

Devolusyon ve sağlık sonuçları

Devolution and health outcomes

Ezgi Çebi¹, Birgül Piyal²

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, drezgicebi@gmail.com, 0000-0001-7629-4170

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, birgul.piyal@yahoo.com, 0000-0003-4170-0444

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Hizmeti Reformu, Sağlık Sonucu, Yerel Yönetim, Ulusal Hükümet

Key Words:
Health Care Reform, Health Outcome, Local Government, National Government

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, drezgicebi@gmail.com, 0000-0001-7629-4170

DOI:
10.52880/sagakaderg.1257121

Gönderme Tarihi/Received Date:
28.02.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
13.04.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.06.2023

ÖZ

Seksenli yıllardan sonra neoliberal ekonomik politikalar, küreselleşme ve siyasal gelişmelerle birlikte devletin kamu hizmetlerindeki rolünün sınırlandırılması amaçlanmış ve dünyanın çoğu ülkesinde devletin merkezi işlevi kapsamındaki bazı yetkiler yerel birimlere aktarılmıştır. Bu yetki aktarımı desantralizasyon kavramıyla açıklanmıştır. Bir desantralizasyon türü olan devolüsyon ise merkezi yetkilerin bölgeler, belediyeler gibi alt düzey siyasi makamlara aktarılması, aktarılan bu yetkilerle merkezi hükümete bağlı yerel ve özerkliği olan yapılar oluşturulmasıdır. İncelenen çalışmalarda devolüsyonun yerel yönetim bölgelerinde; kamusal sağlık hizmetinden memnuniyeti, sağlık göstergelerinde (bebek ölüm hızı, doğum öncesi bakıma erişim, doğumda beklenen yaşam süresi) iyileşmeyi, gelir düzeyini ve pandemi ve afetler gibi olası halk sağlığı krizlerine müdahale kapasitesini artırdığı belirlenmiştir. Ancak bu artışlar sağlanırken yerel yönetim bölgeleri arasındaki gelir ve sağlık eşitsizliklerinden etkilenildiği ya da bu tip eşitsizliklere neden olduğu da gözlenmiştir. Çalışmamızda devolüsyonun uygulandığı farklı ülkelerin sağlık sonuçları incelenmiş ve devolüsyon uygulanan bölgelerde sağlık sonuçlarının iyileştirilebilmesi için çözüm önerileri sunulmuştur.

ABSTRACT

After the 1980s, with the neoliberal economic policies, globalization and political developments, it was aimed to limit the role of the state in public services, and in most countries of the world, some powers within the scope of the central function of the state were transferred to local units. This transfer of authority is explained with the concept of decentralization. Devolution, which is a type of decentralization, is the transfer of central powers to low-level political authorities such as regions and municipalities, and the creation of local and autonomous structures affiliated to the central government with these transferred powers. In the studies examined, in the local government regions of devolution; satisfaction with public health services, improvement in health indicators (infant mortality rate, access to prenatal care, life expectancy at birth), income level and capacity to respond to possible public health crises (pandemics and disasters). However, while these increases were achieved, it was observed that the income and health inequalities between the local government regions were affected or caused such inequalities. In our study, the health outcomes of different countries where devolution was applied were examined and solutions were presented to improve health outcomes in the regions where devolution was applied.

GİRİŞ

Seksenli yıllardan sonra neoliberal ekonomik politikalar, küreselleşme ve siyasal gelişmelerle birlikte ulus devletlerin yenilenmesi öngörülerek, daha etkili yönetim sistemlerinin ortaya çıkacağı ileri sürülmüştür. Bu anlayışla devletin kamu hizmetlerindeki rolünün sınırlandırılması amaçlanmış ve dünyanın çoğu ülkesinde devletin merkezi işlevi kapsamındaki bazı yetkiler yerel birimlere aktarılmıştır. Bu yetki aktarımı desantralizasyon kavramıyla açıklanmıştır.

Bir desantralizasyon türü olan devolüsyon ise merkezi yetkilerin bölgeler, belediyeler gibi alt düzey siyasi makamlara aktarılması, aktarılan bu yetkilerle merkezi hükümete bağlı yerel ve özerkliği olan yapılar oluşturulmasıdır (Baş & Sur, 2021). Bu yapıların açık yasal statüleri vardır, coğrafi sınırları bellidir ve bir dizi fonksiyonun gerçekleştirilmesi için oluşturulmuşlardır. Tam anlamıyla otonom yapılar değildir ancak kendi sorumluluk alanlarında büyük ölçüde ulusal hükümetten bağımsızdırlar (Belek & Belek, 1997).

