



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE TOPLUM HEKİMLİĞİ'NİN İLK 15 YILI

1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981

Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü
Yayın No: 16
ANKARA - 1981

Sayın Okuyucumuz,

Bu kitapçık Yüksek Öğretim Kurumu'nun Tıp Fakültelerinde eğitim sistemini değiştirmeyi kararlaştırmadan önce Atatürk'ün 100. doğum yılı dolayısı ile yazılmış ve basılmıştır. Bu gün için kitabı başlığı

«HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE TOPLUM HEKİMLİĞİNİN
15 YILI» olması gerekirdi.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

cumhurbaşkanı sayın gökhanın



Hacettepe Üniversitesi'nde
Toplum Hekimliğinin İlk Onbeş Yılı

Sevgili Öğrenci

Ankara'da

Ders

H. Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayımlı: No. 16

1981

Bu bölümde doktora yapmış ve
mükemmeliyet listesinde admis
cumulmuş esen dan çok iżgirinim



oba'zınlıkları sayınası
dışında ilanlığının bulunması

maçka 1981

İ. İ. İ. İ. İ.

İ. İ. İ. İ. İ.

Kapak düzeni: Dr. Ümit KARTOĞLU

Dizgi - Baskı: Çağ Matbaası, Tel: 24 28 49, Ankara, 1981

Ö N S Ö Z

Hayatta en hakiki mürşit ilimdir İlim ve
fennin gösterdiği yolda gitmemek cehalet-
tir, delalettir, ihanettir.

K. ATATÜRK

Atatürk'ün doğumunun 100 ncü yılında büyük devrimci, halkçı ve devletçi Atatürk'ü saygı ile anıyoruz. Atatürk'ün Türk gençlerine, Türk ulusuna gösterdiği hedef ülkemizi "Çağdaş Uygarlık" düzeyine erişitmek ve o düzeyi aşmaktadır. "Çağdaş Uygarlık" deyimi dinamik bir kavramdır. Bu günün en uygar bir ülkesini bulunduğu düzeyde tutmak olasılığı olsa, o ülke de 21 ncı yüzyılda çağ dışı kalır. O halde 20 ncı yüz yılın ikinci yarısında "Çağdaş Uygarlık" nedir? Bu çağın uygarlığını simgeleyen Birleşmiş Milletlerin "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"dir. Bir ülke bu bildirgenin koşullarına uyum sağlayabildiği ölçüde uygarıdır. Bu bildirgenin saptadığı uygarlık koşullarından biri "Herkesin mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmetine kavuşması"dır. Bir tarafta bazı hastaların en yüksek tıp teknolojisinden yararlandığı bir diğer tarafta ise çoğu hastanın yarasını saracak hekim, ağrısını din direcek bir analjezik bulamadığı bir ülke sağlık alanında çağdaşlaşmış sayılamaz.

Amacı, herkese eşit sağlık hizmeti götürmek olan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" sağlık alanında çağdaşlaşma yolunda atılan bir adımdır, bir devrim kanunudur. Bu kitapta sunulan sağlık, eğitim ve araştırma bölgelerindeki 15 yıllık çalışmamız - yöneticilerimiz istediği takdirde - ülkemizin olanakları ile herkese bugünden daha yüksek düzeyde hizmet götürmenin mümkün olduğunu göstermiştir. Toplum hekimliği mensupları bu çabanın içerisindeidir ve her devrimci gibi zorluklar ile karşılaşmaktadır. Bu, Atatürk dahil, her devrimcinin alın yazısıdır. Zorluklardan yılmayanlar hedeflerine ulaşacaklardır.

Koruyucu hekimlik ve bilim, bir bilimler mozayığidir. Sağlık hız metlerinde, koruyucu hekimliğin öncelik alması gerektiği de bir belit, tartışmasız kabul edilen bir gerçekktir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde üniversitelerin içinde koruyucu hekimlik alanında mezuniyet sonrası eğitim yapan ve ülkelerinin sağlık sorunları üzerinde araştırmalar yürüten Halk Sağlığı Fakülteleri kurulmuştur. Ne yazık ki ülkemizde üniversitelerde böyle bir fakülte henüz kurulmamıştır. Bölümümüz, Hacettepe Üniversitesi yöneticilerinin verdiği olanaklar ile - bu açığı kapatacak kadar gelişmiş ve diğer ülkelerin Halk Sağlığı Fakülteleri arasında yerini almıştır. Bu kitapta bu alanlardaki çalışmalarımız da sunulmuştur.

Bu kitapta sunulan sağlık, eğitim ve araştırma hizmetleri Hacettepe Üniversitesi'nin kuruluşundan bu yana Üniversitenin Toplum Hekimliği Enstitüsü ile Tıp Fakültesinin Toplum Hekimliği Bölümünde ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde çalışmış olanların yapıtlarıdır. Bölüm Başkanı olarak çalışma arkadaşım ile öğünüyor ve onlara teşekkürlerimi sunuyorum.

30 Ekim 1981

Prof. Dr. Nusret H. FİSEK

Toplum Hekimliği Bölümü Başkanı
Prof. Dr. M. İsmail Yıldız

İÇİNDEKİLER

Önsöz	i
Tablolar Listesi	iv
Şekiller Listesi	ix
I. Toplum Hekimliği : Sağlık Bakımında Çağdaş Bir Görüş ve Uygulama	1
II. Toplum Hekimliği Bölümünün Tarihçesi	6
III. Örgütlenme	9
IV. Öğretim Üye ve Yardımcıları ve Diğer Personel	15
V. Eğitim Çalışmaları	20
1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi	...
2. Diğer Fakülte ve Yüksek Okullarda Mezuniyet Öncesi Eğitim	28
3. Mezuniyet Sonrası Asistan Eğitimi	30
4. Bilim Uzmanlığı ve Doktora Eğitimi	31
5. Diğer Fakültelerin Eğitim Çalışmalarına Katkı	35
6. Liverpool Tropikal Hastalıklar Fakültesi ile İşbirliği	35
7. Yabancı Ülkelerdeki Diğer Fakülteler İle İşbirliği	36
8. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Eğitim Alanında İşbirliği	36
9. Sağlık Eğitimi Çalışmaları	37
VI. Araştırmalar	38
VII. Yayımlar	41
VIII. Dünya Sağlık Örgütü ile İşbirliği	42
IX. Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgelerinde Çalışmalar ve Sonuçları	43
A. Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi	43
B. Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi	71
C. Tüberküloz Eğitim ve Araştırma Merkezi	88
D. Yenice İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi	90
Ekler	95
1. Ayrılanlar Listesi	97
2. Tezler Listesi	99
3. Kaynaklar	113

TABLOLAR LİSTESİ

<i>Tablo 1 — Hekimlikte Geleneksel ve Toplumsal Görüşlerin Farklılıklarını</i>	<i>3</i>
<i>Tablo 2 — Etimesgut SEA Bölgesinde Personel Durumu</i>	<i>11</i>
<i>Tablo 3 — Çubuk SEA Bölgesinde Personel Durumu</i>	<i>12</i>
<i>Tablo 4 — Etimesgut SEA Bölgesinde 1967-1978 Yılları Arasında Nüfusun Yaşı ve Yerleşme Yerlerine Göre Yüzde Dağılımı</i>	<i>44</i>
<i>Tablo 5 — Etimesgut SEA Bölgesinde Ölümülüük Hızları</i>	<i>48</i>
<i>Tablo 6 — Etimesgut SEA Bölgesinde Beklenen Yaşam Süreleri ..</i>	<i>49</i>
<i>Tablo 7 — Etimesgut SEA Bölgesinde Doğurganlık İle İlgili Hızlar</i>	<i>52</i>
<i>Tablo 8 — Etimesgut SEA Bölgesinde Bulaşıcı Hastalık Vakaları</i>	<i>54</i>
<i>Tablo 9 — Etimesgut SEA Bölgesinde Bulaşıcı Hastalıklardan Ölenler</i>	<i>55</i>
<i>Tablo 10 — Etimesgut SEA Bölgesinde Bebeklerde En Önemli Beş Ölüm Nedeni (1969 - 1980)</i>	<i>56</i>
<i>Tablo 11 — Etimesgut SEA Bölgesinde 1 - 4 Yaş Grubunda En Önemli Beş Ölüm Nedeni (1969 - 1980)</i>	<i>57</i>
<i>Tablo 12 — Etimesgut SEA Bölgesinde 5 - 14 Yaş Grubunda En Önemli Dört Ölüm Nedeni (1969 - 1980)</i>	<i>58</i>
<i>Tablo 13 — Etimesgut SEA Bölgesinde 15 - 44 Yaş Grubunda En Önemli On Ölüm Nedeni (1969-1980)</i>	<i>59</i>
<i>Tablo 14 — Etimesgut SEA Bölgesinde 45 Yaş ve Üzerinde En Önemli On Ölüm Nedeni (1969 - 1980)</i>	<i>60</i>
<i>Tablo 15 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran Bebeklerde En Sık Görülen Hastalıklar (1975-1980)</i>	<i>61</i>
<i>Tablo 16 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 1 - 4 Yaş Grubundaki Çocuklarda En Çok Görülen On Hastalık (1975 - 1980)</i>	<i>62</i>
<i>Tablo 17 — Etimesgut SEA Bölgeninde Sağlık Ocaklarına Başvuran 5 - 14 Yaş Grubundaki Çocuklarda En Çok Görülen On Hastalık (1975 - 1980)</i>	<i>62</i>

<i>Tablo 18</i> — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 15 - 44 Yaş Grubundaki Erişkinlerde En Çok Görülen On Hastalık (1975 - 1980)	63
<i>Tablo 19</i> — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 45 Yaş ve Üzeri Erişkinlerde En Çok Görülen On Hastalık (1975 - 1980)	63
<i>Tablo 20</i> — Etimesgut SEA Bölgesinde Ana-Çocuk Sağlığı ve Doğum Hizmetleri	65
<i>Tablo 21</i> — Etimesgut SEA Bölgesinde Çocuklarda Bağışıklık Durumu (1978)	65
<i>Tablo 22</i> — Etimesgut SEA Bölgesinde Aile Planlama Yöntemleri Kullanma Yüzdeleri ...	66
<i>Tablo 23</i> — Etimesgut SEA Bölgesinde Hasta Bakım Hizmetleri ...	67
<i>Tablo 24</i> — Etimesgut SEA Bölgesinin Cari Harcamaları ...	69
<i>Tablo 25</i> — Çubuk SEA Bölgesinde 1976 - 1980 Yıllarında Nüfusu, Yaş ve Yerleşme Yerlerine Göre Dağılımı ...	71
<i>Tablo 26</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Ölümülük Hızları ...	73
<i>Tablo 27</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Beklenen Yaşam Süreleri ...	73
<i>Tablo 28</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Doğurganlık İle İlgili Hızlar ...	74
<i>Tablo 29</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Bulaşıcı Hastalık Vakaları ve Ölümler ...	76
<i>Tablo 30</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Bebeklerde En Önemli Ölüm Nedenleri (1977 - 1980) ...	77
<i>Tablo 31</i> — Çubuk SEA Bölgesinde 1 - 4 Yaş Grubu Çocuklarda En Önemli Ölüm Nedenleri (1977 - 1980) ...	77
<i>Tablo 32</i> — Çubuk SEA Bölgesinde 5 - 14 Yaş Grubu Çocuklarda En Önemli Ölüm Nedenleri (1977 - 1980) ...	78
<i>Tablo 33</i> — Çubuk SEA Bölgesinde 15 - 44 Yaş Grubu Erişkinlerde En Önemli Ölüm Nedenleri (1977 - 1980) ...	78
<i>Tablo 34</i> — Çubuk SEA Bölgesinde 45 Yaş ve Üzeri Erişkinlerde En Önemli Ölüm Nedenleri (1977 - 1980) ...	79
<i>Tablo 35</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuran Bebeklerde En Çok Görülen Hastalıklar (1973 - 1980) ...	81
<i>Tablo 36</i> — Çubuk SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 1-4 Yaş Grubu Çocuklarda En Çok Görülen Hastalıklar (1978 - 1980) ...	81

<i>Tablo 37 — Çubuk SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 5 - 14 Yaş Grubu Çocuklarda En Sık Görülen Hastalıklar (1978 - 1980) ...</i>	82
<i>Tablo 38 — Çubuk SEA Bölgesinde 15 - 44 Yaş Grubundaki Erişkinlerde En Çok Görülen Hastalıklar (1977 - 1980) ...</i>	82
<i>Tablo 39 — Çubuk SEA Bölgesinde 45 Yaş ve Üzeri Erişkinlerde En Çok Görülen Hastalıklar (1977 - 1980) ...</i>	83
<i>Tablo 40 — Çubuk SEA Bölgesinde Ana - Çocuk Sağlığı ve Doğum Hizmetleri ...</i>	84
<i>Tablo 41 — Çubuk SEA Bölgeninde Çocuklarda Bağışıklık Durumu (1980) ...</i>	84
<i>Tablo 42 — Çubuk SEA Bölgesinde Aile Planlaması Yöntemleri Kullananlar ...</i>	85
<i>Tablo 43 — Çubuk SEA Bölgesinde Hasta Bakım Hizmetleri ...</i>	87
<i>Tablo 44 — Tüberküloz Eğitim ve Araştırma Merkezi Çalışmaları ..</i>	89
<i>Tablo 45 — YİSME Bölgesi İşyerlerinin Ticari Adı, Üretim Konusu ve İşçi Sayısının Cinse Göre Dağılımı ...</i>	93

ŞEKİLLER LİSTESİ

<i>Şekil 1</i> — Toplum Hekimliği Bölümü Örgütlenme Şeması	10
<i>Şekil 2</i> — Etimesgut ve Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri (Harita)	13
<i>Şekil 3</i> — Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Nüfusun Yaş Yapısı	45
<i>Şekil 4</i> — Etimesgut Sağlık ve Eğitim Bölgesinde Bebek Ölümüleri	47
<i>Şekil 5</i> — Etimesgut Sağlık ve Eğitim Bölgesinde Doğurganlık ...	51
<i>Şekil 6</i> — Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Nüfusun Yaş Yapısı	72

I. BÖLÜM

TOPLUM HEKİMLİĞİ

ÇAĞDAŞ BİR GÖRÜŞ VE UYGULAMA

Toplum Hekimliği Nedir?

Toplum Hekimliği ilk kez 1960 yılında Kentucky Üniversitesi Tıp Fakültesinde yeni kurulan bir bölümün adı olarak kullanılmıştır. Bu bölümün kurucusu olan Deuschle kurulan bölümün eğitim alanında amacını şöyle tanımlamıştır: «Toplum Hekimliği eğitiminin amacı; öğrencilere, sağlık personelinden oluşan bir ekip ile toplum içinde koruyucu ve iyileştirici hekimliğin nasıl uygulanacağını, epidemiyolojik ve sosyal bilim yöntemlerini kullanarak toplumun sağlık sorunlarını ve bunların önemlilik derecelerini saptamayı ve uygulamalardan alınan sonuçları değerlendirmeyi öğretmektir».^{1,2} Hemen şunu da belirtmek gerekir ki tıp eğitim ve uygulamasındaki bu yaklaşım yeni bir şey değildir. 1920 ve 30'larda Grant ve Stampar bu yaklaşımı savunmuş ve uygulamıştır.^{3,4}

Grant ve Stampar'ın öncülük ettiği bu akım, o günlerde sosyal koşullar böyle bir yaklaşımı zorlamadığından, fazla bir etki yapmamıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasının sosyal ve ekonomik koşulları ise, Amerika Birleşik Devletleri dahil, tüm gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde bu yaklaşımın yayılmasına uygun bir ortam yaratmıştır. Bu nedenle Kentucky Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlatılan bu uygulama hızla —Türkiye dahil— bütün ülkelere yayılmıştır. Kimi tıp fakültelerinde mevcut olan «Koruyucu Hekimlik», «Sosyal Tıp» veya «Halk Sağlığı» bölümlerinin sadece adları değiştirilmiş, programlarında ya hiç bir değişiklik yapılmamış veya ufak değişimler ile yetinilmiştir. Bazı tıp fakültelerinde —örneğin, Fakültemizde— ise eğitim programlarında köklü değişimler yapılmıştır.⁵

Zaman içinde bu terim orijinal tanımmasını koruyamadı. Örneğin; İngiltere'de mezuniyet sonrası eğitimde ve sağlık yönetiminde bir uzmanlık dalı olarak kullanılmaya başlandı. Ulusal sağlık hizmetleri Kra-

liyet Komisyonu bu dalda uzmanlaşan hekimi söyle tanımlar : «Toplumı hekimi belirli bir toplumdaki sağlık sorunlarını ortaya çikaran, bu sorunları çözümlemeleri için çeşitli dallardaki uzmanlara yol gösteren, bu hizmetlerin gelişmesini gözleyen ve değerlendiren kişidir».⁶,⁷ İngiltere'de yetkili organlar toplum hekimliğini bir uzmanlık dalı olarak kabul etmek ile birlikte, bu tanım herkesi tatmin etmemiştir. Acheson, 1980 yılında, yayınladığı bir yazında şu soruya yanıt aramakta idi : «Toplum Hekimliği bilimsel bir disiplin midir, bir konu mudur, bir meslek midir yoksa bir uygulama midir?».⁸

Toplum Hekimliği kavramının başka tanımlanmaları da vardır. Örneğin : «Toplum Hekimliği; Sosyal Tıp, Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı ile eş anlama bir terimdir», «Toplum Hekimliği, toplum içinde genel pratisyenlik hizmetidir» ve «Toplum Hekimliği sağlık hizmetinden yoksun olanlara hizmet sunma programıdır» bu tanımlar arasındadır.^{9,10}

Toplum Hekimliği teriminin zaman ve yer ile anlamını değiştirmesini doğal karşılamak gereklidir. Çünkü, toplum hekimliği, uygulamada toplumun kültürünü çok önemli bir faktör olarak kabul eden bir görüştür. Bu neden ile bizde toplum hekimliğine ülkemizin gereksinmelerine ve koşullarına uyumlu bir anlam vermemiz gereklidir. Ülkemizin en büyük sağlık sorunu herkese eşit hizmet sunamamaktır. Bu nedenle Deuschle'in tanımı, İnsan Hakları Bildirisi ve Dünya Sağlık Örgütünün «Sağlık» tanımlamasından esinlenerek Toplum Hekimliğini söyle tanımlayabiliriz : «Toplum Hekimliği yaş, cins, ırk, din, siyasi inanç ve ekonomik güç farkı gözetmeksızın bir toplumu oluşturan herkesin bedenе, ruhça ve sosyal yönünden tam iyilik halinde olmasını sağlamak amacıyla koruyucu ve iyileştirici hekimlik hizmetlerinin tümelci bir yaklaşım ile ve çeşitli sağlık personelinden oluşan bir ekip ile sunulmasını öngören bir görüş ve uygulamadır.» Bu tanımda geçen «Hekimlik» sözcüğü tip biliminin (Medicine) karşılığıdır. Bilindiği gibi Tıp, bilim ve uygulama olarak yalnızca hekimlerce değil, sağlık hizmeti sunan ekibin tüm üyelerince yapılan işleri kapsar.

Toplum Hekimliğinde Uygulama İlkeleri

Toplum Hekimliği felsefesi ve koruyucu hekimlik alanında sonelli yıldaki gelişmelerin ışığı altında çağdaş tip uygulamasının nitelik ve özelliklerini —geleneksel iyileştirici hekimlik uygulamaları ile kıyaslamalı olarak— Tablo 1 de özetlenmiş ve önemli noktalar aşağıda açıklanmıştır :

TABLO 1 — HİKİMİYETTE GELENEKSEL VE TOPLUMSAL GÖRÜŞLERİN FARKLILIKLARI

Konular	Toplum Hükümligi Görüsü	Geleneksel Görus
Hizmet edilen kişi	Kisiye hem sağlıklı hem hasta iken hizmet etmek	Kisiye hasta iken hizmet etmek
Hizmetin kapsamı	Koruma, tedavi ve rehabilitasyon	Tedavi ve rehabilitasyon
Hizmet edilen kişiyi değerlendirmeye	Kisi fizik, biyolojik ve sosyal çevresi ile bir bütündür. O gevresinden soyutlanamaz	Kisi, hastane veya muayenehaneye gelen ve hastalığını tedavi ettiirnek isteyen bir hastadir.
Hastalkların nedeni	Biyolojik ve sosyal nedenler	Yalnız biyolojik neden
Tehsis ve tedavi hizmeti	Gerekiyorsa, çok görülen ve ödüren hastalkların tehsis ve tedavisi hizmetini özel eğitim görmüş ve hekim olmayan sağlık personeline yaptırılmak	Hastalık tehsis ve tedavisinin yalnız hastimlere hasretilmesi
Hizmet sunma	Sağlık hizmetini herkese götürmek	Hastane veya muayenehaneye başvraniara hizmet etmek
Hastalklardan korunma	Öncelik alır	Özel hallerde ve sınırlı uygulama
Kaynak tansısında öncelik	Sınırlı olan kaynakları en çok götüren, öldüren ve sakat bırakan hastalklardan kişileri koruma ve hastaların tedavisinde kullanma	Tehsis ve tedavisi zor hastalkların tedavisi için çok nitelikli kişiler yetiştirmek en yüksek standartta teknoloji sağlamak
Toplumsal kavram ve planlama	Toplumdaki sağlık ile ilgili olayıları sürekli ve objektif olarak gözlemek ve bu gözlemlere dayalı, sosyo-ekonomik kalkınmanın bir pargası olan bir plan çerçevesinde hizmetleri geliştirmeye	Yoktur.
Örgütlenme	Çeşitli meslek mensuplarının oluşturduğu küçük ekplerin birbirini tamamladığı ve desteklediği ülke çapında bir ekip hizmeti	Tek bir hekimin hizmeti olabilir. Ekip kavramı, genellikle, hastane duvarlarını aşmaz.

1. Geleneksel hastane ve muayenehane hekimliğinin amacı hastaları iyileştirmek ve sakatları rehabilite etmektir. Bu birimlerde yapılan uygulamalarda koruyucu hekimlik hizmetleri yoktur veya sınırlıdır. Geleneksel eğitim programlarını koruyan tıp fakültelerinde de eğitimin ise koruyucu ve iyileştirici hizmetler bir bütünün birbirinden ayrılmayan parçalarıdır ve uygulamada koruyucu hekimlik hizmetlerine öncelik verilir.

2. Geleneksel tıp uygulamalarının bir özelliği tıp standardını yüksek tutmak ilkesidir. Bir kısım hastalar yüksek standartda hizmetten yararlanıyorsa, diğerlerinin hizmetten yoksun olması sorun değildir. Toplamacı bu hizmetler ile çerçevelenmiştir. Çağdaş tıp uygulamalarında lum hekimliği görüşü ışığı altında yapılan çağdaş tıp uygulamalarında ise esas herkese eşit hizmet sunmaktır, hizmet standardını olanakların elverdiği ölçüde geliştirmek bundan sonra ele alınacak bir işlevdir. Geleneksel yaklaşımın kaynakları geniş olan gelişmiş ülkelerde önemli olumsuz etkileri olmaz. Ancak az gelişmiş ülkelerde bu tür uygulamanın sonucu bir kısım kişilerin gelişmiş ülkeler düzeyinde sağlık hizmetine kavuşmasına karşın büyük çoğunluğun en basit hizmetlerden bile yoksun kalmasıdır. Herkese mümkün olan en yüksek düzeyde hizmet sunabilmek için gereksinme ile kaynaklar arasında bir denge kurmak zorunluğunu vardır. Örneğin; gebelerin ve çocukların periodik muayenerini yapmak, köy ve kentte tüm hastaları muayene ve tedavi etmek için yeter sayıda hekim yoksa, bu hizmetlerden bir kısmı özel eğitim görmüş hekim dışı sağlık personeline devredilebilir.

3. Çağdaş tıp uygulaması ile geleneksel hekimlik uygulamaları arasındaki önemli farklardan biri de hizmet edilen kişinin değişmesidir. Geleneksel uygulamada hizmet sunulan kişi, hekime baş vuran hastadır. Çağdaş tıp uygulamalarında ise kişiye doğuştan ölümüne kadar sürekli hizmet sunmak esastır. Bunun nedenlerinden biri kişinin sağlığını korumak, diğer nedeni ise kültürel, ekonomik ve diğer nedenler ile hekime başvurmayan hastaları bulmak ve onlara hizmet edebilmektir. Bu ilkeyi uygulayabilmek için de hekim ve iş arkadaşlarının hastane ve muayenehanelerin dört duvarını aşmaları toplum içine girmeleri ve evlere kadar ulaşabilmeleri gereklidir.

4. Etiolojik düşün, yüzyıllarca, çevredeki fizik, kimyasal ve biyolojik etkenler, gen ve metabolizma bozuklukları ve psikolojik tepkiler ile sınırlanmıştır. Sağlığa toplumsal açıdan yaklaşınca sağlığın bozulmasının nedenlerini bu sınırlar içinde tutmak olanaksızdır. Sağlığın sürdür-

rülmesinde ve hastalıkların oluşumunda ekonomik, sosyal ve kültürel etkenleri de incelemek ve bilmek gerekir. Örneğin; kalori-protein yetersizliğinin tek nedeni yetersiz beslenme değil anne ve babanın bilgisizliği ve fakirliğidir. Bu nedenleri ortadan kaldırmadan sorunu çözmek olağanaksızdır. Etiolojik düşündeki bu değişmenin doğal sonucu da toplumu oluşturan tüm kişileri sağlıklı tutabilmek için sağlık hizmetlerini daha tümelci (holistic) bir yaklaşım ile ele almak, bir başka deyimle tüm kişilerin sağlıklı olabilmesi için, özellikle az gelişmiş ülkelerde, sosyo-ekonomik kalkınmayı vazgeçilmez bir koşul olarak kabul etmektir.

5. Sağlık ve hastalığı toplumsal yönden ele almanın getirdiği sonuçlardan bir diğerisi kişiyi sosyal, fizik ve biyolojik çevresi ile bir bütün olarak ele almak gereğidir.

6. Geleneksel ve çağdaş hekimlik uygulamalarında öncelikleri sapama yönünden de fark vardır. Geleneksel hekimlikte herkesin hayatı değerlidir ve herkese tip biliminin tüm olanakları ile yardım gerekir. Ancak bu gerçekçi bir yaklaşım değildir. Ülkelerin —özellikle az gelişmiş ülkeler— parasal ve insangücü kaynakları herkese bu düzeyde hizmet sunma olanağını vermez. Kaynak dağıtımında öncelik, en çok ölümler, en çok sakat bırakan ve en çok görülen hastalıklara verilir.

7. Hekimlik geleneksel olarak, tek hekimin kişisel sorumluluğu altında yürüttüğü bir hizmetti. Teknolojik gelişmeler sonucu hastane hizmetinin gelişmesi bunu bir ölçüde ekip hizmeti haline dönüştürdü. Bununla beraber bu yaklaşım hiçbir zaman merkezi bir planlamayı gerektirmedi. Az gelişmiş ülkelerin yapması gereken ise mevcut kaynakları en verimli şekilde kullanmaktır. Bu nedenle Toplum Hekimliği görüşü, bu ülkelerde, ülke çapında hizmeti örgütlemeyi ve sağlık hizmetlerini geliştirmek için sosyo-ekonomik kalkınma planlarının bir parçası olarak sağlık planları yapılmasını ve uygulamasını öngörür.

II. BÖLÜM TOPLUM HEKİMLİĞİ BÖLÜMÜNÜN TARIHÇESİ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümünün tarihçesini 1954 yılında kurulan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kürsüsü ile başlatmak gereklidir. Yeni kurulan bu kürsünün başkanlığına 1955 yılında seçilen Dr. İhsan Doğramacı çalışmalarında sağlığı korumağa ve topluma yönelik hizmete ağırlık veriyordu. Bu kürsünün çalışmaları Cebeci'de kiralanan bir binada kurulan AQS merkezinde başladı. Bu merkezde çevrede yaşayanlara koruyucu ve iyileştirici hizmet veriliyordu. 1957 yılında Hacettepe Çocuk Hastanesi açıldıktan sonra bu hizmet hastane çevresindeki bölgede sürdürdü. Bu toplum içi çalışmalar yanında 1962 yılında Dr. Sevinç Oral'ın başkanlığında bir ekip Bismil'de az gelişmiş kırsal bölgelerde sağlık hizmeti sunmak ve deneyim kazanmak üzere gönderildi. Bu proje 1965 yılında Diyarbakır'ın AQS merkezine aktarıldı.

1963 yılında Ankara Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulduğu zaman Fakülte üç enstitüden oluşuyordu; Temel Tıp Bilimleri, Toplum Hekimliği ve Klinik Bilimler Enstitüleri. Toplum Hekimliği Enstitüsünün ilk Direktörü Dr. Doğan Karan (1963 - 1966) dır. Fakültenin kuruluş gereçesinde öğrencilere toplum hizmetine yönelik bir eğitim yapılması öngörülüyordu.

Dr. Doğramacı, 1964 yılında, Dr. Münevver Bertan'ı Toplum Hekimliği alanında görgü ve bilgisini artırmak üzere Kentucky Üniversitesi Tıp Fakültesine Dr. Deuschle'in yanına gönderdi. 1966 yılında da Dr. Nusret Fişek'i Ankara Üniversitesi Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesine katılmağa çağırdı ve Dr. Fişek Mayıs 1966'da Toplum Hekimliği Enstitüsü Direktörlüğüne seçildi. 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi kurulduğunda Enstitü Üniversiteye bağlı bir birim olarak kuruldu. Tıp Fakültesi içinde de Toplum Hekimliği Bilim Dalı kuruldu. 3 Eylül 1981 tarihinde de bilim dalı bölüme dönüştürüldü.

Toplum Hekimliği Bölümünün tarihçesi içerisinde bu bölüme bağlı Tüberküloz Eğitim ve Araştırma Merkezi ile Etimesgut ve Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma bölgelerine, özellikle, degeinmek gerekir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1964 yılında Tıp Fakültelerine Toplum Hekimliği eğitimi için seçecekleri bölgelerdeki sağlık ocaklarını fakültein yönetimine vereceğini duyurdu. Bu öneriye ilk olumlu yanıt Ankara Üniversitesi Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi verdi ve 1965 yılında Etimesgut Bölgesi bu Fakülteye tahsis edildi. Fakülte bu bölgenin yönetim sorumluluğunu Dr. Sevinç Oral'a verdi.

