

# Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri

İpek Özkal SAYAN\*

Belediyelerin önemli görevlerinden biri, kanunlarla kendilerine verilen yetki çerçevesinde sağlık hizmetlerini yerine getirmektir. 1580 sayılı Belediye Kanunu'nda<sup>1</sup> ayrıntılarıyla sayılan sağlıkla ilgili görevler, 3.7.2005 kabul tarihli 5393 sayılı "yeni" Belediye Kanunu'nda<sup>2</sup> ayrıntıyla sayılmamış, sadece genel hükümlere yer verilmiş, bununla birlikte belediyelerin her türlü görevi (sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere) özel şirketlere ihale edebilmesinin önü açılmıştır. Konunun diğer bir parçası ise Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve sağlıkla ilgili her türlü hizmeti verme yetkisinin Sağlık Bakanlığı'ndan alınarak yerel yönetimlere aktarılması çalışmalarıdır. Bu programı hayata geçirecek olan 5227 sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun (KYTK)<sup>3</sup> uygulamaya geçirilemese de, 5393 sayılı Belediye Kanunu ile sağlık hizmetleri konusunda belediyelere geniş bir takdir hakkı tanınmıştır. Tüm bu düzenlemeler ışığında yapılan bu çalışmanın amacı, belediyeler ve sağlık hizmeti konusunu tüm boyutlarıyla incelemek ve sağlık alanında merkez yerel dengeleri bakımından Türkiye'yi nasıl bir dönüşümün beklediğini ortaya koymaktır.

## Sağlık Görevinin Tanımı

1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un<sup>4</sup> 2. maddesine göre "*Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyet hallerinin*

\* Dr. Ar. Gör., AÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi.

<sup>1</sup> R.G.14.04.1930, 1471.

<sup>2</sup> R.G.13.07.2005, 25847.

<sup>3</sup> Kanun adı uzun olduğu için kısaltma Kamu Yönetimi Temel Kanunu (KYTK) olarak yapılmıştır.

<sup>4</sup> R.G. 12.01.1961, 10705.

*bulunmamasından ibaret olmayıp; fiziki, ruhi ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik halidir.” Sağlık hizmetleri ise, “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.”* Bu tanımlar önemlidir. Çünkü sağlığın sadece hastalık halinden ibaret olmayıp, çevre sağlığını da içine alan bir bütün olduğunu göstermektedir. Sağlık konusuna yaygın olarak bilinen “Sağlıklı olmak hasta olmamaktır.” anlayışıyla değil, “Sağlıklı olmak hasta olmamak ve sağlıklı bir çevrede yaşamaktır.” anlayışıyla yaklaşmak gerekmektedir. Bu sebeple yapılan çalışmada insan ve çevre sağlığı<sup>5</sup> kavramları birlikte ele alınmıştır.

İnsanların beden, ruh sağlığı içinde ve sağlıklı bir çevrede yaşamasını sağlamak görevi devlete aittir. Sağlık alanında devletin yürütmek durumunda olduğu kamu hizmetleri asli olarak Sağlık Bakanlığı aracılığıyla yerine getirilir.<sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra teşkilatı sağlık hizmetlerini yerine getirmekle yükümlüdür. Yerel yönetimlerin (il özel idaresi, belediye, köy) de sağlıkla ilgili görevleri bulunmaktadır. Ancak konumuz belediyeler ve sağlık hizmetleri olduğu için çalışmada yalnızca belediyelerin sağlıkla ilgili görevleri ele alınmıştır.

## **Belediyeler ve Sağlık**

Belediyelerin sağlıkla ilgili görevlerini düzenleyen pek çok kanun, tüzük ve yönetmelik bulunmaktadır. Buna dayanarak belediyelerin sağlık hizmetleri konusundaki mevzuatının<sup>7</sup> hayli geniş olduğunu söylemek mümkündür.

<sup>5</sup> Günümüzde kişi ve toplumun sağlığın, çevrenin bir fonksiyonu olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle de, genel anlamıyla, çevre sağlığı hizmetlerinin aynı zamanda dolaylı bir sağlık hizmeti olduğu kabul edilmekte ve çevre sağlığının düzeyi sağlık hizmetlerinin düzeyi için de bir ölçü olarak kullanılmaktadır. Akdur, Recep (2006), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum, Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi, 63.

<sup>6</sup> 14.12.1983 tarihli, 18251 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK’nin 2. maddesine göre “Herkesin hayatını bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan, programlar yapmak, uygulamak ve uygulamak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ya da kaldırmak Sağlık Bakanlığı’nın görevidir.”

<sup>7</sup> Belediyenin sağlıkla ilgili görevlerinin sayıldığı başlıca mevzuat; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 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.

