



## BURSA İL BAŞKANLIĞI

29 Mart 2009 Yerel Seçimler

Belediye Başkan Adaylarına Yönelik  
“Akademik Bilgilendirme Programı”

4

**Konu :** “Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı”

*Prof. Dr. Kayhan PALA*



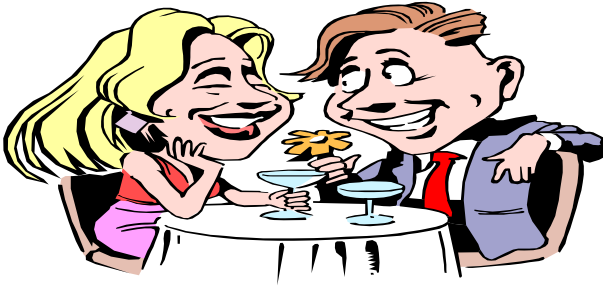
**12 Şubat 2009**

Yer : CHP İl Başkanlığı Binası  
Saat : 09.30 - 11.00

# YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK

Kayıhan Pala  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı

SAĞLIK,



YALNIZCA HASTALIK  
YA DA SAKATLIĞIN  
BULUNMAMASI DEĞİL,  
AYNI ZAMANDA  
**BEDENSEL,**  
RUHSAL ve  
SOSYAL OLARAK  
TAM BİR  
“İYİLİK DURUMU”DUR.

## DSÖ ANAYASASI, 1947

### **S a ğ l ı k;**

**İrk, din, dil, politik inanç,  
ekonomik ve sosyal durum ayrımı  
gözetilmeksizin  
doğuşta kazanılan  
temel bir haktır.**

**Hükümetler, kendi halklarının sağlığından  
sorumludur.**

## Sağlık hakkı

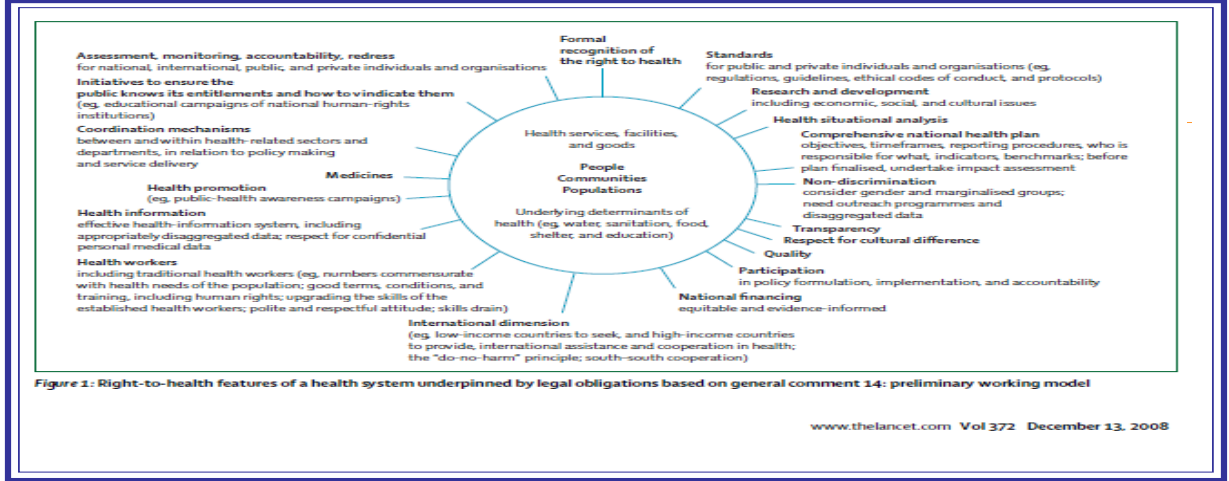
### Madde 25

1. Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.
2. Ana ve çocuk özel ihtimam ve yardım görmek hakkını haizdir. Bütün çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan faydalanırlar.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1948

## Sağlık hakkı nasıl ele alınmalı?

Sağlık hakkının bileşenleri nelerdir?



# Sağlık hakkı

Sağlık hizmeti sunucuları ile bağlantılı mı?

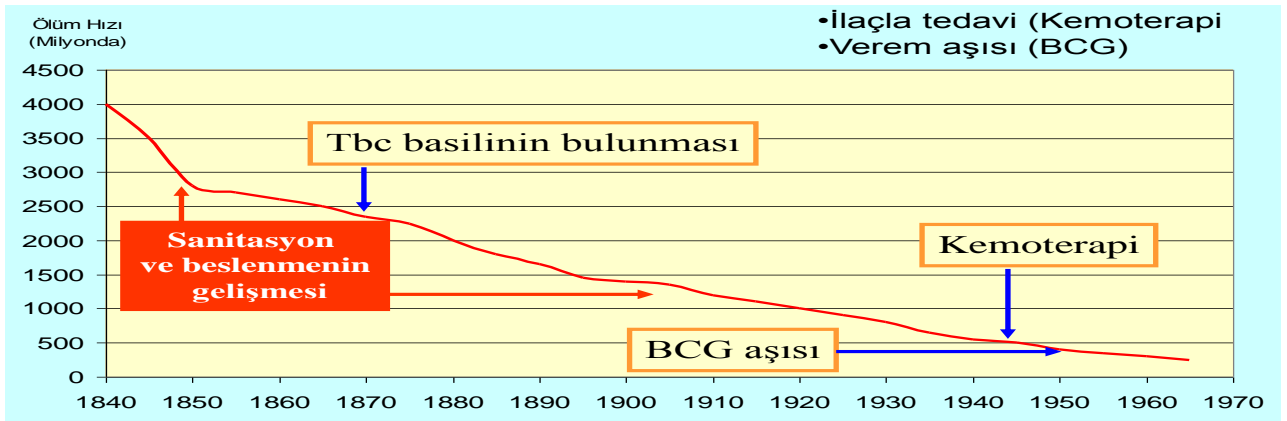
## Sağlık hizmeti sunucularının üç temel hedefi

Sağlık hizmeti sunucularının üç temel hedefi	Hedefin anlamı	Kamu sektörünün önceliği	Özel sektörün önceliği
<b>Eşitlik</b>	Sağlık hizmetine herkesin ve gereksinim duyduğu ölçüde erişmesi	EVET	<b>HAYIR</b>
<b>Verimlilik</b>	Kaynakların etkin kullanılması	EVET	EVET
<b>Kalite</b>	Hizmetten yararlananların hoşnutluğu	<b>HAYIR</b>	EVET

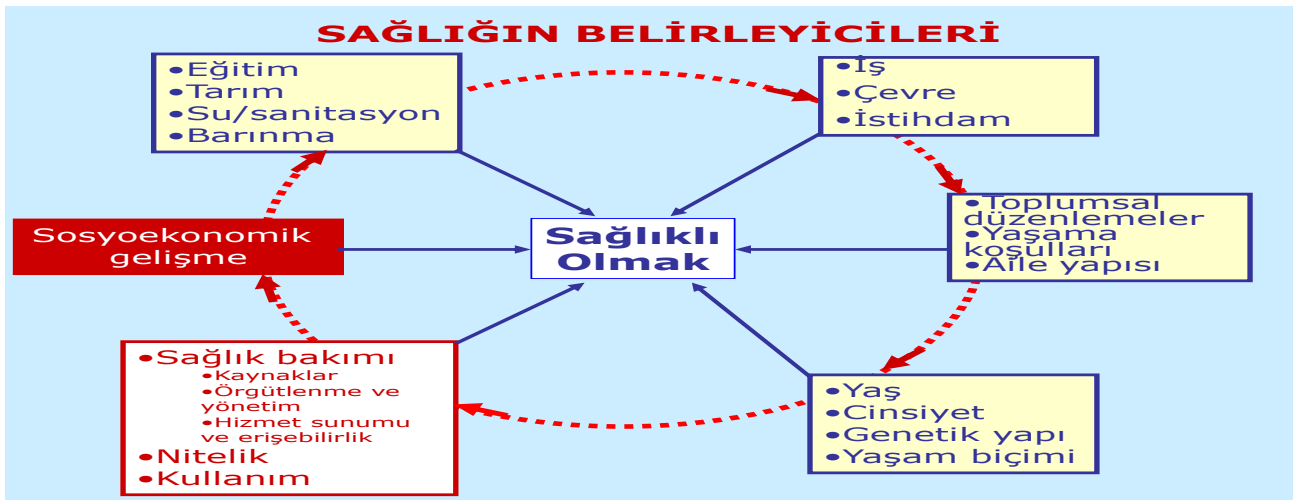
# SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ

## NELERDİR?

### İngiltere’de Akciğer Veremi Nedeniyle Yaşa Göre Standartlaştırılmış Ölüm Hızı (1840-1965)



McKeown, 1976.

