

**TTB X. HALK SAĞLIĞI
GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU
(1998)
“SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ”**

*Cavit Işık Yavuz**

1.GİRİŞ:

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu'nun, ülkemizin değişik üniversitelerindeki Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve öğretim üyelerinin işbirliği ve katkısıyla gerçekleştirdiği X.Gezi Halk Sağlığı Eğitim Semineri, 21-27 Haziran 1998 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Seminere 10 farklı üniversiteden 14 araştırma görevlisi katılmıştır. Eğitim sorumluluğu Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Bülent KILIÇ ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. İlker BELEK tarafından üstlenilmiştir.

2.AMAÇ:

Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerleri, Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerinin Türkiye'nin bir bölgesindeki sağlık örgütlenmesini yerinde inceleme, yereli ve ulusal sağlık sorunları konusunda fikir alış verişinde bulunarak, var olan sorunları tartışma, gözlemlerde bulunma, çevre sağlığı ve işve işçi sağlığına ilişkin çalışma ve uygulamaları izleyerek sorunları saptama, birimler arası ve sosyo-kültürel iletişim ve etkileşimi amaçlamaktadır.

3.YÖNTEM:

Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri (HSGES), 21.06.1998 tarihinde, katılımcıların İzmir'de bir kamu misafirhanesinde toplanmaları ile başlamıştır. Ulaşım bir midibüs ile sağlanarak, İzmir, Manisa, Aydın, Muğla illeri gezilmiş, çoğunlukla kamu kurum ve kuruluşlarının misafirhanelerinde konaklanılmıştır. Ulaşım finansmanı Türk Tabipleri Birliği, diğer harcamalar katılımcılar tarafından karşılanmıştır. Ziyaret edilen birimler hakkında tartışmalar yolculuklar sırasında midibüste yapılmıştır.

Seminer süresince 5 Sağlık Ocağı, 3 Sağlık Müdürlüğü, 2 AÇSAP Merkezi, 1 Verem Savaş Dispanseri, 1 Sağlık Evi, 1 İl Halk Sağlığı Laboratuvarı, 1 Tıp Fakültesi Hastanesi, 1 Eğitim Araştırma Sağlık Bölge Başkanlığı, 2 Halk Sağlığı A.D., 2 belediye, 1 köy, 1 maden, 1 fabrika, 2 sanayi bölgesi, 1 İl Çevre Müdürlüğü, 1 Termik Santral, 1 SSK Dispanseri ziyaret edilmiş, çoğunlukla yöneticileri ile görüşülmüş, bilgi alışverişinde bulunularak sorunlar üzerine tartışmalar yapılmıştır.

4.BULGULAR VE TARTIŞMA:

NARLIDERE EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK BÖLGE BAŞKANLIĞI

Narlidere Eğitim Araştırma Sağlık Bölge Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı ve 9 Eylül Üniversitesi arasında imzalanan bir protokol ile yaklaşık 15 yıldır Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.tarafından yönetilmektedir.

Bölge Başkanlığı iki Sağlık Grup Başkanlığına bağlı dört Sağlık Ocağı ile hizmet vermektedir. 1997 nüfusu 54.486 olan Bölgede nüfusun Sağlık Ocaklarına % olarak dağılımı:

1996 Sağlık Düzeyi Ölçütleri

B.Ö.H.:%0 26.1, K.Ö.H:%0 3.4,K.D.H:%0 13.8, A.P. Yöntemi Kullananlar:%74, (Modern %45, Etkisiz %29), Ortalama Bebek İzlem:9.2, Ortalama Çocuk İzlem:2.1, Ortalama Gebe İzlem:5.2, Ortalama 15-49 yaş kadın izlem:1.6, Kişibaşı Bakı:0.8, Sevk Hızı:%7, Laboratuvar Oranı:%14. Bağışıklama Oranları:DBT:%98.6, Kızamık:%98.8, BCG:%99.3'dür.

Son 2-3 yıldır bölgesinin sağlık ölçütlerinde bir gerileme yaşandığı gözlenmiştir. (İzlem ortalamalarında azalma, B.Ö.H.'de artma:1997:Binde 35, ölüm ve doğumlarda tespit eksikliği, bulaşıcı hastalıklara ait verilerde olumsuz değişiklikler vb.) Bu gerilemenin temel nedenin bölgenin özel idari yapılanmasından kaynaklandığı ifade edildi.

Hekim ve hekimdışı personele, haftada 2 gün olmak üzere anket ile belirlenen konularda, üniversite öğretim üyelerince gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler, sağlık ölçütlerinin düzenli takibi ile istatistiklerin görsel hale getirilmesi ve oluşturulan kitaplık bölge başkanlığının olumlu yönleri olarak gözlemlendi.

NARLIDERE SAĞLIK OCAĞI:

Bölge Başkanlığı binasının alt katında ve aynı bahçe içindeki ek bir binada hizmet verilmekte idi. Sağlık ocağı fiziki yapısının bir kent sağlık ocağına uygun olmadığı gözlemlendi. Sorumlu hekimden sağlık ölçütlerine dair net yanıtlar alınamadı. Bölge başkanlığındaki motivasyon ve çabanın alt birimlere yansımadağı gözlemlendi. Günde ortalama 80-100 kişiye poliklinik hizmeti veren ocağa, muayene ve labortuvar hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı (SSYV) makbuzu ile ücretlendirilmişti.

İNÖNÜ EMİN AYTAN SAĞLIK OCAĞI:

Binası yardım ve bağışlarla yeni inşa edilmiş olan sağlık ocağı, Narlıdere'nin göç alan ve gecekondu yerleşiminin yoğun olduğu bir bölgesinde hizmet vermekteydi. Bölge nüfusu 8600 idi ve ebe başına ortalama 1400 kişi düşmekteydi.

Sağlık ölçütlerine dair net ve rakamsal veriler edinemediğimiz sağlık ocağında, 9 hekim görev yapıyordu. Burada da SSYV makbuzu ile bazı hizmetler ücretlendirilmişti. Sorumlu hekim ocağdaki tüm harcamaların makbuz gelirleriyle yapıldığını belirterek ayda yaklaşık 70 milyon TL.'ye gereksinimleri olduğunu belirtti.