Desantralizasyon kavramı dünyanın çoğu ülkesinde sağlık sektöründeki reform planlarının merkezinde yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde; kaynakları gereksinimlere uygun şekilde daha iyi dağıtmak, toplumun ilgili kararlara katılımını sağlamak ve sağıktaki eşitsizlikleri önlemek için desantralizasyonun etkili bir araç olduğu belirtilmektedir. Desantralizasyonun sağlık sektörü üzerinde büyük etkisinin olabileceği; sağlık hizmet sunumunu, finansmanını ve kalitesini artıracığı düşünülmektedir (Baş & Sur, 2021). Merkezi olmayan bir hükümet yapısının; bilgi yanlışlıklarını azaltarak, yerel olarak seçilmiş politika yapıcılarını hesap verebilirliğini artırarak, yetki alanları arasında rekabeti, hükümet politikalarında yeniliği ve en iyi uygulamaların yayılmasını destekleyerek hizmet sağlama verimliliğini iyileştirdiği vurgulanmaktadır. Desantralizasyon ile sağlık programlarını heterojen yerel gereksinimlere, seçimlere ve hizmet sağlayıcıların özelliklerine göre daha iyi uyarlayarak verimlilik kazanımları elde etme potansiyeli ana savlardan biridir. Ayrıca, vatandaşların yerel yöneticileri tarafından yapılan politikalarını komşu yerel bölgelerin eylemleriyle karşılaştırma fırsatının, yerel sağlık sistemlerinin siyasi hesap verebilirliğini artırmaya yardımcı olacağı ve düşük nitelikli sağlık hizmetleri sunan yerel politikacıların yeniden seçilemeyeceği öngörülmektedir (Cavalieri & Ferrante, 2016).

Yerele devredilen sistemlerin merkezi hükümetlerle aynı uzmanlık ve maliyet kazanımlarından yararlanamayabileceğini, değişimi uygulamak için gereken örgütsel yapılardan yoksun olabileceğini ve bölgeler arasında daha büyük eşitsizliklere yol açabileceğini savunanlar da vardır (Britteon, ve diğerleri, 2022). Desantralizasyon uygulamalarının başarısızlıkla sonuçlandığı gelişmekte olan ülkelerde başarısızlığın başlıca nedenleri olarak; gerekli düzenlemeleri ve denetlemeleri yapacak nitelikli yönetici sayısındaki yetersizlik, hizmetlere ilişkin bilgi ve kayıt sistemlerindeki eksiklik ve örgütlenme becerisi ve katılımcı demokrasi kültürünün gelişmemiş olması gösterilmiştir. Nitekim desantralizasyon konusunda köklü geçmişi olan gelişmiş bazı ülkelerde toplumun desantralizasyon uygulamalarına katılma alışkanlığı, yöneticilerin yeterliliği, merkezle ilişkilerin dengelenmesi gibi çeşitli konularda sorunlar olmadığı ve desantralizasyonun getireceği her türlü avantajdan yararlanılabildiği görülmüştür. Desantralizasyon sayesinde işleri yavaşlatan bürokrasinin azalması ve hizmetten yararlanacak kişilerin yönetsel kararlara katılması sağlandığından daha hızlı ve koşullara daha uygun hizmetin sunulabildiği ancak yerel koşulların ve kaynakların farklılığı sonucunda; bölgesel eşitsizliklerin artması, yerel yöneticilerin yetersizliği ve yerel politikacıların artan manipülasyonu nedeniyle

kaynakların kötü kullanılması gibi sorunlar ortaya çıktığı belirtilmiştir (Hayran, 2017).

