

Sağlıkta yerel yönetimlerin rolü ne olmalıdır?

Ali Murat Duman



1995 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldu. Mesleki kariyerine eczane eczacısı olarak başladı. Kızılay Şube Başkanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakan Danışmanlığı görevlerinde bulundu. Hâlen Birleşmiş Kentler ve Yerel Yönetimler Orta Doğu ve Batı Asya Bölge Teşkilatında Genel Sekreter Yardımcısı olarak görevini sürdürmektedir.

Sağlık herkes için ortak olan en büyük nimetlerden birisidir. Sağlık varsa hareket vardır, sağlık varsa hayat bulunmaktadır. Sağlık olmadan çevremizde gördüğümüz hiçbir şeyin anlamı bulunmamaktadır. Her şey ama her şey sağlığı yerinde olanlar için anlamlı ve caziptir. O hâlde sağlığın tanımı nedir? Bu kadar önemli olan bu kavramı nasıl anlamalıyız? Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın 1948'de kendi tüzüğünde yaptığı tanım şu şekildedir: Sağlık sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak refah hâlidir (1).

Yukarıdaki tanım tüm dünya tarafından kabul görmüştür. O hâlde sağlıkla ilgili konular değerlendirildiği zaman, mevzunun üç boyutu göz önünde bulundurulmak durumundadır. 1) Fiziksel sağlık, biyolojik açıdan organizmanın herhangi bir arıza olmadan hayatiyetini devam ettirmesidir. 2) Ruhsal sağlık, insanların psikolojik açıdan dengede olmalarını, zihinsel aktivitelerinin sorunsuz şekilde devam etmesini ifade etmektedir. 3) Sosyal yönden iyilik hâli tüm zamanlar için bedensel ve ruhsal sağlığın destekleyicisi ve tamamlayıcısı rolünde olup, belki de çokça ihmal edilen bir konudur.

Sağlıkta Yerel Yönetimlerin Rolü konusunu işlerken sağlığın tüm yönleri ile tanımının içine dâhil olan hususları göz önünde bulundurmak gereklidir. Sağlık Hizmetleri, bu bakış açısı ile değerlendirildiğinde doğru sonuçlara ulaşılacak bir alandır. Bu makalede öncelikle her

konuda olduğu gibi sağlık hususunda da ülkemizde ve dünyada yasal mevzuatın nasıl işlediği, uygulamaların nasıl olduğu konusunda daha sonra yapacağımız önerilere altlık teşkil etmek üzere kısa ama net bilgiler verilecektir.

Türkiye'de yerel yönetimler ile ilgili başat olarak üç kanun bulunmaktadır. Bunlar 5353, 5216 ve 5302 sayılı yasalardır. Bunlar, yerel idarelerin tanımlarının yapıldığı, yetki, sorumluluk ve görevlerinin sayıldığı mevzuatlardır. 2005 yılında çıkan 5393 sayılı Belediye Kanunun, 14. maddesinin; a fıkrasında su ve kanalizasyon, arazi ve çevre sağlığı, sanitasyon ve katı atık, kurtarma ve ambulans hizmetlerini yapacağı, b fıkrasında sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabileceği, 38. maddesinin; m fıkrasında belediye başkanının sağlık için gereken önlemleri almasının onun görevi olduğu, 48. maddesinde belediyenin gerekirse kendi bünyesinde sağlık birimi kurabileceği, 67. maddesinde sağlıkla ilgili destek hizmetlerini ihale yoluyla üçüncü şahıslara gördürebileceği belirtilmektedir (2).

2004 yılında çıkan 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunun, 7. maddesinin; n fıkrasında, gerektiğinde sağlık hizmetleri için bina ve tesisler yapabileceği, bunların bakım ve onarımını üstlenebileceği ve gerekli malzeme desteği yapabileceği, v fıkrasında, sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütebileceği, bununla ilgili üniversiteler, yüksekokullar,

meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği yapabileceği vurgulanmaktadır (3).