D.E.Ü.T.F. HASTANESİ:

Hastanede Başhekim Prof.Dr. Gazanfer Aksakoğlu ziyaret edildi. Prof. Aksakoğlu'nun aynı zamanda Halk Sağlığı A.D.Başkanı olması Halk Sağlığı Uzmanlarının çalışma alanları, mesleki uygulamaları ve varolan sorunlara bakışlarını tartışmak açısından bir olanak olmuştur. Hastane birimlerinin gezilmesi sırasında Acil Servis (Günde 20 acil ve ilk yardım A.D.asistanı ve toplam 3 uzman ile hizmet veriyordu), gündüz hastanesi, sterilizasyon birimi dikkat çekici ünitelerdi. Gezi sonunda Prof.Dr. Aksakoğlu'nun hastanenin hizmet tabanının olmadığını ve bu tabanı ancak üçüncü basamak sağlık hizmeti sunarak gerçekleştirebileceğini belirtmesi çarpıcı ve anlamlıydı.

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ:

Fiziki yapı olarak bir metropol sağlık müdürlüğü yapısında olmayan ve genel görünüm olarak da "sağlık teşkilatı" ortamı yansıtmayan il sağlık müdürlüğü, bir sağlık müdür yardımcısı eşliğinde tanıtıldı. İl genelinde 28 sağlık grup başkanlığına bağlı toplam 223 sağlık ocağı, 210 sağlık evi, 17'si il merkezinde olmak üzere 25 AÇSAP merkezi, 19 devlet hastanesi ile hizmet verildiği öğrenildi.

1997 yılına ait bazı veriler:

Bağışıklama Oranları:Polio-DBT:%95, Kızamık:%86, BCG:%85, 15-49 yaş izlem:2.3, A.P.Yöntem Kullanımı:Etkili:%52.5, Etkisiz:%25.9, Kullanmayan:%22.

Geziyi takiben il sağlık müdürü ile görüşüldü. Müdürlüğün çeşitli kademelerinde 7 yıl idarecilik yapan ve 5 aydır bu görevde bulunan il sağlık müdüründen BÖH başta olmak üzere önemli sağlık ölçütlerine ait sorulara net ve rakamsal yanıtlar alınamadı. Sağlık Müdürü; birinci basamak sağlık hizmetleri için Sağlık Bakanlığının 1997 yılı için 100 milyar ödenek tahsis ettiğini, bu rakamın yetersiz olduğunu, SSYV gelirin ise il düzeyinde 280 milyar lira kaldığını ve ihtiyaçların bu vakıf geliriyle sağlandığı belirtti.

Halk Sağlığı uzmanı ve Halk Sağlığı Uzmanlarının Sağlık Yöneticisi olarak istihdamı konusunda, gerek sağlık müdüründe, gerekse müdür yardımcısında bir direnç gözlemlendi. Halk Sağlığı uzmanının hemen yönetici ve idareci olamayacağını, alt kademelerden çalışmaya başlayıp yükselmesi gerektiği görüşünü dile getirdiler.

Gezici eğitim seminerinin ilk gününün sonunda çeşitli gözlemlerde bulunma ve tespitler yapma imkanı bulundu. Bu tespitler:

1)Sağlık hizmetleri fiilen özelleşmiştir. Bu özelleştirme birinci basamağı da kapsamaktadır ve bağış adı altında gerçekleştirilmektedir.

2)Yöneticiler ve hekimler, hizmet sunumu ve organizasyonu sırasında sağlık ölçütlerini esas almamakta, bu ölçütlerin önemi ve gerekliliğini bilmemekte, ihtiyaç hissetmemektedirler.

3)Halk sağlığı uzmanının sağlık sistemi içindeki yeri ve görev tanımı net değildir. Uzmanlık eğitimi sahadan ve uygulamadan kopuk devam etmektedir.

ALİĞA KENT PARLAMENTOSU:

İkinci günün ilk durağı olarak Aliğa Kent Parlamentosu ziyaret edildi. 1989'dan bu yana aynı kadro ve başkan ile hizmet veren Aliğa Belediyesi bünyesinde, 4 yıl önce katılımcı ve demokratik bir yerel yönetim oluşturabilmek amacıyla kent parlamentosu oluşturulmuştu. Parlamentoda sivil toplum örgütleri, sendikalar, dernekler, bazı kamu kurum ve kuruluşları temsilcileri ile, seçimli belirlenen halk temsilcileri almaktaydı.

Aliğa'ya ait bazı veriler:

Sosyo-Demografi:1992 nüfusu 52.000, Nüfus artış hızı %48 (Merkez %75), Nüfusun %20'si işçi, %14'ü memur; nüfusun %40'ı lise ve üstü okullardan mezun, kişi başı GSMH, 32.000 USD.

Sağlık Birimleri:4 sağlık ocağı, 6 sağlık evi, 1 SSK hastanesi, 1 AÇSAP Merkezi ile hizmet veriliyor. Ayrıca Petkim-Tüpraş'ın reviri ve SB gümrük sağlık birimi mevcut.

Çevre Sağlığı:Aliğa'da çevre ve insan sağlığı üzerine önemli gözlemlerde bulunuldu. Belediyede görevli bir Çevre Mühendisi bu konuda bilgiler verdi. Bölgede 3 sanayi kolunun faaliyeti bulunmaktaydı. Petro Kimya, Gemi Söküm ve Demir Çelik, 6 haddehane, 1 gübre fabrikası, 1 boya fabrikası, 1 kağıt fabrikası, 18 gemi söküm tesisi, 5 demir çelik fabrikası, 1 rafineri faaliyet gösteriyordu. Yoğun ve ağır sanayi, başta hava olmak üzere pek çok kirliliğe yol açıyordu. Kamuya ait tesislerin çevreye en çok zarar veren birimlerin başında geldiği öğrenildi. Hava kirliliğinin %60'ını Tüpraş-Petkim oluşturmaktaydı. Tüpraş'da baca desülfirizasyon sisteminin bulunmaması nedeniyle saatte 5200 kg sülfürlü gaz atmosfere bırakılıyordu. Petkim'de ise azot emisyonu yüksekti. Bu denli yoğun kirliliğe rağmen Aliğa'da hava kirliliği ölçüm istasyonunun bulunmadığı öğrenildi. Çevredeki 11 tesis, yılda 4368 ton evsel atık üretmekteydi. İlçede çift arıtmalı bir kanalizasyon sistemi ile 70 lt/sn kapasiteli bir su arıtma tesis bulunmaktaydı.