Devolüsyon federalizmden farklıdır, çünkü yerel hükümete devredilen yetkiler geçici olabilir ve tersine çevrilebilir, merkezi hükümet üniter kalmaya devam eder (Channel 4 News, 2015). Devolüsyon mevzuatı, başka bir mevzuatla merkezi hükümet tarafından yürürlükten kaldırılabilir ya da değiştirilebilir. Federal sistemlerde ise tersine, alt birim hükümeti anayasada güvence altına alınmıştır ve alt birimlerin yetkileri merkezi hükümet tarafından tek taraflı olarak geri alınamaz. Bu nedenle devolüsyonda alt birimlere devredilen yetkilerin korunma derecesi federalizme göre daha düşüktür (Public Law for Everyone, 2014).

Çoğu Avrupa ülkesinde sağlık hizmetlerinin yerel hükümetlerin başlıca sorumluluğu olduğu göz önüne alındığında, devolüsyonun örgütsel açıdan önemli yeri daha iyi anlaşılmalıdır (Costa-Font & Ferrer-i-Carbonell, 2022). Sağlık hizmetlerinin devolüsyonu; İskandinav ülkelerinde, ulusal sağlık hizmeti sistemlerinde (İspanya, İtalya ve Birleşik Krallık), federal eyaletlerde (İsviçre, Kanada ve Avustralya) ve Çin, Hindistan, Filipinler ve Tanzanya gibi çeşitli gelişmekte olan ülkelerde farklı biçimlerde uygulanmaktadır (Cavalieri & Ferrante, 2016).

ÇALIŞMALARINDAN BULGULAR

İspanya'da yapılan bir çalışmada devolüsyonun, vatandaşların bölgelerindeki ulusal sağlık hizmeti kalite değerlendirmelerinin yanı sıra kamu ve özel sağlık hizmetleri seçimini değiştirip değiştirmediği incelenmiştir. Sağlık hizmeti yetkisini 2002'den sonra alan 10 bölgenin (vaka grubu) uzun yıllardır sağlık hizmeti yönetim statüsünü değiştirmeyen 7 bölgeyle (kontrol grubu), bölgesel sağlık durumları karşılaştırılmıştır. Devolüsyonun; daha yüksek gelir ve eğitimi olan, genellikle özel sigorta primlerini karşılayabilen ve bu nedenle özel sağlık hizmeti almayı seçebilen kişiler arasında halk sağlığı sisteminin iyi çalıştığı algısını %4, kamusal sağlık hizmeti seçimini %5 ve kamusal sağlık hizmetinden memnuniyeti %2 artırdığı ve bunun özel sağlık hizmeti kullanımında bir düşüşle sonuçlandığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, çalışmanın yapıldığı dönemde bireylerin merkezi hükümete göre bölgesel hükümete daha fazla güvendiğini gösteren diğer anket kanıtlarıyla tutarlı bulunmuştur. Birçok Avrupa ülkesinde yaygın olan ve yüksek düzeyde idari ancak sınırlı mali desantralizasyon ile karakterize edilen devolüsyon modelinin, hizmet kalitesi konusunda yetki devredilen bölgeler arasında bir dereceye kadar rekabeti de tetikleyerek ulusal sağlık hizmeti seçimini güçlendirdiği gösterilmiştir (Costa-Font & Ferrer-i-Carbonell, 2022).

İtalya'da yapılan bir çalışma, devolüsyonun bebek ölüm hızları üzerindeki etkisini analiz etmeyi amaçlamıştır. İtalyan'ın 20 bölgesinden oluşan bir panel 17 yıllık bir süre boyunca (1996-2012) ele alınmıştır. Analizler devolüsyonun özellikle uzun vadede, bebek ölüm hızlarındaki azalma ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, vergi gelirlerinin toplanmasında daha yüksek bir karar alma özerkliği ya da merkezi fon transferlerine daha düşük bir bağımlılık getiren devolüsyonun bebek ölüm hızlarını azaltmada olumlu bir etkisi olduğunu yansıtmıştır. Bebek ölüm hızları bölgesel ekonomik duruma göre farklı şekillerde etkilenmiş ve en yoksul bölgelerde daha olumlu bir etki belirlenmiştir (Cavalieri & Ferrante, 2016).

