

RAPOR

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU 22. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU 3-9 TEMMUZ 2010 "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI VE BULAŞICI HASTALIKLAR"

Özet

Bu yazı, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu'nun düzenlediği 22. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerinin (GES) raporudur. 3-9 Temmuz 2010 tarihlerinde yürütülen seminerin ana teması "sağlıkta dönüşüm programı ve bulaşıcı hastalıklar" olarak belirlendi. Seminerde, sağlıkta dönüşüm programı yürütülürken bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusundaki sorunlar ya da gelişmeler yerinde gözlemlendi ve çözüm önerileri tartışıldı.

GES zoonotik hastalıkların endemik ve epidemik olarak görüldüğü Karadeniz Bölgesi'ndeki yedi ilde yürütüldü. Gezilen illerde zoonotik hastalıklarla savaşımında önemli bir yeri olduğu düşünülen Tarım İl Müdürlükleri ve Sağlık Müdürlükleri Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi çalışanları ile görüşüldü. Ayrıca ahır ve orman alanları gibi bulaş yoluna ilişkin yerinde değerlendirmelerin yapılabileceği yerler görülmeye çalışıldı. Seminere ilişkin rapor, seminere katılan araştırma görevlilerince hazırlandı ve danışman öğretim üyelerince son şekli verildi.

Gezilen illerde toplum sağlığı ile ilgili hizmetlerde gerileme olduğu, koruyucu hizmetlerin niteliğinin hekimin ve aile sağlığı elemanının insafına kaldığı, aile hekimliği sisteminin kendi içindeki çelişkileri ve uygulama güçlüklerinin gün yüzüne çıkmaya başladığı görülmüştür. Özellikle toplum sağlığı merkezlerinin sistem içinde işlevsiz bırakıldığı gözlenmiştir.

Zoonotik hastalıklarla savaşımında hayvancılık yapılan koşulların denetlenmesi ve hayvan hareketlerinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Veteriner halk sağlığı çalışmaları ile insan sağlığı çalışmalarının iç içe yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmalar gezici değil yerinde, halkın içinde bulunan sağlık kurumlarıyla yürütülmelidir.

Gezici eğitim semineri kapsamında ziyaret edilen illerde il sağlık müdürlüklerinde yönetici olarak çalışan halk sağlığı uzmanlarının bulunması oldukça olumlu bir gelişmedir. Bununla birlikte özlük haklarındaki farklılıklar nedeniyle illerdeki deneyimli yöneticilerin aile hekimi olarak çalışmayı yeğlediği gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Gezici eğitim semineri, aile hekimliği sistemi, sağlıkta dönüşüm programı, bulaşıcı hastalıklar

Turkish Medical Association Public Health Division Report of the 22nd Visiting Education Seminar - July 3-9, 2010 "The Health Care System in Transition and Communicable Diseases"

Abstract

The report of the 22nd Public Health visiting education seminar (VES), organised by the Public Health division of Turkish Medical Association (TMA) is presented in this paper. The seminar was held in July 3-9, 2010, with the main theme "The health care system in transition and communicable diseases". During the seminar, the problems encountered in the control of communicable diseases during the application of the health reform programme were investigated in different localities and their solutions were discussed.

VES was conducted within seven provinces of Black Sea Region where zoonotic diseases have become endemic/epidemic. The directorates of the Ministries of Agriculture and Health -which are considered to have important roles in the control of zoonotic diseases- were visited in these provinces and their employees were interviewed. Stables and forestry areas were also visited to evaluate the transmission areas on place. The seminar's report was prepared by the participant fellows and was edited by the mentors.

A regression in community health services was observed in the provinces visited. The quality of preventive services was left to the initiative and responsibility of family physicians and their employees. The contradictions inherent to the new family medicine system and difficulties in its practice had started to become open. It was observed that health centres were deliberately left non-functional in the system.

The conditions of animal husbandry should be supervised and the movement of livestock has to be inspected for the control of zoonotic diseases. It is important to closely integrate veterinary public health services and human public health services. These services should not be provided as mobile services but within the health centres located in the community.

The presence of public health specialists in manager positions in the provinces visited is a positive advancement. Nevertheless, it was observed that experienced managers had preferred to work as family physicians due to better personal rights.

Key words: Visiting education seminar, family practice system, health care system in transition, communicable diseases

1. GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu'nun düzenlediği Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerlerinin (GES) 22.'si, 3-9 Temmuz 2010 tarihleri arasında Ankara, Tokat, Amasya, Çorum, Çankırı, Kastamonu, Karabük, Bolu illerinde gerçekleştirildi. Eğitim seminerine 11 üniversiteden toplam 18 araştırma görevlisi katıldı. Seminerin danışmanlık görevi Dokuz Eylül Üniversitesi'nden Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu, Ege Üniversitesi'nden Uz.Dr.Raika Durusoy ve Süleyman Demirel Üniversitesi'nden Yrd.Doç.Dr.Esin Kulaç tarafından yürütüldü.

2. AMAÇ

TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim seminerlerinin genel amacı Türkiye genelindeki tüm

üniversitelerdeki halk sağlığı araştırma görevlilerinin kendi aralarında ve TTB ile iletişim bağı oluşturmalarına zemin hazırlamaktır. TTB Halk Sağlığı Kolu yürütme kurulu tarafından 22. eğitim seminerinin ana teması "sağlıkta dönüşüm programı ve bulaşıcı hastalıklar" olarak belirlendi. Bu nedenle bu seminerde genel amacın yanı sıra, sağlıkta dönüşüm programı yürütülürken bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusundaki sorunları ya da gelişmeleri yerinde gözlemlemek ve çözüm önerilerini tartışmak da amaçlandı.

3. YÖNTEM

Danışman öğretim üyelerince seminerin genel hatları (gidilecek iller, ziyaret edilecek kurumlar ve görüşülecek kişiler) gezi öncesinde elektronik ortamda yürütülen tartışmalar sonucunda belirlendi. GES'in rotasında sırasıyla Ankara, Tokat, Amasya,

Çorum, Çankırı, Kastamonu, Karabük, Bolu illeri yer aldı. Gezi sırasında görülecek yerlere ilişkin ilgili kurumların ve katılımcıların katkıları ile gezinin ayrıntıları biçimlendirildi. Söz konusu illerde özellikle zoonotik hastalıkların görülme sıklığının yüksek olması göz önüne alınarak, zoonotik hastalıklarla savaşımında önemli bir yeri olduğu düşünülen Tarım İl Müdürlükleri ve Sağlık Müdürlükleri Bulaşıcı Hastalıklar Şubeleri ile bağlantı kuruldu. Ayrıca illerdeki tabip odası başkanlıklarından da öneriler alındı. İllerde özellikle ahır ve orman alanları gibi bulaş yoluna ilişkin yerinde değerlendirmelerin yapılabileceği yerler görülmeye çalışıldı.

