

HALK SAĞLIĞI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU

Dr. Işıl MARAL*

GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu (TTB-HSK), TC Sağlık Bakanlığı ve Tıp Fakültelerinin işbirliği ile her yıl düzenlenen halk sağlığı gezici eğitim seminerlerinin yedincisi bu yıl 2-9 Temmuz 1995 tarihleri arasında Trakya Bölgesinde gerçekleştirildi. Halk sağlığı araştırma görevlilerinin uzmanlık eğitimlerinin kaçınılmaz bir parçası haline gelen Gezici Eğitim Seminerine, 11 üniversiteden 16 halk sağlığı araştırma görevlisi katılmıştır. Gezinin eğitim sorumluluğunu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ahmet Saltık yapmıştır.

Trakya Bölgesinde, başta Birinci Basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olmak üzere çeşitli sağlık kurumları ile halk sağlığı ve özellikle işçi sağlığı yönünden önmlü olabilecek işyeri sağlık birimleri gezilmiştir. Trakya Bölgesi sağlık örgütlenme modeli ile Türkiye'yi yansıtırken, mevcut sanayi kuruluşları da eğitim için uygun bir materyal olmuştur.

AMAÇ

Halk sağlığı Gezici Eğitim Semineri ile Trakya Bölgesi'nde, özellikle Birinci Basamak sağlık birimleri olmak üzere, sağlık örgütlenmesinin nasıl işlediğinin yerinde görülmesi, basamaklar arası iletişimin ne durumda olduğunun anlaşılması ve sağlık örgütündeki yönetim problemlerinin sahada saptanarak çözüm yollarının tartışılması ile ileride bu alanlarda çalışacak olan Halk Sağlığı çalışanlarının eğitimlerine katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Ayrıca ülkenin dört bir yandan gelen araştırma görevlilerinin sosyal açıdan kaynaşmaları ve bilgi paylaşımında bulunmaları bir diğer amacı olmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

2 Temmuz 1995'te İstanbul Tabip Odası'nda başlayan toplantıda, tanışmayı takiben gezinin amacı ve yöntemi anlatılmıştır. Gezinin eğitim sorumlusu TTB-HSK'nın önerisi ile Doç. Dr. Ahmet Saltık olarak saptanmıştır. Trakya Üniversitesinin isteği ve sağladığı imkanlar gözönüne alınarak gezinin Trakya Bölgesine yapılması uygun görülmüştür. Gezi boyunca kullanılan otobüs ve şoför Trakya Üniversitesinden, benzin finansmanı Türk Tabipleri Birliği'nden sağlanmıştır. TTB'nin, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ile gezi öncesi yaptığı işbirliği sonucu geceleri Sağlık Meslek Liselerinde konaklama olanağı sağlanmıştır. Edirne'de ise 2 gün Trakya Üniversitesi Konukevi'nde kalmıştır.

2 Temmuz 1995 tarihinde başlayan gezi boyunca İstanbul, Lüleburgaz, Kırklareli, Tekirdağ, Edirne ve Çanakkale illerindeki 3 İl Sağlık Müdürlüğü, 2 Sağlık Grup Başkanlığı, 1 Sağlık Ocağı, 1 Verem Savaş Dispanseri, 1 AÇSAP, 1 Sıtma Savaş Bölge Başkanlığı, 1 Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 1 Halk Sağlığı Laboratuvarı, 1 SSK Hastanesi, 1 Devlet Hastanesi, 1 Kara Hudut Sağlık Denetleme Merkezi Baştabipliği, 7 işyeri sağlık birimi olmak üzere toplam 21 kuruluş ziyaret edilmiş ve gezi 9 Temmuz 1995'te sonlanmıştır. Program, Doç. Dr. Ahmet Saltık tarafından yapılmıştır. Ziyaret edilecek yerlerden sadece işyerleri izin olayı söz konusu olduğu için önceden haberdar edilmiştir. Diğer kuruluşlar işlerin doğal akışında görülebilmesi amacıyla önceden haberdar edilmemiştir. Ziyaret sonraları ve bulunan her fırsatta kuruluşlarda saptanan bulgular tartışılmıştır. Kuşkusuz saptanan bulgular, ziyaret anındaki gözlemlerin ve yetkililerden alınan bilgilerin so-

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, TTB Halk Sağlığı Kolu Üyesi.

nucu elde edilmiş anlık verilerdir. Tartışmalar da bu veriler çerçevesinde geliştirilmiştir.

Günün sonunda katılımcılar o gün gezdikleri sağlık kuruluşları için önceden TTb-HSK tarafından hazırlanmış olan değerlendirme formlarını doldurmuşlardır. Bu formlar, eğitici öğretim üyesi tarafından her gece okunmuş ve yazılanlar hakkında ertesi gün tartışmalar yapılmıştır.

Ayrıca, gezi boyunca ziyaret edilen yerlerde saptanan konular, eğitim sorumlusu tarafından herhangi bir araştırma görevlisine "emanet" olarak verilmiş ve otobüste bu emanet edilen konular hatırlatılarak tartışılmıştır.

Eğitim sorumlusu tarafından, sorunları çözmeye ip uçları yaratacak sorularla olaylara yaklaşım sağlanmış; gerek yöneltilen sorularla gerekse verilen emanetlerle kişilerin tartışmalara katılmaları için fırsatlar yaratılmıştır. Gezinin her anında bir şeyler öğrenmek, tartışmak, (bilimsel, sosyal, kültürel alanların tümü için) en önemli temel yapıyı oluşturmuştur. Ayrıca gezinin son gününde eğitim sorumlusu katılımcılarla birebir görüşmeler yaparak gezi hakkındaki yorumlarını öğrenmiştir.

BULGULAR

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Oldukça modern bir binada hizmet veren İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışmaları halk sağlığı uzmanı olan 2 sağlık müdür yardımcısı tarafından sunuldu. Sağlık müdür yardımcılarının İstanbul'un sorunları ve çözüm yolları konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olduğu anlaşılmaktaydı. Ziyaretin sonunda göreve yeni atanmış enfeksiyon hastalıkları uzmanı İstanbul il sağlık müdürü ile görüşüldü.

