncu yüzyılın büyük bir kısmında dahi sosyal felsefe, devletin, serbest yurttaşların özel bağımsızlığı ve insiyatif ruhunu sarsan bu gibi faaliyetlerine karşı sempati göstermiyordu. Zira bu sıralarda bir refah ve çabuk ilerleme devri hüküm sürüyor ve bir felâketin kurbanı olmadıkça kendini ayakta tutamayan bir kimse hoş görülüyordu. (2) Bununla beraber bir taraftan tababet bilim ve sanatındaki tekamül dolayısıyla (3) diğer taraftanda resmî zihniyetin

(1) Owen, A. D. - İngiltere'de Sosyal Hizmetler. İdare Dergisi No. 178. Sahife 80 - 81. (Çeviren: İ. Eraydın)

(2) Owen, A. D. - İngiltere'de Sosyal Hizmetler İ. D. No. 178. Sah. 82.

(3) "Avrupa'yı harap etmiş bulunan cüzzam, veba ve kolera tababet sayesinde gehirlerimizden uzak kalmış ve yurtda hastahkların her türlüüne karşı bir hücum organize edilmiştir. Bunun dayandığı ilmi usul evvelâ hastalık sebebinin bulmak sonra bu sebebi meydana gelmesine engel olmak ve nihayet bunun tesirlerini yok etmektir. İdari bakımdan tatbik olunup tedbirlerde hastalığı ihbar, hastayı tecrit,

sosyal aldırmazlık veya her şeyi kendi haline bırakmak usulünden tama- miyle vaz geçip faal müdahale, işbirliği ve müşterek insanîyetçilik şekli- ne geçmesi ile durum değişmiş ve Profesör Trevelyan'ın dediği gibi "bir taraftan hususi insanîyetçi gayretlerle devlet mürakabesi, diğer taraf- tan mahallî ve merkezî idareler arasında bu hususta sıkı mümasebetler kurulmuştur." Böylece devletin yardım ettiği fahrî ve hususi teşebbüs- ler Avrupa'nın başka yerlerinde, sadece devletin yaptığı veya hiç yapılmayan bir çok işleri başarmıştır. (4) Son olarakta bu işleri doğrudan doğruya devletin eline alarak millî plânlarla gerçekleştirmeğe başladığı- nı görüyoruz. Netice itibariyle İngiliz sosyal hizmetleri devlet nizam- ları ile hayır işleri gayretlerinin misline pek rastlanmayan bir halitasın- dan ibarettir.

İngiliz sosyal hizmetlerinin iyi bir şekilde inkişafının diğer bir sebe- bi de bu mefhumun İngilizlerce anlaşılış şeklidir. Burda devletin halk hizmetlerinden çoğunu pratik bakımdan sosyal hizmetlerden addetmek doğrudur. Bentham'ın hükümet idaresine ait olan büyük eserinin çıktığı 1776 tarihlerinde İngiltere halkının refahını sağlamak bakımından esas- lı kanunlara ait "millî bir asgari" mefhumu kavramak ve bunu elde et- mek üzere çalışmak lüzumundan sık sık bahsediliyordu. Birçok büyük in- kilâpçılar "muhite intibak" prensibini biyolojideki "en kabiliyetlinin ya- şaması" kaidesi yerine koyarak bu gayeye erişmeye çalışmışlardır. Fa- bian'ların siyasî şiarı da millî bir asgari olup Wels ve Webs bu fikri İn- giltere'ye yaymışlardı. Bunlar maarif, sağlık, mesken, belediyecilik v.s. meseleleri de böyle bir millî asgari arasına katmışlardı. Onların ektik- leri tohumlar belediye idareleri kurmak ve kooperatifçilik hakkında sos- yal hareketlere bereket vermiş ve hakikaten millî sosyal siyasetin içi- ne işlemiştir. Pek tabii olarak millî asgarinin muhtevası bilginin artışı,

bunları insanca ve müessir bir şekilde tedavi, nüksleri önlemek, her bulaşıcı hasta- lık vakasını ve bütün doğumlarla ölümleri kaydetmektir. Bütün bunlar 1616 da Harey'in kan dolaşımı ve uzviyetin yeni fizyolojisi; 1798 de Jenner'in çiçek aşısını; 1847 de Simpson'un anestezi sayesinde acı duyurmama usulünü; 1865 te Lister'in antiseptik cerrahiye ve 1865 - 1885 de de Pasteur'un intani hastalıkların mikroklar- dan ileri geldiğini keşfetmesi sayesinde kabil olmuştur. Bu beş büyük parlak ve kudretli keşiften doğan yeni tıp bilmi dünyanın eski efsun âlemini ortadan kaldırmıştır. 1880 den 1900 a kadar geçen 20 yıl zarfında şarbon, sepsis, sıtma, tifo, tü- berküloz, ruam, kolera, kuduz, tetanoz, pnömoni, menenjit, veba ve dizanteri has- talıklarının sebepleri ile meydana gelme şekilleri keşfedilmiş bulunuyordu." George Newman. İngiliz Sosyal Hizmetleri. S. S. Y. Bakanlığı Dergisi Cilt 20. Sayı 121. Sa- hife 617. (Çeviren: H. Dilevurgun)

(4) G. Newman. İngiliz Sosyal Hizmetleri. S. S. Y. B. Dergisi Cilt 20. sayı 121. Sahife: 617.

ihtiyaçlar ve arzuların değişmesi nispetinde tahavvüle uğramıştır. (5)

Sosyal hizmetlerin maksat ve amaçları incelenecek olursa aslında bunların insanın sadece yaşamasına ait (yiyecek, su, ateş, dam altı ve giyecek) ihtiyaçlarla, bu topluluğun kanun ve nizam hükümleriyle ve hattâ yurttaşların siyasi durum ve hürriyetleriyle iptidai surette ilgili olmadıkları görülür. Bunlar doğrudan doğruya insanın beden, akıl ve ruh gibi bütün şahsiyet ve kabiliyet varlıklarını mükemmelleştirme, emniyet altına alma ve teçhiz etme işiyle ilgilidirler. Bunun için sosyal hizmetleri veciz, birbirinden tamamiyle ayrı veya vazih bir şekilde tarif etmek pek kabil değildir. Zira bunlar hem birbirleriyle ilgili ve bağıdırlar, hem de bunlardan faydalanan gruplar muayyen bir zaman esnasında sabit ve tamamiyle birbirinden ayrı değildirler. (6)

Biz bu etüdümüzde sosyal hizmetlerden daha ziyade sağlığa taallük edenlerini ve bu başlık altında tetkikinde fayda mülâhaza ettiğimiz hizmetleri gözden geçireceğiz.

İngiltere'de devletin halk sağlığı ile ilgilenmesi ve plânlı bir sağlık siyaseti takibine başlaması ancak 19 uncu yüzyılda kabil olmuştur. Gayri sıhhi bir mühitin mahzurları, mikropların etrafa yayılmasının tehlikeleri, hastaların ihtimamlı bir tedavi görebileceği hastahanelerin ehemmiyeti eskiden beri takdir ediliyordu. Fakat muhitin mecburi islâhı, zaman zaman ortaya çıkan hâdiseleri yatıştırmaya inhisar ettiği gibi hastahanelerin mukadderatı da tamamen hususi şahısların merhametine terkedilmişti.

18 inci yüzyılda pratik tecrübeler dayanan bir tıp ilmi vücuda getirilebilmişse de sağlığın millî veya mahallî bir dâva olarak ele alınması gayretleri gerek idare edenler gerekse idare olunanlar tarafından soğuk karşılanmıştır. Bu hususta halkın ilgisi ancak felâketli bir salgın hastalık esnasında uyanıyor, fakat salgının sona ermesiyle de sönüyordu. Meselâ 1831 de kolera salgınının büyük şehirleri sarması ve acı kayıplara sebep olması üzerine buralarda koruyucu tedbirler almak ve hastaları tecrit işiyle meşgul olmak üzere sağlık meclisleri (Boards of Health) kurulmuşsada salgının sona ermesi üzerine bunlar ortadan kalkmıştır. Bu gibi salgın hastalıklar daha bir çok defalar başgöstermiş ve her yeni felâket sağlık hizmetlerine yeni bir şey katmıştır. (7)

(5) George Newman. a. g. e. Sahife: 618 - 619.

(6) G. Newman. a. g. e. Sah. 619.

(7) E. L. Hasluck; M. A.; R. Hist. S., - Local Government in England. Cambridge 1948. Sahife 271.