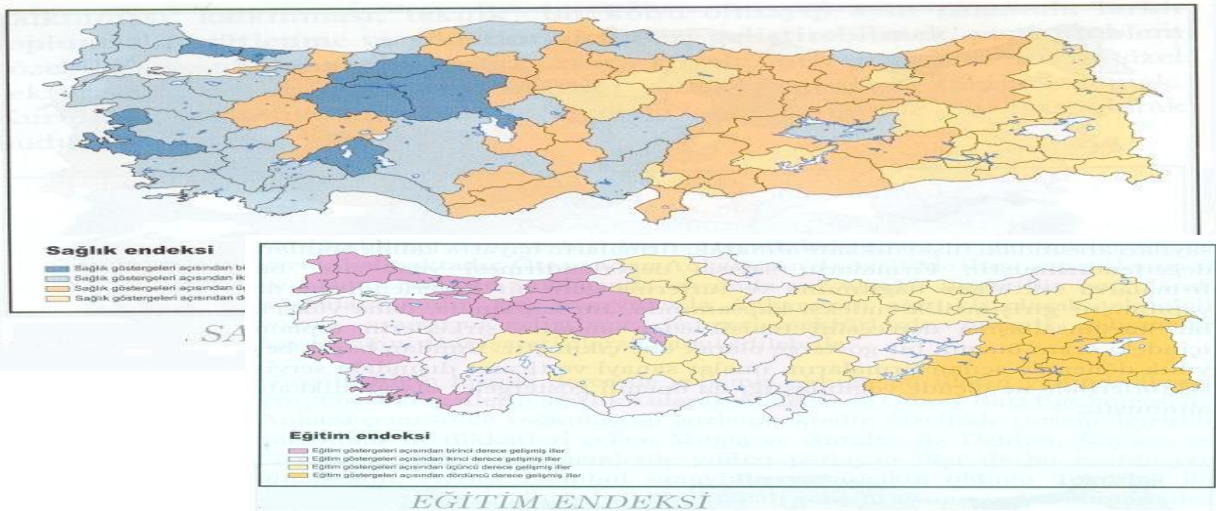
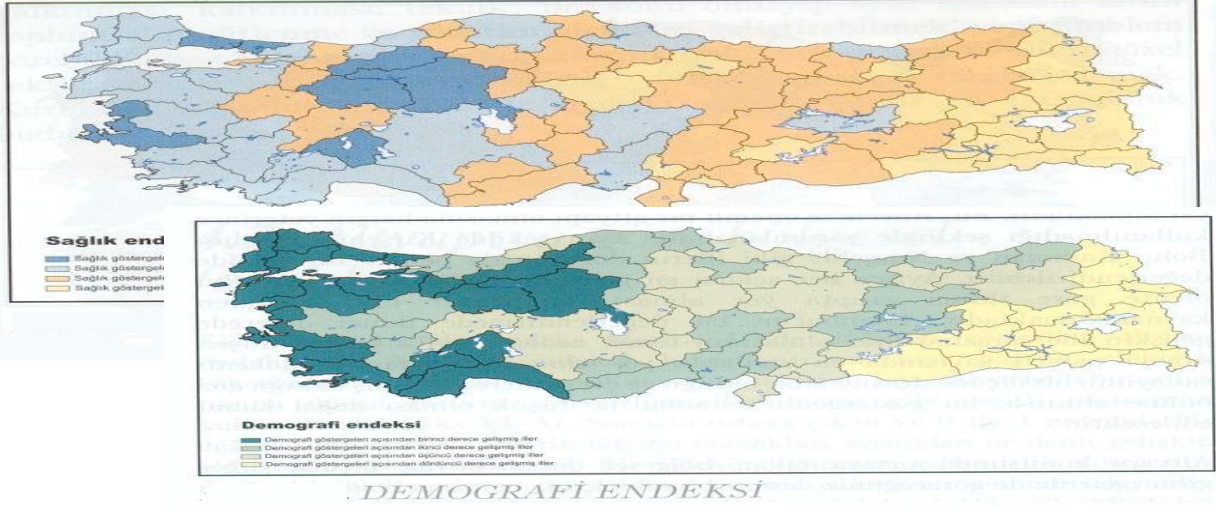


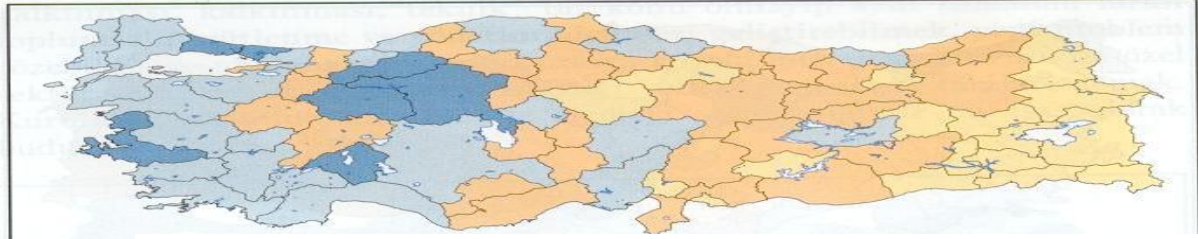
# SAĞLIK HİZMETİ SUNMA ANLAYIŞI

## GELENEKSEL HEKİMLİK UYGULAMALARI



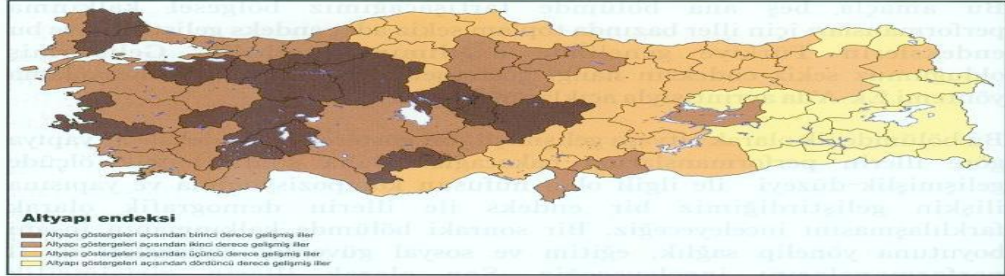
## ÇAĞDAŞ HEKİMLİK UYGULAMALARI





**Sağlık endeksi**

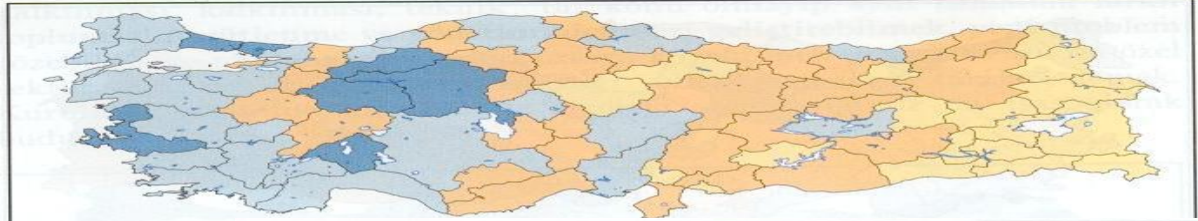
- Sağlık göst.
- Sağlık göst.
- Sağlık göst.
- Sağlık göst.



**Altyapı endeksi**

- Altyapı göstergeleri açısından birinci derece gelişmiş il/er
- Altyapı göstergeleri açısından ikinci derece gelişmiş il/er
- Altyapı göstergeleri açısından üçüncü derece gelişmiş il/er
- Altyapı göstergeleri açısından dördüncü derece gelişmiş il/er

### ALTYAPI ENDEKSİ



**Sağlık endeksi**

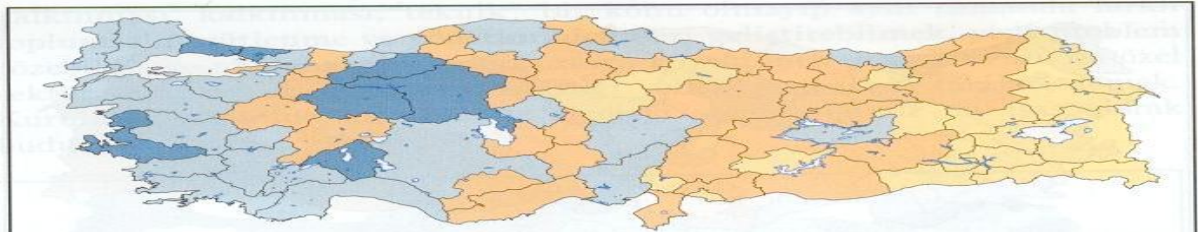
- Sağlık göstergeleri açısından
- Sağlık göstergeleri açısından
- Sağlık göstergeleri açısından
- Sağlık göstergeleri açısından



**Mali endeksi**

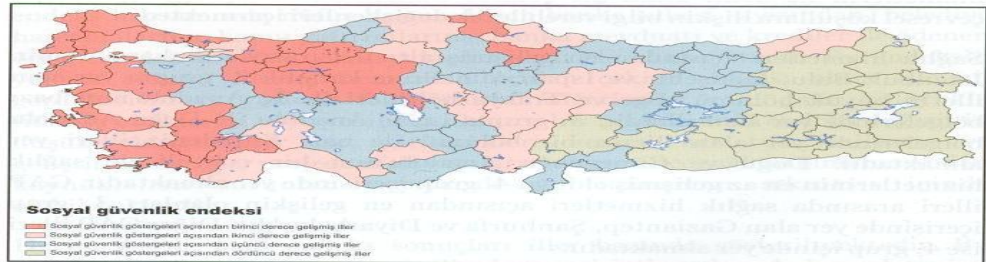
- Mali göstergeleri açısından birinci derece gelişmiş il/er
- Mali göstergeleri açısından ikinci derece gelişmiş il/er
- Mali göstergeleri açısından üçüncü derece gelişmiş il/er
- Mali göstergeleri açısından dördüncü derece gelişmiş il/er

### MALİ ENDEKSİ



**Sağlık endeksi**

- Sağlık göstergeleri açısından
- Sağlık göstergeleri açısından
- Sağlık göstergeleri açısından
- Sağlık göstergeleri açısından



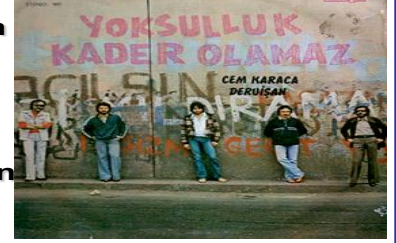
**Sosyal güvenlik endeksi**

- Sosyal güvenlik göstergeleri açısından birinci derece gelişmiş il/er
- Sosyal güvenlik göstergeleri açısından ikinci derece gelişmiş il/er
- Sosyal güvenlik göstergeleri açısından üçüncü derece gelişmiş il/er
- Sosyal güvenlik göstergeleri açısından dördüncü derece gelişmiş il/er

### SOSYAL GÜVENLİK ENDEKSİ

# SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLERİ DOĞURAN TEMEL NEDENLER

- **YOKSULLUK** (Dünyada 2 milyara yakın insan Tam Yoksul; günde 1 dolardan az kazanıyor)
- **SÖMÜRÜ** ( Dünya nüfusundaki en zengin %20 ile en yoksul %20 arasındaki fark 1960 yılında 30 kat iken, 1991'de 61 kat olmuştur.)
- **SAVAŞLAR...**





## Increasing income inequality among countries

Gross national income per capita in nominal US\$			
Year	Richest countries*	Poorest countries*	Ratio
1980	US\$ 11 840	US\$ 196	60
2000	US\$ 31 522	US\$ 274	115
2005	US\$ 40 730	US\$ 334	122

\*Containing 10% of the world's population. Data derived from Table 1 in the World Bank's World Development Reports for 1982, 2002, and 2007, respectively, and market exchange rates in the relevant years. The ratios among these nominal US\$ figures are comparable across years.