Gemi söküm tesisleri deniz, toprak, hava kirliliği ve çalışanların sağlığı açısından bir risk oluşturmaktaydı. Bölgede bu tesislerin oluşturduğu kirlilik, çevredeki koku, toz ve duman ile algılanabiliyordu. Tesisler, bir süre önce söküm sırasında oluşan asbest ile gündeme gelmişti. Bu konuda medyaya yansıyan haberlerden sonra söküm işlemlerinde yapılan bazı değişiklikler ile asbest sorunu giderildiği öğrenildi.

DEMİR-ÇELİK FABRİKASI:

Aliğa'da gezilen son tesis Nemrut ağır sanayi bölgesinde kurulu bir demir çelik fabrikasıydı. İş akış şemasını da içeren doküman yararlı oldu. Dökümanda 366 kadrolu, 130 müteahhit firma personeli olmak üzere toplam 496 kişinin çalıştığı belirtilmesine rağmen sendika temsilcisi ile görüşen bir arkadaşımız 260'ı sendikalı 650 kişinin çalıştığını ilettili. İşçilerin üç vardiya halinde çalıştığı, asgari ücretle işe başlayarak maksimum 150 milyon TL.'ye kadar artış sağlandığı öğrenildi. 1996 yılında tesisin evsel atık su arıtma ve 1997 yılında da toz toplama tesisi (saatte 1.5 milyon metreküp kapasiteli) kullanıma girmişti. İş yerinde yoğun toz, gürültü ve

yüksek ısı, rahatsız edici düzeydeydi. İç ortam ısısı yer yer 60 santigrat dereceye ulaşmaktaydı. Karşılaştığımız işçilerin bir kısmında hiç, bir kısmında baret dışında kişisel koruyucu yoktu. İş yerinde bir risk analizi yapılmadığı ve bu analiz sonuçlarına göre önlemlerin alınmadığı gözlemlendi. Tesisin sağlık birimi gezilemedi, edinilen bilgiye göre; günde 1-1.5 saat çalışan bir işyeri hekimi ve tam gün çalışan sağlık memuru görev yapıyordu. Tesisin konumu, yapısı ve mevcut durumu itibarı ile tam gün çalışacak bir işyeri hekiminin istihdamının gerekliliği vurgulandı.

Bu sorunların aşılmasında TTB işyeri hekimliği sertifika programlarının önemli bir yol olduğu açıktır. Bu programlarına etkinleştirilerek sürdürülmesi eğitim sonrası da işyerleri ve işyeri hekimlerinin denetlenmesi ve desteklenmesi gereklidir. İş ve işçi sağlığı ayrı bir tıp disiplini olarak ele alınmalı ve geliştirilmelidir.

BERGAMA BELEDİYESİ:

Gezinin Bergama programına Asklepion ile başlandı. Bu etkileyici mekan, yüzyıllar öncesindeki sağlık anlayışını, mitoloji, din, bilim etkileşimini gözler önüne sermekteydi. Kendi çağında oldukça ün yapmış mekanın ününün “vaka seçici” olma özelliğinden geldiği öğrenildi.

Tarihi özelliği ve harikalarının dışında Bergama, son yıllarda farklı bir öykü ile belleklerimizde yer etmişti. “Siyanürlü altına hayır” sloganı ile özdeşleşen Bergama, kendine, köyüne, kentine sahip çıkmıştı. Bergama’da ilk olarak Belediye ziyaret edildi.

Altın madeni ile ilgili süreci ve Eurogold şirketi ile ilgili bilgiler alındı. 9 yıllık süreçte zorlu bir mücadele yaşanmıştı. Polis kayıtlarına göre 139 eylem yapılmış ancak “çıplak eylemler” ile ülke ve medya gündemine sorun duyurabilmişti. Eurogold, üçte biri Alman ortaklı, Fransız ağırlıklı bir şirketti. Şirketin Alman ortağı, 1985-1986 yıllarında nükleer atıklarını doğaya bırakması nedeniyle Almanya’da cezalandırılmıştı. Türkiye çapında 500’e yakın yerde altın arama ruhsatı alan şirkete ünlü bir Türk firmasının %2 komisyon ile aracılık ettiği öğrenildi. Uranyum üretimi ve nükleer tesis kurma şirketin diğer faaliyet alanlarıydı. Madende 18 ton siyanür vardı ve teorik olarak 60 milyon kişiyi öldürebilirdi. Yargı kararları ile faaliyeti durdurulan madenin, resmi kurumların tavırları nedeniyle halen varlığını koruduğu ifade edildi. Belediye, süreci değişik yönleriyle ele alan yayınları ile verilen mücadeleyi yazılı hale getirmişti.

EUROGOLD ALTIN MADENİ:

Belediyeyi takiben altın madeni bölgesi ziyaret edildi. Şirketin halkla ilişkiler bölümünden bir kimya mühendisinden bilgiler alındı. 1989 yılında yapımına başlanan tesis 1994 yılında ruhsatlandırılmıştı. Tesis maliyetinin 40 milyon USD olduğu bölgede 24 ton altın ve gümüş rezervi bulunduğu tahmin edildiği, yılda 3 ton altın elde edilmesinin planlandığı, 1 ton altın elde edilebilmesi için 80 ton siyanür gerektiği ve işlem için günde 1100 ton suya ihtiyaç duyulduğu öğrenildi. Yıllık üretim maliyetinin 20 milyon USD olduğu ifade edildi. Altın elde etme sistemi aşamaları sırasıyla şu şekilde şematize edilebilir.

