

60845

T. C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA KURUMU
KÜTÜPHANESİ

ABİDİNPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUBU
BAŞKANLIĞININ 1981 - 1985 YILLARINDAKİ
ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

T-60845

Dr. SAİD BODUR

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ANKARA, 1987

İ Ç İ N D E K İ L E R

	Sayfa
Tablolar Dizini	I
Şekiller Dizini	IV
I - GİRİŞ	1
II - AMAÇ	4
III - MATERYAL ve METOD	4
IV - BULGULAR	8
A - Kuruluş ve Örgütlenme	8
B - Demografik Özellikler	12
C - Sağlık Hizmetleri	18
1. Koruyucu Hizmetler	18
2. İyi Edici Hizmetler	37
3. Sosyal Hizmetler	42
4. Hayati İstatistikler	43
D - Eğitim ve Araştırma Hizmetleri	45
V - TARTIŞMA	48
VI - SONUÇ ve ÖNERİLER	69
ÖZET	72
KAYNAKLAR	73
EKLER	

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesinin Yıllara Göre Meteorolojik Değerleri (1970-1985)	6
Tablo 2. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı ve Bağlı Sağlık Ocaklarındaki Personel Kadroları (1985)	10
Tablo 3. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Bazı Sağlık Personeli Kadrolarının Doluluk Oranları (1981-1985)	11
Tablo 4. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Sağlık Ocaklarında Sağlık Personeli Başına Düşen Ortalama Nüfus (1981-85)	11
Tablo 5. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı Bölgesinde Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Yıllara Dağılımı (1970-1985)	12
Tablo 6. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Nüfus Değişimi (1981-85)	13
Tablo 7. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Sağlık Ocaklarına Dağılımı (1985)	14
Tablo 8. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Bağımlı Nüfus Oranları (1970-1985)	14
Tablo 9. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 6 ⁺ Yaş Toplumda Öğrenim Durumu (1985)	16
Tablo 10. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 15 ⁺ Nüfusta İş ve Meslek Dağılımı Yüzdeleri (1978, 1985)	16
Tablo 11. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Konut Tiplerinin Yüzde Dağılımı (1970-1985)	17
Tablo 12. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Gıda Satış Yerlerinin Yüzde Dağılımı (1985)	17
Tablo 13. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 0-6 Yaş Grubu Çocuklar İle 15-44 Yaş Grubu Kadınların Toplum Nüfusuna Oranı (1970-1985)	18
Tablo 14. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Bildirimi Zorunlu Hastalıkların İnsidens Hızları (1970-1985) ...	20
Tablo 15. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yapılan Aşılama Çalışmaları (1970-1985)	21

	Sayfa
Tablo 16. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Sosyal Hastalıklar (1970-1985)	22
Tablo 17. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Gebe, Bebek ve Çocuk İzlemleri (1975-1985)	23
Tablo 18. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Doğumların Yapılış Yerine Göre Yüzde Dağılımı (1970-1985)	24
Tablo 19. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Düşükler (1981-1985) .	24
Tablo 20. Akdere 5 Nolu AÇS-AP Merkezinde Uygulanan Kontraseptif Yöntemlerin Yıllara Dağılımı (1970-1985)	25
Tablo 21. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığına Bağlı 5 Nolu AÇS-AP Merkezi ve Park Sağlık Ocaklarında Uygulanan RİA'ların Yıllara Göre Yaş Gruplarına Dağılımı (1981-1985)	26
Tablo 22. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Kadınlarda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumu (1970-1982)	26
Tablo 23. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Sağlık Personelinin Yaptığı Halk Sağlığı Eğitimi Çalışmaları (1970-1985) .	28
Tablo 24. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yapılan Halk Sağlığı Grup Eğitimlerinin Konulara Dağılımı (1970-1985)	29
Tablo 25. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Basılı Halk Sağlığı Eğitimi Çalışmaları (1970-1985)	30
Tablo 26. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde İçme ve Kullanma Sularının Denetim Çalışmaları ve Sonuçları (1972-1985) ...	31
Tablo 27. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Sularda Mevsimlere Göre Klor Negatifliği ve Bakteriolojik Kirlilik Oranları (1981-1985)	32
Tablo 28. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Gıda İmal Yerleri ve Denetim Çalışmaları (1972-1985)	33
Tablo 29. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Gıda Satış Yerleri ve Denetim Çalışmaları (1985)	33
Tablo 30. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Gıda Satış Yeri Denetimleri (1972-1985)	34

	Sayfa
Tablo 31. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Halka Sunulan Gıda Maddelerinin Fiziksel Denetim Çalışmaları (1972-1985) .	34
Tablo 32. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Halk Sağlığı ile İlgili Diğer Yerlerin Kontrol Çalışmaları (1972-1985)	35
Tablo 33. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Gayri Sıhhi Kurumlar ve Kontrol Çalışmaları (1972-1985)	35
Tablo 34. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Hela, Çöplük ve Gübreliklerin Kontrol Çalışmaları (1975-1985)	36
Tablo 35. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Sağlık Ocaklarında Yıllara Göre Yapılan Hasta Muayeneleri, Günlük Poliklinik Sayısı ve Hasta Sevk Oranları (1970-1985)	38
Tablo 36. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 1985 Yılında Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Dışında Yapılan Muayenelerin Yaş ve Cinsine Dağılımı	39
Tablo 37. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Laboratuvar Çalışmaları (1970-1985)	40
Tablo 38. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde En Sık Görülen Hastalık Grupları ve Tüm Hastalıklara Oranları (1970-1985)	41
Tablo 39. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Diş Sağlığı Hizmetleri (1981-1985)	42
Tablo 40. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Ölüm İstatistikleri (1970-1985)	43
Tablo 41. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yaşa Özel Ölüm Hızları (1975-1985)	43
Tablo 42. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Doğurganlıkla İlgili İstatistikler (1970-1985)	44
Tablo 43. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesi ve Türkiye'de Okur-Yazarlık Oranı (1970-1985)	50
Tablo 44. Ankara İli ve Türkiye'de 15 ⁺ Yaşta Okur-Yazar Olmayanların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Dağılımı (1980)	50
Tablo 45. Türkiye'de Beslenme ve Bağlı Hastalıkların Görülme Sıklığı (1974)	57

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı Bölge Haritası (1985)	5
Şekil 2. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı Kuruluş Şeması (1985)	9
Şekil 3. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinin Nüfus Piramiti	15
Şekil 4. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Uygulanan Aşı Takvimi (1985)	21
Şekil 5. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu (1970-1982)	27
Şekil 6. S.S.Y.B.nın Önerdiği Halk Sağlığı Eğitimi Konuları ve Kodları	29
Şekil 7. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Toplumun Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Muayene Olma Yüzdeleri (1985)	40
Şekil 8. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Eğitiminin Yeri .	58
Şekil 9. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yaşa Özel Ölüm Hızları (1975, 1985)	65
Şekil 10. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Bebek Ölüm Hızı (1967-1985)	66
Şekil 11. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Kaba Ölüm Hızı (1970-1985)	67

I. GİRİŞ ve GENEL BİLGİLER

II. Dünya savaşından sonra bireye yönelik hekimliğin, toplumun sağlığını koruma ve yüceltmede yetersiz kaldığı görülmüş ve halk sağlığı görüşü ağırlık kazanmıştır (46).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına uygun olarak 224 sayılı kanunda sağlık "yalnız hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak ifade edilmiştir (38).

Ülkemizde bu görüş, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" adı ile 1961 yılında devletin yasal sağlık politikası halinde kabul görmüş ve uygulamaya konmuştur. 1960 sonrası planlı kalkınma döneminin ilk ve en önemli adımı, sağlık alanında 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" kanununun uygulamaya konmasıdır, denilebilir. Kaldı ki, WHO'nun 1978 de Alma-Ata Bildirgesi'nde önerdiği tüm temel sağlık hizmetleri, ülkemizde 17 yıl önce uygulamaya konmuş oluyordu.

Yeni uygulamanın önemli bir özelliği de bütün hizmetlerin kayda geçmesi, böylece değerlendirilmeye ve bir sonrası için planlamaya veri sağlaması idi. Sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların tespit ve giderilmesi, geleceğin sağlık hizmetlerinin uygun planlanması, bu şekilde objektif ve çağdaş bir yöntemle kavuşmuş oluyordu. Planlı çalışmanın gereği de, her adımın bilerek atılması ve yapıların retrospektif olarak değerlendirilmesidir. Sosyalleştirilmenin temeli olan sağlık ocaklarının denetimi de bu verilerin Sağlık Müdürlükleri, Sağlık Grup Başkanlıkları ya da yerinde incelenmesiyle mümkündür.

Sosyalleştirilmesinde sağlık hizmetleri il düzeyinde bütünlük gösterdiğinden, Sağlık Müdürlüğü'ne ya da bir Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı tüm sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, o bölgenin sağlık-hizmet gereksinimleri ile yapılması gerekenler ve yapılamayanlar açısından ne kadar önemli olduğu açıktır.

Ülke düzeyinde sosyalleştirilmenin ancak 1983 de tamamlanabilmesi ve gerek alt yapı gerek diğer uygulamaların tam gerçekleşmemesi nedeniyle ülke çapında değerlendirmeye gidilememiştir. İl ve ilçe merkezlerindeki klinik ve polikliniklerdeki morbidite ve mortalite değerleri elde olduğu halde kırsal kesim verileri tam elde edilememektedir. Dolayısıyla sosyalleştirilme sunuluş biçimi değişen ve daha iyi olduğuna kesin olarak inanılan sağlık hizmetlerinin, yine sosyalleştirilmenin öngördüğü biçimde il ve ülke düzeyinde değerlendirilmesi yeterince yapılamadığı gözlenmektedir.

Topladığı bilgilerin değerini ve niçinini bilen, yeterli sayıda sağlık personeli ile sağlık müdürlüklerinde bilgili bir değerlendirme ve denetim ekibinin örgütlenilememesi bunun nedenleri arasındadır. Ayrıca istatistik bilgiler, sağlık hizmetinin bir parçası olarak yerel ve üst düzey yetkililerce değerlendirilmek için değil, Sağlık Bakanlığı istediği için toplanıyor düşüncesi, düzeltilmesi gereken bir alışkanlık haline gelmiştir.

Kısaca, sağlık alanındaki istatistikî bilgiler yerinde, zamanında, doğru olarak toplanması ve belli düzeylerde değerlendirilerek hizmetin yönlendirilmesi, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde önemli bir noktadır.

Biz bu çalışmamızda, İl Sağlık Müdürlüğü ya da Sağlık Grup Başkanlığı düzeyinde çalışmaların değerlendirilmesine örnek olmak üzere Ankara Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı bölgesindeki sağlık hizmetlerinin son beş yılını (1981-1985) önceki yıllarla karşılaştırmalı olarak ele aldık.

GENEL BİLGİLER

A. Sağlık Grup Başkanlığının Fonksiyonu ve Sosyalizasyondaki Yeri:

Sağlık Grup Başkanlığı, ilden daha küçük olmak üzere coğrafi ya da mülki bir bölgenin sağlık hizmetlerini, il sağlık müdürlüğü adına sevk, idare ve denetimini yürüten sağlık alanına özel idari bir ara kademedir. İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü adına yetki Sağlık Grup Başkanındadır. Sağlık grup başkanları, sağlık ocağı ve hastanelerin tedavi edici hizmetlerinin ve kendisine verilen koruyucu hizmetlerin denetlenmesinden, iş birliğinin sağlanmasından sorumludur. Sağlık Grup Başkanlığı, asgari 50.000 nüfus için bir hastane ve yeterince sağlık ocağından oluşur (37).

Sağlık Grup Başkanlarının görevleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ilgili yönergesinde şöylece yer almıştır. "Sağlık Grup Başkanları, kendilerine bağlı ocakları sık sık ziyaret ederler.

1. Bu ziyaretlerinde sağlık ocaklarının noksan olan malzemelerini tespit ederler.

2. Sağlık ocağı hizmetlerinden hangilerinin aksadığını ve aksayışın nedenlerini araştırırlar.

3. Aksaklıkların giderilmesi için mahallen yapılması gereken işleri yaptırırlar.

4. Yapılması mahallen imkansız olan işleri sağlık müdürlüğüne bildirirler.

5. Laboratuvar alışmaları, hasta bakımı, halk sağlığı eğitimi, evre sağlığının ıslahı, personelin halkla teması gibi konularda hizmetin gereği gibi geliştirilmesini sağlamak için tedbirler alır; lüzumlu hallerde sağlık müdürlüğüne teklifte bulunurlar.

6. Personelin moral eğitimi ile ilgilenir, halkla olan temaslarında güler yzly ve anlayışlı olmaları için gerekli telkinlerde bulunurlar (37).

B. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı:

Sağlık hizmetlerinde kapsam 224 sayılı sosyalizasyon kanununda "insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi ve rehabilitasyon için yapılan tıbbi faaliyetler" şeklinde ifade edilmiştir (38).

Bugün ülkelerin sağlık politikalarına en çok yansıyan şekli ile sağlık hizmetlerinin kapsamı şöyle özetlenebilir:

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri;
 - a. Demografi alışmaları,
 - b. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
 - c. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
2. Tedavi Edici Hizmetler
3. Sosyal Hizmetler ve Rehabilitasyon.

Bu hizmetler, sosyalizasyonda bir bütün olarak ele alınmakta, 1961 den beri ülkemizde sağlık ocakları, grup hastaneleri, halk sağlığı laboratuvarları ve dispanserleri işbirliği ile yürütülmektedir. Ancak ileri teknik ve araştırma gerektiren hastalar, niversite, meslek ve dal hastanelerinde tedavi edilmek üzere gönderilmektedir.

II. AMAÇ

A. Yakın gelecek için amaçlar:

1. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı ve grup başkanlığına bağlı sağlık ocaklarının çalışmalarını biraraya toplamak.
2. Abidinpaşa Sağlık Grubu bölgesindeki sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini değerlendirmek.
3. Bölge çalışmalarını diğer bölgelerle ve Türkiye geneli ile karşılaştırmak.
4. Hizmette aksayan yönleri ve nedenlerini ortaya çıkarmak.
5. Sorunların çözülebilmesinde ilgili kişi ve makamlara bilgi sunmak.

B. Uzak gelecek için amaçlar:

1. Değerlendirmenin, sonraki yıllarda çalışma programlarına yansiyarak, bölgede sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkıda bulunmak.
2. Her sağlık bölgesinde periodik olarak bu tür çalışmaların yapılmasına örnek olmak.
3. İlerde yapılacak çalışma ve araştırmalara kaynak teşkil etmek.

III. MATERYAL ve METOD

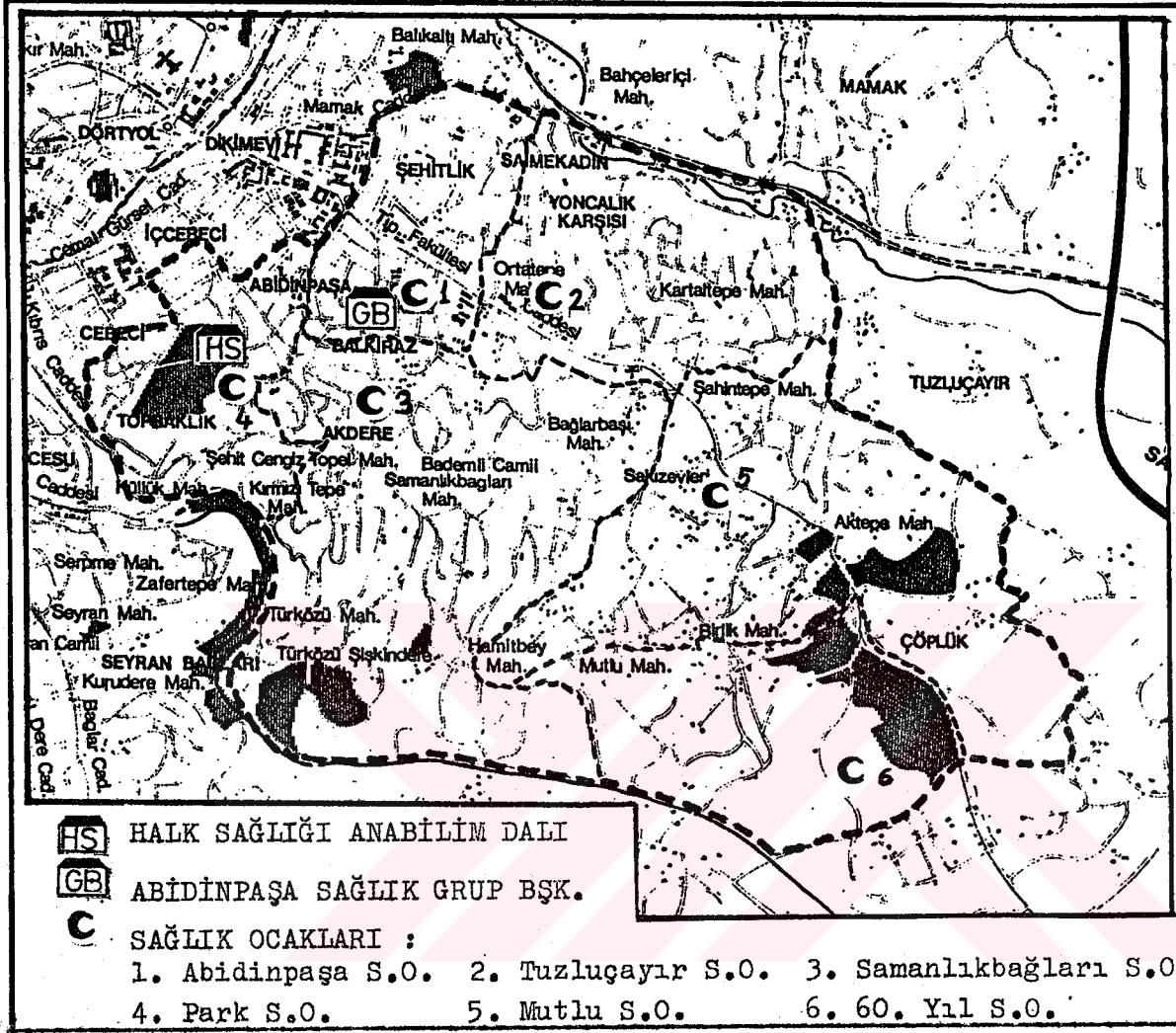
A. Bölgenin Tanıtımı:

Bir bölgeye hizmet verebilmenin ilk şartı bölgeyi tanımaktır. Bu da tarihi, geleneksel, coğrafi, ekonomik ve sosyokültürel özelliklerin saptanması ve demografik özelliklerin bilinmesiyle olur.

Bölgenin sınırları: Ankara İl merkezinin doğusuna düşen Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup bölgesi doğuda Mamak-Dutluk deresi, batıda Kıbrıs ve Ziya Oralay caddeleri, kuzeyde Mamak caddesi ve güneyde İncesu deresiyle çevrilidir. Bölgenin alanı 10.299 km² olup, km²ye 14.375 kişi düşmektedir (Şekil: 1).

Tarihçe: Hititlere kadar uzanan tarihi içinde 11. yy.da Selçukluların 14. yy.da Osmanlıların egemenliğine geçen Ankara, o günden beri Türk kalmış, milli mücadelenin merkezi ve sonra da 13 Ekim 1923 de Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin başkenti olmuştur. Başkent oluşundan sonra hızla gelişen bir kentimizdir. Abidinpaşa Sağlık Grup bölgesi de Ankara'nın Cumhuriyetten sonra oluşan bir semtidir (23).

Şekil: 1. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı
Bölge Haritası (1985)



Coğrafya: Bölge engebelidir ve yerleşim yeri olmazdan önce de kıraçtır. İklim koşulları ise Ankara ili ikliminde olup, yazları sıcak ve kurak, kışları az yağışlı ve soğuktur (23). Meteoroloji Genel Müdürlüğü kayıtlarından elde edilen bilgilere göre, son beş yılın (1981-1985) yıllık değerleri şöyledir (Tablo: 1).

Yıllık Değerler:

Ortalama sıcaklık : 10.6 °C
En düşük sıcaklık : -15.9 °C
Ortalama nisbi nem : % 60.2
Ortalama yağış miktarı : 414.2 mm.

Tablo: 1. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Bölgesinin Yıllara Göre Meteorolojik Değerleri (1970 - 1985)^x

YILLAR	YILLIK DEĞERLER					YAZ DEĞERLERİ (H, T, A)				
	Ortalama Sıcaklık (°C)	En Düşük Sıcaklık (°C)	Ortalama Nem (%)	Ortalama Yağış (mm)	Karla Örtülü Gün Sayısı	Ortalama Sıcaklık (°C)	En Yüksek Sıcaklık (°C)	Ortalama Nem (%)	Ortalama Yağış (mm)	Yağışlı Gün Sayısı
1970	12.3	-12.0	58.0	371.8	9.0	22.1	-	42.7	17.8	4.3
1975	11.4	-14.4	61.3	514.5	25.0	22.4	35.8	45.6	104.0	18.0
1981	8.0	-11.4	69.0	494.0	12.0	21.7	37.8	50.6	96.4	6.0
1982	11.7	-24.9	55.0	371.6	22.3	20.2	32.8	50.0	47.9	6.0
1983	10.7	-13.4	64.0	487.2	49.0	19.9	33.4	55.0	37.3	9.0
1984	11.4	- 8.5	61.0	313.9	10.0	20.1	35.2	51.0	26.0	7.0
1985	11.3	-21.5	62.0	404.5	45.0	21.9	-	46.0	44.4	10.0

^x Meteoroloji Genel Müdürlüğü kayıtlarından alınmıştır.

Aynı yıllarda yaz mevsimi (Haziran, Temmuz, Ağustos) ortalama değerleri ise şöyledir:

Ortalama sıcaklık : 20.8 °C
En yüksek sıcaklık : 34.8 °C
Ortalama yağış miktarı : 50.4 mm.

B. Araştırmanın Tipi:

Retrospektif ve tanımlayıcı bir kayıt araştırmasıdır.

C. Araştırmanın Evreni:

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı bölgesinde verilmekte olan tüm sağlık hizmetleri ile eğitim ve araştırma çalışmalarıdır.

D. Araştırma Materyali:

Araştırma sırasında Abidinpaşa Sağlık Grubu Başkanlığı 1981-1985 yıllarına ait tüm istatistik kayıtları ile gerekli hallerde önceki yıllara ait kayıtlar ve grup başkanlığı yıllık çalışma raporları materyal olarak kullanılmıştır. Ayrıca grup başkanlığına bağlı sağlık ocakları istatistik kayıtları ve 5 no.lu AQS-AP Merkezi kayıtları ile önceki yıllarda yapılan çalışma ve araştırmalardan yararlanılmıştır.

E. Araştırma Ekibi:

Araştırmaya ilişkin tüm veriler kaynağından bir kişi (yani ben Halk Sağlığı Asistanı Dr. Said Bodur) tarafından incelenmiştir.

F. Konu İle İlgili Terimler, Kısaltmalar:

Sağlık: Sağlık, sadece bir hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde bulunmaktır (29).

Halk Sağlığı (Public Health): Her çeşit sağlık hizmetlerinin sevk, idare ve denetimi ile hastalıklardan korunma ve tedavide kollektif tedbirleri tespit ve tatbik yollarını gösteren bir bilim dalıdır. Koruyucu Hekimlik ve Sosyal Hekimlik terimlerinin konusunu da içine alır (46). Toplumlara hastalıktan korumayı, toplum bireylerinin ömrünü uzatıp, beden ve ruh sağlığını geliştirmeyi hedef alır.

Hijyen: Birey ve toplum olarak, insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hayatın yüksek, sağlıklı düzeyde uzun süre devamı için, sağlıkla ilgili konuları araştıran ve uygulayan bir bilim kompleksidir (52).

Koruyucu Hekimlik (Preventive Medicine): Kişilerde hastalık çıkmasını ya da bir diğerine geçmesini önlemeye yarayan bilgilerin uygulanması ve bu alandaki yöntemlerin araştırılmasıdır (7).

Sosyal Hekimlik (Social Medicine): Hekimlik ile toplum arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve hekimlik hizmetlerinin toplum yararına geliştirilmesidir (17).

Sağlık Hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, fert ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların rehabilitasyonu için yapılan her çeşit faaliyetler grubudur (46).

Sosyalleştirme: Vatandaşların, sağlık hizmeti için ödedikleri prim ile kamu sektörüne ait kurumların bütçelerinden ayrılan ödenekler karşılığı her çeşit sağlık hizmetinden eşit şekilde yararlanmalarıdır (38).

Aile: Anne ve baba ile evlenmemiş çocuklar ya da anne ve babadan biri ve evlenmemiş çocuklardan oluşan en küçük toplumdur (32).

Ev Halkı: Aralarında aile bağı bulunsun, bulunmasın, aynı ev ya da evin bölümünde yaşayan, aynı kazandan yiyen, gelirlerini ayırmadan kullanan bir ya da birkaç kişinin oluşturduğu topluluktur (32).

EAS Grubu Bşk: Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı

AÇS-AP: Ana ve Çocuk Sağlığı - Aile Planlaması

K.S.: Kontraseptif

IV. BULGULAR

A. Kuruluş ve Örgütlenme:

1. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığının Kurulması:

1961 yılında 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun çıkınca, yeni yetişen hekimlere bu yönde eğitim verebilmek için tıp fakültelerinde yeni bir düzenleme ile Toplum Hekimliği kürsüleri (şimdiki adı Halk Sağlığı Anabilim Dalı) ve sosyalleştirilmiş eğitim ve araştırma bölgeleri kurulmaya başlamıştır. Bu amaçla 1964 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde, rutin hizmetler bakımından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olan bir eğitim ve araştırma merkezi kuruldu ve 1967 de Abidinpaşa Sağlık Ocağı olarak fiilen faaliyete başladı. Bu kuruluş, 1968 de İnfeksiyon Hastalıkları Bölümü içinde Toplum Hekimliği Enstitüsü şeklini aldı.