İngiltere'de yapılan bir çalışmada genelleştirilmiş sentetik kontrol yöntemi kullanılarak devolüsyonun Greater Manchester'daki yaşam beklentisine etkisi ve İngiltere'nin geri kalanına kıyasla Greater Manchester'daki eşitsizliklerin azalmasına katkıda bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Devolüsyon öncesi dönem boyunca Greater Manchester ve varsayılan sentetik kontrol grubu arasındaki yaşam beklentisi farklılıkları küçüktü ve analizlerin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı değildi. Devolüsyondan sonra Greater Manchester'da; İngiltere'nin geri kalanına göre yaşam beklentisi artışının daha fazla olduğu ve bu artışın da erkeklerde daha fazla olduğu ayrıca yoksulluğun yüksek olduğu bölgelerde yaşayan nüfusun oranının da azaldığı gözlemlenmiştir. Yaşam beklentisinde öngörülen fark, Greater Manchester'daki on yerel birimden sekizinde %95 güven aralığı düzeyinde pozitif. Yaşam beklentisindeki en büyük artış, devolüsyon öncesinde Greater Manchester'ın en yoksul üçüncü ve en düşük yaşam beklentisi olan ikinci yerel yönetimi olan Salford'da olmuştur. Sağlık ve sosyal hizmet yetkilerinin bölgeye kısmen aktarılmasına ve mali yetkilerin aktarılmamasına karşın Greater Manchester'da sağlıkta iyileşmeler gözlemlenmiştir (Britteon, ve diğerleri, 2022).

Kanada'da yapılan bir çalışma da devolüsyonun bebek ölüm hızları üzerindeki etkisini analiz etmeyi amaçlamıştır. Kanada'nın 10 bölgesinden oluşan bir panel 17 yıllık bir süre boyunca (1979-1995) ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde devolüsyonun ölçütü olarak Kanada'daki yerel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı kullanılmıştır. Sonuçlar, devolüsyonun Kanada'da 1979 ve 1995 yılları arasında bebek ölümlerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir. Diğer koşullar sabitken, yerel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranındaki %1'lik artışın, bebek ölümlerinde yaklaşık %10'luk azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Rubio, 2011).

Sağlık hizmetlerinin sunumu 25 yılı aşkın bir süredir yerel yönetimlere devredilmiş olan Filipinler'de yapılan bir çalışmada yerel yönetimlerin gelirlerinin artmasının doğum öncesi bakıma erişimi nasıl etkilediği değerlendirilmiştir. Genel olarak, yerel yönetim gelirlerindeki artışın daha fazla doğum öncesi bakım erişimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yerel yönetimlerdeki gelir artışının dışsal ya da içsel kaynaklı olmasına göre doğum öncesi bakıma erişimin düzeyi incelenmiş ve anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ulusal hükümetten yerel yönetimlere daha büyük fon transferleri yerel yönetim gelirlerini önemli ölçüde artırırken ve böylece yerel yönetimlerin genel olarak daha fazla hizmet sağlaması olanaklı iken, nüfus, sağlık ve beslenme hizmetleri için yapılan harcamaların ve doğum öncesi bakıma erişimin daha büyük ulusal fon transferleriyle orantılı olarak artmadığı görülmüştür. Ancak yerel olarak üretilen gelirlerin ve yerel ekonomilerin büyümesini özendirmeye yönelik girişimlerin bölgenin sağlık göstergelerini iyileştirmek için önemli bir adım olabileceği anlaşılmıştır. Yerel yönetimler tarafından içsel olarak üretilen daha yüksek gelir, anlamlı bir şekilde daha yüksek doğum öncesi bakıma erişim ile ilişkili bulunmuştur (Abrigo & Ortiz, 2018).

Kenya'da yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışma, devolüsyonun Lamu kentinde sağlık hizmeti sunumu, kalitesi ve finansmanı üzerine etkilerini incelemiştir. Bulgular, yanıt verenlerin çoğunluğunun devolüsyonun hastanede kaynakların yeterli şekilde dağıtılmasına, kaynakların kullanımında hesap verebilirliğe, daha iyi hizmet sunumu için tıbbi malzemelerin zamanında sağlanmasına izin verdiği konusunda görüş birliğinin olduğunu göstermiştir. Bulgular ayrıca; devolüsyonun sağlık tesislerinde temel ilaçların kısa sürede tükenmesini önlediğini, sağlık tesislerinin güçlü, duyarlı ve verimli olmasını sağladığını ortaya koymuştur. Sağlık altyapısı, halkın kaliteli sağlık hizmetine erişmesine ve birinci basamak sağlık tesislerinin iyileşmesine ilişkin devolüsyon hedeflerine ulaşmak için kilit önemdedir. Çalışma, devolüsyonun sağlık altyapısı üzerinde bir iyileşme sağladığını göstermiştir. Bulgular, yanıt verenlerin çoğunluğunun hizmet sunumunun erişilebilir olduğu konusunda hemfikir olduğunu ortaya koymuştur (Kimani & Moi, 2022).