Etimesgut bölgesinin çekirdeğini teşkil eden Etimesgut Sağlık Merkezinin ülkemizde kırsal bölge sağlık hizmetlerinin tarihinde önemli yerı vardır. Bu merkez Etimesgut dolayındaki 19 köye koruyucu ve iyileştirici hizmet vermek üzere kurulmuştur. 1937 yılında bu merkeze atanın Dr. Cemal Or, hizmetleri bugünkü toplum hekimliği anlayışımıza çok yakın bir biçimde yeniden düzenlemiştir. O yıl bu merkezi gezen Atatürk şeref defterine şunları yazmıştır: «Etimesgut Sıhhat Merkezi'ni gezdim. Kiymetli direktörü C. Or'un verdiği malumat ve izahattan çok memnun oldum. Modern çalışmalarının iyi neticeler vereceğini kanaatla gördüm». Bilindiği kadar bu merkez Atatürk'ün gezdiği tek sağlık kuruluşudur.

1966 yılında Tıp Fakültesi, tip öğrencilerine tüberküloz konusunda uygulamalı eğitim yapılması ve kentsel bölgede toplum hekimliği uygulaması gösterilmesi için Bakanlıktan Hıfzıssıhha okulundaki tüberküloz dispanserinden yararlanma isteğinde bulundu. Bakanlık bu isteği ve dispanserin Toplum Hekimliği Bilim Dalı öğretim üye ve yardımcıları tarafından yönetilmesini kabul etti.

1975 yılında, artan öğrenci eğitimini yürütebilmek için Tıp Fakültesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan Toplum Hekimliği Bilim Dalı'na yeni bir bölge tahsisini istemiş ve Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi kurulmuştur.

1966 - 1978 yılları arasında Toplum Hekimliği Bilim Dalı Hacettepe ve Gülveren bölgelerinde, Pediatri ve Kadın - Doğum Bilim Dalları ile birlikte ana - çocuk sağlığı ve doğum hizmetlerini yürütmüştür.

Mayıs 1966 da Enstitü kadrosunda bir öğretim üyesi var iken, Hacettepe Üniversitesi ve Tıp Fakültesi Kurulları ve yöneticilerinin sürekli desteği ile, Toplum Hekimliği bölümünde onbeş yıl içinde öğretim üye ve yardımcılarının sayısı 75'e yükseldi.

Toplum Hekimliği Bilim Dalı kuruluşundan bu yana kendi kadro sunu yetiştirmeye yanında halk sağlığı alanında uzman ve öğretim üyesi yetiştirmeye konusunda da büyük hizmetler yapmıştır. Bilim dalında çalışan öğretim yardımcılarından 71'i uzman, 12 si doçent ve biri de profesör olmuştur. Bundan başka çeşitli dallarda 17 öğrenci bilim uzmanlığı ve 6 öğrenci doktora derecesi almıştır.

Toplum Hekimliği bilim dalının tıp öğrencileri için uyguladığı eğitim programı Dünya Sağlık Örgütince örnek bir program olarak yayınlandı. Toplum Hekimliği bilim dalı Sağlık Bilimleri Fakültesinde yürütülen programlar nedeni ile Dünya Sağlık Örgütince Halk Sağlığı alanında mezuniyet sonrası eğitim yapan kurumlar arasına katıldı ve Avrupa Halk Sağlığı Fakülteleri Birliğindedir üye olarak kabul edildi.

Toplum Hekimliği bilim dalının toplum sağlığı alanında yaptığı araştırmalar ile yakından ilgilenen Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında Toplum Hekimliği Enstitüsünü örgüt ile işbirliği yaparak aile planlanması hizmet araştırmaları konusunda araştırma yapan ve araştırıcı yetiştiren uluslararası bir merkez (WHO-Collaborating Centre for Research and Research Training on Service Aspects of Human Reproduction) olarak tanıdı.

Toplum Hekimliği bilim dalının toplum sağlığı alanında yaptığı araştırmalar ile yakından ilgilenen Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında Toplum Hekimliği Enstitüsünü örgüt ile işbirliği yaparak aile planlanması hizmet araştırmaları konusunda araştırma yapan ve araştırıcı yetiştiren uluslararası bir merkez (WHO-Collaborating Centre for Research and Research Training on Service Aspects of Human Reproduction) olarak tanıdı.

III. BÖLÜM ÖRGÜTLENME

Toplum Hekimliği Bölümünün örgütlenmesi Şekil 1 de görüldüğü gibi Hacettepe Kampüsündeki Bölüm Merkez Örgütü ile iki Sağlık Eğitim ve Araştırma (SEA) Bölgesi ve Tüberküloz Eğitim ve Araştırma Merkezinden oluşmaktadır.

Bölüm Merkez Örgütü

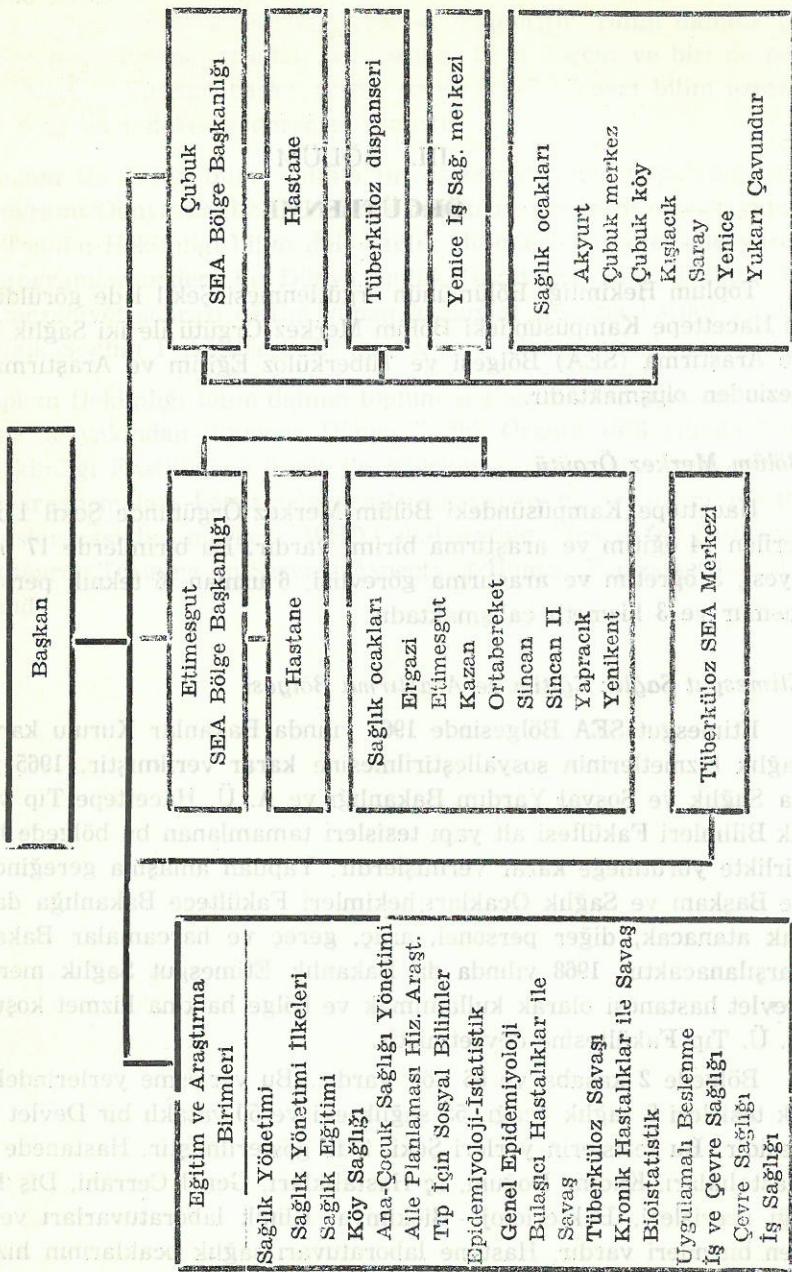
Hacettepe Kampüsündeki Bölüm Merkez Örgütünde Şekil 1'de gösterilen 14 eğitim ve araştırma birimi vardır. Bu birimlerde 17 öğretim üyesi, 3 öğretim ve araştırma görevlisi, 6 uzman, 6 teknik personel, 2 memur ve 3 hizmetli çalışmaktadır.

Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi

Etimesgut SEA Bölgesinde 1963 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine karar verilmiştir. 1965 yılında da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve A. Ü. Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi alt yapı tesisleri tamamlanan bu bölgede hizmeti birlikte yürütme karar vermişlerdir. Yapılan anlaşma gereğince Bölge Başkanı ve Sağlık Ocakları hekimleri Fakültece Bakanlığa danışarak atanacak, diğer personel, araç, gereç ve harcamalar Bakanlıkça karşılanacaktır. 1968 yılında da Bakanlık Etimesgut Sağlık merkezini, Devlet hastanesi olarak kullanılmak ve bölge halkına hizmet koşulu ile. H. Ü. Tıp Fakültesine devretmiştir.

Bölgедe 2 kasaba ve 86 köy vardır. Bu yerleşme yerlerindeki sağlık tesisleri 8 sağlık ocağı, 55 sağlık evi ve 50 yataaklı bir Devlet Hastanesidir. Bu tesislerin yerleri Şekil 2'de gösterilmiştir. Hastanede Çocuk Hastalıkları, Kadın - Doğum, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Diş Hekimliği servisleri, Bakterioloji - Biokimya - Klinik laboratuvarları ve Rontgen birimleri vardır. Hastane laboratuvarı sağlık ocaklarının hizmetini de yapmaktadır.

ŞEKİL 1 — Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü



Bölgelerde çalışan 18 hekim ile Etimesgut hastanesinin tüm personeli Hacettepe Üniversitesi mensuptur. Bölge başkanlığı, sağlık ocak ve evlerindeki personel ise SSYB memurudur.

1 Temmuz 1980'de bölge personel durumu Tablo 2'de gösterilmiştir. Bölgeye ait demografik, epidemiolojik bilgiler ve hizmet istatistikleri bu kitabin IX. bölümünde sunulmuştur.

TABLO 2 — Etimesgut SEA Bölgesinde Personel Durumu. (1 Temmuz 1981)

Personel	Bölge Başkanlığı	Hastane	Sağ. Oc. ve Evleri	Toplam Sayı	Toplam Oran (*)
Hekim	1	5	12	18	5169
Lab. Şefi	—	1	—	1	—
Diş Hekimi	—	2	—	2	46500
Eczacı	—	2	1	3	—
Hemşire	2	9	7	18	5169
Sağlık Memuru	1	—	4	5	18600
Köy Ebesi	—	3	48	51	1824
Teknisyen	2	10	1	13	—
Tıbbi Sekreter	2	—	9	11	—
Memur	3	15	—	18	—
Hizmetli	4	42	10	56	—
Şoför	4	2	7	13	—
Toplam	19	91	99	209	445

(*) Kişi başına nüfus

Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenci sayısı arttığı ve Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi uygulamalı eğitim gereksinmesini karşılayamadığı için 1975 yılında SSYB Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ile yaptığı bir anlaşma uyarınca Ankara İli Çubuk İlçesi'nde Sağlık hizmetleri sosyallesmiştir. Yapılan anlaşma gereğince, Çubuk İlçesi'ndeki sağlık ocakları ve hastanenin hekimleri Toplum Hekimliği Bölümü Öğretim üye ve yardımcılarının arasından atanmaktadır, diğer personel, araç, gereç ve harcamalar Bakanlıkça karşılanmaktadır.

Bölgede bir kasaba ve 103 köy vardır. Bölgenin 1980 yıl ortası nüfusu 51679 dur.

Bölgelerde 1975 yılında yedi sağlık ocağı (Kışlacak, Yukarı Çavundur, Yiğitli, Akkuzulu, Yenice, Akyurt ve Çubuk Merkez Sağlık Ocakları) vardı. Hizmet bir süre yürütüldükten sonra köylerin normal gidiş yönünde olmayan sağlık ocaklarından köylünün yararlanmadığı görüldü. Bunun üzerine 1979 yılında Akkuzulu, ve Yiğitli Sağlık Ocakları kapatıldı. Bu ocakların köyleri ile Kışlacak Ocağının bazı köylerine hizmet sunmak üzere ilçe merkezinde «Çubuk Köy Sağlık Ocağı» kuruldu. Halen Bölgede altı sağlık ocağı, 38 Sağlık Evi, bir tüberküloz dispanseri ve 50 yataklı bir hastane vardır. Bu tesislerin yerleri Şekil 2 de görülmektedir.

Hastanede İç Hastalıkları, Çocuk Hastalıkları, Doğum ve Kadın Hastalıkları, Cerrahi, Diş, Rontgen ve laboratuvar servisleri vardır. Laboratuvara hastane ve ocakların istediği bakteriyoloji, biokimya ve klinik laboratuvar incelemeleri yapılmaktadır.

1 Temmuz 1981'de bölge personel durumu Tablo 3'de gösterilmiştir.

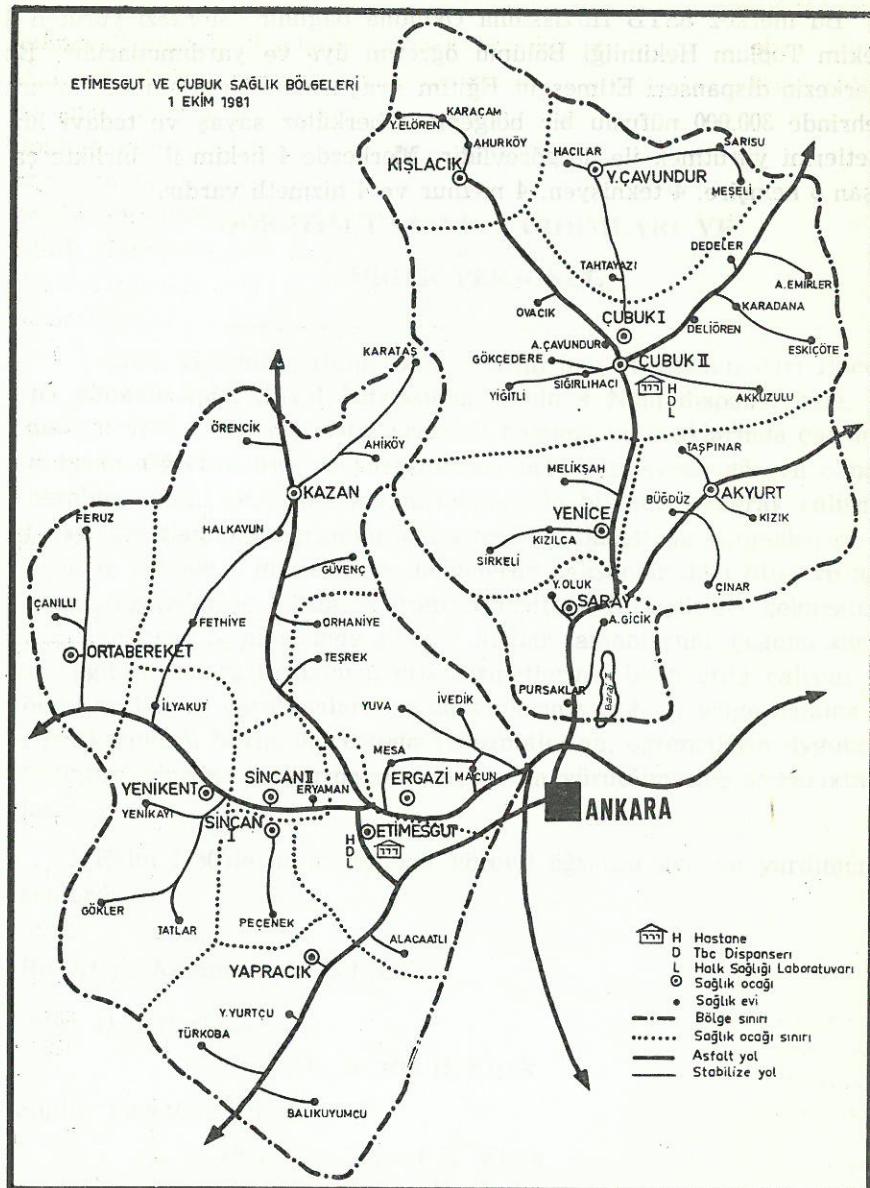
Çubuk Eğitim Araştırma Bölgesine ait demografik, epidemiolojik bilgiler ve hizmet istatistikleri bu kitabın IX. cu bölümünde sunulmuştur.

TABLO 3 — Çubuk SEA Bölgesinde Personel Durumu (1 Temmuz 1981)

Personel	Bölge Başkanlığı	Has-	Dispan-	Sağ. Oc.	Yenice	Toplam	
		tane	ser	ve Evi	İş Sağ.	Sayı	Oran (*)
Hekim	2	6	1	8	1	18	2946
Lab. Şefi	—	1	—	—	—	1	—
Diş Hekimi	—	1	—	1	—	2	26515
Eczacı	—	3	—	—	—	3	—
Hemşire	1	10	1	7	1	20	2652
Sağ. Memuru	—	1	—	4	1	6	8838
Köy Ebesi	2	3	—	33	—	38	1396
Teknisyen	—	5	—	—	—	5	—
Tıbbi Sekreter	1	—	—	8	—	9	—
Memur	4	7	1	—	—	12	—
Hizmetli	5	34	1	7	1	48	—
Soför	4	3	1	7	1	16	—
Toplam	19	74	5	75	5	178	297

(*) Kişi başına nüfus

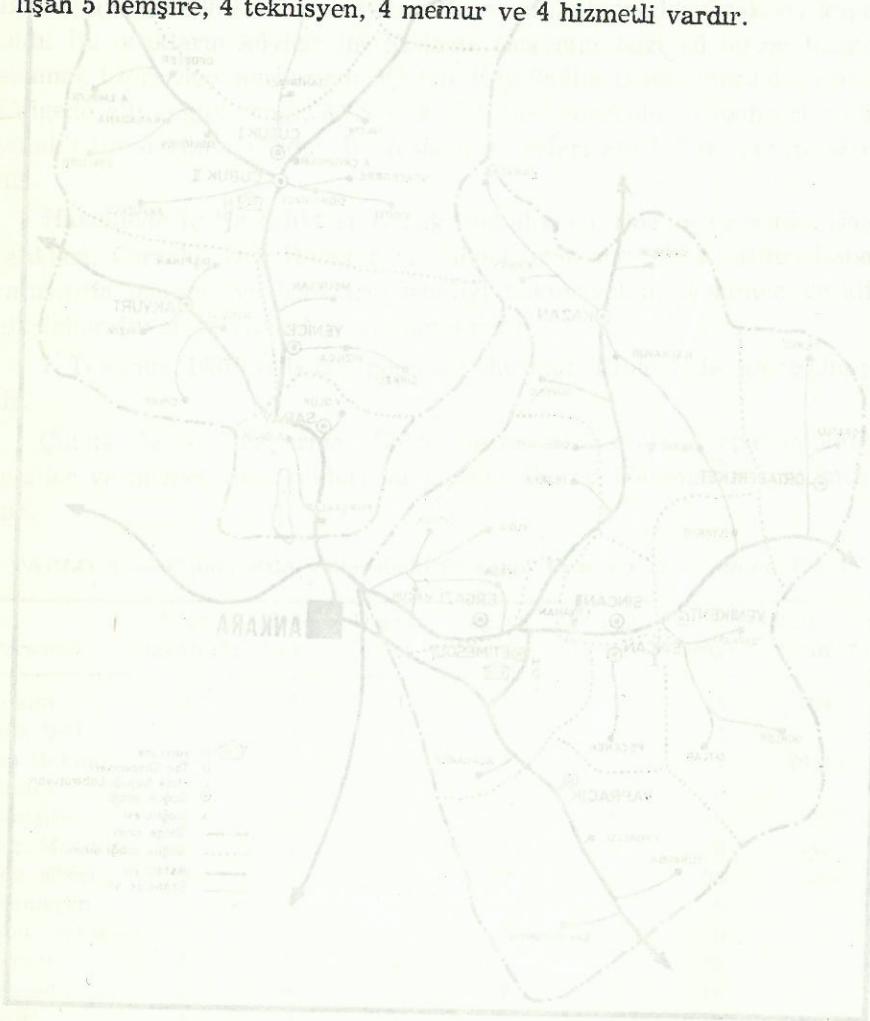
ETIMESGUT VE ÇUBUK SAĞLIK BÖLGELERİ
1 EKİM 1981



ŞEKİL 2 — Etimesgut ve Çubuk SEA Bölgeleri

Tüberküloz Eğitim ve Araştırma Merkezi

Bu merkez SSYB Hıfzıssıhha Okuluna bağlıdır. Merkezi yürüten 4 hekim Toplum Hekimliği Bölümü öğretim üye ve yardımcılarıdır. Bu merkezin dispanseri Etimesgut Eğitim Araştırma Bölgesinin ve Ankara şehrinde 300.000 nüfuslu bir bölgenin tüberküloz savaş ve tedavi hizmetlerini yürütmek ile de görevlidir. Merkezde 4 hekim ile birlikte çalışan 5 hemşire, 4 teknisyen, 4 memur ve 4 hizmetli vardır.



ŞEHİR 3 — İLÇE İDARİ SİHAŞ İLE BİLGİLENDİRME

IV. BÖLÜM

ÖĞRETİM ÜYE VE YARDIMLARI VE DİĞER PERSONEL

Toplum Hekimliği Bilim Dalı öğretim üye ve yardımcıları Hacettepe Kampüsünde, SSYB Hıfzıssıhha Okulu 4 Nolu dispanserinde, Etimesgut ve Çubuk SEA Bölgelerindeki hastane ve ocaklarında çalışmaktadır. Öğretim üye ve yardımcıları dört ayrı yerde görevli olmakla beraber eğitim ve araştırma hizmetlerinde bir bütün olarak çalışmaktadır ve hazırlanan programlar çerçevesinde Hacettepe Kampüsünde çalışanlar bölgelere gitmekte ve bölgelerde çalışanlar da eğitim ve araştırma hizmetlerine katılmak üzere Hacettepe Kampüsüne gelmektedirler. Hacettepe Kampüsünde görevli olanlar zamanlarının çoğunu kuramsal eğitim ve araştırmaların ofis hizmetlerine, bölgelerde çalışan tüm öğretim üye ve yardımcıları ise zamanlarının çoğunu bölge halkına ve rilen koruyucu hekimlik ve tedavi hizmetlerine, öğrencilerin uygulamalı eğitimlerine ve araştırmaların sahalarda yürütülmesine ayırmaktadır.

1 Ekim 1980'de bilim dalında görevli öğretim üye ve yardımcıları şunlardır :

Hacettepe Kampüsünde Çalışanlar

Bilim Dalı Başkanı :

Prof. Dr. Nusret H. Fişek

Sağlık Yönetimi Birimi :

Prof. Dr. Nusret H. Fişek

Prof. Dr. Sevinç N. Oral

Sağlık Yönetimi İlkeleri

Doç. Dr. Zafer Öztek

Sağlık Eğitimi

Öğ. G. Dr. Fethi Toker
Uz. Gürbüz Turhan

Köy Sağlığı

Doç. Dr. Doğan Benli (¹)
Öğ. G. Dr. Yusuf Öztürk (²)

Ana-Çocuk Sağlığı Yönetimi

Doç. Dr. Ayşe Akın (²)
Doç. Dr. Ayten Egemen
Oğ. G. Dr. Ahmet Ajun (³)
Oğ. G. Dr. Turgut Alsırt (³)
Oğ. G. Dr. Ufuk Beyazova (³)

Aile Planlaması Hizmet Araştırmaları

Prof. Dr. Nusret H. Fişek
Oğ. G. Osman Saracıbaşı
Reha Alpar
Saim Yoloğlu
Semihay Yanıktaş

Tıp İçin Sosyal Bilimler

Doç. Dr. Nevzat Eren
Uz. Nesrin Çilingiroğlu
Uz. Elçin Bayyurt

Epidemiyoji ve İstatistik Birimi

Prof. Dr. Münevver Bertan (⁴)
Prof. Dr. Azmi Ari
Prof. Dr. Ahmet Tuncer (⁵)

Genel Epidemiyoji

Doç. Dr. Sabahattin Tezcan
Uz. Hüsnü Çilingiroğlu
Gülümser Basmacı

(1) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında görevlendirilmiştir.

(2) Çubuk SEA Bölgesinde de çalışmaktadır.

(3) Etimesgut SEA Bölgesinde de çalışmaktadır.

(4) Yurt dışında görevlendirilmiştir.

(5) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde görevlendirilmiştir.

Bulaşıcı Hastalıklar İle Savaş

Doç. Dr. Rengin Erdal (³)

Tüberküloz Savaşı

Doç. Dr. Yılmaz Baykal (⁶)

Öğ. G. Dr. Cahit Başkök (⁶)

Öğ. G. Dr. Mesude Yücel (⁶)

Uz. Dr. M. Ali Bumin (⁶)

Kronik Hastalıklar İle Savaş

Doç. Dr. Nazmi Bilir

Bioistatistik

Doç. Dr. Kadir Sümbüloğlu

Uz. Vildan Poyraz

Uz. Osman Saka

Uygulamalı Beslenme Birimi

Prof. Dr. Orhan Köksal

Öğ. G. Dr. Bike Aksu (Kocaoğlu)

İş ve Çevre Sağlığı Birimi

Doç. Dr. İsmail Topuzoğlu

Uzmanlık Öğrencileri :

Dr. M. Akif Akgül

Dr. Levent Akın

Dr. Kemal Akışık

Dr. Sevgin Bicer

Dr. Ahmet Demirkazık

Dr. Güneş Ermumcu

Dr. Ümit Kartoğlu

Dr. Gülay Milli

Dr. Ayşenur Ökten

Dr. Güler Özén

Dr. Alev Parlar

Dr. Ahmet Turan

Dr. Ayşin Uçkun.

(6) SSYB. Hıfzıssıhha Okulu 4 No'lu Göğüs Hastalıkları Dispanserinde de çalışmaktadırlar.

Memurlar

Serap Aygüneş

Musa Başbay

Birgül Karatoprak

Buket Kavak

Hizmetliler

Rıza Düzcan

Nurettin Güler

Ali Kahyaoğlu

Etimesgut Bölgesinde Çalışanlar

Bölge Başkanlığı :

Doç. Dr. Rengin Erdal (Başkan)

Hastane :

Ö.G. Dr. Ahmet Ajun (Başhekim)

Ö.G. Dr. Turgut Alsırt

Ö.G. Dt. Cahit Baysal

Ö.G. Dr. Ufuk Beyazova

Ö.G. Bakt. Ali Mert

Uz. Dr. Perihan Oğuz

Uz. Dr. Gülseren Tuna

Ecz. Leyla Üstel

Dr. Bihter Yazıcıoğlu

Sağlık Ocakları :

Uz. Dr. Uğur Cilaşun

Uz. Dr. Muzaffer Keçeci

Dr. Ramazan Açıkgöz

Dr. Nevzat Akman

Dr. İrfan Gökçay

Dr. Hayrettin Güner

Dr. Özden Onat

Dr. Bedri Sakçak

Dr. Beyhan Tüysüz

Çubuk Bölgesinde Çalışanlar

Bölge Başkanlığı :

Ö.G. Dr. Yusuf Öztürk (Başkan)

Uz. Dr. Ayşen Bulut (Başkan Yardımcısı)

Hastane :

Doç. Dr. Ayşe Akın (Başhekim)

Doç. Dr. Nazmi Bilir

Uz. Dr. Selma Çivi

Uz. Dr. Hülya Kazan

Uz. Dr. Mehmet Kazan

Uz. Dr. Gülersu Savaş

Uz. Bakt. Vahit Çınar

Tüberküloz Dispanseri :

Uz. Dr. İsmail Güleryüz

İş Sağlığı Merkezi :

Uz. Dr. Çetin Duruk

Sağlık Ocakları :

Uz. Dr. İsmail Güleryüz

Uz. Dr. Pınar Şenlet

Dr. Feyza Atalay

Dr. Enis Balkan

Dr. Metin Bildirici

Dr. Derman Boztok

Dr. Osman Hayran

Dr. Aytekin Uluhan

V. BÖLÜM

EĞİTİM ÇALIŞMALARI

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi

Hacettepe Tıp Fakültesi, kuruluşundan bu yana Türk toplumuna uygun bir tip eğitimi uygulama ve bu modeli sürekli geliştirme çabası içinde olmuştur. Toplum Hekimliği Bölümü bu modelin uygulamasında, birinci dönemden başlayarak tip eğitiminin her aşamasında ağırlıklı görev almıştır. Bu eğitim modeli nedeniyle Hacettepe Tıp Fakültesi 1978 yılında Dünya Sağlık Örgütünce yayımlanmaya değer tip eğitimi programı uygulayan onbir okuldan biri olarak kabul edilmiştir.⁵

Toplum Hekimliği eğitimi tip öğrencilerine dönem I, II ve III de kuramsal, dönem V ve VI da uygulamalı olarak verilmektedir. Ayrıca, dönem V öğrencileri Etimesgut ve Çubuk eğitim ve araştırma bölgelerindeki bölge hastaneleri ve sağlık ocaklarında seçmeli (elektif) stajlarımı da yapabilmektedirler.

Mezuniyet öncesi toplum hekimliği eğitiminin amacındaki öz, Türk toplumunun sağlık sorunlarını kavramış ve ülkemizdeki sağlık örgütlenmesi içinde bir sağlık ekibinin yöneticiliğini yapabilecek yeteneklerle donatılmış hekim yetiştirebilmektir. Bu temel eğitim hedefi doğrultusunda tip öğrencilerine verilen toplum hekimliği eğitiminin amaçları söyle sıralanabilir :

- i. Ülkenin her yerinde ve herkese mümkün olan en yüksek düzeyde koruyucu ve iyileştirici hekimlik hizmetlerini sunmanın gereğini ve önemini kavratma;
- ii. Hastaları ve sağlam kişileri çevresi ile birlikte inceleme ve izleme yeteneği kazandırma;
- iii. Sağlıkla ilgili olaylarda biyolojik olduğu kadar toplumsal ve ekonomik etmenleri de değerlendirebilme yeteneği kazandırma;

iv. Koruyucu hizmetlerle tedavi hizmetlerini bir arada ekip halinde ve ülke olanaklarını göz önüne alarak ucuz ve verimli olacak şekilde uygulayabilme yeteneği kazandırma;

v. Bir toplumda sağlığıla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme, çözüm yollarını ertaya koyma becerisini kazandırma;

vi. Türkiye'de halkın sağlığını olumsuz yönde etkileyen etmenleri kavratma;

vii. Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin sunuluş modelini ve hizmeti yapan ekibin görevlerini ve sorunlarını kavratabilme.

Yukarıda belirtilen amaçlara ulaşabilmek için toplum hekimliği eğitim programı yıllara yayılmış olarak ve aşağıda açıklandığı biçimde yürütülmektedir.