Reprinted, with permission of the publisher, from Pogge (2008).

## YOKSULLUK VE SAĞLIK



## Sağlığı Etkileyen Etmenler

### Yoksulluk Ögeleri

- Yetersiz beslenme
- Yetersiz koruyucu sağlık hizmeti
- Sağlık hizmetine ulaşamama, kullanamama
- Yetersiz ve niteliksiz tedavi edici hizmet
- Yetersiz sağlık bilgisi
- Sık ve çok doğum
- İlaç alamama
- Alkol, sigara
- Kimyasal maruziyet
- Suç ve yasa dışı davranış

### Ara Faktörler

- Parasal yetersizlik
- İşsizlik
- Sosyal güvence olmayışı
- Ağır çalışma koşulları
- Çocuk işçiliği
- Sağlıksız çevre
- Sağlıksız, kalabalık konut
- Birikim olmayışı
- Sınırlı eğitim
- Göç
- Marjinal yaşam
- Yabancılaşma
- Dışlanmışlık
- Güçsüzlük

### Sağlık Sonucu

- Sık hastalık
- Ağır hastalık (Bulaşıcı, Kronik)
- Sakalık
- Anne ve bebek ölümleri
- Sık ve erken ölüm
- Kalıtsal hastalık
- Ruh hastalıkları
- İntihar
- Düşük Doğ. Ağır.bebek
- Alkolizm
- Kaza
- Obesite
- PEM
- Şiddet

## SAĞLIKLA İLGİLİ KİLOMETRE TAŞLARI (1945-2009)

# SOSYAL DEVLET

1990'LAR: NEOLİBERAL  
SAĞLIK REFORMLARI

9: BERLİN  
VARININ  
KILMASI

## ULUSLAR ARASI FİNANS ÇEVRELERİ (1970'ler)

- Petrol fiyatlarının yükselmesine bağlı olarak petro-dolar'ların mali sistemde toplanması
- ABD'de vergiden kaçan euro-dolar'lar
- 3.dünya ülkeleri zenginlerinin sıcak paraları
- Kara paranın aklanması süreci
- ...

**"BORÇ" VERECEK MÜŞTERİ YARATMA  
GİRİŞİMLERİ**

## BORÇ VERME SÜRECİ

Ekonomisi açık veren çevre kapitalist ülke

**Uluslar arası finans çevreleri**

**YAPISAL UYUM PROGRAMLARI**

**BORÇ**

## YAPISAL UYUM PROGRAMLARI

- Kamusal harcamanın kısılması
- Devalüasyon (Yerel paranın değersizleştirilmesi)
- Devletin küçültülmesi (**ÖZELLEŞTİRME**)
- Kamu hizmetlerinden yararlanma için kullanıcı ödentilerinin zorunlu kılınması
- Ticaretin liberalleştirilmesi

## YUP'UN SAĞLIĞA ETKİLERİ

DOĞRUDAN ETKİLER	DOLAYLI ETKİLER
Sağlık hizmetleri ve maliyetleri üzerine olan etkiler	Finansal etkiler <ul style="list-style-type: none"><li>■ <u>İşsizlik artışı</u></li><li>■ Sosyal hizmet alanlarında devletin katkısının azalması</li></ul>
Sağlık durumu üzerine olan etkiler	Finansal olmayan etkiler (Suçların, yasadışı olayların, göçlerin ve bulaşıcı hastalıkların artışı)
Sağlığın belirleyicileri aracılığıyla olan etkileri <ul style="list-style-type: none"><li>■ Beslenme, Barınma, Eğitim, Çevre</li></ul>	Sağlık alanında devlet yerine bireysel sorumluluğun ön plana çıkarılması

OECD Factbook 2008: Economic, Environmental and Social Statistics - ISBN 92-64-04054-4 - © OECD 2008  
Labour - Employment - Employment rates by gender

**Employment rates: total**  
Average annual growth in percentage, 1993-2006 or latest available period



# Türkiye’de sağlık politikalarında güncel durum:

“Sağlıkta Dönüşüm”  
macerası

DEVLETİN KAMU HİZMETLERİNDEN  
ÇEKİLMESİ  
(SAĞLIK HİZMETLERİNDE DURUM)

GENEL SAĞLIK

YANITI BULUNMASI GEREKEN ÖNEMLİ BİR SORU:

DEVLET KAMU HİZMETLERİNDEN  
NEDEN ÇEKİLMEK İSTENİYOR?

İNSANGÜCÜ

## DEVLET KAMU HİZMETLERİNDEN NEDEN ÇEKİLMEK İSTENİYOR?

- Genel gerekçe
  - Yeni Dünya Düzeni
    - Neoliberal ekonomi politikaları
      - Devletin küçültülmesi=Özelleştirmeler
- “Sağlık” alanına özel gerekçe
  - Kâr maksimizasyonu
    - Neoliberal sağlık politikaları=Sağlığın ticarileştirilmesi

**1983-2001**

**“SAĞLIK REFORMLARI”**



**2002-**

**“SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM”**

## **“Sağlıkta Dönüşüm”**

Dönüştürülen temel alanlar:

1. **Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi:** *Sağlık hizmetlerinin örgüt yapısı değiştirilmektedir.*
2. **Sağlık hizmetlerinin finansmanı:** *Sağlık hizmetlerinin finansmanında sosyal sigorta sistemi benimsenmektedir.*
3. **Sağlık hizmetlerinin sunumu:** *Devlet sağlık hizmeti sunumundan el çekilmektedir.*

## **BU ÜLKEYİ TANIDINIZ MI ?**

- Sağlık hizmet sunumu ile finansman birbirinden ayrılıyor
- Sağlık Bakanlığı sağlık hizmet sunumundan çekiliyor
- Genel Pratisyenlik/Aile hekimliği uygulamasına geçiliyor
- Genel Sağlık Sigortası oluşturuluyor
- Temel Teminat Paketi hazırlanıyor
- Katkı Payı alınmaya başlanıyor
- Gönüllü (Özel) Sağlık Sigortaları devreye giriyor
- Özel Emeklilik Sigortaları devreye giriyor
- I. ve II. basamak ve hastane hizmetleri birbirinden ayrılıyor

**BULGARİSTAN**

## MÜDAHALELER :

1. Sözleşmeli çalışan sağlık insan gücü
2. Sağlık Bakanlığı'nın "Hizmet sunmayı bırakması,"
3. Aile hekimliği doktorluğu sistemine geçiş
4. Kamu hastanelerinin özelleştirilmesi
5. Genel Sağlık Sigortası
6. Ve "Rekabet"

## Doğumda beklenen yaşam ümidi (Yıl)

Ülke	1970-1975	1995-2000
Ukrayna	70,1	68,1
Bulgaristan	71,0	70,8
Letonya	70,1	69,6
Estonya	70,5	70,0
Belarus	71,5	68,5
Ermenistan	72,5	72,4
Kazakistan	64,4	64,1

## SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

- İLK SONUÇLAR
- ORTAUZUN DÖNEMDE BEKLENEN SONUÇLAR

## SGK'ya bütçe transferleri

Bin YTL -

Yıllar Years	Bütçe Transferleri Social Security Institution Budget		GYİH 'ya oranı %Annual Rate Of Change
	Toplam - Total	Toplam -Total	
1998	1.496.000	102,2	2,13
1999	2.936.145	96,3	2,81
2000	3.226.460	9,9	1,94
2001	5.523.000	71,2	2,30
2002	9.684.000	75,3	2,76
2003	15.884.000	64,0	3,49
2004	18.830.000	18,5	3,37
2005	23.322.000	23,9	3,59
2006	22.892.000	-1,8	3,02
2007	33.060.241	44,4	3,87
2008	28.691.805		6,19

Not: 1-2008 yılı verileri geçici on aylık verilerdir

## Neoliberal sağlık reformlarının bir bileşeni olarak ödeme tercihleri:

- ↳ Genel sağlık sigortası
- ↳ Temel teminat paketi
- ↳ Ek ve tamamlayıcı sigorta

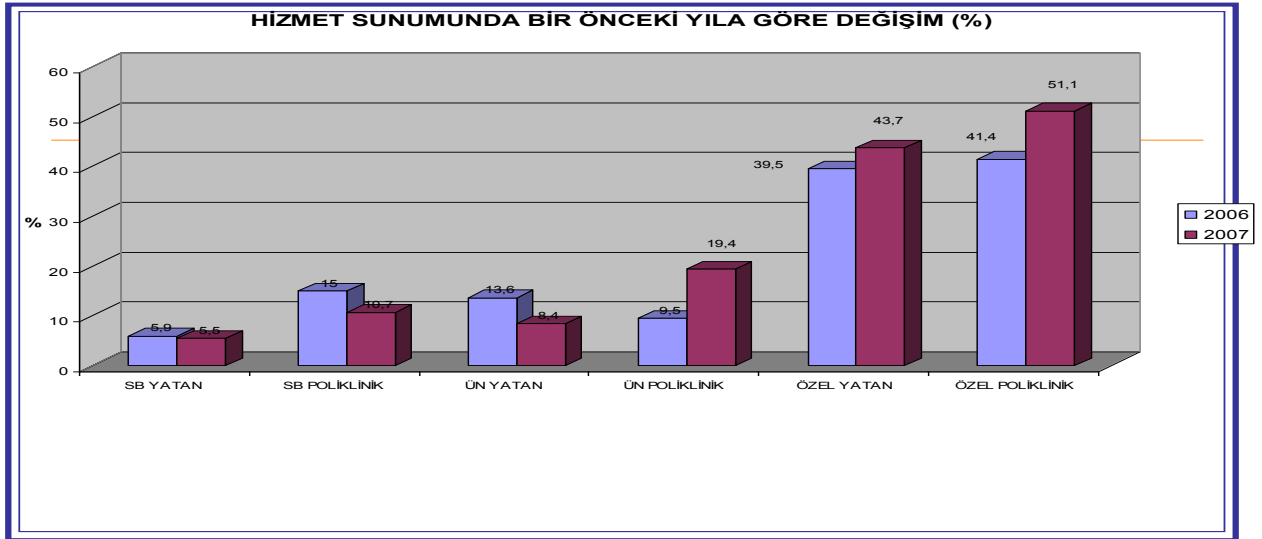
## Özel sektör büyüyor

Ölçüt	1980	2007
Yataklı tedavi kurumu sayısı	869	1276
Yatak sayısı	98.758	184.983
Özel hastanelerin yataklı tedavi kurumu sayısı içindeki oranı	%8,63	%28,6
Özel sektörün yatak oranı	%2,19	%9,7