Kolombiya'da yapılan bir çalışma devolüsyonun bebek ölüm hızları üzerindeki etkisini analiz etmeyi amaçlamıştır. Kolombiya'nın 1080 belediyesinden oluşan bir panel 10 yıllık bir süre boyunca (1998-2007) ele alınmış, sağlık hizmetlerinde devolüsyonun ölçütü olarak Kolombiya'daki yerel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı kullanılmıştır. Yapılan analizlerde devolüsyonun bebek ölüm hızlarını azalttığı

belirlenmiştir. Bununla birlikte, devolüsyonun sağlık düzeylerini iyileştirme etkisinin büyük ölçüde bölgelerin sosyoekonomik koşullarına bağlı olduğu saptanmıştır. Devolüsyon sonrası yoksul olmayan belediyelerde bebek ölüm hızları %12, yoksul belediyelerde bebek ölüm hızları ise %8 düşmüştür (Soto, Farfan, & Lorant, 2012).

Avrupa'dan 14 ülkeyi içeren boylamsal ekolojik bir çalışmada devolüsyonun, ekonomik eşitsizlikler üzerindeki ve dolaylı olarak da sağlık eşitsizlikleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Devolüsyonun bölgesel ekonomik eşitsizlikleri azaltsa bile bölgesel sağlık eşitsizliklerini azaltmadığı görülmüş ve devolüsyon artan sağlık eşitsizlikleriyle ilişkilendirilmiştir. Devolüsyonun; ekonomik bölgesel farklılıkların azalmasıyla ilişkilendirilirken aynı zamanda beklenen yaşam süresindeki bölgesel farklılıkların artmasıyla da ilişkilendirilebilmesinin birkaç nedeni vardır. İlk olarak, kaynakların daha zengin bölgelerden daha yoksul bölgelere yeniden dağıtılması, sağlık eşitsizliklerinin ele alınması için özellikle önemlidir ve bu kapasite, devolüsyon yönetimlerinde azalarak daha yoksul bölgelerde yetersiz finanse edilen sağlık ve sosyal hizmetlere yol açabilir. İkinci olarak, kamu yatırım kararları üzerinde daha fazla yerel kontrol öncelikli olarak ekonomik faydaları yüksek ve sağlık faydaları düşük olan projelere yatırım yapılmasına yol açabilir. Altyapı projelerine yatırım, dış yatırımı çekme ya da halkın popülaritesini kazanma sağlık yatırımlarından daha öncelikli olabilir ve bu nedenle ekonomik kazanımlar nüfus sağlığı faydalarına dönüşmeyebilir. Yerel yönetimler ayrıca, alkole ya da sağlıksız yiyeceklere erişimi kontrol etmek ya da çevre kirliliğini azaltmak gibi halk sağlığı mevzuatını göz ardı ederek şirketlerden ve yerel işletmelerden gelen lobi etkinliklerine daha duyarlı olabilir. Son olarak, devolüsyonla bağlantılı olarak daha yoksul bölgelerin yerel yönetimleri vergileri azaltarak dış yatırımı çekmeye çalışabilir. Bu, daha yoksul bölgelere sermaye akışının artmasına yol açarak ekonomik bölgesel farklılıkları azaltabilir ancak bu bölgelerdeki azalan vergilendirme düzeyleri kamu hizmeti sunumu için elde edilen geliri azaltmakta ve beklenen yaşam süresindeki eşitsizlikleri daha da artırmaktadır (Plessis, Milton, & Barr, 2019).