Belediyelerin bünyesinde sağlık işlerinden sorumlu birimler, Sağlık İşleri Müdürlüğü, Çevre Müdürlüğü, Temizlik İşleri Müdürlüğü ve Zabıta Müdürlüğü'dür. Bu dört müdürlük çevre ve sağlık konusunda doğrudan yetkili olması gereken birimlerdir. Belediyelerin sağlık hizmetini yerine getirebilmesi için bu dört birim arasında sürekli eş güdüm olmalıdır. Ancak 5393 sayılı kanunun 48. maddesine göre sağlık, çevre ve temizlik işleri müdürlüğü kurulması zorunlu birimler olmaktan çıkarılmıştır. Yeni düzenlemeye göre bunlar, belediye meclisinin kararına bağlı olarak kurulabilecektir. Sadece zabıta müdürlüğü kurulması zorunlu birim olarak sayılmıştır.<sup>8</sup> Böylece sağlık hizmetini yerine getirmekle görevli birimler kaldırılmış, yeniden kurulmaları ise belediye meclisinin kararına bırakılmıştır. Belediyelere mevcut kanun, tüzük ve yönetmeliklerde sağlıkla ilgili pek çok görev verilmişken, ilgili müdürlüklerin kurulmalarının belediye meclisinin kararına bırakılması anlamlı değildir. Bu düzenlemenin arkasında yatan neden ise, sağlıkla ilgili belediyelerce verilmesi gereken hizmetlerin özel sektöre devredileceğidir.

### Belediyenin Sağlıkla İlgili Görevleri

1580 sayılı Belediye Kanunu'nda belediye görevleri, (5393 sayılı Kanundaki gibi genel bir ifadeyle belirtilmek yerine) 15. maddede liste yöntemiyle sayılmıştır. Bu tercihin amacının belediyelere rehberlik etmek ve Cumhuriyetin kent yönetimine ilişkin ideolojisini berraklaştırmak olduğu ileri sürülmektedir (Tekeli, 1996: 56). Ayrıca 1580 sayılı kanunda görevler zorunlu ve isteğe bağlı olarak ayrılmış, zorunlu görevler belediyelerin gelirlerine göre farklılaştırılmıştır. 1580 sayılı kanunda belediyelerin sağlıkla ilgili görevlerini genel olarak 3 başlık altında toplamak mümkündür.<sup>9</sup>

#### a- Çevre sağlığı ile ilgili görevler<sup>10</sup>

<sup>8</sup> 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun "Belediye teşkilatı" başlıklı 48. maddesine göre, "Belediye teşkilatı, norm kadroya uygun olarak yazı işleri, mali hizmetler, fen işleri ve zabıta birimlerinden oluşur. Beldenin nüfusu, fiziki ve coğrafi yapısı, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri ile gelişme potansiyeli dikkate alınarak, norm kadro ilke ve standartlarına uygun olarak gerektiğinde sağlık, itfaiye, imar, insan kaynakları, hukuk işleri ve ihtiyaca göre diğer birimler oluşturulabilir. Bu birimlerin kurulması, kaldırılması veya birleştirilmesi belediye meclisinin kararıyla olur."

<sup>9</sup> Bu ayrım 1970 yılında İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan ve "Belediyelerin Sağlık Görevleri" başlıklı bir raporundan alınmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Utku, Ali İhsan (1970), Belediyelerin Sağlık Görevleri, Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Yayını.

<sup>10</sup> Belediyenin çevre sağlığı ile ilgili görevleri; bulaşıcı hastalıkları önlemek, umuma açık olan yerlerin temizliğine ve düzenine bakmak, hizmet personelinin sağlık kontrolünü yapmak, konutların sağlık kontrolünü yapmak, tıbbi muayeneler yapmak, rapor vermek, temizlik işlerini sağlamak, tuvalet yaptırmak ve denetlemek, ılica ve hamamları tesis ve işletmek, çamaşırhaneler açmak ve kontrol etmek, kanalizasyon inşa etmek ve denetlemek, mezarlık işlerini yürütmek, sıhhi zabıta talimatnamesi yapmak, ebe çalıştırmak, parasız doğum yapmak, parasız ilaç vermek, fabrika ve iş evlerinin, işçilerin sağlık teftişini yapmak, soğuk hava tesislerini, sũthaneleri sağlık ve teknik bakımdan denetlemektir.

b- Sağlık kurumlarının kurulması ile ilgili görevler<sup>11</sup>

c- Sosyal yardım ile ilgili görevler<sup>12</sup>

Tüm bu görevler 1580 sayılı kanunda ayrıntısıyla sayılmış, tanımlanmıştır.

3.7.2005 kabul tarihli 5393 sayılı kanun 1580 sayılı Belediye Kanunu'nun yerini almıştır. Bu kanunun 14. maddesi "belediyenin görev ve sorumlulukları", 15. maddesi ise "belediyenin yetki ve imtiyazları" başlığını taşımaktadır. 14. maddede öncelikle, yerel ve ortak nitelikte olmak koşuluyla, belediyenin temel görev alanları (1. fıkranın a bendi) ve sonra isteğe bağlı olarak girebileceği görev alanları (1. fıkranın b bendi) sayılmaktadır. 15. maddede ise sağlıkla ilgili bazı görevlerin tanımı yapılmaktadır. Ancak 5393 sayılı kanununa dayanarak belediyelerin sağlıkla ilgili görevlerini tespit etmek oldukça güçtür. Çünkü kanunda genel ifadeler kullanılmış, belediyelerin görevleri ayrıntılı bir şekilde sıralanmamıştır. 14. maddeye göre (1. fıkra a bendi) belediyelerin sağlıkla ilgili temel görev alanları<sup>13</sup>;

1-İmar

2- Su ve Kanalizasyon

3- Çevre ve çevre sağlığı

4- Temizlik ve katı atık

5- Zabıta

6- Acil yardım, kurtarma ve ambulans

7- Defin ve mezarlıklar

8- Ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar

9- Sosyal hizmet ve yardım

10- Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000'i geçen belediyelerde kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açmaktır.