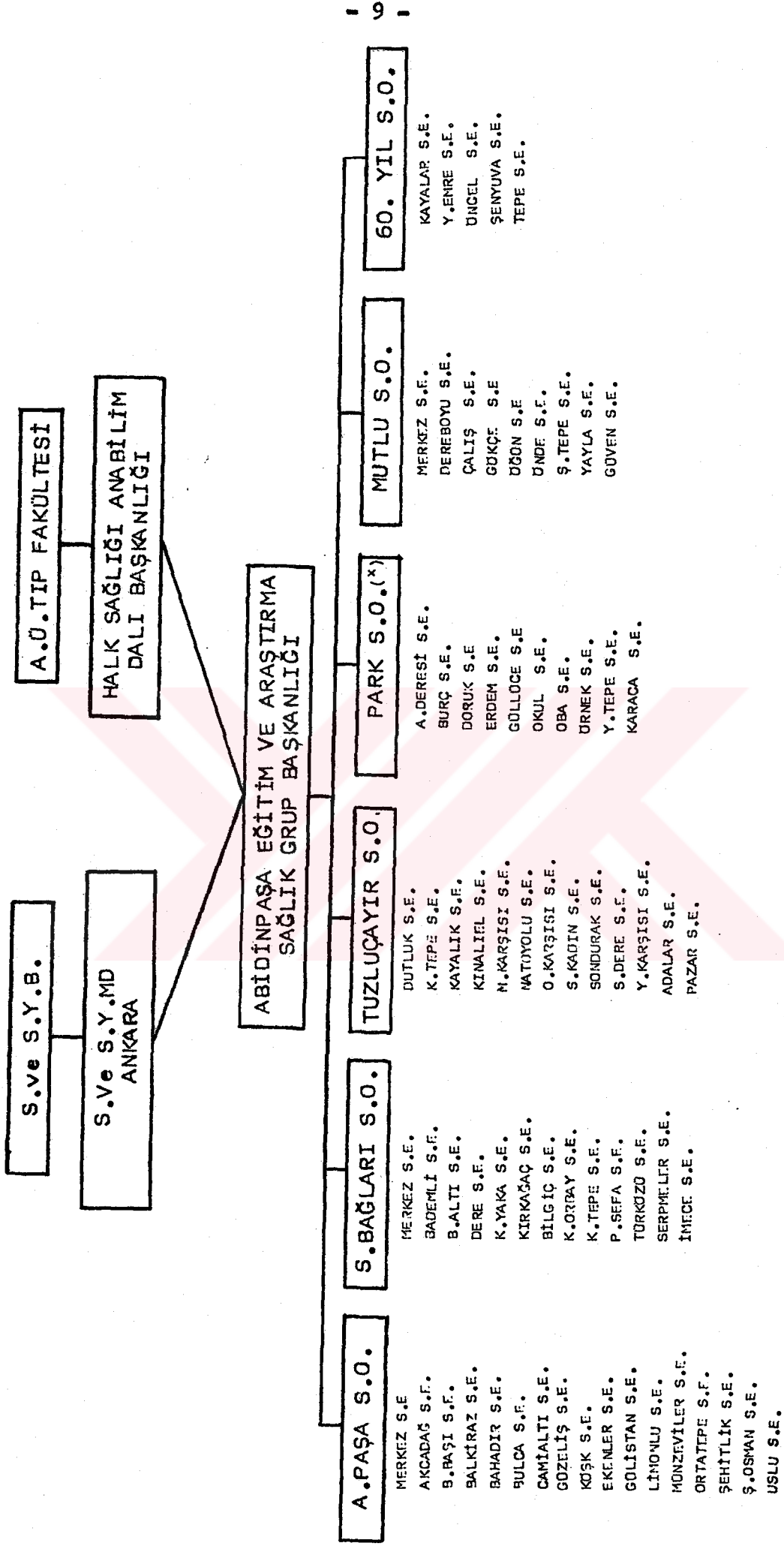
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile A.Ü. Tıp Fakültesi arasında düzenlenen 26.6.1971 tarihli bir protokol ile 21 Eylül 1971 de Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı kurularak, sağlık ocağı sayısı üçe çıkarılmış ve 1972 yılı başında faaliyete geçirilmiştir. Aynı yıl 5 no.lu Akdere AÇS-AP Merkezi de gruba dahil edilmiştir.

Toplum Hekimliği Enstitüsü de 1974 yılında müstakil Toplum Hekimliği Kürsüsü şeklini almış, daha geniş olanaklarla Abidinpaşa EAS Grup Başkanlığı aracılığıyla Abidinpaşa gecekodu bölgesine sağlık hizmetini götürürken, hemen her kademedeki sağlık personelinin eğitim çalışmalarını yürütmeye başlamış ve halen yürütmektedir. 1981 de bölgede S. ve S.Y. Bakanlığınca bir, A.Ü. Tıp Fakültesince bir olmak üzere iki sağlık ocağı daha açılınca sağlık ocağı sayısı beşe, 1984 de 60. Yıl sağlık ocağı ile de sayı altıya çıkmıştır. Her sağlık ocağı da bölgesinin nüfusuna uygun sayıda sağlık evlerinden oluşmuştur (Şekil: 2).

2. Örgütlenme:

Abidinpaşa EAS Grup Başkanlığı kuruluş olarak A.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına, envanter ve rutin hizmetler bakımından S. ve S.Y. Bakanlığınca bağlıdır. Yönetim ve denetim ise S.S.Y.B. ve Tıp Fakültesi arasındaki bir protokolle koordineli bir şekilde yürütülmektedir (Ek: 1). 26.6.1971 tarihinde imzalanan ve 19.1.1979 tarihinde yenilenen protokole göre amaç, sağlık elemanlarına mezuniyet öncesi ve sonrası toplum sağlığı eğitim olanaklarını sağlamak, bölgede koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti vermek ve toplumun sağlık sorunlarını araştırmaktır.

Şeşil : 2. Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bağkanlığı Kuruluş Şeması (1985)



(*) A.O.Tip Faköltesince Açılmıştır.

Sosyalleştirme planında yer alan bütün amaçları karşılayacak biçimde hizmet vermesi planlanan grup bölgesi için hastane hizmetlerini genellikle A.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri karşılamaktadır.

Sağlık Grubu Bölgesi, 1 Sağlık Grup Başkanlığı, 1 AQS-AP Merkezi, 6 Sağlık Ocağı ve 67 Sağlık Evinden kuruludur. Ortalama 25.000 nüfusa bir sağlık ocağı, 2000-2500 nüfusa bir sağlık evi düşmektedir.

3. Personel, Araç-Gereç:

Sağlık ocaklarında ortalama 10.000 nüfusa bir hekim düşecek şekilde kadrolaşmaya gidilmiştir. Ayrıca her sağlık ocağında nüfusuna oranla yetecek kadar hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, sağlık evi hemşire/ebesi, tıbbi sekreter, hizmetli ve şoför kadroları oluşturulmuştur (Tablo: 2). Sağlık ocaklarına sonradan dış tabibi ve eczacı kadroları da eklenmiştir.

Tablo: 2. A.Paşa EAS Grubu Başkanlığı ve Bağlı Sağlık Ocaklarındaki Personel Kadroları (1985)

Kadro Ünvanları	B U L U N D U Ğ U Y E R							Sağlık Ocakları Toplamı
	Grup Bşk.	S a ğ l ı k O c a k l a r ı						
		A.Paşa	T.Çayır	S.Bağl.	Park	Mutlu	60.Yıl	
Doktor	2	3	3	3	2	2	2	15
Dış Tabibi	-	1	1	1	1	1	1	6
Eczacı	-	1	1	1	1	1	1	6
Sosy.Hiz.Uz.	1	-	-	-	-	-	-	-
Diyetisyen	1	-	-	-	-	-	-	-
Sağlık İstatistikçisi	2	-	-	-	-	-	-	-
Sağ.Eğitimcisi	2	-	-	-	-	-	-	-
İdari Hizmet Memuru	5	-	-	-	-	-	-	-
Çev.S.Tekns.	1	2	1	1	1	1	1	7
Sağ. Memuru	-	2	2	2	1	1	1	9
Halk Sağ. Hem.	-	1	1	1	1	1	1	6
S.Evi Ebe/Hem.	-	17	13	13	11	9	6	68
Lab. Teknisyeni	-	1	1	1	1	1	1	6
Tıbbi Sekreter	-	3	3	2	1	2	2	13
Hizmetli	3	3	3	3	2	2	2	15
Şoför	3	1	1	1	1	1	1	6

Grup Başkanlığında ise doktor, sağlık istatistikcisi, sağlık eğitimcisi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, çevre sağlığı teknisyeni ile idari hizmet elemanı, hizmetli, şoför kadroları yeterince oluşturulmuştur.

Abidinpaşa EAS Grubu bölgesindeki sağlık ocaklarında kadroya göre mevcut personel ve doluluk oranları yıllara göre tablo 3 de görülmektedir.

Tablo: 3. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Bazı Sağlık Personeli Kadrolarının Doluluk Oranları (1981-1985)

YILLAR	Hekim			Çevre Sağlığı Teknisyeni			Sağlık Evi Ebe/Hemşiresi			Laboratuvar Teknisyeni		
	K	M	%	K	M	%	K	M	%	K	M	%
1981	10	6	60	5	2	40	44	40	91	4	-	0
1982	11	8	73	5	2	40	44	41	93	4	3	75
1983	12	12	100	5	3	60	59	58	98	4	-	0
1984	15	17	113	7	5	71	67	49	73	6	1	17
1985	15	15	100	7	7	100	68	63	93	6	2	33
1981-1985 Ortalaması			89			62			90			25

K: Kadro

M: Mevcut Personel

Buna göre 1981-1985 yıllarında ortalama olarak doktor ve ziyaretçi hemşire kadrolarının % 10'u , çevre sağlığı teknisyeni kadrolarının % 40'ı ve laboratuvar teknisyeni kadrolarının % 75'i boş kalmıştır.

Bölgede 11.300 kişiye bir doktor, 20.000 kişiye bir sağlık memuru ve 2400 kişiye bir ziyaretçi ebe/hemşire düşmektedir (Tablo: 4).

Tablo: 4. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Sağlık Ocaklarında Sağlık Personeli Başına Düşen Ortalama Nüfus (1981-1985)

YILLAR	DOKTOR	SAĞ.MEMURU	EBE/HEMŞİRE
1981	14.113	14.113	2.117
1982	13.195	21.112	2.575
1983	11.058	18.956	2.288
1984	8.298	23.512	2.879
1985	9.870	21.150	2.350

Araç-Gereç: Tüm sağlık ocaklarındaki demirbaş malzeme S.S.Y.B. yönergelerine göre düzenlenmiştir. Yalnız kent tipi sağlık ocakları olduğundan gezici hemşirelere yalnızca beden derecesi, tansiyon aleti ve çocuk tartı aleti verilmiştir. Sağlık ocaklarının hiçbirinde araba ve şoför yoktur. Araca gereksinim olduğunda Grup Başkanlığınca karşılanmaktadır.

B. Demografik Özellikler:

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesinde de kuruluşundan bu yana demografik veriler sağlık personeli tarafından toplanmakta ve kayıtlara geçirilmektedir. Bu da kuruluştan itibaren her sağlık ocağı bölgesinde ziyaretçi ebe veya hemşire tarafından her hane için bir ETF (Ev Halkı Tespit Fişi) doldurularak ve her yıl Haziran ayında yeniden kontrol edilerek gerçekleşir.

1. Nüfus:

1981 yılında 84.675 olan bölge nüfusu 1985 de 148.051 e yükselmiştir (Tablo: 5).

Tablo: 5. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı Bölgesinde Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Yıllara Dağılımı (1970-1985)

Yaş Grupları	Y I L L A R						
	1970	1975	1981	1982	1983	1984	1985
0	673	1770	2004	2633	3251	3079	2979
1- 4	2389	7457	7839	8814	10802	11512	11985
5- 6	1118	3062	3886	5661	6279	7119	6926
7-14	4668	15636	15433	19679	26064	27452	27702
15-24	4177	7730	19267	23355	29552	31145	32427
25-44	5988	19886	24028	30066	37621	40605	43656
45-64	1961	7220	9972	12837	16157	17166	18832
65+	504	1448	2247	2516	2969	2996	3544
Toplam	21478	72516	84675	105561	132695	141074	148051

1980 yılında 74.901 nüfusu olan bölgede, 1981 yılından itibaren yeni sağlık ocakları ve sağlık evleri açılmaya devam etmiştir. Bu yolla 1981 yılında Park Sağlık Ocağı açılarak 7185 (% 9,7), 1982 yılında Tuzluçayır Sağlık Ocağının bazı sağlık evleri kaydırılarak Mutlu Sağlık Ocağının açılmasıyla 18.436 (% 21,8), 1983 yılında Samanlık Bağları Sağlık Ocağına 4, Tuzluçayır Sağlık Ocağına 3, Park Sağlık Ocağına 3 ve Mutlu Sağlık Ocağına 2 sağlık evi eklenerek toplam 25.025 (% 23,7) ve 1984 yılında Tuzluçayır Sağlık Ocağına 2, Park Sağlık Ocağına 1 sağlık evi eklenmesi ve 60. Yıl Sağlık Ocağının açılmasıyla toplam 12.063 (% 9,0) yeni nüfus bölgeye katılmıştır. Ayrıca 1981 de % 1,3 içe, 1982 de % 0,9 içe, 1983 de % 0,3 içe göç; 1984 de % 4,1 dışa göç ve 1985 de % 3,7 içe göç olmuştur.

Bu arada toplam nüfus değişimi 1982 ve 1983 de % 25'i bulmuştur. Ancak doğumdan nüfus artışı 1981 de % 19,9 , 1982 de % 20,0 , 1983 de % 16,8 , 1984 de % 13,7 ve 1985 de % 12,0 olarak gerçekleşmiştir(Tablo:6).

Tablo: 6. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Nüfus Değişimi (1981-1985)

YILLAR	Doğal Artış (%)	Net Göç (%)	Toplam Nüfus Değişimi (%)
1981	19,9	+ 1,3	13,0
1982	20,0	+ 0,9	24,7
1983	16,8	+ 0,3	25,7
1984	13,7	- 4,1	6,3
1985	12,0	+ 3,7	4,9

+ : İçe Göç

- : Dışa Göç

1985 yıl ortası nüfusun sağlık ocaklarına dağılımı incelendiğinde, sağlık ocaklarına bağlı nüfusun 11.382 ile 36.721 arasında değiştiği görülür. Ortalama 25.000 nüfusa bir sağlık ocağı düşmektedir (Tablo: 7).

Tablo: 7. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Sağlık Ocaklarına Dağılımı (1985)

SAĞLIK OCAKLARI	Y A Ş G R U P L A R I								TOPLAM
	0	1-4	5-6	7-14	15-24	25-44	45-64	65 ⁺	
A.Paşa	611	3094	1419	5807	7969	11305	5462	1109	36721
S.Bağları	799	2672	1537	7452	7803	9768	4151	753	34935
T.Çayır	486	2180	1443	4534	5376	7873	3462	599	25953
Park	358	1279	819	3282	3926	5673	2538	645	18520
Mutlu	490	1461	1028	3904	5094	5855	2365	343	20540
60. Yıl	235	1344	680	2723	2269	3182	854	95	11382
TOPLAM	2979	11985	6926	27702	32427	43656	18832	3554	148051

1970 ve 1985 yılları nüfusun cins ve yaş gruplarına dağılımı (Şekil:3) de nüfus piramidi halinde gösterilmiştir. Buna göre 0-4 ve 5-14 yaş gruplarında azalma, 50 ve üzerindeki yaş gruplarında azalma görülmektedir.

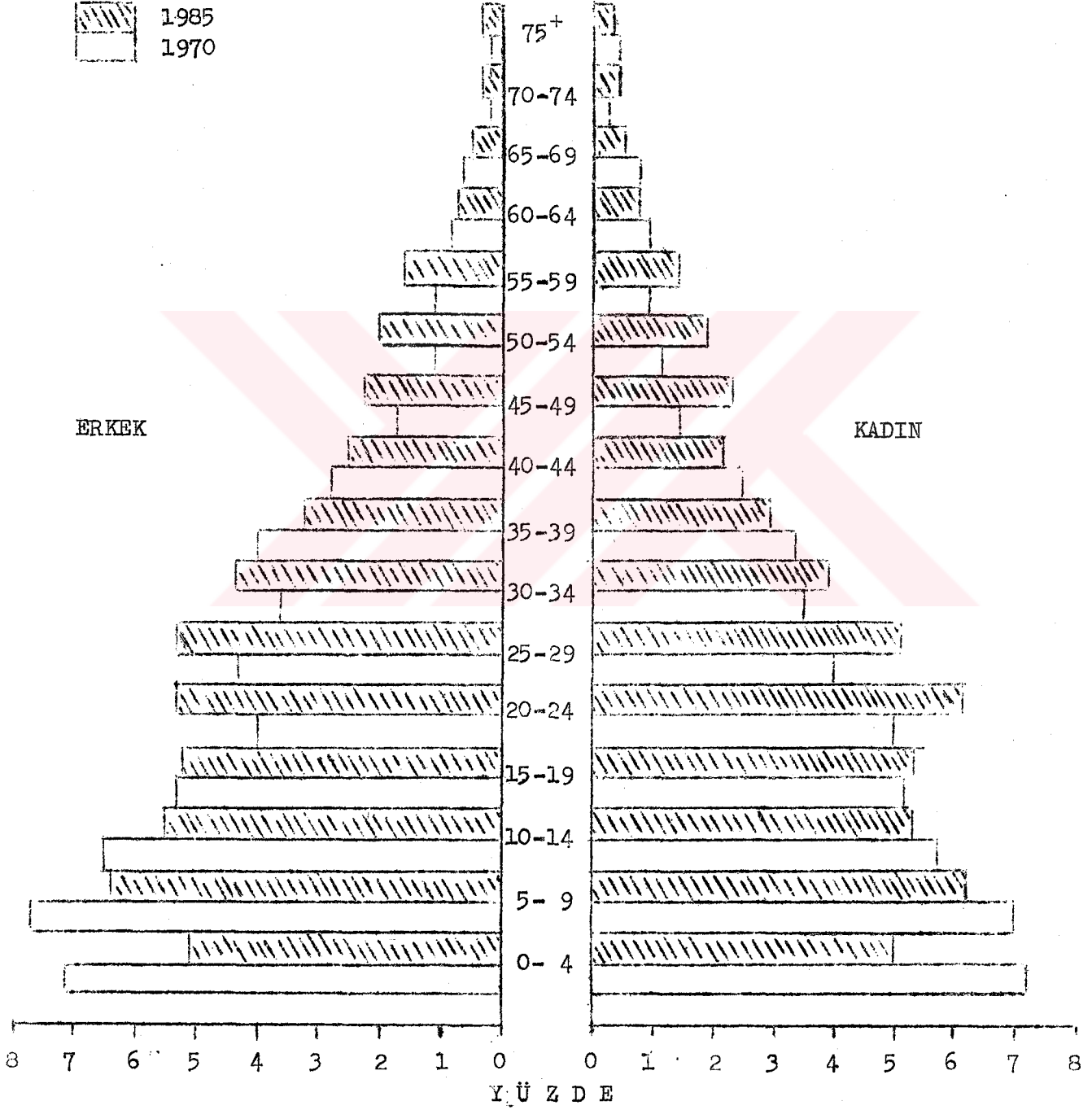
Aynı değişiklikler, bağımlı nüfusa da yansımaktadır. Bağımlı nüfus 1970 yılında % 43,6 dan 1985 de % 35,9 a inmiştir. Bu azalmanın tümü 0-14 yaş grubuna aittir (Tablo: 8).

Tablo: 8. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Bağımlı Nüfus Oranları (Yüzde Olarak, 1970-1985)

YILLAR	0-14 Yaş	65 ⁺ Yaş	TOPLAM
1970	41,3	2,3	43,6
1975	38,4	1,9	40,3
1981	34,2	2,6	36,8
1985	33,5	2,4	35,9

15-44 yaş grubunun toplam nüfusa oranı ise 1970 yılında % 47,3 iken 1985 de % 51,4 yükselmiştir (Tablo: 5, Şekil: 3).

ŞEKİL: 3. ABİDİNPAŞA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUBU BÖLGESİ
1970 ve 1985 YILLARI NÜFUS PİRAMİDİ



2. Öğrenim ve Meslek Durumu:

Bölgede 6 yaşın üzerinde okur-yazarlık oranı 1970 de % 64,8 , 1981 de % 83,7 ve 1985 de % 86,0 dır (Tablo: 9).

Tablo: 9. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 6⁺ Yaş Toplumda Öğrenim Durumu (1985)

Öğrenim Durumu	%
Okur-Yazar Olmayan	14,0
Okur-Yazar	16,8
İlk Okulu Bitiren	42,8
Orta Okulu Bitiren	12,9
Lise ve Dengi Okul Bitiren	11,0
Yüksek Okulu Bitiren	2,5
TOPLAM	100,0

Bölgede 15⁺ yaştaki toplumun % 18,2 si öğrenci, % 15,9 u memur, % 11,6 sı işçi, % 12,9 u esnaf ve serbest meslek mensubudur. Buna karşılık 1978 de % 2,8 olan işsiz oranı 1985 de % 4,7 olarak tespit edilmiştir (Tablo:10).

Tablo: 10. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 15⁺ Nüfusta İş ve Meslek Dağılımı Yüzdeleri (1978, 1985)

İş ve Meslek Grubu	1978	1985
15 ⁺ Öğrenci Grubu	14,0	18,2
Ev Kadını	38,6	36,7
Memur	19,4	15,9
İşçi	12,0	11,6
Esnaf-Serbest Meslek	13,2	12,9
İşsiz	2,8	4,7
TOPLAM	100,0	100,0

Bölge halkı orta ve dar gelirli ailelerden oluşur. Fert başına düşen yıllık gelir, Türkiye ortalamasının altındadır (2).

3. Çevre-Konut Durumu:

Bölgenin fazla engebeli olan gecekondu kesimlerinde kanalizasyona bağlı olmayan helalar, % 15 civarında sağlığa uygun olmayan helalar ve su şebekesinden yoksun evler vardır. Diğer atıkların toplanma ve naklinde de düzensizlikler vardır.

Bölgenin su gereksinimini karşılayan şehir suyu şebekesi yanında, 224 adet kuyu ve 13 kadar kaynak suyu bulunup, sularda kirlilik oranı bazı aylarda % 30 a kadar çıkmaktadır.

Bölge halkının % 40 ı gecekonduda oturmaktadır. Toplam konut sayısı 1985 de 31.791 olup hane başına düşen ortalama nüfus 4,6 dır. Bu sayı 1975 de 5,0 dı. Toplumun % 41 ise apartmanda oturmaktadır (Tablo: 11).

Tablo: 11. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Konut Tiplerinin Yüzde Dağılımı (1970-1985)

Konut Tipi	1970	1975	1981	1985
Apartman	25,2	38,5	46,5	40,8
Müstakil Ev	28,7	14,6	12,2	19,2
Gecekondu	46,1	46,9	41,3	40,0
TOPLAM	100,0	100,0	100,0	100,0

Bölgede 287 gayri sıhhi kurum, 49 gıda imal yeri ve 731 gıda satış yeri vardır. Gıda satış yerlerinin % 67 si bakkal-manav, % 13 ü çayhane ve % 12 si seyyar satıcıdır (Tablo: 12).

Tablo: 12. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Gıda Satış Yerlerinin Yüzde Dağılımı (1985)

Gıda Satış Yeri	Sayı	%
Bakkal-Manav	490	67,0
Kasap	28	3,8
Hal ve Pazarlar	2	0,3
Seyyar Satıcı	87	11,9
Çayhane	95	13,0
Lokanta-Pastane	29	4,0
TOPLAM	731	100,0

C. Sağlık Hizmetleri:

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Bu bölümde Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu bölgesinde yapılan koruyucu sağlık hizmetleri ele alınacaktır.

a. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler:

1) Erken Tanı: Bölgedeki sağlık kuruluşlarında erken tanıya varabilmek için şunlar yapılmaktadır.

a) Eğitim: Toplum, bireysel ya da gruplar halinde toplum için önemli hastalıklar hakkında bilgilendirilmektedir. Bu eğitim, hem sağlık kuruluşlarından hizmet almaya gelenlere ocaktaki sağlık personeline, hem de ziyaretçi personelle sahada yapılmaktadır. Eğitim, erken başvuruyu ve periodik muayeneyi sağlamaktadır.

b) Periodik Kontroller ve Muayeneler: Abidinpaşa sağlık grubu bölgesinde periodik muayeneler ve kontroller 0-6 yaş grubu çocuklarla, gebelere yönelik olarak sürdürülmektedir. Bu iki grubun tamamı, ziyaretçi hemşire-ebelerce izlenmekte, gerekli ve şüpheli görülenlerin sağlık ocağı tabibince muayenesi sağlanmaktadır. 0-6 yaş grubu çocuklar ile 15-44 yaş grubu kadınlara bu hizmette öncelik verilmiştir ki bu iki grubun topluma oranı % 40 dır (Tablo:13).

Tablo: 13. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 0-6 Yaş Grubu Çocuklar İle 15-44 Yaş Grubu Kadınların Toplum Nüfusuna Oranı (Yüzde olarak, 1970-1985)

Yaş Grupları	Y I L L A R			
	1970	1975	1981	1985
0- 6	19,4	17,1	16,2	14,8
15-44	23,4	24,7	25,4	25,5
TOPLAM	42,8	41,8	41,6	40,3

c) Taramalar: Tarama, bir toplumda hızla uygulanabilen testler ve muayeneler ile, bilinmeyen hastalıkların ortaya çıkarılması olarak tanımlanır (11, 49). Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde her yıl ilkökul birinci ve beşinci sınıf öğrencilerine sağlık taramaları yapılmaktadır. Bu taramalarda öncelikle duyu organları, diş ve diğer sistem hastalıklarının erken tanı ve tedavisi yoluna gidilmektedir. Abidinpaşa ve çevresi toplumunda da erken tanı amacı ile taramalar yapılmaktadır.