İller arasındaki yolculuk sırasında, Gazanfer Aksakoğlu tarafından gezilen kurumlarda görülenlerle ilgili tartışma yürütüldü, sosyalleştirmenin ayrıntılı öyküsü anlatıldı. Ayrıca bir halk sağlığı uzmanının sağlık müdürlüklerinde ve hastanelerde yapabileceği çalışmalardan örnekler Raika Durusoy ve Esin Kulaç tarafından paylaşıldı.

Seminere ilişkin rapor için seminere katılan araştırma görevlileri arasında görev paylaşımı yapıldı. Her gün için üç ya da dört araştırma görevlisi gezi sırasında notlarını aldılar ve grup notları birleştirilerek elektronik ortamda tüm katılımcılar ile paylaşıldı. Danışman öğretim üyelerinin katkıları ile rapora son biçimi verildi. Seminere ilişkin fotoğraflar, yine önceden görevlendirilen katılımcı uzman ve araştırma görevlileri tarafından çekilerek elektronik ortamda grupla paylaşıldı.

Seminerin ulaşım, konaklama, yemek gibi ortak giderleri TTB tarafından karşılandı.

Seminerin her aşamasının katılımcıların istek ve önerileri ile biçimlendirilmesine özen gösterildi.

4. BULGULAR

Seminer 3 Temmuz 2010 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nde TTB başkanı Dr.Eriş Bilaloğlu'nun beklenti ve önerilerini sunduğu, Gazanfer Aksakoğlu'nun bulaşıcı hastalıklarla ilgili kavramsal çerçeveyi paylaştığı açılış sunumları ve bir tanışma toplantısı ile başladı. Anadolu Medeniyetleri Müzesi'ne gerçekleştirilen kısa bir ziyaretin ardından Çorum, Tokat, Amasya, Çankırı, Kastamonu, Karabük, Bolu illerinde incelemeler yapıldı ve seminer 9 Temmuz'da Ankara'da sona erdi.

Pazar günü olması nedeniyle 4 Temmuz günü gündüz Çorum Boğazkale antik kenti gezildi. Akşamüstü Tokat'a varılarak burada İl Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapmakta olan bir halk sağlığı uzmanı ile görüşüldü.

TOKAT

Tokat'ta halk sağlığı uzmanıyla görüşme

Önceki yıl Tokat'ın Çelikli kasabasında endemik olarak görülen tulareminin salgın oluşturduğu öğrenildi. İlk olgu Çelikli bölgesinin dışında bakıya giden bir hastada antibiyotiğe yanıt vermeyen bir tonsillofarenjiti fark eden bir hekimin aklına tularemi gelmesi ile bulunduğu anlaşıldı. Verilen bilgilere göre:

Aktif süreyans çevre sağlığı teknisyeni, enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve sağlık ocağı ekibi tarafından yapıldı. İlk olgu sonrası hastane ile görüşülerek olguların belirlenmesinde üç testin kullanılmasına karar verildi. Bunlar boğaz kültüründe, serumda ve lenf aspirasyon sıvısında bakterinin ve bakteriye ait antijen ve antikörlerin belirlenmesine yönelik testlerdi. Olgu sonrası sağlık ocaklarına bilgi verildi ve alan çalışması başlatıldı. Bir ekip oluşturularak bölgeye gidildi, bakı ve tetkikler uygulandı. Daha fazla olgu belirlendi. Su analizleri yapıldı. Çalışmalar sırasında Hıfzıssıhha'nın tularemi çalışma grubu anketi kullanıldı. Halk toplanarak hastalıktan nasıl korunulabileceği, yiyecek/ içeceklerini farelerden nasıl korumaları gerektiği, bulgular kendilerinde görüldüğünde sağlık kurumuna başvurmaları gerektiği anlatıldı. Tarım ve Köyişleri Müdürlüğü'ne olgu çıkan köyler bildirildi ve kemiricilerle savaş konusunda çalışmalar başlatıldı.

Yapılan tetkiklerde enfeksiyonun su kaynaklı olduğu gösterilemedi. Su sağlığı ile ilgili çalışmalar İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi tarafından yapılmaktadır. Suların klorlanması konusunda sıkıntılar vardır ve atık sular köyün ortasında akmaktadır. Köylülerin yiyeceklerini sakladığı kilerler de korunaksızdır. Bakteri alanda başta fare ve tavşanlar olmak üzere pek çok yaban hayvanda bulunmaktadır.

Salgına girişim konusunda çeşitli sıkıntılar bulunmaktadır. Öncelikle sağlık ocakları hekim, ebe,

malzeme ve bilgi eksikliği nedeniyle çalışamaz duruma gelmiş, getirilmiştir. Sürekli hizmet içi eğitim ve halk eğitimi yapılmamaktadır. Salgın ekip halinde girişimde bulunulması gereken bir durumdur. Ancak belediyeler, tarım ve köy işleri müdürlüğü, sağlık müdürlüğü, veteriner işleri müdürlüğü vb. kurumlar arasında eşgüdüm sağlanamadığı gibi aynı kurumun şubeleri arasında bile eşgüdüm sağlanamamaktadır. Bir yıl önce Yeşilyurt'ta meydana gelen gastroenterit salgınında sağlanan eşgüdüm tularemi salgınında sağlanamamıştır. İlçe hıfzıssıhha kurulları da işlemez durumdadır. Sağlık Müdürlüğü'nde salgınla ilgilenecek deneyimli çalışan bulunmaktadır, ancak sağlık hizmeti için başvurmayanların hizmetten yararlanamayacağı bir sisteme geçiş nedeniyle deneyimli çalışanların kaybedilmesi gündemdedir.