Siyanürün, sıyırma ve elektroliz aşamasında kullanıldığı, metal ve ağır metalleri bağlayarak altını serbestleştirdiği, tesisde üç gün deneme üretimi yapılarak 2 ton siyanür kullanıldığı ve 932 gr. altın elde edildiği bilgileri alındı. Atıklar için kurulan baraj, yaklaşık 17 hektarlık bir alanda kurulmuştu. Barajın tabanında 70 cm'lik kil tabakası bulunduğu belirtildi. Kil, barajın hemen yanındaki bir bölgeden elde edilmişti. Bölgede yapılan kazının görünümü bölgesi büyük bir alana 70 cm'lik kil tabakası elde edilebileceği konusunda şüphe uyandırıcıydı. Kil tabakasının altında jeomembran denilen özel bir zar bulunmaktaydı. Görevli, tesisin teknolojik donanımının ve üretim güvenliğinin yüksek olduğunu belirtmiş olsa da bölgenin ekolojik dengesini şimdiden tahrip eden madenin zararsız olmaması mümkün değildir. Üzerinde durulması gereken konular:

1-Bölgede 24 tonluk rezerv 8 yılda tüketilecektir. Tesis maliyetinin 40 milyon, yıllık maliyetin 20 milyon USD olduğu, uluslararası piyasalarda altın fiyatlarının düştüğü göz önünde bulundurulursa; Eurogold gibi, bir çok uluslu şirketin böylesi kısa vadeli ve maliyeti yüksek bir yatırımı kuşku uyandırmaktadır. Şirketin nükleer tesis ve uranyum üretimi bağlantıları ve atıklar konusundaki sabıkası bu kuşkuyu desteklemektedir.

2-Bölgede tarım, en önemli geçim kaynaklarının başında gelmektedir. İzmir'in sebze ve meyve ihtiyacının %35'i Bergama yöresinden sağlanmaktadır. Tesisde günde 1100 ton su kullanılacak olması tarımı direkt olarak etkileyecektir.

3-Deprem bölgesi olan yörede, şirket yetkililerince her işlemin çok güvenli olduğu ısrarla belirtiliyor olsa da maden çıkarılması, siyanürün mevcudiyeti ve atık barajı her zaman potansiyel bir tehlike olacaktır. Madenin çıkarılması sırasında kullanılabilecek patlayıcıların olumsuz etkileri de unutulmamalıdır.

4-Tesisin yapımı aşamasında yaklaşık 3500 ağaç kesildiği belirtilmektedir. Bu haliyle bile bölgenin ekolojik dengesi bozulmuştur.

5-Atık barajı tabanında 70 cm kil tabakası bulunduğu inandırıcı değildir. Çünkü 17 hektarlık baraja gerekli kilin alındığı bölge yeterli miktarı karşılayamaz görünümündedir.

ÇAMKÖY:

Madeni takiben, 1 km uzaklıktaki Çamköy ziyaret edildi. Köylüler ile tanışıldı. Coşku, heyecan ve kimi zaman öfkeyle anlattılar yaşananları ve yaşanmakta olanları. ÇED raporunda atık barajında, 1.5 metrelik kil tabakası oluşturulması ve tesise 200 bin ton kil getirilmesi belirtilmişken hiçbirinin gerçekleştirilmediğini, atık barajının iki kez boşaltıldığını, bir kez yağmur nedeniyle yıkıldığını, atık barajının zeminindeki jeomembranın delindiğini ifade ettiler. Birkaç kez dinamit kullanıldığı ve bu kullanımlar sırasında musluklardan çamurlu suların aktığı öğrenildi.

485 kişinin yaşadığı köyde toplumsal bir dönüşüm göze çarpıyordu. Bu dönüşümün en çarpıcı yanı köylülerce "eskiden kadınlar bizimle sofraya bile oturamazlardı, şimdiyse eylemlerde bizden önde gidiyorlar ve bizi pasif buluyorlar" şeklinde ifade edildi.

Köy meydanına dikilen bir yazın-anıt vardı ve çevredeki 17 köyün birlikteliğini simgeliyordu. İzmir'li bir öğretmen tarafından kaleme alınmıştı. Türkiye'de toplumsal hareketin ve çevre hareketinin anıtlaşmış bir görünümünü oluşturuyordu. Köylülerden 70 yaşındaki Polat dayı, bir yazısını okudu. Yazıda ÇUŞ (Çok Uluslu Şirket)'lerden ve MAİ (Çok Taraflı Yatırım Anlaşması)'den söz ediliyordu. Köylüleri en çok rahatsız eden konulardan birinin de madenin bir jandarma karakolu tarafından korunması olduğu ifade edildi.

MANİSA İL HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI:

Manisa Halk Sağlığı Laboratuvarında, Kimya Mühendisi olan laboratuvar müdürü ziyaret edildi. 31 personel ile hizmet veriliyordu. Su ve gıdaların bakteriyolojik-kimyasal analizleri, hava kirliliği ölçümleri, gonococ kontrolleri, HIV, HBV, VDRL testleri, parazit incelemeleri, atık su analizi, suda ağır metal, flor vb. parametre incelemeleri yapıldığı belirtildi.

Halk Sağlığı Laboratuvarları, çevreye yönelik koruyucu hizmetlerin önemli bir birimini oluşturmaktadır. Personeli, teknik donanımı ve finansmanı özel bir yapıdadır ve yürütülen hizmetler bu üç unsurun durumu ile şekillendirilmektedir. Finansman, laboratuvarların büyük bir sorunudur. Bölge Hıfzısıhha enstitüsü konumundaki laboratuvarların döner sermaye işletmeleri mevcuttur. İl ve İlçe H.S.L'lerde ise S.S.Y.V.kullanılarak hizmetler ücretlendirilmekte ve sürdürülmektedir. Zaman zaman Bakanlık ihaleleri ile cihaz temini sağlansa da ihtiyaçların büyük kısmı vakıf gelirlerinden elde edilmektedir. Personelin eğitim yönünden standardizasyonu ve teknik bilgi akışının sağlanması gerekliliği vardır. Halk Sağlığı Uzmanları H.S.L'da çalışabilmektedirler. Bu nedenle uzmanlık eğitiminde H.S.L.'lerine de yer verilmelidir.

MANİSA ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ (MOSB):

1968'de kurulan M.O.S.B'de bir çevre mühendisi eşliğinde bölge gezildi ve bilgiler alındı. O.S.B.ikisi faal üç bölgeden oluşmakta: 1.bölgede 65, 2.bölgede 19 tesisin bulunduğu, 3.bölgenin yapımının yapımının sürdüğü ifade edildi.

M.O.S.B.ARITMA TESİSİ:

1.bölgede yer alan tesislerin atıklarının 1 km'lik bir hat ile getirildiği tesisin, 6500 metreküp/gün kapasiteli olduğu, %65 dış kredi ile finanse edildiği ve tesislerden metreküp başına 67.000 TL. ücret alındığı öğrenildi.