TÜİK

## ***Yüksek tıbbi teknoloji yatırımları artıyor!***

- Bir milyon kişiye düşen **CT** sayısı:
  - 7,3 (2006 Temmuz)
  - **12,0** (2008 Mayıs)
- Bir milyon kişiye düşen **MR** sayısı:
  - 6,1 (2006 Temmuz)
  - **7,1** (2008 Mayıs)



Neoliberal sağlık reformlarının kaçınılmaz sonucu:

## **Tıbbi yoksulluk**

- Tıbbi yoksulluk, sağlık giderleri güvence altında olmayan kişilerin tedavi giderlerini karşılamak amacıyla taşınır/taşınmaz varlıklarını satmaları ve/veya borçlanmaları anlamına gelmektedir.





## Tıbbi yoksulluk

- Tedavi edilmemiş hastalık,
- Sağlık hizmeti kullanımında azalma,
- Uzun dönem yoksullaşma, ve
- Bilinçsiz ilaç kullanımı ile birliktedir.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

## PRESS

**HER YIL 100 MİLYON KİŞİ SAĞLIK HARCAMALARI YÜZÜNDEN TIBBİ YOKSULLUĞA ZORLANIYOR!...**

- E-MAIL: [inf@who.int](mailto:inf@who.int)

News Release WHO/65  
5 December 2005

### MEDICAL COSTS PUSH MILLIONS OF PEOPLE INTO POVERTY ACROSS THE GLOBE

**Berlin/Geneva** – Each year 100 million people slide into poverty as a result of medical care payments. Another 150 million people are forced to spend nearly half their incomes on medical expenses. That is because in many countries people have no access to social health protection -- affordable health insurance or government-funded health services.

Paradoxically, people in the world's poorest countries contribute relatively more for health care than those in wealthy industrialized nations. In Germany, for example, where the average GDP per capita is US\$ 32 860 and almost everyone has social health protection, 10% of all medical expenses nationwide

## Sağlığın ticareti

Sağlık, ticari bir mantıkla ele alındığı her zaman, temel bir insan hakkı olmaktan çıkar; parası olanın ancak parası kadar satın alabildiği bir meta biçimine dönüşür ki, bugün karşı durulması gereken asıl tehdit bu durumdur.



# YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
NİLÜFER BELEDİYESİ  
İŞBİRLİĞİ  
DENEYİMİ



## *NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGESİ*

**Uludağ Üniversitesi ile  
Nilüfer Belediyesi  
arasında 30 ekim  
2001'de imzalanan bir  
protokolle kuruldu.**



## **Bölge'nin işlevi:**

### 1. Eğitim

- Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin stajı
- Asistan eğitimi

### 2. Sağlık hizmeti sunumu

- Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezleri (HSEAM)
  - Halk Sağlığı Merkezleri (HSM)
- Gıda denetimi bürosu
- Halk sağlığı laboratuvarı
- Çevre birimi

### 3. Araştırma



## Hizmet içeriği

1. Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetleri
2. Aile Planlaması Hizmetleri
3. Sağlık Eğitimi
4. Çevre Sağlığı Hizmetleri
5. Poliklinik Hizmetleri (Hasta Bakımı)
6. İlk ve Acil Yardım Hizmetleri
7. Laboratuvar Hizmetleri
8. Ücretsiz İlaç Dağıtımı Hizmetleri
9. İstatistik İşleri
10. Yaşlıların ve Diğer Risk Gruplarının İzlenmesi

## Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetleri:

Gebe kadınlar gebelikleri sırasında izlenerek sağlıklı bir doğum için gerekli önlemlerin alınması sağlanmakta, yeterli bir loğusalık bakımı hizmeti sunulmaktadır. Yeni doğanlar bir yıl süre ile düzenli olarak izlenmektedir.



## Aile Planlaması Hizmetleri:

- 15-49 yaş evli kadınlar 6 aylık dönemlerle izlenerek, kendilerine aile planlaması danışmanlığı hizmeti sunulmaktadır.
- Aile Planlaması Danışmanlığı Biriminde,
  - danışmanlık hizmeti
  - ücretsiz kondom
  - ücretsiz rahim içi araç uygulaması



## Sağlık Eğitimi:

Gerek toplu, gerek bireysel olarak önemli sağlık konularında uzman kişiler tarafından halka yönelik sağlık eğitimi verilmektedir. Ayrıca sağlık personeline yönelik sürekli tıp eğitimi etkinlikleri düzenlenmektedir.



## Çevre Sağlığı Hizmetleri:

- Gıda denetimi hizmeti sunulmaktadır.
- 2005 yılında “ÇEVRE BİRİMİ” kuruldu.



## Hasta muayenesi:

Hekimler her başvuran hastayı muayene ederek, tedavilerini düzenlemekte; gerek duyduklarını bir üst basamağa yöneltmektedirler.



## İlk ve Acil Yardım Hizmetleri:

Merkezlerde ilk ve acil yardım hizmetleri hekimler tarafından verilmekte, gerektiğinde hasta nakil araçlarıyla hasta yataklı tedavi kurumlarına yönlendirilmektedir. Ev, okul ve işyerlerinden gelen acil yardım isteği de merkez hekimlerince karşılanmaktadır.



## Laboratuvar Hizmetleri:

Merkezlerde birinci basamak tanı hizmetlerinde kullanılacak kapasitede kurulan laboratuvarlarda hekimlerin gerek gördüğü tahliller yapılmaktadır.



## Ücretsiz İlaç Dağıtım Hizmetleri:

Merkezlerde, çeşitli yollarla sağlanan ve dikkatli bir şekilde tasnif edilen ilaçlar, satın alma gücü olmayanlara hekimlerin denetiminde ücretsiz olarak dağıtılmaktadır.



## İstatistik İşleri:

Merkezler, geliştirilen ortak formlarla gereksinim duyulan verileri toplamakta, toplanan veriler yıllık olarak Koordinatörlük tarafından yayınlanmaktadır.



## Yaşlıların ve Diğer Risk Gruplarının İzlenmesi:

Yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, engelliler, özürülüler vb. risk grupları ev ziyaretleri ile izlenmektedir.



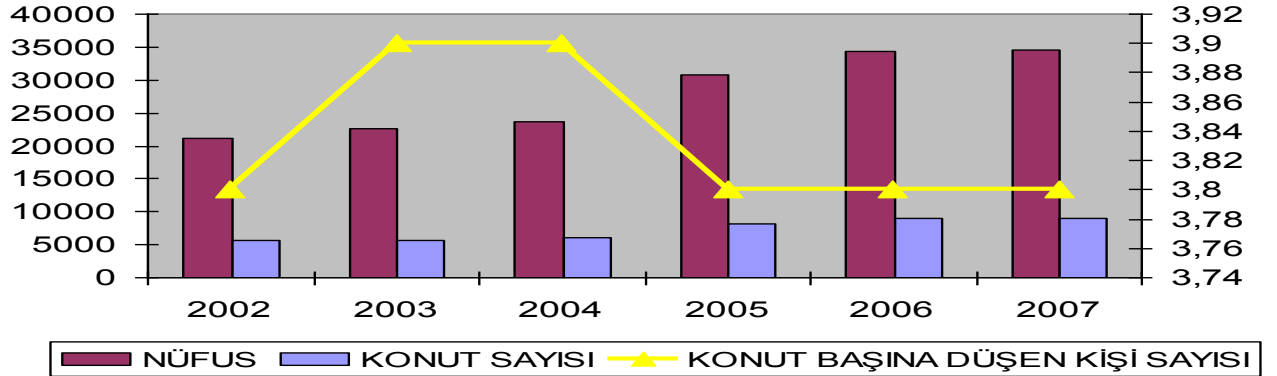
## Hizmet Modeli : ADIMLAR

- 30 Ekim 2001'de protokol imzalandı.
- 1 Şubat 2002'de Merkezler faaliyete geçti.
- 1 Şubat – 5 Nisan 2002 tarihlerinde ETF çalışması yapıldı.