Dönem I : Bu dönemde öğrencilere 109 saat süren «Toplum Hekimliğine Giriş» başlıklı bir ders verilmektedir. Bu derste öğrencilere tip biliminin sadece hastalıkların tanısı ve hastaların iyileştirilmesi ile sınırlı biyolojik bir bilim olmadığı, tip biliminin konusu olan hastalık ve sağlığın biyolojik, sosyal ve ekonomik ögelerden oluşan çok etkenli bir sistemin ürünü olduğu, bu nedenle kişiyi ve toplumu sağlıklı yapabilmek için tümelci bir yaklaşım gerektiği konuları işlenmektedir.

Bu amaçla öğrencilere bu derste aşağıdaki konularda kuramsal dersler verilmektedir.

Konu	Ders Saati
Sağlık yönetimi ilkeleri	22
Tıp için toplumbilim	19
Sağlık antropolojisi	4
Tıp için psikoloji	16
Sağlık ekonomisi	7
Sosyal hizmet	8
Nüfus ve sağlık	17
Sağlık eğitimi	16

Dönem I de Toplum Hekimliği ile çok yakından ilgili olan bir başka konu da *Bioistatistik* ders kuruludur. Bu ders kurulunda 50 ders saatı içinde öğrencilere hekimliğin ayrılmaz bir konusu olan ve toplum sorunlarını ve çözüm yollarını saptayabilmek ve diğer tip dallarında araştırma yapabilmek için gereken bioistatistik ve sağlık istatistikleri konularında temel bilgiler verilmektedir. Bu bilgiler daha sonraki yıllarda uygulamalı eğitimlerle desteklenmektedir.

Dönem II : Bu dönemde 92 saatlik «Sağlık ve Koruyucu Hekimlik İlkeleri Ders Kurulu» vardır. Bu ders kurulunda öğrencilere toplum sağlığı hizmetleri açısından ülkemizde çok önemli bir yeri olan, *ana-çocuk sağlığı, iş sağlığı, çevre sağlığı, toplum beslenmesi* gibi konularda bilgi verilmekte. bir toplumun sağlık düzeyini değerlendirmede kullanılan ölçütler gözden geçirilmekte ve bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların ve diğer sağlık sorunlarının incelenmesinde kullanılan *epidemiyolojik yöntemler* ve kavramlar anlatılmaktadır. Bu ders kurulunda çocuk sağlığı konusu ile yakın ilişkisi nedeniyle psikiatri bölümünce *cocuğun ruhsal gelişmesi* konusu da işlenmektedir.

Ders saatlerinin konulara dağılımı aşağıda gösterilmiştir:

Konu	Ders Saati
Genel epidemiyoloji	12
Sağlık istatistikleri	12
Çevre Sağlığı	6
Kişisel hijyen	3
İş sağlığı	6
Toplum beslenmesi	15
Ana ve çocuk sağlığı	25
Ruh sağlığı	13

92

Dönem III : Bu dönemde toplum hekimliği ile ilgili dersler «Enfeksiyon Hastalıkları ve Kimyasal Etkenler» ders kurulu içinde verilmektedir. Bu ders kurulunda bulaşıcı hastalıklar, toplumsal önemleri ve bu hastalıklardan korunma yollarına ağırlık verilerek ele alınmaktadır. Türkiye açısından önemli ve değişik yollarla bulaşan hastalık örnekleri ve bunların epidemiyolojik özellikleri ve savaş yöntemleri öğretilmektedir.

Dönem V : Bu dönem tıp öğrencilerinin 8 haftalık zorunlu toplum hekimliği stajı yaptıkları yıldır. Bu süre içinde öğrenciler önceki yıllarda edindikleri bilgileri tazeler ve uygulamalarla pekiştirirler. Staj ile ilgili eğitim programı zaman zaman değiştirilmek zorunda kalınmıştır. Bunun temel nedeni eğitimi geliştirmek olmakla birlikte yıllara göre öğrenci sayısının artması da staj programının değiştirilmesine neden olmuştur. Fakültede eğitime başlanılan ilk yıllara kıyasla son yıllarda staja gelen öğrenci sayılarında dört-beş katı artış olmuştur.

Toplum Hekimliği stajı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrenciler iki hafta süreyle, «Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Merkezinde», kuramsal ve Uygulamalı eğitim görürler. Bu eğitimim amacı Türkiye'de toplumsal önemi olan Tüberküloz'un tanrı ve tedavisini ve tüberküloz ile savaş yöntem ve prensiplerini öğretmektir.

Tüberküloz kursunu izleyen haftada öğrenciler küçük gruplara ayrılmakta ve I, II ve III cü dönemdeki teorik eğitimi tazelemek amacı ile epidemiolojik inceleme yöntemleri, ülkemizin önemli sağlık sorunları, iş sağlığı ve sağlık yönetimi konularında aktif yöntemle eğitim görmektedirler.

Toplum Hekimliği stajının beş haftası Etimesgut ve Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgelerindeki sağlık ocaklarında geçmektedir. Bu süre içinde öğrenciler pazartesi - cuma günleri arasında sağlık ocaklarının bulunduğu yerleşme yerlerinde kalmaktadırlar. Öğrenciler için sağlık ocaklarında barınma, yatma, ısinma ve yemek pişirme olanakları sağlanmıştır.

Sağlık ocaklarında kıdemli asistanların sürekli denetimi altında yapılan stajda, öğretim üyeleri haftanın belirli günlerinde ocaklara giderek eğitimi denetlemekte ve desteklemektedirler. Bu staj süresinde öğrenciler, mezun olduktan sonra bir sağlık ocağında koruyucu ve birinci basamak iyileştirici sağlık hizmetlerini nasıl yürütecekleri konusunda bilgi ve beceri kazanmaktadır. Bu dönemde ayrıca öğrenciler, aileleri kendi evlerinde ve kendi çevrelerinde izleme ve halkın sağlık sorunlarını, inanışlarını ve davranışlarını yakından gözleme olanağı bulmaktadır. Bunların yanında öğrenciler sınırlı olanakları olan kırsal bölgelerde muayene ve iyileştirici hizmetler ve laboratuvar incelemeleri konularında deneyim kazanırlar.

Sağlık ocaklarında geçen sürenin verimini artırmak ve ocaklar arasında eğitim standartizasyonunu sağlayabilmek amacıyla stajyer eğitimi haftalık programlar biçiminde yürütülmektedir. Buna göre her hafıta belli konulara ağırlık verilmekte, öğrenciler sağlık ocağının o konulardaki çalışmalarına etkin olarak katılmakta, ocak hekimi ve denetici öğretim üyesi ile ilgili konularda tartışmalar yapmaktadır.

Öğrencilerin Toplum Hekimliği stajında başarılı sayılabilmeleri için, haftalık eğitim programlarını uygularken bir yandan da, *epidemiolojik bir araştırma* yapmaları gereklidir. Bu araştırmaların amacı toplumun sağlık sorunlarını ve nedenlerini saptama yöntemini — bir başka deyimle, araştırma planlamasını, uygulamasını, sonuçları değerlendirmeyi ve bilimsel yazı yazmayı — yaparak öğrenmeyi sağlamaktır.

Haftalık eğitim programı şöyledir :

Birinci hafta öğrencilere çalışmaları ocak bölgesini, ocak hizmetlerini, ocak personelini ve bölgedeki sağlıkla ilgili kuruluşları öğretmek için :

- Sağlık ocağının hizmet ettiği bölge ve toplum, her yönüyle tanıtılr.
- Sağlık ocağının yapısı ve olanakları gösterilir.
- Sağlık ocağı personelinin görev, yetki ve sorumlulukları açıklanır.
- Ocak hekiminin yönetsel ve meslekSEL fonksiyonları öğrencilerin uygulamalara katılmaları sağlanarak gösterilir.
- Stajyerler hasta muayenesi ve laboratuvar incelemeleri hizmetlerine aktif olarak iştirak ettirilir.
- Ocakların diğer sağlık örgütleri ve sağlık dışı örgütlerle olan ilişkileri açıklanır. Bölgedeki yönetici ve eğitimciler tanıştırılır.
- Haftalık program hazırlama yöntemi öğretilir.

İkinci hafta içinde stajyerler çalışmaları bölgede yaşayan halkın genel sağlık düzeyini, bulaşıcı hastalıklar sorununu, koruyucu ve iyileştici hekimlik hizmetlerini incelerler. Bu amaçla:

- Sağlık ocağının geçen ay ve yıllara ait morbidite ve mortalite istatistiklerini inceler, verileri değerlendirirler.

- Sağlık ocağının bulaşıcı hastalıklara ait kayıtlarını, bildirim fişlerini, epidemiyolojik araştırma sonuçlarını gözden geçirir ve değerlendirirler.
- Aşılama ve diğer koruyucu önlemleri inceler ve aşı yapma çalışmalarına katılırlar, aşı yaparlar.
- Bulaşıcı hastalık tanımı için gerekli laboratuvar muayenelerini yapar, yapılmış incelemeleri değerlendirirler. Boğaz ve dışkı kültürü yapmak üzere örnek alıp laboratuvara gönderme işlemini yaparlar.
- Bulaşıcı hastalık olgularını izler, tedavilerini ve alınacak koruyucu önlemleri yürütürler.

Üçüncü haftada öğrenciler, ocak bölgesinin çevre sağlığı koşullarını inceler, sağlığı bozan olumsuz öğelerin düzeltilmesi ile ilgili çalışmalara katılırlar. Bu amaçla :

- Ocağa bağlı bir köy ya da mahallenin krokisini çizerler ve bu kroki üzerinde yol, su kaynağı, su yolları ve depolar ile meskenleri, hela çöp ve gübre durumunu işaretleyerek, yerleşme yerini çevre sağlığı yönünden değerlendirirler ve raporunu yazarlar.
- Ocak bölgesinde içme ve kullanma sularından örnek alır ve analiz yapmak üzere laboratuvara gönderme hizmetine katılır.
- Yapılmış olan su analizleri ile ilgili raporları inceler ve değerlendirirler.
- Ocak personeli ile su klorlaması çalışmalarına katılır ve bu konuda yapılmış çalışmaları değerlendirirler.
- Yerleşme yerlerini hela ve çöp durumunu inceler, bu konuda yapılan çalışmalara katılır ve yapılan çalışmaları değerlendirirler.
- Bölgedeki sanayi tesislerinin ve gayri sîhhi müesseselerin incelemesi çalışmalarına katılır ve bu gibi yerlerin kontrolü ile ilgili çalışmaları izlerler.

Dördüncü haftada, ocaktaki ana ve çocuk sağlığı ve aile planlaması ile ilgili durum ve hizmetleri incelemek amacıyla öğrenciler :

- Çocuk ve gebe izleme fişlerini inceler, doldurulmalarını ebe ile birlikte yapar ve bunların yararı konusunu ilgililerle tartışırlar.

- Ebelerle birlikte ev ziyaretleri yapar, ebevin bu faaliyetlerini izler ve değerlendirirler.
- Ocağa bağlı sağlık evlerini ziyaret eder burada tutulan ve saklanan kayıtları incelerler.
- Bebek, çocuk ve anne ölümleri, düşük ve ölü doğumlarla ilgili istatistikleri inceler ve değerlendirirler.
- Bölgede çocuk ve anneler arasında en sık görülen ve en çok ölüm nedeni olan hastalıklara ait dökümanları inceler ve değerlendirirler.
- Aşılama, çocuk ve anne bakımı ve eğitimi çalışmalarını izler ve değerlendirirler.
- Bölgedeki okulların sağlık durumunu inceler ve değerlendirirler.
- Bölgede 15-44 yaş grubu kadın nüfusu, doğurganlık hızı, doğum oranı, nüfus artış hızı ve nüfus hareketleri ile ilgili kayıtları inceler ve değerlendirirler.
- Aile planlaması yönünden ocak ve bölge sağlık örgütü tarafından yapılan çalışmaları inceler ve değerlendirirler.

Beşinci haftada ise ocak bölgesindeki halkın beslenme durumu ve beslenme ile ilgili sorunların nedenleri üzerinde incelemeler yaparlar. Ayrıca, kronik hastalıklar, kazalar, adli vakalar ile ilgili durumu inceler, ölüm nedenleri ile ilgili çalışmalar yaparlar. Bölge halkın sosyal, ekonomik ve kültürel durumunu saptamak üzere incelemelerde bulunurlar. Bu amaçla :

- Ocak bölgesinde malnütrisyon (Protein-kalori malnütrisyonu), raşitizm, anemi durumunu inceler ve anemi teşhisinde yararlanılan laboratuvar incelemelerini yaparlar.
- En az 10 çocuğun boy, ağırlık ve kafa çevresini ölçer büyümeye standartları ile kıyaslayarak değerlendirirler.
- Bebek beslenmesi konusunda, anne sütü verme süresi, ek yiyecek verme zamanı, çeşitleri ve miktarı ile ilgili uygulamaları inceler ve değerlendirirler.
- Bölgede ailelerin yediği temel yiyecekleri çeşit olarak saptama ya çalışır ve bunların besin ihtiyaçlarını karşılama yönünden değerlendirmesini yaparlar.

- Sağlık personelinin halkın beslenme durumunun düzeltilmesi konusunda yaptığı uygulama ve eğitim çabalarını izler ve değerlendirirler.
- Ocak bölgesindeki kronik hastalıklar, kaza ve adli vakalar ile ilgili kayıtları inceler, değerlendirir ve adli vakalarda ocakta yapılan işlemleri izlerler, adli rapor örnekleri yazarlar.
- Halkın sağlığı üzerinde olumsuz etki yapan sosyo-ekonomik faktörleri saptamak üzere çalışmalar yapar ve yapılmış olan bu gibi çalışmaları inceler ve değerlendirirler.
- Bölgede hizmet yapan yönetici, eğitimci ve sosyal hizmet personelleri ile toplum kalkınması ile ilgili çabaları tartışır ve değerlendirirler.

En iyi eğitim «yaparak eğitim» olduğu görüşü ile her stajyerin sağlık ocağında bulunduğu süre içinde bazı işleri kesinlikle yapması istenmektedir. Bu işlerin neler olduğu ve *en az* ne kadar yapılması gerektiği aşağıdaki listede belirtilmiştir. Bu işler, olanakların elverdiği ölçüde, daha sık ve fazla sayıda yaptırılmaya çalışılmaktadır.

25 hasta muayenesi

10 sağlam çocuk muayenesi

3 gebe muayenesi

5 Hemoglobin tayini (Sahli yöntemi ile)

5 İdrar tetkiki

5 boğaz kültürü alınması

5 dişki kültürü alınması

10 köy ziyareti

5 ev ziyareti (ebe ile)

2 su örneği (bakteriyolojik ve kimyasal)

Su klorlanması

1 kez gayri sîhhi müessese kontroluna katılma

1 kez ebe ve personel denetimine katılma

2 kez okul sağlığı çalışmalarına katılma

3 kez polio aşısı verme

3 kez karma aşı yapma

1 ölüm nedeni formu doldurma

10 çocuğun boy, ağırlık ve baş çevresini ölçme

Değişik konularda 4 grup eğitimi.

Her stajyer sağlık ocağı stajı sırasında bir staj dosyası doldurmak zorundadır. Bu dosya stajın haftalık programına paralel olarak doldurulur ve beşinci hafta sonunda tamamlanmış olur. Bu dosyaya göre öğrenci her hafta başında o haftanın çalışma programını hazırlar ve yaptığı işleri günlük olarak kaydeder. Bunun amacı öğrenciye programlı hizmet alışkanlığı kazandırmak ve kendi çalışmalarını değerlendirebilmesine olanak sağlamaktır. Bu dosyada ayrıca, seçilmiş bir köyün sağlık durumu ile ilgili ayrıntılı bir rapor, izlenen bir ailenin sağlık durumu, sağlık konularındaki davranışlarını ve çocukların gelişmelerini içeren bir rapor yazılır. Bunlardan başka öğrenci, bir köy krokisi çizmek, bulaşıcı hastalık bildirim formlarını doldurmak, nüfus tablosu ve pramidi çizmek ve adli rapor örnekleri yazmak zorundadır.

Beşinci dönemde süresi bir ay olan elektif (seçmeli) stajlarını sağlık ocaklarında yapmak isteyen öğrenciler için, öğrencinin ilgi alanına göre, özel eğitim programları uygulanmaktadır. Elektif stajlarını bölge hastanelerin iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi ya da kadın hastalıkları ve doğum servislerinde yapan öğrenciler buralardaki klinik çalışmalara katılmakta ve daha önceki stajlarda edindiği deneyimlerini artırmaktadırlar.

Dönem VI : 1980 yılının dek zorunlu olan altıncı dönem Toplum hekimliği stajı (internlik) bu yıldan sonra seçmeli stajlar arasına alınmıştır. 1980-81 ders yılında toplam 210 öğrenciden 142 si toplum hekimliği stajını seçmişlerdir. Süresi bir ay olan bu stajda öğrenciler sağlık ocaklarında ve bölge hastanelerinde çalışmaktadır. Bu stajın amacı öğrencinin sağlık ocağı yönetimindeki deneyimini artırmak ve birinci basamak (primary care) ile ikinci basamak (bölge hastanesi) iyileştirici hizmetler arasındaki ilişkiyi kavramasını nağlamaktır.

2. Diğer Fakülte ve Yüksek Okullarda Mezuniyet Öncesi Eğitim

Yalnızca hekimlerin değil sağlık hizmeti sunan ekipteki tüm meslek üyelerin toplum hekimliği görüşü ile çalışmaları gereklidir. Bu nedenle Toplum Hekimliği Bölümünün temel amaçlarından biri de bu daldaki eğitim etkinliklerini tıp fakültesi yanısıra sağlık alanında insangücü yetiştiren diğer fakülte ve yüksek okullara da yaymak olmuştur. Bölümümüz diğer okullarda yürütülen toplum hekimliği eğitimlerini çoğu zaman doğrudan kendi olanakları ile yürütmüş bazen de okulların kendi eğiticilerini yetiştirmelerine destek olmuştur. Bölüm üyelerinin katkıla-

rının olduğu Üniversitemize bağlı diğer fakülte ve yüksek okullar ve buralarda bölüm üyelerince verilen dersler aşağıda belirtilmiştir. Bu derslerle ilgili kur tanımları Üniversitemiz katalogunda bulunmaktadır.

<i>Eczacılık Fakültesi</i>	<i>Ders Saati</i>
TOP 402 Kişisel ve Toplumsal Sağlık	28
ECZ 482 Temel İstatistik	56
<i>Hemşirelik Yüksek Okulu</i>	
IST 203 Temel İstatistik	56
TOP 351 Çevre Sağlığına Giriş	14
<i>Sağlık İdaresi Yüksek Okulu</i>	
SID 205 Hijyen ve Epidemiyoloji	28
SID 311 Halk Sağlığı	28
SID 213 Temel İstatistik	28
SID 214 Temel İstatistik	28
SID 406 Sağlık İstatistikleri	28
<i>Ev Ekonomisi Yüksek Okulu</i>	
EVİ 300 Epidemiyoloji ve Hijyen	26
IST 241 Uygulamalı Temel İstatistik	56
TOP 201 Kişisel ve Toplumsal Sağlık	28
<i>Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu</i>	
TOP 201 Kişisel ve Toplumsal Sağlık	30
IST 241 Uygulamalı İstatistik	56
<i>Diş Hekimliği Fakültesi</i>	
TOP 241 Temel İstatistik I	33
TOP 242 Temel İstatistik II	33
TOP 302 Diş Hekimliğinde Halk Sağlığı	17
<i>Sosyal ve İdari Bilimler Fakültesi</i>	
PSI 583 Endüstri Psikolojisi	36

3. Mezuniyet Sonrası Asistan Eğitimi

Toplum Hekimliği Bölümünde «Halk Sağlığı» dalında uzmanlık eğitimi yapılmaktadır. Bu eğitimin genel amaçları şunlardır :

- i. Hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerini de göz önünde tutarak sağlık sorunlarını saptama ve çözmede gerekli klinik beceri ve yöntemleri uygulayabilme,
- ii. Koruyucu hekimlik hizmetlerini etkili ve verimli bir biçimde sunabilme,
- iii. Beraber çalıştığı sağlık personelini denetleyebilme (güdüleme, destekleme, hizmet öncesinde ve iş başında eğitebilme)
- iv. Sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesinde ve değerlendirilmesinde yönetici olarak görev alabilme,
- v. Halkla ve toplum liderleri ile sağlıklı ilişkiler kurarak sağlık konusunda eğitim, rehberlik, danışmanlık yapabilme,
- vi. Ülkenin sağlık sorunlarını araştırabilme, uygun çözümler öneribilme ve bu konuda danışmanlık yapabilme,
- vii. Toplum Hekimliği felsefesini olanaklarının elverdiği ölçüde geniş bir çevreye benimsetebilme.

Asistan eğitim programı bilim dalının kuruluşundan buyana sürekli olarak değerlendirilmiş ve bu değerlendirmelerin ışığı altında eğitimi geliştirmek amacıyla zaman zaman değiştirilmiştir. Uygulanan tüm programlarda asistanların bir temel eğitim kursundan geçmeleri, bölge hastanelerinde klinik deneyimlerini artırmaları ve bir sağlık ocağının yönetiminden sorumlu olarak bir süre çalışmaları değişmeyen unsurlar olmuştur.

1981-82 döneminde uzmanlık çalışmalarına başlayan hekimlere uygulanan programa göre eğitimin ilk beş ayında asistanlar Hacettepe Hastanesi Büyük Acil servisinde, Etimesgut ve Çubuk Merkez sağlık ocaklarında ve Bölge hastanelerinin çocuk, iç hastalıkları ve kadın-doğum kliniklerinde birer ay süreyle uygulamalı ve kuramsal eğitim göreceklerdir. Bu süre içinde her hafta cuma günleri sağlık yönetimi, bulaşıcı hastalıklar ve halk sağlığı laboratuvar uygulamaları konularında da kuramsal eğitim verilecektir. Bunu izleyen beş aylık dönemde iüm gün olmak üzere sağlık istatistikleri, epidemiyoloji, ana-çocuk sağlığı, bes-

lenme, kronik hastalıklar ve tüberküloz, ruh sağlığı, iş sağlığı, çevre sağlığı ve Türkiye'nin sosyal ve ekonomik yapısı konularında eğitim göreceklerdir. Bu eğitimin tamamlanmasından sonra her asistan 2 yıl süreyle Etimesgut ve Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma bölgelerindeki sağlık ocaklarında ocak hizmetlerinden sorumlu hekim olarak çalışacaktır.

Bu dönemde bölge başkanlarının yaptığı eğitim yanında öğretim üye ve görevlilerinin ocak gezilerinde, her hafta cuma günleri yapılan yarım günlük eğitim toplantılarında ve hastane nöbetlerinde eğitim sürdürülür.

Her asistan uzman olabilmek için bir tez çalışması yapmak zorundadır. Bu çalışma şöyle yapılır: Asistanlığın ilk yılında kursun son döneminde her asistana bir rehber öğretim üyesi verilir. Asistan rehberi ile danışarak ayrıntılı bir tez önerisi hazırlar. Bu öneri önceden seçilmiş olan jüri tarafından kabul edildiği takdirde asistan araştırmasına başlayabilir. Bölüm başkanı ve o asistanın hizmet yaptığı bölgenin başkanı jürinin doğal üyeleriidir. Tez raporu yazıldıktan sonra ilk taslak jüri üyelerinin incelenmesine sunulur. Jürinin eleştirileri doğrultusunda gereken değişiklikler yapıldıktan sonra tez bastırılabilir. Tezi kabul edilen ve yeterlilik sınavında başarılı olan adaya uzmanlık belgesi verilir. Asistanların üç yıl içinde uzmanlık derecesini almaları gereklidir.

4. Bilim Uzmanlığı ve Doktora Eğitimi :

Toplum Hekimliği Bölümü mezuniyet sonrası düzeyinde yapılan bilim uzmanlığı ve doktora programlarını etkin bir biçimde sürdürmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi eğitim programlarından olan halk sağlığı, bioistatistik, iş hekimliği, sağlık eğitimi ve tıp sosyolojisi programı koordinatörler ve bu dallardaki eğitimler bölüm üyelerince yapılmaktadır.

Bölüm üyelerince mezuniyet sonrası düzeyde toplum hekimliği ve diğer fakülte ve yüksek okul kodu altında verilen dersler aşağıda belirtilmiştir. Bu derslere toplum hekimliği bölümü tarafından yürütülmeyen programlarda eğitim görmekte olan diğer okul öğrencileri de katılmaktadır. 1980-81 ders yılında bölüm üyelerince verilmekte olan derslere 79 bilim uzmanlığı ve doktora öğrencisi katılmıştır.

Toplum Hekimliği Bölümü Öğretim üye ve görevlileri her yıl veya gereken yıllarda bilim uzmanlığı ve doktora düzeyinde aşağıdaki 99 dersi vermektedir. Bu derslerin tanımları üniversite katalogunda verilmiştir.¹¹

- TOP 521 Olasılık Kuramı (2 Kredi)
- TOP 522 Bilgisayar Programlama (3 Kredi)
- TOP 523 Matrisler Kuramı (1 Kredi)
- TOP 525 Örneklemme (2 Kredi)
- TOP 527 Bioistatistik I (3 Kredi)
- TOP 528 Bioistatistik II (3 Kredi)
- TOP 531 Seminer I (1 Kredi)
- TOP 532 Seminer II (1 Kredi)
- TOP 533 Demografik ve Sağlık İstatistikleri (3 Kredi)
- TOP 535 Sağlık Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik (3 Kredi)
- TOP 536 Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri (3 Kredi)
- TOP 600 Epidemiyolojik Araştırma Yöntemleri (3 Kredi)
- TOP 601 Sağlık İdaresine Giriş (3 Kredi)
- TOP 602 Ana ve Çocuk Sağlığı (2 Kredi)
- TOP 603 Bulaşıcı Hastalıklar (3 Kredi)
- TOP 604 Çevre Sağlığı (2 Kredi)
- TOP 605 Sağlık Hizmetlerinde İstatistik Yöntemleri (3 Kredi)
- TOP 606 İş Sağlığı (2 Kredi)
- TOP 607 Epidemiyoloji İlkeleri (3 Kredi)
- TOP 608 Halk Sağlığı Yönünden Beslenme (2 Kredi)
- TOP 609 Sağlık Eğitimi İlkeleri I (2 Kredi)
- TOP 610 Kronik Hastalıklar Epidemiyolojisi (3 Kredi)
- TOP 611 Uygulamalı Mikrobiyoloji (2 Kredi)
- TOP 612 Sağlık İdaresi (3 Kredi)
- TOP 614 Sağlık Eğitimi İlkeleri II (2 Kredi)
- TOP 618 Toplum Hekimliğinde Seminer (1 Kredi)
- TOP 619 Toplum Hekimliğinde Seminer I (1-3 Kredi)
- TOP 620 Seminer (1 Kredi)
- TOP 621 Deney Planlaması (3 Kredi)
- TOP 623 Biyomedikal Deneylerde İstatistiksel Teknikler I (3 Kredi)

- TOP 624 Biyomedikal Deneylerde İstatistiksel Teknikler II (3 Kredi)
- TOP 625 Çok Değişkenli Analizler I (3 Kredi)
- TOP 626 Çok Değişkenli Analizler II (3 Kredi)
- TOP 627 İleri Örnekleme (3 Kredi)
- TOP 628 Demografik ve Sağlık Alanında İleri İstatistik Teknikler (3 Kredi)
- TOP 629 Bilgisayar Programlama (3 Kredi)
- TOP 630 Zaman Serileri Analizi (3 Kredi)
- TOP 631 Parametrik Olmayan İstatistikler (3 Kredi)
- TOP 635 Sağlık Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik (3 Kredi)
- TOP 636 Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri (3 Kredi)
- TOP 651 İş Sağlığı ve İş Hijyeni (3 Kredi)
- TOP 652 İş Hekimliği ve İş Hijyeni (3 Kredi)
- TOP 653 Meslek Hastalıkları (3 Kredi)
- TOP 654 İş Hijyeni (3 Kredi)
- TOP 656 İş Sağlığında Araştırma Teknikleri I (2 Kredi)
- TOP 658 İş Sağlığında Araştırma Teknikleri II (2 Kredi)
- TOP 659 İş Sağlığı Semineri (1 Kredi)
- TOP 661 Önemli Sağlık Sorunları: Kişisel ve Toplumsal Açıdan (3 Krd)
- TOP 662 Sağlık Eğitimi (3 Kredi)
- TOP 663 Sağlık Eğitimi Uygulaması I (3 Kredi)
- TOP 664 Temel Sağlık Alışkanlıklarının Kazandırılması (3 Kredi)
- TOP 665 Epidemiyoloji (3 Kredi)
- TOP 667 Sağlık İnsangücü Eğitimi (3 Kredi)
- TOP 668 Sağlık Yönetiminde İlkeler I (3 Kredi)
- TOP 669 Okullarda Sağlık Eğitimi (3 Kredi)
- TOP 680 Tıp İçin Sosyal Hizmetler (3 Kredi)
- TOP 681 Nüfus Dinamiği (3 Kredi)
- TOP 682 Tıp Antropolojisi (3 Kredi)
- TOP 683 Tıp Sosyolojisi II (3 Kredi)
- TOP 684 Tıp Sosyolojisi I (3 Kredi)
- TOP 685 Sağlık Ekonomisi (3 Kredi)
- TOP 688 Sosyal Bilimler Semineri
- TOP 689 Sosyal Bilimler Semineri

- TOP 700 Sağlık Hizmetlerinin Planlanması (3 Kredi)
- TOP 701 Bulaşıcı Hastalıklar Epidemiolojisi (3 Kredi)
- TOP 702 İleri Epidemioloji (3 Kredi)
- TOP 703 Beslenme Hastalıkları Epidemiolojisi (2 Kredi)
- TOP 704 Halk Sağlığı için Fizyoloji ve Toksikoloji (3 Kredi)
- TOP 705 Kanser Epidemiolojisi (2 Kredi)
- TOP 706 Kamu Yönetimi (3 Kredi)
- TOP 707 Ana Sağlığı ve Aile Planlaması (3 Kredi)
- TOP 708 Ruh Sağlığı Hizmetleri (2 Kredi)
- TOP 709 Çocuk Sağlığı (3 Kredi)
- TOP 718 Toplum Hekimliğinde Seminer (1 Kredi)
- TOP 719 Toplum Hekimliğinde Seminer (1 Kredi)
- TOP 721 Seminer (1 Kredi)
- TOP 722 Seminer (1 Kredi)
- TOP 723 Hastane İstatistikleri (2 Kredi)
- TOP 725 Hız Oran ve Orantılar İçin İstatistiksel Teknikler (2 Kredi)
- TOP 727 Probit Analiz (2 Kredi)
- TOP 753 Meslek Hastalıkları (3 Kredi)
- TOP 755 İş Sağlığında Klinik Çalışmalar I (3 Kredi)
- TOP 756 İş Sağlığında Klinik Çalışmalar II (3 Kredi)
- TOP 757 İş Sağlığında Klinik Çalışmalar III (3 Kredi)
- TOP 759 İş Sağlığı Semineri (1 Kredi)
- TOP 773 Sağlık Eğitimi Uygulaması II (3 Kredi)
- TOP 777 Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri (3 Kredi)
- TOP 778 Sağlık Yönetiminde İlkeler II (3 Kredi)
- BGB 501 İleri Beslenme (3 Kredi)
- BGB 603 Toplum Beslenmesi (3 Kredi)
- BGB 604 Bebek ve Çocuk Beslenmesi (2 Kredi)
- BGB 611 Beslenmede Enerji ve Proteinler (2 Kredi)
- BGB 612 Beslenme, KH ve Yağlar (1 Kredi)
- BGB 614 Beslenme Araştırma Metodolojisi (2 Kredi)
- BGE 617 Gidalarda Aditivler (2 Kredi)
- BGE 623 Vitamin ve Mineraller (1 Kredi)
- BGB 625 Beslenme Eğitimi (1 Kredi)
- BGB 632 Beslenme ve Gıda Ekonomisi (1 Kredi)
- BGB 634 Seminer (1 Kredi).