2005'te yürürlüğe giren 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunun, 6. maddesinin; a fıkrasında il sınırları içinde sağlıkla ilgili hizmetleri yerine getirme konusunda İl Özel İdaresinin yetkili ve görevli olduğu, 30. maddesinin; m fıkrasında İl Genel Meclisinin başı olarak valinin görevleri arasında sağlık için gereken tedbirleri alması gerektiği ifade edilmektedir (4).

Bazı Ülkelerde Belediyelerce Gerçekleştirilen Sağlık Hizmetleri

New York'da New York Belediyesi tarafından kurulan New York City Health and Hospital Corporations: HHC, Sağlık Sigortası (New York City Insurance Access) ve Sağlık İşleri Müdürlüğü (New York City Department of Health and Mental Hygiene) hizmet üretmektedirler.

1970'de çıkan yasa ile faaliyete başlayan HHC 11 Akut Bakım Hastanesi, 6 Teşhis ve Tedavi Merkezi, dört Uzun Süreli Bakım Merkezi, bir Sertifikalı Ev Sağlık Bakım Merkezi ve 80'den fazla klinik ile hizmet sunmaktadır. HHC New York'da her sene tedavi gören hastaların üçte birine hizmet etmektedir.

Almanya'da eyaletler sistemi bulunmaktadır. Eyaletlere büyük yetkiler bırakılmıştır. Belediye hastanelerinde çalışan doktorların sayısı hatırı sayılır düzeydedir. İngiltere'de sağlık hizmetleri "Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health



Service-NHS)" altında mahalle doktorları ve devlet hastaneleri eliyle ücretsiz olarak görülmektedir. Hastaneler, devlet tarafından idare edilen (National Health Hospitals) ve özel hastaneler (Private Hospitals) olarak ikiye ayrılmaktadır. Devlet tarafından işletilen hastanelere gidebilmek için öncelikle mahalle doktoruna gitmek, doktorun gerekli ve uygun görmesi hâlinde hastaneye sevk edilmek gerekir. Danimarka'da sağlığa dair görevler, yerel yönetimlerin görev listesinde çok az bir yere sahiptir. Hemşirelik hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri ve çocuk diş tedavi hizmetleri genellikle yerel yönetimler eliyle yürütülmektedir. Bulgaristan'da 1999 yılı ile başlayan reform sürecinden sonra, Sağlık Bakanlığı birincil hizmetlerin sunumundan tamamen çekilmiş, bu konuda hizmet sunumu belediyelere devredilmiş, Sağlık Bakanlığı da sadece planlayıcı ve denetleyici rol üstlenmiştir (5). Rusya'da 1991-1992 yıllarında bölgesel düzeyde, idari bölgesel birimler kendi sağlık bütçelerini belirleyebiliyor ve federal sağlık bakanlığının onayı veya federal maliye bakanlığının onayı gerekmiyordu. 2005 yılında, ekonomik yeniden merkezîyetçilik süreci başladı. 2006'da Ulusal Öncelikli Proje - Sağlık (NPPH) başlatıldı. NPPH ile ağırlıklı olarak ulusal bütçeden, kısmen de bölgesel bütçelerden finanse edilen bir sistem oluşturuldu. Yerel düzeydeki sağlık hizmetlerinde ise, aksine bir devir süreci öngörülmektedir. 2011'den itibaren federal, bölgesel ve belediye tıbbi tesislerine daha fazla sorumluluk ve yönetim esnekliği verilerek daha