İşte 19 uncu yüzyılda sağlık servislerinin kuruluşu ister insanî mülahazalara, yahut kâmu menfaati mülahazalarına dayansın isterse varlıklı sınıfın kendini koruma insiyakından ileri gelsin, ilk Millî Sağlık Bakanlığı 1848 de ki, kolera ve suçiçeği salgınlarından sonra kurulmuştur. 1848 Kâmu Sağlığı Kanunu ile (Public Health Act, 1848) belediyelere sağlık hususunda yetkiler tanınmış, ayrıca seçilmiş üyelerden müteşekkil sağlık meclisleri de (Board of Health) kurulmuştur. Böylece eski zihniyet değişerek Disraeli'nin "Sanitas, sanitatum, omnia sanitas" formülü kıymet kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı 10 yıl sonra lâğvedilmiş ve bunun yetkileri İçişleri Bakanlığı (Home Office) ve Hassa Meclisine (Privy Council) devredilmişse de mahallî şubeleri faaliyetlerine devam etmişlerdir. Daha sonraları Sağlık Bakanlığının yetkileri 1871 de kurulan Mahallî İdareler Bakanlığına (Local Government Board) devredilmiştir. Zira 1872 ve 1875 tarihli sağlık kanunları ile sağlık işlerinin daha ziyade mahallî idarelerin vazifeleri arasında olması icabettiği fikri yerleşmişti. (8) Çıkarılan bir çok kanunlarla (Midwives Act 1902, Food and Drugs Acts ve Nursing Home Registration Act) hep kamuya zararlı şeylerin yapılması hususunda yasaklar konmuştur. Bu çeşit kanunların önemi meydandadır. Fakat iş bununla kalamazdı; doğrudan doğruya kamu yararına hizmet yapmak ve halkı bunlardan faydalandırmak da icabediyordu. 1906 dan sonraki kanunlarla bu yola da gidilmiştir. (1906 Meal Act, Maternity and Child Welfare Act of 1918). (9). Böylece 1919 a kadar müstakil bir Sağlık Bakanlığı kurulmamış ve bu tarihte kurulduktan sonra da esas görevi muhtelif mahallî otoriteler arasında koordinasyonu sağlamak olmuştur.

1919 tarihli Sağlık Bakanlığı kanunu (Ministry of Health Act 1919) aşağıdaki görev ve yetkileri bir bakanın emri altında ve bir bakanlıkta toplamak gagesini güdüyordu: (10).

- a) Mahallî İdareler Bakanlığının bütün görev ve yetkileri (1921 tarihinde bunlar İçişleri Bakanlığına devredilmiştir).
- b) Gal sigorta müdürleri de dahil olmak üzere bütün sigorta müdüriyetlerinin görev ve yetkileri.
- c) Eğitim Bakanlığının gebe kadınların ve süt ninelerinin sağlığını korumaya ve beş yaşına gelmemiş çocuklarla, bakanlıkça tanınmış okulların nezareti altında olmayan çocukların sağlığına müteallik yetkileri.

(8) A. F. W. Pratt. - National Affairs. London 1939 Sahife 24. Husluck. - Local Government in England. Cambridge 1948. Sahife 272.

(9) Norman Wilson. - Public Health Services. London 1938 sahife 22 - 23.

(10) J. J. Clerke, - Outlines of Central Government. 1939 London. Sah. 96 - 97.

d) 1902 ve 1918 tarihli Ebe kanunu dolayısıyla Hassa Meclisinin bütün yetkileri.

e) Küçük çocukların hayatlarının korunmasına müteallik 1908 tarihli Çocuk kanununun (Children Act 1908) birinci kısmındaki hükümlerin infazını kontrole müteallik yetkileri.

Kanun aynı zamanda, ilerde tesbit edilecek bir tarihte yürürlüğe girmek üzere Bakanlığa hasta askerlerin tedavisi ve akıl hastalıklarının kontrolü yetkilerini de tevdi ediyordu. Ayrıca 1870 ve 1873 tarihli Gaz ve Su işleri kanunlarında belirtilen görev ve yetkiler de Ticaret Bakanlığında Sağlık Bakanlığına nakledilmiştir. Aynı kanun Kralın, halkın sağlığını alakadar etmediğine kanaat getirdiği görevleri Sağlık Bakanlığından alıp diğer bakanlıklara nakledebileceği esasını da kabul etmiştir.

Kurulan bu bakanlığa "İngiliz ve Gal halkının sağlığını geliştirmek" gayesi ile bir Sağlık Bakanı da tayin edilmiştir. Sağlık Bakanının görev ve yetkileri "halkın sağlığını koruyacak, buna tesir edecek ve bu hususta her türlü koordinasyonu sağlayacak tedbirlerin alınması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile fizik ve akıl noksanlıklarının tedavisi, istatistik araştırmalarını teşvik ve idare, bunları toplama, tasnif ve yayma, sağlık hizmetleri içi nadam yetiştirmedir." (11).

Bakanlık bir müsteşar, aynı zamanda Eğitim Bakanlığında Sağlık Müdürü olan bir Sağlık Umum Müdürü, bir çok idareci tabip, hukukçu ve teknisyen memurlardan müteşekkildir. (12). Bunların görevleri mahalli idarelerin sağlık, sosyal yardım, hastahane ve diğer sağlık müesseseleri, su işleri, yol ve köprü bakımı ve kanalizasyon gibi işlerini kontrol ve bunlara yardımdır. Sağlık Bakanlığı altında daha ziyade mahalli idarelerin işlerini kontrol edip pek icrai faaliyette bulunmaz. Eskiden mahalli otoritelere yapılan malî yardım sistemi (13) dolayısıyla Sağlık Bakanlığının analık, çocuk bakımı, verem ve zührevi hastalıklar gibi hususların teferruatına da karışma imkânı mevcuttu fakat 1929 da Mahalli İdareler Kanunu bu usulü de ortadan kaldırmıştır.

Bakanlığın esas görevi istişari ve kontrole müteallik olmakla beraber İngiltere ve Gal için Millî Sağlık Sigortası Kanununu (National Health Insurance Act for England and Wales) doğrudan doğruya yürütür.

(11) Norman Wilson. Municipal Health Services. 1946 Sahife 139.

(12) W. N. Frazer and C. O. Stallybrass. - Text book of Public Health. Edinburg 1940. Sahife 3 - 4

(13) Eski sistem (Percentage grant system) hizmetin yıllık masrafının yarısının Maliye Bakanlığınca ödenmesi usulü idi. Bu 1929 Mahalli İdareler Kanunu ile kaldırılıp yerine (block grant) sistemi konmuştur. (

ithal edilen gıda maddeleri ile yabancıların tıbbi muayeneleri de dahil olmak üzere liman sağlık işlerinin yürütülmesi mahalli idarelere ait olmakla beraber Bakanlık bu işlerle de yakından alakadar olmaktadır.

Parlamento sağlık hizmeti vazifelerini çok kere mahalli idarelere yüklemektedir. Netice itibariyle Bakanlığın esas görevi bunları kontrol ve en iyi sonucu elde edebilmek üzere aralarında koordinasyonu sağlamağa münhasır kalmaktadır. Kontrol daha ziyade sağlık müfettişlerinin yıllık raporlarına dayanmaktadır. Bu raporlar sağlık ve hayat istatistikleri ile muhtelif hususlarda alınmakta olan tedbirleri de ihtiva etmesi bakımından bütün memleketin sağlık durumu hakkında Bakanlığa bilgi verdiği gibi Bakanın 5 yıllık raporuyla da her mahalli idare, diğerinin terakkisinden ve muhtelif hadiseler için aldığı tedbirlerle neticelerinden faydalanmak imkânını bulmaktadır. (14) 1933, 1936 ve 1937 de verilen muvakkat raporlar üzerine sırasıyla 1933 Mahalli İdareler kanunu, 1936 Kamu Sağlığı kanunu ve 1938 Gıda ve İlaç kanunu çıkarılmıştır. Bunlardan başka önemli İngiliz sağlık kanunlarına misal olmak üzere şunları gösterebiliriz: (15). 1875 tarihli Kamu Sağlığı Kanunu (daha ziyade muhitin sağlık şartlarıyla ilgilenen bu kanun muhtelif tadillere rağmen 1936 Kamu Sağlığı kanunu yürürlüğe girinceye kadar uygulanmıştır). 1901 Fabrika ve Dükkan kanunu, 1902 Ebeler Kanunu, 1907 Eğitim kanunu (ki bu kanunla Okul Sağlık Servisleri kurulmuş ve öğrencilerin tıbbi muayene ve tedavileri işi bu servislere verilmiştir) (16). 1909 Şehircilik ve Meslek kanunu, 1915 Süt ve Mandralar kanunu, 1918 Analık ve Çocuk Bakımı kanunu (ki bununla annelerin ve küçüklerin korunması için mahalli idarelere yetki tanınmıştır) (17), 1920 Körler kanunu, 1925 Mesken kanunu, 1929 Mahalli İdareler kanunu (bu vasiler kurulunun ödevlerini (18) kontluk meclislerine ve kontluk şehir meclislerine devretmiştir), 1936 Kamu Sağlığı kanunu ve Mesken kanunu (bunlarla mahalli idarelerin sağlık servislerinin görevleri açıklanmıştır), 1937 Fabrikalar kanunu ve 1938 Gıda ve İlaç kanunu. Önemli tüzükler arasında da bilhassa 1912 Verem tüzüğü ile 1916 tarihli Zührevi hastalıklar tüzüklerini sayabiliriz.