Statik nüfusu 9 milyon, dinamik nüfusu 12 milyon olarak tahmin edilen İstanbul'da metre kare başına 1280 kişi düşmektedir. Nüfusu en fazla artan 4. il olan İstanbul pek çok alanda olduğu gibi nüfus artış hızında da tam bir çelişkiler kentidir. Ortalama nüfus artış hızı binde 179 iken, Şişli'de nüfus artış hızı binde 96'dır. Nüfus artışı daha çok göçlerden kaynaklanmaktadır. Göçlerden dolayı artan nüfusa gerekli hizmetin verilebilmesi için her yıl 8 sağlık ocağı, 2 AÇSAP, 2 verem savaş dispanseri, 2 semt polikliniği ve yaklaşık 750 hasta yatağının kullanıma geçmesi gerekmektedir.

İstanbul nüfus yoğunluğu ile de çelişkiler kentidir. Nüfusun yüzde 94'ü ilin yüz ölçümünün yüzde 46'sında oturmaktadır. İstanbul, ulusal ge-

lirden Türkiye ortalamasının 3 katını almaktadır.

İstanbul'un sağlıkla ilgili en yetkili yeri olan il sağlık müdürlüğünde sağlık müdürü ve 12 sağlık müdür yardımcısı görev almaktadır. Türkiye'deki hekimlerin 1/6'sının görev aldığı İstanbul'un hekim yönünden yeterli sayıya sahip olduğu belirtilirken, laboratuvar teknisyeni (radyoloji, anestezi, biokimya gibi), ebe, sağlık memuru, çevre sağlığı, teknisyeni kadrolarında açık olduğu belirtildi. İstanbul iline bağlı 166 sağlık ocağı 31 AÇS-AP, 7 verem savaş dispanseri, 1 sıtma savaş merkezi, 1 tane bölge hıfzıssıhha laboratuvarı bulunmaktadır. Atıl durumda olan mevcut halk sağlığı laboratuvarını canlandırmak ve 2 Anadolu yakasında, 2 de Avrupa yakasında olmak üzere toplam 4 halk sağlığı laboratuvarı daha kurmak sağlık müdürlüğünün planları olarak belirtilmiştir. Şehirde 66 000 kişiye 1 sağlık ocağı düşmektedir. Ancak bazı semtlerde bu sayı daha da artmakta, Fatih'te 426 000 kişiye bir sağlık ocağı hizmet vermektedir. 224 sayılı yasa 5 000 - 10 000 kişiye bir sağlık ocağının hizmet vereceğini belirtirken İstanbul'un bazı semtlerinde bu sayının yaklaşık on katına çıkması, her aşamada hizmet aksamasına neden olmaktadır. Yasanın, en önemli yapı taşı olan ev halkı tespit fişlerinin ve kişisel sağlık fişlerinin İstanbul'da çıkarılmaması, sürekli ve ulaşılabilir hizmeti başlamadan bitirmiş olmaktadır. İl sağlık müdürlüğü sağlık ocağı sayısının artırılması için girişimlerde bulunmuş ve bu dönem içinde sağlık ocağı sayısının yetersizliğinden dolayı hizmetlerin ulaşamadığı semtlerde kullanılan 8 otobüs ve 2 trdan oluşmuş gezici ekip oluşturmuştur. İstanbul'da 700 yeni sağlık ocağının inşa edilerek açılması gerektiği ancak şehir merkezindeki mevcut yer sorununun ve ödenek yetersizliğinin başka çözüm yollarını düşündürdüğü belirtildi. Kısa erimde yer sorununu ortadan kaldırabilmek ve ödenecek tutarlı en aza indirebilmek amacıyla sağlık ocaklarının kiralanan apartman katlarında kurularak hizmet vermesi düşünülmüş, halihazırda mevcut sağlık ocaklarının yüzde 50'sinin de kiralık alanlarda hizmet vermesi bu savı desteklemiştir. Ancak karşılaşılan bürokratik engeller girişimlerin hızını önemli ölçüde yavaşlatmıştır. Kentsel alanlar için 224 sayılı yasanın yeniden ve ivedilikle gözden geçirilmesinin gereği burada bir kere daha ortaya çıkmıştır.

İstanbul hasta yatağı sayısı yönünden Türkiye'nin en iyi ili durumundadır.

0-1 yaş arası çocuk sayısı 172 000, 5 yaş altı çocuk sayısı 850 000'dir. Bebek ölüm hızı (binde 43.3), kaba ölüm hızı ve kaba doğum hızı Türkiye genelinden düşük olarak ifade edilmiştir. Ölüm nedenlerine yönelik araştırma yapılmamaktadır.

İstanbul'da çevre sağlığı hizmetleri Çevre Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Kanalizasyon kolektörlerle denize verilmektedir. Şehirde günde 2.5 milyon mekreküp su ihtiyacı varken verilen su miktarı 1.2 milyon metreküptür. Şebekeye verilen suyun da ancak yüzde 60'ı kişilere ulaşabilmektedir. Ancak 340'ı ruhsatlı, toplam 2 000 su istasyonu olan ilde sürekli denetimler yapılmakta ve sağlıksız olduğu saptanan su istasyonları kapatılmaktadır.

Eğitim hizmetleri sağlık müdürlüğü içinde oluşturulan eğitim şubesi içinde verilmektedir. Polio, ishaller hastalıklar, akut solunum yolları enfeksiyonları, malnütrisyonlar konularında eğitim yapılacağı ve hipertansiyon ile diabetes mellitus konularında eğitim yapılabilmesi için çalışmaların başladığı bildirildi. Sağlık müdürlüğü bünyesinde Araştırma Planlama Koordinasyon Şube Müdürlüğü kurulmuş, bu şubeye bağlı olarak müdür yardımcılığı ve şube müdürleri her 3 ayda bir toplanmakta ve bilgi alış verişinde bulunmaktadır.

İstanbul sağlık müdürlüğü yapısı içinde bilimsel bir danışma kurulu yapılmış. İstanbul'daki devlet hastanelerinin başhekimleri, şefleri, başasistanları ve üniversitelerin halk sağlığı bölüm başkanları kurulun üyelerini oluşturmuştur.