5. Diğer Fakültelerin Eğitim Çalışmalarına Katkı :

Bölümümüz başta Hacettepe Üniversitesi'nin desteği ile kurulmuş olan tip fakülteleri olmak üzere diğer bazı fakültelerin Toplum Hekimliği bölümlerinin kuruluş ve gelişmelerini desteklemektedir. Bu eğitim kurumlarından biri *Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tip Fakültesi*'dir. Bölümümüz öğretim üyelerinden bir profesör, bu fakültenin kurucu dekanlığı yanısıra bu fakültedeki Toplum Hekimliği Bilim Dalının da başkanlığını yürütmemektedir. Sağlanan destekle bu bilim dalına bağlı bir eğitimi ve araştırma bölgesi ve bu bölgedeki sağlık ocaklarının kurulması tamamlanmış, halk sağlığı dalında asistan eğitimi ve mezuniyet öncesi toplum hekimliği öğretimi yapılmıştır. Bu eğitim çalışmalarına bölümümüzde görevli 7 öğretim üyesi değişik zamanlarda görev almıştır. Ayrıca, bu Fakültenin Toplum Hekimliği asistanları bölümümüzde yapılan kurslarda eğitilmişlerdir.

Bölümümüzün destek sağladığı bir diğer kurum da *Çukurova Üniversitesi Tip Fakültesi*'dir. Bölüm üyelerinden bir profesör 1975 ve 1976 yıllarında bu fakültede toplum hekimliği dersleri vermiştir. Bir diğer öğretim üyesi de 1979 - 80 ve 1980 - 81 ders yıllarında aynı fakültede 1750 sayılı yasanın 46inci maddesi gereğince görevlendirilmiştir. Çukurova Tip Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı asistanları da bölümümüzde yapılan kurslara katılmışlardır.

Gevher Nesibe, Diyarbakır, Cumhuriyet ve Ege Üniversiteleri Tip Fakülteleri'ne bağlı Toplum Hekimliği ve Toplum Sağlığı bölümleri asistanları da bölümümüzün düzenlediği halk sağlığı kurslarına katılmışlardır.

Bölümümüz, Hacettepe'de yapılmakta olan asistan eğitim kurslarını kendi bünyelerinde başlatmak ve uygulamak isteyen fakültelere de destek olmuştur. Bu cümleden olarak bölüm üyelerinden 8 kişi *Ege Üniversitesi Tip Fakültesi* Toplum Sağlığı Bölümünde yapılan asistan eğitim kursunda görev almışlardır.

6. Liverpool Tropikal Hastalıklar Fakültesi İle İşbirliği :

Bölümümüz, Liverpool Tropikal Hastalıklar Fakültesi ile de işbirliği yapmaktadır. Bu fakültede çeşitli ülkelerden gelerek halk sağlığı dalında bilim uzmanlığı çalışması yapmakta olan hekim ve hemşirelerden her yıl yaz aylarında 3-6 öğrenci, alan ve tez çalışmalarını Eti-

mesgut ve Çubuk bölgelerinde bölümümüzün öğretim üye ve yardımcıları denetiminde yapmaktadır. Bu öğrencilerinin tez çalışmalarının planlamasında ve uygulamasında bölümümüz rehberlik yapmaktadır. 1976 yılından bu yana toplam 23 öğrenci bu şekilde eğitim görmüştür. Bu öğrencilerin yaptıkları tez çalışmaları Ek 3'de belirtilmiştir.

7. Yabancı Ülkelerdeki Diğer Fakülteler İle İşbirliği :

1978 yılından bu yana «Uluslararası Tıp Öğrenci Birlikleri Federasyonu» tarafından düzenlenen program gereğince Avrupa Tıp Fakülteleri öğrencilerinden 5-7 kişi yaz stajları için Toplum Hekimliği bölümünün eğitim ve araştırma bölgelerine gelmektedir.

1976, 1977 ve 1978 yıllarında İngiltere'de Southampton Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü ile yaz aylarında staj için öğrenci değişimi yapılmıştır.

Michigan Üniversitesi öğrencilerinden Mrs. C. Carpenter Yaman 1977-1978 yıllarında bölümümüzde çalışmış ve «Kırsal Bölgede Türk Gençlerinin Aile Büyüklüğü ve Doğurganlık Konusunda Bilgi ve Tutumu» konulu tezini hazırlamıştır.

8. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Eğitim Alanında İşbirliği :

Üniversitemizin SSYB ile yaptığı bir anlaşma uyarınca Etimesgut ve Çubuk SEA bölgeleri SSYB tarafından çalıştırılan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin eğitimleri amacıyla da kullanılmaktadır. Sözü edilen bölgelerde, değişik zamanlarda değişik illerden gelen ebe, hemşire, sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyenlerine kurslar verilmiş ve bu personel belirli sürelerle ocak bölgelerinde çalışarak hizmet başında eğitim görmüştür. Bu bölgelerde SSYB ye bağlı sağlık meslek okulları ile Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü öğrencileri de staj çalışmaları yapmaktadır.

SSYB ile yapılan bir başka işbirliği de asistan eğitimi konusundadır. Bölümümüzde yapılmakta olan asistan kursuna Hifzıssıhha Okulunda halk sağlığı dalında uzmanlık çalışmaları yapmakta olan bir hekim de katılmış ve bu hekim bir yıl süreyle Etimesgut SEA bölgesindeki eğitim sağlık ocaklarında çalışmıştır.

Bölümümüz, yapılan bir protokola göre SSYB inca sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde yürütülen temel sağlık hizmetlerini geliştirmek, hekim ve diğer sağlık personelinin hizmete uyumlarını sağlamak, hizmet içi eğitim ve denetimlerini yapabilmek amacıyla seçilmiş bazı illerde eğitim sağlık ocakları kuracaktır. Bu işbirliğinin ilk uygulaması Nevşehir ili'nin Gülşehir ilçeninde başlatılmıştır. Bu amaçla önce Gülşehir Sağlık Ocağı personeli eğitilecektir. Bu çalışmalar bölümümüzde görevli bir öğretim üyesi ve iki uzman hekim tarafından yürütülmektedir. Bu projeyi diğer illerde benzer yeni projeler izleyeceklerdir.

9. Sağlık Eğitimi Çalışmaları :

Bölümümüzün etkinliklerinden biri de halka ve bazı meslek gruplarına götürülen sağlık eğitimi çalışmalarıdır. Bölümümüz, bu konuda gittikçe artan başvurulara cevap vermeye çalışmaktadır. Bu amaçla gerek radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarıyla, gerek de farklı kurumlarda grup eğitimleri ve kurslar düzenleyerek sağlık konularında eğitim yapmaktadır. Bölümümüz öğretim üye ve yardımcıları tarafından Türk-İş Konfederasyonu, işveren sendikaları ve bağlı kuruluşlar ile işbirliği yapılarak değişik zamanlarda ve değişik iş kollarında 60'dan fazla işyerinde ve 4000'e yakın işçiye iş kazaları, iş sağlığı, meslek hastalıkları, aile planlaması, ilk yardım, bulaşıcı hastalıklar, beslenme, çevre sağlığı, kişisel hijyen gibi konularda eğitim yapılmıştır. Ayrıca, yukarıda sözü edilen konularda radyo ve televizyon aracılığı ile eğitimler yapılagelmektedir. Örneğin, son bir yıl içinde 30 dolayındaki eğitim yayınlarında bölümümüz üyeleri de yer almışlardır.

Bu çalışmalar yanında, Etimesgut ve Çubuk SEA bölgelerinde bu bölgelerin kuruluşundan buyana halka sürekli olarak yapılan sağlık eğitimi çalışmalarını da belirtmek gerekir.

VI. BÖLÜM

ARASTIRMALAR

Toplum Hekimliği Bölümünün öğretim üye ve yardımcılarının yapmış olduğu araştırmalar üç grupta toplanabilir. Bu araştırmalar yanında Toplum Hekimliği öğretim üye ve yardımcıları Fakültenin diğer bölmelerindeki öğretim üyelerinin araştırmalarının planlanması ve verilerinin istatistik analizleri konusunda onlara yardımcı olmaktadır.

Birinci grup, öğretim yardımcılarının uzmanlık ve doçentlik tezleridir. Bu tezler, genellikle, toplumdaki sağlık sorunlarını, hastalıkları ve bunların nedenlerini ortaya çıkarmak üzere yapılan saha araştırmalarıdır. Bölümün kuruluşundan bu yana bölümde 108 uzmanlık tezi ve 12 doçentlik tezi yapılmıştır. Bu tezlerin özetleri yayınlanmış ve bazlıklar da EK 2'de verilmiştir. İkinci grupta öğretim üye ve yardımcılarının son beş yıl içinde Dünya Sağlık Örgütünün desteği veya bir kurum uzmanları ile işbirliği yaparak yürütükleri araştırmalar vardır. Bu araştırmalar şunlardır :

- Aile Yapı Örütüsü ve Sağlık : Bu Etimesgut, Manila, Beyrut, Tahran ve Gandigram'da aynı plan ve program çerçevesinde yürütülmüş uluslararası bir araştırmadır. Araştırma tamamlanmış ve yayınlanmıştır.
- Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Tercihleri : Bu araştırma Dünya Sağlık Örgütü uzmanları ile birlikte Ankara, Manila, Chandigarh ve Seoul'de yürütülen uluslararası bir araştırmadır. Bu araştırma tamamlanmış ve yayınlanmıştır.
- Aile Planlanması Uygulamalarında Hekim Eğitimi İçin Yöntem Geliştirme : Dünya Sağlık Örgütince desteklenen bu proje uygulama aşamasındadır.
- Kadın ve Erkeklerle Yönelik Aile Planlama Eğitiminin Etkiliğinin Değerlendirilmesi : Bu araştırma Bölüm öğretim üye ve yardımcılarının Etimesgut Bölgesi'nde üç farklı eğitim progra-

minin etkinliğini ölçme amacı ile yapılmıştır. Saha uygulaması iki yıl süren bu araştırma tamamlanmış ve yayınlanmıştır.

- Laktasyon Amencre Süresi : Etimesgut'ta doğum yapan 515 kadında iki yıl süren bu araştırmmanın amacı emzirmenin gebeliği ne sürede önleyebileceğini saptamaktır. Bu araştırma da tamamlanmış ve yayınlanmıştır.
- Ebeler ile Uterus İçi Araç Uygulanma Olanağının Değerlendirilmesi : Bu araştırma Dünya Sağlık Örgütü uzmanları ile birlikte Manila ve Çubuk SEA bölgesinde yürütülen bir araştırmasıdır. Araştırma tamamlanmış ve yayınlanmıştır.
- Ana - Çocuk Sağlığında Risk Stratejisinin Değerlendirilmesi : Dünya Sağlık Örgütü uzmanları ile işbirliği yapılarak yürütülen bu araştırmmanın dört yıl süren saha uygulaması bitmiştir. Veriler analiz edilmektedir.
- SSY Bakanlığı Eğitim Merkezlerinde Uterus İçi Araç Uygulamasında Eğitim Gören Ebelerin Eğitim ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi : SSYB ile Bölümümüzün işbirliği ve Dünya Sağlık Örgütünün desteği ile yürütülen bu proje iki yıldır sürdürmektedir. 1982 yılında tamamlanacaktır.
- Aile Planlama Yöntemlerini Kullanma Süreleri ve Terk Nedenleri : Dünya Sağlık Örgütü uzmanları ile birlikte yürütülen bu araştırma Ankara, Chandigarh, Manila ve Seoül'de yürütülen Uluslararası araştırmasıdır. Araştırma tamamlanmış, veriler analiz safhasındadır.
- Aile Planlanmasında Öğretmen ve İmamlardan Yararlanma Olanağının Değerlendirilmesi : Çubuk SEA bölgesinde başlatılan bu proje yürütülmektedir.
- İş Yerlerinde Sendika Temsilcilerinin Aile Planlaması Eğitiminde Etkinliği : Türk-İş ve Sümerbank ile işbirliği yaparak yürütülen proje uygulama aşamasındadır.
- Ağızdan Alınan Sıvı İle İshal Tedavisinin Kırsal Alan Koşullarında Değerlendirilmesi : Etimesgut ve Çubuk SEA Bölgeinde uygulanan bu araştırma sonuçlanmış ve yayınlanmıştır.
- Sağlık Tesislerin Çocuk Düşüren Kadınlar Tarafından Kullanılması : Dünya Sağlık Örgütü uzmanları ile işbirliği yaparak yürütülen uluslararası bu araştırma Ankara'da üç hastanede sürdürülmüştür. Veri toplaması bitmiş sonuçlar yayınlanacaktır.

Üçüncü grupta çeşitli araştırmalar vardır. Bunlardan biri Pathfinder fonu tarafından desteklenen ve Türkiye'yi temsil eden bir örnek üzerinde yapılan araştırmadır. Çocuk düşürme ve randomize yanıt tekniğinin değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırma sonuçlanmış ve yayınlanmıştır.

TÜBİTAK tarafından desteklenen Ankara şehrinde halkın sağlık hizmetlerinden yararlanması konulu araştırma tamamlanmış ve yayınlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma ve toplumsal sağlık durumunun saptanmasını amaçlayan araştırmalardan biri de Gülşehir'de, eğitim sağlık ocağı projesinin bir parçası olarak sürdürülmektedir.

VII. BÖLÜM

YAYINLAR

Toplum Hekimliği Bölümü Öğretim Üye ve Yardımcıları son yıllarda ortalama 26 bilimsel makale yayınlamışlardır. Bu makalelerden 6 si İngilizcedir ve yurt dışında tanınmış dergilerde yayınlanmıştır.

Bu yaynlardan başka bölümce aşağıdaki kitaplar da yayınlanmıştır.

1. Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1967-1968 ve 1969 Yılları Faaliyet Raporu.
2. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1970 Yılı Faaliyet Raporu ve Morbidite Mortalite - Fertilite İstatistikleri.
3. Bulletin of the Institute of Community Medicine 1970.
4. Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1970-1972 Yılları Faaliyet Raporu.
5. An Account of the Etimesgut Rural Health District 1970-1974.
6. Aile Kliniği Çalışmaları 1973-1974 (Yazarlar: M. Bertan, A. Ege men, A. Tuncer)
7. Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1973-1975 Yılları Çalışma Raporu.
8. Çubuk Bölgesi 1977 Yılı Çalışma Raporu.
9. Diyareli Hastalarda Dehidratasyon (Sıvı Kaybindan) Korunma ve Tedavi (Dünya Sağlık Örgütü Yayıni. Çev. A. Egemen, M. Bertan)
10. Pratik Epidemiyoloji (Yazar: D.J.P. Barker; Çev. M. Bertan, S. Tezcan)
11. Araştırma Özетleri (Tezler 1968-1979) (Editör: Z. Öztek)
12. Çocuk Düşürme: Önemli Tıbbi ve Sosyal Bir Sorun (Yazarlar: S. Tezcan, N.H. Fişek)
13. Türkiye'de Çocuk Düşürme (Yazar: S. Tezcan, C. Carpenter - Ya man, N.H. Fişek)
14. Abortion in Turkey (Yazarlar: S. Tezcan, C. Carpenter - Yaman, N.H. Fişek)
15. Epidemiyolojide Araştırma Planlaması (Clark - Omran Sistemi) (Yazar: A.R. Omran; Çev.: Z. Öztek).

VIII. BÖLÜM

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ İLE İŞBİRLİĞİ

Bu raporun araştırmalar bölümünde belirtildiği gibi Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte veya Örgüt'ün desteği ile çeşitli araştırmalar yürütülmektedir. Bunun yanında öğretim üyelerimizden altısı çeşitli zamanlarda ve birçok kez bu örgütte kısa süre danışmanlık görevi almışlardır.

Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte yürütülen çalışmalardan bir diğeri de Aile Planlaması Hizmet Araştırmaları konusundadır. 1979 yılında Dünya Sağlık Örgütü Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsünün «Aile Planlamasında Hizmet Araştırmaları ve Araştırcı Yetiştirme Merkezi - WHO Collaborating Center for Research and Research Training on Service Aspects of Human Reproduction» olarak çalışmasının Hükümetimize önermiş ve bu öneri Hükümet ve Üniversitemiz tarafından kabul edilmiştir. Bu Merkez 1979-1981 yılları arasında Aile Planlamasında Araştırcı yetiştirmek üzere iki kurs düzenlemiştir. Bu kurslara katılan 11 kişi Aile Planlaması ve Ana-Çocuk Sağlığı saha araştırmaları konusunda eğitilmişler ve araştırma projesi geliştirmiştir. Merkez bu projelerin saha uygulaması ve veri işlenmesi aşamalarını da desteklemektedir.

Bu eğitim çalışmaları yanında iki Filipinli hekime 2 ay süre ile ve Koreli bir profesöre de bir hafta süre ile saha araştırmaları konusunda eğitim yapılmıştır.

1981 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Merkezin başarılı çalışmalarını göz önüne alarak işbirliğini üç yıl daha sürdürmeye karar vermiştir. Örgütün bu konuda gönderdiği yazının fotokopisi Ek - 3'dedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Merkezin —Araştırcı yetiştirmeye amacıyla— 1982 yılında Uluslararası bir seminer tertip etmesini istemiştir. Üç hafta sürecek bu seminere Pakistan, Filipin, Kenya ve Sudan'dan gelen araştırcılar katılacaktır.

IX. BÖLÜM

SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGELERİNDE ÇALIŞMALAR VE SONUÇLARI

A. ETİMESGUT SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ

Etimesgut SEA Bölgesine ait ayrıntılı bilgiler 1967-1969, 1970-1972 ve 1973-1975 yılları çalışma raporlarında verilmiştir.¹¹ Bu kitapta 1967-1980 istatistikleri toplu olarak sunulmaktadır.

Demografik Bilgiler

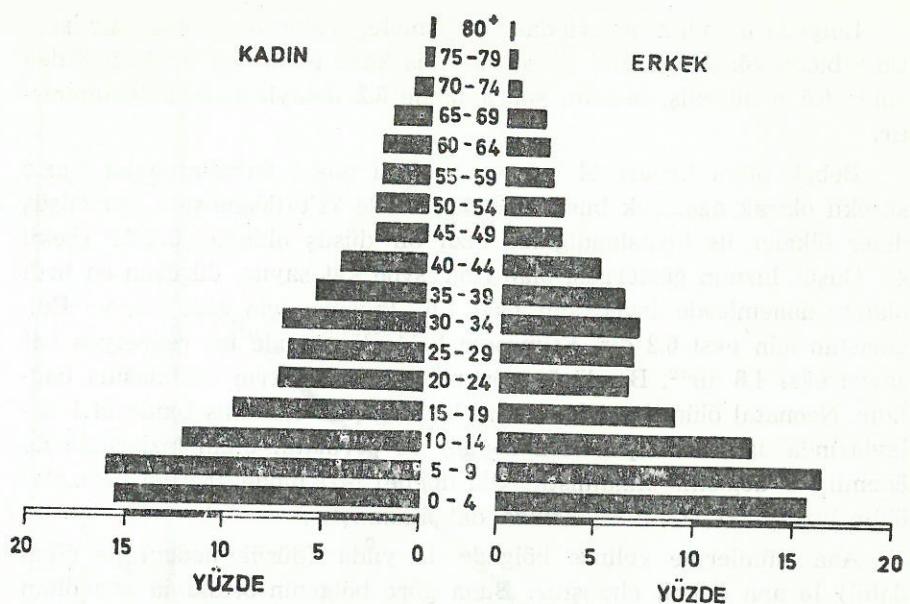
Nüfus Yapısı :

Etimesgut SEA Bölgesinde 1967 ve 1980 yıllarındaki nüfus yaş yapısı ve köy-kasaba dağılımındaki değişimler Tablo 4'de görülmektedir. Bölge nüfusu yılda ortalama yüzde 5 artmaktadır. Köy-kasaba dağılımında da kasabalar lehine fark vardır. Etimesgut ve Sincan kasabalalarının 1967 yılı nüfusu 29146, köy nüfusun da 23751 idi. Kasabaların nüfusu on dört yılda 50703 e (yüzde 74 artış), köylerin nüfusu 39678 e (yüzde 67 artış) yükselmiştir. Bölgede yaş yapısında da değişme vardır. 1967 yılında nüfusun yüzde 44.4 ü çocuk (0-14 yaş) iken bu oran 1980 de yüzde 36.8 e düşmüştür. Yaşı gruplarındaki değişim Şekil 3 deki yaş pramidlerinde de görülmektedir.

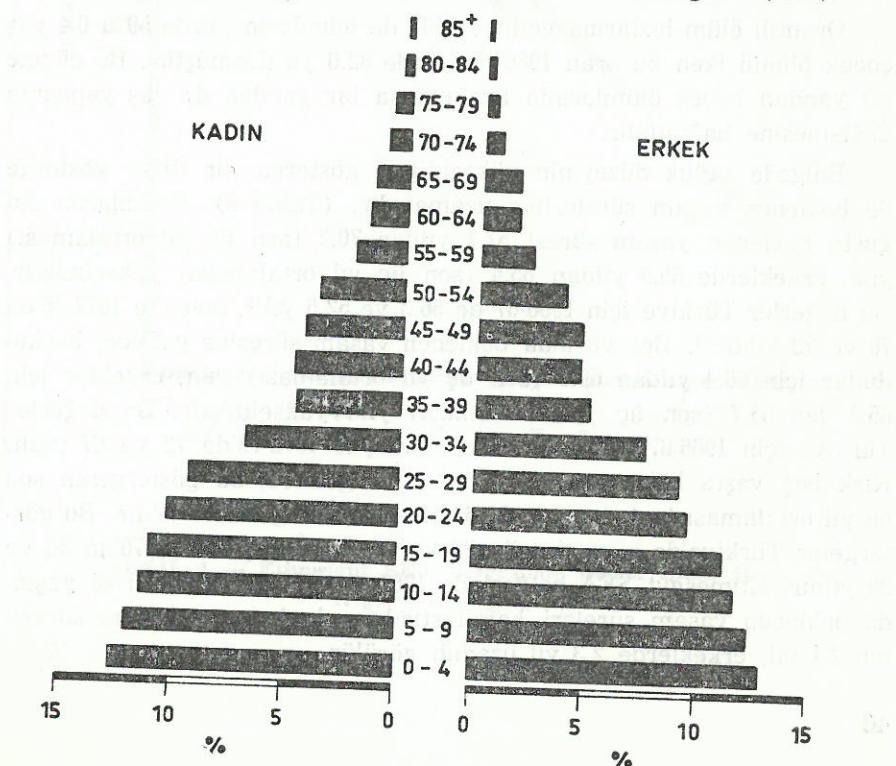
TABLO 4 — Etimesgut SEA Bölgesinde 1967 - 1980 Yılları Arasında Nüfusun
Yaş ve Yerlesme Yerlerine Göre Yüzde Dağılımı

Yıllar	Yaş Grupları					Kırsal Nüfus (Yüzde)	Toplam Yıl Ortası Nüfus
	0	1-6	7-14	15-44	45-64		
1967	2.9	19.0	22.5	41.2	10.9	3.4	44.9
1968	3.5	18.5	22.5	41.0	10.8	3.6	41.2
1969	3.0	17.6	22.9	41.9	10.6	3.9	40.8
1970	3.1	17.0	22.5	42.8	10.6	3.9	52.8
1971	2.9	17.0	22.3	43.1	10.8	3.9	50.1
1972	2.6	16.7	22.8	43.4	11.1	3.9	48.9
1973	2.7	16.2	22.0	43.7	11.4	4.0	47.9
1974	2.7	15.4	22.1	44.6	11.4	3.8	46.2
1975	2.6	15.0	21.3	45.3	11.8	4.0	45.0
1976	2.5	15.5	20.6	45.9	11.6	3.9	44.0
1977	2.7	14.6	20.3	46.5	11.8	4.0	42.6
1978	2.4	14.9	20.0	46.7	12.1	3.9	45.5
1979	2.8	14.6	19.6	47.1	12.1	3.7	43.1
1980	2.7	14.7	19.4	47.2	12.2	3.7	43.9

Sekil : 3



Etimesgut SEA Bölgesi Nüfusunun Yaşlara ve Cinsle Dağılımı (1967)



Etimesgut SEA Bölgesi Nüfusunun Yaşlara ve Cinsle Dağılımı (1980) 45

Ölüm Hızları ve Beklenen Yaşam Süreleri :

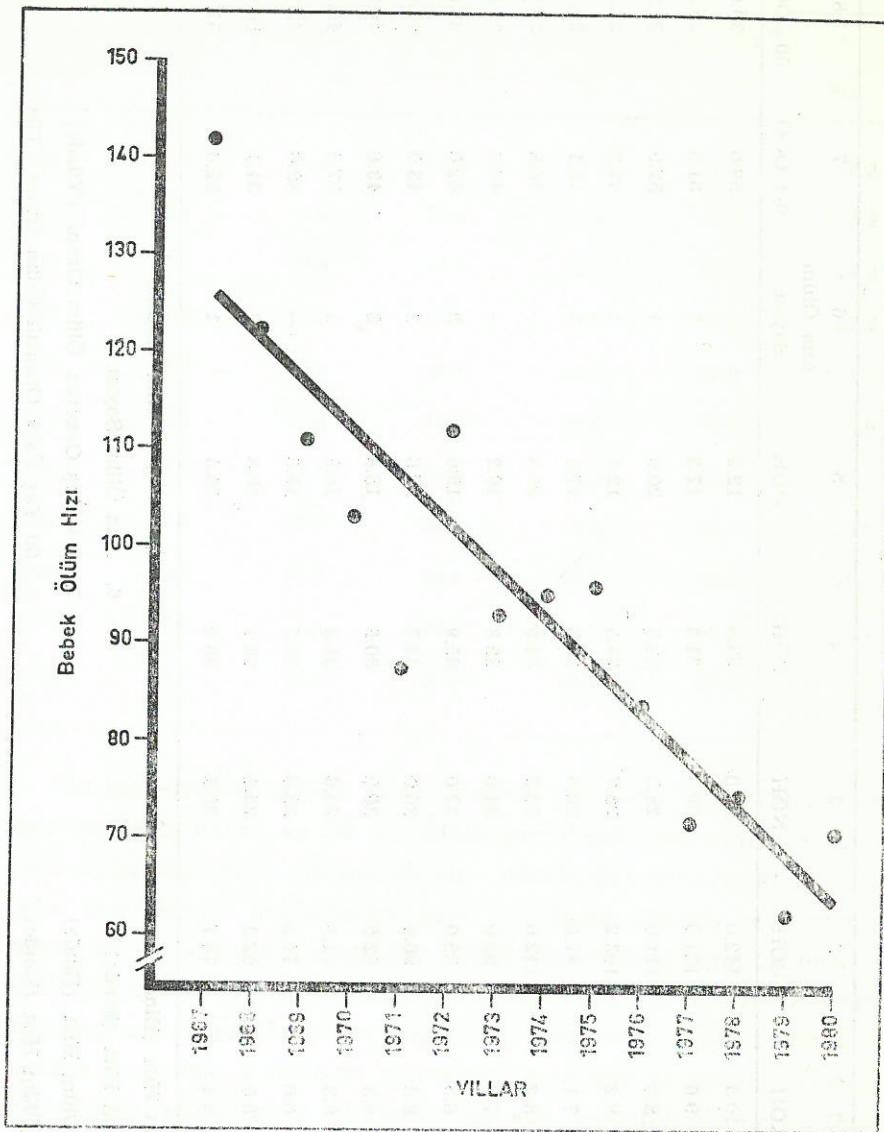
Bölgelerde ölümüç hızlarındaki değişimler Tablo 5 de gösterilmiştir. Bu tabloda görüldüğü gibi ilk sekiz yılda kaba ölüm hızı binde 10.3 den binde 6.5 e düşmüş, bundan sonra binde 6.2 dolaylarında dalgalanmıştır.

Bebek ölüm hızları 14 yıl içinde bazı doğal dalgalanmalar hariç sürekli olarak azalarak binde 142 den binde 71'e düşmüştür. Bu düşüş diğer ülkeler ile kıyaslandığında hızlı bir düşüş olduğu görülür (Şekil 4). Düşüş hızının göstergesi olan regresyon kat sayısı, düşüşün en hızlı olduğu dönemlerde İsveç için eksi 1.6 Japonya için eksi 3.2, ve Bulgaristan için eksi 6.2 dir. Etimesgut SEA Bölgesinde ise regresyon kat sayısı eksi 4.8 dir¹². Bu düşüş post-neonatal ölümlerin azalmasına bağlıdır. Neonatal ölüm hızında önemli bir değişme olmamış binde 31.1 dolaylarında dalgalanmıştır. Ölü doğum ve perinatal ölüm hızlarında da önemli bir değişme olmamıştır. Ölü doğum hızı binde 18.0 ve perinatal ölüm hızı binde 34.5 dolaylarında dalgalanmıştır.

Ana ölümlerine gelince bölgelerde 14 yılda (düşük nedeni ile ölüm dahil) 18 ana ölümü olmuştur. Buna göre bölgenin ortalama ana ölüm hızı yüzbinde 63'tür.

Orantılı ölüm hızlarına gelince 1967 de ölümlerin yüzde 59 u 0-4 yaş çocuk ölümü iken bu oran 1980 de yüzde 32.6 ya düşmüştür. Bu düşme bir yandan bebek ölümlerinin azalmasına bir yandan da yaş yapısının değişmesine bağlıdır.