---

<sup>11</sup> Belediyenin sağlık kurumlarının kurulması ile ilgili görevleri; doğum ve emzirme evleri kurmak ve işletmek, akıl hastaneleri kurmak ve işletmek, sağlık yardım ve imdat merkezleri yapmak ve işletmek, eczane olmayan yerlerde eczane açmak, muayenehane, dispanser kurmak ve işletmek, belediye hastaneleri kurmak ve işletmektir.

<sup>12</sup> Belediyelerin sosyal yardım ile ilgili görevleri; yetim evleri kurmak ve işletmek, aceze ve yaşlı bakım evleri kurmak, fakirler için yatı evleri yapmak ve idare etmek, yardım sandıkları kurmak ve işletmek, fakir, kimsesiz, korunmaya muhtaç çocukları koruyup gözetmek, kazaya uğrayanları ve hastalananları koruyup gözetmek, fakir hastalara, sakat olup kimsesi olmayanlara yardım etmek, işsizlere iş bulmak, memleketlerine göndermek, kimsesiz kadınları korumak, dilencililiği önleyecek tedbirleri almaktır.

<sup>13</sup> Sadece sağlık hizmetiyle ilgili olanlar ele alınmıştır.

Bu görev alanlarından 15. maddenin ilgili fıkralarında çok dar olarak üzerinde durulan su ve kanalizasyon<sup>14</sup>, çevre ve çevre sağlığı<sup>15</sup>, katı atık hizmetlerinin<sup>16</sup> dışında hiç birinin açıklaması ya da tanımı yapılmamış, hangi hizmetleri kapsadığı belirtilmemiş, bir yerde bunlar “zorunlu” görevler arasında sayılsa da belediyenin takdirine bırakılmıştır. Kanun maddelerine bakarak belediyelerin sağlık hizmetlerinin neler olduğunu belirlemek imkânsızdır.

5393 sayılı kanuna göre belediyeler bu görevleri yapar veya **yaptırır**. Bu maddeyle hizmetlerin özel sektöre gördürülmesinin önü açılmakta ve belediyelerin pek çok hizmeti (ki bunların tanımı kanunda yapılmadığı için neler olduğunu saymak mümkün değildir) özel sektöre ihale etmesi kolaylaşmaktadır. Böylece belediyeler istedikleri her hizmeti özel sektöre devredebileceklerdir. Yerel alanda herhangi bir yönetim birimi tarafından karşılanmayan ortak gereksinimler, zorunlu özelleştirmeler aracılığıyla, özel sektör tarafından yüksek bedellerle karşılanacak ve düşük gelir düzeyinde olan vatandaşlar kamu hizmetlerinden yeterince yararlanamayacaklardır (Erençin, 2006: 27).

Belediyelerin isteğe bağlı olarak yapacakları görevler ise (14. madde 1. fıkra b bendi) “yapabilir-yaptırabilir-açabilir-işletebilir-sağlayabilir-edebilir” kelimeleriyle biten cümlelerle ifade edilmiştir. Bu hükme göre, belediyeler mahalli ve müşterek nitelikte olmak şartıyla sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir. Ancak belediyeler bu tesislerin işletilmesini devredemeyecektir. Çünkü belediyelerin yetki ve imtiyazlarını düzenleyen 15. maddeye göre, bu tesislerin işletilmesinin devri, belediyelerin yetki ve imtiyazları içerisinde sayılmamıştır.

5939 sayılı Belediye Kanunu’yla birlikte, 1580 sayılı Belediye Kanunu’nda belediyenin gelirine bağlı olarak belirlenen zorunlu görevler ve bu zorunlu görevler tamamlandıkça üstlenilebilecek tercihe bağlı görevler biçimindeki ayrılmı artık yerini “*belediyenin mali durumu ve hizmetin ivediliği*” ölçütüne bırakılmaktadır. Yeni düzenlemeye göre, belediyenin karar organı olan belediye meclisi, 5393 sayılı Belediye Kanunu’nun belediye meclisinin görevlerini düzenleyen 18. maddesi çerçevesinde; stratejik plan, yatırım ve çalışma programları, bütçe ve imar planları

<sup>14</sup> 5393 sayılı kanunun 15. maddesinin e fıkrasına göre “Müktesep haklar saklı kalmak üzere; içme, kullanma ve endüstri suyu sağlamak; atık su ve yağmur suyunun uzaklaştırılmasını sağlamak; bunlar için gerekli tesisleri kurmak, kurdurmak, işletmek ve işletirmek; kaynak sularını işletmek veya işletirmek” belediyenin yetkisindedir.