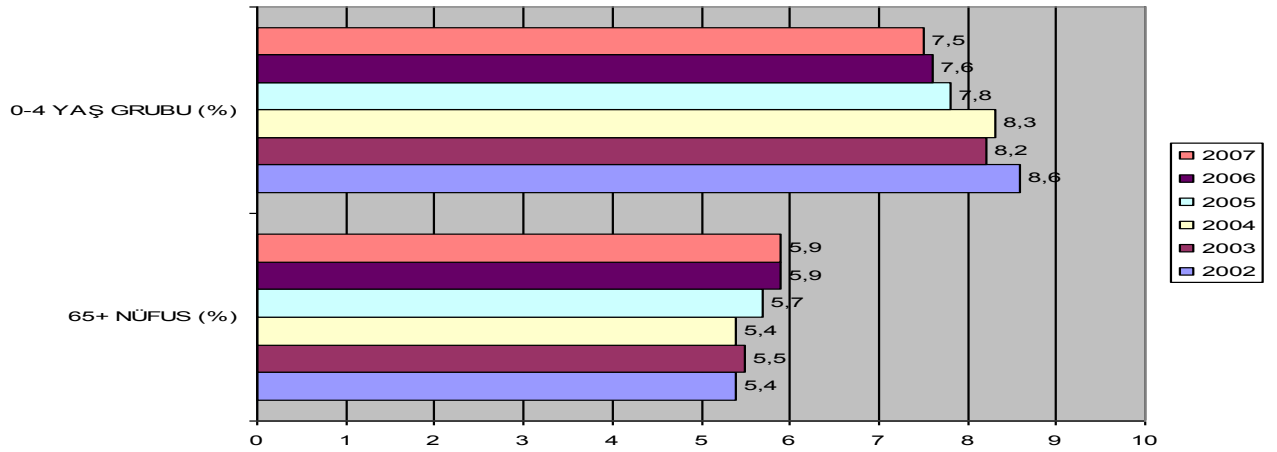
## NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGESİ

### Bazı veriler

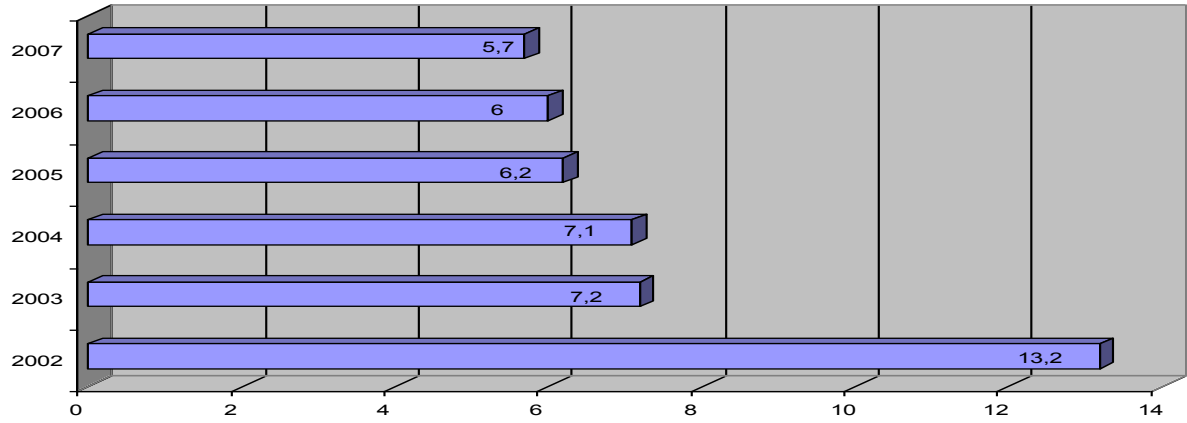
#### Bölge nüfusunun değişimi (2002-2007)



## Bölgede yaşı nüfusun durumu (2002-2007)



## OKUR-YAZAR OLMAYAN NÜFUS (%)

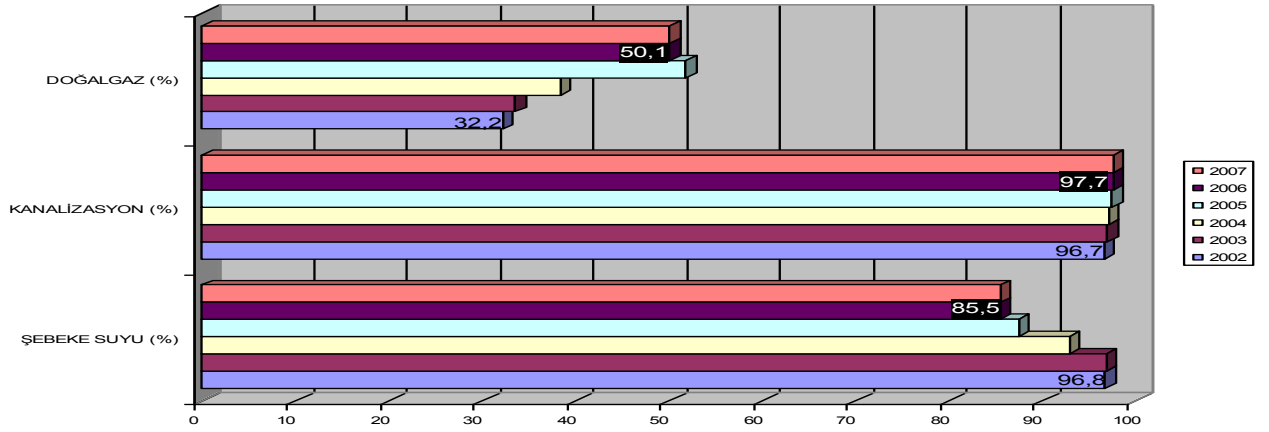


## AHMET YESEVİ MAHALLESİNDEKİ OKUMA YAZMA KURSU

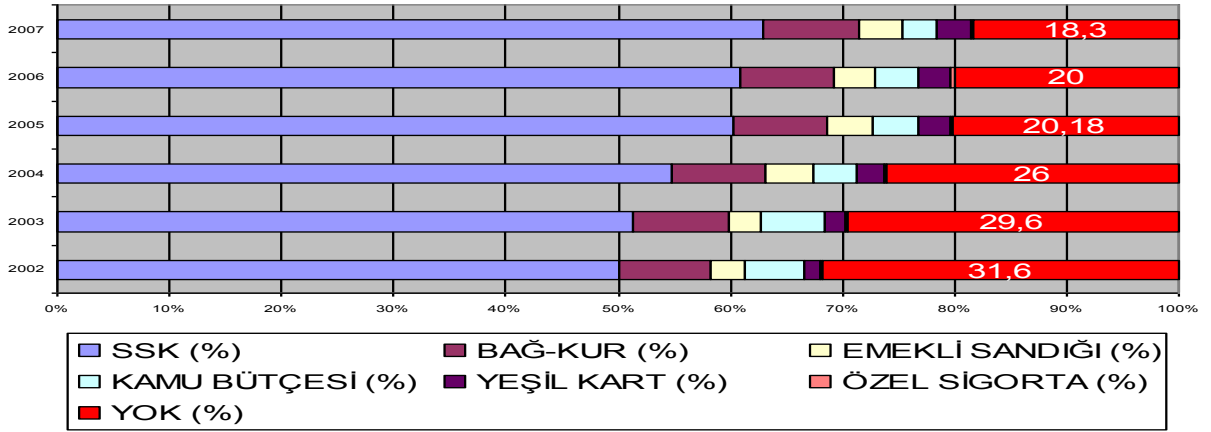




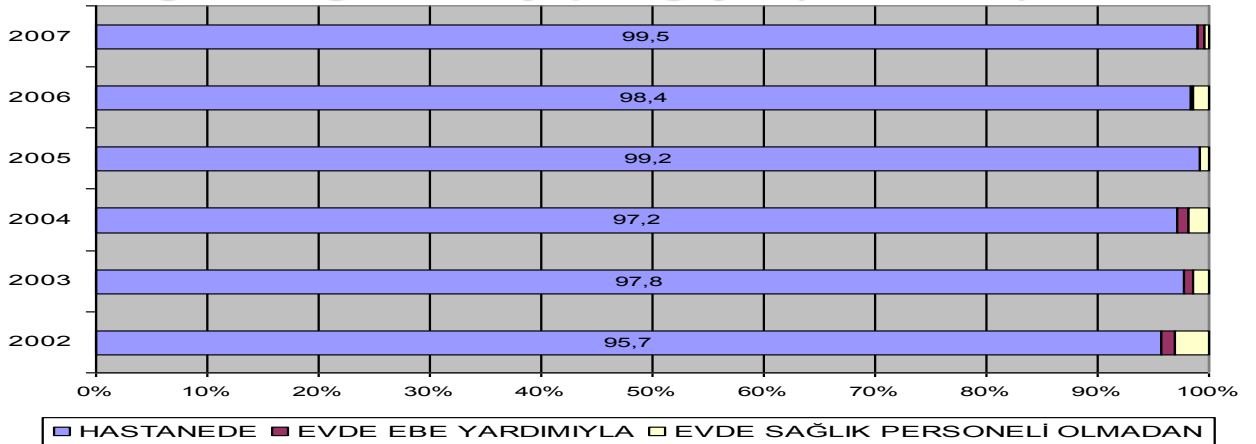
## Bölgede altyapı özellikleri (2002-2007)



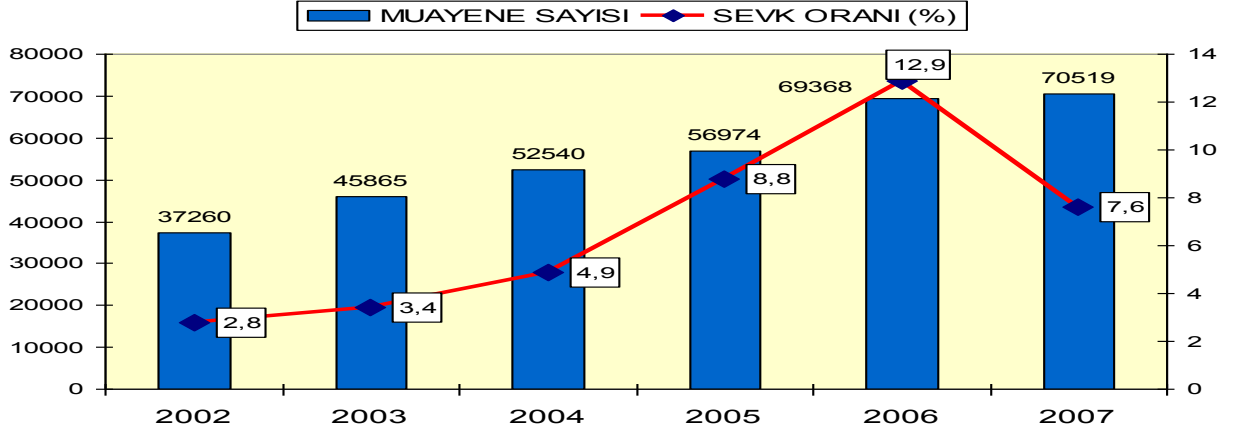
## Bölgede sağlıkla ilgili sosyal güvence durumu (2002-2007)