Bölgelerde sağlık düzeyinin yükseldiğini gösteren bir diğer göstergede beklenen yaşam sürelerinin uzamasıdır. (Tablo 6). Kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 57.7 yıldan 70.3 (son üç yıl ortalaması) yila, erkeklerde 55.9 yıldan 65.4 (son üç yıl ortalaması) yükselmiştir. Bu değerler Türkiye için 1966-67 de 56.3 ve 52.5 yıl¹³, İsveç'te 1972-76'da 78 ve 72 yıldır¹⁴. Beş yaşında beklenen yaşam süresine gelince, bu kadınlar için 66.4 yıldan 69.0 (son üç yıl ortalaması) yila, erkekler için 66.3 den 65.7 (son üç yıl ortalaması) yila yükselmiştir. Bu değerler Türkiye için 1966-67 de 64 ve 61 yıl, İsveç'te 1972-76'da 72 ve 67 yıldı. Kırk beş yaşta beklenen yaşam süresine gelince, bu göstergenin son on yıl ortalaması kadınlar için 30.6 yıl, erkekler için 28.9 yıldır. Bu göstergeler Türkiye'de aynı sıra ile 29 ve 26 yıl, İsveç'te 1972-76'da 34 ve 29 yıldır. Etimesgut SEA bölgesinde 1967 ve 1980 yıllarındaki 45 yaşında beklenen yaşam süreleri karşılaştırılırsa kadınlarda yaşam süresinin 2.1 yıl, erkeklerde 2.3 yıl uzadığı görülür.



SEKİL 4 — Etimesgut SEA Bölgesinde Bebek Ölüm Hizi
Regresyon Doğrusu

TABLO 5 — Etimesgut SEA Bölgesinde Ölümüyük Hızları

Yıllar	KÖH	BÖH	NÖH	PÖH	ÖDH	Ana Ölüm Sayısı	6-0 OÖÖ	7	8
1967	10.3	142.0	36.0	29.8	12.2	—	59.0	30.0	
1968	9.6	121.0	39.3	31.3	17.3	3	51.5	35.3	
1969	8.8	111.0	28.5	33.5	20.9	1	52.9	31.8	
1970	8.2	103.2	25.7	24.3	12.4	1	42.3	37.3	
1971	7.1	87.6	32.5	35.5	17.5	2	45.1	39.1	
1972	8.2	112.0	30.2	34.9	24.8	—	46.8	36.6	
1973	7.0	93.0	34.0	35.8	18.2	—	46.0	36.0	
1974	6.5	95.0	32.0	35.9	19.0	3	42.0	38.0	
1975	6.6	96.0	36.0	42.7	22.0	1	43.0	43.0	
1976	6.3	82.5	30.0	30.6	13.8	2	43.6	40.3	
1977	6.3	71.8	26.6	34.3	18.9	1	37.3	45.6	
1978	6.0	74.5	28.6	36.5	19.2	—	39.6	42.9	
1979	5.5	62.3	25.4	32.1	15.8	3	34.1	50.6	
1980	6.4	70.7	30.3	36.0	20.3	1	32.6	51.3	

1. Kaba Ölüm Hızı (Binde)

2. Bebek Ölüm Hızı (Binde)

3. Neonatal Ölüm Hızı (Binde)

4. Perinatal Ölüm Hızı (Binde)

5. Ölü Doğum Hızı (Binde)

6. Ana Ölüm Sayısı

7. 0-4 Yaş Orantısı Ölüm Oranı (Yüzde)

8. 50 Yaş Üstü Orantılı Ölüm Oranı (Yüzde).

TABLO 6 — Etimesgut SEA Bölgesinde Beklenen Yaşam Süreleri

Yıllar	KADIN			ERKEK		
	e_0	e_5	e_{45}	e_0	e_5	e_{45}
1967	57.7	66.4	28.5	55.9	63.3	26.3
1968	63.6	66.8	34.2	57.1	62.6	25.2
1971	67.6	70.8	33.3	62.0	65.1	28.2
1973	67.3	70.7	32.9	64.5	68.8	32.2
1974	69.0	72.3	34.8	64.2	67.9	31.0
1975	70.5	74.1	45.7	64.6	68.0	30.9
1976	68.6	71.7	33.5	65.5	67.6	30.4
1977	71.3	72.9	34.2	63.1	65.0	28.5
1978	70.4	73.5	34.4	65.9	67.8	32.0
1979	72.4	72.5	34.6	65.7	65.7	29.2
1980	68.2	69.0	30.6	64.7	65.7	28.9

Bu gözlemler bölgede 5 yaş üzerindeki nüfusun (doğurganlık çağında kılınanlar hariç) ve 0-4 yaşındaki çocukların (neonatal dönem hariç) sağlık düzeyinin önemli ölçüde düzeldiğini göstermektedir. Ana ölüm hızı Türkiye ortalamasına göre çok düşük olmakla beraber (yüz binde 207 ye karşın yüz binde 63) son 14 yıl içinde belirgin bir düzelme göstermemiştir.¹⁵ Bunun nedenleri doğumların büyük ölçüde hastanede yapılmaması, komplikasyonlu doğumların hastaneye geç getirilmesi ve gebelik çağındaki kadınların geleneksel beslenme ve çalışma düzenlerini değiştirmemeleridir. Perinatal ve geç neonatal ölümlerde düşüş görülmemesinin nedeni de bu ölümlerin ana sağlık düzeyine bağımlı olması, bölgede prematüre bakım birimleri gibi yüksek teknolojik olanağların olmayışı ve ailelerin hasta bebeceklerin bakımında yeterli olmayışıdır.

Doğurganlık Hızları :

1967 yılında bölgede toplam doğurganlık hızı 4.9 du (Tablo 7) İlk üç yıl bu hızda önemli bir değişme olmamıştır. 1970 ve 1976 yılları arasında toplam doğurganlık hızında yüzde 35 lik düşüş olmuştur. Bundan sonraki yıllarda doğurganlıkta bir değişme olmamış ve toplam doğurganlık hızı 3.2 dolaylarında dalgalanmıştır.

Etimesgut SEA Bölgeninde doğurganlıktaki bu hızlı düşüş Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsünün yaptığı ülke çapındaki nüfus araştırmalarının sonuçlarını doğrulamaktadır. Bu araştırmaların sonucuna göre ülkemizde doğurganlığın yüksek oluşunun nedeni halkın tutumu değil, ailelerin iyi bir aile planlaması hizmetinden yoksun oluşudur. Nitekim Etimesgut SEA Bölgesinde ailelere iyi bir hizmet sunulunca doğurganlık düşmüştür. Bu bölgede gözlenen bu hızlı düşüş (Şekil 5), yabancı yazarlar tarafından dünyada en başarılı sonuçlardan biri olarak kabul edilmektedir.¹⁶

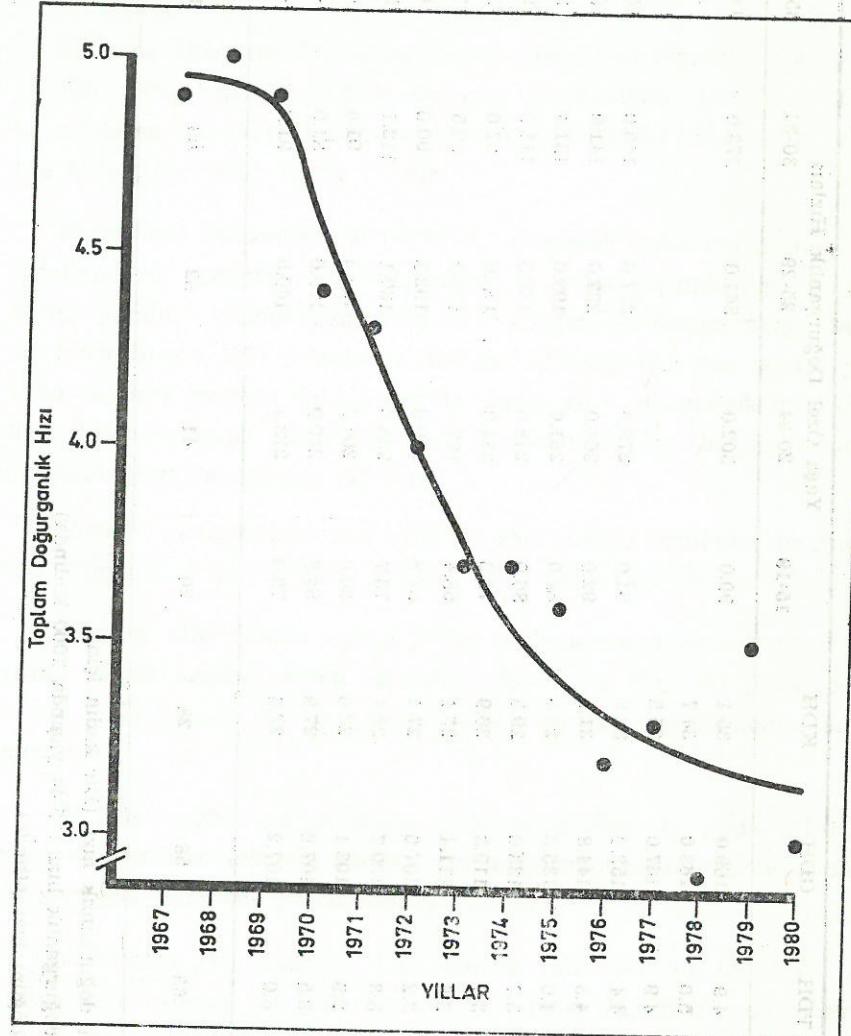
Yaşa özel doğurganlık hızları incelendiğinde, bu hızlarda azalma 15-19 yaş grubunda yüzde 20 iken bu düşüş yaşı ilerledikçe hızlanmaktadır 35-39 yaş grubunda yüzde 139'a ulaşmaktadır. On dört yıl süresince doğurganlığın en yüksek yaş grubu 20-24 yaş grubudur.

Epidemiyolojik Bilgiler

Bulaşıcı Hastalıklar :

Bölgедe 1967-1980 yılları arasında görülen bulaşıcı hastalık vakaları, ölümler fatalite ve ortalama morbidite ve ölüm hızları Tablo 8 ve 9 de görülmektedir.

Bölgедe, aşı ile korunulan çocuk hastalıklarından difteri ve teta-noz hiç görülmemiştir. Poliomiyelit ilk iki yılda görülmüş, ondan sonra görülmemiştir. 1971 ve 1973 yılında görülen vakalar bölge dışından gelmedir. Boğmaca endemiktir. Her yıl ortalama 40 vaka görülmektedir. Boğmaca morbidite hızı da, 0-6 yaş grubu bazına göre, onbinde 31, fatalite hızı yüzde 0.4 tür.



**ŞEKİL 5 — Etimesgut SEA Bölgesinde Yıllara Göre
Toplam Doğuranlık Hızında Düşüş**

TABLO 7 — Etimesgut SEA Bölgesinde Doğurganlık İle Ilgili Hızlar

Yıllar	TDH	GDH	KDH	15-19	20-24	Yaşa Özel Doğurganlık Hızları	25-29	30-34	35-39	40-44
1967	4.9	169.0	35.1	90.0	302.0	261.0	173.0	—	115.0	47.0
1968	5.0	168.0	34.7	—	—	—	—	—	—	—
1969	4.9	167.0	35.5	—	—	—	—	—	—	—
1970	4.4	152.0	32.9	94.0	279.0	237.0	145.0	103.0	21.0	—
1971	4.3	144.8	31.9	92.0	264.0	232.0	141.0	92.0	26.0	—
1972	4.0	135.3	29.5	88.0	261.0	198.0	131.0	88.0	22.0	—
1973	3.7	133.0	29.5	86.0	248.0	187.0	111.0	90.0	17.0	—
1974	3.7	119.3	26.9	70.0	234.0	178.0	97.0	56.0	19.0	—
1975	3.6	111.4	25.4	68.4	197.1	181.0	92.5	70.3	22.6	—
1976	3.2	107.9	27.4	57.8	230.0	192.3	90.0	63.0	13.6	—
1977	3.3	109.7	28.4	73.7	238.8	169.1	112.1	55.7	9.8	—
1978	2.9	103.4	26.6	80.0	204.6	158.3	91.6	44.8	18.4	—
1979	3.5	107.9	27.9	84.8	210.9	178.0	81.0	44.5	15.8	—
1980	3.0	107.2	27.3	75.0	213.4	160.5	91.2	48.0	22.8	—
1967-1980 Arası düşüş yüzdesi	63	58	28	20	41	62	89	139	113	—

THD : Toplam doğurganlık hızı (Bir Kadın İçin)

GDH : Genel doğurganlık hızı (15-44 yaşında 1000 kadında)

KDH : Kaba doğum hızı (Binde).

Kızamık vakaları, son yıllarda hassas çocuk nüfusunun bir kısmının aşılanması nedeni ile düşmüştür. 1974 yılı salgısında morbidite hızı onbinde 990 iken 1980 yılında onbinde 90 olmuştur. On dört yılın ortalama morbidite hızı on binde 494, fatalite hızı da yüzde 0.8 dir.

Bölgедe tifo-paratifo ve infeksiyoz hepatit endemiktir. Son yıllarda infeksiyöz hepatit vakalarında artış görülmüştür. Bu iki hastalığın ortalama morbidite hızları aynı sırada onbinde 7 ve 14 tür. Fatalite hızları da yüzde 3.1 ve 1.0 dir.

Streptokok infeksiyonları ve basilli dizanteri vaka sayılarında dalgalanmaların nedenleri arasında sınırlı salgınlar yanında her vakadan kültür yapılip yapılmamasının da rolü vardır. Etimesgut bölge hastane laboratuvarı 1968 yılında çalışmaya başladığından son on iki yılın vaka sayıları gerçeğe daha yakındır. Buna göre streptokok infeksiyon hızı, 0-14 yaş çocuk nüfusu bazına göre, onbinde 260, basilli dizanteri morbidite hızı da onbinde 230 dur.

Bölgедe mengokoksik menenjit de endemiktir. Ortalama morbidite hızı, tüm nüfus bazına göre onbinde 1.0, fatalite hızı yüzde 4.9 dir.

Bölgедe 1970 yılında erken teşhis edilemeyen dışarıdan gelen bitişme vakası salgına sebep olmuştur. Hastalığın kökü iki yılda kazanmıştır. 1979 yılında dışardan gelen vaka bölgедe intikale neden olmustur.

Bölgедe şarbon ve brüselloz endemiktir. Son iki yılda brüselloz vaka sayısının artmasının nedeni, bir araştırma nedeni ile fazla sayıda serolojik muayene yapılmasıdır.

Tüberküloz prevalansında 1967 den bu yana belirgin bir düşüş görülmektedir. Ancak ilk yıllarda kitle taraması yapılması son yıllarda sadece hasta ile temas edenlerin taranması nedeni ile istatistikler yarlıltıcı olabilir.

Bölgедe görülen gonore ve uyuz gibi diğer endemik hastalıklar önemli bir sorun teşkil etmemektedir.

TABLO 8 — Etimesgut SEA Bölgeselerinde Bulasıçı Hastalık Vakaları

Yıllar	Kızılağac (1)		Sterepekök (2)		Menengeköksik		Göekük Feleci		Tiro-Paratiyo		Basimli		Sarıboyn		Gonore		Bruselioz (1)		Uyuz		
	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	Mkt.	Hkt.	
1967	977	170	171	—	132	3	12	3	35	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1968	580	43	60	4	152	8	2	1	73	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1969	899	436	27	2	183	—	23	74	51	—	7	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—
1970	1258	831	28	2	129	—	17	208	79	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—
1971	463	707	29	2	91	2	19	202	87	60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—
1972	760	452	3	3	80	—	73	136	65	91	6	—	—	—	—	—	—	—	—	5	51
1973	1225	557	93	4	57	2	191	126	91	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	5	111
1974	221	81	20	20	50	—	59	127	67	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	14	142
1975	493	791	8	12	21	—	64	209	110	—	8	6	—	—	—	—	—	—	—	8	167
1976	945	626	30	8	15	—	97	308	114	—	5	9	—	—	—	—	—	—	—	12	148
1977	414	640	16	11	23	—	47	182	162	—	25	6	—	—	—	—	—	—	—	13	124
1978	387	555	25	4	33	—	37	104	136	—	9	6	—	—	—	—	—	—	—	3	134
1979	109	906	44	8	44	—	36	116	178	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	12	132
1980	153	1116	10	6	47	—	26	83	104	—	4	34	8	—	—	—	—	—	—	8	186
Ortalama	634	642(3)	40	6	76	—	50	156(3)	97	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	7	133

Morbidite

Hizi

(Onbinde)

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

Son iki yılda yapılan bir tarama nedeni ile vaka artımı görülmektedir

Toplam vaka sayısı

Son 12 yıl ortalaması

Baz 0-6 yaş grubunda çocuk

Baz 0-14 yaş grubu çocuk.

TABLO 9 — Etimesgut SEA Bölgesinde Bulaşıcı Hastalıklardan Ölenler

Yıllar	Kızamık	Boğmaca	Menengokoksik Menejit	Tüberküloz	Tifo ve Paratifo	Basilli Dizanteri	Enf. Hepatit	Sarbon
1967	13	1	—	19	—	—	2	—
1968	3	—	—	7	—	—	—	—
1969	6	—	—	11	1	1	—	—
1970	18	—	—	9	—	1	1	—
1971	6	—	—	7	—	1	1	—
1972	1	—	—	2	5	3	1	1
1973	8	—	—	5	4	—	1	—
1974	—	—	—	—	1	1	—	—
1975	2	—	1	7	1	—	2	—
1976	—	—	—	—	3	1	2	—
1977	4	1	—	—	—	1	1	—
1978	4	—	1	—	5	—	2	—
1979	—	—	—	1	—	3	1	—
1980	2	—	1	2	2	1	—	—
Fatalite hizi (yüzde)	0.8	0.4	4.9	—	3.1	0.7	1.0	1.1

Not : Ölüm olmayan hastalıklar tabloya konmamıştır.

Ölüm Nedenleri :

Bir ülkede veya bölgede ölüm nedenleri konusunda genel bir bilgi edinmek için toplam nüfusta en çok öldüren on hastalığa bakılır. Ancak Türkiye'de çocuk ölümleri düzeyi ile erişkin ölümleri düzeyi arasında diğer ülkelere benzemeyen büyük bir fark olduğu için ülkemizde ölüm nedenleri dört ana yaş grubunda ayrı ayrı incelenirse durum da ha doğru yansır.

Bebeklerde Ölüm Nedenleri : Etimesgut SEA bölgesinde, il ve ilçe merkezlerinde de olduğu gibi, pnömoni en önemli ölüm nedenidir. Son 12 yılda bebeklerde pnömoni ölüm hızı 1000 bebekte 65 den, binde 18'e düşmesine karşın yine de 1980 yılında tüm bebek ölümlerinin yüzde 21'i pnömoni ölümüdür. Bunun temel nedeni hasta çocukların hekime getirilmeyiği veya çok geç getirilişidir. Diğer dört önemli ölüm nedeni olan neonatal dönem hastalıkları, diare, beslenme yetersizliği ve infeksiyon hastalıkları ölüm hızları 1969 ve 1980 yılları arasında önemli bir değişme göstermemiştir. (Tablo 10).

TABLO 10 — Etimesgut SEA Bölgesinde Bebeklerde En Önemli

Beş Ölüm Nedeni (1969-1980)

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(1)	ÖÖH Sınırlar(2)	Ölüm Hizi Yüzde(3)	Ölüm Hizi Yüzbinde(4)
Pnömoni (A92)	60.8	30-107	34.2	3224
Neonatal dönem hastalıkları (A130,131,135)	37.4	26-58	21.0	1983
Diare (A5)	19.3	11-33	10.9	1023
Beslenme yetersizliği (A65)	15.5	6-41	8.7	821
İnfeksiyon hast. (A1-29)	5.9	3-14	3.3	313
Diğer	38.8	—	21.9	—
Toplam	177.7	149-218	100.0	9422

(1) 1969-1980 yılları ölüm sayısı ortalaması

(2) Bir yılda saptanan en çok ve en az ölüm sayısı

(3) Tüm ölüm bazına göre bir hastalıktan ölen yüzdesi

(4) 12 yıllık yıl ortası nüfus ortalaması bazına göre.

1-4 Yaş Grubunda Ölüm Nedenleri : Bu yaş grubunda ölüm hızları, bebek ölüm hızlarına kıyasla, belirgin bir biçimde düşmektedir. Bununla beraber en önemli ölüm nedenlerinde pek az değişme olmuştur. Sadece neonatal dönem hastalıklarının yerini kazalar almış ve infeksiyon hastalık ölümleri arasında da kızamık büyük ağırlık kazanmıştır. (Tablo 11).

**TABLO 11 — Etimesgut SEA Bölgesinde 1-4 Yaş Grubunda
En Önemli Beş Ölüm Nedeni**

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hizi Yüzbinde(x)
Pnömoni (A92)	9.3	4-17	31.7	103
Kazalar (A138-150)	3.6	2-5	12.3	40
Beslenme yetersizl. (A65)	3.3	1-6	11.3	37
Diare (A5)	2.6	1-6	8.9	29
Kızamık (A25)	2.5	0-11	8.5	28
Diğer	8.0	—	27.3	—
Toplam	29.3	13-41	100.0	325

5-14 Yaş Grubunda Ölüm Nedenleri : Bu yaş grubunda ölüm hızı bebek ve 1-4 yaş grubuna kıyasla daha da düşüktür ve gelişmiş ülkeler ile kıyaslanabilecek düzeye inmiştir. Bu grupta çeşitli hastalıklardan tek tük ölüm olmaktadır. Bu nedenle ölüm nedenleri arasında en çok görülen hastalıkları dört hastalık ile sınırlama gerekmektedir. Bu grubun özelliği, pnömoni ölümleri önemini korumakla birlikte, kazaların başa geçmesidir. (Tablo 12). Son 12 yıl içinde görülen 90 kaza ölümünün yüzde 58 ini motorlu taşıt kazaları oluşturmaktadır.

TABLO 12 — Etimesgut SEA Bölgesinde 5-14 Yaş Grubunda En Önemli
Dört Ölüm Nedeni (1969-1980)

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hızı Yüzbinde(x)
Kazalar (AE 138-150)	7.5	5-11	49.0	36
İnfeksiyon Hastalıkları (A 1-29, 72)	2.6	0-6	13.1	10
Pnömoni (A 92)	1.4	0-9	9.2	7
Habis Uriar (A 45-61)	0.8	0-2	5.2	4
Diger	3.6	—	23.5	—
Toplam	15.3	10-27	100.0	74

(x) Tablo 10 daki gibi.

15-44 Yaş Grubunda Ölüm Nedenleri : Bu yaş grubunda en sık görülen ölüm nedenleri Tablo 13 de görülmektedir. Etimesgut SEA bölgesinin bu yaş grubunda gözlenen ölüm nedenleri örüntüsü gelişmiş ülkelere benzemektedir. Kiyaslama ülkesi olarak İsveç'i alırsak, İsveç'te de ilk üç ölüm nedeni kazalar, kalp hastalıkları ve neoplazmlardır. Kiyaslamada göze çarpan en önemli fark İsveç'te bu yaş grubunda infeksiyon hastalıkları ölümleri yok denecek kadar az olmasına karşın Etimesgut SEA Bölgesinde dördüncü sırada olmasıdır. Diğer sık görülen hastalıklara gelince sıralama ve hızlar farklı olmakla beraber temel örüntü değişmemektedir.

**TABLO 13 — Etimesgut SEA Bölgesinde 15-44 Yaş Grubunda En Önemli
On Ölüm Nedeni (1969-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hızı Yüzbinde(x)
Kazalar (A 138-150)	13.4	4-31	26.9	43.8
Kalp ve Damar Hast. (A 81, 83, 84, 86)	18.1	29.4	9.0	2.16
Habis Urlar (A 45-61)	6.3	1-12	12.7	20.6
İnfeksiyon Hast. (A 1-29, 72)	2.8	0-6	5.6	9.2
Nefrit ve Nefroz (A 106)	1.7	0.5	3.4	5.5
Hipertansiyon (A 82)	1.6	0-4	3.2	5.2
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları (A 93)	1.3	0-3	2.6	4.2
Siroz (A 102)	1.0	0-2	2.0	3.3
Serebrovasküler Hast. (A 85)	0.9	0-3	1.8	2.9
Diger	11.8	—	23.7	—
Toplam	49.8	39-68	100.0	162.9

(x) Tablo 10 daki gibi.

45 Yaş ve Üzerindeki Yaşlarda Ölüm Nedenleri: Bu yaş grubundaki ölüm nedenleri örüntüsü de Tablo 14'de görüldüğü gibi, gelişmiş ülkelere benzemektedir. Kiyaslamayı yine İsviç ile yaparsak en çok öldüren hastalığın iki yerde de kalp hastalıkları (A81, 83, 84, 86) olduğunu görürüz. Etimesgut SEA bölgesinde üçüncü en önemli ölüm nedeni olan hipertansiyon İsviç'te önemli bir ölüm nedeni değildir. Diğer sık görülen ölüm nedenlerine gelince, bunlar aynı hastalık veya hastalık grupları olmakla beraber sıraları değişmektedir.

TABLO 14 — Etimesgut SEA Bölgesinde 45 Yaş ve Üzerinde En Önemli
On Ölüm Nedeni (1969-1980)

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hizi Yüzbinde(x)
Kalp ve Damar Hast. (A 81, 83, 84, 86)	38.6	28-58	19.0	368
Kronik Ob. Akciğer Hast. (A 93)	34.0	6-51	16.8	524
Hipertansiyon (A 82)	28.8	11-57	14.2	274
Habis Urlar (A 45-61)	22.5	7-34	11.1	215
İhtiyarlık (A 136)	10.3	1-34	5.1	98
Pnömoni ve Diğer Solunum Yolu Hast. (A 92, 96)	6.4	0-21	3.2	61
Serebrovasküler Hast. (A 85)	5.7	0-21	2.8	55
Kazalar (A 138-150)	5.7	1-12	2.8	54
İnfeksiyon Hast. (A 1-29)	4.5	1-8	2.2	43
Diyabetes Mellitus (A 64)	2.8	0-7	1.4	27
Diğer	43.5	—	21.4	416
Toplam	202.8	166-313	100.0	1935

(x) Tablo 10 daki gibi.

Hastalıklar :

Etimesgut SEA bölgesinde son altı yılda (1975-1980) sağlık ocaklarına baş vuran hastalarda en sık görülen hastalıklar Tablo 15 - 19'da görülmektedir. Bu tablolarda görüldüğü gibi her yaş grubunda en sık görülen hastalık Akut solunum yolu infeksiyonudur. Bu hastalıktan başvurma tüm başvurmaların beşte birini oluşturmaktadır. Pnömoni, diare ve otit her üç çocuk yaş grubunda da ilk on hastalık arasına girmektedir. Bunlar arasından pnömoni ile diare ise 0-4 yaşlarda akut solunum yolu infeksiyonlarından sonra en sık görülen hastalıklardır. 1-4 ve 5-14 yaş gruplarında streptokoksik infeksiyonlar ve bağırsak parazitlerinin önem kazandığını da belirtmek gerekmektedir.

0 - 14 yaş grubunda hastalıkların yüzde 69 u ilk on hastalık veya hastalık grubunda toplanabilmesine karşın 15-44 ile 45 ve üzerindeki yaşlarda hastalıklar daha geniş bir dağılım göstermekte ve ancak yüzde 49 u ilk on içine girebilmektedir. Bu iki yaş grubunda ilk on sıraya giren hastalıklar hemen hemen birbirinin aynıdır. Bu grplarda, 0-14 yaş gruplarından farklı olarak genito-uriner sistem hastalıkları, dış ve dış eti hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları (özellikle mide ve duodenum ülseri), romatizmal şikayetler ve psikotik olmayan ruhsal bozukluklar önem kazanmaktadır.

Kalp hastalıkları ve diyabet gibi önemli ölüm nedeni olan hastalıkların sık görülen hastalıklar arasında görülmemesinin nedeni bu hastaların takibinin genellikle bölge hastanesinde yapılmasınadır.

TABLO 15 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran Bebeklerde En Sık Görülen Hastalıklar (1975-1980)

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(1)	Sınırlar(2)	OHH Yüzde(3)	Morb. Hızı Binden(4)
Akut Solunum Yol. İnf. (A 89)	1285	953-1763	26.3	614
Diare (A 5)	732	574-888	15.0	350
Pnömconi (A 92)	457	385-587	9.4	218
Deri Hast. (A 119, 120)	309	241-385	6.3	148
Otitis media (A 78)	154	102-233	3.1	74
Beslenme Yetersizliği (A 65)	153	56-258	3.1	73
Sindirim S. Hast. (A 104)	96	50-131	2.0	46
Gözün İltihabi Hast. (A 75)	93	52-150	1.9	44
Genito-Uriner S. Hast. (A 111)	88	29-188	1.8	42
Anemi (A 67)	82	4-261	1.7	39
Diger	1436	—	29.4	685
Toplam	4885	2929-6507	100.0	2333

(1) 1975-1980 yılları vaka sayısı ortalaması

(2) Bir yılda en az ve en çok baş vurma sayısı

(3) Toplam baş vurma bazına göre baş vuranların yüzdesi

(4) Altı yıllık yıl ortası nüfusları ortalaması bazına göre.

TABLO 16 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 1-4 Yaş Grubundaki Çocuklarda En Çok Görülen On Hastalık (1975-1980)

Hastalık		Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OHH Yüzde(x)	Morb. Hizi Binden(x)
Akut Solunum Yolu					
Hast. (A 89)	2673	2335-3071		31.6	314
Diare (A 5)	801	666-922		9.5	94
Pnömoni (A 92)	733	521-833		8.7	86
Deri Hast. (A 119, 120)	676	580-779		8.0	80
Paraziter Hast. (A 43, 44)	330	303-980		3.9	39
Otitis Media (A 78)	230	102-380		2.7	27
Göğüs İltihabi Hast. (A 75)	164	78-274		1.9	19
Streptokoksik İnf. (A 17)	157	103-242		1.9	19
Şeslenme Yetersizliği (A 65)	140	78-180		1.7	16
Sindirim S. Hast. (A 114)	120	87-169		1.4	14
Diger	247	—		28.7	286
Toplam	8451	6885-9222		100.0	994

(x) Tablo 15 deki gibi.

TABLO 17 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 5-14 Yaş Grubundaki Çocuklarda En Çok Görülen On Hastalık (1975-1980)

Hastalık		Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OHH Yüzde(x)	Morb. Hizi Binden(x)
Akut Solunum Yolu					
Hast. (A 89)	2397	1901-2753		28.9	123
Paraziter Hast. (A 43, 44)	732	538-848		8.8	38
Deri Hastalıkları (A 119, 120)	641	556-685		7.7	33
Pnömoni (A 92)	280	231-312		3.4	14
Streptokoksik İnf. (A 17)	276	62-404		3.3	14
Şinir S. ve Duygu Org. Hast. (A 79)	252	147-374		3.0	13
Gözün İltihabi Hast. (A 75)	234	184-304		2.8	12
Otitis Media (A 78)	216	183-276		2.6	11
Diare (A 5)	164	128-206		2.0	8
Genito-uriner S. Hast. (A 111)	150	103-246		1.8	8
Diger	2965	—		35.7	152
Toplam	8307	6885-9222		100.0	426

(x) Tablo 15 deki gibi.