Taramalar yapılırken şu kriterlere uyulmuştur:

- Hastalık, tanı ve tedavisi kolay, önemli halk sağlığı sorunu olmalıdır.
- Hastalığın doğal seyri bilinmeli, tanımlanabilir bir latent dönemi ve tanı için uygun bir test olmalıdır.
- Testler, toplum tarafından kabul edilebilmeli, tarama harcamaları, tedavi harcamaları ile dengeli olmalıdır (11).

Bölgede şimdiye kadar yapılan prevalens çalışmalarının başlıcaları şunlardır:

- Toplumda tüberküloz prevalensi araştırması,
- Toplumda parazitlerin yaygınlığı ve hakim tür tesbiti,
- Kalp hastalıkları prevalens araştırması,
- Beslenme sorunlarını tespit araştırması,
- Bağırsak enfeksiyonları prevalens araştırması,
- 15-44 yaş grubu kadınlarda meme ve cilt kanseri prevalens araştırması,
- İlkokul beşinci sınıf öğrencilerde epilepsi prevalensi araştırması,
- İlkokul çocuklarında işitme-görme bozukluğu taramaları.

2. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş:

Tanı: Bulaşıcı hastalıkların tanısı, bölgedeki sağlık ocaklarında semptomlara ve klinik bulgulara göre konmakta, bazı basit laboratuvar teknikleri de uygulanmaktadır. Gerekli hallerde A.Ü.Tıp Fakültesi laboratuvarlarından kısıtlı da olsa yararlanılmaktadır. Kayıtlara geçen hastalar, genellikle sadece klinik tanı konulan hastalardır.

Tecrit (İzolasyon): Bulaşıcı hastalık tanısı konulan kişilerin, özellikle organize topluluklarla teması önlenmekte, hastalığın bulaşma dönemleri için hastane koşulları gerekmedikçe, evinde izole edilmektedir.

Bildirim: Abidinpaşa sağlık grubu bölgesinde yıllara göre bildirim zorunlu hastalığa yakalananların sayısı ve insidens hızları tablo 14 de görülmektedir. Buna göre 1970 yılında onbinde 214,7 olan kızamık insidensi 1985 de onbinde 18,8 e inmiş, onbinde 4,5 olan boğmaca insidensi ise 1,0 a düşürülmüştür. Yine aynı yıllarda enfeksiyöz hepatit insidensi de onbinde 11,2 den 3,8 e ve streptokoksik enfeksiyon insidensi onbinde 89,3 den 43,4 e inmiştir. Buna karşılık çocuk yaz ishalleri insidensi 1975 de onbinde 5,0 iken 1985 de onbinde 106,9 a yükselmiştir (Tablo: 14).

Tablo: 14. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Bildirimi Zorunlu Hastalıkların İnsidens Hızları (İ.H. : Onbinde, 1970 - 1985)

HASTALIKLAR	Y I L L A R													
	1970		1975		1981		1982		1983		1984		1985	
	S	İH	S	İH	S	İH	S	İH	S	İH	S	İH	S	İH
Kızamık ^x	190	214,7	398	142,5	180	61,7	86	23,4	186	40,0	153	31,1	93	18,8
Yaz İshali ^x	-	-	14	5,0	324	111,1	515	139,9	264	56,9	264	53,7	530	106,9
Boğmaca ^x	4	4,5	3	1,0	35	12,0	49	13,3	36	7,8	9	1,8	5	1,0
Strp.Enf. ^x	79	89,3	50	17,9	98	33,6	63	17,1	103	22,2	302	61,4	711	43,4
Enf. Hepatit	24	11,2	31	4,3	65	7,7	94	8,9	62	4,7	163	11,6	56	3,8
Şüp.İsırık	-	-	11	1,5	15	1,7	5	0,5	2	0,2	12	0,9	4	0,3
NÜFUS	0-14 ^x Yaş	8848	27925	29162	36787	46396	49162	49592						
	TOPLAM	21478	72516	84675	105561	132695	141074	148051						

S: Sayı

İH: İnsidens Hızı

x: Bu Hastalıklarda İnsidens Hızı 0-14 Yaş Grubuna Göre Hesaplanmıştır.

3. Bağışıklama:

Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde rutin olarak uygulanan aşular Difteri-Boğmaca-Tetanoz, Polio, Kızamık ve BCG dir. Tifo ve Kolera aşuları rutin olarak uygulanmamaktadır. Doğumevi ve doğum kliniklerinde her doğan bebek BCG ile aşılanmaktadır. Sağlık ocaklarında ise, hastaneden aşısız taburcu edilen ve hastane dışında doğan bebeklerle bölgeye göç eden aşısız çocuklar BCG ile aşılanmaktadır.

Bölgede uygulanan aşılama çalışmaları, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının "Aşı Uygulama Rehberi" ve genelgelerle yapılan düzenlemelere göre yapılmakta, 0-6 yaş grubu çocuklar, ilkokul bir ve beşinci sınıflarla gebeler rutin olarak aşılanmaktadır. Bölgedeki toplumun sağlık ocaklarına ulaşım sorunu olmadığından, ilke olarak aşular sağlık ocaklarında uygulanmaktadır. Ancak bazı aileler hastalık dışında sağlık ocağına çocuğunu getirmediğinden, ziyaretçi hemşire-ebelerce pazen evlerde de aşılama yapılmaktadır.

Abidinpaşa sağlık grubu bölgesinde uygulanan aşular ve aşı uygulama zamanları şekil 4 de görölmektedir.

Şekil: 4. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Uygulanan Aşı Takvimi (1985)

Aşı Türleri	Çocuğun Yaşı								Gebe		
	Aylar				Yıllar						
	0-1	2	4	6	9-15	18-24	2-5	6	10	14	5-7.Ay
BCG	X										
D.B.T.		X	X	X		R					
Polio		X	X	X		R		R			
Kızamık					X						
D.T.								R			
Tetanoz									R	R	R

R: Rapel

Tüm bölgede yıllara göre sarfedilen aşı miktarları tablo 15 de görölmektedir. Buna göre 1981-1985 yıllarında toplam 10.589 doz BCG, 64.884 doz D.B.T. , 85.695 doz Polio, 20.708 doz Kızamık, 24.231 doz D.T. ve 26.827 doz Tetanoz olmak üzere 232.935 doz aşı uygulanmıştır.

Tablo: 15. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yapılan Aşılama Çalışmaları (1970-1985)

YILLAR	Yapılan Aşı							
	D.B.T.		Polio		Kızamık	BCG	D.T.	Tetanoz
	Tam Aşılı	Rapel	Tam Aşılı	Rapel			Rapel	Rapel
1970	482	1838	471	546	-	-	1582	-
1975	1604	1140	1121	1616	-	-	3927	6196
1981	2195	1244	4150	1238	994	-	4096	3184
1982	2021	1273	1872	4288	836	2202	4003	5381
1983	2871	1972	3073	6549	2767	4066	3276	5007
1984	3317	1802	3339	8559	2572	2266	8429	7062
1985	7615	4537	7629	4872	13539	2055	4377	6193

4.Sosyal Hastalıkların Takibi:

Bölgede oturup sosyal hastalığı olanlar, ilaçlarını ilgili dispanserlerden almakta, izlemleri ise sağlık ocaklarınca yapılmaktadır.Tedavisi biten hastaların kaydı silinmekte, saptanan yeni olgular tedaviye alınmaktadır.Bölgede sosyal hastalığı olanların sayısı, 1985 yılı için sadece 75 dir(Tablo:16).

Tablo : 16 . Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Sosyal Hastalıklar
(1975 - 1985)

YILLAR	Hasta Sayısı		
	Tüberküloz	Sifiliz	Lepra
1975	65	2	2
1981	37	18	-
1982	-	-	-
1983	-	-	-
1984	55	18	-
1985	55	18	2

Bölgede sosyal hastalıklardan ölüm kaydedilmemiştir.

5. Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri:

Gebe ve Lohusa İzlemleri: Sosyalize sağlık hizmetlerinin gereği olarak sağlık ocağı ve sağlık evi görevlilerince ev ziyaretleri sırasında ya da sağlık ocağına başvuruları halinde tespit edilen gebelere "Gebe İzleme Kartı" çıkarılmakta ve bu gebeler gebeliklerinin,

7. ayı sonuna kadar ayda bir kez,

8. ayında onbeş günde bir kez,

9. ayında haftada bir kez, olmak üzere evlerinde ya da sağlık ocağında izlenmektedir.

Daha çok evde yapılan bu izlemler sırasında kadının genel sağlığı, varsa önceki gebelikleri ve sonuçları ile son adet tarihi (SAT) tespit edilir. Her defasında kan basıncı, nabız, çocuk kalp sesleri (ÇKS), ağırlık artışı, ödem ve varsa diğer yakınmaları izlenir. Gebeliğin başında ve son aylarında kanda hemoglobin ve idrarda albumin tayini yapılır. Gebelik, aktivite, doğum, beslenme, giyim, enfeksiyondan korunma ile gerekli görülen her konuda sürekli eğitim yapılmaktadır. Riskli gruplarda ve endikasyon görüldükçe gebelerin doktora muayenesi sağlanmaktadır.

Gebelikte tetanoz bağışıklığı rutin olarak sağlanmakta, ayrıca gebelik-emzicilik boyunca anemileri önlemek için ağızdan Fe^{++} preparatları önerilmektedir.

Lohusa ziyaretlerinde de, teorik ve uygulamalı olarak emzirme, bebek beslenmesi, bebek giyimi, anne beslenmesi, kişisel hijyen ve aile planlaması konularında eğitim yapılmaktadır. Gerekli hallerde hastayı hekimin görmesi sağlanmakta ve olanaklar çerçevesinde sosyal yardımda bulunmaktadır.

Bebek ve Çocuk İzlemleri: Bölgede doğan her bebek için "Çocuk İzleme Kartı" çıkarılarak periodik izleme alınır. Bu bebekler 6 yaşına kadar, 0-3 ayda onbeş günde bir, 4-12. aylarda ayda bir, 13-24 aylarda 2 ayda ve 25-72 aylarda 3-4 ayda bir izlenmesi ilke olarak kabul edilmiştir. Bu ziyaretlerde hemşire-ebeler, çocukların yaşına uygun beslenme eğitimi, zamanında aşılama, ağırlık ve boy takipleri yanında, organik ve fonksiyonel bozukluklarda erken tanı-tedavi ve mental bozukluklarda ilgili kuruluşlarla bağlantı sağlayarak hizmet vermektedirler.

Gebe ve Lohusa ziyaretleri birlikte değerlendirilmek üzere Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde yapılan gebe, bebek ve çocuk ziyaretleri tablo 17 de görülmektedir.

Tablo: 17. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Gebe, Bebek ve Çocuk İzlemleri (1975-1985)

YILLAR	Gebe			Bebek ^x			Çocuk ^x		
	Sayı	İzlem Sayısı	GBİ	Sayı	İzlem Sayısı	BBİ	Sayı	İzlem Sayısı	ÇBİ
1975	2199	9580	4,4	1770	17303	9,8	10539	32465	3,1
1981	2904	10035	3,5	2004	18663	9,3	11725	36817	3,1
1982	3443	13306	3,9	2633	23364	8,9	14475	37435	2,6
1983	3674	14929	4,1	3251	25823	7,9	17081	44541	2,6
1984	3348	12928	3,9	3079	24089	7,8	18631	38200	2,1
1985	3083	10101	3,3	2979	21640	7,3	18911	38291	2,0

^x Akdere 5 nolu AÇS-AP merkezindeki izlemler dahil edilmiştir.

GBİ : Gebe başına izlem

BBİ : Bebek başına izlem

ÇBİ : Çocuk başına izlem

Tablo 17 de görüldüğü gibi gebe başına izlem yıllara göre 3,3 ile 4,4 arasında değişmekte, bebek başına izlem 7,3 ile 9,8 arasında değişmekte ve çocuk başına izlemde yılda 2,0 ile 3,1 arasında değişmektedir.

Doğum Hizmetleri: Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde doğumların % 98'i hastanede ve % 2 si evde olmaktadır. Bu oranlar 1970 de % 92 ve % 8 idi (Tablo: 18).

Tablo: 18. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Doğumların Yapılış Yerine Göre Yüzde Dağılımı (1970-1985)

Doğumun Yapıldığı Yer	YILLAR			
	1970	1975	1981	1985
Hastanede	91,6	93,5	96,4	98,0
Evde Kendi Kendine	8,4	6,5	3,6	2,0
TOPLAM	100,0	100,0	100,0	100,0

Aile Planlaması Hizmetleri:

Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde aile planlaması hizmetleri, AÇS hizmetleri içinde ele alınmakta, konu ile ilgili eğitim, özellikle hemşire-ebelerin ev ziyaretleri sırasında kadın ve çocuk sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak verilmektedir.

Sağlık ocağı düzeyinde aile planlaması konusunda yapılanlar:

- 15-49 yaş grubu kadınların periyodik izlenmesi
 - . Eğitim-motivasyon
 - . Jinekolojik hastalıkların erken tanısı
- Etkili kontraseptif yöntemlerin uygulanması
- İnfertil eşlere yardımcı olmak.

Bölgede düşük yapma oranı 1981-1985 yılları için % 4 dür. 1985 yılında 54 düşük saptanmıştır. Bu sayı 1982 de 138 olarak hesaplanmıştır (Tablo:19).

Tablo: 19. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Düşükler (Sayı olarak, 1981-85)

YILLAR	1981	1982	1983	1984	1985
Düşük Sayısı	70	138	62	61	54

Kontraseptif yöntem kullanmak isteyen ailelerin, yeğlediği yöntem hakkında bilgi verilerek yol gösterilmiştir. RİA uygulamaya ikna edilen

aileler, bölgedeki 5 nolu akdere AÇS-AP merkezine başvurmaları sağlanmıştır. 1982 den itibaren A.Ü.Tıp Fakültesine bağlı Park Eğitim Sağlık Ocağında da RİA uygulaması başlamıştır. Bu çalışmalar eğitimler sonucu istekli olan kadınların başvurularına yönelik bir hizmet olmuş, 15-44 yaş grubu kadınlar, periodik ve sistematik olarak izlenmemiştir. Motive olan kadınların ayrıca hastane, doğumevi ve özel polikliniklerde RİA taktırdıkları bilinmektedir. Akdere 5 nolu AÇS-AP merkezi dışında sağlık ocaklarında oral kontraseptif ve kondom (Prezervatif) dağıtım yapılmamış, eğitimden sonra ailelerin kendi olanaklarıyla temin etmeleri istenmiştir. Bazı sağlık ocağı hekimlerinin özel çabaları ile ilaç firmalarından sağlanan oral kontraseptifleri kayıtlara geçmeksizin dağıttıkları öğrenilmiştir.

Ancak, hem 15-49 yaş kadınların periodik izlenmesi, hem sağlık ocaklarında RİA uygulaması Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı 1986 çalışma programına alınmıştır.

5 nolu Akdere AÇS-AP Merkezinde kontraseptif yöntem uygulanan aile sayısı 1970 de 544, 1975 de 536 iken, 1981 de 1222 ve 1983 de 1319 a yükselmiştir (Tablo: 20).

Tablo: 20. Akdere 5 Nolu AÇS-AP Merkezinde Uygulanan Kontraseptif Yöntemlerin Yıllara Dağılımı (1970-1985)^x

Kontraseptif Yöntem	YILLAR						
	1970	1975	1981	1982	1983	1984	1985
RİA	253	366	1019	1048	1014	928	617
Hap	241	120	153	106	127	110	90
Kondom	25	50	61	100	178	189	125
TOPLAM	519	536	1233	1254	1319	1227	832

^x Tablodaki bilgiler 5 nolu Akdere AÇS-AP Merkezi kayıtlarından alınmıştır.

Akdere 5 nolu AÇS-AP Merkezi ve A.Ü.Tıp Fakültesi Park Sağlık Ocağında 1981-1985 yıllarında toplam 5050 RİA uygulanmıştır. Bunun % 66 sı 20-29 yaş grubu kadınlara, % 9 u 15-19 ve % 2 si 40-44 yaş kadınlara uygulanmıştır (Tablo: 21).

Tablo: 21. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığına Bağlı 5 Nolu AÇS-AP Merkezi ve Park Sağlık Ocaklarında Uygulanan RİA'ların Yıllara Göre Yaş Gruplarına Dağılımı (1981-1985)

YILLAR	Yaş Grupları						Toplam
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
1981	93	404	276	158	67	21	1019
1982	107	458	305	180	77	18	1145
1983	111	474	307	161	67	23	1143
1984	81	429	284	165	71	27	1057
1985	64	142	259	135	68	18	686
TOPLAM	S: 456 %: 9,0	1907 37,8	1431 28,3	799 15,8	350 7,0	107 2,1	5050 100,0

Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde 15-44 yaş kadınların uyguladıkları kontraseptif yöntemler incelendiğinde, 1970 de 15-44 yaş grubu kadınların % 7,9 u RİA ile olmak üzere % 59,1 inin korunduğu görülmektedir (Tablo: 22, Şekil: 5). Kontraseptif yöntem kullanma oranı 1975 de % 63,1 ve 1982 de % 78,4 e çıkmıştır (10). Etkili yöntem (RİA, Hap, Kondom) kullananların oranı ise % 17,2 den % 39,0 a yükselmiştir (2,3 katı). Buna karşılık etkisiz yöntem kullananlarda azalma olmamıştır (% 40).

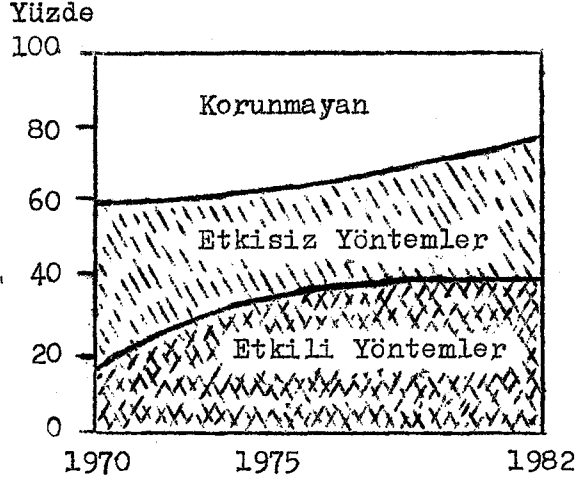
Tablo: 22. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Kadınlarda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumu (1970-1982)^x

YILLAR	Korunma Yöntemleri (%)				Toplam Korunan (%)	Korunmayan (%) ^{xx}
	RİA	Hap	Kondom	Etkisiz Y.		
1970	7,9	7,3	2,0	41,9	59,1	40,9
1975	19,5	10,0	6,2	27,4	63,1	36,9
1982	21,6	9,4	8,0	39,4	78,4	21,6

^x Tablodaki bilgiler için kaynak no (2) ve (10) a bakınız,

^{xx} Gebe, lohusa ve korunması gerekmeyenler yüzdeye dahildir.

Şekil : 5. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu (1970-1982)



6. Beslenme:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde AÇS-AP merkezi ve sağlık ocaklarında gebe-emzikli beslenmesi, emzirme, yaşına göre bebek-çocuk beslenmesi, gıdaların saklanması ve besin değerinin artırılması konularında eğitim yapılmakta, ayrıca, bebeğini emziremeyen ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelere mama ve gıda yardımı yapılmaktadır.

Grup Başkanlığında bu amaçla bir de Diyet Üniti oluşturulmuştur. Sağlık ocaklarındaki çalışmalara destek olarak, mama ve gıda dağıtımını bu ünit sorumluluğu ve denetiminde gerçekleştirilmektedir.

7. Halkın Sağlık Eğitimi:

Sağlık grup bölgemizde sağlık personeline yapılan eğitim çalışmaları tablo: 23 de görülmektedir. Bölge nüfusunun artışına paralel olarak birey ve grup eğitimleri aralıksız sürdürülmüştür. 1985 yılında 111.876 ferdi eğitim ve 56.037 kişinin katıldığı 1800 grup eğitimi yapılmıştır. 1970 de ise ferdi eğitim sayısı 18.415, grup eğitimi seansı 845 ve katılan sayısı 7628 idi. Eğitim en çok doktor ve hemşirelerin yaptığı gözlenmiştir. Halka sağlık eğitimi yapan diğer elemanlar sağlık eğitimcisi ve sağlık memurudur (tablo: 23).

Eğitimde şu gruplara öncelik verilmiştir;

- Gebe ve emzikli kadınlarla çocuk anneleri,
- Okul çocukları,
- 15-44 yaş kadın grubu,
- Hasta ve yakınları,
- Genel toplum.

Tablo: 23. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Sağlık Personelinin Halka Yaptığı Sağlık Eğitimi Çalışmaları (1970-1985)

YILLAR	Halka Sağlık Eğitimi Yapılanlar										TOPLAM								
	Hekim		Sağlık Eğitimsisi		Sağlık Memuru		Hemşire-Ebe												
	Hek. S. Eğ.	Ferdi Grup Gr. Eğ. Eğ. Katılan	S. Eğ. S. Eğ.	Ferdi Gr. Eğ. Gr. Eğ. S. Eğ.	S. Eğ. S. Eğ.	Ferdi Gr. Eğ. Gr. Eğ. S. Eğ.	HM-E S. Eğ.	Ferdi Gr. Eğ. Gr. Eğ. S. Eğ.	Ferdi Gr. Eğ. Gr. Eğ. S. Eğ.	Ferdi Gr. Eğ. Gr. Eğ. S. Eğ.									
1970	2	2156	225	1764	1	609	162	1646	2	2544	44	1608	11	13046	414	2610	18415	845	7528
1975	4	7172	247	3693	1	722	98	634	10	11072	310	5630	22	47012	413	5269	65978	1068	15226
1981	4	20537	133	1879	1	514	84	380	7	9418	622	14739	33	52848	316	4490	83317	1155	21483
1982	6	25761	134	9185	1	304	91	403	7	9316	594	10962	50	67052	694	18577	102433	1513	39127
1983	10	32508	32	1214	1	235	91	572	8	6754	422	9427	59	74091	819	18006	113588	1364	29213
1984	13	39067	190	9216	1	234	84	369	12	11866	832	12102	56	74051	1272	30932	125218	2378	52619
1985	18	42570	279	12505	1	242	78	363	12	7784	400	12233	64	69280	1043	30936	111876	1800	56037

Eğitim konuları, eğitilecek kişi ya da grubun sağlık sorunlarına öncelik vererek veya istekli olunan yönde eğitici tarafından seçilmiştir. Birliği sağlamak ve kayıtlara geçebilmek amacıyla S.S.Y.B.nın seçtiği eğitim konuları ve kodları esas alınmaktadır.

Şekil: 6. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Önerdiği Halk Sağlığı Eğitim Konuları ve Kodları.

Kod.No: Konular

01	İnsan anatomisi ve fizyolojisi
02	Çocukluk dönemi hastalıkları
03	Bağırsak enfeksiyonları ve enfestasyonları
04	Sosyal hastalıklar (verem, sıtma, frengi vs.)
05	Diğer bulaşıcı hastalıklar, korunma, aşılar ve serumlar
06	Hijyen ve çevre sağlığı
07	Beslenme
08	Çocuk sağlığı
09	Ana sağlığı ve aile planlaması
10	İlk yardım ve kazalardan korunma
11	Uyuşturucu ve keyif verici maddeler (sigara, alkol vs.)
12	Özel gün çalışmalarını (7 Nisan Dünya Sağlık Günü gibi)
13	Özel hafta çalışmalarını (Verem, Kanser ve Sağlık Haftası gibi)
14	Diğer sağlık konuları

Bu konularda 1981-1985 yıllarında toplam olarak 7996 seans grup eğitimi yapılmıştır (Tablo: 24).

Tablo: 24. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yapılan Halk Sağlığı Grup Eğitimlerinin Konulara Dağılımını (1970-1985)^x

YILLAR	Kodlarına Göre Eğitim Konuları														TOPLAM Seans
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	
1970	248	27	58	29	212	22	37	7	11	139	11	44	-	-	845
1975	131	7	150	36	275	45	135	8	13	199	35	34	-	-	1068
1981	-	21	84	5	178	466	101	213	34	5	1	-	38	9	1155
1982	3	4	64	9	362	380	151	248	33	3	-	76	180	-	1513
1983	-	7	86	2	438	197	98	323	26	1	-	4	153	29	1364
1984	-	7	71	7	1068	546	165	352	25	15	9	34	64	15	2378
1985	25	41	72	26	463	207	196	256	91	32	10	16	127	17	1579
1981-85 Toplamı	28	80	377	49	2509	1796	711	1392	209	56	20	130	562	70	7996

^x Eğitim konu kodlarının altındaki sayılar, o konuda yapılan grup eğitimi seans sayısını göstermektedir.

En çok eğitim yapılan beş konu ve kodları ile grup eğitimi seans sayıları şöyle sıralanabilir;

- 05 kodlu bulaşıcı hastalıklar ve aşılama konusunda 2509,
- 06 kodlu hijyen ve çevre sağlığı konusunda 1796,
- 08 kodlu çocuk sağlığı konusunda 1392,
- 07 kodlu beslenme konusunda 711,
- 13 kodlu özel haftalar konusunda 562 seans grup eğitimi yapılmıştır.

Halk sağlığı eğitiminde basılı araç-gereç de kullanılmış, 1981-1985 yıllarında yılda ortalama 2750 kadar afiş, broşür ve el ilanı dağıtılmıştır (Tablo: 25).

Tablo: 25. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Basılı Halk Eğitimi Çalışmaları (1970-1985)

YILLAR	Dağıtılan Basılı Eğitim Gereçleri			TOPLAM
	Afiş	Broşür	El İlanı	
1970	377	11400	-	11777
1975	273	7792	-	8065
1981	118	399	2200	2717
1982	130	871	3401	4402
1983	162	617	1992	2771
1984	159	853	1231	2243
1985	121	264	1254	1639

b. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Bu bölümde, çevre sağlığı hizmetlerinin nasıl yapılacağı, yararları ya da yapılmazsa zararları değil, Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde sağlık personelinin doğrudan ya da katılımlarıyla yapılan çevre sağlığı hizmetleri ve sonuçlarını ele alacağız. Zaten şehir ve kasabalarda sağlık sektörünün denetim ve danışmanlığı ile bu tür hizmetler belediyelerce yürütülmektedir.