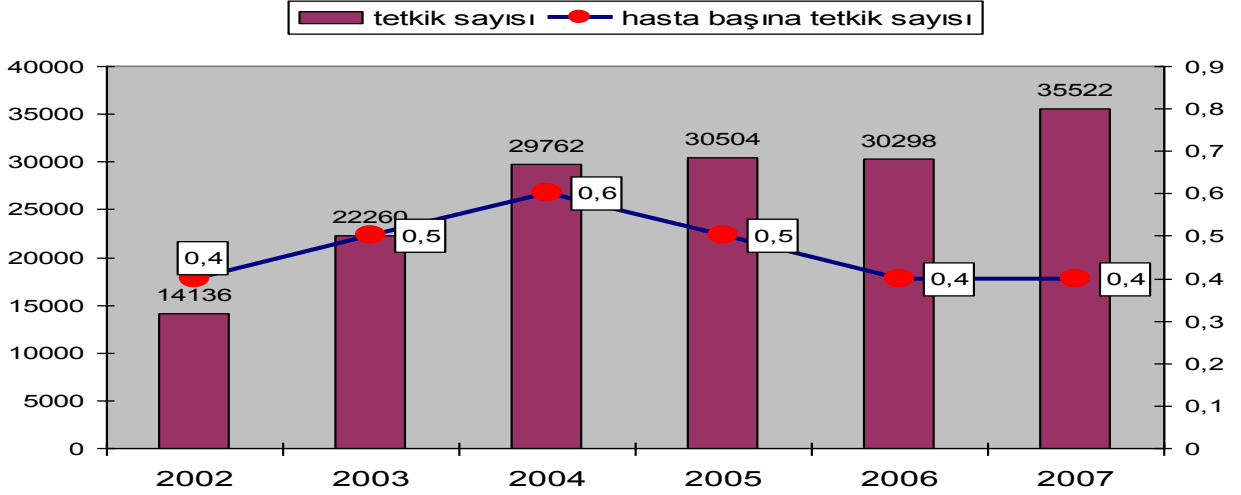
## Bölgede doğumların yapıldığı yer (2002-2007)



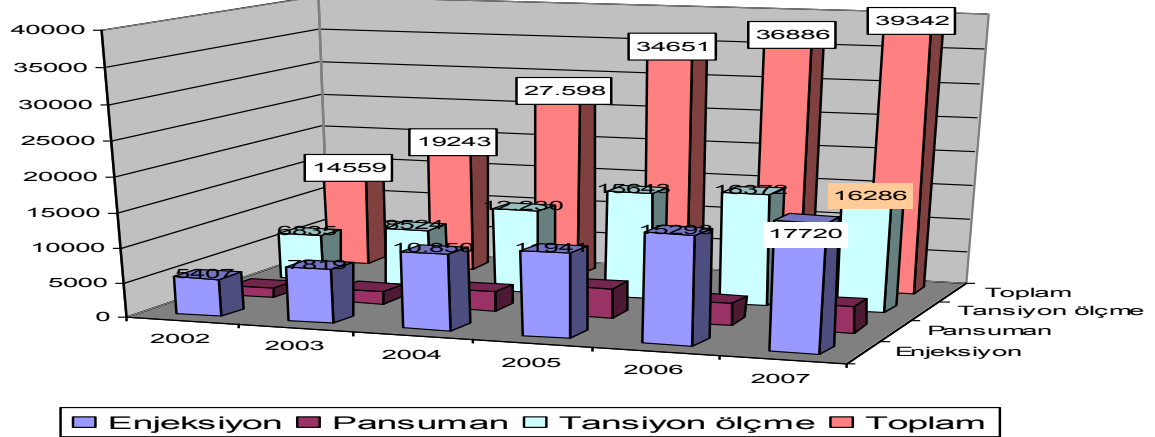
### Bölgede muayene edilenlerdeki değişim (2002-2007)



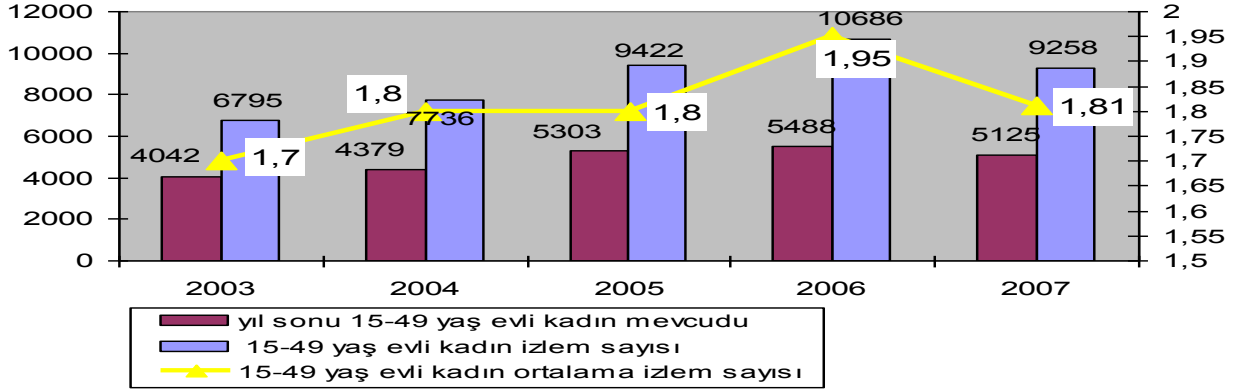
### Bölgede laboratuvar hizmetleri (2002-2007)



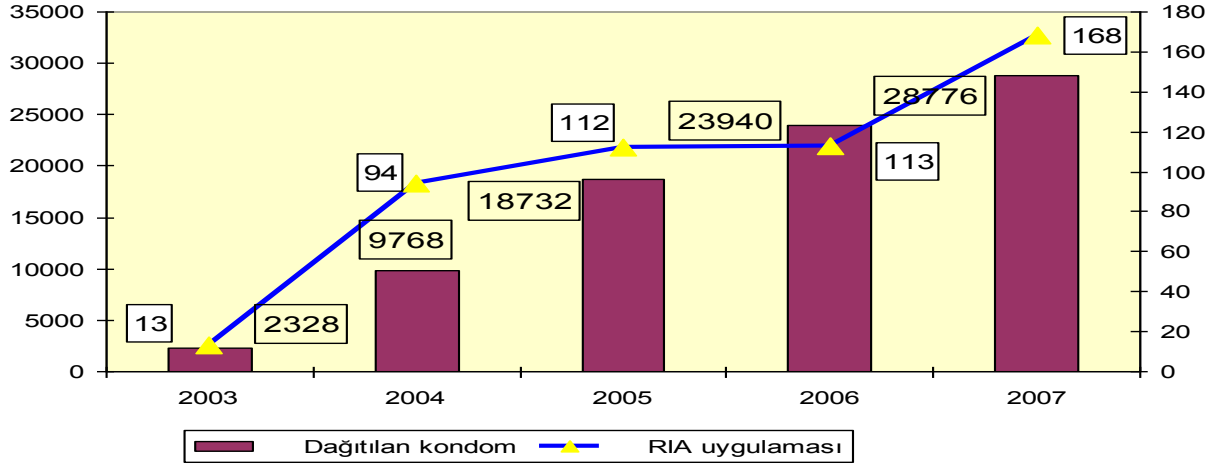
### Bölgede hemşirelik hizmetleri (2002-2007)



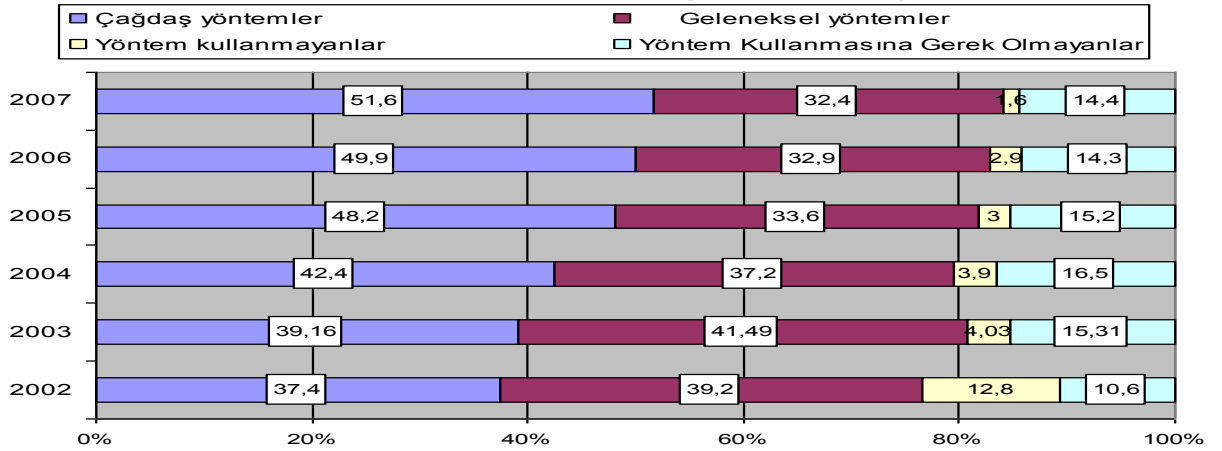
### Bölgede 15-49 yaş evli kadın izlemleri (2003-2007)



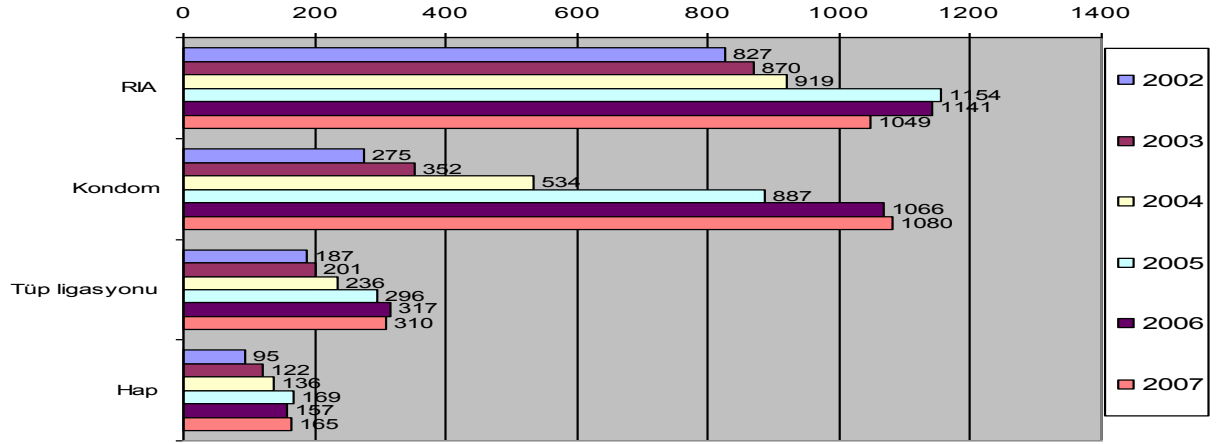
### Aile Planlaması Birimi'nin çalışmaları (2003-2007)