TABLO 18 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 15-44 Yaş Grubundaki Erişkinlerde En Çok Görülen 10 Hastalık (1975-1980)

Hastalık	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OHH Yüzde(x)	Morb. Hizi Binde(x)
Genito-Uriner S. Hast. (A 111)	2919	1850-4116	15.7	79
Akut Solunum Yolu Hast. (A 89)	2276	1820-2746	12.2	61
Deri Hast. (A 119, 120)	961	403-521	5.2	26
Paraziter Hast. (A 43, 44)	724	214-364	3.9	19
Diş ve Dişeti Hast. (A 97)	688	495-766	3.7	18
Mide Ülseri (A 98)	546	409-820	2.9	15
Psikotik Olmayan Ruhi Bozukluklar (A 70)	472	382-576	2.5	13
Romatizmal Şikayetler (A 122)	430	320-600	2.3	12
Sinir S. ve Duygu Org. Hast. (A 79)	428	294-837	2.3	12
Anemi (A 67)	350	214-683	1.9	9
Diğer	8784	—	47.4	235
Toplam	18578	10913-24943	100.0	499

(x) Tablo 15 deki gibi.

TABLO 19 — Etimesgut SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 45 Yaş ve Üzeri Erişkinlerde En Çok Görülen On Hastalık (1975-1980)

Hastalık	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OHH Yüzde(x)	Morb. Hizi Binde(x)
Akut Solunum Yolu Hast. (A 89)	878	436-1367	9.3	69
Hipertansiyon (A 82)	857	590-1224	9.1	68
Genito-uriner S. Hast. (A 111)	512	364-655	5.4	41
Diş ve Dişeti Hast. (A. 97)	398	311-481	4.2	31
Deri Hast. (A 119, 120)	337	332-370	3.6	27
Romatizmal Şikayetler (A 122)	291	250-345	3.1	23
Mide Ülseri (A 98)	257	205-331	2.7	20
Sinir S. ve Duygu Org. Hast. (A 79)	206	184-253	2.2	16
Psikotik Olmayan Ruhsal Bozukluklar (A 70)	175	116-242	1.9	14
Sindirim S. Hast. (A 104)	131	79-182	1.4	10
Diğer	5379	—	57.1	425
Toplam	9421	5404-12296	100.0	7443

(x) Tablo 15 deki gibi.

Hizmet İstatistikleri

AÇS ve Doğum Hizmetleri :

Etimesgut SEA Bölgesinde AÇS hizmetleri ocak hekimlerinin de netimi altında sağlık evi ebeleri tarafından yürütülmektedir. Gebelere antenatal bakım için ebelerin bir yılda yaptığı muayene sayısı, Tablo 20 de görüldüğü gibi, 1967 ile 1980 arasında yüzde 48 artmış, doğum başına yapılan ortalama muayene sayısı da 3.5 dan 6.4 e yükselmiştir. Bebek muayene sayısında artış yüzde 77, 1-6 yaş çocuk grubunda yüzde 118 dir. 1967 ve 1980 yılları arasında yılda bebek başına ortalama muayene sayısı 7.9 ile 12.2 ve 1-6 yaş grubunda 2.2 ile 3.8 arasında dalgalandırmıştır.

0-6 yaş gruptaki çocukların bağılıklık durumlarını saptama için zaman zaman araştırma yapılmaktadır. 1978 deki araştırma sonuçları Tablo 21'de görülmektedir.

Doğum hizmetlerine gelince, kadınların hastane doğumlarını yegâlemeleri hızla gelişmiştir. 1967 yılında doğumların yüzde 11'i hastanede olurken bu oran 1980 de yüzde 70'e yükselmiştir. Son beş yıldaki hastane doğumlarının yüzde 77 si Etimesgut hastanesinde, yüzde 23 ü Ankara Doğum Evinde yapılmıştır.

**TABLO 20 — Etimesgut SEA Bölgesinde Ana-Çocuk Sağlığı ve
Doğum Hizmetleri**

Yıllar	Gebe	0-12 ay	1-6 yaş	Doğumlar			Evde Sayı	Ebesiz Yüzde
	Muayene Sayısı	bebek mu- ayene S.	cocuk mu- ayene S.	Has- tanede	Evde Ebe ile			
1967	8382	12690	15192	193	582	1082	58	
1968	6735	15192	18277	279	730	870	46	
1969	8347	29932	26860	477	845	639	33	
1970	7695	18933	29214	570	745	593	31	
1971	7923	17302	24491	657	692	625	32	
1972	7959	18719	26013	792	642	499	26	
1973	8068	19871	28655	868	620	469	24	
1974	7565	19342	26989	886	536	443	24	
1975	7431	17997	25015	937	528	362	20	
1976	8059	18213	25853	1090	516	393	20	
1977	9237	19376	27718	1313	496	407	18	
1978	10656	19401	27953	1510	368	365	16	
1979	10556	19928	28135	1477	614	335	14	
1980	11770	22447	33110	1780	388	356	14	

**TABLO 21 — Etimesgut SEA Bölgesinde Çocuklarda Bağışıklık Durumu
(1978)**

Aşilar	Bebekler	1 Yaş	2 Yaş	3 Yaş	5 Yaş
Kızamık	—	43	62	68	62
B.C.G.	66	72	79	78	84
D.B.T.	49	64	69	70	79
Poliomyelit	33	47	48	49	61

(x) Tablo gözlerindeki sayılar bağışıklanması gereken çocuklardan eşitleri tamamlananların yüzdesidir.

Aile Planlaması Hizmetleri :

Bölgедe aile planlaması hizmetlerine büyük ağırlık verilmekte ve kadınlar uterus içi araç takılmasını kabul etmeleri için eğitim yapılmaktadır. 1980 yılında takılan RIA sayısı 1723'e yükselmiştir. Son beş yılda takılan ortalama RIA sayısı 1346 idi. Bölgede 1967, 1973 ve 1980 yıllarında aile planlaması bilgi - tutum - uygulama sonuçlarına göre doğurganlık çağındaki evli kadınlar arasında korunmayı bilenlerin yüzdesi, yüzde 90 nın üzerindedir ve küçük aile (bir erkek, bir kız çocuk) toplumsal normdur.

Gebeliği önleme yöntemleri kullananlar ve seçikleri yöntemler Tablo 22'de görülmektedir. Bölgede toplam doğurganlık hızındaki düşüş te aile planlaması hizmetindeki başarının kanıdır. Alınan bu sonuç dünya ölçüsünde en başarılı sonuçlardan biridir.¹⁶

**TABLO 22 — Etimesgut SEA Bölgesinde Aile Planlaması Yöntemleri
Kullanma Yüzdeleri**

Yöntem	1967	1973	1980
Yöntem Kullanan	50	54	63
RIA	11	25	24
Hap	4	6	8
Kaput	4	4	3
Geri çekme	20	14	25
Diğer	21	5	3
Korunmayan	50	46	37

Hasta Bakım ve Laboratuvar Hizmetleri :

Etimesgut SEA Bölgesinde sağlık ocakları ve hastanede 1967 ve 1980 yılları arasında muayene ve tedavi edilen hasta sayıları Tablo 23'de görülmektedir.

Sağlık ocaklarında hasta bakım hizmeti mutlak sayı olarak ilk üç yılda giderek artmış ondan sonra 1977 yılına kadar 44000 dolaylarında kalmıştır. Bundan sonra yine artmaya başlamış ve 1980 yılında 60.000'i aşmıştır. Kiyaslama bölgede yaşayan nüfus bazına göre yapılrsa 1967 yılında kişi başına muayene 0.7 den 1969 yılında 0.9 a yükselmiş ve ondan sonra yavaş yavaş azalarak 1980 yılında 0.67 e düşmüştür. Bunda bölgede hekim sayısının değişmemesine karşın nüfusun iki katına çıkışmasının büyük rolü vardır.

TABLO 23 — Etimesgut SEA Bölgesinde Hasta Bakım Hizmetleri

Yıllar	Sağlık Ocağında			Hastanede	
	Muayene	Hastaneye Sevk	Poliklinik	Yatan Hasta	Ameliyat Olan Hasta
1967	32564	667	—	—	—
1968	40268	2874	2561	801	—
1969	47946	3365	5658	1762	318
1970	42930	3066	9211	2656	453
1971	48885	3535	8577	2373	733
1972	42939	3066	9211	2656	645
1973	43579	4569	12048	2557	512
1974	40558	3816	11225	2072	709
1975	43856	4636	11635	2153	705
1976	44467	3852	14763	2328	672
1977	50173	3491	15106	2353	767
1978	48022	4317	15990	2591	755
1979	50878	3113	16715	2709	348
1980	60800	4773	16600	2987	463

Sağlık Ocaklarına başvuran hastaların yaş ve cinsleri incelendiğinde ocaklardan büyük ölçüde kadın ve çocukların yararlandığını görüyoruz. Örneğin 1980 yılında kişi başına hasta muayene sayısı 0.67 iken bu oran bebekler için 2, 1-6 yaş grubundaki çocuklar için 1, 15-44 yaşındaki kadınlar için 0.7 ve erkekler için 0.5 dir. 45 yaş ve üzeri nüfusunda da bu ortalama erkekler için 0.5, kadınlar için 0.7 dir.

Sağlık ocaklarındaki teşhis ve tedavi olanakları, başvuran hastaların yüzde 92 sinin ayakta ve evde tedavisine yeterlidir, hastaların ortalama yüzde 8'i ileri tetkik veya yatırılmak için hastaneye sevk edilmektedir.

Sağlık ocaklarının laboratuvarlarında hekimler rutin idrar muayenesi, kan sayımı, formül, hemoglobin ölçümü, gaitada gizli kan ve her çeşit mikroskopik muayene yapabilmektedir. Ocaklar bakteriyolojik kültür muayeneleri için hastane ve Ankara İli Halk Sağlığı laboratuvarından yararlanmaktadır. Ocaklardan bu laboratuvarlara yılda ortalama 10.000 numune gönderilmektedir. Buna göre her 4 hastadan birinden kültür yaptırılmaktadır.

Hastane hizmetlerine gelince, hastane poliklinik hıznetlerinde son beş yılda önemli bir artış olmuştur. Bunun nedeni bölge dışı hastalar ile hastanede ücret ödeyerek muayene olmayı isteyen bölge içi hastaların sayısının artmasıdır. Bu neden ile de ilk yıllarda poliklinikte muayene olanların üçte biri yatırılırken son yıllarda bu oran yüzde 17 ye düşmüştür. Hastanenin yatak işgal yüzdesi ortalama yüzde 70 tir.

Hastanede yapılan ameliyat sayısı yılda ortalama 590 dir. Bu sayı hastanede cerrahi kadrosunun boş olduğu seneler bulunması nedeni ile azalıp çoğalmaktadır. Hastanede yapılan ameliyatlar sıklık sırası ile yılda ortalama 170 kurtaj, 42 herniotomi, 25 tonsilektomi, 13 apendektomi, 17 histerektomi, 17 kolpopoperinografi, 8 sezaryan, 7 kolesistektomi, 6 mide rezeksiyonu, 2 guatr ve 318 diğer küçük ameliyatlardır. Tonsilektomi ameliyatları Fakültemizin Kulak - Burun - Boğaz bölümünün belli aralıklarla yolladığı uzmanlar tarafından yapılmaktadır.

Hastanenin röntgen servisinde yılda ortalama 5766 hastaya 9744 film çekilmektedir. Direkt filmler yanında mide tetkiki, IVP, safra kesesi tetkiki ve HSG de yapılmaktadır. Bu hizmetler Fakültemizin radyoloji bölümünün yaptığı uzman radyolog desteği ile yürütülmektedir.

Hastanenin laboratuvarı hem hastanenin ve hem de ocakların bütün ihtiyacını karşılamaktadır. Son beş yılda ortalama 9410 biosimik, 18723 hematolojik ve 19603 bakteriolojik muayene yapılmıştır. Bu laboratuvarda yapılabilen muayeneler şunlardır: Amilaz, ürik asit, aksalen ve asit fosfataz SGOT, SGPT, BUN, kreatinin, kalsiyum ve timol, BOS da protein ve şeker, kanda total lipid, kolestrol, total protein, albumin, globulin, total bilirubin, AKŞ, protrombin zamanı, hemoglobin, lökosit, sedimentasyon, periferik yayma, kan grubu, hematokrit, kanama zamanı, gizli kan, tam idrar tetkiki, direkt ve indirekt Coombs testi, çapraz uyusum, retikülosit-trombosit, infeksiyon hastalıkları teşhisi için gerekli tüm kültür, serolojik ve mikroskopik muayeneler ile antibiotik duyarlık testleri ve spermogram.

Hastane diş servisinde yılda ortalama 12400 kişi muayene ve tedavi edilmektedir. 1976 - 1980 yıllarında yılda ortalama 6300 diş çekilmiş 2400 dolgu, 960 protez ve 221 cerrahi müdahale yapılmıştır.

Yatırım ve Harcamalar :

Etimesgut SEA Bölgesinde hastane ve ocaklara yapılan bina, malzeme, döşeme ve taşit yatırımı 1968 yılı fiyatları ile 6.3 milyon lira idi. 1980 cari fiyatlarına göre bunun eş değeri 68.5 milyon liradır. Bu miktar içine 1968 yıldından sonra yapılan yatırımlar dahil değildir.

Hastane ve ocakların yıllara göre cari harcamaları Tablo 24'de görülmektedir. Bu tablo da görüldüğü gibi sabit fiyatlar ile sağlık ocaklarında SSYB ve Hacettepe Üniversitesi'nin harcamaları 1971 yılına kadar yüzde 32 artmış ondan sonra azalarak 1968 düzeyinin altına düşmüştür.

1975 ve 1978 yıllarında personel maaşlarındaki ayarlamalar nedeni ile cari harcamalarda yükselmeler olmuştur. 1978 de en yüksek düzeye ulaşan cari harcama 1968 yılının iki katı olmuştur. 1980'de aynı maaş verilmekle beraber harcama 1963 cari fiyatları ile bölge nüfus bazına göre kişi başına 14.58 liraya düşmüştür. 1980 yılı harcamalarının yüzde 95.3 ü maaş yüzde 4.5 i ilaç, aşırı, kırtasiye gibi hizmet için gerekli tüketim malzemesidir. Ocaklara verilen ilaç ve pansuman malzemesi ödeneği cari fiyatlar ile kişi başına 5 liradır.

TABLO 24 — Etimesgut SEA Bölgesinin Cari Harcamaları

Yıllar	Sağlık Ocakları			Hastane	
	Kişi Bağına Harcama (TL)x		Cari Fiyatlar 1963 Sabit Fiyatl. Göre	Kişi Bağına Harcama (TL)x	
	Cari Fiyatlar	Fiyatl. Göre		Cari Fiyatlar	Fiyatl. Göre
1968	45.46	20.00	—	—	—
1969	27.03	19.80	25.70	18.83	18.83
1970	25.28	17.35	33.62	23.07	23.07
1971	44.59	26.40	46.78	27.69	27.69
1972	44.34	22.25	44.84	22.50	22.50
1973	35.33	14.71	57.00	23.74	23.74
1974	44.34	14.22	62.65	20.09	20.09
1975	86.03	25.06	89.27	26.01	26.01
1976	90.73	22.87	110.73	27.99	27.99
1977	115.91	23.55	147.49	29.87	29.87
1978	300.15	40.02	178.93	23.84	23.84
1979	335.56	27.26	255.27	20.72	20.72
1980	371.88	14.58	443.95	17.41	17.41

(x) Baz bölge nüfusudur.

B. ÇUBUK SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ

Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma (SEA) Bölgesi hakkında ayrıntılı bilgi bölgenin 1977 yılı raporunda verilmiştir.¹⁷ Bu kitapta 1977-1980 yıllarına ait demografik, epidemiolojik ve hizmet ile ilgili istatistikler sunulmaktadır.

Demografik Bilgiler

Nüfus Yapısı :

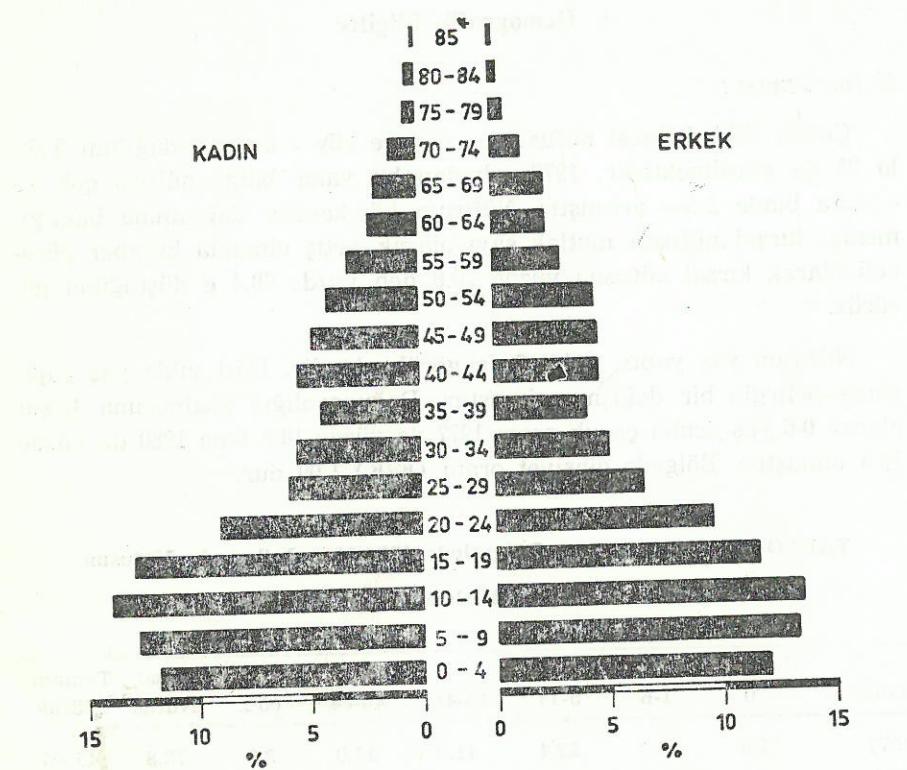
Çubuk SEA Bölgesi nüfusunun yaş ve köy - kasaba dağılımı Tablo 25 de görülmektedir. 1977 yılından bu yana bölge nüfusu çok az —yilda binde 2.5— artmıştır. Nüfusun köy-kasaba dağılımına baktığımızda; kırsal nüfusta mutlak sayı olarak artış olmakla beraber göreceli olarak kırsal nüfusun yüzde 70.8 den yüzde 68.4 e düşüğünü görüyoruz.

Nüfusun yaş yapısı Şekil 6 da görülmektedir. Dört yılda yaş yapısında belirgin bir değişme olmuştur. Doğurganlığın azalmasına koşut olarak 0-6 yaş grubu çocuk oranı 1977 de yüzde 18.8 iken 1980 de yüzde 16.5 olmuştur. Bölgede cinsiyet oranı (E/K) 1.09 dur.

TABLO 25 — Çubuk SEA Bölgesinde 1976-1980 Yıllarında Nüfusun
Yaş ve Yerleşme Yerlerine Göre Dağılımı

Yıllar	0	1-6	5-14	15-44	45-64	65 +	Kırsal	Toplam
							Nüfus	Nüfus
1977	2.8	16.0	22.4	41.0	14.0	3.8	70.8	48967
1978	2.8	15.7	23.0	41.0	13.9	3.6	70.0	49367
1979	2.7	14.4	22.2	43.0	13.9	3.8	68.3	49672
1980	2.5	14.0	21.0	44.0	14.0	4.5	68.4	51679

Çubuk SEA Bölgesi'nde 1980 nüfusunun yaş grupları ve cinsiyet dağılımı, 1980 nüfus sayımına göre, 1980 nüfusunun % 15,2'si 0-4 yaş grubunda, % 13,8'i 5-9 yaş grubunda, % 13,7'si 10-14 yaş grubunda, % 12,5'i 15-19 yaş grubunda, % 10,2'si 20-24 yaş grubunda, % 9,1'i 25-29 yaş grubunda, % 7,9'u 30-34 yaş grubunda, % 6,8'u 35-39 yaş grubunda, % 5,7'u 40-44 yaş grubunda, % 4,6'u 45-49 yaş grubunda, % 3,5'u 50-54 yaş grubunda, % 2,4'u 55-59 yaş grubunda, % 1,3'u 60-64 yaş grubunda, % 0,8'u 65-69 yaş grubunda, % 0,5'u 70-74 yaş grubunda, % 0,3'u 75-79 yaş grubunda, % 0,2'u 80-84 yaş grubunda ve % 0,1'u 85 yaş grubundadır.



ŞEKLİ 6 — Çubuk SEA Bölgesi Nüfusunun Yaşlara ve
Cinse Dağılımı (1980)

Ölüm Hızları ve Beklenen Yaşam Süresi :

Çubuk SEA bölgesinde derlenen istatistiklerin çoğu 1977 den bu yana geçerli düzeye erişmiş olmakla birlikte 1976 yılının ölümlülük istatistiklerinin de tutarlı olduğunu görüyoruz. Tablo 26 da gösterilen 1980 yılı durumunu 1976 yılı ile kıyaslanırsa; kaba ölüm hızının binde 10.9 dan 8.3 e, bebek ölüm hızının binde 159 dan 100 e, 0-4 yaş orantılı ölüm hızının yüzde 50'den yüzde 36.6 ya düşmüş olduğu görülür. Bu gözlemler ve Tablo 27 de gösterilen beklenen yaşam sürelerindeki uzamalar, Çubuk SEA Bölgesinde hizmete başlandığından bu yana toplumun ve özellikle çocuk sağlık düzeyinin önemli ölçüde düzelmiş olduğunun kanıdır.

TABLO 26 — Çubuk SEA Bölgesinde Ölümlülük Hızları

Yıllar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Ana Ölüm S.	(7)	(8)
	KÖH	BÖH	NÖH	PÖH	ÖDH		OÖH	OÖH
1976	10.9	159	26.7	—	19.4	4	50.1	32.6
1977	9.6	128	37.6	50.6	19.8	6	45.0	44.1
1978	9.4	125	41.1	61.5	19.8	1	41.8	41.6
1979	8.8	99	38.4	54.9	20.0	3	37.1	44.0
1980	8.3	100	28.6	49.3	19.4	2	36.6	49.9

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| (1) Kaba Ölüm Hızı (Binde) | (5) Ölü Doğum Hızı (Binde) |
| (2) Bebek Ölüm Hızı (Binde) | (6) Ana Ölüm Sayısı |
| (3) Neonatal Ölüm Hızı (Binde) | (7) 0-4 Yaş Orantılı Ölüm Hızı |
| (4) Perinatal Ölüm Hızı (Binde) | (8) 50+ Yaş Orantılı Ölüm Hızı. |

TABLO 27 — Çubuk SEA Bölgesinde Beklenen Yaşam Süreleri

Yıllar	KADIN			ERKEK		
	e0	e5	e45	e0	e5	e45
1977	60.0	65.0	28.5	58.4	65.0	28.4
1978	60.3	63.3	28.2	58.5	62.4	26.1
1979	62.3	65.4	29.6	59.5	63.1	26.9
1980	63.4	67.4	29.4	64.0	66.7	28.8

Ana sağlığı göstergeleri olan ana ölüm ve perinatal ölüm hızlarına gelince; bunların oldukça yüksek olduğunu görüyoruz. Son 4 yılın ortalaması ana ölüm hızı yüzbinde 213 tür. Perinatal ölüm hızları da binde 54 dolaylarında dalgalanmaktadır. Ana ölümleri üzerinde yapılan bir inceleme önemli nedenlerden birinin, ebeveynlerin uyarısına rağmen, riskli gebelerin hastaneye gitmemeleri veya geç gitmeleri olduğunu göstermiştir.

Doğurganlık Hızları :

Tablo 28'de gösterilen doğurganlık hızları incelendiğinde bölgede doğurganlığın hızla düştüğünü görüyoruz. Bu düşüş Etimesgut SEA Bölgesinde gözlenen düşüşten de hızlıdır. Etimesgut SEA Bölgesinde 1967 ve 1970 yılları arasında doğurganlık hızı yüzde 10 (4.9 dan 4.4'e) düşmesine karşın, Çubuk SEA Bölgesinde yüzde 24 (4.6 dan 3.5 e) düşmüştür.

Yaşa özel doğurganlık hızları incelendiğinde doğurganlığın 15-19 yaş grubu dahil — her yaş grubunda azalduğu görülür. En az düşüş 20-24 yaş grubunda gözlenmiştir.

TABLO 28 — Çubuk SEA Bölgesinde Doğurganlık İle İlgili Hızlar

Yıllar	TDH	GDH	KDH	Yaşa Özel Doğurganlık Hızları							
				15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1977	4.6	134.6	30.4	84.7	283.8	250.5	155.7	100.6	35.6	8.5	
1978	4.2	123.2	28.1	78.3	261.0	241.0	149.0	96.5	20.4	5.0	
1979	3.7	114.8	27.9	83.6	253.5	184.7	128.1	70.0	26.9	5.9	
1980	3.5	109.8	25.8	64.0	250.0	184.0	122.6	48.8	22.6	10.9	

TDH : Toplam Doğum Hızı (Bir kadın için)

GDH : Genel Doğurganlık Hızı (15-44 yaşından bin kadında)

KDH : Kaba Doğum Hızı (Binde)

Epidemiolojik Bilgiler

Bulaşıcı Hastalıklar :

Bölgедe 1977-1980 yıllarında görülen bulaşıcı hastalık vakaları ve ölümleri Tablo 29'da görülmektedir.

Bölgедe son 4 yılda aşı ile korunulan çocuk hastalıklarından difteri, tetanoz, boğmaca, poliomiyelit hiç görülmemiştir. Kızamık aşısının geniş ölçüde uygulanması nedeni ile de kızamık morbidite hızı çok düşmüştür. Ortalama onbinde 99 olan kızamık morbidite hızı, 1977 de onbinde 209 iken 1980 yılında onbinde 52 dir.

Bölgедe —ülkemizin her yerinde olduğu gibi— su ve besinler ile bulaşan hastalıklar endemiktir. Streptoksik infeksiyonlar, bekendiği gibi, bu bölgemin de en yaygın bulaşıcı hastalığıdır. 1979 yılında bölgeye dışardan gelen bir sitmali intikale neden olmadan saptanmış ve tedavi edilmiştir. Tüberküloz bölgenin çok önemli bir sağlık sorunu değildir.

Ölüm Nedenleri :

Temel beş yaş grubunda saptanan en önemli ölüm nedenleri Tablo 30-34 de gösterilmiştir. Bebeklerde en önemli neden Etimesgut SEA Bölgesinden farklı olarak neonatal dönem hastalıkları ve beslenme yetersizliğidir. Bu değişikliğin nedeni bu bölgедe pnömoniden ölüm hızının Etimesgut SEA Bölgesine kıyasla çok düşük olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni bebeklerin yarısından fazlasının kızamığa karşı aşılı olması olabilir.

Bölgедe beslenme yetersizliği hem bebekler, hem de 1-4 yaş grubu çocukların için göreceli olarak önemli bir sorundur.

15-44 ve 45 yaş ve üzeri grupta ölüm nedenleri —Çubuk SEA Bölgesinde hain urlardan ölüm hızının Etimesgut SEA Bölgesinden fazla olmasından başka— bir özellik göstermemektedir. Ölüm nedenleri sıralanması ve nedenleri özel ölüm hızları her iki bölgедe de birbirine benzemektedir.

TABLO 29 — Çubuk SEA Bölgesinde Bulasıçı Hastalık Vakaları ve Ölümler

Yıllar	Hastalıklar	Kızamık	Su Çiggezi	Krabakluak	Stereotekok	Meneengokoksiik	Tüberküloz	(1)	Dizanteri	Tifo - Paratifo	İnfek. Hepatit	Sitrma	Şarbon	Suphehi İstirik	Gonore	Uyuz	
1977	180	105	220	606	16	67	37	35	65	.	.	1	42	2	100	.	.
1978	85	90	93	856	7	90	10	21	41	.	.	1	51	6	129	.	.
1979	31	52	96	592	4	91	9	77	57	1	1	53	6	107	.	.	
1980	45	49	134	1070	7	88	16	37	39	.	3	70	2	94	.	.	
Ortalama																	
Vaka sayısı	85	74	136	780	8	84	18	43	51	.	2	54	4	108	.	.	
Morbidity Hizi (Onbinde)	99(2)	86(2)	7(3)	398(3)	2	16	4	7	10	.	0.2	11	1	21	.	.	
Fatalite Hizi (Yüzde)	0.3	.	0.2	0.03	6.2	.	.	0.6
(1) Tedavide olan aktif akciğer tüberkülozu sayısı																	
(2) Baz 0-6 yaş grubundaki çocukların																	
(3) Baz 0-14 yaş grubundaki çocukların																	
(4) Kuduz																	

- (1) Tedavide olan aktif akciğer tüberkülozu sayısı
 (2) Baz 0-6 yaş grubundaki çocuklar
 (3) Baz 0-14 yaş grubundaki çocuklar
 (4) Kuduz

TABLO 30 — Çubuk SEA Bölgesinde Bebeklerde En Önemli Ölüm Nedenleri (1977-1980)

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(1)	Sınırlar(2)	OÖH Yüzde(3)	Ölüm Hızı Yüzbinde(4)
Neonatal Dönem Hast. (A 130, 131, 135)	28.3	18-33	18.3	2070
Beslenme Yetersizliği (A 65)	27.3	21-34	17.7	1997
Pnömoni (A 92)	20.5	19-28	13.3	1500
Diare (A 5)	16.3	5-28	10.6	1192
İnfeksiyon Hast. (A 1-29, 72)	5.0	3-7	3.2	368
Diger	56.9	—	36.9	—
Toplam	154.3	130-176	100.0	11266

(1) 1977-1980 yılları ölüm sayısı ortalaması

(2) Bu yılda saptanan en çok ve en az ölüm sayısı

(3) Tüm ölüm bazına göre bir hastalıktan ölen yüzdesi

(4) Dört yıllık yıl ortası nüfus ortalaması bazına göre.