Gebelerin izlenme oranları bazı bölgelerde çok düşük olarak ifade edilmiştir. Gebelerin tetanoza karşı bağışklanma oranları yüzde 40 olarak ifade edilmiştir. İstanbul'da doğumların yüzde 80'i sağlık personelinin yardımı ile yapılmaktadır.

Polio eradikasyon programına göre hedeflenen çocukların yüzde 96'sı aşılanmıştır.

Sıtma için 1994'e ait yerli olgu yoktur. Saptanan 112 olgu da dışardan gelmiştir.

İstanbul'da 1994 yılında en çok görülen 5 hastalık iskemik kalp hastalığı, ürogenital sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, solunum sistemi tüberkülozu, solunum sisteminin diğer hastalıkları olarak ifade edildi.

Hastalık, travma ve ölüm nedenlerini uluslararası sınıflayan 150 A başlıklı listeye göre en çok görülen 5 enfeksiyon hastalığı; enteritler, tüberküloz, hepatit A, kızamık, hepatit B olarak belirtildi.

Acil yardım hizmetlerinin il düzeyinde seçilmiş 10 sağlık ocağında ve hastanelerin acil polikliniklerinde 24 saat kesintisiz olarak verildiği belirtildi.

Türkiye nüfusunun büyük kısmına hizmet veren İstanbul sağlık müdürlüğünün en önemli so-

runlarından biri de finansman olarak belirtildi. Sağlık Bakanlığından gelen ödeneklerin planlanan pek çok projenin yürümesi için yeterli olmadığı, Sağlık Sosyal Yardım Vakfı ile sağlık müdürlüklerine sağlanan maddi katkının ise gerekenin çok altında olduğu ifade edildi. İstanbul'da sağlık için ayrı bir ödenegün olması metropol özellikteki bu kentin sorunlarının daha kısa zamanda çözümünü sağlayacaktır. Bu ödenegün nerden ve nasıl karşılanacağı (Sağlık Bakanlığı bütçesinden bağımsız İstanbul'dan toplanan vergilerden olması gibi) ayrı bir tartışma konusu oluşturmaktadır.

Yöneticiler Türkiye genelindeki veri yetersizliği, eksik ve yanlış veri ile mevcut verilerin yorumlanamamasını önemli bir sorun olarak dile getirdiler. Ayrıca İstanbul gibi metropol bir kentte kitlenin etkileyen medyanın Sağlık Müdürlüğünün yanına alınması gerektiği üzerinde duruldu.

KÜÇÜKÇEKMECE SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI

1980 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak kurulan Sağlık Grup Başkanlığında, Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışan 2 halk sağlığı doçenti ile görüşüldü. İlk olarak sağlık grup başkanlıklarının mülki idari yapının bir parçası olarak kurulduğu vurgulandı. Nüfus sayımında 360 000 olarak belirtilen bölge nüfusu şu anda 500 000 olarak tahmin edilmekte ve 7 sağlık ocağı, 1 AÇS-AP, 1 VSD'nin bulunduğu bölgede 27 hekim, 1 diğ hekim, 1 eczacı, 39 hemşire, 61 ebe, 1 laborant, 8 memur, 1 şoför çalışmaktadır. Personel sayısının sınırlı olması nedeniyle 500 000 nüfusun ancak 187 000'inin ETF'si çıkartılabilmektedir. (Her ebeye 3 000 nüfus verilerek ETF'ler çıkartılmıştır). Bölgede hastane yoktur.

Bağışıklama hizmetleri ETF'li nüfusta yüzde 90, aile planlaması hizmetleri ise Türkiye ortalamaları ile çok benzer olarak ifade edildi.

Finansman yetersizliğinin önemli bir sorun oluşturduğu ve gelen ödeneklerin tüketim malzemeleri için gerekli harcamaları bile karşılayamadığı bildirildi. Sağlık Sosyal Yardım Vakfı ile bağış şeklinde toplanan paraların yüzde 30'unun sağlık ocaklarında kalması ile finansman sorununun aşılamadığı ve işlerin yürümesi açısından zaman zaman belediyeden destek alındığı söylendi.

İstanbul'un su gereksinimini karşılayan göllerin bölge sınırları içinde bulunması çevre ile ilgili denetim ve analizlerin yapılmasını daha önemli ve gerekli kılmaktadır. Bu durumda kaymakamın desteği

ile bir çevre komisyonu kurulduğu bildirildi. Oluşturulan ekiple fabrika denetimlerinin yapıldığı, envanter formunun doldurulduğu, çevreyi kirletenler için para cezası verildiği ve eğitim yapıldığı, hava kirliliği yönünden baca analizlerinin yapıldığı söylendi.

YENİ BOSNA DOĞU SANAYİ SİTESİ FİŞEK SAĞLIK HİZMETLERİ ENSTİTÜSÜ (İşyeri Ortak Sağlık Birimleri)

"Fişek Sağlık Hizmetleri Enstitüsü" sorumlu işyeri hekimi tarafından tanıtıldı. Bu enstitünün ILO destekli bir projenin katkılarıyla kurulduğu belirtildi. Gezici sağlık arabası ile "Doğu Sanayi Sitesi"nde anlaşmalı olunan işyerlerinde iş ve işçi sağlığı hizmetlerinin verildiği ve Enstitünün Doğu Sanayi Sitesi içinde yeni açılmış olan binasında hizmetlerini geliştirmeyi tasarladığı anlatıldı. İşçilerin işe giriş ve periyodik muayenelerinin yanısıra işçi, çırak, usta ve işverene sağlık alanında sürekli eğitim veren enstitünün, ILO'nun parasal desteği kalktıktan sonra da işlevlerine devam edebilmesi için döner sermaye sisteminin kurulduğu söylendi.

Doğu Sanayi Sitesi içinde gezilen, 7-8 işçi çalıştıran küçük işyerlerinde (plastik çatal, bıçak, tabak imalathanesi; alüminyum dökümünün yapıldığı işyeri gibi) işçilerin karşılaştıkları riskler gözden geçirildi. Kimi işyerlerinde havalandırmanın hiç olmaması, kimilerinde çok yetersiz olması, ısının çok yüksek derecelerde bulunması, dikkat çekici bir kaç özelliktendi. Bazı işçilerin korunmaları için gerekli bütün giysileri (gözlük, çelik burunlu ayakkabı, kulaklık, eldiven gibi) kullandıkları, bazılarının ise defalarca söylenmesine karşın hiçbir koruyucu kullanmadıkları gözlemlendi. Bu olay işçilerin tümünün yaptıkları işin sağlıklarını için yarattığı tehlikeyi kavrayamadığını düşündürdü.