<sup>15</sup> 5393 sayılı kanunun 15. maddesinin o fıkrasına göre “Gayrisihhi işyerlerini, eğlence yerlerini, halk sağlığına ve çevreye etkisi olan diğer işyerlerini kentin belirli yerlerinde toplamak; hafriyat toprağı ve moloz döküm alanlarını; sıvılaştırılmış petrol gazı (LPG) depolama sahalarını, inşaat malzemeleri, odun, kömür ve hurda depolama alanları ve satış yerlerini belirlemek; bu alan ve yerler ile taşımalarda çevre kirliliği oluşmaması için gerekli tedbirleri almak” belediyenin yetkisindedir.

<sup>16</sup> 5393 sayılı kanunun 15. maddesinin g fıkrasına göre “Katı atıkların toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geri kazanımı, ortadan kaldırılması ve depolanması ile ilgili bütün hizmetleri yapmak ve yaptırmak” belediyenin yetkisindedir.

ile ilgili kararlarıyla belediyenin üstleneceği görevler bakımından öncelikleri belirleyecektir. Böylece belediye meclisinin kararna bağılı olarak belirlenecek öncelikli görevler içinde halk ve çevre sağlığıyla ilgili olanlar yer almayabilir. Bu durumda belediyenin kesin olarak yapmakla yükümlü olduğu işleri belirlemek de olanaksız hale gelmekte ve vatandaşın belediyeden, sağlıkla ilgili olsun ya da olmasın, herhangi bir kamu hizmetini yerine getirmediği için hesap sorma ve hizmetin yerine getirilmesini isteme hakkını kullanması mümkün olmayacaktır.

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun yanı sıra, 5216 sayılı "yeni" Büyükşehir Belediye Kanunu'nda<sup>17</sup> da belediyelerin sağlıkla ilgili görevleri sayılmıştır<sup>18</sup>. Bununla birlikte Büyükşehir belediye meclisi üyeleri arasından seçilecek en az beş, en çok dokuz kişiden oluşan çevre ve sağlık komisyonunun kurulması zorunlu tutulmuştur. 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 birimleri işletilmesi için özel sektöre devredebileceklerdir. 5393 sayılı kanunun temelini oluşturan belediye hizmetlerinin özel şirketlere gördürülebilmesi felsefesi 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu'nda da aynen yer almaktadır.

### **Sağlıkta Dönüşüm Programı**

Türkiye'de sağlık, sürekli olarak reform yapılmaya çalışılan bir alan olagelmıştır. 1961 yılında çıkarılan "Sağlık Hizmetlerinde Sosyalleştirme" kanunu ile ilk reform

<sup>17</sup> R.G.23.11.2004, 25531.

<sup>18</sup> Büyükşehir Belediye Kanunu'nun 7. maddesine göre sağlıkla ilgili görevler; gıda ile ilgili olanlar dâhil birinci sınıf gayrisihhi müesseseleri ruhsatlandırmak ve denetlemek, yiyecek ve içecek maddelerinin tahlillerini yapmak üzere laboratuvarlar kurmak ve işletmek, gerektiğinde sağlık hizmetleri ile ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlamak, sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri kurmak, işletmek veya işletirmek, sürdürülebilir kalkınma ilkesine uygun olarak çevrenin, tarım alanlarının ve su havzalarının korunmasını sağlamak, gayrisihhi işyerlerini, eğlence yerlerini, halk sağlığına ve çevreye etkisi olan diğer işyerlerini kentin belirli yerlerinde toplamak, Büyükşehir katı atık yönetim planını yapmak, yaptırmak, katı atıkların kaynakta toplanması ve aktarma istasyonuna kadar taşınması hariç atıkların yeniden depolanması, değerlendirilmesi ve bertaraf edilmesine ilişkin hizmetleri yerine getirmek, bu amaçla tesisler kurmak, kurdukmak, işletmek veya işletirmek, sanayi ve tıbbi atıklara ilişkin hizmetleri yürütmek, bunun için gerekli tesisleri kurmak, kurdukmak, işletmek veya işletirmek, deniz araçlarının atıklarını toplamak, toplatmak, arıtmak ve bununla ilgili düzenlemeleri yapmaktır. Ayrıca il sınırları Büyükşehir belediyeleri, belediye ve mücavir alan sınırları içinde il belediyeleri ile nüfusu 10.000'i geçen belediyeler, meclis kararıyla, sağlık kurumlarının su, termal su, kanalizasyon, doğal gaz, yol ve aydınlatma gibi alt yapı çalışmalarını faiz almaksızın on yıla kadar geri ödemeli veya ücretsiz olarak yapabilir veya yaptırabilir, bunun karşılığında yapılan tesislere ortak olabilir, sağlıkla ilgili projelere İŞİ İşleri Bakanlığının onayı ile ücretsiz veya düşük bir bedelle amacı dışında kullanılmamak kaydıyla arsa tahsisi edebilir.