1) Suların Kontrolü:

Bölgenin içme ve kullanma suyu Ankara Belediyesince Bayındır ve Kurtboğazi barajlarından sağlanır, bölgedeki 7 depodan şebekeye verilir. Ayrıca bölgede faal 204 kuyu ve 13 kaynak suyu vardır.

Kuyu ve kaynak suları, evlerine su şebekesi bağlı olmayan ailelerle, suların kesilmesi halinde diğer aileler tarafından kullanılmaktadır.

Bölgedeki su depoları belediye sular idaresince klorlanmakta, grup başkanlığı ve sağlık ocaklarındaki çevre sağlığı teknisyenleri veya sağlık memurlarınca hemen hergün uç noktalardan komparatörle sulara serbest klor aranmaktadır. Milyonda 0,5 olması beklenen klor düzeyi daha düşük ise sular idaresiyle işbirliği yaparak düzeltilmekte ve depolardaki klorlama yapan belediye görevlileri, görevi başında eğitilmektedir.

Aktif kuyularda da görevlilerce periodik olarak yapılan ziyaretlerle, klorlama yapılmakta, bu konuda kuyu sahibi eğitilmekte ve klorlama yapabilmesi için kendilerine kireç kaymağı ya da hazır klor solüsyonu temin edilmektedir. Evlerde gerektiğinde kişisel dezenfeksiyon için de hazırlanmış klorlu mahlüller dağıtılmaktadır.

Şebeke suyu, kuyu ve kaynak sularından bir-iki haftada bir bakteriolojik tahlil için numuneler alınarak, Hıfzıssıhha Merkezi Laboratuvarlarına gönderilmektedir. Bölgedeki sulara klor arama ve bakteriolojik numune alımı çalışmaları ve sonuçları tablo 26 da görülmektedir.

Tablo: 26. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde İçme ve Kullanma Sularının Denetim Çalışmaları ve Sonuçları (1972-1985)

YILLAR	Sayı ^x	Bakteriolojik İnceleme			Serbest Cl ⁻ Arama			Klorlama Çalışması	İslah Edilen
		Numune Sayısı	Uygun Değil	Koli(+) % si	Numune Sayısı	Uygun Değil	Cl ⁻ (-) % si		
1972	92	457	64	14,0	3050	1219	40,0	81	77
1975	105	250	14	5,6	3930	1101	28,0	92	2
1981	100	487	40	8,2	5543	522	9,4	3431	125
1982	130	653	64	9,8	7458	564	7,6	3793	240
1983	159	471	117	24,8	7660	954	12,5	4210	356
1984	241	743	121	16,3	7288	1044	14,3	4345	439
1985	224	521	71	13,6	7003	1068	15,3	4448	234

^x Su deposu, kuyu ve kaynak toplamı.

Tabloda görüldüğü gibi, 1985 yılında 7003 serbest klor araması yapılmış, 1068 inde (% 15,3) klor negatif bulunmuş, 541 bakteriolojik numunenin ise 71 inde (% 13,6) E.Coli (+) çıkmıştır.

Klor (-) liği ve E. Coli (+) liği yıllara göre değişiklik göstermekle birlikte, 1981-1985 yıllarında hem klor (-) liği hemde E.Coli (+) liği giderek artmaktadır. Örneğin, 1981 de % 9,4 olan klor (-) liği 1985 de % 15,3 e; yine 1981 de % 8,2 olan E. Coli (+) liği 1985 de % 13,6 ya çıkmıştır. Alınan sonuçlara göre klorldama, şebeke tamiri ve kuyu ıslahları yine belediye aracılığıyla yapılmaktadır. Bu amaçla 1985 yılında Grup Başkanlığına bağlı görevlilerce 84 ü su deposu, 4364 ü kuyularda olmak üzere toplam 4448 klorldama ve 77 si şebeke, 157 si kuyu olmak üzere 234 tamir ve ıslah çalışması yapılmıştır.

1981-1985 yıllarındaki sularda ortalama klor yetersizliği ve bakteriyolojik kirlilik oranları, mevsimlere göre de şöyledir. Hemen her mevsimde sularda % 12 civarında klor (-) liğine karşın, sonbahar ve yaz mevsimlerinde bakteriyolojik kirlilik oranı % 18 ve % 16 gibi daha yüksek bulunmuştur. E.Coli (+) liğinin en düşük bulunduğu mevsim ise kış mevsimidir (Tablo : 27).

Tablo : 27. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Sularda Mevsimlere Göre

Klor Negatifliği ve Bakteriyolojik Kirlilik Oranları (1981-1985)

Mevsimler	Klor Negatifliği			Bakteriyolojik Kirlilik		
	Numune Sayısı	Klor(-) Sayısı	%	Numune Sayısı	Koli(+) Sayısı	%
İlkbahar	1722	210	12,2	145	21	14,5
Yaz	1702	209	12,3	170	27	15,9
Sonbahar	1833	228	12,4	136	25	18,4
Kış	1720	185	10,8	129	9	7,0

2) Besin Sanitasyonu:

Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde yapılan besin sanitasyonu çalışmaları şöyle sıralanabilir:

(a) Gıda İmal Yerleri Kontrolü: Gıda maddeleri hem imal, hemde nakil ve satış sırasında sağlık açısından kontrol edilmektedir. Bölgede 1975 de 17 olan gıda imal yeri sayısı 1985 de 49 a ulaşmıştır. Bu işyerlerinde 1985 de 292 kontrol yapılmıştır. Sağlık koşullarına uygun olmama oranı 1983 de % 5 iken 1985 de % 0,3 e inmiştir. 1981-1985 yıllarında her gıda imal yeri yılda ortalama 8 kez kontrol edilmiştir. Bu sayı 1972 de 2, 1975 de 5 olarak gerçekleşmiştir (Tablo: 28).

Tablo: 28. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Gıda İmal Yerleri ve Denetim Çalışmaları (1972-1985)

YILLAR	G İ D A İ M A L Y E R L E R İ												T O P L A M			
	Et-Balık Mamülleri			Süt ve Süt Mamülleri			Unlu Mamüller			Fırınlar			G.İ.Y. Başına Kontrol			
	S	K	UD	S	K	UD	S	K	UD	S	K	UD	S	K	UD	Kontrol
1972	-	-	-	2	2	-	4	4	-	16	39	-	22	45	-	2,0
1975	-	-	-	1	4	-	7	9	-	9	72	-	17	85	-	5,0
1981	1	11	-	2	15	-	13	38	-	15	109	-	31	173	-	5,6
1982	2	13	-	9	58	4	9	117	-	17	172	-	37	360	7	9,7
1983	2	20	-	2	58	-	16	81	11	18	214	-	38	373	18	9,8
1984	2	6	-	1	22	-	16	97	3	19	203	-	38	328	5	8,6
1985	11	38	-	1	26	-	18	88	-	19	140	-	49	292	1	6,0

S: Sayı K: Kontrol UD: Uygun Değil G.İ.Y: Gıda İmal Yeri

(b) Gıda Satış Yerleri Denetimi: Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde çok sayıda gıda satış yeri bulunmakta, bunlar periyodik olarak denetlenmekte ve buralarda çalışanlar eğitilmektedir. 1985 de 731 adet olan gıda satış yeri 3501 kez denetlenerek, işyeri başına denetim yılda ortalama 4,8 olarak gerçekleşmiştir. En sık denetlenen gıda satış yerleri lokanta-pastane, seyyar satıcı ve kasaplar olup, uygun koşulları en çok taşımayanlar ise seyyar satıcılardır (Tablo: 29)

Tablo: 29. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Gıda Satış Yerleri ve Denetim Çalışmaları (1985)

Gıda Satış Yeri	Sayısı	Denetim Sayısı	Satış Yeri Başına Denetim	Uygun Olmayan(%)
Bakkal ve Manavlar	490	1548	3,2	3,7
Kasaplar	28	211	7,5	3,3
Hal-Pazarlar	2	21	10,5	23,8
Seyyar Satıcı	87	765	8,8	60,0
Çayhane	95	641	6,7	5,8
Lokanta-Pastane	29	315	10,9	0,3
Toplam	731	3501	4,8	18,5

Yıllara göre gıda satış yeri başına yıllık denetim sayıları 1972 de 7,7 , 1975 de 8,4 , 1981 de 6,6 ve 1985 de 4,8 olarak gerçekleşmiştir. Buna karşılık bu işyerlerinde sağlığa uygun olmama oranı 1972 de % 12,5 iken, giderek artmış ve 1985 de % 18,5 e çıkmıştır (Tablo: 30).

Tablo: 30. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Gıda Satış Yeri Denetimleri (1972-1985)

YILLAR	Gıda Satış Yeri Başına Yıllık Denetim	Uygun Olmayan (%)
1972	7,7	12,5
1975	8,4	12,8
1981	6,6	15,7
1985	4,8	18,5

(c) Gıda Maddelerinin Denetimi: Bölgede satışı yapılan gıda maddelerinin sağlığa uygunluğu da, Sağlık Grubu Bölgesinde çalışan çevre sağlığı teknisyenlerince yapılmaktadır. Kontroller genellikle fiziksel olarak yapılmakta olup, bakteriyolojik analiz için 1983 yılında alınan 21 numuneden başka alınmamıştır. Bu amaçla et ve etli maddeler, süt ve sütü maddeler, yağlar, un ve unlu maddeler, şekerli maddeler, meşrubat ve ambalaj maddeleri fiziksel olarak denetlenmiştir. Kontrol ve muayene edilen gıda maddesi sayısı 1972 de 453, 1975 de 810 iken 1984 de 1509 a yükselmiş, 1981-1985 yıllarında yılda ortalama 1041 gıda maddesi kontrol edilmiştir (Tablo: 31).

Tablo: 31. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Halka Sunulan Gıda Maddelerinin Fiziksel Denetim Çalışmaları (1972-1985)

YILLAR	G I D A M A D D E L E R İ							TOPLAM
	Et-Etli Maddeler	Süt-Sütü Yağlar Maddeler	Süt-Sütü Maddeler	Un-Unlu Maddeler	Şekerli Maddeler	Meşrubat	Ambalaj Maddeleri	
1972	129	55	46	40	73	31	39	453
1975	113	104	112	113	142	108	118	810
1981	103	101	133	106	100	113	136	792
1982	145	95	252	231	177	176	95	1171
1983	159	135	142	199	178	10	94	934
1984	318	203	309	244	234	10	188	1506
1985	168	151	141	133	182	-	27	802

(ç) Halk Sağlığını İlgilendiren Diğer Yerlerin Denetimi : Bunlar otel, han, hamam, banyo, cami, okul, sinema ve umumi helalardır. Buraların sağlığa uygun olup olmadığı denetlenmektedir. 1985 de bu tür yerlerin bölgedeki sayısı 80 olup, yıl içinde toplam 568 kez denetim yapılmıştır. 1981-1985 yıllarında bu yerler yılda ortalama 7,5 kez denetlenmiş, 1972 de sağlığa uygun olmama %12,1 iken, 1985 de bu oran % 0,5 e düşmüştür (Tablo: 32).

Tablo : 32 . Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Halk Sağlığı İle İlgili Diğer Yerlerin Kontrol Çalışmaları (1972-1985)

YILLAR	Halk Sağlığı İle İlgili Yerler			Yıllık Denetim Sayısı	Uygun Olmama Yüzdesi
	Sayı	Kontrol Sayısı	Uygun Değil		
1972	31	239	29	7,7	12,1
1975	82	604	28	7,4	4,6
1981	96	674	31	7,0	4,6
1982	102	705	19	6,9	2,7
1983	80	592	14	7,4	2,4
1984	80	719	22	9,0	3,1
1985	80	568	3	7,1	0,5

(d) Gayri Sıhhi Kurumların Denetimi: Bölgede 189 u (LPG Satış Yeri, Odun Deposu gibi) II. ve (pasta ve kolonya imalathanesi gibi) III. sınıf olmak üzere 287 gayri sıhhi kurum vardır (Tablo: 33).

Tablo: 33. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Gayri Sıhhi Kurumlar ve Kontrol Çalışmaları (1972-1985)

YILLAR	GAYRI SİHHİ KURUMLAR						TOPLAM			İşyeri Başına Kontrol	Uygun Olmama Yüzdesi
	II. Sınıf			III. Sınıf							
	S	K	UD	S	K	UD	S	K	UD		
1972	99	271	109	59	208	65	158	479	124	3,0	25,9
1975	94	304	23	83	279	54	177	583	77	3,3	13,2
1981	121	288	13	69	242	15	193	544	28	2,8	5,1
1982	178	724	13	78	443	22	256	1423	35	5,6	2,5
1983	195	850	48	88	487	71	283	1337	119	4,7	8,9
1984	189	921	49	98	645	57	287	1566	106	5,5	6,8
1985	189	396	9	98	327	10	287	723	19	2,5	2,6

S: Sayı K: Kontrol UD: Uygun Değil

Gayri sıhhi kurumların denetimi 1981 den beri giderek artan oranlarda sürdürülmüştür. 1981-1985 yıllarında bu işyerleri yılda ortalama 4,2 kez denetlenmiştir. Aynı işyerlerinde uygun koşulları taşımama oranı 1985 yılı için % 2,6 dır. (Tablo: 33).

(e) Konut Hijyeni: Ev ziyaretleri ve konut denetimlerinde, sturanlarına, konut kullanımı, ev eşyalarının temizliği, vektör mücadelesi, havalandırma vb. konularda eğitim yapılmaktadır. Konut denetimlerinde 1975 de % 4,5 olan sağlıksız konut oranı 1985 de % 1,0 a inmiştir. Bu nedenle ev kontrolleri de azaltılmış, 1975 de 12.418 olarak gerçekleşen konut denetimi, konut sayısı yedi kat arttığı halde 1985 de 2441 olarak gerçekleşmiştir.

(f) Atıkların Zararsızlandırılması: Bu başlığın içeriği sağlıklı hela yapım ve kullanımı ile çöp ve gübrelerin çevreye zarar vermeksizin evlerde ve sokakta biriktirilmesi ve taşınmasıdır.

Bölgenin kuruluşunda yalnız saimekadın semti helaları kanalizasyona bağlıydı. Belediye ile temaslar ve Belediyenin konunun önemine uygun yaklaşımları ile bölgede % 95,8 konutun helası kanalizasyona bağlanmıştır. % 2,3 konutun helası tek çukurlu ve % 1,9 konutun helası yek ya da ortak hela kullanmaktadırlar (2). Sağlıksız helalar, sahiplerinin eğitimiyle ıslah edilmekte, helası olmayan konutlar için yeni hela yapımına gidilmektedir. 1985 de 2579 hela kontrol edilmiş ve 429 u uygun bulunmamıştır. Bunlardan 388 i ıslah edilmiştir (Tablo: 34).

Tablo: 34. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Hela, Çöplük ve Gübrelüklerin Kontrol Çalışmaları (1975-1985)

YILLAR	HELA DURUMU					ÇÖP ve GÜBRELİK DURUMU			
	Sayı	Kontrol Sayısı	Uygun Değil	Uygun Olmama Yüzdesi	Islah Edilen (Sayı)	Sayı	Kontrol Sayısı	Uygun Değil	Uygun Olmama Yüzdesi
1975	13989	4542	319	7,0	253	3467	11063	1978	17,9
1981	20003	4305	757	17,6	379	2474	4599	1042	22,7
1982	22412	6328	891	14,1	439	2714	3934	1089	27,7
1983	27491	4739	639	13,5	478	4959	3541	780	22,0
1984	27521	6565	458	7,0	398	4973	3104	590	19,0
1985	31685	2579	429	16,6	388	3187	2735	416	15,2

Engebeli arazi ve yetersiz şebeke nedeniyle kanalizasyonda sık arızalar olmakta, sağlık görevlilerinin tesbiti ve belediyenin uyarılmasıyla, kısa zamanda arıza giderilmekte ve çevreye zararı minimuma indirilmektedir.

Çöplerin uygun yerlerde toplanması ve taşınması belediye tarafından yürütülmektedir. Bölgede halen 3187 çöp toplama yeri ve gübrelik bulunmaktadır. Uygun koşullar taşımayan çöp toplama yeri ve gübrelikler 1982 de % 27,7 iken 1985 de % 15,2 ye inmiştir. Çöp ve gübre toplama yerleri sayısı da halk eğitimi ve belediye çalışmaları ile 1983 de 4959 dan 1985 de 3187 ye indirilmiştir (Tablo: 34).

(g) Vektörlerle Mücadele: Bu çalışmayı belediye ekipleri, çöp toplama kapları, çöplükler, gübrelikler, konut dışındaki helalar ile istek halinde konut ve kurumlarda insektisit uygulaması şeklinde yürütmektedir.

Sağlık personelinin bu hizmete katkısı, yiyecek ve çöplerin vektörlerle temasının önlenmesi, ev içi haşere mücadelesi, konut çevresi temizliği, helaların temiz tutulmasıyla konut hijyeni gibi konularda halkın eğitilmesidir.

(h) Başboş Hayvanlarla Mücadele: İl ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu Kararları doğrultusunda başboş kedi ve köpeklerin itlafını belediye yürütmekte ve bu konuda grup başkanlığına bilgi verilmektedir.

(ı) Hava Kirliliği: Hava kirliliğini önleyici ya da azaltıcı önlemler belediyece alınmaktadır. Bunlar bölgede yakılacak kömürün seçimi, kalorifer yakıcılarının eğitimi, soba yakıtlarına kireç tozu katılması gibi önlemlerdir. Bölgenin hem rakım olarak hemde endüstri ve eksoz gazları yönünden hava kirliliğine maruziyeti Ankara'nın diğer bazı semtlerine göre daha düşüktür.

Yukarda adı geçen bütün denetimlerde sağlık kuruluşları, hukuki ve cezai yaptırım gücüne sahip olmadığı için, olumsuz sonuçlar, ilgili makamlara iletilmekte, işyeri sahiplerine başta olmak üzere halka sağlık eğitimi yapılmakta böylece çevre, olumlu hale getirilmeye çalışılmaktadır.

2. İyi Edici Sağlık Hizmetleri:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki sağlık ocaklarında iyi edici hizmetlere ağırlık verilmiş ve öncelikle muayene için başvuranların ayakta tedavileri şeklinde yürütülmektedir. Acil başvurular ve enjeksiyon-pansuman hizmetleri ile acil davet halinde hastaların evde muayene ve tedavileri ocak hekimince gerçekleştirilmekte ve ziyaretçi hemşirelerce izlenmektedir.

a. Poliklinik Hizmetleri:

Bölge halkı muayene için kayıtlı olduğu sağlık ocağına başvurur, arşivden Kişisel Sağlık Fişini görevlilere çıkarttırıp bununla hekime muayene olur.

Bulgular, tanı, tedavi ve öneriler hastanın kartına işlenir. Mesai bitiminde bildirim zorunlu hastalar, Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişine işlenip haftalık ve aylık olarak, diğer hastalıklar da Hastalıklar İstatistik Fişine işlenip ay sonunda Grup Başkanlığına gönderilir.

Sağlık ocağında muayene olan hastalardan ileri tetkik ya da yatarak tedaviye gerek görülenler, 019 no.lu Hasta Sevk Fişi ile A.Ü. Tıp Fakültesi Hastaneleri ile diğer hastanelere sevk edilmektedir. Ancak her defasında 019 lar amacına uygun kullanılamamaktadır.

Bölgedeki sağlık ocaklarına başvurarak muayene olanlarla, sevk edilen hasta oranları ve toplam günlük ortalama poliklinik sayıları tablo 35 de görülmektedir. Günlük ortalama poliklinik sayısı, yıllık poliklinik sayısının 250 iş gününe bölünmesiyle bulunmuştur. Buna göre 1985 yılında bölgede, günde 200 hasta muayene edilerek, yılda toplam 50.104 poliklinik yapılmış, 2437 hasta bir üst kuruma sevk edilmiştir (% 4,8). Hasta sevk oranları yıllara göre küçük farklılıklar göstermekte ise de, 1981-1985 yıllarında hasta sevk oranı, yılda ortalama % 8,0 dır (Tablo : 35).

Tablo : 35. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Sağlık Ocaklarında Yıllara Göre Yapılan Hasta Muayeneleri, Günlük Poliklinik Sayısı ve Hasta Sevk Oranları (1970-1985)

Yıllar	Muayene Sayısı	Günlük Ortalama Poliklinik Sayısı	Sevk Edilen Hasta Sayısı	Sevk Yüzdesi
1970	16.165	65	679	4,2
1975	25.907	104	1439	5,5
1981	30.602	123	2347	7,6
1982	26.416	106	3162	11,9
1983	35.869	143	3355	9,3
1984	47.413	190	3013	6,3
1985	50.104	200	2437	4,8

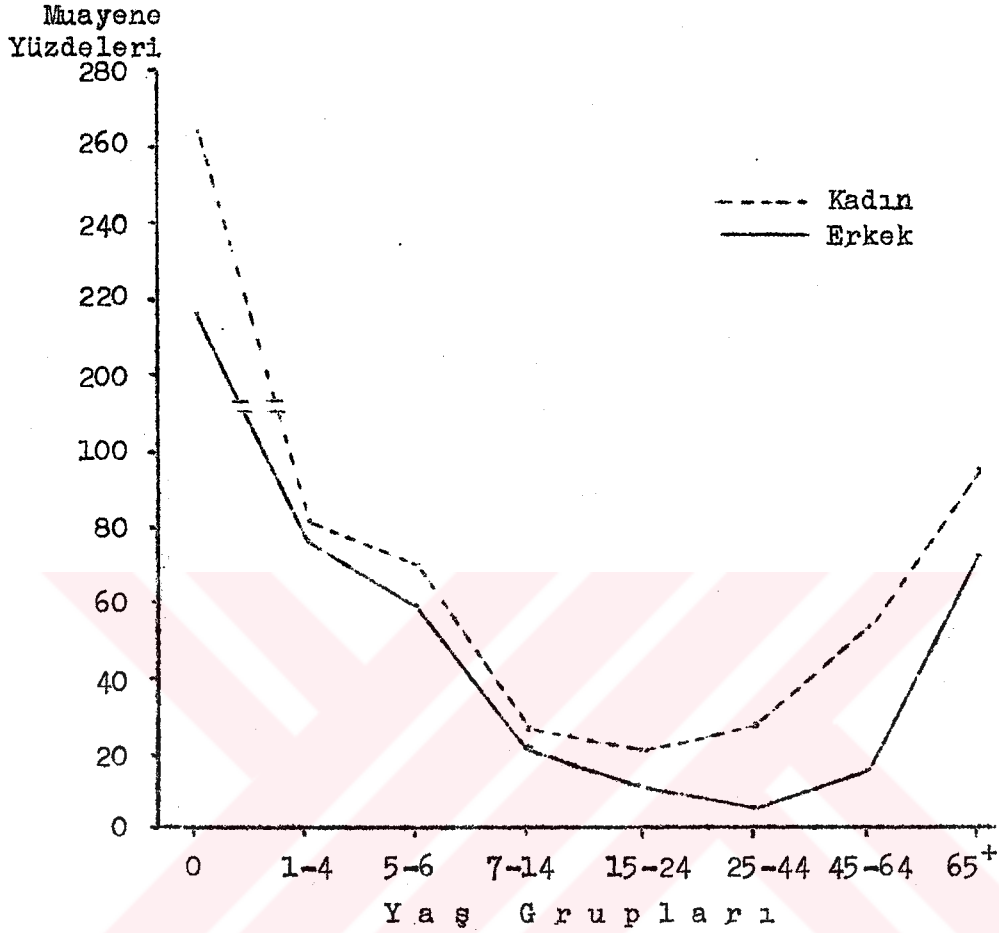
Sağlık ocaklarında yapılan muayenelerin topluma oranı % 34 isede cins ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. 0 yaş grubunda, nüfus başına % 240 iken, 25-44 yaş grubunda % 15, 45-65 yaş grubunda % 34 dür. 25-44 yaş grubu erkeklerde bu oran % 5 iken kadınlarda % 26 ve 45-64 yaşta da erkeklerde muayene oranı % 15 iken kadınlarda % 53 dür (Tablo: 36).

Tablo: 36. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 1985 Yılında, Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Dışında Yapılan Muayenelerin Yaş ve Cinsine Dağılımı

Yaş Grupları		Nüfus	Muayene Sayısı	Muayene Yüzdesi
0	E	1493	3220	215,7
	K	1486	3918	263,7
1- 4	E	6129	4616	75,3
	K	5856	4684	80,0
5- 6	E	3530	2084	59,0
	K	3396	2339	68,9
7-14	E	14057	3043	21,6
	K	13645	3397	24,9
15-24	E	15566	1964	12,6
	K	16861	3520	20,9
25-44	E	22732	1115	4,9
	K	20924	5432	26,0
45-64	E	9619	1469	15,3
	K	9213	4918	53,4
65+	E	1735	1254	72,3
	K	1809	1732	95,7
TOPLAM	E	74861	18765	25,1
	K	73190	29940	40,9
Genel TOPLAM E+K		148051	48705	32,9

Muayene oranlarının yaş ve cinsine göre gösterdiği farklılık, (Şekil: 7) de grafik halinde gösterilmiştir.

Şekil : 7 . Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Toplumun Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Muayene Olma Yüzdeleri (1985)



b. Laboratuvar Hizmetleri:

Bölgedeki sağlık ocaklarında basit laboratuvar tetkikleri malzeme ve eleman yetersizliğinden her zaman yapılamamıştır. Yapılabilen laboratuvar hizmetleri Tablo: 37 de görülmektedir. Buna göre 1975 de 99 ve 1981 de 631 olan laboratuvar inceleme sayısı 1985 de 5515 olarak gerçekleşmiştir. Hasta başına laboratuvar inceleme oranı ise 1985 de % 11,3 dür (Tablo: 37).