SİLİVRİ SAĞLIK GRUPO BAŞKANLIĞI (TOPLUM HEKİMLİĞİ MERKEZİ)

Silivri Sağlık Grup Başkanlığı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının yönetimindedir. Toplum Hekimliği Merkezi ise İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak çalışmaktadır. Ancak her ikisinin yönetiminde de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının etkili olduğu anlaşıldı. Görüşme süresince sağlık grup başkanı yardımcısından bilgiler alındı.

Toplum Hekimliği Merkezi ilk kurulduğunda "Toplum Hekimliği Enstitüsü iken, YÖK Yasasını tabiken adı ve işlevi değiştirilerek İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı ve Tıp Fakültesinin farklı bilim dallarından (endokrinoloji, dahiliye,

kadın hastalıkları ve doğum, halk sağlığı gibi) öğretim üyelerinin yürütme kurulunda çalıştığı, Tıp Fakültesinin sahaya açılan bir penceresi olarak, görev almıştır. Bölgedeki Sağlık Grup Başkanlığı görevini ise Halk Sağlığı Anabilim Dalından bir öğretim üyesi yürütmektedir.

Bölgede 8 Sağlık Ocağı, 1 AÇS-AP, 1 VSD ve 1 hastane bulunmaktadır. 8 Sağlık Ocağının 4'ünde hekim bulunmaması, sevk sistemi işlememesi, Sağlık Ocaklarında hemşire ve sağlık memuru sayısında sıkıntısı yok iken, ebe sayısının yetersiz olduğunun belirtilmesi alınan bilgilerdendi. Sağlık Grup Başkanlığının pek çok tetkiki yaptırabileceği bir laboratuvarı ve burada çalışan bir mikrobiyoloji uzmanı var iken, ödenek yokluğuna bağlı olarak laboratuvarın kapasitesinin çok altında çalışması dikkat çekiciydi.

Bölge nüfusu 77 000 iken yaz aylarında nüfusun 200-300 000'e ulaşması, özellikle nüfusun yoğun olduğu bu yaz aylarında altyapı yetersizliğine bağlı su sıkıntısına neden olmakta, kaçak su ve kirli su (ruhsatsız tankerlerle) kullanımı önemli sorunları beraberinde getirmektedir.

Bölgenin bazı verileri şöyle sıralanabilir: KÖH binde 3, BÖH binde 15, Neonatal Ölüm Hızı binde 5, Postneonatal Ölüm Hızı binde 9, Ana Ölümü yok. Bölge verilen ölçütlerle Türkiye ortalamasından daha iyi durumdadır denilebilir.

Sağlık Grup Başkanlığında hizmetiçi eğitimlerin, Müdürlükten gelen direktifler ile yürütmekte olduğu bildirildi.

SİLİVRİ 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI

Kaba Doğum Hızı binde 11, Genel Doğurganlık Hızı binde 41, Kaba Ölüm Hızı binde 2.5, Bebek Ölüm Hızı binde 19.9, Ölü Doğum Hızı binde 9.4 olarak ifade edilmiştir. 15-49 yaş kadın izleme formlarının Sağlık Ocaklarında olmaması ve "bu bilgiler AÇS-AP'ta toplanıyordur ifadesi" örgütlenmede duplikasyon hizmette fiilen açık yorumunun bir örneğini göstermiştir.

PROFİLO FABRİKASI

2 doktor, 1 hemşire, 1 sağlık memurunun çalıştığı fabrikada işe girmeden önce işçilerin muayenelerinin yapıldığı, sağlık dosyalarının tutulduğu, iş sağlığı ve işgüvenliği konularında eğitimlerin yapıldığı, mikrofilm taramalarının yapıldığı, yemekhanede çalışanlara her yıl portör muayenelerinin yapıldığı öğrenildi. Periyodik muayenelerin herhangi bir nedenle revire gelme du-

rumunda yapıldığı söylendi. Bu durumda pek çok işçinin periyodik muayenesinin atlanacağı ve incelenen kartlarda da bu düşünceyi destekleyen saptamalar olduğu tartışıldı. Fabrika gezisi sırasında duvarlarda işin verimini artırmaya yönelik yazılar vardı. Yetkililer bu yöntemin Japonya'da başarı ile uygulandığını ve kendi uygulamalarıyla da iyi sonuçlar aldıklarını söylediler. İş kazalarında 1994 yılında 1993'e göre yüzde 54'lük bir azalma olduğunu, meslek hastalıklarının görülmediğini belirttiler. İş kazası olarak en çok göze çapak kaçmasının olduğu söylendi. Ancak işçilerin hemen hiçbirinde koruyucu gözlük yoktu. Aile planlaması hizmeti olarak isteyen kişilere hap verdiklerini belirttiler. Fabrikanın arıtma tesisi oldukça iyi işliyordu. Arıttıkları sularla balık besleyebildikleri ve oluşturdukları çim sahaları arıtılmış sularla suladıkları gözlemlendi.

AKSU FABRİKASI

724'ü erkek, 786'sı kadın 1510 kişinin çalıştığı fabrikada 1 işyeri hekimi hizmet veriyordu. Bilgilerin çoğu eğitim sorumlusundan alındı. Fabrikada kullanılan yünlerin yıkanmış yün olarak hazır bir şekilde alındığı, böylece yıkama sırasında organik maddelere bağlı koku sorununun yaşanmadığı söylendi. Fabrikanın içine girildiğinde oldukça yüksek gürültü ile karşılaşıldı. İşçilerin hemen hiçbirinde kulaklık yoktu. Toz için maske kullanımının olduğu söylendi ise de işçilerden maske kullananlar çok azdı. Sıcak ve nemli olan fabrikada işçilerin maske takmak istemedikleri belirtildi. Fabrikada daha önce toz ölçümünün hiç yapılmamış olması da dikkat çekiciydi. İşe bağlı şikayeti olana (dermatit gibi) sadece yer değiştirme işleminin uygulandığı, herhangi bir koruyucunun kullanılmadığı (eldiven gibi) gözlemlendi. Fabrika gezisi sırasında elektrik sigortalarının olduğu yerlerde bulunan "istif yapmayın" yazısının altında yanıcı yün çuvallarının bulunması ve boyama yerlerinde ayrı depolanan koroziv maddelerin bazarlarının yerlere dökülmüş olduğu gözlemlendi.