TABLO 31 — Çubuk SEA Bölgesinde 1-4 Yaş Grubu Çocuklarda En Önemli Ölüm Nedenleri (1977-1980)

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hızı Yüzbinde(x)
Beslenme Yetersizliği (A 65)	6.0	4-7	23.3	162
Kazalar (AE 138-150)	5.5	2-8	21.3	148
Pnömoni (A 92)	4.5	2-7	17.4	122
Diare (A 5)	1.8	1-2	7.0	49
İnfeksiyon Hast. (A 1-29, 72)	1.8	1-3	7.0	49
Diger	6.2	—	24.0	—
Toplam	25.8	20-35	100.0	697

(x) Tablo 30 gibi.

**TABLO 32 — Çubuk SEA Bölgesinde 5-14 Yaş Grubu Çocuklarda
En Önemli Ölüm Nedenleri (1977-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hizi Yüzbinde(x)
Kazalar (AE 138-150)	5.3	3-8	34.6	36
Habis Urlar (A 45-61)	1.3	0-2	8.5	9
İnfeksiyon Hast. (A 1-29, 72)	1.0	0-2	6.5	7
Pnömoni (A 92)	0.8	0-2	5.3	5
Diğer	6.9	—	45.1	46
Toplam	15.3	10-23	100.0	103

(x) Tablo 30 daki gibi.

**TABLO 33 — Çubuk SEA Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Erişkinlerde En
Önemli Ölüm Nedenleri (1977-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hizi Yüzbinde(x)
Kazalar (AE 138-150)	15.3	13-17	36.6	72
Kalp ve Damar Hast. (A 81, 83, 84, 86)	5.0	1-8	12.0	24
Habis Urlar (A 45-61)	11.3	8-14	27.0	53
Pnömoni (A 92)	0.8	0-2	1.9	4
Diğer	9.4	—	22.5	45
Toplam	41.8	35-50	100.0	198

(x) Tablo 30 daki gibi.

**TABLO 34 — Çubuk SEA Bölgesinde 45 Yaş ve Üzeri Erişkinlerde
En Önemli Ölüm Nedenleri (1977-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama(x)	Sınırlar(x)	OÖH Yüzde(x)	Ölüm Hızı Yüzbinde(x)
Kalp ve Damar Hast. (A 81, 83, 84, 86)	34.0	28-38	16.4	381
Kronik Obs. Akciğer Hast. (A 93)	28.5	22-40	13.7	320
İhtiyarlık (A 136)	28.0	19-34	13.5	314
Habis Uriar (A 45-61)	24.3	22-28	11.7	272
Hipertansiyon (A 82)	18.7	16-20	9.0	210
Kazalar (AE 138-150)	7.3	5-9	3.5	82
Pnömoni (A 92)	4.0	2-6	1.9	45
Diyabetes mellitus (A 64)	3.3	3-4	1.6	37
Diğer	59.2	—	28.7	663
Toplam	207.3	186-218	100.0	2324

(x) Tablo 30 gibi.

Hastalıklar :

Çubuk SEA Bölgesinde son üç yılda sağlık ocaklarına en sık baş vurma nedenleri Tablo 35-39 da görülmektedir.

Bebeklerde en sık görülen on hastalıktan sekizi ve öneme göre sıralanma —beslenme yetersizliği hariç— her iki SEA bölgesinde de aynıdır.

Beslenme yetersizliği Çubuk SEA Bölgesinde Etimesgut SEA Bölgesine kıyasla daha öne sıraya geçmektedir. Genel olarak Çubuk SEA Bölgesinde bebeklerde baş vurma oranı da Etimesgut SEA Bölgesine kıyasla azdır. Bir diğer fark ta Çubuk SEA Bölgesinde ilk on hastalık arasına, sindirim ve genito-uriner sistem hastalıkları girmemekte, doğuştan anomaliler ve paraziter hastalıklar girmektedir.

1-4 yaş grubuna gelince en sık başvurma nedeni olan ilk beş hastalık iki bölgede de aynıdır. Bundan sonra gelen hastalıklardan beslenme yetersizliği ve anemi Çubuk SEA Bölgesinde Etimesgut SEA Bölgesine kıyasla daha sık başvurma nedenidir. Toplam başvurma oranlarında bölgeler arası fark yoktur.

5-14 yaş grubunda her iki bölgede de en sık başvurma akut solunum yolu infeksiyonları ve paraziter hastalıklar nedeni ile olmaktadır. Toplam başvuru oranları aynı olmakla beraber infeksiyon hastalıkları, streptokok infeksiyonları ve tonsil hipertrofisi Çubuk SEA Bölgesi için çok daha önemli ve sık görülen hastalıklardır. Bu yaş grubunda anemi'nin de ilk on hastalık arasına girmesi çocuk beslenmesinin bu yaş grubunda da sorun olduğunu göstermektedir.

15-44 yaş grubunda ilk beş hastalık — diş ve dişeti hastalıkları hariç — her iki bölgede de aynıdır.

Çubuk SEA Bölgesi diş ve dişeti hastalıklarını sağlık ocağı istatistiklerine almamaktadır. Diğer hastalıklara gelince; Etimesgut SEA Bölgesinde ilk on önemli hastalık arasına giren psikotik olmayan ruhsal bozukluklar ve sinir sistemi - duygusal organları hastalıklarının yerini, Çubuk SEA Bölgesinde sindirim sistemi hastalıkları ve streptokok infeksiyonları almaktadır.

45 yaş ve üzeri grupta ilk on hastalık arasına giren 6 hastalık iki bölgede de aynıdır. Ancak önem sıralamaları farklıdır. Bunun en önemli nedeni Çubuk SEA Bölgesinde iskemik kalp hastlığı, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıkların takibinin ocak hekimleri tarafından yapılmasıdır. İki bölge arasındaki bir diğer fark ta, 15-44 yaş grubunda olduğu gibi — Etimesgut SEA Bölgesinde ilk on hastalık arasına giren psikotik olmayan ruhsal bozukluklar ve sinir sistem-duygusal organları hastalıklarının Çubuk SEA Bölgesinde ilk on hastalık arasına girmemesidir.

Hizmet İstatistikleri

AÇS ve Doğum Hizmetleri :

Çubuk SEA Bölgesinde AÇS hizmetleri ocak hekimlerinin denetimi altında sağlık evi ebevieri tarafından yürütülmektedir. Son 4 yılda tüm bölgede ebevierin yaptığı yıllık ortalama antenatal muayene sayısı 5642 dir. Doğum başına yapılan ortalama gebe muayene sayısı 4 tür. Ortalama bebek ve 1-6 yaş çocuk muayene sayıları 11578 ve 19350, bebek ve çocuk başına muayene sayısı 8.5 ve 2.6 dir (Tablo 40).

Aşılama çalışmalarına gelince; Tablo 41 de görüldüğü gibi 12 aylık çocukların yarısından fazlası kızamık, verem, difteri, boğmaca, tetanoz ve poliomiyelite karşı aşılanmış bulunmaktadır.

**TABLO 35 — Çubuk SEA Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuran
Bebeklerde 8n Çok Görülen Hastalıklar (1978-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(1)	OHH Sınırlar(2)	Morb. Hizi Yüzde(3)	Morb. Hizi Binde(4)
Akut Solunum Yolu				
Hast. (A 89)	482	403-554	23.7	352
Diare (A 5)	316	284-342	15.6	231
Beslenme Yetersizliği (A 65)	161	144-178	7.9	118
Pnömoni (A 92)	155	123-173	7.6	113
Deri Hast. (A 119, 120)	134	124-151	6.6	99
Otitis media (A 78)	71	49-86	3.5	52
Gözün İltihabi Hast. (A 75)	58	17-119	2.9	42
Anemi (A 67)	49	37-62	2.4	36
Doğustan Anomali (A 130)	47	44-54	2.3	34
Paraziter Hast. (A 44)	43	37-47	2.1	31
Diger	514	-	25.4	374
Toplam	2030	1747-2081	100.0	1482

(1) 1978-1980 yılları vaka sayısı ortalaması

(2) Bir yılda saptanan en az ve en çok vaka sayısı

(3) Tüm vaka sayısı bazına göre hastalık yüzdesi

(4) Üç yıllık ortalama yıl ortası nüfusu

**TABLO 36 — Çubuk SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 1-4 Yaş
Grubu Çocuklarda En Çok Görülen Hastalıklar (1978-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	OHH Sınırlar(x)	Morb. Hizi Yüzde(x)	Morb. Hizi Binde(x)
Akut Solunum Yolu				
Hast. (A 89)	1076	940-1258	29.5	291
Diare (A 5)	394	370-423	10.8	106
Deri Hast. (A 119, 120)	296	228-344	8.1	80
Pnömoni (A 92)	258	211-311	7.1	70
Paraziter Hast. (A 43, 44)	214	200-226	5.9	58
İnfeksiyon Hast. (A 1-29)	172	114-221	4.7	46
Beslenme Yetersizliği (A 65)	167	135-208	4.6	45
Otitis media (A 78)	121	98-140	3.3	33
Anemi (A 67)	108	64-158	3.0	29
Gözün İltihabi Hast. (A 75)	76	68-86	2.1	21
Diger	766	-	20.9	206
Toplam	3648	3352-4158	100.0	985

(x) Tablo 35 gibi.

TABLO 37 — Çubuk SEA Bölgesinde Sağlık Ocaklarına Başvuran 5-14 Yaş Grubu Çocuklarda En Çok Görülen Hastalıklar (1978-1980)

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	OHH Sınır(x)	Morb. Hizi Yüzde(x)	Morb. Hizi Binde(x)
Akut Solunum Yolu				
Hast. (A 89)	1455	1335-1535	23.7	98
Paraziter Hast. (A 43, 44)	501	403-666	8.2	34
Streptokok Inf. (A 17)	447	390-520	7.3	30
Deri Hast. (A 119, 120)	333	297-355	5.4	22
İnfeksiyon Hast. (A 1-29)	227	195-249	3.7	15
Sinir S. ve Duygu				
Org. Hast. (A 79)	222	110-371	3.6	15
Anemi (A 67)	215	136-337	3.5	14
Tonsil Hipertrofisi (A 94)	157	93-208	2.6	11
Pnömoni (A 92)	147	111-167	2.4	10
Otitis media (A 78)	132	124-146	2.2	9
Diger	2296	—	37.4	155
Toplam	6132	6024-7487	100.0	413

(x) Tablo 35 gibi.

TABLO 38 — Çubuk SEA Bölgesinde 15-44 Yaş Grubundaki Eriskinlerde En Çok Görülen Hastalıklar (1977-1980)

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	OHH Sınır(x)	Morb. Hizi Yüzde(x)	Morb. Hizi Binde(x)
Akut Solunum Yolu				
Hast. (A 89)	1508	1353-1693	12.7	71
Genito-Uriner S.				
Hast. (A 111)	1344	1252-1409	11.3	64
Deri Hast. (A 119, 120)	535	483-617	4.5	25
Paraziter Hast. (A 43, 44)	478	320-754	4.0	23
Peptik Ülser (A 98)	372	279-439	3.1	18
Sindirim Sistemi Hast. (A 104)	329	296-388	2.8	16
Anemi (A 67)	285	279-297	2.4	14
Eklem dışı Romatizmal				
Şikayetler (A 122)	281	200-384	2.4	13
Streptokoksik Inf. (A 17)	236	170-314	2.0	11
Hipertansiyon (A 82)	205	164-233	1.7	10
Diger	6310	—	53.1	299
Toplam	11883	10244-13264	100.0	563

(x) Tablo 35 gibi.

**TABLO 39 — Çubuk SEA Bölgesinde 45 Yaş ve Üzeri Erişkinlerde Ençok
Görülen Hastalıklar (1977-1980)**

Hastalıklar	Yıllık Vaka Sayısı Ortalama(x)	OHH Sınırlar(x)	Morb. Hizi Yüzde(x)	Morb. Hizi Binde(x)
Hipertansiyon (A 82)	627	505-699	10.7	70
Genito-uriner Sistem Hast. (A 111)	372	324-417	6.3	42
Kronik Obs. Akciğer Hast. (A 93)	321	228-375	5.5	36
Akut Solunum Yolu Hast. (A 89)	319	290-345	5.4	36
Peptik Ülser (A 98)	238	142-310	4.1	27
Deri Hast. (A 119, 120)	197	163-239	3.4	22
Eklem Dışı Romatizmal Şikayetler (A 122)	188	131-236	3.2	21
Sindirim S. Hast. (A 104)	185	170-209	3.1	21
Artrit (A 121)	158	108-228	2.7	18
İskemik Kalp Hast. (A 83)	109	106-118	1.9	12
Diğer	3157	—	53.7	353
Toplam	5871	5049-6310	100.0	658

(x) Tablo 35 gibi.

Doğum hizmetine gelince; 1977 yılında yapılan 1502 doğumda karşın 1980 yılında bu sayı 1331'e düşmüştür. Hastanede yapılan doğumlar da yüzde 33 den, yüzde 48'e yükselmiştir. Buna koşut olarak ebe yardımı olmadan yapılan doğumlar da 778 den 511 e inmiştir.

TABLE 40 — Çubuk SEA Bölgesinde Ana-Cocuk Sağlığı ve Doğum Hizmetleri

Yıllar	0-12 ay 1-6 Yaş Gebe Bebek Çocuk V Hastane				Doğumlar	
	Muayene Sayısı	Muayene Sayısı	Hastane Sayısı	Hastane Sayısı	Evde Ebe ile	Evde Ebesiz
	1977	5838	12658	18670	500	244
1978	5089	11302	19089	557	191	667
1979	5873	11538	19738	569	198	617
1980	5770	10816	19906	636	188	515

TABLE 41 — Çubuk SEA Bölgesinde Çocuklarda Bağışıklık Durumu (1980)

Aşilar	%	12 Aylık (Yüzde)			4 Yaş	1-6 Yaş
		12 Aylık	4 Yaş	1-6 Yaş		
		12 Aylık	4 Yaş	1-6 Yaş		
Kızamık	58	58	58	58	90	99
BCG	56	56	56	56	90	99
DBT	60	60	60	60	89	88
Poliomyelit	50	50	50	50	89	99

Aile Planlaması Hizmetleri:

Bölgelerde aile planlaması hizmetlerine büyük önem verilmektedir. 1977 yılında ailelerin yüzde 49 u korunurken bu oran 1980 de yüzde 60'a çıkmıştır. Geleneksel yöntemlerden vazgeçerek etkin yöntemleri kabul eden aileler de hesaba katılırsa 1977 de etkin yöntem kullananların oranı yüzde 8 iken bu oran 1980 de yüzde 30 olmuştur (Tablo 42). Bölgelerde, halka hizmet sunulur sunulmaz doğurganlık hızının Tablo 28'de görüldüğü gibi düşmeye başlaması aile planlaması hizmetlerindeki başarının bir diğer kanıdır.

TABLO 42 — Çubuk SEA Bölgesinde Aile Planlaması Yöntemleri		
	1977	1980
Yöntem Kullananlar (Yüzde Dağılım) (1)		
RIA	49	60
Hap	4	22
Kaput	2	5
Geri çekme	2	3
Diger	22	8
Yöntem Kullanmayanları (2)	51	40

(1) Gözlerdeki yüzdelerin bazı 15-44 yaşındaki evli kadınlar dahil olmak üzere.

(2) Geri çekme dahil.

Hasta Bakım ve Laboratuvar Hizmetleri :

Bölgelerde bakılan hasta sayıları Tablo 43 de görülmektedir. Sağlık ocaklarında bakılan hasta sayısı 1977 den 1980 yılına kadar yüzde 38 artış ile 22550 den 31267 ye yükseltmiştir. Mutlak sayı yanında kişi başına muayene sayısı da 0.46 dan 0.60 a yükselmiştir.

Sağlık ocaklarına başvuran hastaların yaş ve cinsleri incelendiğinde hizmetten —Etimesgut SEA Bölgesinde olduğu gibi— daha çok kadın ve çocukların yararlandığı görülmektedir. Bebeklerde sağlık ocağına başvuru sayısı bebek başına 1.3 dir. Bu sayı 1-6 yaş grubunda 0.7 ve 5-14 yaş grubunda 0.5 dir. 15 yaş üzeri kadınlarda ortalama başvuru sayısı 0.8 iken aynı yaş grubundaki erkeklerde 0.5 dir.

Sağlık ocağı hekimleri ocağa başvuran hastaların yüzde 90 ini ocak otoriteleri ile muayene ve tedavi etmektedirler. Hastaların ancak yüzde onu hastaneye sevk edilmektedir.

Sağlık ocaklarının laboratuvarlarında idrar, (şeker, protein, mikroskop), kan (hemoglobin, alyuvar ve akyuvar sayımı, formül, sedimentasyon) ve dışkı (parazit ve gizli kan) muayeneleri yapılmaktadır. Ocaklıarda yapılan muayene sayısı yılda ortalama 8500 dir. Bunun yanında hastalardan alınan önumeler, kültür ve serolojik muayene için hastane laboratuvarına gönderilmektedir. Gönderilen önume sayısı yılda 9000 dolayındadır.

Hastanede hasta bakım hizmetleri hızla gelişmektedir. 1977 yılında polikliniklerde 7744 hasta bakılmasına karşın 1980 de —yüzde 68 artış ile— 13203 hasta bakılmıştır. Yatırılarak tedavi edilen hasta sayısı da 1842 den 2540 a yükselmiştir. Poliklinik muayenelerinin önemli bir kısmı (yüzde 44) çalışma saatı dışında hastaneye başvuranlara aittir. Poliklinikte muayene edilen hastalardan da ortalama yüzde 21 i hastaneye yatırılmaktadır. Hastanenin yatak işgal yüzdesi 1977 yılında yüzde 52 iken 1980 yılında yüzde 59 a yükselmiştir. Hastanede hastaların ortalama yataş günü 4.3 dür.

Hastanede yapılan ameliyatların yıllık ortalama sayısı 430 dur. Ameliyat sayılarında, 1977 yılından 1980 yılına kadar yüzde 60 artış olmuştur. Hastanede yapılan ameliyatlar —sıklık sırası ile— kurtaj, herniotomi, histerektomi, kolpopoperinografi, sezaryen, apendektomi, kolesistektomi ve mide rezeksiyonudur.

Hastane laboratuvarı hem hastanenin hem sağlık ocaklarının gereksinmesini karşılamaktadır. Son 4 yılda ortalama 639 bioşimik, 5490 bakteriolojik ve serolojik ve 3815 hematolojik muayene yapılmıştır. Bu laboratuvara yapılabilen muayeneler şunlardır:

- Alkalen fosfataz, SGOT, SGPT, BUN, total lipid, kanda total protein, bilirubin, AKŞ, kolestrol.
- Kültürler: Boğaz, dışkı, balgam, idrar, kan, BOS, vajen ve serviks akıntısı, meni, cerahat su ve besin.
- Serolojik testler, antibiotik duyarlılık testi, gebelik testi, spermogram, her çeşit mikroskopik bakteriolojik muayeneler, dışkıda parazit, idrar tetkiki, gizli kan.
- Hemoglobin, akyuvar ve alyuvar sayımı, sedimentasyon, formül, kan grubu, kanama zamanı, Coombs testi, çapraz uyum.

Hastanenin röntgen servisinde yılda ortalama 3370 hastaya 5606 film çekilmektedir. Direkt filmler yanında mide tetkiki, IVP, safra kesesi tetkiki ve HSG yapılmaktadır. Röntgen servisi hizmetleri Fakültemizin radyoloji bölümünden desteklenmektedir.

Diş servisine başvuran hasta sayısı 1977 yılında 2045 iken bu sayı her yıl artarak 1980 de 5503 e ulaşmıştır. Başvuran hastalardan 2977 sinin (yüzde 54) dişi çekilmiş, 610 kişiye dolgu yapılmış, 213 cerrahi müdahale ile 1703 çeşitli tedaviler yapılmıştır.

Cari Harcamalar :

1980 yılında Çubuk SEA Bölgesi hastane ve sağlık ocaklarının cari harcaması 84.3 milyon lira idi. Bu miktarın yüzde 40 i (33,4 milyon TL) hastanenin harcamasıdır. Hastane ve sağlık ocakları harcamasının yüzde 63 ve 95 i personel giderleridir.

Cari harcamalar bölge nüfusu ile kıyaslanırsa hastane harcaması kişi başına 646 TL, sağlık ocağı harcaması 985 TL dir. Sağlık ocaklarında kişi başına ilaç ve pansuman malzemesi harcaması 18 TL dir. Hastane harcaması yatan hasta sayısına göre hesaplanırsa yatan bir hasta için 13154 TL harcandığı görülür. Hasta gün başına harcama ise 306 TL dir.

TABLO 43 — Çubuk SEA Bölgesinde Hasta Bakım Hizmetleri

Yıllar	Sağlık Ocağında		Hastanede		
	Muayene edilen	Hastaneyeye sevk	Poliklinik	Yatan hasta	Ameliyat olan hasta
1977	22550	2103	7744	1842	222
1978	24925	3776	9029	1555	472
1979	24862	2255	10985	2316	410
1980	31267	2452	13203	2540	515

C. TÜBERKÜLOZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Toplum Hekimliği Bölümü öğretim üye ve yardımcıları ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu personelinin birlikte çalışmaları 4 Nolu Verem Savaş Dispanserinin son beş yıllık çalışmalarına ait istatistikler Tablo 44 de sunulmuştur. Bu dispanserde tüberküloz savaşı ile ilgili hizmetler şunlardır:

- Son beş yılda toplam 350 aktif tüberkülozu hasta evde ve ayakta tedavi edilmiştir.
- 22015 kişiye tüberkülin uygulanmış, 7285 kişiye BCG yapılmış ve 104 kişi ilaçla korunmaya alınmıştır.
- Ankara İli'nde ve civarında iş yerlerinde, okullarda mikrofilm taramaları ve esnafın tüberküloz yönünden muayeneleri sistemli ve sürekli bir biçimde yapılmıştır.
- Beş yılda 42494 kişiye mikrofilm, 11639 kişiye standart akciğer grafisi, 1114 kişiye tomografik tetkik yapılmış ve 4648 balgam tetkiki yapılmıştır.

Bu dispanserde tüberküloz çalışmaları yanında kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi toplumsal önemi olan göğüs hastalıkları olanlar da tedavi edilmektedir.

**TABLO 44 — Tüberküloz Eğitim ve Araştırma Merkezi Çalışmaları
(1976 - 1980)**

Yıllar	Tüberkülin Testi	B.C.G. Aşısı	Mikrofilm	Standart			Hasta (x)	İlaçla Koruma
				Akolger Grafisi	Tomografik Tetkik	Balgam Muayenesi		
1976	5388	1011	9218	1991	141	734	37	9
1977	4627	1084	10040	2293	208	644	56	4
1978	4477	1127	9016	2188	226	986	77	18
1979	3207	1488	6709	2141	239	1103	98	32
1980	4316	2575	7511	3071	300	1181	82	41

Tabloda verilen sayılar kişi sayısıdır.

(x) Hasta = Tedavi edilen aktif akciğer tüberkülozu kişi sayısı.

D. YENİCE İŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

Çalışanlar yaşamlarının belli bir süresini işyerlerindeki ortam koşulları içinde geçirmek zorundadırlar. Bu nedenle çalışanlara özgü sağlık sorunları vardır.

Çağımızda bu sorunlarla ilgili uğraşilar İş Sağlığı ve Güvenliği olarak anılmaktadır. Bu sorunlar, özellikle sanayileşmiş ülkeler için çok önemlidir. Türkiyede hızla sanayileşmeye başladığı için, konu ülkemiz için de gittikçe daha fazla önem kazanmaktadır.

Her uygar ülkede işverenler, işçi kuruluşları yanı sıra resmi kuruluşlar ve Üniversiteler İş Sağlığı ve Güvenliği sorunlarının aydınlatılmasına ve çözümlenmesine önemli katkıda bulunmaktadırlar. Türkiye İş Sağlığı ve Güvenliği konularını rutin hizmet yanısıra bilimsel açıdan analiz, araştırma, eğitim ve geliştirme amacıyla yapılan araştırmalar çok sınırlıdır. Bu hususu göz önüne alan Toplum Hekimliği Bölümü 1979 yılında Çubuk SEA Bölgesinde, bu Bölge Başkanlığına bağlı ve Bölümün İş Sağlığı birimi tarafından denetlenen bir merkez, Yenice İş Sağlığı Merkezi (YİSME) kurmuştur. Bu merkezin amaçları şunlardır :

- Yenice çevresindeki işyerlerine ve bu işyerlerinde çalışanlara İş Sağlığı hizmeti sağlamak.
- Uzun süreli ve planlı iş sağlığı çalışmaları ile hizmet götürülen işyerlerinden bilimsel veriler toplamak ve bunları ilgililere duyurmak. Böylelikle ülke çapındaki iş sağlığı gelişmelerine katkıda bulunmak.
- Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti ile iş sağlığı hizmeti yürütümü arasında eşğitudüm en iyi biçimde nasıl sağlanabileceğine ilişkin bir model oluşturmak.

1980 yılında Merkezde hasta bakım hizmetleri için 2906 laboratuvar muayenesi (idrar, dışkı ve kan) yapılmış 3389 boğaz ve dışkı kültürü yaptırılmıştır.

İş Hekimliği Hizmetleri :

1980 yılında, Merkez iş hekimliği konusunda aşağıdaki hizmetleri yapmıştır :

- 671 işe giriş ve 401 periodik muayene.
- İşyerlerinde ortam değerlendirmeleri sınırlı ölçüde yapılmıştır. Bunun nedeni iş hijyen laboratuvarından yoksun oluşumuzdur.
- İş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunma önlemlerini saptamak ve bunların uygulanması için işyeri sağlık kurulları toplantılarına iştirak edilmiştir.
- Çalışan kadın işçilerin sağlık sorunlarının çözümü için izleme-ler yapılmıştır.
- Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlara özel durumlarına göre en uygun sağlık önlemlerinin yerine getirilmesinde rehberlik edilmiştir.
- İlk yardım önlemlerinin en verimli biçimde uygulanması için eğitim yapılmıştır.
- İşçilere ve işverenlere çeşitli konularda sağlık eğitimi yapılmıştır.
- Engelli işçilerin en uygun koşullarda çalışmalarına katkıda bulunulmuştur.
- Sağlık ve güvenlik konularının en olumlu düzeye getirilmesi ve bu düzeyde sürdürülmesi için ilgili başka kuruluşlarla işbirliği yapılmıştır.
- İş sağlığı çalışmalarının sürekli olarak değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yardımcı olacak kayıtlar ve istatistikler tutulmuştur.
- Tıp öğrencilerinin, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği bilim dalında halk sağlığı uzmanlığı yapan hekimlerin, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde İş Sağlığı uzmanlığı çalışması yapan hekimlerin iş sağlığı konularında öğretim ve eğitimlerine olanak sağlamak; bir öğretim - eğitim birimi olarak görev yapmak.
- Hekim dışı sağlık personelinin özellikle hemşirelerin iş sağlığı hizmeti ekibindeki işlevlerini ve sorumluluklarını belirleyecek araştırmalar yapmak.
- İş Sağlığı konularına ilişkin uygulamalı araştırmalar yapmak.

Örgütlenme : YİSME Çubuk SEA Bölgesi Başkanlığına bağlı bir birimdir. Merkezin hekimi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümünden, hekim dışı sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru, laborant, tıbbi sekreter, şoför) ve bir kısım araç gereç Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır.

İşyerleri ve İşçi Sayıları : 1980 yılında YİSME'nin hizmet sunduğu 26 işyeri ve bu işyerlerinde çalışan 4778 erkek ve 224 kadın işçinin dağılımı Tablo 45 de gösterilmiştir.

Hasta Bakım Hizmetleri : 1980 yılında YİSME'de toplam 3242 hasta işçi muayene edilmiştir. Bu işçiler arasında en çok görülen hastalıklar —önem sırasına göre— akut solunum yolu hastalıkları (tüm başvuruların yüzde 13 ü), streptokoksik infeksiyonlar (yüzde 5), iskelet-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları (yüzde 3) ve diğer hastalıklardır. İşyerlerinde 1980 yılında 52 iş kazası olmuştur, morbidite hızı binde 10 dur.

Değerlendirme : Merkezin ilk çalışmağa başladığı yıl işverenler hizmetten yararlanmada çekingen davranışları vardır. Ancak bir sürede hizmet benimsenmiş ve desteklenmeye başlamıştır. Yalnız işverenler değil işçiler de hizmetin kolaylıkla yürütülmesi için işbirliği yapmışlar. Merkezin personelini danışman olarak kabul etmişler ve hizmetimizi öteki kuruluşların hizmetine yeğlemişlerdir. Hizmetin yürütülmesinde kanun yolu ile yaptırımları uygulamadan çok eğitime önem verilmiş ve bu yolla başarılı sonuçlar alınmıştır.

İşçi işveren yanında Sosyal Sigortalar Kurumu ve Çalışma Bakanlığı da Merkezin çalışmalarını desteklemektedir.

Hizmetin maliyetine gelince, merkezin, 1980 yılında, işçi başına harcaması 1200 TL, toplam harcaması 6.000.000 TL. dir.