verimli bir sağlık hizmeti amaçlanmıştır (6). Fransa sağlık sektöründe kamu hastaneleri, sağlık merkezleri, üniversite klinikleri, tıbbi ve sosyal hizmetler gibi kamu kuruluşları sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü yürütmektedir. Özel hekimler, özel klinikler ve sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını yerine getirmekte ve hastalara geniş bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Sağlık dernekleri ve tamamlayıcı sağlık sigortaları, sağlık hizmetlerine erişimi desteklemekte ve topluma önemli katkılarda bulunmaktadır. Zorunlu sağlık sigortası sistemi (Assurance Maladie ve CMU), Fransızların sağlık harcamalarının büyük bir kısmını karşılayarak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır. Devlet, hassas grupların tamamlayıcı sağlık sigortası (Mutuelle ve CMUC) masraflarını karşılayabilmesi için destek programları sağlamakta, böylece sağlık hizmetlerine erişimdeki finansal engeller azaltılmaktadır (7). Japonya'da sağlık sistemi, merkezi idare tarafından sağlanmakta ve kontrol edilmektedir. Ancak yerel yönetimlere de önemli roller verilmiştir. Merkezi hükümet, ulusal sağlık sigortası ücret tarifelerini belirlemekte ve yerel yönetimleri sağlık hizmetleri konusunda sübvansede ve denetlemektedir. Her il, 2006 tarihli Sağlık Hizmeti Yapısal Reform Yasası kapsamında, "Tıbbi Bakım Planları (MCP)" geliştirmektedir (8).

Türkiye ve dünyada sağlık sistemi yukarıdaki verilere benzer şekilde işlemektedir. Ülkeler coğrafyalarına, siyasi yönetimlerine, rejimlerine ve sosyoekonomik

durumlarına göre farklılıklar gösteren sağlık modelleri uygulamaktadırlar. Kimilerinde merkezi iktidar bu işi planlayıp, denetleyip, uygularken, kimi yerde uygulama işi kısmen veya tamamen yerel idarelere ve/veya sivil toplum kuruluşlarına da bırakılabilmektedir.

Kesin olan bir şey vardır ki, yerel yönetimler doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmetinin içindedirler. Halkın oyları ile seçilmiş, bütçe yapma yetkisini almış ve halka karşı direkt sorumlulukları bulunan başkanların, insanların sağlıklarını korumada elbette vazifelerinin olması kaçınılmaz bir durumdur.

Türkiye'de de yerel idareler yukarıdaki bilgilerden de anlaşılacağı üzere sağlıkla ilgili görev, sorumluluk ve yetki sahibi durumundadırlar. Ancak uygulamada sağlık hizmetinin temel sunucusu, planlayıcısı ve denetleyicisi Sağlık Bakanlığıdır. Belediyeler kendi imkânları çerçevesinde poliklinik ve hatta hastane hizmetleri veren merkezler açmış olsalar da, sahada gerek lojistik imkânlar gerekse personel bakımından merkezi sağlık sisteminin yanında istisna işletmeler olarak kalmaktadırlar.

Dünyadaki kimi örneklerde olduğu gibi ülkemizde de yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde olması gereken rolleri ve katkıları daha net şekilde belirlenebilirse, kaynaklar ve insan gücü daha etkin şekilde kullanılacak, böylece hastalara daha fazla hizmet etme imkânı bulunabilecektir. Sağlığın uluslararası tanımında

Kesin olan bir şey vardır ki, yerel yönetimler doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmetinin içindedirler. Halkın oyları ile seçilmiş, bütçe yapma yetkisini almış ve halka karşı direkt sorumlulukları bulunan başkanların, insanların sağlıklarını korumada elbette vazifelerinin olması kaçınılmaz bir durumdur. Türkiye’de de yerel idareler sağlıkla ilgili görev, sorumluluk ve yetki sahibi durumundadırlar. Ancak uygulamada sağlık hizmetinin temel sunucusu, planlayıcısı ve denetleyicisi Sağlık Bakanlığıdır.

vurgulanmasına rağmen uygulamada es geçilen “sosyal” iyilik hâli vardır. İnsanların sosyal açıdan kendilerini iyi hissetmeleri, memnun olmaları da sağlık konsepti içinde değerlendirilmektedir. Bu nedenledir ki Sosyal Hizmet Uzmanları sağlık sınıfının birer parçası sayılmışlardır. İnsanların hayatlarına dokunan, onların daha iyi şartlarda yaşamaları için çalışan, fakirlikle, cahillikle, imkânsızlıkla, işsizliğin getirdiği sonuçların telafisi ile uğraş veren her emek aynı zamanda sağlığa da hizmet ediyor demektir.