dalgasını yaşayan Türk sağlık sistemi, dünyada yaşanan küreselleşme ve liberalleşme akımlarının etkisiyle küresel ölçekte yaşanan sağlıkta reform girişimlerine paralel olarak 1990'ların başlarında ikinci dalga sağlık reformlarına tanık olmuş ve daha sonra 3 Kasım 2002 seçimlerinde tek iktidar partisi olan AKP'nin 2003 yılında ortaya koyduğu "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile de üçüncü dalga sağlık reformlarını yaşamaya başlamıştır. Özde ikinci ve üçüncü dalga reformların içerik ve strateji bakımından farklı olmadığı ileri sürülmektedir.<sup>19</sup>

Birinci dalga sağlık reformları, çıkarılan kanunun uygulanmaması ile sonuçlanmış, ikinci dalga sağlık reformları ise kanunlaşma sürecini tamamlayamamıştır. Üçüncü dalga reform süreci ise Avrupa Birliği (AB) ve tek parti hükümetinin şekillendirdiği ekonomik ve politik ortam çerçevesinde çok hızlı olmasa da ilerlemektedir. Bu reformların başında aile hekimliği ve genel sağlık sigortası gelmektedir. Aile hekimliği pilot uygulaması<sup>20</sup> önce Düzce'de ve daha sonra Eskişehir'de başlamıştır. Bu uygulama hızla yaygınlaşmakta ve diğer illerde de hayata geçirilmektedir.<sup>21</sup> Genel Sağlık Sigortası<sup>22</sup> (GSS)'nin kanunlaşma süreci tamamlanmış, TBMM tarafından kabul edilmiştir. Ancak bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen kanunun yürürlük tarihi 1 Temmuz 2007'ye ertelenmiştir. Bu iki düzenlemeyle birlikte sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı özelleştirilmiş olacaktır.

SDP'nin KYTK'yla uygulamaya geçirilmek istenen ancak tam olarak başarılamayan<sup>23</sup> başka bir ayağı ise "sağlıkta yerelleşme<sup>24</sup> ve özelleştirme"dir.

<sup>19</sup> Yıldırım, Hasan Hüseyin, Türkiye'de Sağlık Reformları: Sağlık Finansmanı Reformu ve Genel Sağlık Sigortası, <http://www.absaglik.com> (e.t. 02.11.2006)

<sup>20</sup> Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, R.G.9.12.2004, 25665; Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, R.G. 6.7.2005, 25867.

<sup>21</sup> <http://www.indigodergisi.com> (e.t. 28.11.2006)

<sup>22</sup> 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, R.G.16.06.2006, 26200.

<sup>23</sup> Merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasındaki görev, yetki ve sorumlulukları yeniden belirleyen ve 3 Kasım 2003'te kamuoyuna açıklanan "Kamu Yönetimi Temel Kanun Tasarısı" üzerinde bazı değişiklikler yapılarak 29 Aralık 2003'te TBMM'ye sunuldu. Tasarı, 14 Ocak 2004'te İçişleri Komisyonu ile Plan ve Bütçe Komisyonu, 15 Ocak 2004'te de Anayasa Komisyonu'nda ele alındı ve bazı değişikliklerle kabul edildi. TBMM Genel Kurulu'nda, 18 Şubat 2004 tarihinde başlanan tasarı üzerindeki görüşmeler, aralıklarla 15 Temmuz 2004'e kadar sürdü. Tasarı, başta adı olmak üzere, bazı maddelerinde yapılan değişikliklerle kabul edildi. 5227 sayılı "Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun" 3 Ağustos 2004 tarihinde Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından kısmen veto edildi. Cumhurbaşkanı Sezer, 4,5,6,7,8,9,11,16,23,39,40,46,49, geçici 1, geçici 3, geçici 4, geçici 5, geçici 7, geçici 8 ve geçici 9. maddelerinin bir kez daha görüşülmesi için kanunu TBMM'ye iade etti. Kanun şu anda mecliste beklemeye alınmış durumdadır.

<sup>24</sup> SDP'ye göre sağlıkta yerelleşme, "Devlette planlama, yönetim ve karar alma sürecinde otoritenin transferi veya gücün ulusal düzeyden daha küçük bölgelere ve daha genel söylenirse, devletin üst düzeylerinden alt düzeylere aktarılmasıdır." Atay, Ender Ethem, <http://209.85.129.104/search?q=cache> (e.t. 2.10.2006).

Oluşturulmak istenen modelde sağlık hizmetlerinin görülmesinde artık asli yüklenici, yerinden yönetim kuruluşları olacaktır. KYTK'na göre "Görev, yetki ve sorumluluklar, hizmetten yararlananlara en uygun ve en yakın birime verilir." (5. madde e fıkrası) Sağlık Bakanlığı'na tanınacak yetkiler ve yüklenecek görevler ise koordinasyon (eşgüdüm), danışma, izleme ve değerlendirme, öncelikleri ve standartları belirleme, düzenleme ve denetleme ve sektörel politikalar oluşturmaktır. Bu, öteden beri merkezi idare tarafından yürütülmekte olan sağlık hizmetleri alanındaki yetkilerin, yerinden yönetim kuruluşlarına devri ve Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunma görevinden arındırılmasının hedeflenmesi (Hamzaoğlu ve Yavuz, 2006: 276) anlamına gelmektedir. Ancak sağlık hizmetleri Anayasa'ya göre bir kamu hizmetidir. Bunun doğal sonucu olarak, bu hizmetlerin kamu hizmeti niteliği gereğince devlet tarafından bizzat veya devletin gözetim ve denetimi altında 3. kişiler eliyle yürütülmesi gerekmektedir. Bir başka ifadeyle sağlık hizmetleri, gerekliliği anayasada belirlenmiş ulusal bir kamu hizmetidir. Sağlık hizmetlerinin anayasal kamu hizmetleri kategorisi içinde değerlendirilmesi, kamu hizmetini kumada kanun koyucunun genel yetkisinin yanı sıra, anayasa koyucunun da yetkisini devreye sokmaktadır (Karahanoğulları, 2002: 263).