Fabrikadaki iş kazalarının sayısı şöyle sıralandı: 1989'da 65, 1990'da 17, 1991'de 60, 1992'de 71, 1993'te 112. Kazaların yüzde 40'ının kanca aletlerine bağlı kesilerden kaynaklandığı ve kadınların kendi aralarındaki kazaların en fazla kancaya bağlı kesikler olduğu (kancaların olduğu yerlerin hemen tümünde kadınların çalıştığı gözlemlendi) tüm kazalara ise erkeklerin % 80, kadınların % 20 sunuk kaldığı belirtildi.

TEKİRDAĞ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Uzun yıllardır bu görevde çalışan sağlık müdürü ve müdür yardımcısıyla görüştüğümüz Tekirdağ'da sağlıkla ilgili verilerin bilgisayardan su-

nulması oldukça etkileyiciydi. ETF'ler ile nüfusu 459 000 olarak saptanan ilde 114 sağlık evi, 54 sağlık ocağı, 1 VSD, 1 devlet hastanesi ve 1 göğüs hastalıkları hastanesi bulunduğu söylendi. 1985 ile 1993 nüfus piramitleri karşılaştırıldığında silindirikleşme eğiliminin başladığı gözlemlendi. Tekirdağ ilinin sağlıkla ilgili bazı ölçütleri ise şöyle sunuldu: 1993'te KDH binde 14.1, Nüfus Artış Hızı binde 9.7, 1994'te 1 anne ölümü, Kaba Ölüm Hızı binde 4.3, 0-4 yaş ölüm oranı yüzde 10, 1987'den sonra "DBT ve Polio"da aşılama yüzde 100'ün üzerinde, 1994'te kızamıkta yüzde 83.5, BCG'de yüzde 94.2'dir. 1994'te enfeksiyon hastalıkları olgu sayıları: hepatit A 200, tüberküloz 256, sıtma 48 (tümü bölge dışından gelenler). Modern AP yöntemlerinden en fazla kullanılanlar sırasıyla hap, kondom, RİA'dır. Çocuk sayısı aile başına 1-2'dir. Ortalama izlem sayısının gebe başına 4, bebek başına 8.2 olduğu ve doğumların ancak %1.2'sinin evde kendi kendine yapıldığı, geriye kalanların hastanede veya evde sağlık personelinin yardımı ile olduğu söylendi. Ölçütlerin Türkiye geneline göre oldukça iyi olduğu belirtildi.

Bölgedeki en önemli sağlık sorunu sanayileşme ve bunun insan sağlığı ve çevre üzerine yaptığı etki olarak ifade edildi. Bölgede fabrika sayısının yaklaşık 400 olduğu, bunlara ulaşma ve denetlemede zorluklarla karşılaşıldığı söylendi. İkinci bir sorun ise kentleşme ve bunun getirdiği altyapı yetersizlikleri olarak ifade edildi.

TEKİRDAĞ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

Başkanlığını sağlık müdür yardımcısının yaptığı Halk Sağlığı Laboratuvarında 3 kimya mühendisi, 2 gıda mühendisi, 4 biyolog, 2 laboratuvar teknisyeni, 1 çevre sağlığı teknisyeni çalışmaktadır. Halk Sağlığı Laboratuvarının finansmanı Sağlık Bakanlığından gelen ödenekler ve bağış mabuzları ile sağlandığı belirtildi. Oldukça gelişmiş olan bu Halk Sağlığı Laboratuvarında atık suların incelendiği, bakteriolojik ve kimyasal incelemelerin bazılarının yapıldığı ancak toksikolojik ve serolojik incelemeler ile radyoaktivite testlerinin yapılamadığı öğrenildi. Gıda ve su incelemelerinde karar verilemeyen bir durum olduğunda veya yapılamayan diğer incelemelerde karar verilemeyen bir durum olduğunda veya yapılamayan diğer incelemelerde ulusal düzeyde hizmet veren referans merkez "Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü"ne başvurulmaktadır. Bölgede bulunan çok sayıda fabrikanın, yasalarda belirtilen çeşitli analizleri (atık sularını test ettirmek gibi) belirli aralarla yaptırmak zorunda olması, kurulabilecek döner sermaye sistemi ile gelir getirebilir (yasaların izin vermesi sağlandıktan sonra) ve iyi işleyen Birinci Basamakla (Sağlık Ocakları ile) halk

sağlığı laboratuvarları istenilen düzeye ulaşabilir.

ECZACIBAŞI İLAÇ FABRİKASI

705 işçinin çalıştığı Eczacıbaşı İlaç Fabrikasında işçi sağlığı ile işleri yürüten yarım zamanlı çalışan 1 hekim ve tam gün çalışan 1 hemşire mevcuttu. 1 ambulansları vardı. İş güvenliği konusunda bir sorun olduğunda dışardan bir uzmana danışıldığı belirtildi. İşçilerin iş girişi muayeneleri ile 6 ayda bir rutin incelemelerinin yapıldığı, yılda bir akciğer filimlerinin çekildiği, mutfak personeline 3 ayda bir dışkıda parazit, hematokrit, mantar, HbsAg ve idrar tetkiklerinin yapıldığı, tetanoz aşılmasının düzenli olarak sürdürüldüğü, penisilin ve sefalosporinlerle ilgili yerlerde çalışanlara 3 ayda bir rutin mantar incelemelerinin yapıldığı söylendi. Ayrıca koruyucu önlemlerin tümünün fabrika yönetimi tarafından alındığı, periyodik olarak işçilerle odyometrik incelemelerin, çalışma ortamında gürültü ölçümlerinin yapıldığı belirtildi.