Karşılaşılan sorunların çözümüne ilişkin GES katılımcıları tarafından aşağıdaki öneriler getirildi:

- Çalışanların daha cesur ve özverili bir biçimde çalışmaları

- Politika içerisinde yer alınması

- Daha iyi bir üniversite eğitimi, hizmet içi eğitim ve toplum eğitimi

- Bireysel çözümler bir kenara bırakılacak olursa politik karar verme süreci içerisinde yer almak gerektiği ve politika olmadan halk sağlığı korunamayacağını belirten görüşler aktarıldı.

Toplumsal örgütlerin sistemin düzeltilmesinde zorlayıcı bir unsur olup olamayacağı tartışıldı.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Biyoloji Bölümüyle görüşme

5 Temmuz sabahı Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü'ne gidildi. Bilgi aktarımı için önceden hazırlık yapılmıştı ve laboratuvar desteğiyle bilimsel bir ortam hazırlığı ile karşılaşıldı. Ekibe TÜBİTAK ve DPT Projeleri ile geliştirilmiş, kansere ilişkin çalışmalar yapılabilen, RNA ekstraksiyonu, PCR, hücre kültürü laboratuvarı vb. içeren laboratuvarlarında mikroskop altında hazırlanmış kene örnekleri gösterildi. 2009'da sundukları bir proje kapsamında yeni bir araştırma merkezine daha sahip olacaklarını ilettiler.

Gruba aktarılan bilgilere göre küresel ısınma nedeniyle rahat büyüme ortamı bulan böcek türlerinde artış olmakta, bu da yanında zoonozlarda

artışı getirmekteydi. Dünyada yaklaşık 898 kene türü vardı. 2002 yılında saptanan Kırım Kongo hastalığı (KKKA) sonrasında bu konuda planlamalar başlamıştı. 2008'de bir yılda 8,000 kene örneği toplanmıştı. 2009'da yalnızca Tokat'ta 10,000 örnek üzerinde çalışılmıştı. Kelkit yöresi için kenelerin dizgesel incelenmesi yapıp kene haritası çıkarılmıştı. Çalışma ile Tokat'ta 15, Amasya'da 20 kene türü bulunmuştu. Türkiye'de daha önce bildirilmemiş 6 yeni kene türü ve dünyada ilk olan yeni bir kene türü (*Rhipicephalus tekini* spp.) bulunmuştu. Çalışmalarda bulunan virüslerin Balkanlar ve Rusya'dan gelen virüslere benzediği saptanmıştı. Yaklaşık yılda 10 bin kene ısırığı inceleniyordu. Sorunun yalnızca KKKA sorunu olmadığı, bölgede başka zoonozların da görüldüğü, sorunun bütüncül algılanması gerektiği vurgulandı.

Hastalığın ortaya çıkışının sürpriz olmadığı, Türk Veteriner Hekimleri Derneği'nin sorunu insanın ormana fazla girmesine bağladığı aktarıldı. Hayvancılığın kontrolsüz olarak dağılık biçimde yapılıyor olması, düzenli çiftlik yapılarının olmaması ve hayvanlara yönelik ilaçlama yapılmamasının virüs taşınmasını sürekli kıldığı belirtildi. Kenenin kontrolsüz hayvancılık ile hayvana -özellikle sığır alt 1/3 gövde derisine- kolayca bulaştığı, maki tipi bodur bitki altında yaşamayı sevdiği ve Mart ayına kadar uyuduğu aktarıldı. Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı kritik aylar (özellikle Mayıs başlangıcı ve Temmuz sonu) açısından uyarılmıştı. Ağustos ayından başlayarak olgu sayısında azalmanın başladığı ancak Şubat'ta bile olgu görülebileceği belirtildi. Ayrıca virüsün yalnızca sığır kenesi ile geçmediği, çok konaklı kenelerin toprakta yumurta bıraktıktan sonra sincap, kirpi gibi kemiricilere tutunduğu ve süt sağarken bile kişiye bulaşabildiği aktarıldı.

Biyologlara göre Tokat'ta sağlıkçılar ve halka yönelik yoğun bilgilendirme çalışmaları yapılıyordu, ancak hala ileri yaştaki kimseler korunma yöntemlerini uygulamaya direnç göstermekteydi. Özellikle kadınlar -kenenin tutunduğu bölgeye bağlı olarak- keneyi saklama eğilimindediler.

Genel olarak halkın tarımsal konularda koruma konusunda bilinçsiz olduğu iletildi. İlaç olarak çoğunlukla DDT biliniyordu. Hayvanların omurgası üzerine dökülen, etki süresi bir ay olan, bir dönem devlet tarafından karşılanan, şu an dağıtımı olmayan etkin ilaçların kullanılması gerektiği belirtildi.

Alan ilaçlamasıyla kene sorununun çözülemeyeceği özellikle vurgulandı.

Tokat Tarım İl Müdürlüğü Hayvan Sağlığı Şube Müdürlüğü ile görüşme

Şube müdürlüğünde görev yapan bir veteriner hekim ile Tokat kırsalında bir araya gelindi ve bazı bilgiler alındı. Mesleğinin yeterince önemsenmediğinden yakınan veteriner hekim 90'lı yıllardan beri serbest veterinerliğin özendirildiğini belirtti. Köylünün bir şeyi öğrenmesi, benimsemesi için "okumuş birinin söylemesi, cahil birinin ise onaylaması gerektiğini" vurguladı.

Veteriner hekim, hayvan sağlığı ve bölgede görülen zoonozlar ile ilgili şu bilgileri verdi: "Kümes hayvanları dış etkenlerden arındırılmış, kapalı alanlarda yetiştirilir, dış etkenlere karşı duyarlıdır, biri kırıldığında hepsi kırılır. Bu mantık diğer hayvan çiftliklerinde de uygulanmalı. Su kaynağı kenarları, ormanlar, makilik alanlara özel önem verilmeli. Canlı hayvan pazarlarının tümü ruhsatlı değil, insan sağlığını korumak için ruhsatsız olanlarına göz yumulmaması gerekiyor. "

KKKA'nın hayvanda ya hiç hastalık yapmadığı ya da çok hafif hastalık yaptığı, kontrol programı ile birlikte pek görülmediği belirtildi. 5-6 yıldır kene için veterinerler tarafından hayvanlara ilaçlama yapılıyordu. İlaç hayvanın sırtına dökülüyor, çevreye ve insana zarar vermiyordu. Bir ara Sağlık Bakanlığı sprey dağıtmıştı ama halk az kullanmış ve bu keneleri daha da çıldırtmıştı. Çünkü halk spreyler çabuk bitmesini diye spreyleri uygunsuz kullanmıştı.