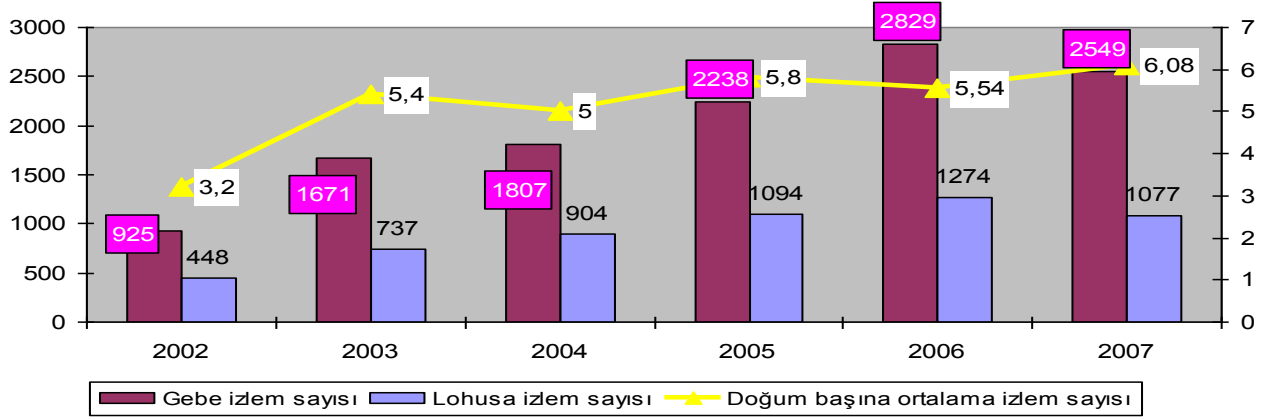
### 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları (2002-2007)



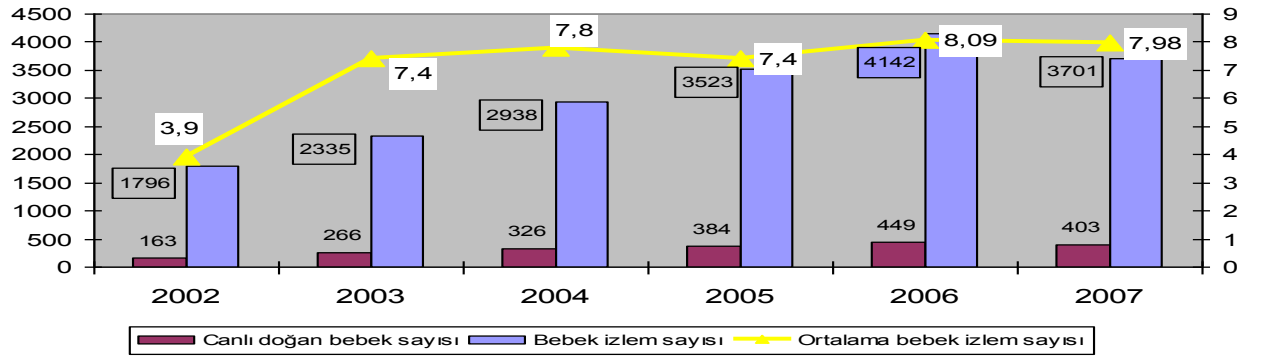
## Bölgede çağdaş aile planlaması yöntemlerindeki değişim (2002-2007)



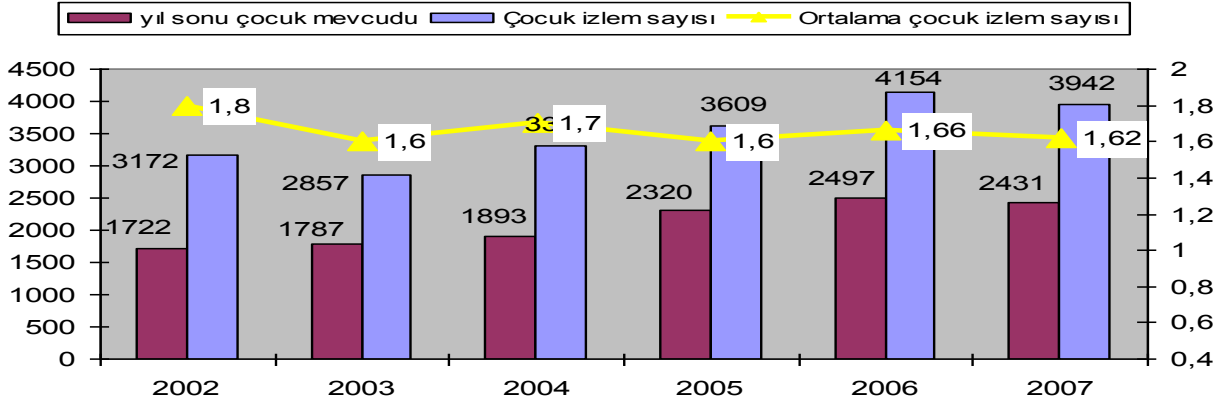
## Bölgede gebe izlemleri (2002-2007)



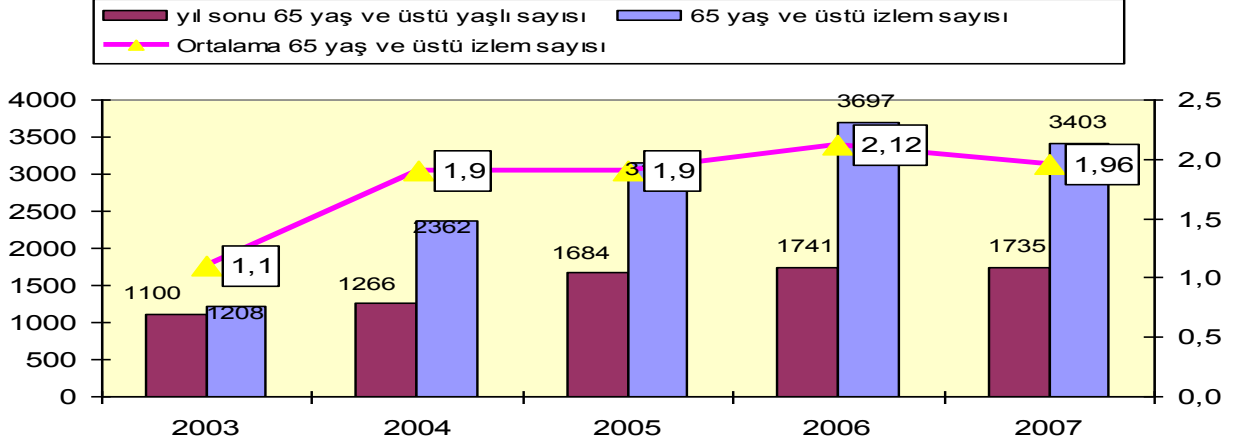
## Bölgede bebek izlemleri (2002-2007)