“Avrupa'daki yetki devredilmiş hükümetler bir halk sağlığı krizine nasıl tepki verdi?” başlıklı bir çalışmada 10 Avrupa ülkesinin (Belçika, Fransa, İspanya, Almanya, Hollanda, Norveç, İsveç, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Birleşik Krallık) Covid-19'un ilk dalgalarındaki durumu incelenmiş ve merkezden tek başına hareket eden ulusal hükümetlerin krizle etkili bir şekilde baş edemeyeceğinin kısa sürede anlaşıldığı belirtilmiştir. Merkezi ve yerel hükümetler arasındaki ilişkiler, kamu sektörünün en geniş anlamda halk sağlığı ile ilgili

bölümlerinin yanı sıra akut sağlık hizmetleri, kriz yönetimi ve kamu düzeninden sorumlu kurumların nasıl harekete geçirileceği etrafında dönüyordu. Bazı merkezi politika yapımcılar, böyle bir seferberliğin sadece merkezi direktifler yayınlamaktan daha fazlasını gerektirdiğinin farkındaydı. Hızlı hareket etmelerini, kendilerini koordine etmelerini, önemli sorunları daha yüksek hükümet seviyelerine bildirmelerini ve belirli yerel koşullara yanıt vermelerini sağlamak için kilit hizmetlerden sorumlu bölgesel ve yerel makamların güçlü yönlerinden etkili bir şekilde yararlanmak gerekiyordu. Sonuç olarak merkezi ve yerel hükümetler arası ilişkiler, Covid-19'a yanıt olarak toplumların seferber edilmesi için kritik hale geldi (Bergström, Kuhlmann, Laffin, & Wayenberg, 2022).

Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi (UNISDR), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve Oxford Policy Management ortaklığıyla hazırlanan “Desantralizasyon ve Afet Risk Azaltma” başlıklı rapor Mart 2011 tarihinde yayınlanmıştır. Bu rapordaki kanıtlar, küresel bir literatür taramasından ve devolüsyon uygulanan dört ülkedeki (Kolombiya, Endonezya, Mozambik ve Güney Afrika) saha araştırmasından alınmıştır. Devolüsyonun Afet Risk Azaltma'yı (ARA) güçlendirmek için fırsatlar yaratması teorik olarak anlamlıdır ancak merkezi olmayan bir yönetim sisteminde ARA için ortaya çıkabilecek eşgüdüm sorunları, finansman güçlükleri ve kapasite kısıtlamaları gibi çeşitli spesifik zorlukların olduğu da açıktır. Yerelleşmenin ARA üzerinde etkiye sahip olmasının yollarından biri yerel yönetimlerin niteliğini yükseltmektir. Vaka çalışması yapılan ülkelerden elde edilen kanıtlar, ARA'nın etkili bir hale getirilmesinin yerel düzeydeki düşük kapasite tarafından kısıtlanabileceğini göstermektedir. Güney Afrika, Kolombiya ve Endonezya'da bu önemli bir sorundur. Yerel kapasiteyi geliştirmeye yönelik olası stratejiler, kapasite açığını kapatmak için merkezi hükümetten teknik yardım almayı, eğitim programlarını, akademisyenlerin ve sivil toplum kuruluşlarının katılımını içerebilir. Devolüsyon aynı zamanda finansman düzenlemelerini değiştirerek ARA için mevcut olan genel finansman seviyesini etkiler. Mozambik, Güney Afrika ve Kolombiya'dan elde edilen kanıtlar ARA için ayrılmamış fonların sıklıkla daha yüksek siyasi popülizm alanlarına ya da görünürde daha acil gereksinimlerin olduğu diğer alanlara yönlendirildiğini göstermektedir. Alanyazın, devolüsyonun otomatik olarak katılımı artırdığını ve bunun da doğal olarak faydalı olduğunu varsayma eğilimindedir. Raporun vaka çalışması ülkeleri, merkezi olmayan yönetim sistemlerinin otomatik olarak katılımcı bir ARA stratejisi sağlamadığını göstermektedir. Çünkü bu toplumlar ARA konusunda eğitilmiş değiller ve yaşadıkları afet riskini anlamıyorlar,