Parlayıcı patlayıcı maddelerin ayrı depolarda saklandığı, biyolojik atıkların gömülüp, atık suların arıtıldığı öğrenildi.

Uluslararası standartlara göre ilaç üreten fabrikada feet küpteki partikül sayısına göre derecelenen 3 ayrı sınıfta (0,1,2) alan bulunmaktadır. İçinde en fazla partikül bulunmasına izin verilen (feet küpte 0.5 mikron büyüklüğünde 10 000 partikül) 2. klas yerler özel camlarla ayrılmış koridorlardan gözlemlenerek gezildi. Böylesi modern yapıda bir ilaç fabrikasının yerli sermaye ile kurulmuş olması gurur vericiydi. Pek çok yerde ILO'nun kullanılmasını istediği işaretler mevcuttu. Çalışanlar özel giysileriyle, kulaklıklarıyla, eldivenleriyle tam bir koruma halindeydiler. Bu korumanın esas amacının "ilacı insandan korumak" olduğu söylene de sonuçta çalışanların korunmuş olması gelecek için umut vericiydi.

Eczacıbaşında en çok ilgi çeken yapılardan biri de fabrikanın deposu olmuştur. Çok geniş ve büyük olan bu deponun yerleşimi bilgisayarda yüklüydü. Yani neyin nerde olduğu bilgisayarın belleğine yüklenmişti. İstenilen bir malın nerede ne kadar olduğu bilgisayar yardımı ile bulunabilmekteydi. Yine bilgisayar kontrolündeki bir asansör ve buna bağlı bir robotun yardımı ile boş olan bir yere mallar yerleştirilebilmekte veya buralardan alınabilmekteydi.

KIRKLARELİ CAM (ŞİŞE CAM)

Cam ve cam ürünlerinin yapıldığı toplam 1290 işçinin çalıştığı ve 2 üniteden oluşan fabrikada (üretim ve yardımcı üniteler) tam gün çalışan işiyle ol-

dukça ilgili 1 hekim vardı. Eritilen kum 800 santigrat derecede sıvı cam haline dönüşmekte ve kalıplara dökülerek bardak, tabak gibi değişik cam eşyalar yapılmaktaydı. Ortamda bulunan gürültüye karşı işçiler kulaklık kullanmaktaydı. Bazı işçiler çalıştıkları işe göre eldiven kullanmaktaydılar. Diğer risk faktörleri toz, sıcak, kimyasal maddeler olarak saptandı. Fabrikadaki işyeri sağlık biriminde oldukça gelişmiş bir bilgisayar programı mevcuttu (işyeri hekimi tarafından yapılmış) ve programda bütün işçilerin sağlık dosyaları vardı. Hangi işçinin ne zaman periyodik kontrole geleceği bilgisayardan saptanabilmekte ayrıca resmi belge olmasından dolayı bilgiler dosyalara da işlenmektedir. Odyometrik ve spirometre incelemeler sağlık birimince yapılabilmekteydi. (Odyometre ve spirometre sağlık biriminde mevcuttu.) Ayrıca kromaj işinde çalışanlara 3 ayda bir kanda kurşun düzeyi ve idrarda delta amino levunilik asit düzeyi ölçümlerinin yapıldığı belirtildi. Bu güne kadar da sınır değerlerin üzerinde bir sonuç çıkmadığı ifade edildi.

Kirli suyun yüzde 80'inin arıtılmış olarak geri kazanıldığı, yüzde 20'sinin sıkıştırılarak tabletleştirilip gömüldüğü belirtildi. Enerji olarak doğayı en az kirleten doğal gazın kullanıldığı söylendi.

Sağlık eğitiminin her yıl Kızılay'dan gelen bir ekiple yapıldığı ifade edildi.

İş kazalarının sayısı yönünden ILO standartlarının üzerinde olduklarını ve bunlarında en çok servis arabalarının yaptığı kazalar ile el ve ayaklarda görülen kesiler olduğu, bu kadar yüksek sayılara ise 506 sayılı yasanın ön gördüğü bütün kazaların kayıtlara geçmesiyle ulaşıldığı bildirildi. Her ay "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu"nun toplandığı yapılacak işlerin değerlendirilerek yüksek mali harcama gerektiren işlerin daha üst makama haber verildiği belirtildi.

KIRKLARELİ DEVLET HASTANESİ

216 yatağı; 33 uzman hekimi, 5 pratisyen hekimi, 108 hemşiresi; 5 ameliyat odası ve 5 dializ makinası ile (1'i hepatitli hastalar için ayrılmış) hizmet vermekte olan hastanenin başhekimisi ile görüşüldü. Hastanede psikiyatrist, fizik tedavi uzmanı ve mevcut dializ ünitesinde çalışacak nefroloji uzmanı dışında bütün uzmanlık dallarından hekimlerin bulunduğu belirtildi. Sağlık Bakanlığından çok fazla ödenek alamayan hastanenin araç gereçleri başhekimin özel çabalarıyla Kırklareli halkından ve yurt dışındaki bazı merkezlerden para veya alet bağışı şeklinde temin edildiği öğrenildi.

Yatak doluluk oranı % 80 olarak belirtildi.

Yılda 2 kez toplanması gereken hastane konseyinin son 1.5 yılda 3 defa toplandığı ve hastanenin Enfeksiyon Kontrol Komitesinin bulunduğu alınan bilgilerdendi. Hastanenin Onarım ve Güzelleştirme Derneği'nin başta personel olmak üzere pek çok ekşiğin giderilmesinde parasal destek sağladığı bildirildi. Hastane ile Birinci Basamak arasında sevk sisteminin işlemediği 019 nolu formların kullanılmadığı öğrenildi.

Hastalıklar ile ilgili kodlamaların 150 A başlıklı travma, hastalık ve ölüm nedenlerini sınıflayan uluslararası listeye göre, sağlık memuru tarafından dosyadaki tanıya bakılarak yapıldığı belirtildi.