Tablo: 37. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki Laboratuvar Çalışmaları(1970-85)

YILLAR	Laboratuvar İncelemesi				Hasta Başına Laboratuvar (Yüzde)
	İdrar	Kan	Dışkı	Toplam	
1970	11	-	179	190	1,2
1975	-	-	99	99	0,4
1981	282	344	5	631	2,1
1982	2202	960	64	3226	12,2
1983	4366	3617	434	8417	23,5
1984	4376	3682	-	8058	17,0
1985	2656	2846	13	5515	11,3

c. En Sık Görülen Hastalıklar:

Abidinpaşa Sağlık Bölgesindeki sağlık ocaklarında yapılan muayene sonuçları 17 başlıklı Hastalıklar İstatistik Fişi ile Grup Başkanlığına bildirilir. 17 başlıklı liste, hastalıkları sistemlere göre sınıfladığından, hastalıkların görülme sıklığı sistem hastalıklarına göre sıralanmıştır. Buna göre solunum sistemi hastalıkları görülme sıklığı bakımından her zaman ilk sırayı almıştır. 1985 yılı için ikinci sırada sindirim sistemi hastalıkları, üçüncü sırada ise sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları görülmektedir. 1981 yılında ise ikinci sırada cild hastalıkları, üçüncü sırada enfeksiyon hastalıkları görülmektedir (Tablo : 38).

Tablo : 38. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde En Sık Görülen Hastalık Grupları ve Tüm Hastalıklara Oranları (1970 - 1985 , yüzde olarak)

Kod	Hastalık Grupları	Y I L L A R						
		1970	1975	1981	1982	1983	1984	1985
08	Solunum Sistemi Hastalıkları	24.0	34.7	40.3	39.6	35.7	38.1	33.5
09	Sindirim Sistemi Hast.	17.0	15.3	7.9	8.4	11.4	9.9	10.3
06	Sinir Sist. ve Duyu Hast.	7.0	7.8	6.9	7.2	7.2	7.3	9.2
01	Diğer Enf. ve Parazit Hast.	18.0	5.4	7.9	9.5	7.3	7.0	7.6
12	Deri-Derialtı Dokusu Hast.	-	-	8.6	9.0	6.9	6.6	6.6
07	Dolaşım Aygıtı Hast.	6.0	6.5	6.6	5.6	6.3	6.2	5.3
10	Üro-Genital Sistem Hast.	-	-	4.7	5.9	5.6	4.8	5.3
13	Kemik ve Hareket Org. Hast.	-	-	4.6	5.7	5.0	4.7	5.9
03	Allerji ve Metabolizma Hast.	5.0	4.4	1.8	2.2	2.6	3.3	3.5
15	Süt Çoc. Dönemi Hastalıkları	-	-	-	1.1	1.9	2.4	3.2

d. Dış Sağlığı Hizmetleri:

Üçü sağlık ocaklarında ve biri 5 no.lu AÇS Merkezinde olmak üzere bölgede dört dış üniti vardır. Diğer hizmetler gibi dış sağlığı hizmetleri de ücretsiz olarak verilmektedir. Dış üniti bulunan sağlık ocakları öncelikle kendi bölgesine hizmet vermekte ise de, her sağlık ocağında dış üniti bulunmadığından, tüm bölgeden başvuran hemen her hastanın muayene ve tedavisinin karşılanmasına çalışılmaktadır.

1985 yılında toplam 10.722 dış hastası muayene edilmiş, bunun 5.501 i tedavi, 4.044 ü dış çekimi ve 1.177 si sevk olarak gerçekleşmiştir. 1981-1985

yıllarında bölgede yılda ortalama 7.533 dış hastası muayene edilerek, 37.664 hasta görülmüştür (Tablo : 39).

Tablo : 39. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Dış Sağlığı Hizmetleri
(1981-1985)

YILLAR	Dış Çekimi	Tetkik-Tedavi	Sevk	TOPLAM
1981	2765	3382	-	6147
1982	2422	1505	541	4468
1983	3717	3420	701	7838
1984	3432	4547	510	8489
1985	4044	5501	1177	10722
TOPLAM	16380	18355	2929	37664

e. Enjeksiyon-Pansuman Hizmetleri:

Bölgedeki sağlık ocaklarında ya da diğer sağlık kurumlarında tedavileri düzenlenen hastaların enjeksiyon-pansuman hizmetleri sağlık ocaklarında, zorunlu hallerde ise evlerde ücretsiz olarak yapılmaktadır. 1985 yılında sağlık ocaklarında 54.222 enjeksiyon ve 2.943 pansuman işlemi yapılmıştır.

3. Sosyal Hizmetler:

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığında bir sosyal hizmet ünitesi kurulmuş ve bir sosyal hizmet uzmanı görevlendirilmiştir. Ayrıca Park Sağlık Ocağında A.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına bağlı bir sosyal hizmet ünitesi vardır. Bu iki ünite birlikte ve tüm Abidinpaşa sağlık bölgesine hizmet vermektedir.

Bölge halkından sosyal hizmete gereksinimi olanlar, müracaatlarında ya da gezici sağlık personeline saptanıp sosyal hizmet uzmanınca gözetime alınır, mülakat yoluyla sorunlarına eğilinir ve gerekli görülenlere çeşitli yardımlarda bulunulur. Olanaklar elverdiğinde yapılan bazı yardım türleri şunlardır: Para yardımı, iş bulma, tıbbi bakım, ilaç temini, giyecek-yiyecek ve mama dağıtımı. Bu yardımlar için kamu ve gönüllü kuruluşlarla ilişkiler kurulmakta, mümkün olan yardımlar sağlanmaktadır.

Bu amaçla 1975 yılında çeşitli türden 635 kişiye, 1985 yılında da yine çeşitli türden 675 kişiye sosyal yardımda bulunulmuştur. 1981-1985 yıllarında toplam olarak 955 kişiye ilaç, 620 kişiye gıda, 790 kişiye giyecek, 18 kişiye iş bulma, 17 öğrenciye burs verme ve 148 çocuğu sünnet ettirme gibi sosyal yardımlar sağlanmıştır.

4. Vital İstatistikler (Sağlık Düzeyinin Ölçülmesi) :

Bu bölümde Abidinpaşa Sağlık Grubu Bölgesindeki vital istatistik değerlerinden bahsedilecektir. Morbidite hızlarından ilgili bölümde bahsedilmiştir.

a. Ölümlülük İle İlgili Ölçütler:

1) K.Ö.H.(Kaba Ölüm Hızı): Bölgede K.Ö.H. 1970 yılında % 7,4 , 1975 de % 5,2 iken 1985 de % 2,1 e düşmüştür (Tablo: 40).

2) O.Ö.H.(Orantılı Ölüm Hızı): Orantılı ölüm hızlarının ise bölgedeki değerleri şöyledir: 0-4 yaş O.Ö.H., 1975 de % 42,8 den 1985 de % 32,6 ya düşmüş, buna karşın 65⁺ O.Ö.H., 1975 de % 26,1 den 1985de % 30,4 e yükselmiştir (Tablo: 40).

Tablo : 40. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yıllara Göre Ölüm İstatistikleri (1970-1985)

Hızlar	Y I L L A R						
	1970	1975	1981	1982	1983	1984	1985
K.Ö.H. (%)	7,4	5,2	3,2	3,1	2,9	2,2	2,1
B.Ö.H. (%)	91,2	77,2	55,2	37,4	32,6	47,3	39,6
Ölü Doğum Hızı (‰)	-	19,1	12,6	13,4	16,8	20,6	13,6
A.Ö.H. (‰)	-	1,1	-	0,4	0,4	0,9	0,8
0-4 Yaş O.Ö.H. (%)	-	42,8	45,1	33,5	31,2	38,8	32,6
65 ⁺ Yaş O.Ö.H. (%)	-	26,1	25,3	27,5	28,6	28,7	30,4

3) Y.Ö.Ö.H.(Yaşa Özel Ölüm Hızı): Abidinpaşa Bölgesinde yaşa özel ölüm hızları tablo : 41 de görülmektedir. Buna göre 0 yaş grubu ölümleri 1975 de

Tablo: 41. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yaşa Özel Ölüm Hızları (Binde, 1975-1985)

Yaş Grupları	YILLAR		
	1975	1981	1985
0	78,5	52,9	27,9
1- 4	3,0	1,9	1,6
5-14	0,8	0,2	0,1
15-24	1,0	0,3	0,3
25-44	1,7	0,9	0,7
45-64	8,6	5,2	3,9
65 ⁺	67,7	30,7	26,8

% 78,5 , 1981 de % 52,9 ve 1985 de % 27,9 dur. 1-4 yaş ölümleri 1975 de % 3,0 dan 1985 de % 1,6 ya düşmüştür. 5-44 yaş ölümleri 1985 de % 1 in altındadır. 45-64 yaş ölümleri ise 1975-1985 yılları arasında % 8,6 dan % 3,9 a ve 65⁺ yaş ölümleri de aynı yıllarda % 67,7 den % 26,8 e düşmüştür (Tablo : 41).

4) B.Ö.H.(Bebek Ölüm Hızı): Bölgede B.Ö.H., 1967 de % 137 ve 1970 de % 91 iken (10), 1985 de % 40 a düşürülmüştür (Tablo: 40).

5) A.Ö.H.(Ana Ölüm Hızı): Abidinpaşa Sağlık Bölgesinde A.Ö.H., 1975 de onbinde 1,1 , 1982 de onbinde 0,4 ve 1985 de onbinde 0,8 olarak hesaplanmıştır (Tablo: 40).

b. Doğurganlık İle İlgili Ölçütler :

1) K.D.H.(Kaba Doğum Hızı): Bölgede K.D.H., 1970 de % 32,2 , 1981 de % 23,1 ve 1985 de 14,2 olarak gerçekleşmiştir (Tablo: 42).

Tablo : 42. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Doğurganlıkla İlgili İstatistikler (1970-1985)

Ölçütler	Y I L L A R						
	1970	1975	1981	1982	1983	1984	1985
K.D.H. (%)	32,2	24,8	23,1	23,1	19,4	15,9	14,2
G.D.H. ^x (%)	137,5	101,5	92,0	92,8	77,9	63,9	56,3
Çocuk/Kadın Oranı(%) ^{xx}	60,9	51,5	45,8	42,8	41,8	40,8	39,6

^xGenel Doğurganlık Hızı: Canlı Doğum Sayısı/ 15-44 yaş Kadın Nüfus

^{xx}15-44yaştaki her 100 kadına düşen 0-4 yaş çocuk sayısıdır

2) G.D.H.(Genel Doğudganlık Hızı): Bölgede G.D.H., 1970 de % 138, 1975 de % 102, 1981 de % 92 ve 1985 de % 56 olarak hesaplanmıştır(Tablo:42).

3) Çocuk/Kadın Oranı: Bölgede çocuk/kadın oranı 1970 de % 60,9 , 1975 de % 51,5 ve 1985 de %39,6 dır (Tablo: 42).

4) Nüfus Artış Hızı: Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde doğal nüfus artışı 1981 de % 2 iken, giderek azalmış ve 1985 de % 1,2 olarak gerçekleşmiştir. Ancak nüfus değişimi çok daha fazla olup, 1982-1983 yıllarında % 25 i bulmuş, 1984 de % 6,3 ve 1985 de % 4,9 olarak daha az bir şekilde gerçekleşmiştir (Tablo : 6) .

D. Eğitim ve Araştırma Hizmetleri :

Bu bölümde Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde gerçekleştirilen mezuniyet öncesi ve sonrası çeşitli düzeydeki sağlık personeline yapılan mesleki eğitim çalışmaları ile bölgede yapılan araştırmalar ele alınacaktır.

1. Eğitim Çalışmaları:

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı adında da yer aldığı gibi, bölgeye rutin sağlık hizmetlerini verirken, eğitimin sürekliliği ilkesiyle, hemen her düzeyde sağlık personeline eğitim ve uygulama imkanı da hazırlamaktadır.

a. Mezuniyet Öncesi Eğitim:

1) Tıp Öğrencileri: A.Ü.Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri, daha önceki yıllarda gördükleri halk sağlığı teorik derslerinin pratik uygulamalarını, Abidinpaşa EAS Grup Bölgesindeki sağlık ocaklarında yapmaktadırlar. Bu pratik eğitim Halk Sağlığı Anabilim Dalında yapılan haftalık panellerle desteklenmektedir. Öğrenciler sağlık ocaklarına gruplar halinde dağıtılmakta ve her grup öğrencinin eğitim ve denetimi Halk Sağlığı ABD öğretim üyelerince gerçekleştirilmektedir.

Bu eğitim süresince öğrencilere sağlık ocağında hizmetin yürütülmesi, kullanılan kayıtlar ve istatistik formlarla arşiv düzenlemeleri, aşılama, hasta-hekim ilişkileri ve sağlık eğitimi, çevre sağlığı uygulamaları, ev ziyaretleri ve sahada sağlık sorunlarının saptanmasıyla ilgili yaklaşımlar, hekim-personel ilişkileri, yasal sorumluluklar ve yazışmalar konularında bilgi ve beceri kazandırılmaktadır.

Ayrıca aile planlaması, çocuk sağlığı, morbidite çalışmaları vb. hakkında küçük anket ve ya da kayıt araştırmaları yaptırılmakta, sonuçları da yine staj süresi içinde, bir öğretim üyesi gözetiminde öğrenciler arasında tartışılmaktadır.

2) Sağlıkla İlgili Diğer Okul Öğrencileri:

(a) Sağlık Koleji Öğrencileri: A.Ü.Tıp Fakültesi Sağlık Koleji Öğrencileri Halk Sağlığı Öğretim ve uygulama programları içinde, gruplar halinde Abidinpaşa sağlık bölgesindeki sağlık ocaklarında pratik yapmaktadırlar. Bu uygulamalarda halk sağlığı hemşireliği, sağlık ocağında poliklinik, aşılama ve acil hizmetler ile saha çalışmalarının pratikleri yaptırılmaktadır. Öğrencilerle eğitim yönünden ocak hekimleri, halk sağlığı hemşireleri ve sağlık evi hemşireleri ilgilenmektedir.

(b) Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü Öğrencileri: Son sınıf öğrencileri Abidinpaşa EAS Grup Başkanlığında istatistik, çevre sağlığı, AQS-AP, bağışıklama, bulaşıcı ve sosyal hastalık kontrolü, halkla ilişkiler, mevzuat uygulamaları konularındaki uygulamaları izlemekte ve uygulamalara katılmaktadırlar.

(c) Sağlık Meslek Lisesi ve Çevre Sağlığı Meslek Lisesi son sınıf öğrencileri de bölgedeki sağlık ocaklarında mesleklerinin pratik uygulamalarını, Sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyenleriyle sahaya çıkarak görmekte ve eğitilmektedirler.

b. Mezuniyet Sonrası:

1) Hekimler İçin: Abidinpaşa EAS Grup Bölgesinde yeni göreve başlayan hekimler iki hafta adaptasyon kursu ve uygulamaları ile eğitilmektedir.

2) A.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri; uzmanlık eğitimi içinde bir yıllık sağlık ocağı uygulamasını, bölgedeki sağlık ocaklarında yapmaktadırlar.

c. Hizmet İçi Eğitim:

1) Hekimler İçin: Her cuma günü Grup Başkanı yönetiminde ocak hekimlerince seçilmiş konular tartışılmaktadır. Ayrıca hizmette aksayan yönler, yeni gelen emir ve uygulamalar tartışılmaktadır.

2) Yardımcı Sağlık Personeli: Yine her hafta olmak üzere Grup Başkanlığının plan ve önerileri doğrultusunda ocak hekimi, sağlık eğitimcisi, Grup Başkanlığı Sağlık İstatistikcisi ve çevre sağlığı elemanlarınca, yardımcı sağlık personeli eğitilmektedir. Ocakta gerçekleştirilen bu eğitimlerde ele alınan konulardan bazıları şunlardır: Çocuk Sağlığı, bağışıklama, gebe bakımı, aile planlaması, kazalar, acil yardım, çevre sağlığı, istatistik kayıtları, hizmetin yürütülmesi ile ilgili yönerge üzerine tartışmalar ve halkın sağlık eğitimi.

2. Araştırma Çalışmaları:

Toplumun gerek demografik özellikleri gerekse sağlık sorunları ve epidemiyolojik özellikleri, gerçek anlamda ancak topluma giderek ve toplum içi araştırmalar yaparak ortaya konabilir. Bu amaçla Abidinpaşa EAS Bölgesinde kuruluşundan bu yana araştırmalar yapılmaktadır.

Bölgede yapılan belli başlı araştırmalar şunlardır:

Ankara'nın Abidinpaşa ve Saimekadın semtlerinde bağırsak parazitleri infestasyonu araştırması (1967),

Abidinpaşa sosyalizasyon bölgesi alimantasyon suyunun sanitasyon durumu yönünden araştırılması (1975),

Abidinpaşa sosyalizasyon bölgesinde üç yıl süre ile izlenen çiçek aşısı uygulamaları ve komplikasyonları üzerine araştırmalar (1975),
Ankara'nın Tuzluçayır gecekondu bölgesinde bağırsak parazitleri infestasyonu prevalens araştırması (1975),
Toplum içi aile planlaması çalışmaları ve bu çalışmaların sağlık ocaklarına entegrasyonu (1977),
Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığının 1969 - 1975 yılları arasındaki çalışmalarının değerlendirilmesi (1977),
Ankara'nın Samanlıkbağları bölgesinde yapılan sağlık eğitiminin barsak parazitleri infestasyonlarına etkisinin değerlendirilmesi (1977),
Ana-Çocuk sağlığı çalışmaları ve bu çalışmaların Abidinpaşa, Etimesgut ve 2 nolu Cebeci Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi örnekleriyle değerlendirilmesi üzerine görüşler (1977),
Ankara'nın Abidinpaşa toplumunda viral hepatitin epidemiyolojik özellikleri (1978),
Ankara'nın Abidinpaşa bölgesinde apartman ve gecekondu toplumunda bir yılda görülen hastalıkların dağılımının araştırılması (1979),
Ankara-Tuzluçayır Eğitim sağlık ocağının beş yıllık (1972-76) hizmetlerinin değerlendirilmesi (1979),
Toplumda epilepsi sorunu (1980),
Abidinpaşa bölgesi ilkokul beşinci sınıflarda Enürezis Nokturna prevalens araştırması (1980),
Abidinpaşa ve Tuzluçayır sağlık ocağı bölgesinde düşük sorununu etkileyen faktörler ve bu sorunun çözümünde aile planlamasının rolü (1981),
Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesinde doğurganlık durumuna etkili faktörler (1982),
Toplumda meme ve cilt kanserleri ile ilgili prevalens araştırması (1982),
Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Bölgesinde doğum kontrolüne başvurma ve yöntem seçimini etkileyen faktörler (1982),
Kriminal düşüklerin etkileyen faktörler (1983),
Ankara'nın ortaokul, lise ve lise dengi okullarında sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenleri (1984),
Türkiye'de okul çocuklarında streptokok infeksiyonlarının kontrolü (1985),

V. TARTIŞMA

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı Bölgesinde verilen sağlık hizmetleri ile ilgili bulgular, bu bölümde sıra ile tartışılmıştır. Tartışmada önceki yıllarla ve başka ülke ve bölgelerle karşılaştırmalar yapılmıştır.

Kuruluş ve Örgütlenme :

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde kuruluş ve örgütlenmenin temel ilkeleri şunlardır:

- 1.Halkın hizmet alımını engelleyen uzaklık, kısaltılmalıdır.
- 2.Hizmetler, tek elden ve entegre olarak sunulmalıdır.
- 3.Hizmet alımını güçleştiren ekonomik etken ortadan kaldırılmalı, hizmet kolay alınabilir olmalıdır.
- 4.Hizmetleri yerine getirebilmek için ekipler oluşturulur (8).

224 Sayılı Kanunun kabulünden hemen 3 yıl sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulan Eğitim ve Araştırma Merkezi, 1967 de Abidinpaşa Sağlık Ocağı ve 1971 de Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığına dönüştürülerek, sosyalizasyonda hedeflenen amaçlara uygun olarak kuruluş ve örgütlenmesini tamamlamıştır.

Bölgede Grup Başkanlığına bağlı 6 sağlık ocağı ve 67 sağlık evi mevcuttur (Şekil:2). Bu haliyle 25.000 nüfusa bir sağlık ocağı ve 2000-2500 nüfusa bir sağlık evi düşmektedir. Bu, bölge için yeterlidir. Ancak bölge, Sağlık Grubu Başkanlığına bağlı bir grup hastanesi ile su ve besin analizlerini yapacak bir laboratuvarı yoktur. Bu alandaki ihtiyaçlar, A.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Hıfzıssıhha laboratuvarlarından karşılanmaya çalışılmaktadır.

Sosyalize sağlık hizmeti ekip hizmeti(38) olduğundan, sağlık personelinin sayıca yeterliliği önemlidir. Ekibin noksan personeli, diğer personelin çalışmalarını da aksatacaktır. Bu açıdan Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı Bölgesinde 1981-1985 yıllarında personel durumu incelendiğinde, doktor ve ziyaretçi hemşire-ebe kadrolarında ortalama % 10, çevre sağlığı teknisyeni kadrolarında % 62 ve laboratuvar teknisyeni kadrolarında % 75 noksan personelle çalışıldığı görülür(Tablo: 3). Bu da sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkileyecektir.

Buna karşılık sağlık personeli başına düşen nüfus hesaplandığında, kilit personel diyebileceğimiz doktor başına 1981-1985 yıllarında ortalama 11.000 nüfus, ziyaretçi hemşire-ebe başına ise 2400 nüfus düşmektedir. Bu yoğunluk-taki nüfus ise normaldir (37).

Demografik Özellikler:

Demografi ve sağlık istatistikleri, her çeşit sağlık araştırmalarını planlamanın ve planları yönetmenin esasını teşkil eder (48).

Abidinpaşa Sağlık Grubu Bölgesinde demografik veriler için tek kaynak, sağlık personelinin Haziran ayı ev halkı taramaları ve periodik ziyaretlerindeki diğer tespitlerdir.

Nüfus:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde 1981-1985 yıllarında sürekli yeni sağlık ocağı ve sağlık evleri açılmıştır. Bu nedenle, bölgede nüfus değişimi 1983 de % 25,7 ye kadar çıkmıştır. Bölgeye yeni eklenen nüfus oranı 1981 de % 9,7 , 1982 de % 21,8 , 1983 de % 23,7 ve 1984 de % 9 dur. Bu haliyle 1981-1985 yıllarında yıllık ortalama nüfus değişimi % 14,9 ve yıllık ortalama yeni eklenen nüfus oranı % 12,4 dür. Yıllık ortalama tabii artış ise % 1,65 dir.

Aynı yıllarda göçlerin durumu ise şöyledir; 1981-1983 yıllarında ortalama % 0,8 içe göç olurken 1984 de % 4,1 dışa ve 1985 de % 3,7 içe göç hesaplanmıştır. Bu ani nüfus hareketi şöyle açıklanabilir: Sürekli yeni sağlık ocağı ve sağlık evlerinin açılması sırasında nüfuslarında yapılan düzenlemeler, göçlerin nüfus hareketlerine kesin etkisini belirlemede güçlük çıkarıyorsa da, 1984 yılında Park Sağlık ocağına bağlı üç sağlık evinin nüfusu (4963 kişi), Sağlık Evi hemşiresi olmadığından bildirilmediği gözönüne alınırsa, 1984 ve 1985 yılları için daha doğru sonuçlar şöyledir: 1984 de nüfus değişimi % 10,1 ve dışa göç % 0,3 , 1985 de nüfus değişimi % 1,4 ve içe göç % 0,2 dir.

Beklenen de budur ki, Abidinpaşa toplumunda nüfus değişiminin % 1,4 e inerken 1981-1985 yıllarında yılda ortalama % 0,5 içe göçün gerçekleşmesi, bu toplumun oturmuş bir toplum özelliği göstermeye başlamasının bir delilidir. İçe göç 1970-1975 lerde % 25 dolayında idi (2).

1970 ve 1985 yılları nüfus piramitleri(Şekil: 3) karşılaştırıldığında, nüfus yapısının gelişmekte olan ülke özelliğinden, gelişmiş ülke nüfus yapısına doğru hızla kaymakta olduğu görülür. Buna paralel olarak bağımlı nüfusun 1970 de % 43,6 dan 1985 de % 35,9 a inmesi iyi bir gelişmedir. Bu oranlar Türkiye için 1970 de % 45,5 ve 1983 de % 42,0 dır(2,44). 1970 lerde hemen aynı olan bağımlı nüfus oranı Türkiye'de % 3,5 azalırken, bölgede % 7,7 azalmıştır.

15 yıl içinde 0-14 yaş grubunda % 7,8 gibi önemli bir azalma da, bölgede aile planlaması hizmetlerinin etkinliği ile ilgilidir. 0-14 yaş çocuklar ile 15-49 yaş kadınların topluma oranı % 66,1 den % 61,3 düşmüştür. Bu oran gelişmiş ülkelerde % 49,0 ve gelişmekte olan ülkelerde % 64,0 dır(39). Bu haliyle bölge, gelişmiş ülkeler özelliğine doğru kaymaktadır.

15-44 yaş grubunun, 1970 de % 47,3 den 1985 de % 51,6 ya çıkması, bölgede sunulan sağlık hizmetleriyle çocukların ileri yaşlara ulaşma şansının arttığını gösterir. Bu artışta önceki yıllarda iş olanakları için bölgeye göç edenlerin 15-64 yaş grubunda olmalarının da rolü vardır.

Yaşlı nüfusta beklenen artışın olmayışını, yaşlı nüfusun göçlere katılımının azlığı ya da yaşlı ve emeklilerin, ilgilerini kesmedikleri eski yerleşim yerlerine geri dönmeleri ile açıklayabiliriz.