Bununla birlikte Anayasanın 127/1. maddesine göre "Mahalli idareler; il, belediye veya köy halkının mahalli ve müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları, genel kanunda gösterilen, seçmenler tarafından oluşturulan kamu tüzel kişileridir." Bu hükme göre mahalli idareler ancak "**mahalli müşterek ihtiyaçları karşılamak üzere**" kurulabilir ve faaliyet alanları da bununla sınırlıdır. Dolayısıyla sağlık hizmeti (ki bu kamu hizmetidir) mahalli ve müşterek ihtiyaç olma ölçü kapsamına dâhil edilemez. Öyle olması durumunda ise Anayasa Mahkemesi tarafından yapılan düzenlemenin iptal edilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak KYTK'da sağlık hizmetleri merkezi idare tarafından yürütülecek görev ve hizmetler içerisinde yer almamaktadır.<sup>25</sup> Ancak böyle bir düzenleme yapılırsa bile bu, Anayasaya aykırıdır.

<sup>25</sup> 5227 sayılı KYTK madde 7'ye göre merkezi idare tarafından yürütülecek görev ve hizmetler şunlardır: a) Adalet, savunma, güvenlik, istihbarat, dış ilişkiler ve dış politikaya ilişkin hizmet ve görevler b) Maliye, hazine, dış ticaret, gümrük hizmetleri ile piyasaya ilişkin düzenleme görev ve hizmetleri c) Ulusal düzeyde ekonomik, sosyal ve fiziki plânları hazırlamaya, bölgeler arasındaki gelişmişlik farklılıklarını gidermeye yönelik program ve projelerin uygulanmasını sağlamaya ilişkin görev ve hizmetler d) Millî eğitimle ilgili görev ve hizmetler e) Diyanetle ilgili görev ve hizmetler f) Sosyal güvenlikle ilgili görev ve hizmetler g) Tapu ve kadastro, nüfus ve vatandaşlıkla ilgili görev ve hizmetler h) Acil durum yönetimi ve sivil savunma ile ilgili ulusal düzeyde yapılması gereken görev ve hizmetler ı) Vakıflarla ilgili görev ve hizmetler j) Mahalli idarelere teknik ve mali yardımda bulunma, rehberlik yapma ve eğitim desteği sağlama görev ve hizmetleri k) Kanunlarla münhasıran merkezi idare tarafından yerine getirilmesi öngörülen ulusal nitelikli veya birden çok ili kapsayan diğer görev ve hizmetlerdir.



KYTK'da belirtilen başka önemli bir konu Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatının kaldırılarak, Sağlık Bakanlığı personelinin, malvarlığının ve görevlerinin il özel idarelerine devredilecek olmasıdır. Kanuna göre Sağlık Bakanlığı Ankara'da bir bakanlık merkezine sahip olacak ama il sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık grup başkanlığı gibi taşra uzantıları olmayacaktır.<sup>26</sup> Var olan sağlık müdürlükleri il özel idarelerine devredilecektir. İl özel idareleri yerel yönetim kurumu olduğundan, doktorlar merkezi yönetimin personeli olmayacak, yerel yönetim personeli olarak iş görecektir.

KYTK uygulamaya geçirilirse de sağlıkla ilgili bölümü SDP çerçevesinde uygulanmaya çalışılmaktadır. 5393 sayılı kanunla getirilen düzenlemeler Türkiye'de sağlık hizmet sunumunda yapılacak özelleştirmelerin en büyük habercisidir. Bu sistem aile hekimliği ve genel sağlık sigortası sistemi ile de bütünleştiği zaman Sağlık Bakanlığı'nın rolü KYTK'da tanımlandığı üzere koordinasyon, danışma, izleme, değerlendirme ve denetleme olarak sınırlandırılacaktır. Bu, Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunda "kamucu" anlayıştan tamamen vazgeçildiği anlamına gelmektedir.