PINARHİSAR ÇİMENTO FABRİKASI

200 işçinin çalıştığı fabrikada bir işyeri hekimi çalışmaktaydı. İşçilere işe girişlerinde sağlık belgesi doldurulduğu ve muayenelerinin yapıldığı belirtildi. Periyodik muayeneler konusunda bilgi verilmedi. Fabrikanın işyeri hekimi bizi karşıladıktan sonra kaymakam vekilliğini yürüttüğünü, bu nedenle yapması gereken işler olduğunu söyleyerek ayrıldı. Gezinin diğer bölümlerinde fabrikanın görevlendirdiği bir mühendisten bilgi alındı. Fabrikayı bir süre önce, uluslararası bir firmanın belli yüzdeyle satın aldığı öğrenildi. Bu ortaklık fabrikanın daha modern aletlere kavuşmasını sağlamış.

Çimento tozuna, bağlı; dermatozlar akciğer hastalıkları, sıcağa bağlı; sıcak çarpmaları, yanık olayları, gürültü ve buna bağlı; işitme kaybı; yüksekte düşme tehlikesi, yangın çıkabilme tehlikesi, vibrasyon, havanın kirli olması, hatalı ağır kaldırma ve buna bağlı gelişen diskopatiler, radyasyon, parlak ışık, karşılaşılabilecek bazı riskler olarak belirtildi. Fabrikada riskli alanlarda çalışan işçiler koruyucu malzemeleri (başlık, gözlük gibi) kullanmaktaydılar. Ancak belki de çimento tozuna en çok sunuk kalınabilecek yer olan torbalara çimento doldurma yerinde, bir işçi çimento torbalarını makinaya takmakta, makina çimentoyu doldurmaktaydı. Ortam oldukça tozluymdu. Ancak işçinin kullandığı hiçbir koruyucusu yoktu.

TRAKYA DOĞALGAZ ÇEVİRİM SANTRALİ

İşyeri hekimi ve güvenlik sorumlusu ile görüşüldü. Santralde toplam 369 işçi ve memurun çalıştığı, 24 saat hizmet veren santralde, 24 kişilik gruplar halinde 4 (3 esas, 1 yedek) vardiyanın çevrim işlerinin olduğu yerlerde çalıştığı öğrenildi. Gezi sırasında sadece ana kontrol odasındaki işçilerle karşılaşıldı. (Normal mesai bitmişti).

Doğalgaz Çevrim Santralinde 2 aşamada elekt-

rik enerjisi üretildiği öğrenildi. Bunlardan birincisi doğalgazın yanması sırasında çıkan enerjinin (patlama tarzında) tribünleri döndürmesi, ikincisi doğalgaz ile suyun buhar haline düşmesi ve buhar tribünlerini döndürerek elektrik enerjisi üretmesidir.

Tam gün çalışan bir işyeri hekiminin bulunduğu santralin reviri, aletleriyle, muayene odasıyla, hastaların dinlenebileceği yatağıyla, cerrahi girişim odasıyla ve geniş alanı ile modern görünümdeydi.

Gürültü ve buna bağlı meydana gelebilecek işitme kayıpları, elektrik kazaları, vibrasyon, yüksek ısı, yüksekte düşme, yüksek gerilim (elektromanyetik radyasyon), gaz kaçağı, asit ve kostik maddeler, mekanik arızalar, buhar kaçağı (yanıklar), hava ceyanı, psikolojik gerilim, yangın (parlama ve patlama tarzında), radyoaktivite bu işyerinde işçi sağlığına etkileyebilecek etmenler olarak sayılabilir.

Şimdiye kadar ağır yaralanma ve ölümler sonuçlanan hiçbir kaza olmamış. Gelişmiş, uzaktan kumandalı makinelerin kullanıldığı santralde, en çok korkulan elektrige bağlı kazalara şimdiye kadar hiç rastlanmamış. Elektrik işlerinde çalışanların eldiven ve ayakkabı kullandıkları, asitle ilgili bölümde çalışanların ise tamamıyla özel elbiseler giydikleri belirtildi. Gürültü sorununa karşılık işçilerin kulaklık kullandığı, ancak santral devlet malı olduğu için odyometrik incelemelerin özel sektörde yapılmadığı, hastanelerde ise işçilerin odyometrik incelemesinin bir türlü yaptırılmadığı bildirildi (şimdiye dek 1 kez yapılmış.)

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu her ay toplanıyor ancak toplantı defteri incelendiğinde bazı aylar kurulun gündeminde bir şey olmadığı görüldü. İşyeri hekiminin bu toplantılara hazırlıklı olarak ve önerilerle gitmesi gerekmektedir.

KAPIKULE KARA HUDUT SAĞLIK DENETLEME MERKEZİ BAŞTABIPLIĞI

Transit geçişin olduğu yerlerde kurulan bu sağlık birimlerinin bağlı olduğu Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğünün merkezi İstanbul'dadır. Bu tür sınır kapılarının il düzeyinde yönetim ve denetimi doğrudan vali yardımcısı tarafından yapılmaktadır. Kanunlarda belirtildiği gibi hekim ve sağlık memurunun çalıştığı bu sağlık biriminde ebe ve hemşire yoktur. Dünyanın ikinci büyük sınır kapısı olan Kapıkule'de 1 hekim çalıştığı için ancak 8 saat hekim bulunmakta sağlık memuru ise 24 saat çalışmaktadır.

Transit olarak sınırdan geçen kişilerin pasaportlarına bakılmakta ve bulaşıcı hastalık olan böl-

geden gelenlerin belli süre karantinaya alındığı bildirildi. Ancak sınırda karantina için ayrılmış bir yer yoktu. Bulaşıcı hastalık riski altındaki bölgeden gelen kişilerin, ancak şehirdeki sağlık kuruluşlarında gözlem altına alındığı söylendi. Hangi bölgede hangi hastalığın salgın olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün haftalık olarak gelen fakslarıyla öğrenilmektedir. Sınırdan tırlarda mühürlenmiş olarak bulunan yiyecek maddelerine sağlıklı ilgili herhangi bir müdahalede bulunulmamakta, ancak sınırdan transit olarak geçen kişilerin yanlarında kendilerine en fazla 24 saat yetecek kadar yiyecek bulundurmalarına izin verilmektedir. Ölmüş olan bir kişiyi sınırdan geçirebilmek için ya otopsi raporunun olması ya da elçilikten bu konuyla ilgili bir yazı alınması gerekmektedir. Canlı hayvan ithalatı ve ihracatı ile ilgili işlerde veterinerlerin ilgilendiği belirtildi. Evcil hayvanlarının sınırdan geçirilmesinin yasak olduğu söylendi.