Veteriner hekim, bölgede süt kaynatma alışkanlığının olmadığını, brusellozun da bölge için önemli bir sorun olduğunu belirtti. Çökelek çiğ süttten yapilir ve 3 ay bekletilmeden kullanılırsa, diğer taze peynirlerde olduğu gibi Brusella tehlikesi ortaya çıkardı. Hayvanlara ücret karşılığında canlı Brusella aşısı yapılıyordu. Yaban aşılardan çok yararlıydı ancak etkin yapılmıyordu. Brusella nedeniyle bir yılda 200'ün üzerinde hayvan yok edilmişti.

Tokat Söngüt Merkez Sağlık Ocağı ziyareti

GES kapsamındaki illerden birinci basamağın henüz dönüşmediği tek il olan Tokat'ta gidilen sağlık ocağında bir sağlık memuru ve 2 ebeden bilgi alındı. Sağlık Ocağı 4.048 kişilik bir nüfusa sahipti, 8 köye hizmet veriyor ve kendisine bağlı 3 sağlık evi

bulunuyordu. Sağlık evleri şu anda etkin değildi. Ayda bir-iki kez gebe ve bebek izlemi, aşılama, aile planlaması ve poliklinik hizmetlerini içeren gezici hizmetler veriliyordu. Kayıtlar elektronik ortamda tutuluyordu ve Çarşamba günleri laboratuvar hizmeti veriliyordu. Haftada bir gün hastalardan kan alınıp merkez laboratuvara gönderiliyor ve elektronik ortamda sonuç alınıyordu. Sağlık ocağında aylık 250-300 poliklinik bakı yapılıyordu. İzlenen 62 bebek, 32 gebeleri vardı. Sağlık çalışanlarına KKKA'dan korunma eğitimi verilmişti. Ev ziyaretlerinde de yurttaşlara broşürler eşliğinde eğitim veriliyordu.

AMASYA

Verem Savaş Dispanseri hekimi ile görüşme

Samsun'da uzun yıllar Verem Savaş Dispanserinde (VSD) çalışmış ve şimdi Samsun'daki tek VSD hekimi olan -Halk Sağlığı alanında doktora bulunan- Dr.Remzi Karşı ile Amasya'da buluşuldu ve aile hekimliği sistemi ve verem savaşı konularında bilgiler alındı.

"Sağlıkta Dönüşüm" çerçevesinde hekimin aile hekimi olmakla yeni bir şey olmadığını belirtip, "kişi aynı kişi" diyerek sunumuna başlayan hekim, "VSD'de hekim olmak, hastaya karşın sağaltmaktır" dedi. Sunumunda Verem Savaş Dispanserlerinde pratisyen hekim olarak çalışmanın güçlüklerine değindi. Verem Savaş Dispanserinde çalışan bir hekimin ilgili genelgeye göre geçici göreve gönderilmemesinin gerekmesine karşın sağlık müdürleri tarafından bu mevzuat hükmüne uyulmadığını, kendisinin de geçici görevlendirme ile cezaevi hekimliği yaptığını belirtti. Uzmanların ulusal verem programına uymadığı, doğrudan gözetim altında tedavi (DGT) uygulamadığı belirtildi. Ayrıca VSD hekimlerinin reçete yazma yetkisi ellerinden alınmıştı. Aile hekimliği uygulaması ile veremle savaşın sekteye uğradığı vurgulandı.

ÇORUM

Çorum Toplum Sağlığı Merkezi'nde görüşme

6 Temmuz sabahı önce Çorum'da "Ali Şimşek Toplum Sağlığı Merkezi"ne gidildi. Sorumlu hekim bir haftalığına geçici görevle gelmişti. İstemde bulunan görüşme için müdürlükten izin almak gerekebileceği düşüncesiyle müdürlükle görüştü ve

önce yazılı izin alınmış olması gerektiği bilgisini aldığı aktardı. Görüşme gerçekleştirilemedi ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'nden ayrılıp Çankırı'ya gitmek üzere yola çıkıldı.

ÇANKIRI

Çankırı İl Tarım Müdürlüğü'nde görüşme

Biri sağlık teknisyeni, biri veteriner hekim, diğeri Tarım İl Müdürü olmak üzere İl Tarım Müdürlüğü'nde çalışan üç görevli ile bölgede sık görülen zoonozlar ve genel yaklaşım görüşüldü.

İl Tarım Müdürlüğü'nün aktardığı bilgilere göre: Çankırı'nın 169.000 merkez nüfusu vardı ve halk çoğunlukla tarım ve hayvancılıkla geçimini sağlıyordu. Merkeze bağlı 50 köyde 9-10 bin büyükbaş, 25 bin küçükbaş hayvan bulunmaktaydı.

- **Bruselloz:** Yetkililerce İl Tarım Müdürlüğü'nün özellikle Brusella ve Kuduz ile savaştığı belirtildi. İlde Brusella ile savaşım tüm Türkiye ile birlikte 1984 yılında başlamıştı. Hayvanlara Brusella aşılması sağlık çalışanlarına gerekli eğitim verilmeden başlatılmıştı. Görüşülen sağlık teknisyeni yaklaşık otuz yıldır alanda çalışmaktaydı ve ilk yıllardaki aşılama sürecinde bir hayvana aşı yaparken geçirdiği yaralanma sonucu kendisine canlı aşıdan bulaşmış olan Brusella etkeni nedeniyle hastaydı.