## Sonuç

Türkiye'de sağlık ve sağlık hizmetlerinin tek elden planlanıp düzenlenmesinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunan diğer kurumlar üzerinde etkili olduğunu ve mevzuatla kendisine verilen görevleri yerine getirdiğini söylemek mümkün değildir (Sağlık Bakanlığı, 1992: 141). Ancak SDP çerçevesinde hedeflenen Sağlık Bakanlığı'nı güçlendirmek yerine, kanunda tanımlı olarak yapılmamış görev alanları belirleyerek, belediyelere sağlık sektöründe hizmet alanı açmak ve bu alanlarda da özel sektörün hizmet sunmasına izin vermektir. Bu hedefi tam olarak gerçekleştirecek olan 5227 sayılı kanun hayata geçirilememiştir. Ancak hedeften de vazgeçilmiş değildir. 5393 sayılı Belediye Kanunu, 5227 sayılı Kanun'u hizmet sunumunda yerel yönetimleri güçlendirerek ve yerel yönetimlere yaptıkları hizmetleri özel sektöre devretme yetkisi vererek kısmen uygulamaya geçirmiştir. Bununla birlikte yerel yönetimlerin sağlık hizmeti sunması ve yönetmesi için eldeki teknik kadrolarının nitelik ve nicelik olarak yetersiz olması ve sağlık gibi kamunun düzenleyici sorumluluğunun vazgeçilmez olduğu bir alanda seçimle gelenlerin olası çıkar hesaplarının istenmeyen sonuçlarının, toplum sağlığına olumsuz etkileri olacağını ve sağlık gibi önemli bir konunun tek elden planlanması ve yürütülmesi gerektiğini savunanlar yerel yönetimlerin bugün olduğu gibi sağlık hizmeti sunumu ve yönetiminde başarısız olacağını ileri sürmektedir (Uz, 1999: 104). Ancak "sağlıkta yerelleştirme ve özelleştirme" fikrinden vazgeçilmiş değildir. Daha önce de belirtildiği üzere 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun kabul edilmesiyle SDP'nin sağlıkta yerelleştirme ve özelleştirme amacı kısmen gerçekleştirilmiş olmaktadır.

<sup>26</sup> 5227 sayılı KYTK'nun II sayılı cetveline göre taşra teşkilatı olmayan bakanlıklar; dış işleri, bayındırlık ve iskân, sağlık, ulaştırma, tarım ve köyişleri, sanayi ve ticaret, enerji ve tabii kaynaklar, kültür ve turizm, çevre ve orman bakanlığıdır.

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun sağlık alanında muğlak tanımlarla belediyelerin hizmet alanını genişletmesi ve bu alanı özel sektöre açmasının yanında, sağlık hizmetinin sunumuyla ilgili mevcut problemlere çözüm getirememiştir. Sağlık Bakanlığı ve belediyeler arasındaki eşgüdüm problemleri hala sürmektedir. Örneğin öğrencilerle ilgili sağlık hizmetleri Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı'nın görev alanı içindedir (TODAİE, 1991: 106). Ayrıca belediyelerin de çevre sağlığı ve çevre kirliliğinden kaynaklanabilecek görevleri vardır. Böylece okul sağlığı hizmetleriyle ilgili temelde üç kurum görevli ve sorumludur. Ancak bu kurumların yerel yetkilileri arasında işbirliği olanaklarının sınırlılığı ve özellikle her iki bakanlığın okul sağlığı ile ilgili olarak merkezde farklı politika ve plandan hareketle hazırlanan programlarının sonucu, aynı yerleşim yerinde farklı kaynaklardan bazen aynı uygulamaların yapılmasına neden olabilmektedir. Aynı şekilde mevzuata göre çevre sağlığı konusunda temel sorumlu kuruluş olan Sağlık Bakanlığı ve belediyeler arasında görevsel eşgüdüm sağlanmadığından bazı hizmetler hiç verilmemektedir. Bu sorunlar yeni belediye kanunu ile birlikte devam edecek hatta artacaktır. Çünkü yeni belediye kanununda görev tanımları yapılmadığı gibi, merkez-yerel arasındaki hizmet paylaşımı konularına da değinilmemiştir. Bununla birlikte bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, halka açık yerlerin temizliği ve düzenine bakmak, konutların sağlık kontrollerini yapmak gibi konulara da yer verilmemiş, bu görevler açığa bırakılmıştır.

Sağlıklı yaşama ve sağlıklı bir çevrede yaşama, insanların en temel haklarından biridir ve bu alanda uygulanan yanlış politikaların insan hayatı söz konusu olduğu için dönüşü yoktur. Bu sebeple Türkiye'nin sağlık alanında mevcut sorunlarına yönelik sağlık politikaları üretilmesi ve sağlık alanında merkezi bir planlama yapılması gerekmektedir. Aksine önerilen yeni sağlık sisteminde yerel yönetimler, kendi sınır ve sorumluluklarında bulunan alanların sağlık profillerini de dikkate alarak kısa, orta ve uzun vadede yatırım programlarını belirleyeceklerdir (Hamzaoğlu ve Yavuz, 2006: 276). Böylece sağlık hizmeti tamamen merkezi planlamanın dışına çıkartılıp yerelleştirilecek, yerel yönetimler aracılığıyla sağlık hizmeti sunumu daha kolay özelleştirilebilecektir. Oysa sağlık alanında Türkiye'nin ihtiyacı, tek elden planlama, eşgüdüm yetersizliğini gidermek için ülkedeki sağlık hizmetlerine ilişkin genel politikaların belirlenmesi, bunlara göre planlama yapılması, hizmet standartlarının saptanması (TODAİE, 1991: 107), sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi görevinin Sağlık Bakanlığı'nda olması, yerel yönetimlerin merkeze, merkezin yerel yönetimlere bu hizmetlerin yerine getirilmesinde destek olmasıdır.<sup>27</sup> Ülkemizde belediyeler sağlık