TABLO 45 — YİSME Bölgesi İşyerlerinin Ticari Adı, Üretim Konusu ve İşçi Sayısının Çinse Göre Dağılımı

İşyerinin Adı	Üretim Konusu	İŞÇİ SAYISI		Toplam
		Erkek	Kadın	
1. D.H.M.I. Esenboğa Havaalanı	Depo, Onarım Bakım, Servis	2602	50	2652
2. Anadolu Gidasan	Bisküvi	896	53	949
	Depo, Araç Onarım ve Bakımı	378	7	385
3. S.S.Y.B. Ana Depo-Tamirhane	Mesrubat İmal ve Dağıtım	185	3	188
4. Ansan Gıda San.	Mobilya.	126	7	133
5. Orsan Mobilya San.	Sentetik Halı	86	42	128
6. Tafteks Hal San.	Hayvan ve Serum Üretimi	80	34	114
7. S.S.Y.B. Serum Çift.	Mibzer	76	1	77
8. Yıldırım Tarım Mak. San.	Kondansatör, Özolatör	46	7	53
9. Emek Elektrik San.	Salt Chhazı, Trafo	52	—	52
10. Semek Elektrik San.	Muhtelif	251	20	271
11. Diğerleri (16 İşyeri)				
		4778	224	5002
	TOPLAM			

E K L E R

**TOPLUM HEKİMLİĞİ BÖLÜMÜNDE ÇALIŞMIS VE
3 EKİM 1981 DEN ÖNCE AYRILAN AKADEMİK
PERSONEL**

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| Dr. Gülseren Ağrıdağ | Dr. Şanda Çah |
| Dr. Meltem Ağızitemiz | Dr. Yahya Demirbaş |
| Dr. Gazanfer Aksakoğlu | Dr. Ahmet Dilsiz |
| Dr. Türkan Alsırt | Dr. Behiye Dilsiz |
| Dr. Özcan Arat | Dr. İsmail Dönmez |
| Dr. Pınar Atakent | Dr. Volkan Dündar |
| Dr. Yücel Atakent | Dr. Aslan Ebiri |
| Dr. Hüsamettin Ayar | Dr. Naci Edalı |
| Dr. Remzi Aygün | Dr. Sevin Ergin |
| Dr. Abidin Bağcı | Dr. Hamit Erokay |
| Dr. Gufran Bakırçı (Özkök) | Uz. Jale Ersöz |
| Dr. Meryem Barışık | Dr. Ziya Fati |
| Dr. İlker Başaydın | Dr. Caner Fidaner |
| Dr. Selma Bayırı | Dr. Çağatay Güler |
| Dr. M. Ali Biliker | Dr. Bekir Sıtkı Günay |
| Dr. Nuray Bingöl (Çetin) | Dr. Yılmaz Hasoğlu (Ölüm) |
| Dr. Çiğdem Bumin | Dr. İsmail E. Hiçyılmaz |

Dr. Muzaffer Işıksalan	Dr. Fatih Öztürk
Dr. Mehmet Kanbak	Dr. Hikmet Pekcan
Dr. Mithat Kanık	Dr. Ahmet Saltık
Dr. Sait Kapucu	Dr. Güler Süloğlu
Dr. Zeliha Kardeş	Dr. Mustafa Şahbaz
Dr. Osman Zeki Kaya	Dr. Necati Tamer
Dr. Üzeyir Kirca	Dr. Fulya Tenyeri (Tezok)
Dr. Demirtaş Kocaçitak	Dr. Nurten Tarlan (Bozkurt)
Dr. Ferit Koçoğlu	Dr. Tanju Topçu
Dr. Ahmet Korman	Dr. Kazım Toprak
Dr. Mutena Korman (Biliker)	Dr. Mehmet Tufan
Dr. Aynur Kuru	Dr. Mustafa Türedi
Dr. Reyhan Müftüoğlu	Dr. Ülker Türksoy
Ecz. Sevim Onarcan	Dr. İnanç Ünel
Dr. Sezai Onarcan	Dr. Halil Ünlü
Dr. Yılmaz Ozan	Sosy. Beyhan Ünsal
Dr. N. Zafer Öner	Dr. Sevgi Yavuz
Dr. Cihangir Özcan	Dr. Nurşen Yıldırım
Dr. Alişan Özdemir	Dr. Abdurrahman Yurtaslanı
Dr. Arif Özel	Ecz. Ersan Yurtman
Dr. Servet Özgür	

EK - 2

TEZ LİSTESİ

A. *Toplum Hekimliği Bölümü Öğretim Yardımcıları*

1. KÖKSAL, Orhan. «Beslenme Sorunları ve Bunların Çözüm Yollarının Araştırılmasında Türkiye İçin Geliştirilmiş Bir Metodoloji Denemesi», «Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1968» (123 sayfa)
2. AYAR, Hüsamettin. «Yenikent-Sincan-Ortabereket Sağlık Ocakları Bölgelerinde Tüberküloz Savaş Hizmetleri», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1969) (24 sayfa)
3. BENLİ, Doğan. «Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Bölgesi 1967-1968 Yılları Değerlendirmesi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1969) (163 sayfa)
4. GÜNAY, Bekir Sıtkı. «Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sekiz Köyde Raşitizm İnsidans Araştırması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1969) (41 sayfa)
5. ÖZTÜRK, Fatih. «Okul Öncesi Köy Çocuklarında Karşılaştırmalı Zekâ Bölümü Çalışmaları», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1969) (42 sayfa)
6. TOPRAK, Kâzım. «Köylük Bölgelerde Tedavi Hizmetlerini Etkileyen Faktörler», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1969) (26 sayfa)
7. TUNCER, Ahmet. «Yenikent Sağlık Ocağı KöySEL Bölgesinde 5-14 Yaş Grubunda Enüresis Prevelans Hızı Araştırması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1969) (52 sayfa)

8. AKIN, Ayşe. «Ergazi Sağlık Ocağı Köyse Bölgelerinde Jinekolojik Şikayetler, Hastalıklar ve Sebepleri Üzerine Epidemiyolojik Araşturma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (43 sayfa)
9. BARIŞIK, Meryem. «Çocuklarda Görülen Gastroenteritler ve Buların Ailedeki Ekonomik ve Eğitim Durumu ile İlişkileri», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (33 sayfa)
10. EREN, Nevzat. «Ankara İli Yenimahalle İlçesine Bağlı Sincan Bucagında Kültür Bütünü ile Halk Hekimliği İlişkileri Konusunda Araştırma Raporu», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (106 sayfa)
11. FATİ, Ziyaeddin. «Ergazi Sağlık Ocağına Bağlı; 12 Muhtarlık (13 Lokalite) da, 60 Yaşın Üstündeki Yaş Grubunda, Sistemik Arteriyel Hipertansiyon Tesbiti ve Hipertansiyonlularla Kontrol Grubunda Klinik, Laboratuvar Semptom ve Bulgular Üzerinde Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (36 sayfa)
12. İŞIKSALAN, Muzaffer. «Kırsal Bölgede 40 Yaşını Aşmış Popülasyonda Kalp Hastalıkları Prevelansı ve Hipertansiyonlu Hastalar Üzerinde Bir Çalışma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (48 sayfa)
13. MÜFTÜOĞLU, Reyhan. «Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgelerinde 1967 Yılı Son Üç Ayı ile 1968 Yılı İlk İki Ayında Çıkan Kızıl ve Streptokok Enfeksiyonu Epidemisine Ait Bir İnceleme», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (26 sayfa)
14. ÖZEL, Arif. «Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı 21 Köyde Beslenme Büyüme ve Gelişme Üzerine Yapılan Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1970) (65 sayfa)
15. DÖNMEZ, İsmail. «Ortabereket Sağlık Ocağı Bölgelerinde Piyodermi Sıklığı ve Bununla İlgili Faktörler», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1971) (33 sayfa)
16. EBİRİ Aslan. «Kazan Sağlık Ocağı Bölgesi Halkının Sosyo - Kültürel Nitelikleri ve Ölüm Karşısındaki Tutumları», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1971) (156 sayfa)

17. KANBAK, Mehmet. Kırsal Bölgede Kas-İskelet Sistemini İlgilenen diren Sakatlık Prevelansı Araştırması, (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1971) (43 sayfa)
18. KAYA, Osman Zeki. «Laktasyonun Gebelikle İlişkisi,» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1971) (27 sayfa)
19. MERT, Ali. «Köysel Bölgede Streptokok Enfeksiyonları ve Bulaşımı Etkileyen Faktörler», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Univ. Sağlık Bilimleri Fak., 1971) (41 sayfa)
20. TAMER, Necati. «Ergazi Sağlık Ocağı Kırsal Bölgesinde Deri Hastalıkları Prevelansı ve Bununla İlgili Faktörler», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1971) (55 sayfa)
21. ÜNLÜ, Halil. «Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Böbrek Taşları Üzerine Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1971) (30 sayfa)
22. EGEMEN, Ayten. «Sincan'da 15-44 Yaşlar Arası Evli Kadınların Sağlık Düzeylerinin Saptanması ile İlgili Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1972) (57 sayfa)
23. GÜVEN, Sabahat. «Yenikent Sağlık Ocağı Köysel Bölgesinde 15-44 Yaşlar Arası Evli Kadınların Sağlık Düzeylerinin Tesbiti ile İlgili Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1972) (63 sayfa)
24. KANIK, Mithat. «Ortabereket Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tütluları Hakkında Sosyal Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1972) (68 sayfa)
25. SÜMBÜLOĞLU, Kadir. «Toplum Hekimliği Uygulamasında Sağlık Kayıtlarının Birleştirilmesi ve Kayıtlardan Yararlanmak İçin Bilgisayar Sistemi Geliştirme», (Doktora tezi, Hacettepe Univ. Mezuniyet Sonrası Eğitimi Fak. 1972) (157 sayfa)
26. DOĞAN, Fethi. «Halk Sağlığı Eğitiminde Afış ve Broşürlerin Etkinliği», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Univ. Sağlık Bilimleri Fak., 1973) (87 sayfa)
27. ERDAL, Rengin. «Kırsal Bölgede Kaza Sorunu», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Univ. Tıp Fak., 1973) (57 sayfa)

28. ATAKENT, Pınar. «Sincan Sağlık Ocağı Merkezinde Gebe Kadınlarda Bakteriüri Prevelans Hızı ile İlgili Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (95 sayfa)
29. ATAKENT, Yücel. «Kırsal Bölgede İçme ve Kullanma Sularının Dezenfeksiyonu ile İlgili Bir Çalışma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (125 sayfa)
30. BEYAZOVA, Ufuk. «Okul Sağlığı», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (54 sayfa)
31. BUMİN, M. Ali. «Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Halkın Sağlık Durumu ve Sağlık Ocağı Hizmetleri Konusundaki Bilgisine İlişkin Araştırma Raporu», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (56 sayfa)
32. DEMİRBAŞ, Yahya. «Yapracık Sağlık Ocağı Bölgesinde 1-14 Yaşındaki Çocuklarla 15-44 Yaş Grubu Kadınlarda Pika Sorunu», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (93 sayfa)
33. EREN, Nevzat. «Ankara İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Planlaması İçin Veri Toplama Yöntemi Geliştirilmesi», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (155 sayfa)
34. ÖZTÜRK, Yusuf. «Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-44 Yaş Grubu Kadınların ve Kocalarının Aile Planlaması ile İlgili Bilgi - Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (78 sayfa)
35. PEKCAN, Hikmet. «Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Demir Yetersizliği Anemisi Görülme Sıklığı, Belirtileri ve Tedavi ile Olan İlişkisi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (94 sayfa)
36. TOPUZOĞLU, İsmail. «Bissinozis'in Meslek Hastalığı Açısından Özelliği ve Türkiye'deki Durumu», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (145 sayfa)
37. TUNCER, Ahmet. «Fertil Yaştaki Annelerin Çocuk Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (214 sayfa)
38. TURHAN, Gürbüz. «İş Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Yöntemlerinin Etkinliği ile İlgili Karşılaştırmalı Bir Araştırma», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1974) (48 sayfa)

39. YAVUZ, Sevgi. «Halkın Sağlık Yakınmaları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1974) (61 sayfa)
40. BAYKAL, Yılmaz. «Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Üzerinde Epidemiyolojik Bir Araştırma», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1975) (104 sayfa)
41. KIRCA, Üzeyir. «1969-1970-1971 Yıllarında Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Bölgesinde RİA Uygulanan Kadınlarda Takip Araştırması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1975) (77 sayfa)
42. ÖZTEK, Zafer. «Köy Ebeleri İçin Çocuk Sağlığı Bilgisi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1975) (122 sayfa)
43. TANYERİ, Fulya. «Sincan Sağlık Ocağı Bölgesine Bağlı Köylerde Yaşlılarda Anemi Görülme Sıklığı ve Bunun Halk Sağlığı Yönünden Önemi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1975) (67 sayfa)
44. AĞRIDAĞ, Gülsen. «Kırsal Bölgede Koroner Kalp Hastalığı Prevelansı», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (37 sayfa)
45. AKIN, Ayşe. «Kadın Sağlığı Yönünden Düşük Sorunu», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (89 sayfa)
46. BAĞCI, Abidin. «Çubuk Bölgesinde 0-36 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevelansı ve Avitaminozlarla İlgili Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (72 sayfa)
47. BİLİR, Nazmi. «Periyodik Sağlık Kontrollarında Ebelerin Katkısı Konusunda Yöntem Geliştirme Araştırması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (50 sayfa)
48. BUMİN, Çiğdem. «Sincan Sağlık Ocağı Merkezinde 15-44 Yaş Evli Kadınlarda Reproduktiv Hayat ile İlgili Durum Saptaması ve Jinekolojik Muayene Bulguları», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (47 sayfa)
49. ÖZCAN, Cihangir. «Kazalar, Halkın ve Ebelerin İlk Yardıma İlişkin Bilgileri», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (48 sayfa)

50. SÜMBÜLOĞLU, Kadir. «Ölen ve Yaşayan Çocukların (Sayı ve Cinsiyetlerinin) Doğurganlık Davranışına Etkileri», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (85 sayfa)
51. TEZCAN, Sabahat. «Etimesgut Bölgesinde Son Beş Yıllık Doğum Kohordunda Bebek Ölümüleri», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1976) (114 sayfa)
52. YAZICIOĞLU, Bihter. «Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde Erişkinlerin Diş Sağlığı Düzeyi ile Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarını Saptayan Araştırma», (Doktora tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1976) (45 sayfa)
53. BENLİ Doğan. «Lippes Loop ve Cu 7 Rahim İçi Araçlarının Etkilere İlişkin Karşılaştırmalı Bir Araştırma», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (53 sayfa)
54. EGEMEN, Ayten. «Kırsal Bölge Koşullarında Çocuk İshallerinde Ağızdan (Oral) Sıvı Tedavisinin Değeri», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (112 sayfa)
55. ERGİN, Sevin. «Yenice Sağlık Ocağı ve 7 Köyünde 0-6 Yaş Çocuklarında Katılma Nöbeti Görülme Sıklığı ve Demir Eksikliği Anemisi ile İlişkisi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (53 sayfa)
56. HİÇYILMAZ, İsmail. «Sincan Sağlık Ocağı, Sincan SSK Dispanseri ve Ayaş Hükümet Tabipliği Hizmetlerinden Yararlanan Halk Üzerinde Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (77 sayfa)
57. KAZAN, Hülya, «Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Aralıkları ve Buna Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (54 sayfa)
58. KAZAN, Mehmet. «Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-24 Aylık Çocukların Beslenme, Büyüme ve Gelişmesi Üzerine Yapılan Bir Çalışma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (63 sayfa)
59. ÖZGÜR, Servet. «Sincan Sağlık Ocağı Merkezinde Yaşlılarda Anemi Görülme Sıklığı ve Bunun Halk Sağlığı Yönünden Önemi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (79 sayfa)

60. POYRAZ, Vildan. «Gebelik Tarihçesi Verilerinden Doğurganlık ve Ölüm Hızlarının Tahminini», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1977) (35 sayfa)
61. SAKA, Osman. «Etimesgut Bölgesi Sağlık Kayıtlarının Güvenilirliği», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1977) (35 sayfa)
62. SARAÇBAŞI, Osman. «Hastane İstatistiklerinde Bilgisayar Kullanımı», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1977) (37 sayfa)
63. TÜRKSOY, Ülker. «Ergazi Sağlık Ocağı Bölgesinde Bebeklerde Büyüme, Gelişme ve Beslenme ile İlişkili Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1977) (59 sayfa)
64. ARAT, Özgen. «Hekimlikte Sürekli Eğitim ve Türkiye'de Hekimlerin Sürekli Eğitimi İçin Yöntem Geliştirme», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (83 sayfa)
65. BİLİKER, Mehmet Ali. «Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde 4-72 AyLIK Çocuklarda Beslenme Düzeyi ile İlgili Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (55 sayfa)
66. ÇALI, Şanda. «Çocuk Yaşamına Verilen Önem ve Aşırı Doğurganlık», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (40 sayfa)
67. ÇETİN, Nuray. «Rahim İçi Araç Uygulanmasında Köy Ebelerinin Rolü», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (63 sayfa)
68. DİLSİZ, Ahmet. «Ankara İli Çubuk İlçesi Akkuzulu Köyünde Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel Hekimlik Uygulamaları», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (81 sayfa)
69. DÖSEMECİ, Mustafa. «Bir İnşaat Makinaları Yapım İşyerinde İş Higiyeni İncelemesi», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1978) (95 sayfa)
70. GÜLERYÜZ, İsmail. «15-49 Yaş Evli Kadınların Çocuk Sağlığı Bilgileri Konusunda Karşılaştırmalı Bir Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (74 sayfa)
71. IŞIK, Demet. «Çevre Sorunları - Yeniden Örgütlenme Gereği ve Öneriler (Türkiye Açısından)», (Doktora tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1978) (261 sayfa)

72. İŞVAR, Cemil Cahit. «Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Bilgi Tutum ve Davranış Araştırması», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1978) (60 sayfa)
73. KEÇECİ Muzaffer. «Etimesgut Sağlık Ocağı Kızılay, Radyo ve Etiler Mahallelerinde 40 Yaş Üzerindeki Nüfusta Yapılan Hipertansiyon Takip Araştırması (1975-1976)», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (44 sayfa)
74. KOÇOĞLU, Ferit. «0-2 Yaşlarda Geçirilen Protein - Enerji Malnütrisyonunun Zihin Yeteneklerinin Gelişimine Etkileri», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (50 sayfa)
75. ÖZTEK, Zafer. «Yurt Dışında Çalışan Türk İşçileri ve Ailelerinin Sağlık Sorunları Konusunda Bir Çalışma», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (133 sayfa)
76. ÜNEL İnanç. «Etimesgut Sağlık Bölgesi ile Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Gıda Maddeleri Yapan - Satan Kişi ve Yerlerin Sağlık Durumları», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (65 sayfa)
77. YILDIRIM, Nurşen. «Çubuk Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğurganlık Çağındaki Evli Kadılarda Jinekolojik Hastalıklar ve Gebeliği Önleyici Yöntemler Konusunda Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (66 sayfa)
78. YILMAZ, Emel. «Matbaa Sanayiinde İş Sağlığı (Hijyen) Sorunları», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1978) (92 sayfa)
79. AKSAKOĞLU, Gazanfer. «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bir Bölgede Halkın İyileştirici Hizmetler için Seçtiği Sağlık Kuruluşları ve Bu Seçimi Etkileyen Etmenler Üzerine Bir İnceleme», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (62 sayfa)
80. AYGÜN, Remzi. «Ankara İli Çubuk İlçesi Kışlacak Sağlık Ocağı Köylerinde Guvatr Prevelansı ve Okul Çocuklarının Temel Zihin Yeteneklerinin Gelişmesine Etkisi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (65 sayfa)
81. BAKIRCI, Gufran. «Bir Fabrika İşçilerinin Sosyo - Ekonomik Durumları ve Sağlık Sorunlarına İlişkin Araştırma», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (89 sayfa)

82. BAYYURT, Elçin. «Hastane İstatistiklerinden Maliyet Analizinde Yararlanma ve Maliyet Analizi Yöntemi Geliştirme», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1979) (89 sayfa)
83. BULUT, Ayşen. «Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Düşüklerin İncelenmesi», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (78 sayfa)
84. CİLASUN, Uğur. «Çubuk İlçesi Birinci Bölgesinde Tedavi Hizmetlerinden Yararlanma ve Bunu Etkileyen Etkenler», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (47 sayfa)
85. ÇEVİKBILEN, Tevfik. «Ankara Belediyesi Zabıta Memurlarının Sağlık Eğitimi Gereksinmesinin Saptanması ve Bir Sağlık Eğitim Modeli Denenmesi», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (33 sayfa)
86. ÇİVİ Selma. «Aile Planlaması Programlarında Uzun Etkili Progesteronun Kullanılması Konusunda Bir Araştırma» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1978) (86 sayfa)
87. DURUK, Çetin. «Yapraklı Sağlık Ocağı Bölgesinde Beş Köyde Yapılan Koroner Kalp Hastalıkları İzleme Araştırması», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. 1979) (78 sayfa)
88. DUYGUN, Z. Abidin. «Guvatralı Kişiye İyodlu Tuz Kullanma Davranışını Kazandırmada Eğitim Süresi», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1979) (70 sayfa)
89. ERDAL, Rengin. «Emzirme Süresi ve Emzirmenin Gebeliği Önleme Üzerine Etkisi», (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (48 sayfa)
90. TARKAN, Necdet. «Türkiye Sanayiinde İş Hijyeni Bakımından Organik Çözüçüler Sorunu», (Doktora tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1979) (167 sayfa)
91. TUFAN, Mehmet. «Kıbrıs Türk Federe Devletinde Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Üzerine İnceleme», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (166 sayfa)
92. TÜREDİ, Mustafa. «Kırsal Alanda Birinci Basamak İyileştirici Hekimlik Hizmetleri ve İlgili Etkenler», (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1979) (70 sayfa)

93. YILMAZ, Gülsen. «Şeker Diabetes Mellitus) Hastalarının Eğitiminde Basılı Eğitim Araçlarının Etkinliği», (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1979) (25 sayfa).
94. AĞZITEMİZ, Meltem. «Etimesgut ve Çubuk Bölgelerinden Seçilen Beş Sağlık Ocağında Anne Bakım Hizmetlerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bir Araştırma» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1980) (62 sayfa)
95. BAŞAYDIN, İlker. «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Acil Hizmetlerin Örgüt İçinde Dağılımı» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1980) (77 sayfa)
96. BAYRI, Selma. «0-24 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevelansı ve Bunu Etkileyen Faktörler» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1980) (70 sayfa)
97. BİLİR, Nazmi. «Türkiye'de Kanser Sorunu ve Savaş» (Doçentlik tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1980) (94 sayfa)
98. ÇELEBİOĞLU, Ali Tekin. «1978 Yılında Türkiye Hastanelerinde Yatak Kullanımı» (Doktora tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1980) (147 sayfa)
99. ERDEMELİ, Nesrin. «Farklı Yerleşimlerde Gebelikten Koruyucu Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler» (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1980) (42 sayfa)
100. ŞENLET, Pınar. «Akkuzulu Köyünde Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma ve Bunu Etkileyen Öğeler» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1980) (61 sayfa)
101. ALPAR, Reha. «Sosyalize Sağlık Bölgesi İçin Yeni Bir Kayıt Sistemi Geliştirme» (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1981) (42 sayfa)
102. ÜNSAL, Beyhan. «Düşük Konusunda Eksik ve Yanlış Bildirimlerin İncelenmesi» (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1980) (40 sayfa)
103. FİDANER, Caner. «Ebelerin Doğum Öncesi İzlemelerinde İzleme Yerinin Uzaklığının Etkisi» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1981) (105 sayfa)
104. GÖNÜL, Uğur. «Sağlık Ocağı Hizmetlerinde Toplum Katkısı» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., 1981) (184 sayfa)

105. ÖZDEMİR, Alişan. «Kışlalık Sağlık Ocağı Bölgesinde İlkokul Çocuklarının Sağlık ve Başarı Durumları Üzerine Bir Araştırma» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. 1981) (72 sayfa)
106. SAVAŞ, Gülersu. «Gebelik Yaşının Tahmini Konusunda Yöntem Geliştirme Araştırması» (Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. 1981) (37 sayfa)
107. SEÇKİN, İsmet. «Hacettepe Hastanelerinde Ölümlerin Değerlendirilmesi» (Bilim Uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1981) (40 sayfa)
108. ULUSOY, Mahir. «1973 Nüfus ve Nüfus Sorunları Araştırması Evli Kadın Anketinin Araştırma Metodolojisi Açısından Değerlendirilmesi» (Doktora tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., 1981) (212 sayfa)

B. *Liverpool Tropikal Hastalıklar Okulu Öğrencileri*

1. Wahid Saeed, Dr. Abdulla. Utilisation of health services in Yenikent rural area, Etimesgut District, Ankara Province, Turkey. 1976
2. Webster, Grace. Maternal and child health in a health unit (centre) Etimesgut, Turkey. 1976
3. Walters, Ena. A systems analysis of a health centre, The Republic of Turkey, 1976
4. Vermeulen, Dr. Walter. Contributions to a systems analysis of a health unit (centre) scheme, Etimesgut, Turkey. 1976
5. Norbhu, Dr. Jigme. A systems analysis of Yenikent health unit in Turkey with particular emphasis on non-utilisation. 1977
6. Varghese, Dr. J.P. Systems analysis of Yenikent health centre, Etimesgut Health District and survey on knowledge attitude and practice in family planning in Ortabereket health region, Etimesgut Health District, Turkey, 1977
7. Shrestha, Dr. Mathura Prasad. Analysis of Yenikent health unit, Turkey and functional analysis of midwives in Hacettepe University, Institute of Medicine field training area. 1978
8. Mostafa, Dr. A systems analysis of Yenice health centre, Ankara, Turkey with particular emphasis on surgical care at primary level in rural Turkey. 1978
9. Ogisi - Omaghomi, E.M. Nutrition survey of children 0-23 months in Yenice health unit area. 1978
10. Ram, V. Kalyan. Outpatient clinic physician —The need to delegate some of his responsibilities to some less trained— Systems analysis of the two health units in Turkey. 1978
11. Tamsang, J. A systems analysis of nurses in socialised health services, Turkey, 1979
12. Notoatmodjo, Soekidyo. A study of community participation in the improvement of village sanitation in Yenice health centre area, Turkey, 1979

13. Kaul, Surinder, Systems analysis of a health centre in the Republic of Turkey with special emphasis on health education. 1979
14. Burrett, B.A. A study of a primary health care unit in Turkey with particular emphasis on the utilisation by the local village women of the village midwife as a member of the primary health care team. 1979
15. Islam, M.J. A systems analysis of Etimesgut health centre, Turkey with special emphasis on primary surgical care. 1979
16. Miller Lewis, Veleta. The training of auxiliary nurse-midwife and her role in the delivery of primary health care, Etimesgut health district, Ankara, Turkey. 1980
17. Ghebrehewet, Tesfamicael. Analysis of the utilisation pattern of primary health services in four villages in Çubuk Health District, Turkey with special reference to the by-pass phenomenon. 1980
18. Gbaraba, Patrick Vizua. An evaluation of a health education programme aimed at established sanitary pit latrines in Yukarı Çavundur health centre area, Çubuk District, Turkey. 1980
19. Mati, Margaret. A study of primary health care in the rural Etimesgut health district of Turkey with special reference to the nutrition level of children aged 0-24 months. 1980
20. De Silva, Dr. S.D. A study of the dental health status of the people in Yenikent health centre area in the Republic of Turkey. 1980
21. Aradom, Mesgana. The impact of environmental sanitation on soil-transmitted intestinal helminths in the rural community of Etimesgut rural health district, Ortabereket health centre area, Turkey. 1980
22. Al - Faqih Dr. M.S. A study of the degree and determinants of non-utilisation of the primary health care service for domiciliary confinement and for referral to hospital for delivery in the area of the Central Çubuk health centre in Turkey. 1980
23. Ahmad, Dr. Manzur. Epidemiological survey of arterial blood pressure and systems analysis of a health centre in the Republic of Turkey. 1980.



EW - 3

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
WELTGESUNDHEITSORGANISATION
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ЗДРАВООХРАНЕННЯ

REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE
REGIONALBURO FÜR EUROPA
ЕВРОПЕЙСКОЕ ПРЕДСТОВИТЕЛЬСТВО ОБОРО

Date: 30 October 1981

Our reference
Notre référence
Unser Zeichen
Cv. наш номер

F2/28/1 TUR

Your reference
Votre référence
Ihr Zeichen
Ils Ваш номер

Dr N.H. Fisek
WHO Collaborating Centre for
Research & Research Training in
Service Aspects of Family Planning
Institute of Community Medicine
Hacettepe University
Ankara
Turkey

Dear Dr Fisek,

At the end of the three-year term for which the Institute of Community Medicine, Hacettepe University was designated as a WHO Collaborating Centre for Research and Research Training in Service Aspects of Family Planning, I should like to express my deep appreciation of the contribution made so far by your Centre to the advances in the WHO-assisted programme on service research in family planning.

It would give me great pleasure if you would agree to the redesignation of the Institute of Community Medicine, Hacettepe University as a WHO Collaborating Centre for Research and Research Training in Service Aspects of Family Planning for a further period of three years as from the date of this letter. As you know, either party may revoke this designation in any year by giving notice of its intention three months before the end of the year in question.

We look forward to our continuing successful collaboration.

Yours sincerely,

A.H.W. Wahba, M.D.
Director, Development of Comprehensive
Health Services

Copy for information to:

The Under-Secretary of State
Ministry of Health and Social Assistance
Ankara

K A Y N A K L A R

1. Deuschle, K.W. and Fulmer, H.S. (1962), «Community Medicine: A 'New' Department at the University of Kentucky College of Medicine», *Journal of Medical Education*, 37(5), 434-445
2. Deuschle, K.W. and Eberson, F. (1968), «Community Medicine Comes of Age», *Journal of Medical Education*, 43(12), 1229-1237
3. Grmek, M.D. (1966), *Serving the Cause of Public Health: Selected Papers of Andrija Stampar*, Izdavacki Zavod Jugoslavenske Akademije Znanosti i Umjetnosti, Zagreb.
4. Seipp, C. (1963), *Health Care for the Community: Selected Papers of Dr. John B. Grant*, The Johns Hopkins Press, Baltimore.
5. Fišek, N.H., «Fitting Medical Education to the Needs of the Community» in *Personnel for Health Care: Case studies of Educational Programmes* (eds. F.M. Katz and T. Fülop) World Health Organization Public Health Paper Series No. 70, Geneva, pp. 169-184
6. ———, Royal Commission on Medical Education (1968), London HMSO
7. ———, Royal Commission on the National Health Services (1979), London, HMSO
8. Acheson R.M. (1980), «Community Medicine: Discipline or Topic? Profession or Endeavour?», *Community Medicine*, 2, 2-6
9. Timmer, M. and Hansma, J. (1975), «Social Medicine in Western Europe, 1848-1972» Supplement to *Tijdschrift voor sociale geneeskunde*, 55(3)
10. Lathem, W. (1976), «Is Community Medicine a Success or Failure?» *The New England Journal of Medicine*, 295, 18-23

11. —, Etimesgut Sağlık Bölgesi Çalışma Raporları
 - a) 1967-1969 yılları yayın No. 1
 - b) 1970- yılı yayın No. 2
 - c) 1970-1972 yılları yayın No. 4
 - d) 1973-1975 yılları yayın No. 7Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü yayınları.
12. Öztek, Z. (1978) — «Sağlık Düzeyindeki Gelişme Hızının Değerlendirilmesinde Bir Ölçüt: Bebek Ölüm Hızı», *Yöneylem Araştırması 4. Ulusal Kongresi* MAE matbaası, İstanbul.
13. —, *Türkiye Hayat Tabloları 1966-67 Devlet İstatistik Enstitüsü Yayıtı No. 623*
14. —, *Demographic Yearbook (29 th issue)* United Nations, 1978
15. Yener, S. (1981), «1974-1975 Nüfus Araştırmalarındaki Ölümler İle İlgili Verilerin Değerlendirilmesi», Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
16. Mauldin, W.P. (1975) — «Assessment of National Family Planning Programs», *Studies in Famliy Planning*, 6(2), 30-36,
17. —, *Çubuk Bölgesi 1977 Yılı Çalışma Raporu*, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayıtı, Yayın No. 8.