Yetkililerce köylerde bazı kültürel etmenlerin insanlara Brusella bulaşını kolaylaştırdığı belirtildi. Ayrıca alandaki veteriner hekimlerin ve halkın eldiven giymeden hayvanların doğumuna yardımcı olma sonucu doğum akıntıları, kan ile karşılaşma vb. ile, süt ya da peynirden bu hastalığı aldıklarını belirtildi. Hastalığın bölgedeki insanlarda yaygın olmasının nedenlerinden birinin de Çankırı'ya özgü olan küpçük peynirinin süt kaynatılmadan yapılması ve üç aylık süre geçmeden tüketilmesi idi. Bu konuda halk eğitimleri yapılmasına karşın köylüde anlamlı davranış değişikliği oluşmadığını anlatan veteriner hekimce kaynatma ile sütte önemli oranda azalma olduğu köylülerin bu nedenle sütü kaynatmak istemediği belirtildi. Halkın düşük yapan hayvanlarını (halk diliyle "yavru atma") bildirmeleri ve diğer hayvanlara bulaşmadan yok edilmesini sağlamaları gerektiği söylendi. Devletin itlaf edilen büyükbaş hayvanın ederinin 2/3'ünü karşılarken küçükbaş hayvan için herhangi bir ödeme yapmadığı, bu durumun da eksik bildirim nedenleri arasında yer aldığı söylendi. Konuşulan görevliler Brusella

savaşımında üç temel başlık üzerinde durduklarını belirttiler:

1. Aşılama: Bir yaş ve üstü hayvanlarda ergin aşı, 3-5 ay ile bir yaş arası hayvanlarda genç aşı uygulanıyordu.

2. Halkın eğitilmesi: İç Anadolu'da birçok bölgede peynir çiğ süttten yapılmaktaydı ve eğitim ile bu durum düzeltilmeye çalışılıyordu.

3. Hayvan hareketlerinin kontrolü: Uluslararası ve iller arası hayvan hareketlerinin kontrolü büyük önem taşımaktaydı.

2010'da 160 evden 320 hasta hayvan bildirim yapılmıştı. Hayvancılık kapalı alanda yapılmadığı için meralarda hastalığın daha hızlı yayıldığını ve daha geç fark edildiğini vurgulayan teknisyen, kapalı ortamda hayvancılık yapılırsa ve iller arasında hayvanların hareketi kontrol edilirse hastalığın azalmasının sağlanabileceğini belirtti.

Yedi yıl kadar koruyuculuğu olan aşı daha önce ücretsiz iken 1997 yılından sonra ücretli olmuş ve bu da aşılama yüzdelerinde azalmayla sonuçlanmıştı. Halk eğitimi üzerinde daha dikkatli durulması ve aşının ücretsiz olması da görevlilerin önerileri arasındaydı.

- **Kuduz:** Son otuz yılda 3-4 kuduz olgusu ile karşılaşmıştı. Veteriner hekim son dönemde kuduz görülmediğini aktardı.

- **Şarbon:** Daha önce yılda 1 ya da 2 bildirim olurken son 5 yılda herhangi bir bildirim yapılmamıştı. Aşılama hizmeti sürüyordu.

- **KKKA:** Çankırı'da özellikle Çerkeş ve Ilgaz'da hastalık belirlendiği öğrenildi. 2009 yılında bölgede KKKA'dan 69 ölüm gerçekleşmişti. Son dört yıldır Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'ndan hayvanlarda kullanılmak üzere ilaç gönderilmekteydi. 2010'da 40.130 büyükbaş, 16.630 küçükbaş hayvanda kene görülmüş ve hayvanlara 1.530 L kadar sırta dökülen ilaçlardan, 1.120 L kadar ise banyo yaptırma biçiminde kullanılan akarisit ilaç uygulanmıştı.

KASTAMONU

Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarıyla yapılan görüşme

Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Merkezi'nde Aile ve Toplum Sağlığı Şubesi'nde görev yapan bir sağlık memuru ve şube müdürü halk sağlığı

uzmanı ile görüşüldü. Tıp fakültesinden yeni mezun olan ve zorunlu hizmete atandığı ilde aile hekimliğine geçiş sonrası hekim kalmadığı için AÇSAP şube müdürlüğü yapmakta olan bir pratisyen hekim de söyleşiye eşlik etti.

İlde 102 aile hekimi ve 48 aile sağlığı merkezi bulunuyordu. Aile hekimliğiyle birlikte hekimlerin maaşlarındaki artış dışında olumlu bir değişiklik olmadığı düşünülmesi paylaşıldı.

Sağlık ocaklarında kullanılan formların bir kısmı kaldırılmış ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) kullanılmaya başlanmıştı. Bu durum çocuk aşıları ve izlemleri ve gebe izlemleri gibi performans ölçütü olan hizmetler dışındaki hizmetlerin izlemini çok sınırlı hale getirmişti.

Hükümet Tabipliği kurumundan bu yana çok çeşitli sağlık kurumlarında çalıştığını anlatan sağlık memuru, sağlık ocağı dönemine ilişkin düşünce ve duygularını aktardı. Halkın içinde en uç noktalara kadar ulaşan sağlık ocağı ekibinin kırsalda insanların arasında yaşayarak onların güvenini kazandığını ve halkın tüm sorunlarında bir çekim noktası oluşturduğunu söyledi. "Sağlık ocakları ortadan kalktıktan sonra sizce bulaşıcı hastalıklarla savaşımında neler değişti ya da değişecek?" sorusunu şöyle yanıtladı: "224 sayılı yasaya göre yetişen ebeler neredeyse birer öğretmen, sosyal öğretici gibi çalışmaktaydılar. Zaman içerisinde köyden kente göç ile köyler boşaldı ve köylerde halka örnek oluşturacak sağlıkçı, öğretmen gibi insanlar da kalmadı. Daha çok yaşlılar ve imamlar kaldı köylerde. Oradaki yaşam dinamikleri açısından sağlık ocağı güzel bir nüveydi, köylü oraya gelip söyleşerek bir şeyler öğrenebiliyordu. Sağlık ocaklarının kapanması ile gelişen en büyük sorun kırsal kesimle yani hizmete ulaşamayan insanlarla ilgiliydi. Sağlık ocağı ya da sağlık evlerinde verilen hizmet bugün gezici sağlık hizmetleriyle verilmeye çalışılmaktadır. Gezici hizmetlerin hiçbir zaman yerinde verilen hizmetin yerini tutamayacağını düşünüyorum. Köylüler ancak onlardan biri olarak aralarında yaşadığınız zaman sizi dikkate alırlar."

Ardından sağlık memuru KKKA'daki artışı doğal dengenin bozulmasına bağladığını belirtti ve önceki yıllarda frengi, kızamık, tularemi ve ishal salgınları yaşanırken son yıllarda KKKA'nın daha ön planda olduğunu ekledi.

İlde KKKA ile ilgili eğitimleri TSM'nin vermesi

planlanmıştı fakat Sağlık Bakanlığı'nın talimatı ile aile hekimleri evlere giderek eğitim veriyorlardı.