Aritma değişik aşamalarda, fiziksel- biyolojik- kimyasal yöntemlerle gerçekleştirilmekteydi. Fiziksel olarak 25 mm'den büyük parçalar ayıklanmakta, takiben ayrışma havuzunda kum ve yağlar ayrıştırılmakta, dengeleme havuzundan sonra biyolojik havuza alınan atıklar bu işlemde sonra kimyasal maddeler ile nötralize edilmekteydi. Çıkış suyu 4-8 ppm düzeyinde klorlanıp 30 dk.bekletilerek bırakılmaktaydı. İşlemin 2-2.5 gün sürdüğü oluşan çamurun özel torbalarda özel bir alanda depolandığı depolanan çamurun, karbon analizi yapılarak yakılabildiği ifade edildi.

2.bölge tesislerin arıtma tesisinin henüz mevcut olmadığı ve atıkların Gediz ırmağına bırakıldığı öğrenildi.

M.O.S.B.S.S.K. DISPANSERİ:

O.S.B.'deki SSK birimi ziyaret edildi. Dispanserde 1 pratisyen hekim, 1 hemşire, 1 eczacı ve 1 diş hekimi görev yapıyordu ve 15-20 bin aktif sigortalıya hizmet vermekteydi. Başhekim ile görüşüldü.

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ:

Beşinci gün ilk olarak Aydın il sağlık müdürlüğü ziyaret edildi. İl sağlık müdürü ile görüşüldü. 11 aydır sağlık müdürlüğü görevini yürüten sağlık müdürü, 6 yıl müdür yardımcılığı yapmıştı.

Toplam nüfusu 860 bin, il merkezi nüfusu 136 bin olan ilde; 102 sağlık ocağı (80'i kendi binasında), 220 sağlık evi, 6 devlet hastanesi ile hizmet verilmekteydi. İl merkezinde 6 sağlık ocağı, 1 AÇSAP merkezi, 2 Verem Savaş Dispanseri, 1 Halk Sağlığı Lab., 1 Doğumevi, 1 Devlet Hastanesi bulunuyordu. 17 merkezde 112 acil yardım istasyonu kurulma çalışmaları devam etmekteydi. Ortaklar beldesinde bir ilk yardım istasyonu mevcuttu. Ziyaretimiz sırasında müdürlükte bir müfettiş vardı. Sağlık ölçütleri ile ilgili sorulara yanıt alınamadı. Motivasyon eksikliği ve ilgisizlik gözlemlendi.

İstatistik ve Bilgi İşlem Şubesi gezildi. Sağlık Bakanlığının oluşturduğu proje ve programla ilgili sorunlar dile getirildi. Sistemin yavaş çalışması, makine ve yazılımların eski ve uyumsuz olması en önemli sorunlardı. Ocak-Mayıs 1998 döneminde il genelinde yapılan aşı sayıları:

DBT 1:5481	Polio 1:5491	Kızamık 1: 6967
DBT 2:5387	Polio 2:5380	Kızamık R:73089
DBT 3:5733	Polio 3:5722	BCG 1:5252
DBT R:4768	Polio R:6888	BCG R:1612

AÇSAP MERKEZİ:

Bir müdür yardımcısı eşliğinde ziyaret edilen AÇSAP merkezi, alt kat-sağlık ocağı olan iki katlı bir binada hizmet verilmekteydi. Merkezde 2 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 1 aile hekimi, 5 pratisyen hekim, 1 diş hekimi çalışıyordu. Binanın katkı ve bağışlarla yapıldığı öğrenildi.

Aynı binada çalışılıyor olunmasına rağmen, sağlık ocağı ile merkez arasında bir iletişimsizlik gözlemlendi. Merkezde aşı yapılmaktaydı. Yöneticilere bu uygulamanın sağlık ocaklarının çalışmalarını aksatabileceği konusunda düşünceleri sorulduğunda, yapılan aşuların sağlık ocaklarına bildirildiği belirtilerek uygulama savunuldu.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bugün içinde bulunduğu sorunlardan biri de; tek elden planlanarak desteklenmesi, ekip hizmeti olarak yürütülmesi gereken çalışmaların yukarıdaki örnekte de olduğu gibi parçalanmasıdır. Bürokratik tavır ve

anlayışla çalışan hekim yöneticiler, kendi teşkilatları içindeki birimlerle de rekabet ederek hizmeti bölmektedirler. Böylece zaten özelleştirme saldırısıyla mücadele etmeye çalışan, ödeneksizlik nedeniyle fiilen ücretlendirilerek mücadelede mağlup duruma sokulan sağlık ocağı hizmetleri, çökertilmektedir. Sağlık yöneticilerinin ve özellikle Halk Sağlığı uzmanlarının konumu ve tutumu belirleyici olmaktadır ve belirlenecek tutum bu anlayışlarla mücadele olmalıdır.

AYDIN 1 NO'LU MSO:

Sağlık ocağı sorumlu hekim eşliğinde gezildi. SSVV makbuzu ile hizmetler ücretlendirilmişti. Bu gelirlerle alınan malzemeler de kayıt bürosunun camında ilan edilmişti. İlanda yazılı malzeme listesi şöyleydi:

“Muayene kart, reçete, tıbbi sarf malzemeleri, demirbaş malzemeler, santral, telefon makinesi, aylık telefon fatura ödemeleri, aşı, aşı kartı-defteri, onarım, temizlik malzemeleri, çocuk ve gebe kartları, kırtasiye malzemeleri”. Görüldüğü üzere bir sağlık ocağı bu gelirlerle kurulabilirdi.

YATAĞAN TERMİK SANTRALI:

Aydın'dan Yatağan'a geçildi ve termik santral, işletme müdürü eşliğinde gezildi. Baca emisyonunun kontrol edecek herhangi bir sistem bulunmamaktaydı. Baca SO₂ çıkışının, 4000-7000 mg/m³ gibi çok yüksek bir oranda olduğu, hava kalitesi kontrol yönetmeliğinde sınırın 1000 mg/m³ olduğu belirtildi. Yaklaşık 15 yıldır çalışan tesiste baca arıtma birimi inşası devam ediyordu, arıtma birimi ile emisyon 300 mg/m³'e düşürülecekti. İşletme müdürü, bu tip santrallerin teknolojik olarak 25 yıl ömrü olduğunu belirtti. Santralin kurulduğu günden bu yana baca arıtma tesisinin olmaması, özelleştirilmesinin gündeme geldiği bir dönemde inşasına başlanması ilgi çekiciydi. Santralin yasal olarak da ruhsatsız çalıştığı öğrenildi.