başka bir bölgeye yerleştirilmekten korktukları için ARA'ya dahil olmaktan çekiniyorlar ve siyasi tarihleri nedeniyle ülke içinde zayıf bir katılım kültürleri var. Bu durum, kendi başına yerleşmenin otomatik olarak katılımı sağladığı inancına bir eleştiriden çok yerleşmenin getireceği fırsatların yalnızca bir ülkenin sosyoekonomik ve politik bağlamında işleyebileceğinin kabulüdür. Katılımı düşük olan toplumların ARA konusunda bilinçlendirilmesi, afetler nedeniyle kişisel risk altında olduklarını öğrenmesi ve ARA stratejisine katılımın varlıklarını güvence altına almaya yardımcı olacağına deneyimlemesi gerekmektedir. Devölüsyon, sorumluluk sistemlerini ve uygulama mekanizmalarını değiştirerek ARA üzerinde bir etki oluşturabilir. Başarılı bir ARA için açık iç hesap verebilirlik sistemleri ve hükümetin farklı düzeylerindeki raporlama, iletişim ve koordinasyon hatları esastır. Mozambik'te olduğu gibi merkezi olarak kontrol edilen bir düzenlemede bu daha kolay olsa da merkezi olmayan bir sistem için de mümkündür ancak hükümet katmanları içinde resmi hesap verebilirlik yapısının olmadığı ve yerelin ARA için merkeze karşı sorumlu olmadığı Güney Afrika gibi ülkelerde ise çok daha zordur. Vaka incelemeleri güçlü bir yerel ARA'nın, gözetim ve uygulama rolü oynayan güçlü bir merkezi yönetim olduğunda daha olası olduğunu göstermektedir. Her bir hükümet seviyesinin rollerini ve sorumluluklarını açıkça ortaya koyan ARA mevzuatı, ARA etkinliklerinin pratikte üstlenildiğini garanti etmez. Hem Güney Afrika'da hem de Kolombiya'da mevzuat zayıf bir şekilde uygulanmaktadır ve Mozambik'te ise herhangi bir mevzuat bulunmamaktadır. Bu sebeple ARA için performans değerlendirme gibi yetkililerin sorumluluklarını ciddiye almalarını sağlayan uygulamalar oluşturmak önemlidir. Yerel politika yapıcılar; afet riskine olan coğrafi yakınlıkları, afetle ilgili can ve mal kayıplarından sorumlu bırakılmaları ve bütçeleri için ARA'nın afete müdahaleden çok daha maliyet etkili olduğu konusundaki farkındalıkları ile teşvik edilebilir (Scott & Tarazona, 2011).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İncelenen çalışmalarda devölüsyonun yerel yönetim bölgelerinde; kamusal sağlık hizmetinden memnuniyeti, sağlık göstergelerinde (bebek ölüm hızı, doğum öncesi bakıma erişim, doğumda beklenen yaşam süresi) iyileşmeyi, gelir düzeyini ve pandemi ve afetler gibi olası halk sağlığı krizlerine müdahale kapasitesini artırdığı belirlenmiştir. Ancak bu artışlar sağlanırken yerel yönetim bölgeleri arasındaki gelir ve sağlık eşitsizliklerinden etkilenildiği ya da bu tip eşitsizliklere neden olduğu da gözlenmiştir.

Yetki devredilmiş yerel yönetimlerdeki hizmet sözleşmeleri devölüsyonun amacına uygun olarak halkın

sağlık gereksinimlerini yansıtabilir ve sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine toplum katılımını artırabilir. Ulusal hükümet, yerel hükümetlere finansmanı bölgelerin gereksinimlerine göre adil bir şekilde dağıtabilir. Yerel hükümetlerin de ulusal hükümet fonları dışında kendi içsel gelir kaynaklarını artırması ve ekonomisini büyütme çalışması önerilir. Yerel hükümetler kendilerine devredilen idari ve mali yetkilerin düzeyi her ne olursa olsun toplum sağlığını ve sağlığın sosyal belirleyicilerini iyileştirecek politikalar üretmeye gereken önceliği vermelidir. Merkezi hükümetler de devölüsyon politikalarını oluştururken ve uygularken sadece ekonomik büyümeye ve bölgeler arasındaki ekonomik eşitsizlikleri azaltmaya odaklanmamalı aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini de en aza indirmeyi amaçlamalıdır.