Ayrıca bölgede diğer bir sorunun "kuduz riskli temas" olda.luğu öğrenildi. Tularemi ise ilk kez Cide'de 2005'te görülmüş, bu yıl da diğer ilçelere sıçradığı belirlenmişti. Hastalığın kaynağı tam bulunamamış olmakla birlikte kemiriciler olduğu düşünülüyordu.

7 Temmuz sabahı tekrar Eğitim Merkezi'nde buluşuldu ve burada yapılan toplantıda daha önce Kastamonu'da il sağlık müdür yardımcısı olarak çalışmış olan danışmanlardan Esin Kulaç zoonozlarla ilgili deneyimini gruba aktardı. Ardından Raika Durusoy Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kurdukları bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi hakkında bilgi verdi. Bu sistem hekim tarafından bildirilmeyen olguların belirlenmesi için, olguların laboratuvar sonuçları ile kontrolünü sağlamak üzere kurulmuş ve Sağlık Müdürlüğüne bildirimlerin eksiksiz yapılmasını sağlamıştı. Raika Durusoy, Sağlık Bakanlığı'nın "Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve epidemiyolojik sürveyansının güçlendirilmesi projesi-İnsan kaynakları çalışma grubu (ÇG-4)" kapsamında yürüttükleri "Bulaşıcı hastalıklar şube müdürlükleri insan gücü araştırması"nın sonuçlarını da paylaştı. Aile hekimliğine geçilen illerde bu geçişin bulaşıcı hastalık savaşımında deneyimli çalışanların kaybedilmesiyle sonuçlanması dikkat çekici bir sonuçtu. İl Sağlık müdürlüklerinin bulaşıcı hastalıklar şubelerinde görevli çalışanlar arasında hekimlerin genelde geçici görevli olmasının getirdiği olumsuzluklara da değinildi.

Kastamonu'da Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yapılan görüşme

Kırsalda bulunan aile hekimliği merkezinin nüfusu 3.260 kişiydi. Merkez 24 köy ve 2.535 kırsal nüfusa gezici sağlık hizmeti veriyordu. Kış aylarında günlük 20-30 kişi ASM'ye başvururken, yaz aylarında tarla işleri nedeniyle pek başvuru olmuyordu. Haftada 2 gün gezici hizmet veriliyordu. Bir günde 2-3 köy ziyareti ile her köye ayda bir kez ziyaret yapılabiliyordu. Gezici hizmet sırasında gebe izlemi, bebek izlemi, çocuk izlemi ve bakı hizmetleri yürütülmekteydi.

Merkez çalışanlarına göre aile hekimliği sistemi bir takım sorunları da birlikte getirmişti. Bu sistemle 2 kişi çalışıldığı, her şeye yetişmenin olanaklı olmadığı

belirtildi. KKKA ile ilgili eğitimleri eskiden TSM verirken bu yıl bu görev aile hekimlerine verilmişti. ASM çalışanlarına göre 2 kişi ile bu ve diğer hizmetleri yürütmek olanaklı değildi. Zorunluluktan yapılan eğitimlerin niteliği konusunda sorunlar vardı.

Çalışanlar ekip hizmetinin bozulmasının özellikle bulaşıcı hastalıklar açısından başlı başına bir risk olduğunu belirttiler.

Kastamonu Araç TSM çalışanlarıyla yapılan görüşme

TSM'de iki tıbbi sekreter, bir çevre sağlığı teknisyeni, bir ebe çalışmaktaydı. TSM sorumlu hekimliği hastane başhekimisi tarafından yürütülmekteydi. TSM çalışanlarının bir kısmı da geçici görevle başka bir kurumda çalışmaktaydı.

TSM sağlıklı içme ve kullanma suyu sağlanması, deterjan, kozmetik, sigara, okul denetimi hizmetlerini yürütmekteydi. Bağışıklama hizmetlerinden yalnızca okul aşılarını yapıyordu.

TSM çalışanları çevre sağlığıyla ilgili hizmetlerden gıda denetimlerinin Tarım Bakanlığı'na verildiğini ancak Tarım Müdürlüklerinde bunu yapacak yeterli çalışan olmadığını belirttiler. TSM çalışanı olarak ilgili toplantı ve komisyonlara yine de katılıyorlardı. Tarım İl Müdürlükleriyle iletişiminin yeterli olmadığı iletildi.

Ayrıca sağlıklı içme ve kullanma suyu konusunda denetimler ve çeşitli konularda halk eğitimleri yapıyorlardı. Eskiden KKKA eğitimlerini de kendilerinin yaptığını, artık bu hizmetin aile hekimlerince verilmesinin söylendiğini, fakat kendi gözlemlerine göre aile hekimlerinin buna yetişmesinin olanaklı olmadığını belirttiler.

TSM çalışanları ayrıca ücretlerin adil dağıtılması gerektiğini belirttiler. Kendilerini aracı, evrak düzenleyen, görev ve yetkileri azaltılmış çalışan olarak görmek istemediklerini, koruyucu sağlık hizmeti konusundaki bilgi ve deneyimlerinin daha etkin ve verimli kullanılması gerektiğini belirttiler.

KARABÜK

Safranbolu Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılan görüşme

8 Temmuz günü TSM'nin sorumlu hekimisiyle görüşüldü. Sorumlu hekim aynı zamanda sağlık grup başkanlığı yapıyordu ve 15 yıllık pratisyen hekimdi.

Sorumlu hekim TSM'lerin İl Sağlık Müdürlüğü ve ASM'ler arasında eşgüdümü sağlamak üzere kurulduğunu belirtti. TSM'nin görevleri arasında ulusal aşı kampanyaları, okul aşıları, çevre sağlığı hizmetleri, ASM'lerin gebe-bebek-çocuk izlemleri, acil dolabı-tıbbi malzeme denetimleri, istatistiklerinin tutulması ve müdürlüğe iletilmesi yer almaktaydı. TSM'lerde bu görevlerin nitelikli biçimde gerçekleştirilmesinde en önemli role sahip olan sağlık çalışanı sayısı, pilot uygulamaya geçişin ardından yetersiz kalmıştı, bu da hizmetlerin sunulmasında sıkıntılara sebep olmaktaydı. Ayrıca aile hekimliği sisteminde ebeler alana çıkamadığı için bölgeyi yeteri kadar tanıyorlardı.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında, aile hekimleri yapmış oldukları tüm iş ve işlemleri AHBS'ye kaydediyorlardı. Ancak bu sistemde TSM'ler, ASM'leri izleme ve denetleme görevlerini gerçekleştirebilmek için gereksinim duydukları tüm bilgilere ulaşamıyorlardı. Dahası 1 Temmuz 2010'dan beri geçerli olan Aile Hekimliği Formları konulu genelge uyarınca aile hekimlerinden ayrıca basılı ya da elektronik ortamda form ya da benzeri herhangi bir bilgi istemeleri de yasaklanmıştı. Dolayısıyla istatistiklere dayalı denetim yapılamıyordu.