Bölgede 800 milyon ton kömür rezervinin varolduğu, tesisin yılda 5 milyon ton kömür yaktığı 3 kez gaz emisyonlarının çok yükselmesi nedeniyle faaliyetin durdurulduğu, çevredeki ağaçlara zarar verildiği için Orman Bakanlığı'na tazminat ödendiği belirtildi. Baca yüksekliğinin 120 metre olduğu bu yüksekliğin Yeniköy santralinde 150, Gökova santralinde 300 metre olduğu ifade edildi.

İşlem sonunda oluşan kül, açık bir alanda depolanmakta ve kül dağları oluşturulmuştu. Külde ağır metallerin konsantre olması ile 20-45 mikro röntgen/saat radyasyon meydana geliyordu. Yönetmelikte sınırın 0.5 REM=57 mikro röntgen/saat olduğu ifade edildi. Şubat ayında 250-300 mikro röntgen/saatlik bir serpinti tespit edildiği belirtildi.

Şimdiye dek Yatağan yöresinde termik santralin çevre ve insan sağlığına etkileri üzerine bir çalışma yapılmamış olması büyük eksikliklerdir.

Santralde son olarak sağlık servisi gezildi. 10 yıldır tesiste çalışan bir hekim, 1 hemşire ve 1 sağlık memuru görev yapmaktaydı. 940 işçi ve 125 memura hizmet veriliyordu. Sağlık servisinde; işe giriş ve periyodik muayeneler, portör taramaları, poliklinik hizmetleri (400-600/ay), laboratuvar (tam kan, 50 para-metreli

spektrofometre) vb. hizmetler yürütülmekteydi. Son iki yılda iki ölümlü iş kazası meydana gelmişti.

MUĞLA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ:

Gezici eğitim seminerinin son günü Muğla'ya ayrılmıştı. İl sağlık müdürü ziyaret edildi. Sağlık Müdürü 24 yıldır çalışan bir hekimdi ve 13 yıldır sağlık müdürlüğü görevini yürütmekteydi. Bu özelliği ile ülkemizin sayılı sağlık müdürlerindedir. 11 ay Sağlık Bakanlığı müsteşar yardımcısı olarak görev yaptığı öğrenildi.

Ziyaret sırasında Sağlık Müdürü, idarede sabit anahtar bir ekibin bulunması ve bu ekibin sürekli çalışması, kurumun saygınlığının korunması gerektiğini, kendi birimlerinde demokratik bir çalışma ortamının bulunduğunu ifade etti. Aile hekimliği sistemini doğru bulmadığını, kişisel sağlık sigortasının bir aşama olabileceğini dile getirdi. Sağlık sorunlarının sistemsizlikten kaynaklandığını belirtti.

Halk Sağlığı Uzmanlığı ve yöneticiliği konusunda ise diğer sağlık müdürlerinden farklı ve olumlu görüşleri olmakla birlikte aynı çerçeveden baktığı izlenimi edinildi. Halk sağlığının ana bir branş olduğunu, halk sağlığının teknik bir personel olduğunu, keskin ve kesin yanıtlar vereceğini personel ataması dışında tüm birimleri üstlenmesi gerektiğini belirtti. Müdürlüğün ise siyasi bir makam olduğunu ifade etti.

Sağlık Müdüründen aldığımız diğer bilgiler: BÖH 13 yıl önce binde 42 iken geçen yıl binde 22 idi. 3 Müdür yardımcısı vardı ve biri 8 biri 9 biri de 15 yıldır aynı görevdeydi. Müdür yardımcılarında biri Halk sağlığı uzmanı idi.

Muğla il Sağlık Müdürlüğü'nde deneyimli, bilinçli bir ekibin görev yaptığı izlenimi edinildi. Gezi boyunca en ayrıntılı ve sağlıklı ölçütleri aldığımız müdürlük olmuştur. Müdürlük bünyesinde gezilen birimler:

-Özlük işleri

-Sağlık Projesi İl Koordinatörlüğü: Bir müdür yardımcısı bu görevi yürütmekte. Projeden yaklaşık 11-12 trilyon kaynak aktarılmış.

-Eğitim Şb:Yaklaşık 315 kitaptan oluşan bir kütüphanesi mevcut.

-İdari Mali İşler Şb: İnşaat emlak, tamir bakım birimleri mevcut. Bağış ve katkılarla yapılan binaların tümünde özel proje hazırlanıyor ve bu tipte 11 binanın yapımı sürmekte.

-Bul. Hst:1997 verilerine göre en sık bildirim zorunlu hastalıklar: 1990 yılından bu yana kızamık aşısı iki doz yapılmakta. Sıtma biriminde 17 işçi çalışıyor, 5 ilçe ve beldede sıtma lab. var ve sıtma il düzeyinde yaygın denebilecek düzeyde. 1997'de 66 vaka tespit edilmiş. Vakaların, daha çok Doğu-G.Doğu'dan gelen inşaat işçileri olduğu ifade edildi. Diğer önemli bir sorun olarak Lepra dikkati çekmekteydi. Özellikle Fethiye dolaylarında lepra olgularında bir artış göze çarpmaktaydı.

-Çevre Sağlığı Şb:Şubede 36 ÇST çalışmakta, hava kirliliği 2 istasyonda ölçülüyor (il merkezi ve Yatağan).

-AÇSAP Mrk: Başhekim ve bir aile hekimi. 5 yıldır görev yapmakta. Bir pratisyen hekim ile birlikte hizmet veriliyor. Bölgenin önemli bir sağlık sorunu olan Talassemi konusunda danışmanlık hizmeti veriliyor.

Ekim 1996 tarihinden itibaren, evlenecek çiftlere talassemi testi zorunluluğu getirilmiş. Taşıyıcılara genetik danışmanlık veriliyor. Taşıyıcılık oran kıyı kesimlerinde %8-10, Platolarda %3-4.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri 78'i faal 80 sağlık ocağı, 206 sağlık evi mevcut. Yaklaşık 20-30'unda lab. çalışmakta. Personel doluluğu %95 oranında. Merkeze en uzak sağlık ocağı 225 km uzaklıkta. Çeşitli tarihlerde, 9 sağlık ocağı TTB Nusret Fişek Sağlık Ocağı ödülü almıştı ve bu yıl da verilecek ödüle aday sağlık ocakları vardı.