Pandemi ve afetler gibi olası halk sağlığı krizlerinde yetki devredilmiş yerel hükümetlerin bu konulara güçlü bir siyasi ilgi ve bağlılık duyması sağlanabilir. Bunun için de yerel politika yapıcılara; bölgede kendilerinin de yüksek risk altında olduğu ve oluşabilecek can ve mal kayıplarından öncelikle kendilerinin sorumlu olduğu farkettilerilebilir, seçmenler baskı oluşturabilir, medya tarafsız bir katılım gösterebilir, akademik destek verilebilir, yeterli teknik ve finansal kapasite sağlanabilir, koruyucu ve risk azaltıcı hizmetlerin pandemi ve afetler gibi krizlere müdahaleden daha maliyet etkili olduğuna ilişkin kanıta dayalı analizler sunulabilir. Bölgelerde risk altında bulunan konularla ilgili yurttaş eğitiminin ve kamu bilincinin yüksek düzeyde tutulması önerilir. Merkezi yönetimin de güçlü bir gözetim ve uygulama mekanizması olmalıdır.

Devölüsyonun; yerel yönetim bölgelerinde sağlık sonuçlarına olumlu ya da olumsuz etkisini, bölgeler arasındaki gelir ve sağlık eşitsizlikleriyle etkileşimini ve devredilen idari/mali yetkilerin boyutuna göre sağlık sonuçlarında oluşturduğu farkı anlayabilmek için daha kapsamlı ve ayrıntılı araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Abrigo, M. R., & Ortiz, D. A. (2018). Devolution of Health Services, Fiscal Decentralization, and antenatal care in the Philippines. PIDS Discussion Paper Series, 42.
- Baş, K., & Sur, H. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon ve Türkiye'deki Uygulamaları. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 3(2), s. 69-87.
- Belek, H., & Belek, İ. (1997). Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon. Toplum ve Hekim, 12(78), s. 44-53.
- Bergström, T., Kuhlmann, S., Laffin, M., & Wayenberg, E. (2022). Special issue on comparative intergovernmental relations and the pandemic: how European devolved governments responded to a public health crisis. Local Government Studies, 48(2), s. 179-190.
- Britteon, P., Fatimah, A., Lau, Y.-S., Anselmi, L., Turner, A. J., Gillibrand, S., ... Sutton, M. (2022). The effect of devolution on health: a generalised synthetic control analysis of Greater Manchester, England. The Lancet Public Health, 7(10), s. e844-e852.

Çebi ve Piyal: Devolusyon ve sağlık

- Cavalieri, M., & Ferrante, L. (2016). Does fiscal decentralization improve health outcomes? Evidence from infant mortality in Italy. *Social Science & Medicine*, 164, s. 74-88.
- Costa-Font, J., & Ferrer-i-Carbonell, A. (2022). Does devolution influence the choice and quality of public (vs private) health care? *Journal of Economic Behavior & Organization*, 202, s. 632-653.
- Devolution, federalism and a new constitution for the UK. (2014). Ocak 26, 2023 tarihinde Public Law for Everyone: <https://publiclawforeveryone.com/2014/01/08/devolution-federalism-and-a-new-constitution-for-the-uk/> adresinden alındı
- Devolution: what is it and what powers would cities get? (2015). Ocak 26, 2023 tarihinde Channel 4 News: <https://www.channel4.com/news/devolution-manchester-george-osborne-powers-cities-bill-northern-powerhouse> adresinden alındı
- Hayran, O. (2017). Sağlık reformlarının başarısı ağısından desantralizasyon-resantralizasyon d6ngüsü ve 6lkemizdeki durum. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(1), s. 1-6.
- Kimani, J. M., & Moi, E. (2022). Determinants of quality of healthcare delivery in devolved systems: A case study of Lamu County, Kenya. *International Academic Journal of Arts and Humanities*, 1(3), s. 85-101.
- Plessis, R. d., Milton, B. S., & Barr, B. (2019). Devolution and the regional health divide: a longitudinal ecological study of 14 countries in Europe. *Journal of Public Health*, 41(1), s. 3-9.
- Rubio, D. J. (2011). The impact of decentralization of health outcomes: evidence from Canada. *Applied Economics*, 43(26), s. 3907-3917.
- Scott, Z., & Tarazona, M. (2011). Study on disaster risk reduction, decentralization and political economy. Oxford Management Policy, Oxford, UK: United Nations.
- Soto, V. E., Farfan, M. I., & Lorant, V. (2012). Fiscal decentralisation and infant mortality rate: The Colombian case. *Social Science & Medicine*, 74(9), s. 1426-1434.