(14) N. Wilson. - Municipal Health Services. London 1946 sah. 141.

(15) Frazer and Stallybrass. - Text book of Public Health. Sah. 2 - 3.

(16) Bu 1921 Eğitim kanunu ile tekrar düzenlenmiştir.

(17) Bu hükümler sonradan lağvedilmiş ve bunlar 1936 Kamu Sağlık kanunu ile düzenlenmiştir. .

(18) Vasiler kurulunun (Board of Guardians) ödevleri yoksulluğun önlenmesi, açılma ve doğum, evlilik ve ölüm kayıtlarının tutulmasıdır.

Yukarda belirttiğimiz gibi İngiltere'de kamû sağlığı işleri merkezi otoritelerden ziyade mahallî otoritelere bırakılmış ve bunları kontrol ile aralarındaki koordinasyonu temin işi de merkezi otoritelere verilmiştir.

Kamu sağlığını alâkadar eden belli başlı mahallî otoriteler ile görevleri şunlardır:

A. County meclisi (County council = kontluk meclisi): (19). Kontluk meclisi idarî kontluğun mahallî otoritesidir. Kontluk meclisinin iki çeşit görevi vardır: Doğrudan doğruya yapmakla mükellef olduğu işler ve idarî kontluk içindeki diğer mahallî otoriteleri kontrol görevi. Sağlık işlerini alâkadar etmesi bakımından kontluk meclisi doğrudan doğruya şu işlerle meşgul olur: a) Akıl hastalıkları tedavisi, b) Ebelerin kontrolü, c) Analık ve çocuk bakımı işleri, d) Verem ve zührevi hastalıkların teşhis ve tedavisi, e) 1929 Mahallî İdarler Kanunu ile devrolunanlar da dahil olmak üzere hastahaneler (Bu husustaki son tadil-1948 kanunu - ilerde görülecektir.), f) 1920 ve 1938 Körler kanununun yüklediği görevler. (20). Kontluk meclisi bunlardan başka rural district meclisinin faaliyetlerine nezaret eder, sıhhat müfettişlerini tâyin eder, gıda maddelerine, suların kirletilmemesine ait kanunları tatbik eder. Ayrıca tecrit hastahaneleri de inşa edebilirler.

B. County borough meclisi (County borough council= kontluk durumunda olan belediye meclisi): Bu çeşit boroughlar 1888 tarihli mahallî idareler kanunu ile kurulmuştur. Nüfusları 50.000 den fazla olup (21) kendileri de birer county sayılır. Yani bunlar idari county'den çıkarılmış ve onları idare eden idari otoritelerin kontrolünden kaçırılmışlardır.

Mahallî idarenin bir uzvu olarak county borough meclisi sağlık bakımından bir county meclisinin veya belediye meclisinin yahutta urban district meclisinin haiz oldukları yetkilere sahiptir. (Analık ve çocuk bakımı, ebelik - 1936 ebelik kanunu - ebelerin kontrolü, akıl hastalıkları tedavisi, her çeşit hastahane işleri, verem ve zührevi hastalıklarla mücadele, körler - 1920 ve 1938 körler kanunu - , mesken, gıda ve ilaçların kontrolü v. s. gibi.) County borough'ların 1929 Mahallî İdareler

(19) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass - Text book of Public Health. Sahife 7.

(20) S. Dıblan. - İdare Hukuku bakımından İngiliz hukuk sistemi. İstanbul 1946. Sahife 72. İngiltere'de mahallî idareler. I. Ü. H. F. İdare Hukuku seminer çalışmaları 1.

(21) 1928 tarihli Mahallî İdareler Kanunu ile (Local Government - county boroughs and adjustments - Act) bu rakam yeni kurulacak kontluk şehirleri için 75.000 e çıkarılmıştır. W. M. Frazer and C. O. Stallybrass a. e. g. Sah. 7.

kanunu ile sabık Boards of Guardians'dan naklen üzerlerine aldıkları muhtaçların bakımı, hastahaneler ve diğer müesseselerle, aşılanma, doğum, evlilik ve ölüm kayıtlarının tutulması gibi görevleri de vardır. Bu işleri yaparken county borough meclisleri county meclislerinin kontrolüne tâbi değildirlir. (22).

C. Non - county borough meclisi (Non - county borough council = kontluk durumunda olmayan belediye meclisi): (23). County haklarına haiz olmayan bu borough'ların meclisi sağlık yetkileri bakımından county meclisinin nezaretine tâbidirlir. Diğer görevleri yanında sağlık işleri bakımından bulaşıcı hastalıklar ve gıda maddelerinin murakabesi ile meşgul olurlar. Şayet nüfusu 10.000 den az ise ebelerle, analık ve çocuk bakımı ile bu mahalli otoriteler meşgul olmazlar. Aynı şekilde 1929 Mahalli İdareler kanunu ile Board of Guardians'tan devr aldıkları görevleri de yapmazlar. Bu otoritelerin bulaşıcı hastalıklar hastahaneleri ile sanatoryumu olamaz.

D. Urban district meclisi (Urban district council = şehir ilçe meclisi): Bu mecliste kendi mıntıkası için sıhhi otoritedir. Bu sebeple umumi sıhhat kanunlarından aldığı bir çok görevleri vardır: Pansyonların, kiralık dairelerin, mandıraların, sütcü dükkânlarının ve denoların gıda maddelerinin kontrolü, bulaşıcı hastalıklarla, mesken ve sehircilik işleriyle, hastahaneler ve mezarlıkların kontrolü işiyle uğraştığı gibi mıntikasının cadde ve yollarının bakımından da mes'uldur. Senelik bir tahsisat mukabilinde arazisi dahilinde bulunan asli vol'ların odasını de county meclisinden alabilir. Aynı zamanda (adoptif acts) ihtiyari kanunları da tatbik edebilir. (24).

E. Rural district meclisi (Rural district council = Zirai ilçe meclisi): Azalarından ekserivetinin rural parish'ler tarafından üç sene için seçildiği rural districts meclisi faaliyetlerini muhtelif komitelerle yapar. Bu komitelere vergi ve istikraz hakkındaki yetkilerinden maada bütün yetkilerini devredebilir. Bu komiteler mıntıklarının sıhhi otoriteleridir ve İngiltere'nin rural sıhhi otoritesinin mes'uliveti onların üzerindedir. Bu sebepten dolayı umumun sıhhatine ait kanunların tatbiki için muhtelif görevleri vardır. Bunlar arasında kanalizasyon işleri, akar su temini, tenzifat işleri, amele evleri v. s. gibi görevleri zikredebiliriz. (25)

(22) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass. - a. g. e. sahife 7.

(23) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass. - a. g. e. sahife 7 - 8.

(24) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass. a. g. e. sahife 8. S. Dıblan. a. g. e. sahife 84.

(25) S. Dıblan. a. g. e. sahife 73 - 74.

F. Rural parish otoriteleri (Parish authorities = Bucak otoriteleri): Her parish'in bir parish derneği (parish meeting) ve nüfusu 300 den fazla ise bir de parish meclisi (parish council) vardır. Bu parish otoritelerinin sağlığa ait görevleri arasında şunları belirtebiliriz: Tanzifat, oyun sahaları, hamamları, aydınlatma, mezarlıklar hakkındaki ihtiyarî kanunları (adoptif acts) tatbik, kuyu ve kaynaklardan istifade, sakinlerini yangına karşı koruma ve icabında rural district meclisine haber vermek üzere umumi temizlik işlerine de itina. (26).