3 ilçe, 1 il halk sağlığı lab. mevcut. 40 ayrı noktada deniz suyu analizi yapılmakta özellikle çevre sağlığı hizmetlerinde sıkıntılar yaşandığı dile getirildi.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Bodrum, Marmaris ve Köyceğiz'de 50, Milas'da 100 yataklı olmak üzere toplam 9 devlet hastanesi mevcut. Fethiye'de yüksek teknolojik donanıma sahip olacak bir hastane inşaa edilmekte. 12 ilk yardım istasyonu var. Devlet hastaneleri acil servislerine, 112 istasyonları kuruluyor. Bazı ilçelerde toplam 30 ünitelik dializ merkezleri kuruluyor.

İl genelinde 1997 verileri:

Nüfus:591.303, Nüfus artış hızı: Binde 10, 15-49 yaş kadın:161.676, Canlı doğum:8659, KDH:Binde 14.6, KÖH:Binde 4.4, BÖH:22.6, Ana ÖH:Yüzbinde 23.9, S.O.Kişi başı başvuru:1.03, Hast.kişi başı başvuru:1.30.

MUĞLA VSD:

1 Göğüs hastalıkları uzmanı (Başhekim), 2 pratisyen hekim ile 350 bin nüfusa hizmet verilen kurumda 158 takipli ve 500 kontrol hastası vardı. Sağlık ocakları hasta takip ve tedavileri görevini yürütmekte. Her ocakta, Tbc'den sorumlu bir hekim ve hemşire tespit edilmiş. Dispanserde mikro ve standart akciğer filmi çekiliyor. BCG aşısı sağlık ocaklarında yapılıyor. Milas ve Fethiye ilçelerinde iki adet B tipi dispanser mevcut.

MUĞLA 2 NO'lu DR.O.TERZİOĞLU MSO:

Katkı ve bağışlarla özel projelendirme ile yapılan ocakta 4 doktor, 16 ebe görev yapmaktaydı. 26 bin nüfusu olan bölgeye bağlı 5 sağlık evi, 8 köye hizmet veriyordu. TTB Nusret Fişek Sağlık ocağı ödülüne adaylığa hazırlanan ocağın sağlık ölçütlerine dair ocak doktorlarından net yanıtlar alınamadı.

Kent sağlık ocakları, sağlık sistemi ve hizmeti sorunlarının kilit noktasını oluşturmaktadır. Büyük bir kısmı fiziksel çalışma şartları açısından elverişsiz ve

olumsuz durumdadır. Bu nedenle gezilen sağlık ocağı iyi bir örnek oluşturabilir. TTB Nusret Fişek Sağlık Ocağı ödölü, sağlık ocağı çalışanlarını motive etmekte, hizmetlerin durumunu saptamak açısından yararlı olmaktadır. Ancak edinilen izlenim giderek bu ödöl çalışmalarının-katılanlar açısından amacından uzaklaştığı ve bürokratikleştiğidir.

MUĞLA İL ÇEVRE MÜDÜRLÜĞÜ:

İl evre müdürünü ziyaret evre sorunlarının tespit ve çözümünde devlet boyutunu gözlemlemek açısından yararlı oldu. 1997'de 3000 işletme denetlenerek 283 işletmeye ceza kesilmiş. Denetlemelerde su, gürültü, katı atıklar vb. incelemeler gerçekleştirilmekte.

İl evre müdürü, 443 sayılı K.H.K. ile kurulan evre Bakanlığının yürütmesinin mülki idareye bırakıldığını ve bu durumun da pratikte pek çok sorunu beraberinde getirdiğini dile getirdi. Termik santrallerin 5 km çaplı bir şemsiye etkisi oluşturabildiğini ayrıca etkinin rüzgar ve meteorolojik şartlara bağlı olarak sülfirik ve sülfaröz asit oluşumu ile daha uzak mesafelere ulaşabileceğini ifade etti. Sabah 06-08 saatlerinde anlık hava kirliliği ölçüm düzeyi 360 mikrogram/ m³ düzeyinde (üst sınır 500).

ULU-GÖKOVA SAĞLIK OCAĞI:

1993 yılında TTB ödölü almış bir sağlık ocağı olan Gökova S.O. aynı zamanda ilk yardım ve 112 istasyonuydu ve sigortalı nüfusa da hizmet vermekteydi. Yetersiz personeli, yetersiz ambulans ve teknik imkanları, motivasyon eksikliği ile bu ek görevlerin altından kalkamayan bir görünüm sergilemekteydi. Tek hekim ile hizmet veriliyordu. Nöbetlere evre sağlık ocaklarından hekim ve personel takviyesi sağlanıyordu. Hekimler icapı, personel nöbet sonrası 3 gün izin sistemi ile çalışıyordu. Alınan cihazların etkin kullanılmadığı, ambulans şoförü uzakta oturduğu için eski durumundaki aracı zaman zaman hekimin kullanmak zorunda kaldığı ifade edildi. Bu haliyle ocak hiçbir görevini tam yapamaz ve en önemlisi asil ve temel görevi olan birinci basamak sağlık hizmetlerini gerektiği gibi sunamaz durumdaydı.

3 ebe 3 hemşire, 2 ST, 1 şoför ve 1 hizmetlinin görev yaptığı ocağın bölge nüfusu 4400 (1996) idi. Derneği vardı ve bilgisayar kullanılıyordu. Sağlık müdürlüğünde çalışan bir personelin hazırladığı bir programın, 500 USD'ye alındığı ifade edildi.

Sağlık ocaklarında bilgisayar kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bir standardizasyonu olmayan programların kullanımının doğurabileceği sorunlar göz önünde tutulmalıdır.

ULU-GÖKOVA S.O.KAMİL ECEREN SAĞLIK EVİ:

Bağışlarla yapılan sağlık evinin henüz Bakanlığa devri tamamlanmamıştı. 840 kişiye hizmet veriliyordu. Hizmet bölgesinde, 5 ebe, 55 ocuk, 12 bebek, 173 15-49 yaş kadın vardı. 48 kişi RİA, 42 kişi geri çekme, 32 kişi kondom ile korunmaktaydı. Gebe ve ocuk açıları ayda bir sağlık ocağından gelen ekip tarafından yapılıyordu.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER:

1)TTB X.Halk Sağlığı gezici eğitim semineri bir çok açıdan yararlı olmuş ve amaçlara ulaşılmıştır. Tartışmalar, gözlemler ve etkileşimler ile yeni bakış açıları kazanılmıştır. Halk Sağlığı Uzmanlığı eğitiminde önemli bir işlevi olan gezici eğitim seminerleri, sürdürülmelidir.