<sup>27</sup> Örneğin belediyeler çevre sağlığı hizmetleri alanında aktif bir rol oynamalıdır. Ancak dört bin nüfuslu bir yerleşim yerinde belediyeden gıda kontrolünü beklemek ya da varsa o beldedeki büyük bir sanayi tesisinin kontrolünü beklemek rasyonel olmayacaktır. Mahalli İdareler Araştırma ve Geliştirme Merkezi (1995), Yerel Yönetimlerin Sağlık İşlevleri ve Çevre Sağlığı, Ankara: Türk Belediyeciler Birliği-Konrad Adenauer Vakfı Yayını, 24.

hizmetlerini merkezden bağımsız yürütebilecek kaynak ve personel donanımına sahip değildirler.<sup>28</sup> Bununla birlikte 5393 sayılı Belediye Kanunu belediyelerin güçlendirilmesi amacıyla değil, devlete sosyal niteliğini veren sağlık hizmetleri gibi başlıca görev alanlarının özelleştirilmesini sağlama amacıyla düzenlenmiştir.

## KAYNAKÇA

Akdur, Recep (2006), *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu*, Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi.

Atay, Ender Ethem, <http://209.85.129.104/search?q=cache> (e.t.2.10.2006).

Erençin, Arif (Ocak 2006), "Belediye Görevleri Üzerine Bir İnceleme", *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 15 (1), 17-29.

Hamzaoğlu, Onur, Yavuz, Cavit Işık (Güz 2006), "Sağlıkta AKP'li Dönemin Bilançosu Üzerine", *Mülkiye Dergisi*, XXX (252), 275-296.

<http://www.indigodergisi.com> (e.t. 28.11.2006).

Karahanogulları, Onur (2002), *Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim)*, Ankara: Turhan Kitabevi.

Mahalli İdareler Eğitim Araştırma Geliştirme Merkezi (1995), *Yerel Yönetimlerin Sağlık İşlevleri ve Çevre Sağlığı*, Ankara: Türk Belediyeciler Birliği-Konrad Adenauer Vakfı Yayını.

Sağlık Bakanlığı (1992), *1. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları*, Ankara.

Soysal, Ahmet, *Belediyeler ve Toplum Sağlığı*, [http://www.tb.org.tr/halk-sagligi/kentsh/A\\_Soysal.pdf](http://www.tb.org.tr/halk-sagligi/kentsh/A_Soysal.pdf) (e.t. 9.1.2007).

Tekeli, İlhan (1996), "1930-1944 Döneminde Cumhuriyetin Belediyecilik Deneyimi", E. Türkan (Ed.), *Türkiye'de Belediyeciliğin Evrimi*, Ankara: Türk İdareciler Derneği.

TODAİE (1991), *Kamu Yönetimi Araştırması Genel Raporu*, Ankara: TODAİE Yayınları.

---

<sup>28</sup> Örneğin Ankara, İstanbul ve İzmir dışında su kontrollerini yapabilecek yeterlikte belediye bulunmamaktadır. Belediye sınırları içinde yaşayan nüfusun %93'ü içme ve kullanma sularını belediye şebekesinden sağlamaktadır. Ancak belediyelerin %15.9'u içme ve kullanma suyunu arttıktan sonra şebekeye verebilmektedir. Başka bir açıdan bakıldığında şebekeye verilen toplam suyun ancak %44'ü bir artma işleminden geçmektedir. Ayrıca mevcut artma tesislerinden ancak %0.4'ü gelişmiş artma tesisidir. Tesislerin %50.8'i konvansiyonel, %48.8'i ise fiziksel artma tesisleridir. Belediyelerin bu konuda yetersizliklerinden dolayı ülkemizde salgınlar yaşanmaktadır. Bunun örneklerinden biri de 21 Kasım-5 Aralık 2005 tarihleri arasında Malatya kent merkezinde görülen ve 8471 kişiyi etkileyen salgındır. Soysal, Ahmet, *Belediyeler ve Toplum Sağlığı*, [http://www.tb.org.tr/halk-sagligi/kentsh/A\\_Soysal.pdf](http://www.tb.org.tr/halk-sagligi/kentsh/A_Soysal.pdf) (e.t. 9.1.2007)

- Utku, Ali İhsan (1970), *Belediyelerin Sağlık Görevleri*, Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Yayını.
- Uz, Hulki (Mart 1999), "Sağlık Reformu ve Mahalli İdareler Reformunda Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi", *Amme İdaresi Dergisi*, 32 (1), 103-122.
- Yıldırım, Hasan Hüseyin, *Türkiye'de Sağlık Reformları: Sağlık Finansmanı Reformu ve Genel Sağlık Sigortası*, <http://www.absaglik.com> (e.t. 02.11.2006).