2015 senesinde Birleşmiş Milletlere (BM) üye ülkeler yoksulluğu ortadan kaldırmak, dünyamızı korumak, eşitsizlik ve adaletsizlikle mücadele etmek hedefiyle Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını (SKA) 2030 yılına kadar sürececek bir yol haritası olarak kabul etmiştir. SKA’lar farklı gelişmişlik seviyesindeki tüm ülkeler için geçerli ve kimseyi geride bırakmayacak şekilde tasarlanmış 17 evrensel amaçtan oluşan bir eylem çağrısıdır. 17 Sürdürülebilir Kalkınma Amacı 169 gösterge ile takip edilmektedir. Üç numaralı SKA direkt Sağlıklı Bireyleri konu edinirken, 6 numara Temiz Su ve Sıhhi Koşulları, 2 numara Açlıkla Mücadeleyi, 1 numara ise Yoksullukla Mücadeleyi esas almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin aslında sosyal alanla bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği, sağlığın muhafazası ve tedavinin etkili olarak yapılabilmesinin sosyal yaşantı ile mümkün olduğu da ortaya çıkmaktadır. Belediyelerin yapmış olduğu sosyal yardımlar ve uygulamalar tam da bu kapsamda değerlendirilmeli ve geliştirilmelidir. Sosyal belediyeçilik anlayışı bütün dünyada rağbet gören ve ciddi bütçeler ayrılan bir husustur. Bu konu sağlıkla bütünleştirilmeli ve yepyeni model uygulama ile yola devam edilmelidir.

Sosyal belediyeçiliğin sağlığı bütünler nitelikteki uygulamalarına güzel örneklerden biri, Aksaray Belediyesi tarafından Mayıs 2025 tarihinde hizmete açılan Aksaray Belediyesi Hasta Yakını Konuk Evi’dir. Üç katlı olarak yapılan konuk evinde 32 oda, kafeterya, mutfak, lobi, kütüphane, toplantı salonu, teras, çocuk oyun alanı ve mescit bulunmaktadır. Bir yerel yönetimin sağlık hizmetlerine verebileceği en işe yarar katkılardan biri olarak tarihe geçmiştir.

Hasta Nakil Ambulansı, Evde Sağlık Bakımı Hizmetleri, Hasta Yakınları için Konuk evi gibi hizmetler belediyelerin yeterli sayıda sağlıkçı bulundurarak, Sağlık Bakanlığı hizmetlerine katkı sunan hem sağlık hem sosyal katkılardandır. Bunlar aratarak ve güçlenip geliştirilerek devam ettirilmelidir. Burada yapılan iş Birinci Basamak Sağlık Hizmeti vermek değil, sağlığın sosyal yönüne katkıda bulunmaktır. Sosyal belediyeçiliğin sağlığa olan tartışmasız katkısı ile beraber, sistemde bütünlük arz edecek olan dünyada bazı yerlerde uygulanan ‘Tek Sağlık Yaklaşımı’ bulunmaktadır.