Öğrenim ve Meslek Durumu :

Bölgede 6⁺ yaştaki toplumda okur-yazarlık oranı % 86 dır. Bu oran Türkiye için 1985 de % 79,8 dir.(Tablo: 43)

Tablo : 43. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesi ve Türkiye'de Okur-Yazarlık Oranı^x (1970-1985)

Yıllar	Abidinpaşa	Türkiye
1970	64,8	56,2 ^{xx}
1975	84,5	63,6 ^{xx}
1981	83,7	65,7 ^{xx}
1985	86,0	79,8 ^{xxx}

^x6 yaş üzeri toplumda okuma-yazma bilenlerin oranıdır,

^{xx}D.İ.E. yayınlarından alınmıştır,

^{xxx}M.E.G.S.B. istatistik kayıtlarından alınmıştır.

Bölgede okur-yazarlık oranı Ankara ve Türkiye ortalamasından yüksektir. Bu sonuçta kentsel yerleşim özelliği, nüfusun genç olması ve öğrenim olanaklarının fazla olmasının rolü vardır. Okur-yazar olmama oranının ileri yaşlarda ve kadınlarda daha fazla olduğu sanılmakta ise de, ayrıntılı bilgi elde edilememiştir. Ancak, Ankara(19) ve Türkiye(20) genelindeki veriler, bunu doğrular niteliktedir(Tablo: 44).

Tablo: 44. Ankara İli ve Türkiye'de 15⁺ yaşta Okur-Yazar Olmayanların Yaş Gruplarına Yüzde Olarak Dağılımı(1980)^x

Yaş Grupları	Ankara			Türkiye		
	E	K	T	E	K	T
15-24	2,1	9,5	5,5	6,4	25,1	15,5
25-34	2,8	28,0	14,9	8,3	39,9	25,4
35-44	9,1	45,6	27,4	18,9	60,6	40,4
45-54	18,4	56,1	37,1	31,5	71,6	51,3
55-64	29,2	66,0	48,0	42,8	78,8	61,0
65 ⁺	50,2	80,4	67,0	61,6	89,0	76,6
Toplam	9,1	33,5	21,0	18,5	50,2	34,3

^x D.İ.E. Yayınlarından Alınmıştır.

15-44 yaş grubunda cahil oranı Ankara'da % 5,5 ve Türkiye'de % 15,5 iken 60 yaş üzerinde cahil oranı Ankara'da % 59,8 ve Türkiye'de % 71,3 dır. 15 yaş üzeri erkeklerde cahil oranı Ankara'da % 9,1 ve Türkiye'de % 18,5 iken, 15 yaş üzeri kadınlarda bu oranlar % 33,5 ve % 50,2 dir(Tablo: 44).

Meslek durumuna gelince, 15 yaş üzeri toplumun % 18 i öğrenci, % 28 i memur ve işçi, % 13 ü serbest meslek mensubu ve % 37 si ev kadınıdır. Kadın nüfusun büyük çoğunluğunun çalışmadığı gözlenmektedir. Öğrenci oranındaki artış beklenen ve olumlu bir sonuçtur(1978 de % 14,0 idi).

Çevre-Konut Durumu:

Bölge halkının % 40 ı gecekonduda oturmaktadır. Apartmanlaşma oranı 1970 de % 25 den 1981 de % 47 ye çıkmıştır. Ancak 1981 den sonra bölgeye gecekondü bölgelerinden yeni ilaveler yapılıncaya bu oran % 41 olarak kalmıştır.

Bölgede hane başına düşen nüfus 1975 de 5,0 iken 1985 de 4,6 ya inmiştir. Etimesgut Sağlık Bölgesinde bu sayı 1975 de 5,3 ve 1984 de 4,9 olarak hesaplanmıştır(8).

Sağlık Hizmetleri:

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmektedir. Sağlık sektörünün olanakları yanında halkın da katılımı ve intersektöryel işbirliği ile hem kişiye, hem çevreye yönelik koruyucu hizmetler birlikte yürütülmektedir.

Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Erken Tanı:

Bölgede erken tanı için halk eğitilmekte, periodik muayene ve tarama çalışmaları yapılmaktadır. Tüm toplumda periodik sağlık muayeneleri gelişmiş ülkelerde bile başarı ile uygulanan bir yöntem değildir(11). Bunun için risk grubu olarak 0-6 yaş çocuklarla 15-44 yaş kadınlara öncelik verilmiştir. Hastaların başvurusuna dayalı stabil sağlık hizmetlerinde erken tanı programı uygulamak olanaksız(11) olduğundan periodik kontrol ve muayeneler ziyaretçi hizmetler içinde götürülmektedir. Yine erken tanı için önemli halk sağlığı sorunlarında, risk gruplarına yönelik prevalens çalışmaları yapılmaktadır.

Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki sağlık ocaklarında bulaşıcı hastalık tanılarını klinik olarak konulmaktadır. Grup Başkanlığı ya da Halk Sağlığı Anabilim Dalında bakteriyolojik ve serolojik tanı laboratuvarı olmadığından klinik tanılarının doğrulanması ya da gizli olguların saptanması mümkün olma-

maktadır. Bölgede bildirim zorunlu hastalıkların insidens hızları, 1970 den beri giderek azalmıştır. Çocuk yaz ishalleri ise artış göstermiştir (Tablo:14). İnsidens hızlarının hesaplanmasında kızamık, çocuk yaz ishali, boğmaca, streptokoksik enfeksiyon için 0-14 yaş grubu, enfeksiyöz hepatit ve şüpheli ısırıklar için toplam nüfus esas alınmıştır.

Kızamık morbidite hızının onbinde 215 den 19 a düşmesinde bölgenin sosyoekonomik gelişmesi ve nonspesifik direncin yükselmesinin rolü vardır. Ancak morbidite hızındaki etkin azalma kızamık aşısının rutin olarak uygulanmasından sonra olmuştur (1970-75 yıllarında kızamık aşısı rutin değildi).

Boğmaca insidensi 1970,75 yıllarında onbinde 4,5 ve 1,0 iken 1981, 1982 yıllarında onbinde 12,0 ve 13,3 e çıkmasının nedeni bu yıllarda bölgede yeni açılan sağlık ocakları bölgelerindeki aşısız popülasyondur. Rutin ve sistematik aşılama çalışmaları ile üç yılda (1983-1985), bu hız tekrar onbinde 1,0 a indirilmiştir.

Enfeksiyöz hepatit ve ishallerin görülme sıklığı, bölgenin su ve çevre sorunlarıyla doğrudan ilgilidir. Bölgedeki sağlıksız helalar, şebeke suyu ve kuyularda her zaman yeterli düzeyde serbest klor bulunmaması bu iki hastalığın zaman zaman artışını sağlamış, diğer enfeksiyon hastalıklarındaki azalma bunlarda gözlenememiştir. Su kesilmelerindeki negatif basınçlı kontaminasyonlar ile yetersiz hijyenik koşullarda her an su epidemileri meydana gelebilir. Bu ve benzeri nedenlerle enfeksiyöz hepatit insidensi 15 yılda onbinde 11,2 den ancak 3,8 e düşürülebilmiş; çocuk yaz ishalleri insidensi ise 1975 de onbinde 5,0 iken 1985 de onbinde 106,9 çıkmıştır. Bu artışlarda halkın, eğitim sonucu hastalıkları önemseyip sağlık kuruluşlarına başvurur hale gelmesinin ve çocuk ishallerinin son yıllarda bildirim zorunlu kılınmasının da rolü vardır.

Kızıl ve streptokoksik anjin, okulların açık olduğu kış aylarında endemik olarak varlığını sürdürmüştür. Streptokoksik enfeksiyon okul çağı hastalığı ise de, tedavide gecikilen olgular, enfeksiyonu eve taşıdığından, okul öncesi çocuklarda daha fazla görüldüğü dikkati çekmiştir. Bu nedenle okul öğretmenlerine konuyla ilgili eğitimler yapılmıştır. Streptokoksik enfeksiyon insidensi yıllara göre onbinde 89,3 ile 17,1 arasında değişmektedir. Ancak saha araştırmalarında okul çocuklarında kış aylarında streptokok enfeksiyonu insidensi % 10 a kadar çıkmaktadır (45).

Kuduz ve Şüpheli Isırık: Bölgede kuduz olgusuna rastlanmamıştır. Şüpheli ısırık ise oldukça azdır (onbinde 0,3). Ancak bölgede sağlık ocaklarında kuduz aşısı istasyonu olmadığından, bölge halkı aşılama için hıfzıssıhha merkezine başvurmaya alıştırılmıştır. Bu nedenle gerçek ısırık sayısı kayıtlara geçmemektedir.

Bildirimi zorunlu tüm hastalıkların toplumdaki sıklığının kayıtlara geçenden fazla olduğu sanılmaktadır. Tedavi için başvurmayanlar, doğrudan hastane ve bölge dışı diğer sağlık kuruluşlarına başvuranlar, bunu düşündürmektedir. Çok az sayıdaki basilli dizanteri olguları ishaller içinde incelenmiştir.

Bölgede bulaşıcı hastalıklardan ölüm bildirilmemiştir. Ölümünün genelinde hastanede olması, bu sonucu verebilir.

Bağışıklama:

Bağışıklamanın sağladığı yararlarla genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi mümkün olmaktadır(17).

Bölgede rutin uygulanan aşılarından kızamık, 1970-75 yıllarında kızamık komplikasyonlarından ölüm olmaması ve toplumun sosyoekonomik düzeyinin yeterli olduğu düşünülerek rutin uygulanmıyordu(2). 1980 den sonra bölgeye aşısız toplumların eklenmesi ve geçekondü koşullarının sağlık hizmetlerine paralel olarak düzeltilememesi sonucu kızamık olguları artmış ve aşı rutine konmuştur.

Bölgenin ihtiyacı olan BCG uygulamasını 1981 e kadar 7 nolu Verem Savaş Dispanseri gezici ekipleri karşılamakta idi. 1982 yılından itibaren BCG aşısı bölgedeki sağlık ocaklarında eğitilmiş hemşirelerce yapılmaktadır.

1975 yılına kadar rutin uygulanan tifo aşısının güvenilirliği düşük ve bağışıklık süresi kısa olduğundan, ancak epidemilerde kullanılmak(5) üzere rutin uygulamadan kaldırılmıştır.

Çiçek aşısı ise, hastalık dünyada eradike edildiğinden uygulamadan kaldırılmıştır(15).

Bölgede 1981-1985 yıllarında sarfedilen toplam aşı miktarı 233.000 dozdur. Bölgede yaşayan çocukların bağışıklık düzeyi oldukça yüksektir. 1975 yılında 0 yaş grubunda difteri-boğmaca-tetanoz için bağışıklık oranı % 92, polio için ise % 97 idi(2). 1985 yılında uygulanan hızlandırılmış ve genişletilmiş aşı kampanyası ile de 0 yaş grubunda difteri-boğmaca-tetanoz ve polio için bağışıklık oranı % 100 e yükseltilmiştir. Bu oran 13-60 aylık çocuklar için % 93 dür. Aynı kampanyada Türkiye'de ise, 5-60 aylık çocuklar için kızamıkta % 82,5 difteri-boğmaca-tetanoz ve polioda % 62,2 bağışıklık sağlanmıştır(41).

Yüzde 65 bağışıklık sağlanan toplumda epidemiler önlenabilir. Bölgede 1970 den beri epidemisi görülmemiştir(2).

Tablo 15 de 1985 yılı için uygulanan aşı miktarının, bölgedeki bebek ve çocukların aşı ihtiyacından fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni "1985 Aşı Kampanyası" sırasında bölgeye dahil olmayan Ege mahallesi, 13 ve 14

nolu AÇS-AP merkezi bölgeleri ve bazı köylerin aşılama çalışmalarının da Grup Başkanlığı ekiplerince gerçekleştirilmesidir.

Sosyal Hastalıklar:

Bölgede az sayıda sosyal hasta vardır. 1982-83 yıllarında sosyal hastalık kaydına rastlanmamıştır. Bunda sağlık ocakları ile tüberküloz ve frengi-lepra dispanserlerinin iletişimindeki aksamalar ile sosyal hastaların kendilerini gizleme çabalarının rolü olabilir.

1985 yılında bölgede 55 tüberkülozlu, 18 sifilizli ve 2 lepralı olduğu kaydedilmiştir. Sosyal hastalıklardan ölüm kaydedilmemiştir. Buna göre Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde tüberküloz prevalansı onbinde 3,7 dir. Türkiye genelinde bu, on kat fazlasıyla onbinde 36 dir. Yine Türkiye'de 1982 yılı için tüberküloz mortalitesi yüzbinde 8,2 dir(12).

Ana-Çocuk Sağlığı (AÇS) Hizmetleri:

AÇS hizmetleri, temel sağlık hizmetlerinin en önemli bölümüdür. Koruyucu sağlık hizmetlerinde risk yaklaşımı esas olduğundan morbidite ve mortalite yönünden daha fazla risk altında olan 0-14 yaş grubu çocuklar ve 15-44 yaş grubu kadınlara AÇS kapsamında sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu gruplar içinde de 0-6 yaş grubu çocuklarla, gebe, lohusa ve fertil çağıdaki evli kadınlara öncelik verilmektedir. Yalnız bu kesim toplumun % 40 ıdır(Tablo:13). Okul sağlığı hizmetleri ve bağışıklama çalışmaları nedeniyle 7-14 yaş grubu çocuklarda bu hizmet kapsamında düşünüldüğünde, AÇS hizmetinin % 60 ını kapsadığı görülecektir. Yalnız bu oranlar, AÇS hizmetlerine verilmesi gereken önemi vurgulamaya yeterlidir.

AÇS hizmetlerinin ağırlığını evlerde ziyaret şeklinde gebe-lohusa, bebek ve çocuk izlemleri ile bağışıklama çalışmaları oluşturur. Fransa gibi gelişmiş ülkelerde bile perinatal bebek ölüm hızını düşürmek için evde gebe ziyaretlerine ağırlık verilmektedir (49).

Sağlık çağı düzeyinde verilmekte olan AÇS hizmetleri şöyle özetlenebilir:

-Gebelerin tespiti ve periodik izlenmeleri (Doğum öncesi bakım)

-Doğum hizmetleri

-Lohusalık dönemi hizmetleri

-Aile planlaması hizmetleri (15-44 yaş kadın izlemeleri)

-0-6 yaş grubu çocukların periodik izlenmeleri

- Büyüme ve gelişme

- Bağışıklama

- Anne eğitimi

-Sosyal ve ekonomik yardım(4).

Bir gebe, lohusalık dönemi dahil 11 kez, bir bebek doğumdan 12nci ayın sonuna kadar 13 ve bir çocuk 2-6 yaşta 22 kez izlenmesi gerekmektedir(37). Abidinpaşa EAS Grubu bölgesinde 1981-1985 yıllarında ortalama olarak, her gebe lohusalık dönemi dahil 3,7 kez izlenmiştir. Bebek izlemleri 1981 yılında yılda bebek başına 9,3 kez, 1985 de 7,3 kez izlenmiştir. Son beş yılın ortalama bebek izlem sayısı 8,2 olarak gerçekleşmiştir. Çocuk izlemleri ise 1981 de çocuk başına yılda 3,1 iken 1985 de 2,0 a inmiştir(Tablo: 17). Gölbaşı Sağlık Bölgesinde ise 1985 de bebek başına izlem 4,7, gebe başına izlem 4,4 ve çocuk başına izlem yılda 0,7 olarak gerçekleşmiştir(21).

Bebek ziyaretlerinin yeterli düzeyde gerçekleşmesine karşın gebe ve çocuk ziyaretleri oldukça yetersizdir.

Doğum Hizmetleri: Bölgede doğumların % 98 i hastanede yapılmaktadır. Bu oran 1970 de % 92 idi. % 2 doğum ise evde kendi kendinedir. Sağlık personeli yardımıyla evde ya da sağlık ocağında doğum yaptırılmamaktadır. Hastane doğumlarının oranı Türkiye'de % 42 ve Çubuk Sağlık Bölgesinde % 55 dir(44,14). Bu sonuçta, doğumların hastanede yapılması yolunda sürekli eğitim, doğum hizmeti veren hastanelerin çok yakın olması ve sağlık evi sorumlularının ebe değil hemşire olmasının rolü vardır.

Aile Planlaması Hizmetleri:

Aile planlamasını da kapsayan anne ve çocuk bakımı, temel sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi olarak kabul edilmiştir(34). Aile planlaması, yüksek riskli gebelikleri azaltarak anne ve bebek ölüm hızlarını etkili bir şekilde düşürebilmektir. Nüfus artışı ile ekonomik ve sosyal gelişmenin dengeye tutulabilmesi için de aşırı artışın önlenmesi gerekir(36, 13).

Abidinpaşa bölgesinde A.P. uygulaması için en yüksek risk grubu, en yüksek oranda düşük yapan grup olarak değerlendirilmiş ve bu amaçla 1975 yılında yapılan bir çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir(2). Düşüklerin % 33 ü 25-29, % 25 i 20-24 ve % 24 ü 30-34 yaş grubu kadınlarda meydana gelmektedir. Bu da AP hizmetinde bu gruplara öncelik verilmesi gereğini ortaya koymuştur. Bölgedeki RIA uygulamalarının % 66 sı 20-29 yaş grubu için gerçekleşmiştir ki, amaca uygundur(Tablo: 21).

Ancak bölgede düşük hızı çok düşüktür(1981-85 için % 4). Türkiye'de bu hız % 25,6 dır(44). Bunun % 66 sı isteyerek düşüklere dir. Yani her 100 canlı doğuma karşın 17 isteyerek düşük yapılmaktadır(44). Bölgemizde bu durum, aile planlaması çalışmaları ile büyük ölçüde önlenmiştir.

Bölgede 15-44 yaş grubu fertil kadınların kontraseptif yöntem kullanım oranı yüksektir. AP yöntemi kullanma durumu ve yöntemlerin yaygınlığını

belirleyecek rutin kayıt ve istitistikler kullanılmamaktadır. Bölgenin hızlı büyümesi, göçler ve personel yetersizliği nedeniyle 15-44 yaş kadınların sistematik izlemlerinin güçlüğü ve sonuçlarının güvenilirliğinin düşük olacağı açıktır. Bu nedenle bölgede AP yöntemi kullanma ve etkili yöntemlerin yaygınlığı, toplumda yapılan araştırma ve çalışmalarla ortaya çıkarılmaktadır.

1970, 1975 ve 1982 yıllarındaki tespitlere göre kontraseptif yöntem kullanım oranı % 59 dan % 78 e yükselmiştir(Tablo: 22). Etkili yöntem kullanımı ise % 17 den % 39 a çıkmıştır(2,3 katı). Buna karşılık etkisiz ya da az etkili kontraseptif yöntem kullanım oranında azalma olmamıştır(% 40). Bu da gösteriyor ki, bölgede verilen eğitim çalışmalarını ile kadınlar önce herhangi bir yöntemle korunmaya, sonra da etkili bir kontraseptif yöntem kullanmaya alıştırlmaktadır.

1985 de korunma oranının daha yüksek olduğu ve etkili yöntem kullanımının daha da arttığı sanılmaktadır. 1986 dan itibaren bölgedeki 15-49 yaş grubu kadınların tümünün sistematik ve periodik izleme alınması Grup Başkanlığınca kararlaştırılmıştır.

Bu haliyle bölgede kontraseptif yöntem kullanım düzeyinin iyi olduğu söylenebilir. Türkiye'de 1984 yılında 15-44 yaş kadınların % 61,5 kontraseptif yöntem kullanmakta, RİA ile korunanların oranı ise yalnızca % 8,8 dir. Çubuk Sağlık Bölgesinde ise korunma oranı % 69 olup, RİA ile korunma oranı % 40 dır(10).

Beslenme:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesindeki toplumun hemen yarısı gecekonuda ve çoğunluğu orta ve dar gelirli olduğundan beslenmeyle ilgili hastalıkların varlığı normaldir. Ancak bu grup hastaların prevalensi hakkında elimizde kesin bilgi yoktur. Bölgemizdeki beslenme sorunlarının ulusal düzeydeki beslenme sorunlarına benzerlik göstereceği sanılmaktadır. Türkiye genelinde çocukların % 20 si malnütrisyonlu, % 15-20 si riketsli, % 50 si anemik bulunmuş, gebe-emzikli kadınlarda anemik oranı % 40-50 ve 40 yaş üzeri kadınlarda obez oranı % 30-40 olarak hesaplanmıştır(28) (Tablo: 45). Görüldüğü gibi beslenme bozuklukları en çok çocuk ve anneleri ilgilendirmektedir.

Büyüme ve gelişme geriliklerini önlemek, hastalıklara direnci artırmak, yeteneksiz ve güçsüz kişilerin oranını azaltarak, toplumun işgücü ve eğitim düzeyini iyileştirmek için(27), yaşamın bir parçası olan beslenmeyi yeterli, özellikle dengeli kılmalıdır. Bunun yolu eğitimden geçer.

Bölgede bu alanda sürekli halk eğitimi yapılmakta, olanaklar çerçevesinde mama ve gıda yardımları yapılmaktadır(bkz. Sosyal Hizmetler).

Tablo : 45. Türkiye'de Beslenmeye Bağlı Hastalıkların Görülme Sıklığı
(1974) (22)

Beslenme Hastalıkları	Hassas Yaş Grupları	Görülme Sıklığı(%)
Protein-Enerji Malnütrisyonu	Okul Öncesi	20
Raşitizm	0-2 Yaş	15-20
Anemi	Okul Öncesi	50
Anemi	Gebe-Emzikli	41-49
Büyüme Geriliği	Okul Çağı	16
Obesite	40 ⁺ E+K	26-39
Diş Çürüğü	E + K	33-39

Sağlık Eğitimi :

Sağlık eğitimi, kişinin beden ve ruh sağlığını korumak için, kendi yaşam tarzı yoluyla ve amaçlı olarak istendik davranış değiştirme sürecidir(26). İnsanlara sağlıklı yaşama sanatını öğretmek, bu konuda yeterli beceri ve uygun davranışlar kazandırmak, belirli esaslara göre uygulanacak sağlık eğitimi sayesinde mümkün olmaktadır(9).

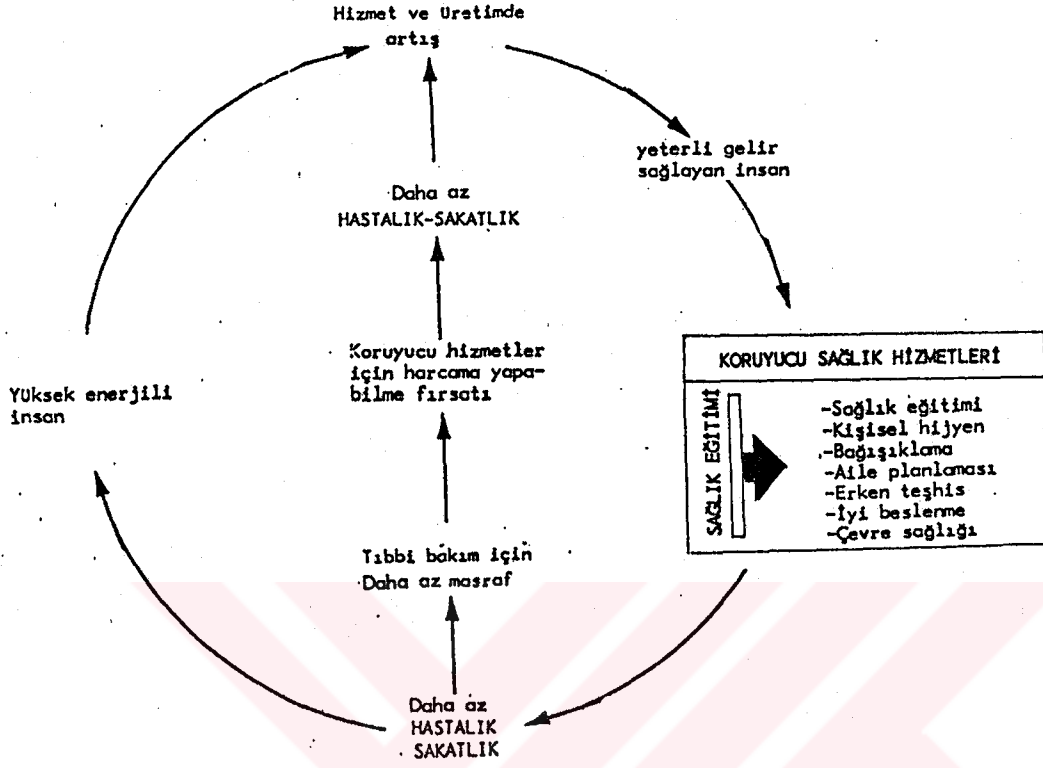
Sağlık eğitimi bir kişi ya da kuruluşun işi değildir. Başta sağlık personeli olmak üzere, hekimler, sağlık eğitimcileri, diş hekimleri, eczacılar, sağlık memurları, ebe-hemşireler, din adamları, toplum liderleri, işçi temsilcileri, şefler ve gönüllü kuruluşların sağlık eğitimi yapması gerekir(22). Radyo, televizyon yayınları ile basılı yayınlar(kitap, dergi, gazete, vb.) da halkın sağlık eğitiminde etkindirler.

Koruyucu sağlık hizmetleri ekonomiktir ve sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetlerinin her aşamasında vazgeçilemez bir öğesidir(Şekil: 8) (31).

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu bölgesindeki sağlık personelinin tümü halkın sağlık eğitimi çalışmalarına katılmaktadır. 1981-85 yıllarında tüm toplum yılda ortalama bir kez eğitilmiştir. 1985 yılında fert ve grup halinde 167.713 kişi eğitilmiştir(Table: 23). Sayısal olarak en çok hekim ve hemşirelerin eğitim yaptığı gözlenmiştir.

Eğitimde konu seçimi de önemlidir. Konular, S.S.Y.B. nın önerdiği 14 konu arasından seçilmektedir(Şekil: 6). Konu seçimi eğitilecek kişi ya da grubun gereksinim/isteklerine göre yönlendirilmektedir. Buna göre, 1981-85 yıllarında en çok, bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama, hijyen ve çevre sağlığı, çocuk sağlığı ile beslenme konularında eğitim yapılmıştır. En çok bu konuların eğitimine gerek duyulması, bize bölgenin sağlık sorunlarının önceliği hakkında

Şekil: 8. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Eğitiminin Yeri(31)



kabaca bir fikir vermektedir. Bu sorunlar, enfeksiyöz hastalıklar, çevre sağlığı ve beslenme sorunlarıdır. Bağışıklama oranları ise sürekli eğitim sonucu iyi bir düzeye getirilmiştir.