2)Ülkenin, ekonomik, sosyal, kültürel, turistik açıdan iyi konumunda bulunan illerinde gerçekleştirilen gezici eğitim semineri, özellikle kentlerin; sağlık sorunlarının, sağlık hizmetlerinin durumunun saptanması, çevre ve iş sağlığı sorunlarının tespiti ve tartışılması imkanı vermiştir.

3)Halk Sağlığı Uzmanının mevcut sistem içindeki yeri, sorunlara yaklaşımı, işlevi gözden geçirilmiş, uzmanlık eğitimi tartışılmıştır.

4)Sağlık hizmetlerinde fiilen bir özelleştirme yaşanmaktadır. Ziyaret edilen hemen tüm sağlık kurumlarında “vakıf, dernek makbuzu” ile karşılaşılmıştır. Temel Sağlık Hizmetleri, ücretlendirilmektedir. Kent sağlık ocakları hizmetlerinin finansmanı, büyük oranda makbuz gelirlerine muhtaç bırakılmaktadır.

5)Kent sağlık ocakları, bina durumundan personel eğitimi ve kadrosuna, hizmet sunumundan finansman boyutuna kadar her yönüyle gözden geçirilmeli, Temel Sağlık Hizmetleri ve 224 sayılı sosyalizasyon yasası ilkeleri ile yeniden yapılandırılmalıdır. Kentlerin farklılaşan sağlık sorunlarına, ancak yeni bir sağlık yönetimi anlayışı ile çözüm getirilebilir.

6)Sağlık örgütünün hemen her düzeyinde, motivasyon eksikliği sürmektedir. Düşük ücretler ile mesleki risk ve tatminsizlikle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları, toplum tarafından sorunların sorumlusu gibi görülmektedir. Özellikle sağlık yöneticilerinde bürokratik tavır ve tutum giderek yerleşmektedir. Sağlık Müdürlükleri, parti il başkanlıklarınca yönetilir duruma getirilmiştir ve Sağlık Müdürlüğü siyasi bir makam olarak görülmektedir. Yöneticiler hizmet sunumu, organizasyonu ve hizmetin değerlendirilmesi aşamalarında, sağlık ölçütlerine ihtiyaç duymamaktadırlar.

7)Sağlık hizmetleri ileri teknoloji kullanılan, tedavi hizmetleri temelli bir anlayışla yürütülmektedir. Sevk zincirine uyulmamaktadır. Çizilen bu çerçeveye, özelleştirme politikalarının bir gereği olarak oluşturulmuştur.

8)Çevre sağlığı konusunda yaşanan sorunlar ve olumsuzluklar, hızla artmaktadır. Kentler başta olmak üzere, hemen her yörede ekolojik dengenin tahribatı söz konusudur. Küreselleşme ile paralel seyreden bu süreç, yasa yönetmelik, kural tanımayan çok uluslu şirketlerin mutlak hakimiyet kurma çabasıdır. Bergama’da verilen mücadele dikkatle incelenerek ders ve örnek alınması gereken bir karşı koyuştur. Tahribin bir diğer boyutu ise, kamuya ait tesislerin çevreye en çok zarar veren kurumların başında geldiklerinin saptanması ile gözlemlenmiştir.

9)İş sağlığı ve işyeri hekimliği uygulamaları konusunda sorunlar devam etmektedir. TTB sertifika programlarının hekimlerde bu konuda duyarlılık ve bilinç oluşturduğu gözlenmiştir. Etkin, bilimsel, koruyucu işyeri hekimliği kavramının

oluşturulabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. İşyerlerinin ve işyeri hekimlerinin denetlenmesi ve desteklenmesi zorunludur.

10) Sıralanan tüm sorunların çözümünde, Halk Sağlığı Uzmanlığının rolü büyüktür. Varolan sistemde görev tanımı net olarak ortaya konamayan ve etkisizleştirilen Halk Sağlığı Uzmanları, bu engeli aşmalı ve çözüm üretmelidir. Uzmanlık eğitimi, araştırma görevlilerine, toplumu tanıma, sağlık sorunları ve nedenlerini saptama, çözüm üretebilme özelliklerini kazandırmalıdır.

11) X. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri, araştırma görevlilerince eğitim süreci ve “Halk Sağlıkçı bakışı” üzerine yapılan değerlendirme ve tartışmalar ile ayrı bir önem taşımaktadır. Örgütlenme ve iletişim konularında öneriler getirilerek yeni bir süreç başlatılmıştır.

EK 1: KATILIMCILAR

Yrd.Doç.Dr.Bülent Kılıç (D.E.Ü.T.F.Halk Sağlığı AD.)

Yrd.Doç.Dr.İlker Belek (Akdeniz Ü.T.F.Halk Sağlığı AD.)

Dr.Hülya Belek (Ak.Ü.T.F.)

Dr.Yeşim Yiğiter Şenol (Ak.Ü.T.F.)

Y.Hem.Semra Ay (Celal Bayar Ü.T.F.)

Dr.Tayyar Şaşmaz (Çukurova Ü.T.F.)

Dr.Pervin Ergenekon (Dicle Ü.T.F.)

Dr.Ahmet Topuzoğlu (D.E.Ü.T.F.)

Dr.Coşkun Kesgin (D.E.Ü.T.F.)

Dr.Kazım Tırpan (D.E.Ü.T.F.)

Dr.Ayşegül Yıldırım (G.Ü.T.F.)

Dr.Pınar Ay (İ.Ü.T.F.)

Dr.M.Ali Kurçer (İnönü Ü.T.F.)

Dr.Cavit Işık Yavuz (Kocaeli Ü.T.F.)

Dr.Nezihe Üzüm (Trakya Ü.T.F.)

Psikolog Zekiye Şenol (Trakya Ü.T.F.)

◆ Dr.,Kocaeli Üniv.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.Araştırma Görevlisi