Katılımcılar tarafından sorulan sorular doğrultusunda bulaşıcı hastalıklarla savaşmada aile hekimliği uygulamasının etkileri tartışıldı. Özellikle ekip hizmeti anlayışının bozulması ve bulaşıcı hastalık bildirimleri konusunda yaşanan aksaklıklar sonucu savaşımın yeterliliği ve sonuçlarının güvenilirliğinin sorgulanması gerektiği vurgulandı.

Aynı binada görev yapan bir aile hekimi de sistemden ekonomik anlamda hoşnut olduklarını, bölgeye çıkmanın güç olduğunu, telefonla izlem yaptıklarını belirtti. Aile hekimliği kendisi için bir fırsat olmuş ve bunu değerlendirmişti. Sorumlu olduğu nüfusun sabit olması sayesinde olaylara egemenliği artmıştı. Ayrıca bu uygulama sayesinde sağlıkta elektronik sisteme geçilmiş ve bilgiler bakanlığa düzgün biçimde ulaşmaya başlamıştı. Aile hekimi gerçekte kendisinin "aile hekimi" değil "birey hekimi" olduğunu vurguladı, ailenin bir bireyinin kendi listesinde, diğer bireylerinin başka aile hekimlerine kayıtlı olabildiğini açıkça dile getirdi.

BOLU

Safranbolu'da gerçekleştirilen TSM ziyareti sonrasında 2006 yılı Ekim ayında aile hekimliği pilot

uygulamasının başlamış olduğu Bolu'ya ulaşılarak Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nde Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, AÇSAP Şubesi ve Aile ve Toplum Sağlığı Şubesi yetkilileri ile görüşüldü. Bulaşıcı Hastalıklar ile Aile ve Toplum Sağlığı Şubelerinin müdürleri, ilde zorunlu hizmetini yapmakta olan halk sağlığı uzmanlarıydı.

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nde yapılan görüşme

KKKA ve tularemi endemik olarak görülüyordu. KKKA olguları çoğunlukla Gerede, Mengen ve Mudurnu'dan bildiriliyordu. Ayrıca kuduz kuşku ısırik sayısının yüksek olduğu ancak savaşımında hayvan barınaklarının kurulması dışında uygulamada bir şey yapılmadığı iletildi. Hepatit B azalma eğilimindeydi, sıtma olgusu görülüyordu. Toplam sayısı 18 olan tüberküloz olgularının izlem ve sağıaltımları aile hekimlerince yapılıyordu.

Aile hekimliği uygulaması sonrası TSM ve ASM olarak ayrılarak hizmet vermeye çalışan hekim ve hekim dışı sağılık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklarla savaşım etkinliğinin artırılmasında yeniden ekip anlayışıyla davranması gerekliliği vurgulanarak müdürlük olarak kişisel çabaların ön planda tutularak savaşıldığı vurgulandı.

Aile ve Toplum Sağlığı Şubesi olarak aile hekimlerinin alan çalışmalarını AÇSAP Şubesi ile birlikte denetliyorlardı. Tüm ASM'ler arasından örnek seçilerek gebe-bebek-çocuk izlemleri ile aşılama hizmetlerini değerlendiriyorlardı. Alan denetimlerinin TSM'ler aracılığı ile her ay aileler ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildiği, ayrıca ofis denetimlerinin de TSM'ler aracılığı ile düzenli aralıklarla yapıldığı iletildi.

Akşam Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nin konukevinde karşılaşılan tıp fakültesinde görevli bir dermatoloji öğretim üyesi, tularemi ile ilgili yaşadığı deneyimi grupla paylaştı. Tularemi olgularıyla ilgili çalışma yapmak istediklerini, kırsalda olgu bulmayı hedeflediklerini, ancak il sağılık müdürlüğü'nün bulaşıcı hastalıklar şubesi tarafından kendilerine olanak tanınmadığını, üstelik engel olunduğunu aktardı. Sağılık müdürlüğü'nün ilde sağılık alanındaki durumu gerçek dışı olarak olduğundan olumlu göstermeye çalıştığını belirtti.

Gezici Eğitim Semineri Gölcük'te yapılan son dinlenme molası ile sona erdirilerek Ankara'ya dönüldü.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Getirilen aile hekimliği sistemiyle sağılık hizmetleri sağıaltım hizmetine ve bireysel koruyucu hizmetlere gerilemiş, alan hizmetlerinin sürdürülemez olmasına neden olmuştur. Çeşitli kurumlarda görüşülen aile hekimlerinin bazıları sağılığın toplumsal yönüne duyarlı olmakla birlikte, halka verilen koruyucu hizmetlerin niteliğinin hekimin ve aile sağılığı elemanının insafına kaldığı görülmüştür. Oysa yereldeki en küçük sağılık birimlerinin en önemli görevi kendisine bağılı toplumun özelliklerini bilmek ve bu doğrultuda onların sağılığını korumaktır. Sosyalleştirme Yasası'nın getirdiği hekim ve hekim dışı sağılık çalışanlarının bir bireyi yaşadığı ortam ve ailesiyle birlikte değerlendirme yaklaşımı, adına aykırı biçimde aile hekimliği sisteminde terk edilmiştir. Bugün sistemin kendi içindeki çelişkileri ve uygulama güçlükleri gün yüzüne çıkmaya başlamıştır. Gezide öncelikli görevi koruyucu sağılık hizmetlerinin düzenlenmesi olarak belirtilen TSM'lerin sistem içinde işlevsiz bırakıldığı gözlenmiştir. TSM'lerde hekim bulunmaması hatta yönetimlerinin kurum dışından ve başhekimlikler tarafından yürütülmesi ve TSM çalışanlarının özlük haklarının ASM çalışanlarından çok geride olması sistemde koruyucu sağılık hizmetlerinin yok sayılmasının diğer göstergeleridir. Bu özellikleriyle sistem sağılığa bütüncül yaklaşımı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca performans uygulaması kapsamına giren hizmetlerin bağıışıklama ile gebe, lohusa, bebek ve çocuk izlemleriyle sınırlı olması hizmetin bütüncüllüğünü, yerelin gereksinmesine göre önceliklendirmeyi engellemektedir.