1981-85 yıllarında yılda ortalama 2750 adet afiş, broşür ve el ilanı dağıtılmıştır(Tablo: 25).

Bölgede iyileşen sağlık hizmetlerinde sağlık eğitiminin etkinliğine en çarpıcı örnekler, B.Ö.H. nin azalması, parazit enfestasyon prevalansının düşmesi, beslenme bozukluklarının azalması ve aile planlaması uygulayan ailelerin artmasıdır.

Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler:

İnsan, çevresinden ayrı düşünülemez olduğundan, toplum sağlığının korunmasında çevrenin olumlu hale getirilmesi önemlidir. Bu, çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek ya da işlerinin etkilenmesini önleyerek çevreyi kişi ve toplum açısından olumlu hale getirerek yapılır ki buna, çevre sağlığı hizmetleri denir. Sanitasyon ve hijyen kelimeleri de benzer anlamda kullanılmaktadır.

Sağlık personeli ve kuruluşlarının çevre hizmetlerindeki rolü, danışmanlık, denetim ve eğitim düzeyinde gerçekleşir. Çevre sorunlarını gözlemek intersektöryel işbirliği ve önemli harcamalar gerektirir. Dolayısıyla ülkelerin uygarlık düzeyine ölçüt olabilecek kadar gelişmişlikleriyle ilgisi vardır.

Suların Kontrolü:

Bölgede belediye su şebekesi dışında 204 kuyu ve 13 kaynak suyu vardır. Şebeke suyu depolarda belediyece, kuyular ise çevre sağlığı teknisyenlerince klorlanmaktadır. Su şebekesinin uç noktalarındaki serbest klor arama sonuçları kaydedilip, klor bulunmaması halinde Çevre Sağlığı Ünitince belediye sular idaresine haber verilmekte, depolardaki klorlayıcılar da görevi başında yine çevre sağlığı teknisyenlerince eğitilmektedir.

1985 yılında şebeke, kuyu ve kaynak sularında toplam 7003 serbest klor araması yapılmış, 1068 kontrolda sularda serbest klor bulunmamıştır (% 15,3). Yine 1985 de 521 bakteriolojik su tahlili yapılmış, 71 numunede E.Coli üremiştir (% 13,6). Sularda klor (-) liği 1981 de % 9,4 ve Koli (+) liği % 8,2 idi. Bu haliyle 1981-85 yıllarında suların kirlilikten korunma ve klorlama çalışmalarında gerileme vardır.

Kullanılan suların klorlamasındaki aksaklıklar, iki-üç günde bir su verilmesine bağlı negatif basınç nedeniyle kontaminasyonun artması ve miktar olarak yetersizliği, bölgeyi su epidemileri yönünden risk altında bırakmaktadır. Kuyu klorlamalarındaki etkinlik de kesin olarak bilinmediğinden kuyular için de aynı durum sözkonusudur.

1981-85 yıllarında yılda ortalama 4.000 klorlama ve 280 ıslah çalışması yapılmıştır.

Suların klor (-)liği ve bakteriolojik kirliliği mevsimlere göre incelendiğinde, 1981-85 yıllarında ortalama olarak yılın her mevsiminde klor (-)liği % 12 iken, bakteriolojik kirlilik mevsimlere göre farklılık göstermiştir. Su numunelerinde koli (+)liği oranı kış mevsiminde % 7 olduğu halde, sonbaharda % 18 ve yaz mevsiminde % 16 olarak bulunmuştur. Buna göre kirliliğin arttığı sonbahar ve yaz mevsimlerinde klorlamanın artırılması gerektiği düşünülebilir.

Besin Sanitasyonu:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde bulunan 49 gıda imal yeri 292 kez kontrol edilmiştir. Sağlığa uygun olmama oranı % 3 dür. Bu oran 1985 de % 5 di. İşyeri başına kontrol sayısı ise 1981-85 yıllarında yılda ortalama 8 dir. Bu sayı da 1972 de 2 ve 1975 de 5 di.

Ayrıca 731 gıda satış yeri 1985 de 3501 kez denetlenmiş, % 18,5 inde kulların uygun olmadığı saptanmıştır. Satış yeri başına denetim sayısı 1985 de 4,8 olarak gerçekleştirilmiştir.

Gıda satış yeri başına yıllık denetim sayısı azaldıkça, sağlık koşullarına uyulmama oranı artmaktadır. 1975 de yıllık denetim sayısı 8,4 , uygun olmama % 12,8 iken 1985 de yıllık denetim sayısı 4,8 e düşmüş, uygun koşulları taşımama oranı ise % 18,5 çıkmıştır(Tablo: 30). Buna göre denetim ve eğitimlerin daha sık yapılması halinde, gıda satış yerlerinin daha sağlıklı hale getirilmesinin olası olduğu söylenebilir.

Gıda Maddelerinin Denetimi: Gıda denetimleri organoleptik (fizik) olarak yapılmaktadır. Bakteriolojik analiz için 1983 deki 21 numuneden başka alınmamıştır. 1981-85 yıllarında çeşitli besin maddeleri yılda ortalama olarak 1041 kez denetlenmiştir. Gıda maddelerinin bakteriolojik ve kimyasal yönden analizleri ihmal edilmiştir.

Bölgedeki halka açık umumî yerler 80 tane olup, 1985 de 568 kez denetlenmiştir. Sağlığa uygun olmama oranı yalnızca % 5 dir. Bu uygun olmama oranı 1972 de % 12,1 ve 1981 de % 4,6 idi(Tablo: 32). Bu tür yerler 1981-85 yıllarında yılda ortalama 7,5 kez denetlenmiştir.

Gayri Sıhhi Kurumların Denetimi: Abidinpaşa bölgesinde 287 adet II. ve III. sınıf gayri sıhhi kurum vardır. Bu işyerleri 1981-85 yıllarında yılda ortalama 4,2 kez denetlenmiştir. Uygun koşulları taşımama oranı ise 1985 yılı için % 2,6 dır(Tablo: 33).

Konut Denetimi:

% 40 ı gecekondulu olan bölgede, 1975 de sağlıksız konut oranı % 4,5 di. Hijyenik koşullar taşımayan bu evler, oda sayıları az olduğundan, kalabalık faktörünün de etkisiyle enfeksiyon hastalıklarının daha çok görüldüğü bir çevre oluşturmaktaydı. Sürekli eğitim, sosyokültürel gelişme ve apartmanlaşmadaki artışla konut hijyeninin daha iyiye götürüldüğü gözlenmiştir. 1975 de yapılan 12.418 konut denetimi, konut sayısı 7 kat arttığı halde 1985 de 2441 e inmiştir. Bu denetimler, hela-çöp-gübrelik denetimleri ile kombine yürütülmüştür.

Atıkların Zararsızlandırılması:

Bölgede % 95,8 konutun helası kanalizasyona bağlıdır. % 2,3 konutun helası tek çukurlu ve % 1,9 konutun helası ise yok veya ortak kullanımlıdır. 1981-85 yıllarında toplam 2082 hela ıslah edilmesine karşın, 1985 de yapılan 2579 hela denetiminde, uygun koşulları taşımayan hela sayısı hala % 17 dir. Bu oran 1981 de % 18 di. Bu sonuçta, fazla engebeli kesimlere kanalizasyon şebekesinin ulaştırılamamasının rolü vardır.

Bölgede halen 3187 çöp ve gübre toplama yeri olup bunların % 15 i uygun olmayan koşullarda toplanmaktadır. Bunun da en önemli nedeni, engebeli kesimlere belediyenin çöp toplama ve taşıma ekiplerinin ulaşamamasıdır.

Çöp ve gübre toplama yeri sayısı sürekli halk eğitimi ve belediyenin olumlu çalışmalarıyla azaltılmıştır. 1972 de yaklaşık konut başına bir çöp toplama yeri varken, 1975 de 4 konuta, 1985 de 10 konuta bir çöp toplama yeri düşecek şekilde düzenleme yapılmıştır.

Vektör mücadelesi, başıboş hayvanlar sorunu ve hava kirliliği ile ilgili önlem ve girişimleri belediye yapmaktadır. Sağlık personeli bu konularda halkı eğiterek katılımda bulunmaktadır.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:

Sosyalizasyonun temel ilkelerinden biri, sağlık ocaklarında koruyucu sağlık hizmetleriyle iç içe olarak birinci basamak tedavi hizmetlerinin verilmesidir. Hastanın, en kolay ulaşabildiği sağlık kuruluşu olarak sağlık ocaklarında tedavi edilmesi, hastanelerde yığılmaları önleyici ve ekonomik biçimde tedavi olanağı sağlamaktadır.

Poliklinik Hizmetleri:

Bölgedeki sağlık ocaklarında toplam olarak günde ortalama 200 hasta muayene edilmektedir. 1985 yılında 50.104 poliklinik yapılmış, bunun % 4,8 i diğer sağlık kurumlarına sevk edilmiştir. 1985 de Gölbaşı Sağlık Bölgesinde bir üst tedavi kurumuna hasta sevk yüzdesi(% 10,9) dur(21).

1985 yılında bölgede nüfus başına muayene % 33,8 dir. Bu oran 1975 de % 35,7 ve 1981 de % 36,1 di. Gölbaşı Sağlık Bölgesinde ise bu oran, 1985 için % 28,0 olarak gerçekleşmiştir(21).

1981-85 yıllarında ortalama hasta sevki % 8 olarak gerçekleşmiştir. Bu da sağlık ocaklarına başvuran rutin hastaların % 92 sinin tedavisinin yapıldığını, dolayısıyla sağlık ocaklarının tedavi hizmetlerindeki ağırlığı ve önemini göstermektedir.

Hasta muayenelerinin cins ve yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde, 0-6 ve 65⁺ yaştakilerle, her yaş grubunda kadınların daha fazla hastalandıkları ve sağlık ocağına tedavi için başvurdukları gözlenmiştir(Şekil: 7). Orta yaşlarda özellikle erkeklerin başvuru azlığı, az hastalanmaları yanında çalışan kesim olduklarından, işyerlerinin sevk ettiği sağlık kurumlarında muayene olmaları ile açıklanabilir. 15-44 yaş kadınlarda ise daha fazla başvuru beklenirken % 24 müracaat olması, kadınların doğum ve aile planlaması hizmeti aldıkları doğumevi, hastane ve diğer polikliniklere her türlü hastalıkları için de başvuru alışkanlıklarının olmasındandır.

Bununla beraber, bazı ülkelerin şehir toplumu için yılda kişi başına 9-10 poliklinik standardını kabul etmesi(25) ve 1985 yılında Türkiye genelinde kişi başına yıllık poliklinik oranının % 86,0 olarak gerçekleşmesi(51)

bölgede poliklinik oranının düşük (% 33,8) olduğunu düşündürmektedir.

Genel olarak günlük poliklinik sayısının azlığı şu faktörlerle açıklanabilir:

(1) 1983 yılına kadar sağlık ocaklarında genellikle tek hekimin çalışması. Ocak hekiminin görevi yalnız poliklinik olmadığından, bu anlamda yeterli olamamış, başvuruların bir kısmı karşılanamamıştır.

(2) Toplumun önemli bir bölümü sağlık hizmeti yönünden kamu kuruluşları, sosyal sigortalar, belediye, silahlı kuvvetler vb. kurumlara bağlıdır. İlaç ve tedavi giderlerinin karşılanması için bu kuruluşların sağlık birimleriyle ilişkidedirler.

(3) Bölgede yeterli laboratuvar olanaklarının ve grup hastanesinin bulunmaması nedeniyle, ileri tetkik için hastanelere gönderilen hastalar, sonraları doğrudan hastanelere başvurur olmuşlardır.

(4) Kademeli sevk sisteminin işletilememesi ve Ol9 ların sosyalizasyonda öngörüldüğü biçimde kullanılamaması, sağlık ocaklarına başvuruyu olumsuz etkilemiştir.

(5) Sağlık ocaklarının bina ve malzeme yönünden küçük cerrahi ve laboratuvar imkanları için yetersiz oluşu, hastaların sağlık ocaklarına başvurusunu azaltmaktadır.

(6) Sağlık ocakları yalnız gündüzleri açık olduğundan mesai saatleri dışındaki hastalar, hastanelere başvurmaktadır.

(7) Başta A.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri olmak üzere, hastanelerin bölgeye yakın olması, tedavi için doğrudan hastaneye başvuruları kolaylaştırıp, artırmaktadır.

Laboratuvar Hizmetleri:

Bölgedeki sağlık ocaklarında idrar-kan-gaita tetkikleri yapılmaktadır. Ancak 1981-85 yıllarında laboratuvar teknisyeni kadroları yalnızca % 25 oranında doldurulabilmiştir. Yani, sağlık ocakları laboratuvar yönünden dörtte bir oranında çalışabilmiştir. Bu haliyle, 1985 de 5515 basit laboratuvar tetkiki yapılmış, hasta başına laboratuvar oranı ise 1981 de % 2,1 iken, 1983 de % 23,5 ve 1985 de % 11,3 olarak gerçekleşmiştir.

Hastalıkların Görülme Sıklığı:

Sağlık ocaklarında tanısı konulan hastalıklar, 17 başlıklı liste ile sistemlere göre sınıflandırıldığından, hastalıklara özgü morbidite hızlarının bulunması mümkün değildir.

Buna göre, en sık görülen ilk beş hastalık grubunun 1970 ve 1985 yıllarındaki sıralanışı şöyledir:

Sıklık Sırası	1970	1985
1.	Solunum Sistemi Hastalıkları	Solunum Sistemi Hastalıkları
2.	Enfeksiyon ve Paraziter Hst.	Sindirim Sistemi Hastl.
3.	Sindirim Sistemi Hastl.	Sinir Sistemi ve Duyu O. Hst.
4.	Sinir Sistemi ve Duyu O. Hst.	Enfeksiyon ve Paraziter Hstl.
5.	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	Deri ve Derialtı Dokusu Hstl.

Görüldüğü gibi, solunum hastalıkları her zaman en çok görülmüştür.

Etimesgut ve Çubuk Sağlık Bölgelerinde de solunum yolu hastalıkları birinci sırayı almaktadır(8, 14). Diğer önemli nokta şudur; 1970 ve 1981 de ikinci sırada yer alan enfeksiyon ve parazit hastalıkları dördüncü sıraya düşürülmüştür. Bu da bölgede bulaşıcı hastalıklarla savaşın başarıyla yürütüldüğünü gösterir.

Solunum sistemi hastalıklarının sıklığı ise, konut hijyeninin kötü olması, alt yapı yetersizliği, uygunsuz beslenme ve giyinme alışkanlıkları ile okul dönemindeki kalabalık faktörüne bağlanabilir.

Ancak hastalıklara özgü morbidite hızlarının bulunabilmesi için 150 başlıklı hastalıklar listesinin rutin olarak uygulanması gerekmektedir.

Diş Sağlığı Hizmetleri:

Bölgede ücretsiz verilen diş sağlığı hizmetleri 4 diş üniti ile yürütülmektedir. 1985 de 9545 hastanın bu alandaki ihtiyacı karşılanmıştır. 1981-85 yıllarında toplam 16.380 diş çekimi ve 18.355 diş tedavisi yapılmıştır. Şehir tipi her sağlık ocağında bir diş ünيتينin çalıştırılması, ihtiyacı daha iyi karşılayacaktır.

Enjeksiyon ve Pansuman Hizmetleri: Sağlık ocaklarında 1985 yılında 52.222 enjeksiyon ve 2943 pansuman yapılmıştır. Bu sayı ihtiyaca göre yıldan yıla değişmekte ve artmaktadır.

Sosyal Hizmetler:

Gerçekten sosyal yardıma ihtiyacı olanlara yalnız tıbbi bakımın sunulması, istenilen düzeyde yarar sağlamıyacaktır. Kültürel, ekonomik, fizik ve mental uyum problemi olanlar verilen sağlık hizmetini alamayacak, alsada amacına uygun kullanılamıyacaktır. Bölgede bu türden yardım hizmetleri her yıl artan biçimde verilmektedir. 1981-85 yıllarında çeşitli türden 2548 kişiye sosyal yardım yapılmıştır. Yardım tür ve miktarları artırılabilir.

Vital İstatistikler:

Vital: hayati istatistik, kaydedilebilen ve sayılması mümkün olan bütün hayati (doğum,ölüm.....) olayların kayıtlarının tutulması, hesap ve oranlarının yapılması ve bunların karşılaştırılması anlamına taşır(26). Bunlara epidemiyolojik ölçüt de denir.

Toplumun sağlık sorunlarının objektif ve sayısal olarak saptanmasında, sağlık hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesinde epidemiyolojik ölçütlerden yararlanılması zorunludur.

Bir klinikte hasta dosyası ne derece önemli ise, bir toplumda da sağlık istatistikleri, aynı derecede önemlidir(15). Bir bölgenin sağlık durumunun saptanması için gerekli veriler, genellikle rutin istatistik kayıtlardan alındığından, sağlık alanında çalışanlar, günlük istatistikleri doğru ve eksiksiz kaydetmeli ve ilgililerce sürekli denetlenmelidir.

Sağlık düzeyinin saptanmasında kullanılan epidemiyolojik ölçütlerle, bir sağlık kurumunun çalışmaları değerlendirilebileceği gibi, bir sağlık sisteminin başarı, etkinlik ya da yetersizliğide değerlendirilebilir. Bu ölçüleri kullanarak, bölgenin başka bölgelerle ya da ülkelerle karşılaştırılması yapılabileceği gibi, bölgenin değişik yıllardaki durumu da karşılaştırılabilir(40).

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesinde vital istatistik değerler şöyledir;

Kaba Ölüm Hızı (K.Ö.H.):

Bölgede K.Ö.H., 1970 de % 7,4 iken, 1985 de % 2,1 e düşürülmüştür.(Tablo: 40). Aynı yıllarda Etimesgut'ta K.Ö.H. % 8,2 ve 5,4 dür.(8)

Ölüm hızının düşüşü bölgede verilen sağlık hizmetlerinin etkinliği ile açıklanabilir. Ancak, bölgedeki ölüm istatistikleri, ziyaretçi ebe-hemşirelerin tespit edebildikleri ölüm vak'alarına dayanmaktadır. Bu nedenle ölümlerin daha fazla olduğu sanılmaktadır. Ölüm tespitlerinin eksik olmasının bazı nedenleri şunlardır:

- Muhtarlar ölüm kayıtları monusunda yeterince bilgili ve bilinçli değildir.
- Ölü Defin Ruhsatları, Belediyelerce verildiğinden, sağlık ocaklarına bilgi verilmemektedir.
- Ölümlerin çoğu hastanelerde olduğundan, ölümler hastane kayıtlarına geçmekte, ölünün bağlı olduğu sağlık ocağına bilgi verilmemektedir.
- Bölgede ölenlerin bazıları, sosyokültürel nedenlerle, gömülmek üzere ilk memleketlerine götürülmekte, bu nedenle, Mezarlıklar Müdürlüğü de sağlıklı bilgi verememektedir.

Orantılı Ölüm Hızı (O.Ö.H.):

Bölgede 0-4 yaş O.Ö.H., 1975 de % 42,8 den 1985 de % 32,6 ya düşmüş, 65⁺ yaşta O.Ö.H. ise 1975 de % 26,1 den 1985 de % 30,4 e çıkmıştır. Etimesgut Sağlık Bölgesinde O.Ö.H., 1984 de 0-4 yaş için % 28,1 ve 65⁺ yaş için % 34,8 olarak bildirilmiştir (8).

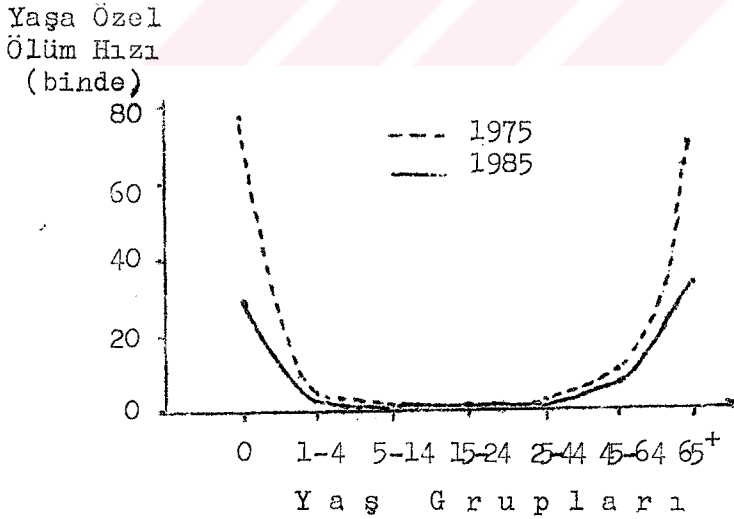
Bölgede hesaplanan bu oranlar, bebek ölümleri yanında çocuk ölümlerinin de azaltıldığı ve yaşam süresinin artırıldığını göstermektedir.

Yaşa Özel Ölüm Hızı (Y.Ö.Ö.H.):

Bu hızlar, toplumlararası karşılaştırmalarda K.Ö.H. ve O.Ö.H. ndan daha doğru değerlendirme sağlar. Yaşamın ilk ve son yıllarında ölüm hızları yüksektir. Sağlık düzeyi iyileştikçe, önce her yaş grubunda ölümler azalır, daha sonra ileri toplumlarda olduğu gibi, ilk yaşlarda ölümler azalırken, ileri yaşlardaki Y.Ö.Ö.H. ları yükselir.

Abidinpaşa toplumunda 1975-1985 yılları arasında tüm ölümler azaldığı gibi (Tablo: 40), yaşa özel ölüm hızları da azalmıştır. 0 yaş grubunda YÖÖH, 1975 de % 79 iken, 1985 de % 28 e, 65⁺ yaşta YÖÖH, 1975 de % 68 iken 1985 de % 27 ye düşmüştür. 5-44 yaşlarda ise YÖÖH, % 1 in altındadır (Şekil:9).

Şekil: 9. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Yaşa Özel Ölüm Hızları
(Binde olarak, 1975 , 1985)



Etimesgut Sağlık Bölgesinde ise 65⁺ yaşta YÖÖH, 1970 de % 48 den 1984 de % 54 e yükselmiş, 0 yaş ölümlerine gelince, 1970 de % 112 den 1984 de yalnızca % 58 e inmiştir (8).

Ana Ölüm Hızı (A.Ö.H.):

AÇS düzeyini belirlemede önemli bir ölçüt olup, Abidinpaşa Bölgesinde, 1981-85 yıllarında ortalama yüzbinde 5 tir. Ancak bir hızın güvenilir bir öl-

ölüt olarak hesaplanabilmesi için ölüm sayısının en az 20-30 olması gerekir(17).

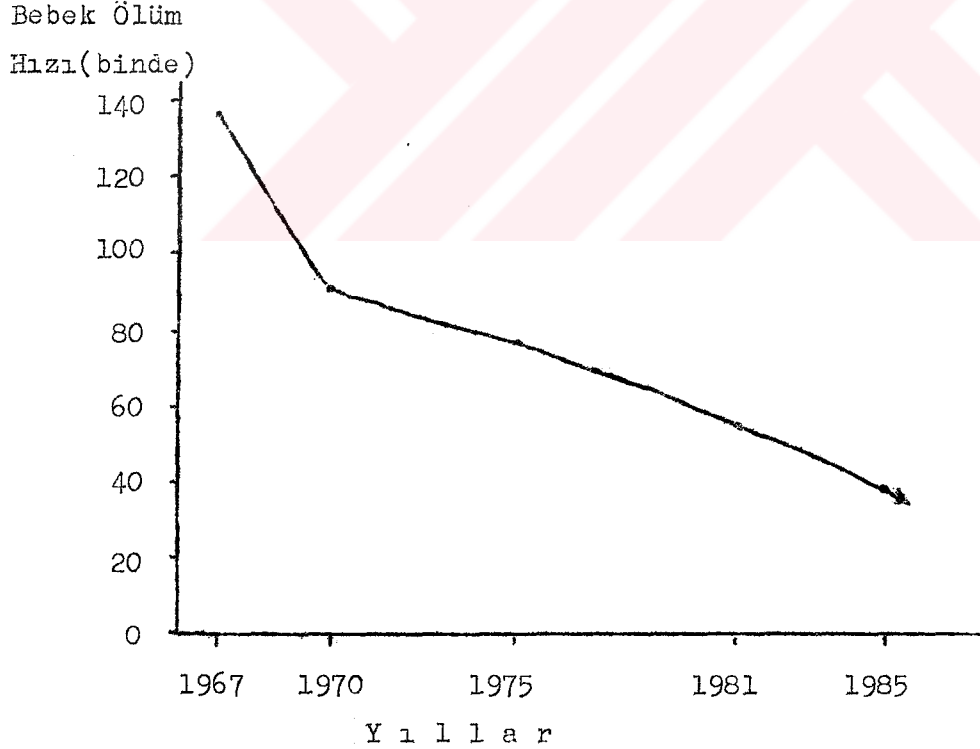
Gelişmiş ülkelerde A.Ö.H., yüzbinde 10 dolayındadır. Çubuk Sağlık Bölgesinde 1984 de A.Ö.H. yüzbinde 76 (3) ve Türkiye'de 1978 de yüzbinde 208 dir(3),

Bebek Ölüm Hızı (B.Ö.H.):

Çocuk sağlığı ve sağlık alanındaki gelişmeleri en iyi gösteren ölçütlerdendir. Bir bölge ya da ülkenin gelişme düzeyi hakkında fikir verir. Gelişmiş batı ülkelerinden doğuya gidildikçe B.Ö.H., % 7 den % 200 e çıkmaktadır(35). Ülkemizde 1970 lerde % 155 olan B.Ö.H., 1983 de % 95 e düşmüştür(44). Bu haliyle gelişmekte olan ülkeler karakterine uymaktadır. 1983 yılı için diğer bazı ülkelerde B.Ö.H. şöyledir; İsveç : % 7, A.B.D. : % 11, İspanya : % 10, Pakistan : % 90, Hindistan : % 114 (47).