Sağlık işlerine müteallik olmak üzere mahallî idarelerin o kadar çok görevleri vardır ki, bunların muayyen meclislerde toplanması kabil olmamış ve muhtelif bölgelerde muhtelif komiteler kurulması yoluna gidilmiştir. (27). Bu çeşitli komiteler arasında şu önemlileri sayabiliriz:

1. Sağlık komitesi: Kamunun sağlık hizmetlerini idare ile mükellef en önemli komitedir. Muhtelif görevlerini ifa için çeşitli tâli komiteleri vardır. Bunlar her bölgede değişmekle beraber sağlık, verem (bazen sanatoryumlar da dahil), bulaşıcı hastalıklar, analık ve çocuk bakımı işleriyle uğraşırlar.

2. Körler komitesi: Körlerle meşgul olmak daha ziyade sağlık bakanlığının görevleri arasındadır. Bağzı büyük bölgelerde bu iş hususi bir komiteye de tevdi edilmektedir. Bu komite 1920 Körler kanununa göre kurulur.

3. Eğitim komitesi: Okul çocuklarının muayene ve tedavisi ile meşgul olur.

4. Mesken komitesi.

5. Akıl hastalıkları komitesi.

6. Bunlara ilâveten de hususi maksatlarla kurulmuş ve mahdut yetkili teşekküller de vardır: Bunlara misal olarak liman sağlık makamlarını gösterebiliriz. (28). Bu teşekkül sağlık bakanının emri ile kurulur ve yetkileri de bu emirle tesbit edilir. Vazifeleri limanlardan içeriye bulaşıcı hastalıkların girmesine mâni olmak, ithal edilen gıda maddelerini muayene ve kontrol etmek ve tayfaları da sıhhi muayeneye tâbi tutmaktır. Bunların bulaşıcı hastalıklara dair sair vazifeleri 1933 tarihli Liman Sağlık nizamnamesinde, gıda maddelerini muayeneye dair görevleri de 1937 Kamu Sağlığı kanununda belirtilmiştir.

Sağlık hususunda fertlere yükletilen görevler de müteaddit kanun-

(26) S. Dıblan. a. g. e. sahife 74 - 75.

(27) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass. a. g. e. sahife 9 - 12.

(28) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass. a. g. e. sahife 8.

larda göze çarpmaktadır. (29). Misal olarak 1851 ve 1853 tarihli Umu- mi Kira Evleri kanununu (Common Lodging - houses Acts 1851 - 1853) verebiliriz. Kanunda bu gibi yerlerin tam tarifi yapılmamış olmakla beraber bu gibi yerleri idare edenlerin mahallî otoritelerce kaydedilme- leri ve müsaade almaları lâzımdır. Muhtelif sebepler arasında sağlığa mugayyir durumda olanlara bu müsaade verilmez. Bu kayıt üç ilâ dokuz ayda bir yenilenerek kontrol sağlanır. Sahibi evdeki bulaşıcı hastalık- ları sağlık müdürlüğüne bildirmekle mükelleftir ve icabında buraları ma- hallî makamlarca kapatabiliriz.

1919 Fare ve Sıçanların İmhası kanunu (Rats and Mice Destructi- on Act 1919) arazi, bina, mahzen v. s. sahiplerine fare ve sıçanların im- hası vazifesini yüklemiştir. Kanunun yürütülmesi mahallî meclislere bı- rakılmıştır. Mahallî makamlar zaman zaman bu hususta lüzumlu ve tesirli tedbirleri halka bildirirler. Bu kanun gemiyi de arazi gibi saydı- ğından ona da şâmil tutulmakta ve gemi sahibine bu görevler yükletil- mektedir.

Süt mikrop taşımaya çok müsait olduğundan sütçüler mahallî oto- ritelerce müşterileri arasındaki bulaşıcı hastalıkları ihbara mecbur tu- tulabilmektedirler. (30).

Mahallî idareler bulaşıcı hastalığa tutulan iyileşince evini dezenfek- te etmekle mükellef olmakla beraber, hastalıktan sonra dezenfekte edil- meyen ev veya odayı kiraya vermek yasaktır, verenler cezaya çarptırı- lır.

Aşılama hususunda 1853 te bir mecburiyet kabul edilmişse de 1948 de yürürlüğe giren sağlık kanunu bunu ihtiyari kılmıştır.

İşte görüldüğü üzere İngiltere gibi bir endüstri memleketi halkının sağlığı çeşitli âmillere dayanır. Bunlar arasında sıhhi evler, iyi su te- sisleri, uygun lâğım yolları, temiz sokaklar, bozulmamış yiyecek madde- leri, fizik egzersiz ve spor fırsatları vardır. Bütün bunlar İngiltere'de mahallî otoritelerin ilgilendikleri meseleler arasında bulunmaktadır. Bu işleri halledebilmek için yüksek randımanlı müesseseler kurulmuştur. Mesken projeleri, su işleri, drenaj hizmetleri, sokakları temizleme ve çöpleri atma, yiyecek maddelerin muayenesi, oyun alanları ve açık meydanlar hazırlanması, yüzme havuzları ve çamaşır yıkama yerleri ile, halk tarafından seçilmiş temsilciler ve hükümet memurları sıkı su- rette meşguldurlar. Bu esaslı hizmetlere ilâveten mahallî otoriteler mem-

(29) W. M. Frazer and C. O. Stallybrass. a. g. e. sahife 22 - 23.

(30) E. L. Husluck. a. g. e. sahife 278, 279, 280.

leket içinde bu konu ile ilgili bağız sağlık hizmetleri de sağlarlar ki bunları şu şekilde sıralayabiliriz: (31)

Anne ve çocukların korunma ve bakımı: Başlangıçta bu hususta bir çok gönüllü teşkilât vardı ve bazı ileri hamleci mahalli otoriteler ana mektepleri ve çocuk bakım evleri idare ediyorlardı. Hattâ bir kaç mahalli otorite yeni çocuk doğuran annelere sağlık tavsiyelerinde bulunmak için hekim viziteleri bile tertip etmişti. Daha sonraları bu hizmetler bütün büyükçe mahalli idarelerin gördükleri hizmetlerden olmuştur. Bazı mahalli idareler bu hizmetleri doğrudan doğruya kendileri yapmakta, fakat çokları tahsisat vermek suretiyle gönüllü kurullara gördürmektedirler. Bu hususta yapılan hizmetler memleketin çeşitli yerlerinde değişiklik göstermekle beraber normal olarak şunları ihtiva etmektedir:

1. Gebelik ve loğusalık yuvaları ki, buralara gebe ve emzikli kadınlar gelerek muayene olurlar, ilaç ve pehriz yemeği alırlar.
2. Ebelik hizmeti şehir ve kasabalarda ev doğumlarını sağlar.
3. Dadılık hizmeti.
4. Evlere gidip analara sağlık tavsiyelerinde bulunan sıhhat memurları.
5. Yeni doğan çocukların tartılma, muayene ve tedavilerine (hafif rahatsızlıklarda) mahsus çocuk esirgeme yuvaları ki, buralarda süt ve diğer yiyeceklerde verilir. (32).

Bir çok mahalli idareler emzikli anelere 5 yaşından aşağı çocuklar için dinlenme yurtları kurmuşlar ve bazı idareler ise anaları işte olan çocuklar için günlük bakım yuvaları, oyun yerleri, çocuk bahçeleri açmışlardır. Bütün bu tedbirlerle İngiltere'de ölüm nispeti gerek annelerde gerekse çocuklarda çok düşürülmüştür.

Okul sağlık hizmetleri : Okullardaki sağlık hizmeti 1907 yılında bütün memlekette geniş ölçüde kurulmuştur. Bunun neticesi olarak yüzlerce okul kliniği açılmış ve bütün saatlerini bu işe bağlamış büyük bir doktor, dişiçi ve hastabakıcı ordusu mektep çocuklarının sağlığını düzeltmek için görevlenmiş bulunmaktadır. Okul çocukları muntazam muayenelere tabi tutulmakta ve gerekli tedavilere mashar olabilmektedirler. Muayene parasızdır. Tedavi için bir ücret konmuş ise de çocuk fakir

(31) A. D. Owen. - İngiltere'de Sosyal Hizmetler. Sahife 97 - 104.

(32) İngiltere'de yüzde yüz saf olan sütler talebeler, hamile ve emzikli kadınlara hükümetçe parasız dağıtılmaktadır. Bunların bedeli İaşe Nezaretinin ödeneğinden ayrılmaktadır. İngiltere'de ayda 110 milyon galon süt istihsal edilmekte olup bu miktarın beşte biri, hükümetçe talebe ve hamilelere parasız olarak verilmektedir. (Z. Tataç. Sosyal Hukuk ve İktisat mecmuası. Senè 1, Sayı 8, sahife 378.)

ailedense bu ücret ya azaltılır veya hiç alınmaz. Bundan başka ayrıca okulda öğrencilere lüzumlu gıdanın sağlanması meselesi halledilerek çocukların gıdasızlık yüzünden tahsillerinden geri kalmamaları temin edilmiştir. 1948 kanunu ile bu husus mecburi kılınmıştır. 1937 de Bedenterbiyesi ve Dinlenme kanunu çıkarılmış ve bununla okul çocuklarına ve gençlere jimnastik salonları, oyun sahaları, yüzme yerleri, tatil kampları v.s. sağlanmıştır. Bu hizmetler sayesinde çocuk hastalıklarında mühim bir azalma, sağlık koruma ve temizlik işlerinde de takdire değer bir düzelmeye meydana gelmiştir.

Veremle savaş : İngilterede başlıca ölüm sebebi olan bu hastalıkla mücadele sonunda ölüm nispeti yarıya indirilebilmiştir. 1911 den evvel bazı ileri hamleci mahalli idareler ve gönüllü kurullar, verem dispanserleri ve sanatoryomlar kurmuşlardı. Fakat bu müesseselere hükümet yardımı ancak 1911 de yapılabildi. Mahalli idareler tarafından kurulan bu veremle savaş hizmetlerinin hacmi ve kalitesi yer yer değişir. Umumiyetle bu hizmetler içinde şunlar vardır: Muayene ve şüpheli vakaların müşahade altına alınması için 500 den fazla dispanser, iyileşme ümidi olanların devamlı tedavileri için sanatoryomlar, şüpheli vakaların müşahade altına alınması ve hâd vakaların tedavisi, tehlikeli ve bulagıcı vakaların tecridi için hastahaneler ve veremli çocuklar için açık hava mektepleri. 1921 Verem kanunu ile county ve county borough'larda hususi verem servisleri kurulmuştur.

Zührevi hastalıklarla savaş : Millî sağlığın zührevi hastalıklar karşısında geçirdiği tehlike ilk Cihan Harbinde Krallık Komisyonunun raporu neşir edilinceye kadar pek nazar dikkati çekmemiştir. O zamandan beri mahalli idareler, mutad olarak genel hastahanelerin bir tarafında gizli ve parasız tedavi ve muayene tertibatı almakla görevlendirilmişlerdir. Zührevi hastalıkların bulaşma şekillerine dair, mahalli otoritelerce gönüllü teşkilâtların da yardımıyla propaganda da yapılır. Zührevi hastalıkların haber verilmesi ve tedavi edilmesi İngilterede mecburi değilse de mecburi olması lehinde kuvvetli fikirler vardır.

Kanserle savaş : İngilterede başlıca öldürücü hastalık olarak veremin yerine kanser geçmiştir. 1939 da İngiltere ve Gal'de ölü sayısının yedide birini kanserliler teşkil ediyordu. Kanser tedavisinde radiumun kullanılması çok pahalıya maloldüğünden bir çok hastahane idarecileri güç duruma düşmüşlerdi. Buna bir dereceye kadar çare olmak üzere radium satın almak için bir Millî Radium Tröst'ü ve 13 kanser tedavi merkezine ve vilâyet tedavi yurtlarına ihtiyaca göre radium dağıtmak üzere parasız çalışan mütehassıslardan mürekkep bir Radium Komisyonu kurulmuştur.

Hastahane servisleri: Bu husus 1948 de yürürlüğe giren yeni Millî Sağlık Servisi kanunu ile büyük değişikliğe uğradığından tadiller ilerde tetkik edilecektir. Bundan evvelki duruma nazaran İngiliz hastahane teğkilâtının en göze çarpan tarafı iki ayrı sisteme tâbi olusudur. Yan yana çalışmakla beraber bunlardan birisi gönüllü hastahaneler, diğeri de devlet otoriteleri tarafından idare olunanlardır.

Gönüllü hastahanelerin fakir hastalara hizmet bakımından uzun ve şerefli bir tarihi vardır. Bunların çoğu her cins hastalıklarla uğraşan genel hastahanelerdir. Ancak aralarında verem, kanser gibi özel hastalıklara bakanlar ve kadın, çocuk gibi hasta cinslerini ayıranlar da vardır.

Devlet hastahaneleri ise bunlara nispetle daha sonra kurulmuştur. Bunların çoğu ondokuzuncu yüz yılın sonlarında ya düşkünler kanununa göre veya bulaşıcı hastalıklar hastahanesi olarak tesis edilmiştir. Bunlardan bir kısmı genel yardım otoritelerinin emrindedir; diğeri ise genel devlet hastahaneleridir.

1929 tarihli Mahallî İdareler kanunu mucibince Fıkara kanununa tâbi 120.000 yatak mahallî idarelerin emrine verilerek umuma tahsis edilmiştir. Bu kanun sağlık siyasetini fıkara kanunundan tamamiyle ayırmıştır. Zira aynı alanda birbiriyle ilgisiz iki hastahänenin bulunmasındaki mânasızlık takdir edilmiş ve bunlar arasında işbirliği yapılması yolunda adımlar atılmıştır. Bazı yerlerde diş, göz, zührevi hastalıklar ve kanser tedavisine mahsus özel hizmetler yapılmak üzere gönüllü hastahanelere tahsisat verilmesi karşılığı anlaşmalar yapılmıştır. Buna göre ihtisas dışı kalan hastalar devlet müesseselerine kaldırılacaktır. Başka yerlerde meselâ Oxford bölgesinde (Birleşik Hastahaneler İdaresi) gibi teşekküller kurmak suretiyle bu işler organize edilmiştir. Ayrıca harp zamanının ihtiyaçları da tesir ederek hastahaneler arasındaki yakın işbirliği memleketin her tarafında başarılmıştır.

Düşkünlere sağlık yardımı: Millî sağlık sigortası dışında kalan fakir halk evlerinde veya düşkünlere yardım yurtlarında parasız tedavi olunur. Son yıllar içinde bu hizmet seviyesini yükseltmek ve bu alandaki sefalet damgasını silmek için çok şeyler yapılmıştır.

Sağlıkla yakından ilgisi olan bir meselede şehirlerin imar ve mesken meselesidir. Endüstrinin ilerlemesi ile büyük şehirlere akın eden insanların barındırılması oldukça mühim bir mesele olmuştur. Başlangıçta sağlık şartlarına riayet etmeksizin geliş güzel ve zaruretlar tahtında kabul edilen mesken şartları topluluk için halledilmesi önemli ve oldukça zor bir mesele meydana getirmiştir. Uzun mücadelelerden sonra ancak

yirminci asrın başında İngiltere'de bu müşkül tamamiyle halledilemediyse de kontrol altına alınabilmıştır. Temiz ve bol su, iyi bir kanalizasyon, temiz caddeler, çöplerin çabuk ve uygun vasıtalarla kaldırılması her şehir meclisinin meşgul olduğu konu halini almıştır. 1868 de çıkan bir kanun, mahallî otoritelere, ev sahiplerini binalarını insan ikametine elverişli hale koymağa zorlamak yetkisini vermiştir. Yaptırmıyanların evleri bu otoritelerce yıktırılabilir. 1875 te çıkan bir kanun ise sıhhi olmayan alanlardaki evlerin yıkılarak içindekilerin yeni meskenlere yerleştirilmesini emrediyordu. Son harpten sonra alınan tedbirlerle mesken standardı çok yükseltilmiştir.

İngiltere'de sosyal yardım hizmetlerinin tarihçesi gözden geçirilirse son temayüllerin bu hizmetleri devletin millî plânlarla gerçekleştirmesi merkezinde olduğu görülür. Bu hususta alınan tedbirlerden biri de millî sigorta sisteminin kabul ve tatbikidir. Bu sistemle genel nüfusun yarısı miktarına varan işçilere hizmet ediliyor, sağlık bakımından ise bunların eşlerine ve çocuklarına yalnız pratisyen hekim bakımı sağlanıyordu. Halbuki devlet, bilhassa son Cihan Harbinden sonra sosyal sahada büyük bir lâbaratuvar halini almış olan İngiltere'de, insana tehlikesiz bir doğumdan, haline lâyük bir cenaze merasimine kadar her şeyi temin etmeyi deneme yolundaydı. Yeni hükümet demiryolları, İngiltere Bankası, kömür sanayii gibi belli başlı teşekkülleri devletleştirmiş ve sosyal hizmet teşkilâtlarının devlet elinde toplanması prensibi de kabul edilmiştir.

Sosyal sahada bu gün İngiltere'de yapılan tecrübelerin, girişilen teşebbüslerin hiç şüphesiz en başında hekimliğin ve sıhhi tedavinin devletleştirilmesi gelir. Harbin mütehasıs doktorları civar hastahanelere dağıtması ve halkta da aile emniyeti ülküsünün doğuşu eski sigorta sistemini tenkide uğratmıştır. Bütün bunlar 1942 tarihli Beveridge plânında hesaba katılarak (ki 1946 tarihli Millî Sağlık Hizmeti kanunu da bunun bir parçasıdır) ihtiyaçlara uygun sistem kurulmaya çalışılmıştır. Netekim temellerini liberal bir iktisat hocası ve devlet adamı olan Lord Beveridge'in plânından alan bugünkü devlet sağlık teşkilâtının esaslarına muhafazakar ve liberal partiler itiraz etmemişler yalnız tatbikatı bakımından kendi görüşlerini ortaya koymuşlardır.(33).

1946 da yayınlanan ve 5 Temmuz 1948 de yürürlüğe giren Millî Sağlık Hizmetleri kanunu ile (The National Health Service Act) İngiltere'de

(33) Lord Moran - İngiliz Sağlık Hizmetleri. Sağlık Dergisi. Cilt: 22, Sayı 12. Sahife 578. V. Versan - En az karışan en iyi devlettir. Sosyal Hukuk ve İktisat Mecmuası. Sene 1, sayı 7, sahife 291.

mevcut gerek mahalli idarelere, gerek muhtelif hayır cemiyetlerine ve gerekse şahıslara ait bulunan bütün sağlık müesseseleri devlete intikal etmiştir. Bu kanunla güdülen gayeler şunlardır: (34).

- a) Halkın bedeni ve akli sağlığını islâh için İngiltere ve Gal'de şümulü bir sağlık servisi kurmak ve geliştirmek;
- b) Hastalıkların mahiyetlerini tespit, bunların teşhis ve tedavi usulleriyle korunma tedbirlerini bulmak;
- c) Bedeni ve akli sağlık hizmetlerini tek bir servis halinde toplamak.

Bu hizmetleri sağlık bakanlığı idare edecektir. Kanun hastahane ve mütehasıs bakımı, mahallî sağlık hizmetleri ve cerrahi hizmetleri de dahil olmak üzere on altı çeşit hizmet derpiş etmektedir. Bütün bunlardan yaş, cinsiyet, ikametgâh, varlık durumu ve meslek tefriki yapılmaksızın herkes faydalanabilecektir. Bu hizmetlerin gerektirdiği masraflar kısmen umumi muvazeneden, kısmen mahallî bütçelerden, kısmen de resmi sigorta aidatından karşılanacaktır. (35). Hastalardan hiç para alınmaması esastır. Yalnız aşağıdaki hususlar istisna teşkil eder:

1. İhmal sebebiyle gözlüklerin, takma dişlerin ve diğer cihazların yenilenmesi veya tamirleri gerekiyorsa bir kısım harca tâbidir.
2. Ev işlerine bakmak üzere yardımcı yollanması, doğum ve çocuk bakımı ile ilgili eşyaların verilmesi ve hastalara özel bakım (varlık durumu da gözönünde tutulmak üzere) biraz harca tâbidir.
3. Hastahanelerde özel oda tutma ve mutattan daha yüksek masrafları icap ettiren malzeme istemek halleri, bazı hususlarda ücret vermekle kabil olacaktır. (36).

Bu hizmetleri yürütecek olan teşkilâtı kısaca gözden geçirecek olursak: (37).

Bu teşkilâtın başında merkezde Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Hizmetleri Merkez Şûrası (Central Health Services Council) ve Daimî Müşavere Komiteleri (Standing Advisory Committees) vardır.

Sağlık Hizmetleri Merkez Şûrası: 41 üyeden müteşekkil olan ve memleketin sağlık işlerinde en yetkili şahıslarını sinesinde toplamış bulunan

(34) T. S. Newman, Guide to the National Service Act. London 1948. Sahife 5.

(35) Halen sigorta kanunu çıkmış olduğundan herkes mecburi surette sigorta edilmiş olacaktır.

(36) H. Dilevurgun, B. Britanya'da resmi sağlık hizmetlerine ait kanun lâiyhası. S. S. Y. B. Dergisi. Cilt 20. Sayı 122, sahife 829.

(37) W. Montague Levitt - B. Britanya'da Sosyal Tababet. Millî Sağlık Hizmeti Kanunu tasarısının bir izahı. Sağlık Dergisi Cilt: 21, Sayı 131, sahife 457. S. P. Speller. The National Health Service Act. 1946 sahife 5-6.

Sağlık Hizmetleri Merkez Şûrası, talebi üzerine veya doğrudan doğruya bakana, kendisine havale edilen konular hakkında ve bilhassa kanunun tatbiki hususunda fikirlerini bildirir. Ayrıca bu hususlarda mahalli idarelere yardımda bulunur. Şûra daimi komitelerden de fikir alır ve ayrıca her yıl çalışmaları hakkında bir rapor yayınlar.

Daimî Müşavere Komiteleri: Bakan Merkezi Sağlık Hizmetleri Şûrasına danışarak Daimî Müşavere Komiteleri kurabilir. Bunların görevleri Merkez Şûrası veya doğrudan doğruya Bakan tarafından sorulan meseleler hakkında mütalâa bildirmektir. Gerek Şûranın gerekse komitelerin görevleri sadece istişari mahiyettedir.

Kanunun 5 Temmuz 1948 de yürürlüğe girmesi ile mevcut bütün hususî ve resmî hastahaneler (akıl hastahaneleri ve akli mâlûliyet müesseseleri de dahil olmak üzere) teçhizatları ile beraber Sağlık Bakanlığına devrolunmuş ve Bakan, sağlık hizmetleri için lüzum hasıl olursa diğer çeşit hastahanelerle bunların teçhizatını cebren satın almaya yetkili kılınmıştır. (38). Fakat gaye, bütün idareyi merkezde teksif etmek değil, muhite yayıp mahallileştirmektir. Bunu yapabilmek için memleket, Bakanın tensibine göre muhtelif bölgelere ayrılmıştır. Bölgelerden her biri takriben 3 milyon insana hizmet etmekte ve bir üniversite öğretim hastahanesine dayanmaktadır. Her bölge bir Bölge Hastahane Komisyonu (Regional Hospital Board) tarafından idare edilir. Bölge Hastahane Komisyonunununun vazifesi bölgesindeki hastahane mütehassıs bakımı işlerinin idaresi olup bu hususta, a) Öğretim yapmayan hastahanelerin görevlilerinin tâyini, b) Hastahane ve binaların muhafaza ve idamesi, c) Hastahane teçhizatının tedarik ve idamesi kendilerine aittir. Bu komisyon idare işlerinin teferruatını ikişer bin kadar yataklı hastahane gruplarına bırakmakta olup her grupun başında bir Hastahane İdare Komitesi (Hospital Managemen Committee) bulunmaktadır. Bölge Hastahane Komisyonuna tâyin edilen bu komiteler hastahane ve ihtisas hizmetleri sağlıyan münferit veya müçtemi hastahanelerin idare ve kontrolünden ve Sağlık Bakanınca verilen emirlerin tatbikinden mes'ul olup içinde öğretim yapılan hastahaneler (Teaching Hospitals) üzerinde hiç bir yetkileri yoktur. Bu gibi hastahaneler, doğrudan doğruya Sağlık Bakanına sorumlu olmak üzere kendi idare meclisleri (Board of Governors for Teaching Hospitals) tarafından idare edilir. Bundan maksat, tababetin gelişme yeri demek olan öğretim hastahanelerini bürokrasi formalitelerinden kurtarmaktır.

(38) Lord Moran. a. g. e. sahife 579. T. S. Newman a. g. e. sahife 6, 28 - 31.

Mahallî idarelerce görülecek hizmetler, ayrı otoriteler yaratma yoluna gidilmeksizin Mahallî Sağlık Makamı (Local Health Authority) adı altında county meclisi veya county borough meclisi tarafından görülmektedir. Yani bu bakımdan county meclisi (veya county borough meclisi) bir mahallî sağlık makamı demektir. Bakanlık lüzum görürse bunların iki veya daha ziyadesini bir araya toplayıp birleşik bir komisyon kurabilir. Yalnız bu hususta mahallî idarelerin rızalarını almağa mecburdur. Mahallî Sağlık Makamları mahallî yardımcı sağlık hizmetlerini kurmak ve yürütmekle görevlendirilmişlerdir. Aynı zamanda bunlar levazım tedariki ve memurların teminiyle de ödevli olup merkezlerdeki klinikleri doğrudan doğruya idare ederler. Mahallî Sağlık Makamlar, vazifelerini görmek üzere Sağlık Komiteleri kurarak bunlardan aldıkları raporlara göre çalışırlar.

Her Mahallî Sağlık Makamı bölgesinde de bir İcra Meclisi (Executive Council) kurulmuştur. Bunun görevi ise bölgesi dahilinde genel sağlık, eczacılık, dişçilik ve göz hastalıkları hizmetlerini yerine getirmek üzere lüzumlu tedbirleri almaktır.

Pratisyen hekimlerin gerekli dağıtımını işiyle İcra Tababet Komitesi meşgul olur ve İcra Meclisleri bu komiteye vakit vakit rapor vererek bölgelerinin hekim ihtiyacını ve teşkilâtındaki boş yerleri bildirirler.

Ayrıca kendi bölgelerini temsil ettikleri takdirde Mahallî Temsil Komiteleri de kurulabilir. İcra Meclisi lüzumlu hususlarda bu komitelerle müşaverede bulunur. Meselâ İcra Meclisine dış tedavisi, dış cihazları hakkında mütalâasını bildiren dişçi komisyonu veya tâli göz hastalıkları hizmetlerini gören göz servisi komitesi gibi.

Bu teşkilâtça yürütülmek istenen ve kanunun sağlamayı gaye ettiği hizmetlerin şümulüne gelince: Hizmetler esas itibariyle 1) Hastahane ve mütehassis bakımı; 2) Mahallî yardımcı hizmetler ve 3) Genel olarak hekim, dişçi bakımı ve ilgili hizmetlere olmak üzere 3 kısma ayrılır.

1. Hastahane ve mütehassis bakımı: Hizmetin bu kısmı tam teşkilâtlı veya yalnız bir ihtisas şubesine ait hastahane ve müşavir hekim (consultant) servislerle doğum şubeleri, tüberküloz sanatoryumları, intani hastalık şubeleri, kronik hastalara ait tertibat, akıl hastalıkları, tıbbi tedavi ve nekahat müesseseleri, ortopedi, kanser, nörosirürji, plâstik cerrahi, pediatri, jinekoloji, göz servisi, kulak burun ve boğaz v. s. ihtisas şubelerini havidir. Bu beden ve ruh sağlığına ait hastahane servislerini temin etmek Bakanın genel ödevlerindedir. Yalnız bunlar Mahallî Hastahane Komisyonları (Regional Hospital Boards) ve öğretim

hastahanelerine ait idare meclisleri (Board of Governors) tarafından idare edilirler. Hastahanelerle birlikte personel de Bakanlığa geçmekle beraber hastahane personelinin sözleşme ile tespit edilmiş bulunan şahsi hizmetlerine ait hak ve mükellefiyetleri geçmiyecektir. Yalnız bu personel, hazırlanacak tüzüklere göre, meclislerin emrine gireceklerdir. Hastahane memurlarından yeni durumda aylık, emeklilik ve bunlara benzer hususlarda zarar görenlerden mesai zamanının hepsinde çalışanlara tazminat verilecektir. Mütéhassis bakımının büyük bir kısmı hastahanelerde görülmektedir. Bununla beraber dispanserlere, sağlık merkezlerine ve icap ederse evdeki hastalara da mütéhassis gönderilecektir. Umumiyetle bölge hastalarının bölge vasıtalarından ve kolaylıklarından faydalanması amacı güdülmektedir. Fakat hiç bir hasta muhakkak muayyen bir hastahane tedavisi edilmeğe mecbur tutulmayacaktır. Yalnız pratikte pek derin ihtisas işleri müstesna, hastalar kendilerine bölge dahilindeki bir müesseseyi seçebileceklerdir. Bağzı hallerde hastaların bölge dışındaki hastahane ve mütéhassislardan faydalanmaları da imkân altına alınmıştır.

Teskilâta mesai zamanının yalnız bir kısmında çalışmak üzere girmiş bulunan mütéhassislara hastahane dışında hususi olarak çalışabilirler.

Bu hizmetlerden başka diğer iki çeşit servis de yani (1) Salgın hastalık mikroplarının yayılmasını kontrol için bir bakterioloji servisi ve (2) Kan nakli servisi, istifadeye açık bulundurulacaktır.

Gerek Bakanlık, gerekse Bölge Hastahane Komisyonları, içinde öğretim yapılan hastahane idare meclisleri ve Hastahane İdare Komitelerine, sağlık hususunda ilmi araştırma yapanlara para ve sair surette yardımda bulunma yetkisi tanınmıştır.

2. Mahalli yardımcı hizmetler: Mahalli sağlık makamlarının yaptıkları hizmetlere mahalli yardımcı hizmetler denmekte olup bu hizmetler şunlardan müteşekkeldir: a) Sağlık merkezleri, b) Anne ve çocuk bakımı, c) Ebe yardımı, d) Ziyaretçi hemşire hizmeti, e) Evde hasta bakımı, f) Aşılama, g) İmdatı sıhhiye, h) Hastalıktan korunma, tedavi ve nekahat bakımı, ı) Ev yardımı.

a) Sağlık merkezleri: Her mahalli sağlık makamının kurmakla mükellef olduğu sağlık merkezlerinde umumî bir tıbbî bakım servisi, dişçilik servisi, eczacılık servisi ve poliklinik servisi temin edilir. Bundan başka sağlık hakkında yayın yapmak, konferanslar vermek ve filim göstermek hususunda da sağlık merkezinden faydalanılmaktadır. Pratisyen hekimler halk için muayene ve tedavi hizmeti yaptıkları zaman bu mer-

kezlerde çalışmakta ve onun vasıtalarından istifade etmektedirler. Bundan başka mahallî sağlık idarelerinin bir çok dispanser işleri de burada yapılmaktadır.

b) Anne ve çocuk bakımı: Gebe ve emzikli annelerle, ilk mektebe gitmeyen beş yaşından küçük çocukların dış bakımı da dahil olmak üzere sağlık durumlarından Mahallî Sağlık Makamları mes'uldurlar. Bu hizmetlerden faydalananlardan mâkûl bir ücret alınır.

c) Ebe yardımı: Bölgesinde ihtiyacı karşılayacak miktarda ebe bulundurmamak Mahallî Sağlık Makamlarının vazifesidir. Bu ebeler doğrudan doğruya istihdam edilebileceği gibi öğretim hastahaneleri, hastahane idare komiteleri veya gönüllü teşekküller vasıtasıyla da temin edilebilir. Ebeler gerek doğum esnasında, gerekse lohusalık müddetinde, hastanın evinde, ebe ve hastabakıcı olarak hizmet ederler.

d) Ziyaretçi hemşire hizmeti: Mahallî Sağlık Makamları hastaların, küçük çocukların, gebe kadınların, bakımı ve bulaşıcı hastalık mikroplarının yayılmasını önleme hususunda bilgi vermek ve nasihatlar da bulunmak üzere ziyaretçi hemşire teminine mecburdur. Bunu doğrudan doğruya yapabileceği gibi gönüllü teşekküller vasıtasıyla de yaptırabilir.

e) Evde hasta bakımı: Kendi evlerinde tedaviye ve bakıma muhtaç hastalar için mahallî sağlık makamları, hastabakıcı temin edebilirler.

f) Aşılama: Mahallî Sağlık Makamları çiçek ve difteri aşısı yapacak servisi kurmakla mükelleftirler. Sağlık Bakanının başka hastalıklar için de aynı tertibatı aldırma yetkisi vardır. Bu kanuna göre çiçek aşısı mecburi değildir, fakat mahallî makamlar bütün isteklilere parasız olarak çiçek ve difteri aşısı yapmakla mükelleftirler. Çiçek aşısı, serumlar v. s. Mahallî Sağlık Makamlarına Bakanlıkça parasız olarak temin edilmektedir.

g) İmdadı sıhhiye: Mahallî Sağlık Makamları akıl hastaları da dahil olmak üzere, hastalarla gebe kadınlara gerek kendi bölgesi gerek bölgesinin dışı için imddı sıhhi veya sair nakil vasıtaları temini ile görevli olup bunu gönüllü teşekküller vasıtasıyla de yaptırabilir..

h) Hastalıktan korunma, tedavi ve nekahat bakımı: Bu hususlar da Mahallî Sağlık Makamlarınca temin edilecektir. Bu hizmetler özel gıda, yatak takımı, mâlûl ve nekahatlılar için munzam konfor vasıtaları ve özel tesisat teminiyle yapılmaktadır. Gerekli hallerde bu husus için bir miktar harç alınabilir.

ı) Ev yardımı: Hastalık, gebelik, yaşlılık ve akıl mâlûliyeti dolayısıyla ev işlerinin yüzüstü kalması halinde Mahallî Sağlık Makamlarınca bu işlere bakmak üzere evlere yardımcı gönderilebilir. Bu hizmetten fay-

dalananlardan durumlarına göre Mahallî Sağlık Makamının belirteceği bir bedel alınır.

3. Genel olarak hekim, dişçi ve ilgili hizmetler: Bu hizmetlerden maksat esas olarak pratisyen hekim bakımındır. Bu bakımı kendi bölgesinde Mahallî Sağlık Makamları temin etmekle mükellef olmakla beraber bu işi İcra Meclisleri (Executive Councils) yürütür. İcra Meclisi bölgesindeki hastalara bakmaları için pratisyen tabiplerle anlaşacak ve hastaların onların hizmetlerinden faydalanmasını sağlayacaktır. Bu hususta sağlık merkezine, doktorun evine veya başka bir yere müracaat olunabilir.

Millî Sağlık Hizmeti kanunu yürürlüğe girmeden evvel bütün doktorlar sağlık hizmetine yazılmaya davet edilmişlerdi. Bunlar kaydolunmakla meccanen hekimlik yapmayı taahhüt etmekte ve buna mukabil hükümetten sabit bir maaş ve baktıkları hasta adediyle mütenasip bir ücret almaya razı olmaktadırlar. Memleket dahilinde hekimlerin vazife yerlerinin rasyonel bir tarzda tevzii işini İcraî Tababet Komitesi düzenlemektedir. Daha az cazip bölgelerde tabip ücretleri yüksek tutulmaktadır. (39).

Genel tıbbî hizmetlere bakacak doktorlara muayyen miktardaki eşhas ismini havi listeler verilmektedir. Bunlar hastalanırlarsa mezkûr doktorlara müracaat ederler. Herkes kendi doktorunu seçmekte serbest olmakla beraber doktorun rızası ve listesinde hasta adedinin dolmamış olması lâzımdır. Aksi halde o şahıs başka bir doktorun listesine yazılır. Bununla beraber ücret mukabili istediği doktora baş vurmamak için kanunen hiçbir mâni yoktur. Yalnız bu şahısların müracaat ettikleri doktorun listesinde isimleri bulunanlardan olmamaları lâzımdır.

Pratisyen hekim hizmetinden faydalananlara parasız olarak ilâç, tıbbî malzeme ve cihazlar temin edilmektedir. Eczacılar da tıpkı tabipler gibi resmî hizmete girerek kendilerine ait listelere ithal olunabilirler. Bunlar eczahanelerde veya sağlık merkezlerinde çalışmaktadırlar. Bu husustaki tedbirleri de İcra Meclisi almakla görevlidir.

Diş bakımına gelince icra meclisleri, bölgelerindeki, dişçilerle anlaşarak halka diş bakımı temin etmektedirler. Yalnız bütün hastalara yetecek kadar dişçi bulunamayacağından bu bakım gebe kadınlara ve ilk mektebe gitmeyen beş yaşından küçükler tercih edilmek üzere sağlanmaktadır. Plânın tam tatbiki halinde durum pratisyen hekimlerinkine benziyecektir. Diş tedavisi takma diş gibi vesaiti de temin edecektir.

(39) H. Berksun, B. Britanya'da hekimliğin millileştirilmesi. İdare Dergisi, sayı 195, sahife 327 - 328.

Bu hizmet sağlık merkezlerinde veya başka yerlerde görülebilir. Dişçi komisyonu ise lüzumlu tavsiyelerde bulunacaktır.

Göz hastalıkları tedavisi ve gözlük temini ise kurulan yeni göz klinikleri ve göz hastalıkları servislerince düzenlenmektedir. Bunlar tam faaliyete geçinceye kadar icra meclisleri bu husustaki tedavi şartlarını hastaneler ve tabiplerle yapacağı anlaşmalarla düzenlemektedir. Göz servisi komiteleri de şimdilik lüzumlu tedbirlerin alınması hususunda yardım etmektedir. Herde göz doktorlarının durumu pratisyen hekimlerinkine mümasil olacaktır. Bu husus tedavi de bazı istisnalarla parasızdır.

Böylece İngiliz sağlık hizmetlerini ve bu hizmeti ifa ile mükellef teşkilâtı kısaca gözden geçirmiş olduk. Devletin sağlık bakımından yapmış olduğu bu müdahale şimdiye kadar yapılmış olanlardan ve bilhassa sağlık hizmetleri bakımından en şumullüsü sayılabilir. Bu kamu hizmetinin bu şekilde teşkilâtlandırılması yani sağlık hizmetlerinin millileştirilmesi diğer kamu hizmetleri arasında sağlık sahasında yapılanların hemen ilki sayılabileceği için ve bu hizmette manevi unsurların tesiri daha şumullü olduğundan neticesi hakkında şimdiden bir fikir edinmeye imkân yoktur. Teşkilâtın bir müddet faaliyetine devam etmesi ve neticede yayınlanacak raporlardan elde edilecek istatistiklere göre bir hüküm vermemiz icab etmektedir. Bununla beraber iki senelik çalışma faaliyetinin oldukça verimli olduğu kabul edilmektedir. Yalnız şu noktayı da işaret etmemiz icab etmektedir ki bu tarz bir teşkilâtın devlet hazinesine ve bilhassa bütçesine yüklediği meblâğlar o kadar muazzamdır ki bu çeşit tedbirlerle bir çok diğer devletlerin sağlık hizmetlerini tanzim etmeleri aşağı yukarı imkânsızdır. İngiliz millî bünyesine uyan bu teşkilâtın faaliyetinden çıkarılacak sonuçların bu esas gözönünde tutularak tetkiki muhakkak ki daha faydalı olur.

BİBLİOGRAFYA:

Berksun, H. : B. Britanya'da Hekimliğin Millileştirilmesi. İdare Dergisi Sayı: 195.

Clerke, J. J. : Outlines of Central Government. London 1939.

Düblan, S. : İngiltere'de Mahallî İdareler. İ. Ü. H. F. İdare Hukuku Seminer çalışmaları: 1. İstanbul 1946.

Dilevurgun, H. : B. Britanya'da Resmî Sağlık Hizmetlerine ait kanun lâyhası S. S. Y. B. Dergisi. Cilt: 20. Sayı 122 - 123.

Frazer, W. N. : Stallybrass, C. O. : Text book of Public Health. Edinburg 1940.

Hasluck, E. L. ; M. A. ; Hist. F. R. : Local Government in England. Cambridge 1948.

- Levitt, M. W. : B. Britanya'da Sosyal Tababet. Sağlık Dergisi. Cilt X×I. Sayı: 131. (Çeviren: H. Dilevurgun).
- Lord Moran : İngiliz Sağlık Hizmetleri Sağlık Dergisi. Cilt: 22. Sayı 12.
- Newman, George. : İngiliz Sosyal Hizmetleri. S. S. Y. B. Dergisi. Cilt 20. Sayı: 121. (Çeviren: H. Dilevurgun).
- Newman, T. S. : Guide to the National Service Act, 1946. London 1948
- Owen, A. D. : İngiltere'de Sosyal Hizmetler. İdare Dergisi. Sayı: 178. (Çeviren: İ. Eraydın).
- Pratt, A. F. W. : National Affaires. London 1938.
- Speller, S. P. : The National Health Service Act, 1946. London 1948.
- Versan, V. : En az karışan en iyi devlettir. Sos. Huk. ve İk. Mec. Sene 1 Sayı 7.
- Wilson, Norman : Municipal Health Services. London 1946.
- Wilson, Norman : Public Health Services. London. 1938.