## Bölgede çocuk izlemleri (2002-2007)



## Bölgede 65+ yaş izlemleri (2003-2007)



## YAŞLILARA YÖNELİK HALK EĞİTİMİ: Şeker hastalığı ve yüksek tansiyonla yaşamak (Minareliçavuş Mahallesi)



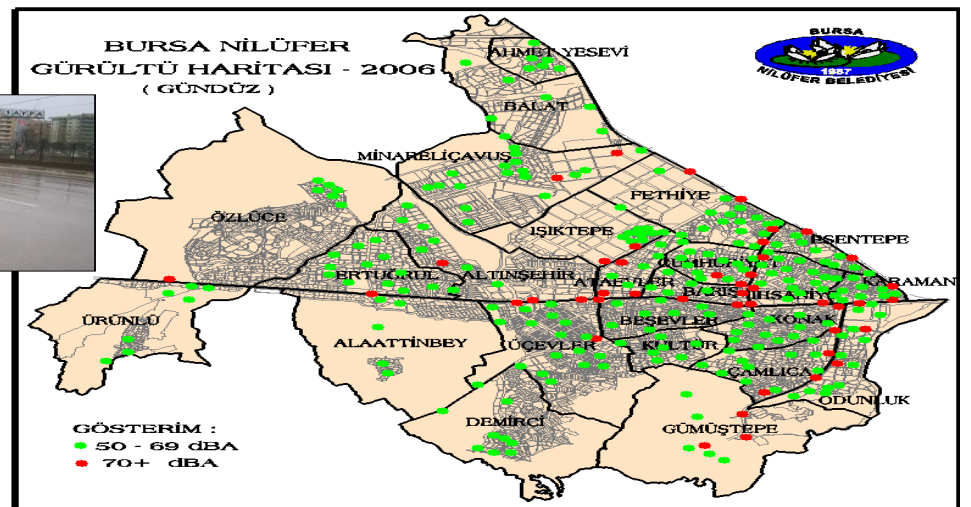
## Bölgede gıda güvenliği denetimleri

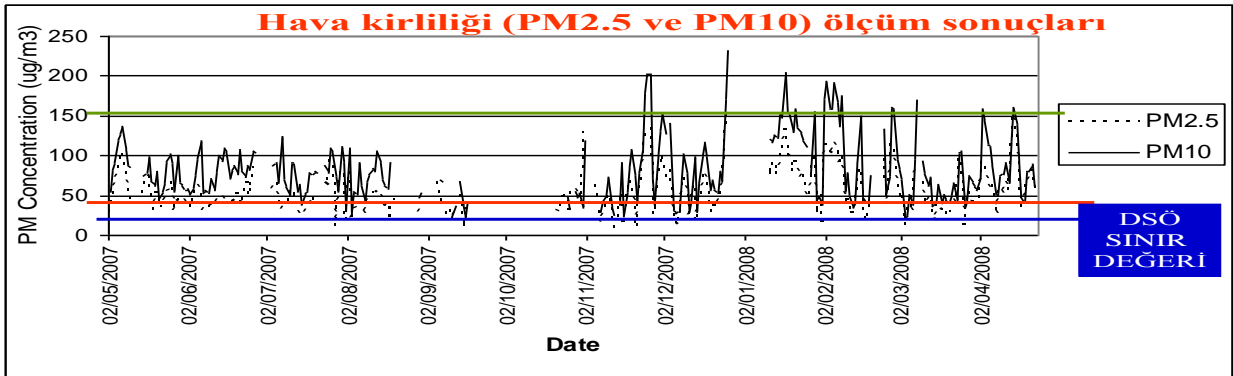
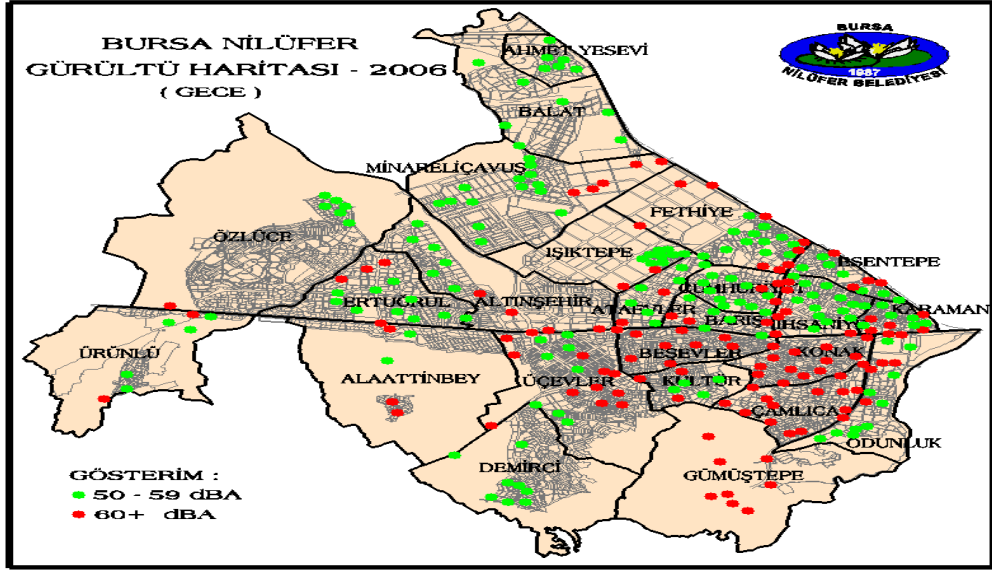
- 2007'da **830** adet denetim yapılmıştır.
- Denetimlerde saptanan uygunsuzluk oranı **%50**'dir.
- En çok saptanan uygunsuzluklar:
  - Personel hijyeni ile ilgili sorunlar
  - İşyeri hijyeni ile ilgili sorunlar
  - Gıda güvenliği ile ilgili sorunlar

## Çevre Bürosu

### Temel çalışma alanları:

- Gürültü kirliliği
- Hava kirliliği
- Su kirliliği
- Elektromanyetik alan kirliliği





**Şekil 2** Yıllık PM2.5 ve PM10 konsantrasyonları-Ataevler- Nilüfer , Bursa  
 — Avrupa Birliği sınır değeri ( 40 µg/m<sup>3</sup> )  
 — Ulusal sınır değeri ( 150 µg/m<sup>3</sup> )

Ataevler istasyonundan ölçülen yıllık ortalama PM2.5 konsantrasyonu **53 µg/m<sup>3</sup>**, PM10 konsantrasyonu ise **83 µg/m<sup>3</sup>**'tür.

**Mücadir Alan Köylerinin İçme Suyu Örneklerinde Bakteriyolojik Analiz Sonuçları**

Aylar	Bakteriyolojik Analiz Sonucu				Toplam	
	Temiz		Kirli			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mayıs	1	8,3	11	91,7	12	100,0
Temmuz	3	12,5	21	87,5	24	100,0
Eylül	8	38,1	13	61,9	21	100,0
Kasım	3	13,7	19	86,3	22	100,0



## İlköğretim Okulu Öğrencileri Çevre Gezisinde



## Elektromanyetik Alan Ölçümleri



## NİLÜFER İŞÇİ SAĞLIĞI MERKEZİ

- Risk değerlendirme eğitimi (2006)
- Belediye çalışanları göz taraması
- Belediye çalışanları SFT
- İşyerlerine danışmanlık hizmetleri
- UÜ-SUAM risk analizi
- Meslek Hastalıkları Sempozyumu (2007)
- Meslek Hastalıkları Kongresi (2008)



## NİLÜFER BELEDİYESİ SAĞLIKLI KENTLER PROJESİ

- I.Kent ve Sağlık Sempozyumu (2006)
- Nilüfer Sağlık Platformu
- Nilüfer Kent Sağlık Profili
- Nilüfer Sağlık Gelişim Planı
- II.Kent ve Sağlık Sempozyumu (2007)
- Sağlık Etki Değerlendirme Kursu (2007)
- SED uygulaması

### OKUL EĞİTİMLERİ



### Okul Eğitimi (Diş Hekimleri Odası)



## Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin eğitimi

- Toplum hekimliği stajı
- Toplum tanıma ve iletişim
  - Hasta-aile raporları
  - Mahalle raporları
- Sağlık Fuarı
- Okul sağlığı
- Öğrenci araştırmaları



## Sağlık fuarı

Standlar	SAĞLIK FUARI				
	2002	2003	2004	2005	2006
AP/ Meme muayenesi	473	373	168	80	76
Kan basıncı	1.072	1.037	788	575	407
Kolesterol	347	685	285	437	385
Şişmanlık	895	685	722	552	408
Kan grubu	655	552	465	335	287
Şeker hastalığı	911	995	660	462	407
Görme	982	893	345	592	417
Hasta hakları	-	232	151	37	96
Kanser/ sigara	-	175	252	109	155
Anemi	-	-	291	263	329

## Bölgede yürütülen çeşitli projeler

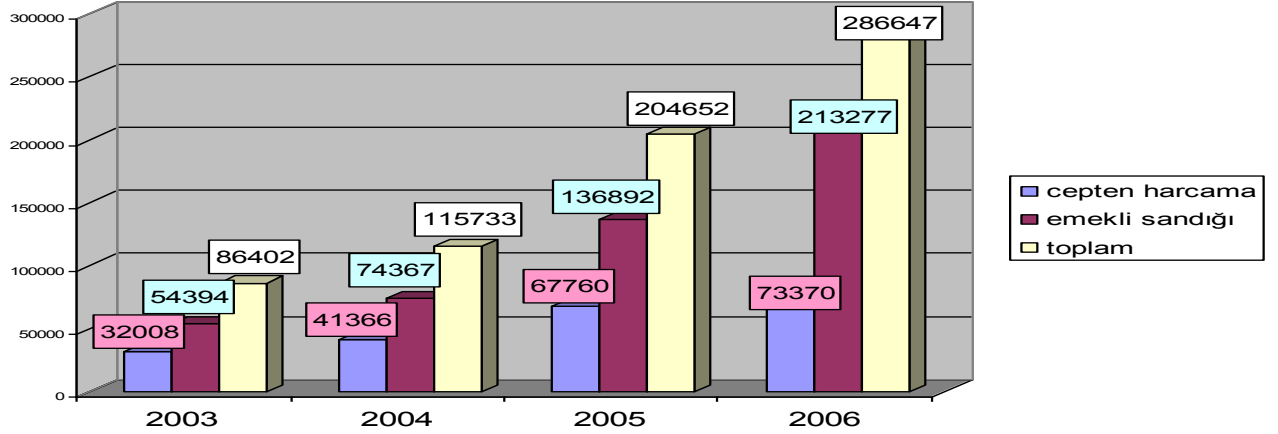


- Gelişme geriliği olan çocuklara süt dağıtım projesi
- İlköğretim 1. sınıf öğrencilerinin göz muayenelerinin yaptırılması
- İlköğretim öğrencilerine süt dağıtımı
- İlköğretim okulu öğrencilerinde diş sağlığını geliştirme projesi

## KIZILAY'A KAN BAĞIŞI



### Bölgeden elde edilen gelir (2003-2006, YTL)



### EN ÖNEMLİ BAŞARI:

**NİLÜFER'DE  
ARTIK  
"SAĞLIK"  
KAVRAMININ  
FELSEFESİ  
YERLEŞİYOR!...**

### 10 Şubat 2009 olay Nilüfer Belediyesi'ne teşekkür...

6 Şubat 2009 Cuma günü Te-leferik'te oturan bir arkadaşımın yakını vefat etti. Yardıma muhtaç bir aile olduğu için 9.30 civarında Yıldırım Belediyesi'nden cenaze aracı talebinde bulundum. Ancak cuma olduğu için araç veremeyeceklerini söylediler. Bunun üzerine Büyükşehir Belediyesi'ni aradım. Büyükşehir Belediyesi'nden de ancak 70 TL karşılığında cenaze aracı gönderebilecekleri cevabını aldım. Olenin gariban bir kişi olduğunu, bu parayı karşılayamayacaklarını belirttim. Bu kez de "araç yok" dediler. Son bir umutla Nilüfer Belediyesi'ni aradım. Durumu onlara da anlattım. Hiç bekletmeden, üstelik de Nilüfer bölgesi dışında olmamıza rağmen hemen cenaze aracı gönderdiler. Ben buradan başta Mustafa Bozbey olmak üzere Nilüfer Belediyesi ve personeline saygı teşekkürlerimi sunuyorum.  
ERTUĞRUL HAKAL  
Ayşe Ayşar

**TÜRKİYE  
HALK SAĞLIĞI  
UZMANLARI DERNEĞİ  
2007 YILI  
HALK SAĞLIĞI DOSTU  
YÖNETİCİ ÖDÜLÜ**