Hayvanların bulaş döngüsünde yer aldığı hastalıklar söz konusu olduğunda koruyucu hizmetlerin veteriner halk sağılığı çalışmaları ile iç içe yürümesi önem kazanmaktadır. Geçmişte yaşanan deneyimler iyi planlanmamış ve Sağılık Bakanlığı, Tarım Bakanlığı, Veterinerlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü gibi ilgili kurumların eşgüdüm halinde çalışmadığı durumlarda alınan önlemlerin yarardan çok zarar getirdiğini göstermektedir. Kontrolsüz yapılan hayvancılık, Brusella, KKKA vb. hastalıkların yayılmasında rol oynamaktadır. Bu anlamda, hayvancılık yapılan koşulların denetlenmesi ve hayvan hareketlerinin kontrol edilmesi gerekmektedir.

Sağılık sorunlarına çözüm olarak sunulan sağılığı korumak ve geliştirmek amaçlı uygulamalar,

insanların sosyal koşulları göz önünde bulundurulmadığında başarısız olmaktadır. Örneğin halka peynir yapımından önce sütün kaynatılması gerekliliğini anlatırken buna oluşan direncin nedenleri gözlenmeli ve bilgi aktarımı ile sınırlı kalınmayarak bu nedenlere yönelik çözümler üretilmelidir. Konuya ilişkin bir diğer örnek de, kenelerden korunmak amacıyla halka "sprey" dağıtılması ama spreyleyler çabuk bitmesin diye çoğunlukla bunun yanlış kullanılmasıdır. Bu durum halk sağlığı ile ilgili çözümlerin uygulanabilir olması gerektiğini ve ilgili eğitimlerin bir kereliğine değil sürekli olması gerektiğini düşündürmektedir. Belirtilen sorunların çözümü ancak gezici değil yerinde, halkın içinde bulunan sağlık kurumlarıyla olanaklıdır.

Gezici eğitim semineri kapsamında ziyaret edilen illerde dikkat çeken bir nokta, iletişime geçilen il sağlık müdürlüklerinin çoğunda (Tokat, Kastamonu, Bolu) bir ya da daha fazla halk sağlığı uzmanının zorunlu hizmetini yapmakta oluşu ve şube müdürü gibi görev tanımlarına uygun konumlarda çalışmalarıydı. Oysa zorunlu hizmet uygulaması ve aile hekimliği uygulaması öncesinde halk sağlığı uzmanları Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ile Devlet Hastanelerinde görevlendiriliyordu. İl sağlık müdürlüklerinde yönetici olarak çalışan halk sağlığı uzmanı sayısı azdı. Bugün halk sağlığı uzmanlarının sağlık müdürlüklerinde görevlendiriliyor olması oldukça olumlu bir gelişmedir fakat bu durum aile hekimliğine geçiş nedeniyle illerde yöneticilik yapacak hekim kalmamasının da bir sonucu olabilir. Deneyimli yöneticilerin aile hekimi olarak çalışmayı yeğlemiş olması ise ülkemiz sağlık ortamı için olumsuz sonuçlar doğurabilecektir.

Sonuç olarak, gezi boyunca yapılan gözlemler ülkenin koruyucu hizmetlere olan gereksinimi karşılayacak deneyimli ve eğitilmiş kamu çalışanına sahip olduğunu, ancak işlemeyen/işletilmeyen sistemler nedeniyle yeterli koruyucu hizmet verilmediğini bir kez daha düşündürdü. Dahası,

"ekip hizmetinden" "yalnız hekim hizmetine" indirgenen bir sistemde hekimin bulaşıcı hastalıklar da içinde olmak üzere sağlıklı hizmet sunmasına olanak bulunmadığını gösterdi.

Teşekkür

Halk Sağlığı Gezici Eğitim Seminerleri katılımcılara halk sağlığı alanında güncel konuları yerinde görme, konunun paydaşları ile tartışma ve aktif öğrenme ortamı sağlamaktadır. Daha önemlisi, bu seminerler çeşitli üniversitelerden gelen araştırma görevlilerinin sosyal alanda paylaşımda bulunmalarına olanak tanımaktadır. Gezici eğitim seminerlerinin yalnız bugünün sorunlarının tartışılmasıyla sınırlı işlevi olmadığı, aynı zamanda gelecekte halk sağlıkçıların yapacakları işbirliklerinin de tohumlarının atılmasına ve ortak halk sağlığı kültürünün oluşmasına katkı sağladığı düşünülmelidir.

Halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitimine ve dolayısıyla yarının halk sağlığı ortamına yapılan bu çok değerli katkı için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne, Halk Sağlığı Kolu'na ve konuyla ilgili görev almış tüm TTB çalışanlarına içten teşekkürlerimizi sunarız.

Katılımcılar ve kurumları: Dr. Mehmet Gülay (Uludağ Ü.; 1.günün raportörü), Dr. Funda Özlem Ballı (Ege Ü.), N.Yeşim Yasin (İstanbul Ü.), Dr. Meltem Akın (Gaziantep Ü.; 2.günün raportörleri), Dr. Ebru Çayır (Hacettepe Ü.), Dr. Evrim Arslan (Dicle Ü.), Dr. Özgür Önal (Pamukkale Ü.), Dr. Aydın Tapalı (Pamukkale Ü.; 3.günün raportörleri), Dr. Emine Avcı (Gazi Ü.), Dr. Tuğba Karşagöz Özdemirhan (Gazi Ü.), Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu (Uludağ Ü.; 4.günün raportörleri), Dr. Özlem Pekel (Dokuz Eylül Ü.), Dr. Mehmet Ali Bilgen (Adnan Menderes Ü.), Hatice Gürgen (İstanbul Ü.), Dr. Bahadır Dede, Celal Bayar Ü.; 5.günün raportörleri, Dr. Murat Aysin (Ege Ü.), Dr. Recı Meseri (Ege Ü.), Dr. Sema Alp Çavuş (Dokuz Eylül Ü.)