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde B.Ö.H., 1967 de % 137 iken, 18 yılda % 40 a düşürülmüştür(Şekil: 10).

Şekil: 10. Abidinpaşa EAS Grubu Başkanlığı Bölgesinde Bebek Ölüm Hızı (1967-1985)



Sosyalize sağlık hizmetleriyle bölgede bebek ölümleri, Türkiye ve diğer sosyalizasyon bölgelerinin altına inmiştir. Örneğin, Etimesgut'ta 1984 yılı için B.Ö.H. % 54 olarak hesaplanmıştır(8).

Bu iyi sonuca gebelik bakımı, % 98 oranındaki hastane doğumları, doğum öncesinde bakım, aile planlaması, bağışıklama ve sürekli anne eğitimi ile varılmıştır.

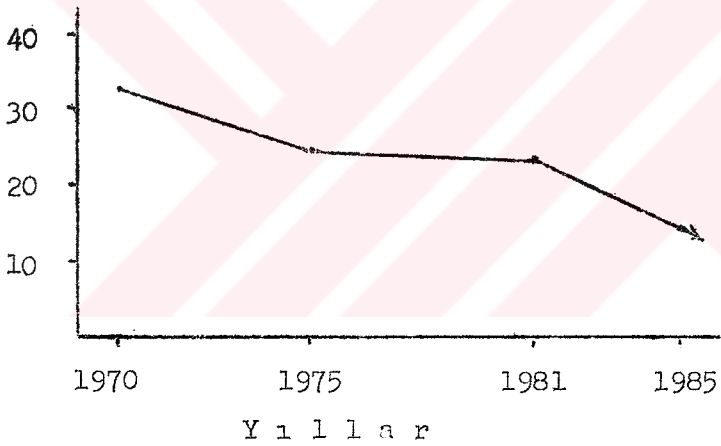
Kaba Doğum Hızı. (K.D.H.):

Verileri kolay elde edildiğinden çok kullanılan, ancak sağlık düzeyi hakkında kabaca fikir verebilen bir ölçüttür. Bir yıldaki canlı doğumların, yıl ortası nüfusa oranlanmasıyla bulunur. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde K.D.H. 1970 de % 32,2 iken 1981 de % 23,1 ve 1985 de % 14,2 ye düşmüştür (Table: 42, Şekil: 11). Bölgede K.D.H. oldukça düşüktür. Bu hız Türkiye'de 1983 yılı için % 32(44) ve Etimesgut'ta 1984 yılı için % 24,3(8) olarak hesaplanmıştır.

Bu sonuca aile planlaması ve sağlık eğitimi çalışmaları ile varıldığı söylenebilir.

Şekil: 11. Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde Kaba Doğum Hızı(1970-1985)

Kaba Doğum
Hızı (binde)



Genel Doğurganlık Hızı (G.D.H.):

Özellikle ana sağlığı hizmetlerinin etkinliği, aile planlaması uygulamalarının yönlendirilmesi için kullanılan bir ölçüttür. Doğurgan çağıdaki kadın nüfustan yararlanılarak hesaplandığından K.D.H.ndan daha duyarlıdır. Bölgede G.D.H. 1970 de % 138 den 1981 de % 92 ve 1985 de % 56 ya düşmüştür. Bu haliyle Abidinpaşa Bölgesinde G.D.H., Türkiye ve Etimesgut değerlerinin altındadır. G.D.H., Türkiye'de 1985 yılı için % 150 ve Etimesgut'ta 1984 de % 94 olarak hesaplanmıştır (18, 8).

Çocuk/Kadın Oranı :

Sağlık eğitimi ve aile planlaması çalışmalarının sonucunda, doğurganlığın azalmasına paralel olarak çocuk/kadın oranı da belirgin bir şekilde düşmüştür. Bölgede bu oran, 1970 de % 60,9 iken, 1985 de % 39,6 ya düşmüştür.

Buna karşılık, çocuk/kadın oranı 1980 de Türkiye'de % 62,5(20), 1984 de Etimesgut'ta % 50,0 (8) ve 1986 da Gölbaşı Sağlık Bölgesinde % 65,8 (21) olarak hesaplanmıştır.

Nüfus Artış Hızı:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde doğal nüfus artışı 1981 de % 19,9 iken, giderek azalmış ve 1985 yılında % 12,0 olarak gerçekleşmiştir. Bu artış hızı, Türkiye ortalamasının altındadır. Türkiye'de 1985 de nüfus artışı % 24,9 olarak hesaplanmıştır(18).

Bölgede nüfus artışındaki bu azalma, aile planlaması hizmetlerinin etkinliği ve sosyokültürel gelişmeyle açıklanabilir. Ancak bölgede içe ve dışa göçler vardır. Toplam nüfus değişimi artış şeklinde olmak üzere 1970 den 1983 e kadar ortalama % 25 dolaylarında iken son 2 yılda (1984, 1985) % 6,3 ve % 4,9 olarak, çok daha az bir şekilde gerçekleşmiştir. Bu da göçlerin oldukça azaldığını, nüfus hareketlerinin azalarak, bölgenin stabil bir kent toplumu olma yolunda olduğunu gösterir.

Eğitim ve Araştırma Çalışmaları:

Abidinpaşa EAS Grubu Bölgesinde kuruluşundan bu güne değin demografik ve epidemiyolojik araştırmalar, A.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı elemanlarınca yapılmaktadır.

Ayrıca Grup Başkanlığı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalınca sağlık ve yardımcı sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimleri sürekli olarak yapılmaktadır. Bu alandaki çalışmalar, bulgular bölümünde anlatılmıştır.

VI. SONUÇ ve ÖNERİLER:

Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı Kuruluşundan bu yana, bir yandan bölge halkına 224 sayılı kanunda hedeflenen sağlık hizmetini verirken, bir yandan da genç hekim ve yardımcı sağlık personeli adaylarının ileride görev alacakları ortam içinde yetiştirilmelerini sağlamıştır. Görev başındaki sağlık personelinin de hizmet içi eğitimleri üzerinde durulmuş, çalışmalar sırasındaki tutulan kayıtlar, yapılan araştırmalar ve rutin çalışmalarla bölgedeki sağlık hizmetleri geliştirilmiştir.

Elde edilen epidemiyolojik ölçümlere göre, bölgede sağlık düzeyinin her yıl daha iyiye gittiği ve iyi bir düzeye geldiği görülmektedir.

Ana ve Çocuk Sağlığı, bağışıklama, diş sağlığı ve poliklinik çalışmalarında başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Buna karşılık, laboratuvar hizmetleri yetersiz olup, kontrolü sağlık sektörünün elinde olmayan çevre koşulları, diğer sağlık hizmetlerindeki iyileşmeye ayak uyduramamış, buna bağlı olarak bulaşıcı hastalıkların bazıları ile savaşta başarı sınırlı kalmıştır.

İyi sonuçlara ulaşmada en büyük etken sağlık personeli ve halkın sürekli eğitilmesidir. Daha iyi sonuçlara ulaşılabilmesi için şunlar önerilebilir.

1- Kentsel yerleşim yerlerinde 25.000 nüfusa bir sağlık ocağı ile, bu sağlık ocaklarında biri idari görev ağırlıklı olmak üzere 3 hekim kadrosu ve kadroların dolu tutulması,

2- Özellikle sağlık sorunları fazla olan, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi düşük yerleşim yerlerinde 2500-3000 nüfus için bir sağlık evi düzeni ile ziyaretçi ebe/hemşireliğin personel açığı düzeltilerek devam ettirilmesi,

3- Toplumun sağlık sorunlarına yönelik hizmet verilebilmesi için demografik ve epidemiyolojik verilerin doğru ve noksansız toplanmasına özen gösterilmeli bu işlem, sağlık grubu başkanlığınca yönlendirilmeli ve denetlenmelidir.

4- Poliklinik, ziyaretçi hemşirelik ve araştırma hizmetlerine destek sağlayacak basit kan, idrar, gaita incelemeleri, her sağlık ocağında yapılabilmesi, bunun için sağlık ocaklarına gereken ekipman ve personel desteği sağlanmalıdır.

5- Grup hastanesi ve laboratuvarı oluşuncaya kadar, A.Ü.T.F. hastanelerinin daha etkin desteği sağlanabilir ve Ol9 larla sevk edilen hastalarla ilgili olarak sağlık ocaklarıyla bilgi ağı oluşturulmalıdır.

6- Hizmetin etkinliği ve yararlılığı açısından, bölgede oturan ve sosyal güvence ya da sağlık sigortası olanların, kendi sağlık ocaklarında tedavi olabilmeleri sağlanmalı, bunun dışındaki hallerde sağlık ocağından sevke ağırlık kazandırılıp, sağlık hizmeti alınan diğer yerlerden hastaya ilişkin bilgilerin sağlık ocağına aktarılması uygulamaya konabilir.

7- Çevrenin olumlu hale getirilmesinde sağlık sektörünün etkinliğini artırıcı yasal düzenleme yapılmalı, bu alanda hizmet veren sektörlerin hizmet planlama ve denetimlerinde sağlık yöneticileri etkin kılınmalıdır.

8- Aşı uygulamaları, rutin ve sistematik olarak toplumu bağışık kılacak düzeyde sürdürülebilir.

9- Morbiditeye yönelik çalışmaların sağlıklı olabilmesi için, hastalık sınıflamalarının, özellikle Abidinpaşa gibi Eğitim-Araştırma bölgelerinde 150 başlıklı listeye göre yapılması sağlanmalıdır.

10- Hizmet içi eğitimlerin sonuçları belirli aralıklarla ölçme ve değerlendirmeye tabi tutulmalı, bu sonuçlara göre yeni eğitim programları yapıp, uygulanmalı ve Grup Başkanlığınca denetlenmelidir. Halkın sağlık eğitiminde de aynı yöntem yararlı olabilir.

11- Bölgede bulunan AÇS-AP Merkezi, hizmet içi eğitim, toplum araştırmaları ve sağlık ocaklarını destekleyici uygulamalarla daha yararlı olabilir.

12- Grup Başkanlığı bölgesinde uygun bir sağlık ocağında mesai saatleri dışında acil hizmet verilmesi bölgede hizmetin etkinliğini, sağlık ocaklarının verimini artıracaktır.

13- Okul Sağlığı çalışmaları bağışıklama ve taramalarla sınırlı kalmayıp, sistematik hale getirilmelidir.

14- Bölgede gerçek anlamda sosyal yardıma ihtiyacı olanlara, gereken yardımın sağlanmasında kanun ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği Sağlık Grubu Başkanlığı düzeyinde gerçekleşmeli, adil ve etkin yardımların türü ve miktarı artırılmalıdır.

15- Sağlık personelinin mesleki bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik denetimlerin Sağlık Grubu Başkanlığınca sıklaştırılması yararlı olacaktır.

16- A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı elemanları dışında, rutin hizmet veren Grup Başkanlığı ve Sağlık Ocağı görevlilerince de küçük çapta da olsa toplum içi araştırmalar yapma alışkanlığı kazandırılmalıdır.

17- Bütün sağlık ocaklarında 15-49 yaş kadınlar periodik ve sistematik izleme alınmalı, her sağlık ocağında RIA uygulaması ve diğer etkili kontraseptif yöntemler isteklilere sunulmaya hazır bulundurulmalıdır.

18- Toplumda beslenmesi özellik gösteren risk grupları için AÇS ve sosyal yardım çalışmalarında beslenme programlarına ağırlık verilmelidir.

19- Grup Başkanlığında, periodik olarak çalışmaların dökümü ve bilimsel olarak değerlendirilmesi, görülen aksaklıkların giderilmesi, yeni yöntem ve uygulamaların geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.



ÖZET:

Bu çalışmada, 1971 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında bir protokolle kurulan, Abidinpaşa Eğitimi ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığının 1981-1985 yıllarındaki (Beş yıllık) çalışmaları, daha önceki yıllardaki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Kuruluşundan bugüne bölgeye koruyucu, tedavi edici ve sosyal tıp hizmetlerinin sağlık ocakları düzeyinde entegre ve polivalan olarak verilmesinin yanında, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim hizmetleriyle, toplumiçi araştırma çalışmaları başarıyla yürütülmüştür.

Sağlık ocaklarında verilen ekip hizmeti, hastaların % 92 oranında ocakta tedavi edilebilmesi, etkin sağlık eğitimi, aile planlaması, bağışıklama hizmetleri ve hizmetlerin ücretsiz olması vb. sonuçlarla Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı kuruluş amaçlarına büyük ölçüde ulaşmış, amaca uygun hizmet verdiği gözlenmiştir. Bunun kanıtı, bölgede sağlık ölçütlerinin, ülke ve diğer bazı uygulama bölgelerinden daha iyi denebilecek bir düzeyde olmasıdır.

Uygulanmakta olan sağlık örgütlenmesi ve hizmet sunma modeli toplumun sağlığını koruma ve yüceltmede yararlı olmuştur.

KAYNAKLAR

Kaynak No:

1. Aile Planlaması, Ankara Jinekoloji Derneği, Yayın No: 44, 1986.
2. Akdur, R., Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığının 1969-1977 Yılları Arasındaki Çalışmalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, A.Ü.Tıp Fakültesi, Ankara, 1977.
3. Akın, A., Maternal Mortality In Turkey, WHO Paper, November, 1985.
4. Akın, A., Mezuniyet Sonrası Ana Sağlığı Eğitimi Kursu Notları, Çoğaltılmış Teksir, H.Ü.T.F., 1986.
5. Aksakoğlu, G., Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri, H.Ü.-D.S.Ö. Araştırma Merkezi, Yayın No: 3, Ankara, 1983.
6. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, S ve S.Y.B. El Kitapları Serisi, No: 2, Ankara, 1986.
7. Baykan, N., Toplum Sağlığında Sık Kullanılan Terimlerin Açıklaması, Toplum Hekimliği Ders Kitabı, A.Ü.Tıp Fakültesi Yayın No: 379, 1979.
8. Benli, D., Erdal, R., Bulut, A., Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980- 1984 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi, H.Ü.T.F. - HSABD, Yayın No: 85/29, Anıl Ofset, Ankara, 1985.
9. Bilgin, Y., Toplumda Yapılacak Sağlık Eğitiminin Esasları, Toplum Hekimliği Ders Kitabı, s: 401, A.Ü. Tıp Fakültesi Yayın No:379, Ankara, 1979 .
10. Bilgel, N., Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesinde Doğurganlık Durumuna Etkili Faktörler, Uzmanlık Tezi, A.Ü. Tıp Fakültesi, Ankara, 1982.
11. Bilir, N., Kronik Hastalıklar Epidemiyolojisi, HÜTF-HSABD Yayın No: 86/35, Ankara, 1986.
12. Bilir, N., Verem Savaşında Sağlık Ocaklarının Rolü, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Y: 6, S: 1, 1985.
13. Cillov, H., Aşırı Nüfus Sorunu, Aile Planlaması Kongresi, 14-15 Kasım 1985, Ankara.
14. Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984 Yılı Çalışma Raporu, HÜTF-HSABD Yayın No: 85/31, 1985.

15. Declaration of Global Smallpox Eradication, WHO Chronicle V: 34, p: 258-263, Ceneva, 1980.
16. Epidemiyolojik Methods In The Study of Chronic Diseases, WHO Technical Report Series, No: 365, 1967.
17. Fişek, N., Halk Sağlığına Giriş, HÜ-DSÖ Hizmet Araştırma Merkezi Yayın No: 2, s: 9, Ankara, 1985.
18. Genel Nüfus Sayımı 20.10.1985, Başbakanlık D.İ.E. Yayın No: 1211, 1986.
19. Genel Nüfus Sayımı, Sosyal ve Ekonomik Nitelikler, 06 Ankara, 12.10.1980, D.İ.E. Yayın No: 980-33, Ankara, 1983.
20. Genel Nüfus Sayımı, Sosyal ve Ekonomik Nitelikler, 12.10.1980, D.İ.E. Yayın No: 1072, Ankara, 1984.
21. Gölbaşı Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı Tanıtım Raporu, Ankara, 1987.
22. Gülesen, Ö., Epidemiyoloji, Ankara, 1973.
23. Hayat Küçük Ansiklopedi, (Ankara M.), İstanbul, 1968.
24. Health Aspects of Human Rights, pp: 10-11, WHO, 1976.
25. Health Projection In Europe, WHO Regional Office For Europe, Copenhagen, 1986.
26. Heparcan, Y., Tıpta İstatistik Metodlar, Hıfzıssıhha Okulu Yayın No:27, Ankara, 1967.
27. Köksal, O., Sağlığın Korunmasında Beslenmenin Önemi, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Y.: 5, S: 4, Ankara, 1984.
28. Köksal, O., Türkiye'de Beslenme (Türkiye 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması), Ankara, 1977.
29. Mahler, H., Health Strategies In A Changing World, WHO Chronicle, Vol: 29/6, Ceneva, 1975.
30. Okuma-Yazma Seferberliği Bülteni, MEGSB Çıracılık ve Yaygın Öğretim Genel Müdürlüğü, 1986.
31. Özden, M., Sağlık Eğitimi ve Araçları, Hıfzıssıhha Yayını (Basımda), Ankara, 1987.
32. Öztekin, Z., Temel Sağlık Hizmetleri, HÜTF-HSABD Yayın No: 86/33, Ankara, 1986.

33. Polat, H., Ankara-Tuzluçayır Eğitim Sağlık Ocağının Beş Yıllık (1972-76) Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, AÜ Tıp Fakültesi, Ankara, 1979.
34. Primary Health Care, International Conference On Primary Health Care, 6-12-1978, Alma-Ata, USSR, WHO, NewYork, 1978.
35. Population Reports, The Johns Hopkins University, May-June, 1984.
36. Risk Approach For Maternal And Child Health Care, Ceneva, WHO, p: 42,1978.
37. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, SSYB Yayın No: 154, s: 35-38, Ankara, 1965.
38. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun No: 224, Resmi Gazete Sayı: 10705, 12.1.1961.
39. Sixth Report On World Health Situation, WHO, Ceneva, 1980.
40. Sümbüloğlu, K., Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler, TTB Yayın No: 4, Ankara, 1985.
41. Tunçbilek, E., ve Ark., Hızlandırılmış Aşı Kampanyası (1985) Öncesi ve Sonrasında Türk Çocuklarının Aşılama Durumu, Nüfus Bilim Dergisi C: 8, 1986.
42. Turhan, G., Sağlık Eğitiminin Sağlık Hizmetindeki Yeri, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Ekim-1983.
43. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Yasa No: 2709, K. Tarihi: 7.11.1982, Yeni Emek Kitabevi, Ankara, 1983.
44. Türkiyede Doğurganlık, Kontraseptif Yöntem Kullanımı ve Aile Sağlığı Araştırması, H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1983.
45. Türkiyede İlkokul Çocuklarında Streptokok İnfeksiyonlarının Kontrolü, TÜBİTAK Yayını, Ankara, 1986.
46. Üner, R., Fişek, N., Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Planı Üzerine Çalışmalar, SSYB Yayın No: 256, Ankara, 1961.
47. WHO Annual Statistical Reports, 1986.
48. WHO Technical Report Series, No: 250, Ceneva, 1962.
49. Wilson, J.M.G., Principles and Practice of Screening For Disease, Public Health Papers, WHO, No: 34, 1968.

50. World Health Forum, Vol: 3/4, p: 403-406, 1982.
51. Yataklı Tedavi Kurumları 1986 Yıllı Bülteni, SSB Yayın No: 522, ve
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1985 Yıllı İstatistik
Kayıtları.
52. Yumuturuğ, S., Koruyucu Hekimlik Tanım ve Tarihiçesi, Hijyen Koruyucu
Hekimlik Ders Kitabı, A.Ü. Tıp Fakültesi Yayın No: 393, Ankara, 1980.



EK - 1

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI İLE ANKARA
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARASINDA ABİDİNPAŞA
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGESİNDEKİ İŞBİRLİĞİ
PROTOKOLU

I - Protokolun Konusu ve Tarafların Kısa İsimleri:

Bakanlar Kurulunun 17.8.1964 gün 6/3470 sayılı kararı ile yürürlüğe konulan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmeliği" nin 7 nci maddesi gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; Ankara-Abidinpaşa Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgede, sağlık hizmetleri ile tıp eğitimi uygulamalarını yürütmek üzere aşağıda belirtilen esaslar çerçevesinde işbirliği yapılacaktır. Bu işbirliği için, Eğitim ve Araştırma Bölgesi olarak Abidinpaşa Bölgesi seçilmiştir.

Bu protokolde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (Bakanlık) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (Fakülte), Abidinpaşa ve civarı (Bölge) olarak adlandırılmıştır.

II - Amaç:

Madde: 1- Bu protokol, Bakanlık ve Fakültenin işbirliği yaparak, Ankara Tıp Fakültesi öğrencileri, asistan ve uzman hekimleri ile Bakanlığa bağlı okulların öğrencilerine ve diğer personele toplum sağlığı eğitim ve öğretiminin uygulama olanaklarını sağlamak, bölgede koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin en yüksek düzeyde yürütmek, toplumsal sağlığı ilgilendiren sorunları araştırmak ve değerlendirmek amacını taşır.

III - Bakanlığa Ait Yükümlülükler:

Madde: 12- Bakanlık bölgede açmış olduğu sağlık ocakları ve sağlık evlerinin demirbaş ve tüketim ihtiyacını karşılar.

Madde: 3- Bakanlık, bölgenin Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocaklarının standartlarında belirlenen motorlu araçlarını olanaklarına göre sağlayacaktır.

Madde: 4- Bakanlığa ait kuruluşların sağlık ve yardımcı sağlık personeli Bakanlığa, Fakülteye ait kuruluşların sağlık ve yardımcı sağlık personeli Fakültece tayin ve nakil edilirler. Gerektiğinde koordinasyon komitesinin görüşü alınır.

IV - Fakülteye Ait Yükümlülükler:

Madde: 5- Bölgede koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri 224 sayılı Yasa ve bu Yasa uyarınca kabul edilmiş tüzük, yönetmelik, yönergelerle ilgili diğer mevzuatla, 1750 sayılı Üniversiteler Yasası, 1765 sayılı Üniversite Personeli Yasası, Fakülte Öğretim ve İmtihan Yönetmeliği esasına göre yürütülür.

Madde: 6- Fakülte tarafından bölgede çalışmak üzere atanan ya da görevlendirilen Fakülte personelinin özlük hakları Fakültece karşılanır. İnzibati işlemleri Fakülte mevzuatı dahilinde yürütülür. Bölgede tıp öğrencilerinin eğitimi ve öğretimi için gerekli malzeme ve demirbaş Fakültece sağlanır.

V - Ortak Hükümleri:

Madde: 7- İşbirliği alanında yapılacak öğretim, eğitim ve araştırma ve uygulama esasları, Bakanlığın mütaalası alınarak Toplum Hekimliği Kürsüsü kurulu tarafından hazırlanır. Bu esasların sağlanması Bakanlıktan Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı, Hıfzassıhha Okulu Müdürü, Fakülteden Dekan veya Dekan Yardımcısı ile Toplum Hekimliği Kürsüsü Başkanından oluşan bir Koordinasyon komitesince düzenlenir. Komite Bakanlık ve Dekanlığın göstereceği lüzum üzerine toplanır. Komite Başkanlığı sıra ile yürütülür.

Madde: 8- Fakültece Bölgede görevlendirilen hekim ve uzmanlara, Bakanlık, ücretsiz olarak Sağlık Ocağı Hekimliği, Baş Hekimlik ve Bölge Başkanlığı görevini verir ve gereken yasal işlemleri yerine getirir.

Madde: 9- Bakanlığa ait Sağlık Ocaklarına atanacak sağlık ve yardımcı sağlık personeli, Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı tarafından seçilir.

Madde: 10- Bölgede hizmet gören personel en çok 6 ay içinde hizmete uymazsa atayan tarafça bölge dışı bir yere nakledilir.

Madde: 11- İşbirliğinden amaç, eğitim ve araştırma hizmetleri ile birlikte 224 sayılı Yasa ve bu Yasa'ya dayanılarak çıkarılan tüzük, yönetmelikler ve yönergeler hükümlerine göre rutin hizmeti de yürütmek olduğundan, Bakanlık Hizmetlerin bu Yasa, tüzük, yönetmelik ve yönergeler hükümlerine göre yürütülüp yürütülmediğini denetlemeye yetkilidir.

Madde: 12- Protokolün feshi halinde Bakanlığın sağladığı malzemeler Bakanlığa, Fakültenin sağladıkları Fakülteye hade edilir.

Madde: 13- Fakülte, Bakanlığa ait binalara Bakanlığın izni olmadan ek inşaat ve tadilat yapamaz. Bakanlığın izni ile yapılan inşaatın karşılığını Bakanlıktan isteyemez ve yapıları Bakanlığa teslim eder.

VI - Genel Hükümler:

Madde: 14- Bu protokolün uygulanmasında çıkacak anlaşmazlıkların halli hususunda Ankara Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü ile Toplum Hekimliği Kürsüsü Başkanı birlikte karar verirler. Bunların halledemediği hususlarda kesin kararı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı verir.

Madde: 15- Bu protokolün tümü veya maddeleri Bakanlık ve Fakültenin uygun görüşü alınarak değiştirilebileceği gibi üç ay önce bildirilmek suretiyle tamamı da feshedilebilir.

Madde: 16- Bakanlık ve Fakülte ile 26.6.1971 tarihinde imzalanan işbirliği protokolu yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde: 17- Bu protokol taraflarca imza tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

19.1.1979

Dr. Mete TAN
Sağlık ve Sosyal Yardım
Bakanı

İMZA

Prof.Dr. Celal SUNGUR
A.Ü.Tıp Fakültesi Dekanı

İMZA

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