Tek Sağlık (One Health); insan sağlığı, hayvan sağlığı ve çevre sağlığı arasındaki bağlantıyı vurgulayan ve bu bağlantının sürdürülebilir çözümler getireceğini öne süren bir yaklaşımdır (9). Bu yaklaşımı benimseyen uygulamalar sağlığı bütüncül bir yaklaşımla ele almakta ve insan sağlığının tek başına yaşanmadığı kanaatini taşımaktadır. 2019 COVID-19 pandemi süreci de dikkate alınırsa bu görüşün doğruluğu güçlenmektedir. O hâlde sağlığın salt tıbbi boyutunun dışında sosyal ve çevresel etkenlerin bir bütün olarak değerlendirilmesi ile maddelendirilmesi, uygulanacak modeller açısından da yol gösterici olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin birinci, ikinci ve üçüncü basamakları dâhil olmak üzere

tamamı Sağlık Bakanlığı tarafından verilmelidir. Sağlık Bakanlığı sadece koruyucu sağlık hizmetlerinde yerel yönetimlerle iş birliği yapmalıdır. Yerel idare mevzuatında belediyeler üzerine düşen çevre sağlığı, hayvan sağlığı, temiz su temini başta olmak üzere, yukarıda da belirtilen sağlığın sosyal açıdan hizmetine katkıda bulunacak bir çok konuda koordinasyon içeren uygulamalar içinde olmalıdır.

Belediyeler, Psikolojik Danışma Merkezleri, Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri de açmakta ve vatandaşlara hizmet etmektedirler. Psikososyal ve/veya psikoterapi alanı ile sınırlı olmak kaydıyla yine Sağlık Bakanlığı ile koordineli olmak ve oradan yönlendirilmek şartıyla bu merkezlerin geliştirilerek ve sayıları artırılarak devreye alınmasında fayda bulunmaktadır. Psikoloji alanı ile ilgili olarak insanların yardıma olan ihtiyaçlarının giderilmesi konusunun, kamunun bu hizmeti verme kapasitesinin çok sınırlı olduğu göz önünde tutulursa yerel idarelerce üstlenilmesi büyük bir ihtiyaca cevap verecektir. Örneğin Psikiyatri hizmeti alan bir insanın hekimden sonra görmesi gereken psikoterapi hizmetleri bu merkezler eli ile hekimle koordineli olarak verilebilir. Zira psikoterapiler günümüzde ortalama bir vatandaşın maddi gücünü çoğunlukla aşan bedeller tutmaktadır. Kimi belediyelerde sınırlı da olsa verilen bu hizmet, bakanlık koordinasyonu ve standardizasyonuna bağlanmalıdır. Yerel idareler, Sağlık Bakanlığına yardımcı olmak üzere, tedavi hizmetlerinin daha etkin olması ve insanların hayatlarının kolaylaşması açısından Aile Sağlığı Merkezi yapımı, hastane binası yapımına yardım, lojistik destek sağlanması ve onarım bakım işlerinin üstlenilmesi görevlerini gerçekleştirmelidirler.

Bugün, özellikle Aile Sağlığı Merkezlerini işleten hekimler, belirli metrekaare standartlarına münasip şekilde, nüfusa göre uygun görülen yerlerde dükkandan, manavdan, marketten bozma yerlerde Aile Sağlığı Merkezleri açmaktadırlar. Bakıldığında bazen bir çıkmaz sokak, bazen bir dar sokak, bazen bir cadde üstü, bazen de bir ara sokakta tabelaları dahi çok fark edilemeyebilen yerlerde hizmet vermeye çalışmaktadırlar. Tesislerin bir sağlık kurumuna yakışır şekilde olması, hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine olan güven ve eğilimini de artıracaktır.

Birinci basamak hizmetlerinin daha cazip hâle getirilip, aile hekimlerinin tercih edilebilirliğinin artırılmasına çalıştığımız

dönemlerde, bu görüntüler elbette tezat teşkil etmektedir. Belediyeler, standartları Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş olan Aile Sağlık Merkezlerini uygun yerlerde inşa edip, tefrişatlarını da yaparak hemşehrilerinin hizmetine sunabilirler. Park alanları, yeşil alanlar, millet bahçeleri, etrafı ferah olan ve insanların ulaşımında zorluk çekmeyecekleri bu alanlarda mekânları üretmek her belediye için iyi bir not karnesi olacaktır. Ancak bunu isteğe bağlı olmaktan çıkarıp görev hâline getirecek ve Sağlık Bakanlığı ile İş Birliği Protokolü çerçevesinde gerçekleştirecek bir mevzuat düzenlemesine ihtiyaç bulunmaktadır. Şu an için mecburi bir görev olmasa da, 2015 yılı itibarıyla İstanbul Fatih ilçesinde 4'ü Büyükşehir Belediyesi, 1'i Vakıflar Genel Müdürlüğü, 14'ü Fatih Belediyesi mülkiyetinde olan toplam 19 adet Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği uygulaması kapsamında İl Sağlık Müdürlüğüne tahsis edilmiş olup Aile Hekimlince kullanılmaktadır (5).

Sağlıklı Kent kavramı da son dönemlerde, sağlıklı insanı bütünleyen önemli bir konudur. Şehirlerin sağlığa uygun şekilde daha yaşanabilir yerler olması için yapılan her iş sağlığa da hizmet etmektedir. Bu bakıştan yola çıkarak küresel olarak kurulan Sağlıklı Şehirler Hareketi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kentlerin sağlık göstergelerini belirlemek ve bu göstergeleri olumsuz etkileyen faktörlere çözüm üretmek amacıyla 1988 yılında başlatılan bir projedir.

Sağlıklı Şehirler Ağı dünyada beş bölgede 1.400 şehrin belediyesinin içinde bulunduğu bir yapıdır. Avrupa Bölgesi'nde 27 ülke ve 100 şehir belediyesi üyedir. Sağlıklı Kentler Birliği Hareketi, Türkiye'de 10 kurucu belediyenin girişimi ile (Bursa, Yalova, Van, Kadıköy, Afyonkarahisar, Tepebaşı, Çankaya, Ürgüp, Ordu, Kırıkkale) 2 Aralık 2004 tarih ve 2004/8226 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla 5355 sayılı Mahalli İdareler Birlikleri Kanunu kapsamında kurulmuştur. Toplam üye sayısı 139'dur. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin kuruluş amacı, Sağlıklı Şehirler kavramını benimsetmektir.

Birlik, kentlerin sağlık göstergelerini tanımlayarak üye belediyelerin Şehir Sağlık Profili ve Kentsel Karbon Ayak İzi envanterlerini hazırlamalarında yardımcı olmakta, danışmanlık yapmaktadır. Toplanan veriler ışığında göstergelerde yer alan iyileşmelerin ve olumsuzlukların raporlanmasına destek vermektedir. Birlik, üye belediyelerin başkan, meclis üyesi ve

çalışanlarına yönelik 'Kent Sağlığı' konu başlıklarında eğitim faaliyeti ile kongre, konferans, seminer, panel, çalıştay gibi etkinlikler gerçekleştirmekte; bilgi ve tecrübe paylaşımı ile iyi uygulama örneklerinin yaygınlaşmasını teşvik etmektedir. Her yıl, Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Yarışması düzenleyerek üye belediyelerin projelerini değerlendirmekte ve ödüllendirmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2024 yılında yayımlanmış olan "Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB)" Uygulama Rehberi, belediyelere sağlıklı bir şehir olma yolculuğunda yol gösterici niteliğindedir.

Eczacılık hizmetleri de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri kapsamında verilmektedir. Eczane olarak hizmet veren sağlık işletmeleri aynı zamanda kamusal bir görev ifa etmektedirler. Bu nedenle, eczanelerin ilaç hizmetlerini verirken aylık olarak tuttukları nöbetlerde, yerel yönetimlerce verilebilecek güvenlik hizmeti günümüzde anlamlı ve önemli olacaktır. Ayrıca eczanelerin birer kamu hizmeti üreten kurum olmalarından kaynaklı olarak, Sağlık Bakanlığı standartlarına uygun olarak hazırlanmış bulunan tabelalarından reklam vergisi adı altında vergi alınmaması da maddesel bir yardımdan öte, iş birliği ve elele vermenin sembolü olarak anlamlı olacaktır.

Sonuç olarak yerel yönetimlerin uygun olan mevzuat altyapıları da göz önünde bulundurularak:

1) Birinci, ikinci ve üçüncü basamak dâhil olmak üzere tüm sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı eli ile verilmelidir.

2) Koruyucu sağlık hizmetlerine sağlık ve sosyal açıdan katkı olmak üzere hasta nakil ambulansları ve evde bakım hizmetleri bakanlıkla iş birliği çerçevesinde yerel yönetimlerce sağlanmalıdır, sahada karışıklığa meydan vermemek için bakanlık bu işi yerel idarelere denetim ve kontrolünü yapmak şartıyla devretmelidir.

3) Özellikle başka şehirlerden veya aynı şehirde uzak yerlerden gelen yatan hastaların yakınları ve refakatçileri için Yatan Hasta Konuk Evi yapımı ve hizmete açılması yerel yönetimlerce yapılmalıdır. Bu isteğe bağlı olarak değil, zorunlu olmalıdır.

4) Yerel Yönetimler sağlığın önemli bir alanını oluşturan birinci basamak hizmetlerden olan Aile Sağlığı Merkezlerini, Bakanlığın belirlediği standartlar çerçevesinde üretilen teşrifatı ile beraber

hemşehrilerine hizmet vermesi için bakanlığa iş birliği protokolü çerçevesinde teslim etmelidir. Bu bir mevzuat düzenlemesi ile yerel yönetimlere görev olarak verilmelidir.

5) Psikoloji alanındaki hizmetler bakanlık koordinasyonu, denetimi ve yönlendirmesi ile yerel idarelerce verilmelidir.

6) Belediyeler çevre ve hayvan sağlığına yönelik çalışmalar ile beraber, daha yeşil, ferah, havası temiz ve psikolojik açıdan iyi gelen kent oluşturma gayretlerinin aynı zamanda sağlık hizmetinin de bir parçası olduğunun bilinci ile hareket etmelidir.

7) Sosyal Belediyeciliğin, insanların sosyal bakımdan iyilik hâllerine yardımcı olan uygulamaların sağlığın bir parçası olduğu bilgi ve bilinci ile kalite ve sürdürülebilirlik açısından artırılarak devam ettirilmesi gerekmektedir.

8) Belediye panolarının ve kamuya açık ekranların, insanların sağlık okuryazarlıklarını artıracak akılda kalıcı, dikkat çekici slogan ve önerilerle daha çok doldurulması gerekmektedir. Bu konu da bakanlıkla bir iş birliği protokolü ile nelerin, hangi bilgi ve sloganların paylaşılacağı bakanlıkça belirlenecek şekilde yapılmalıdır.

9) Özel eczanelerin gece nöbetlerinde, kamu hizmeti yaptıkları göz önünde bulundurularak yerel idare tarafından güvenlik hizmeti verilmeli, ticari maksadın ötesinde idari bir zorunluluk olan bakanlığın belirlediği tabelalarından vergi alınmamalıdır.

Kaynaklar

1) T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

2) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5393&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 09.06.2025).

3) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5216&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 09.06.2025).

4) <https://www.icisleri.gov.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/lcSite/strateji/MEVZUAT/Kanunlar/5302.docx> (Erişim Tarihi: 09.06.2025).

5) Gürün, F. (2018). Belediyelerde sağlık hizmetlerinin Türk mevzuatındaki yeri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (6), 125–150.

6) <https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/RUSYA.pdf> (Erişim Tarihi: 09.06.2025).

7) <https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/FRANSA.pdf> (Erişim Tarihi: 09.06.2025).

8) <https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/JAPONYA.pdf> (Erişim Tarihi: 09.06.2025).

9) <https://apiskb.izmirteknoloji.com.tr/wp-content/uploads/2024/11/prof.-dr.-koray-velibeyoglu-.pdf> (Erişim Tarihi: 10.06.2025).