GEZİ KAPSAMINDA ZİYARET EDİLEN DİĞER SAĞLIK BİRİMLERİ

Çorlu Verem Savaş Dispanseri, Kırklareli Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli SSK Hastanesi, Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne Sıtma Savaş Bölge Başkanlığı, Edirne Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Edirne AÇS-AP Merkezi ziyaret edilen diğer sağlık birimleridir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gezi her yönüyle amacına ulaşmıştır. Halk sağlığının sahadaki uygulamaları yakından incelenmiş, işlemeden yerler anında saptanarak tartışılmıştır. Gezi, katılımcı halk sağlığı asistanları için yönetim ve işyeri hekimliği konularında öğretici olduğu gibi yeni bir görüş açısı kazanma açısından da önemli sonuçlar yaratmıştır.

Sağlık alanında yöneticiliğe aday olan halk sağlıkçılar, şu anda yönetici konumunda olan kişilerin ifade etikleri "politik baskıdan" arınmış bir ortamda çalışmayı umut etmektedirler. Sağlık Bakanlığının mesaj alınmaz ve mesaj verilemez konumda olması yöneticilerin dile getirdiği bir başka sorundur. Bakanlığın periferle daha sıcak ve açık iletişimde bulunması gerekmektedir.

Sağlık ocaklarının kentlerde başta yer sorunu olmak üzere pek çok nedenle sayısal eksikliklerinin bulunması karşılaşılan en önemli sorunlardan biri olmaktadır. Kentlerin özelliklerine (metropol veya perifer kent), kent içindeki yerleşim yerlerinin özelliklerine (sanayi siteleri, daha çok konutların bulunduğu kent merkezi veya gecekondu gibi yerleşim yerleri) göre 1. Basamak sağlık örgütlenmeleri

ivedilikle tekrar gözden geçirilmelidir. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolunun hazırlamış olduğu ve çalışmalarını sürdürdüğü "Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi" konulu çalışmaya Sağlık Bakanlığı tarafından da destek verilmeli, yeterli olgunluğa eriştikten sonra uygulanabilirliği sağlanmalı gezici eğitim seminerinde yapılan işbirliği sağlık sorunlarının çözümü konusunda da gösterilmelidir.

Sevk sisteminin hemen hiç işlemediği Türkiye'de, konunun önemi bir kez daha gözden geçirilmeli ve sevk sistemi işletilmelidir.

Vertikal örgütlenme modellerinin (AÇSAP, VSD, Sıtma Savaş Merkezi gibi) ve SSK'nın süratle sisteme entegre edilmesi gerekmektedir. Böylece sistemdeki duplikasyondan kaynaklanan hizmet açığı ve kaynak tüketimi bazı yerlerde ortadan kalabilecektir.

Hastanelerde hastalık ölüm ve travma nedenlerinin hekim olmayan kişilerce kodlanması, pek çok yanlışlığa neden olmaktadır. Böylece istatistiki sonuçlardan yararlanarak yorum yapılamamakta, sorunlar için doğru çözüm önerileri geliştirilememektedir. Bütün bu durumların önlenmesi için ülkemizde "150 A başlıklı ölüm, hastalık ve travma nedenlerini sınıflayan uluslararası liste"ye göre hekim tarafından kodlanmasının gereği Sağlık Bakanlığınca ilgili yerlere bildirilmeli, konunun önemi üzerinde ısrarlı durulmalıdır.

İşçi sağlığı ve işyeri güvenliği konularına yeterli önem verilmelidir. Yasaların işçi sağlığını koruma yönünde yaptırımcı gücü olmalıdır. Bu konuda gerekiyorsa ek yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Ziyaret ettiğimiz işyerlerinin bir kısmında olduğu gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının toplantıları gündemsiz olmamalıdır. Bu durum işyeri hekiminin bilgi eksikliğinden kaynaklanıyorsa çözüm yolları bulunmalıdır. İşyerlerinde iş psikoloğunun olması hem işçinin sağlığının iyileştirilmesi hem de buna bağlı iş niteliğinin artırılması yönünden önemli olacaktır.

Fabrikaların çoğunda ILO'nun saptayıp işyerlerinde kullanılmasını istediği tehlike işaretlerinin hemen hiç bulunmaması, başta işyeri hekimleri olmak üzere fabrika yöneticilerinin ya bu işten haberlerinin olmadığını ya da iş sağlığı ve iş güvenliği konularını benimsemediklerini düşündürdü. Hekimlerin, işyeri hekimliği sertifikası almak için eğitilirken bu konularda yeterince bilgilendirilmeleri gereklidir. İşyeri hekimlerinin hizmetiçi eğitimlerine ise gerekli önem verilmeli ve bu konuda zorlayıcı hükümler olmalıdır.

Gezilen bölgede sanayi kuruluşlarının fazla sayıda olması çevreyi korumanın ne kadar önemli olduğunu bir kere daha göstermiştir. Çevreyi koruma yönünden Çevre Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tam bir işbirliği içinde olmalıdır. Hangi birimin sorumluluğunun ne olduğu kesin olarak belli olmalıdır.

Geziye katılanların sayısı uygun olup bundan sonraki gezilerde de sayınının 20'den fazla olmaması, gezinin daha verimli geçmesini sağlayacaktır. Ziyaret edilecek yerlerin sayısı yeterliydi. Ancak tartışmalar için daha uzun zamana ihtiyaç vardı. Bundan sonraki gezilerde gezi süresinin en az 10 gün ol-

ması tartışma ve bilgilerin daha rahat gözden geçirilmesini sağlayacaktır.

"Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerleri"nin her yıl bir diğerine göre daha kapsamlı geçmesi ve eğitimin önemli bir parçası olan, bu organizasyonun desteklenerek devam etmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Erengin, K., (1993) Halk Sağlığı Gezici Eğitim Raporu, Toplum ve Hekim, Sayı: 57.

Kılıç, B., Kalaça, S., Aşut Ö., (1994), Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Uygulanması Gereken Bir Yöntem: Gezici Eğitim Seminerleri. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim.