



## BURSA İL BAŞKANLIĞI

29 Mart 2009 Yerel Seçimler

Belediye Başkan Adaylarına Yönelik  
“Akademik Bilgilendirme Programı”**Konu:** “Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı”

Prof. Dr. Kayıhan 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



## DSÖ ANAYASASI, 1947

### Sağlık;

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

**Hükümetler, kendi halklarının sağlığından sorumludur.**

## Sağlık hakkı

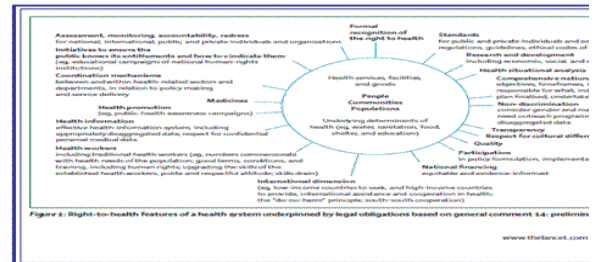
Madde 25

- Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı vadecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.
- Ana ve çocuk özel ihmam ve yardım görmek hakkını haiz çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal faydalanırlar.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1948

## Sağlık hakkı nasıl ele alınmalı?

Sağlık hakkının bileşenleri nelerdir?



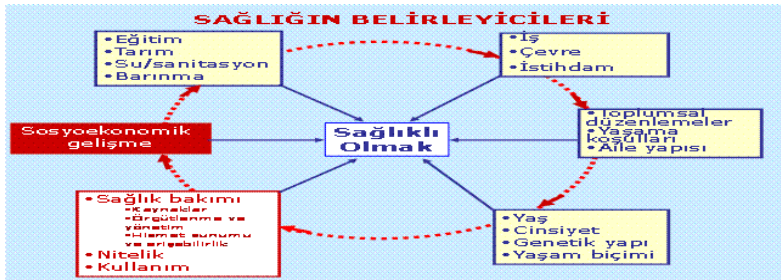
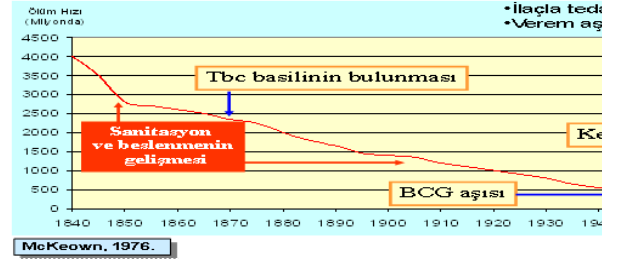
## Sağlık hakkı

Sağlık hizmeti sunucuları ile bağlantılı mı?

Sağlık hizmeti sunucularının üç temel		
Sağlık hizmeti sunucularının üç temel hedefi	Hedefin anlamı	Kamu sektörünün önceliği
Eğitlik	Sağlık hizmetine herkesin ve gerekacınım duyduğu biçimde erişmesi	EVET
Verimlilik	Kaynakların etkin kullanılması	EVET
Kalite	Hizmetten yararlananların hoşnutluğu	HAYIR

## SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ NELERDİR?

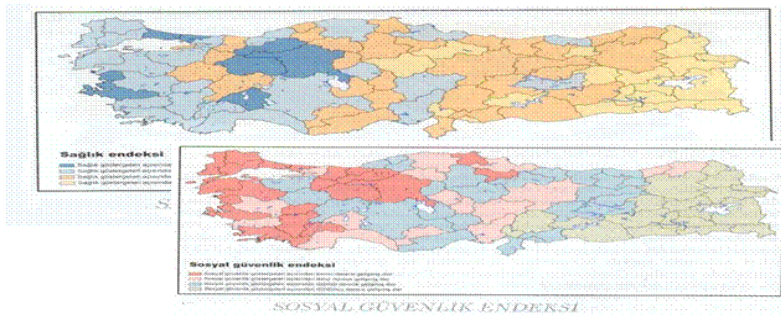
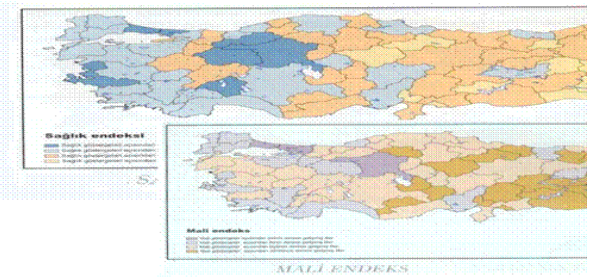
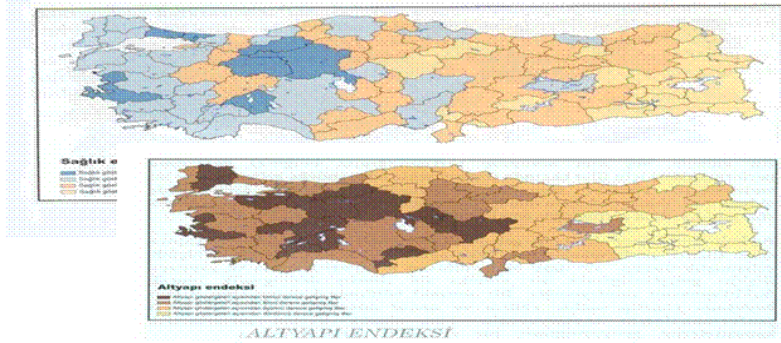
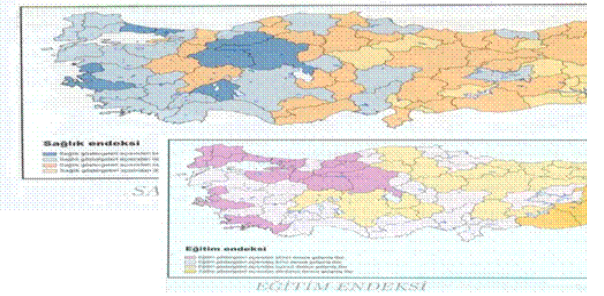
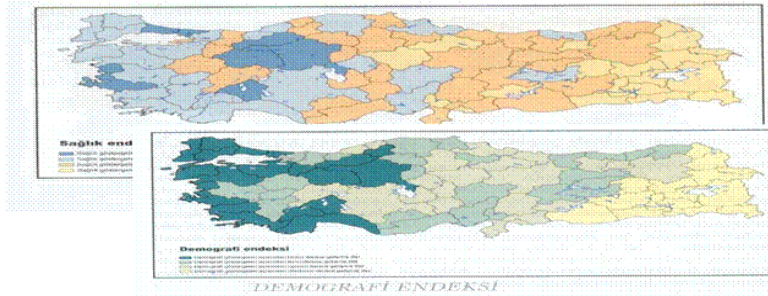
### İngiltere'de Akciğer Veremi Nedeniyle Standartlaştırılmış Ölüm Hızı (1840



### SAĞLIK HİZMETİ SUNMA ANI

GELENEKSEL HEKİMLİK UYGULAMALARI

### ÇAĞDAŞ HEKİMLİK UYGULAMALARI



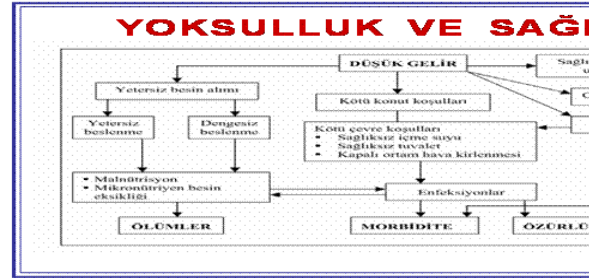
### SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLERİ DOĞURAN TEMEL NEDENLER

- **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			
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).



### Sağlığı Etkileyen Etmenler

Yoksulluk Ökelleri	Ara Faktörler	Sağlık Sonucu
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yetersiz beslenme</li> <li>Yetersiz koruyucu sağlık hizmeti</li> <li>Sağlık hizmetine ulaşamama, kullanamama</li> <li>Yetersiz ve niteliksiz tedavi edici hizmet</li> <li>Yetersiz sağlık bilgisi</li> <li>Sık ve çok doğum</li> <li>Erç alınmama</li> <li>Alkol, sigara</li> <li>Kimyasal maruziyet</li> <li>Suç ve yasa dışı davranış</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parasal yetersizlik</li> <li>İşsizlik</li> <li>Sosyal güvence olmayışı</li> <li>Ağır çalışma koşulları</li> <li>Çocuk işçiliği</li> <li>Sağsız çevre</li> <li>Sağsız, kalabalık konut</li> <li>Birikim olmayışı</li> <li>Sınırlı eğitim</li> <li>Göç</li> <li>Marjinal yaşam</li> <li>Yabancılaşma</li> <li>Dışlanmışlık</li> <li>Güçsüzlük</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sık hastalık</li> <li>Ağır hastalık (Bulaşıcı, Kronik)</li> <li>Sakalık</li> <li>Anne ve bebek ölümleri</li> <li>Sık ve erken ölüm</li> <li>Kalıtsal hastalık</li> <li>Ruh hastalıkları</li> <li>İntihar</li> <li>Düşük Doğ. Ağır bebek</li> <li>Alkolizm</li> <li>Kaza</li> <li>Obesite</li> <li>PEM</li> <li>Şiddet</li> </ul>



### 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" VEREREK MÜŞTERİ YARATMA GİRİŞİMLERİ

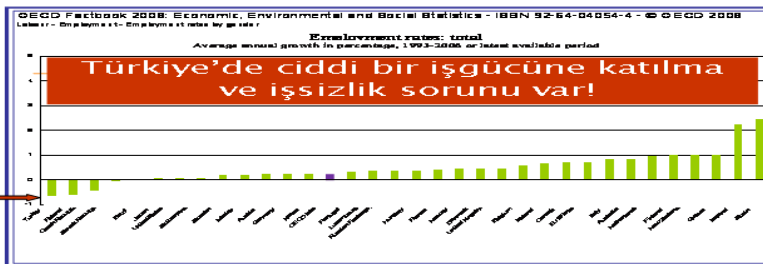


### YAPISAL UYUM PROGRAMLARI

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

### YUP'UN SAĞLIĞA ETKİ

DOĞRUDAN ETKİLER	DOLAYLI ETKİLER
Sağlık hizmetleri ve maliyetleri üzerine olan etkiler	Finansal etkiler <ul style="list-style-type: none"> <li>İşsizlik artışı</li> <li>Sosyal hizmet alanlar katkısının azalması</li> </ul>
Sağlık durumu üzerine olan etkiler	Finansal olmayan etkiler (Suçların, yasadışı olay ve bulaşıcı hastalıklar)
Sağlığın belirleyicileri aracılığıyla olan etkileri <ul style="list-style-type: none"> <li>Beslenme, Barınma, Eğitim, Çevre</li> </ul>	Sağlık alanında dev bireysel sorumluluğu çıkarılması



### Türkiye'de sağlık politikalarında güncel durum:

"Sağlıkta Dönüşüm macerası"



### DEVLET KAMU HİZMETLERİNİN 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



**"Sağlıkta Dönüşüm"**

Dönüştürülen temel alanlar:

1. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi: Sağlık hizmetlerinin örgüt yapısı değiştirilmiştir.
2. Sağlık hizmetlerinin finansmanı: Sağlık hizmetlerinin finansmanında sosyal sistemi benimsenmektedir.
3. Sağlık hizmetlerinin sunumu: Devlet 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 kurumlarına geçiliyor
- Genel Sağlık Sigortası kuruluyor
- 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

**MÜDAHALELER :**

1. Sözleşmeli çalışan sağlık insan gücü
2. Sağlık Bakanlığı'nın "Özelleştirme"den ayrılması, bırakması,
3. Aile hekimliği sektörünü sistemin
4. Kamu hastanelerini özelleştirilme
5. Genel Sağlık Sigortası
6. Ve "Reform" projesi

**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**

Yıllar Years	Bütçe Transferleri Social Security Institution Budget		Yıllık Değişim Oranı %Annual Rate Of Change	GYİH 'ya oranı Toplam -Total
	Toplam - Total	Toplam -Total		
1998	1.486.000	102,2	2,19	
1999	2.936.146	96,3	2,81	
2000	3.226.460	9,9	1,94	
2001	6.523.000	71,2	2,30	
2002	9.684.000	75,3	2,76	
2003	16.884.000	64,0	3,49	
2004	18.830.000	18,5	3,37	
2006	23.322.000	23,9	3,69	
2008	22.892.000	-1,8	3,02	
2007	33.060.241	44,4	3,87	
2008	29.891.906		8,19	

Not: 1-2008 yılı verileri genel ön aylık verilerdir

**Neoliberal sağlık reformlarını bileşeni olarak ödeme tercih**

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

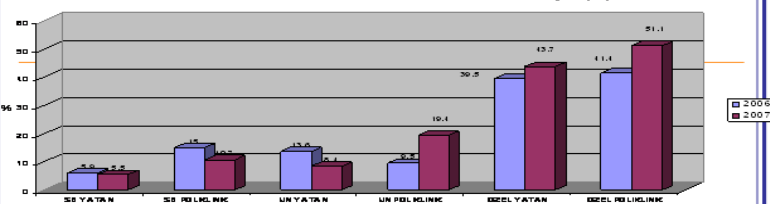
**Özel sektör büyüyor**

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 yatırımı 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)

**HİZMET SUNUMUNDA BİR ÖNCEKİ YILA GÖRE DEĞİŞİM (%)****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 borçlanmalarını anlamına gelmektedir.



## Tıbbi yoksulluk

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



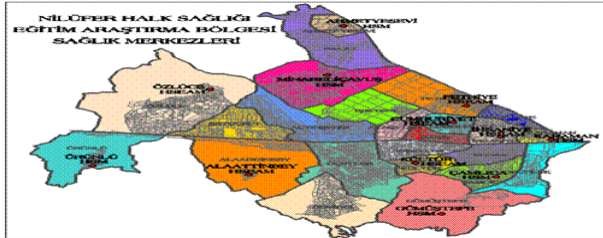
## Sağlığın ticareti

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.



## NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGESİ

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



## 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.



## 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.



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

**MEDICAL COSTS PUSH MILLIONS OF PEOPLE ACROSS THE GLOBE**

Berlin/Genève – Each year 100 million people slide into poverty as a result. Another 150 million people are forced to spend nearly half their incomes on health care because in many countries people have no access to social health protection or government-funded health services.

Paradoxically, people in the world's poorest countries contribute relatively little to global health care costs. In Germany, for example, where the average annual per capita health care cost is about 10% of all the

## YEREL YÖNETİMLERİN SAĞLIK



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
NİLÜFER BELEDİYESİ  
İŞBİRLİĞİ  
DENEYİMİ

## Bölge'nin işlevi:

1. Eğitim
  - Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin stajı
  - Asistan eğitimi
2. Sağlık hizmeti sunumu
  - Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezleri
  - 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 Dağıtım Hizmetleri
9. İstatistik İşleri
10. Yaşlıların ve Diğer Risk Gruplarının İzlenmesi

## 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



## 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 yönlentmektedirler.



## İlk ve Acil Yardım Hizmeti

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



## Laboratuvar Hizmetleri:

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



## Ücretsiz İlaç Dağıtım Hizmetleri:

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



## İstatistik İşleri:

Merkezlere, 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.



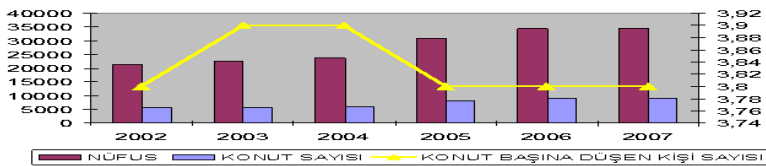
## Hizmet Modeli : ADIMLAR

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

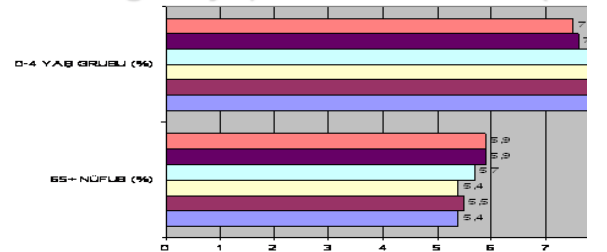
## NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGE

Bazı veriler

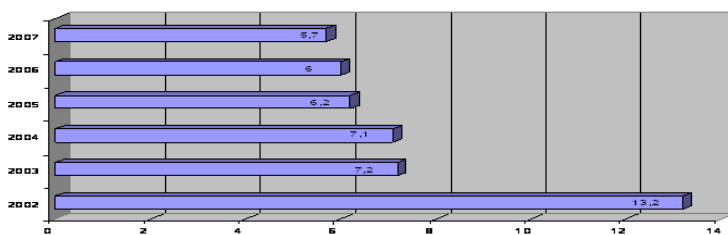
Bölge nüfusunun değişimi (2002-2007)



Bölgede yaşlı nüfusun durumu (2007)



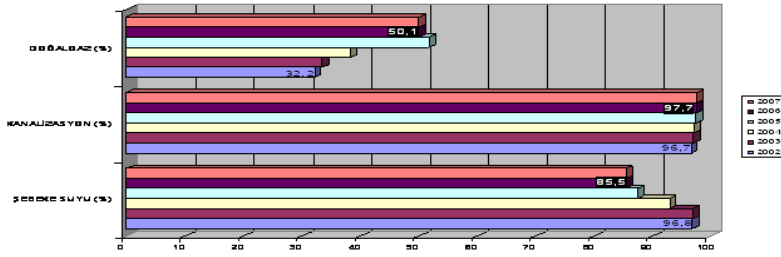
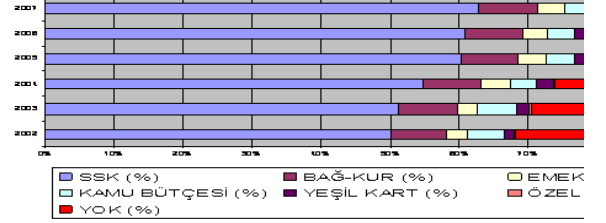
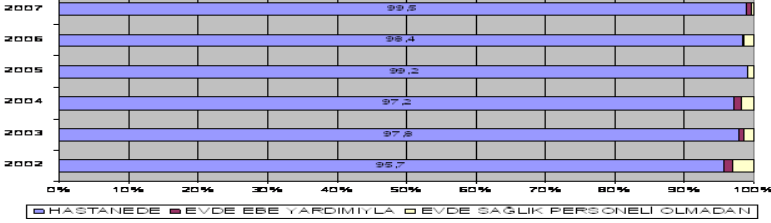
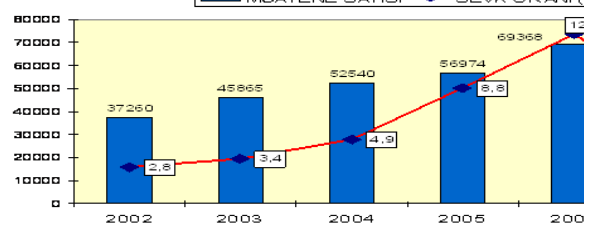
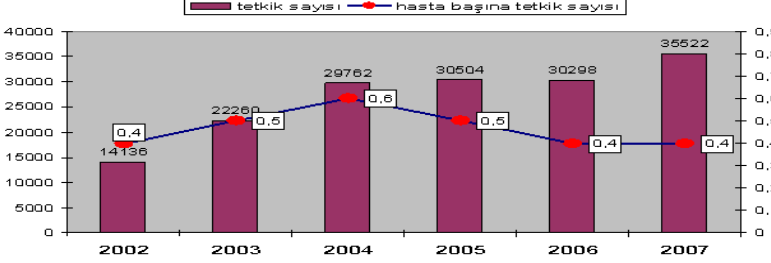
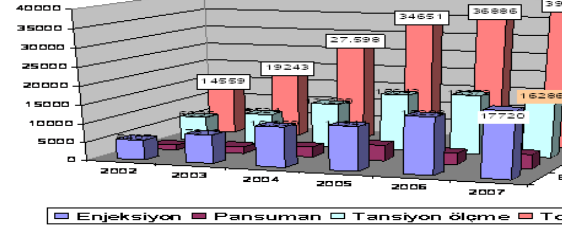
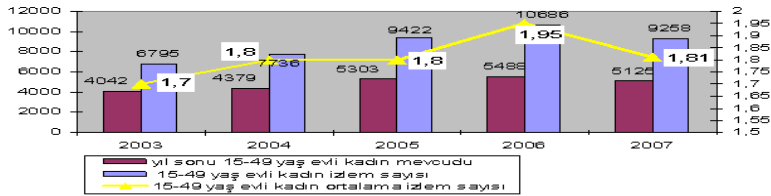
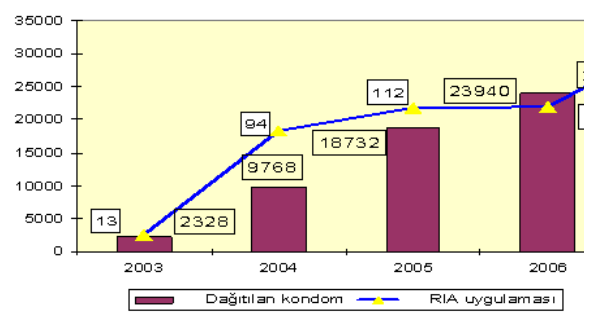
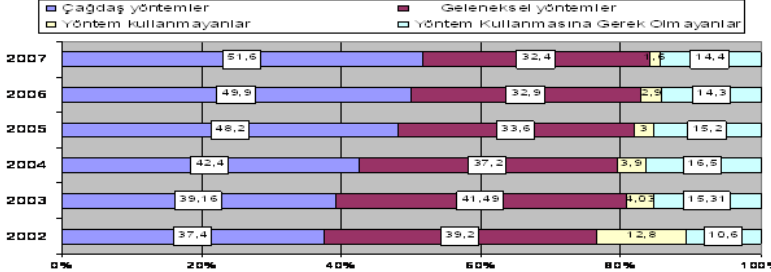
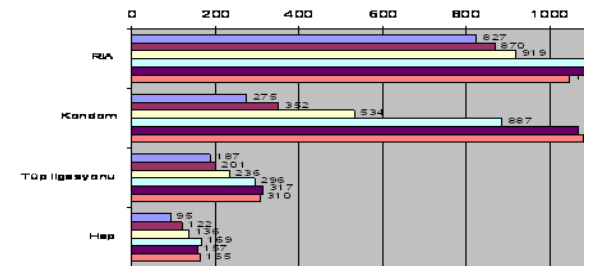
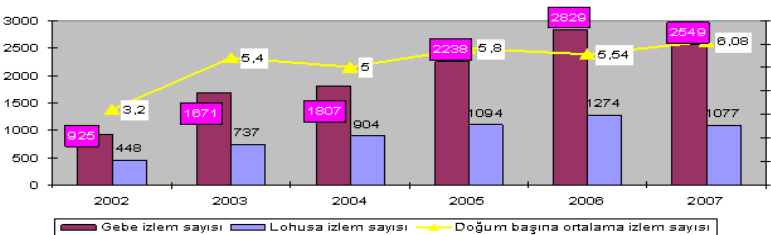
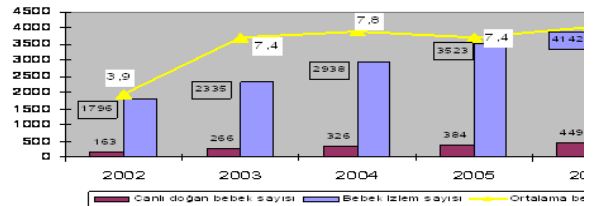
OKUR-YAZAR OLMAYAN NÜFUS (%)

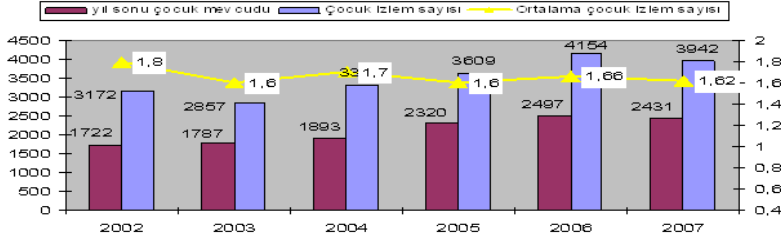
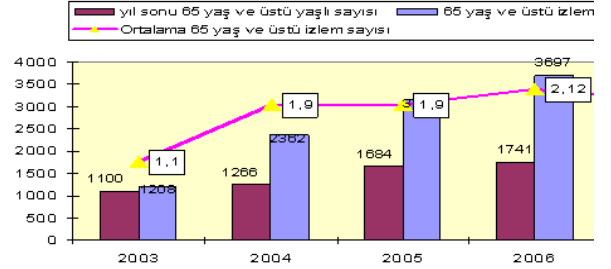


AHMET YESEVİ MAHALLESİNDEKİ OKU KURSU





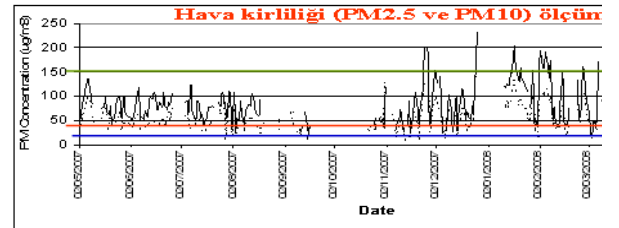
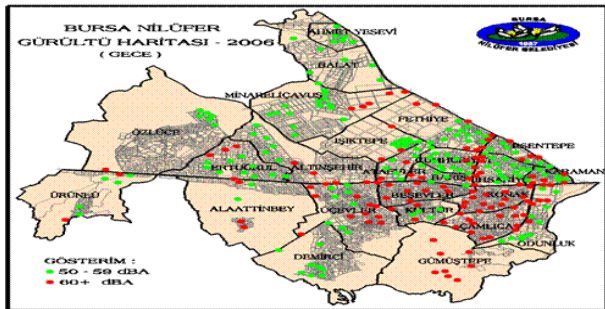
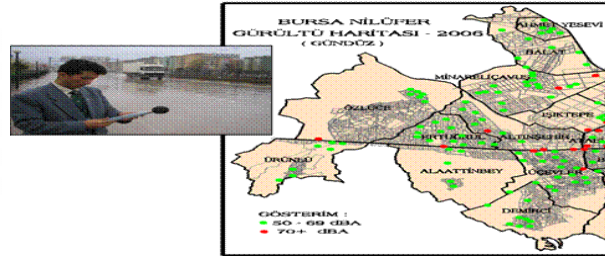
**Bölgede altyapı özellikleri (2002-2007)****Bölgede sağlıkla ilgili sosyal güvence durur****Bölgede doğumların yapıldığı yer (2002-2007)****Bölgede muayene edilenlerdeki değişim (2002-2007)****Bölgede laboratuvar hizmetleri (2002-2007)****Bölgede hemşirelik hizmetleri (2002-2007)****Bölgede 15-49 yaş evli kadın izlemeleri (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 de****Bölgede gebe izlemeleri (2002-2007)****Bölgede bebek izlemeleri (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 yapıldı
- Denetimlerde saptanan uygunsuzluklar %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

— Avrupa Birliği sınır değeri (40 µg/m³)  
— Ulusal sınır değeri (150 µg/m³)

Ataevler istasyonundan ölçülen yıllık ortalama PM2.5 konsantrasyonu 150 µg/m³, PM10 konsantrasyonu ise 83 µg/m³'tür.

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

Aylar	Temiz		Kirlil		Toplam	
	Oran	%	Oran	%	Oran	%
Mayıs	1	6,3	11	61,3	12	100,0
Temmuz	3	12,5	21	81,5	24	100,0
Eylül	8	38,1	13	61,9	21	100,0
Kasım	3	13,3	19	86,3	22	100,0

**İlköğretim Okulu Öğrencileri Çevre****Elektromanyetik Alan Ölçümleri****NİLÜFER İŞÇİ SAĞLIĞI MERKEZİ**

- Risk değerlendirme eğitimi (2006)
- Belediye çalışanları göz taraması
- Belediye çalışanları SFT
- İşyerlerine danışmanlık hizmetleri
- ÜÜ-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



## SAĞLIK



## 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
Göme	982	893	345	592	417
Hasta hakları	-	232	151	37	96
Kanser/ sigara	-	175	252	109	155
Anemi	-	-	291	263	329

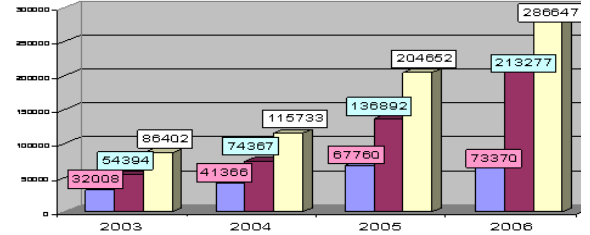
## Bölgede yürütülen çeşitli projeler

- Gelişme geriliği olan çocuklara süt projesi
- İlköğretim 1. sınıf öğrencilerinin göz muayenelerinin yaptırılması
- İlköğretim öğrencilerine süt dağıtım
- 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 Eylül 2009'da Nilüfer Belediyesi'ne teşekkür...

6 Şubat 2009 Cuma günü Teşekkürle oturmuş bir arkadaşımın vakarı vefat etti. Yardıma muhtaç bir aile olduğu için 9.30 civarında Yıldırım Belediyesi'nden cenaze aracı talebinde buldum. Ancak cuma olduğu için araç veremeyince diğerleri söylenecekti. Bunun üzerine Büyükşehir Belediyesi'ni aradım. Büyükşehir Belediyesi'nden de ancak 70 TL karşılığında cenaze aracı gönderilebileceği cevabını aldım. Okunmuş gibiyim, şükrediyorum belirttim. Bu kez de "arac yok" dediler. Son bir umutla Nilüfer Belediyesi'ni aradım. Durumu onların da anlattım. Hiç beklemeden, üstelik de Nilüfer bölgesinde olduğumuz için hemen cenaze aracı gönderdiler. Beni buradan başta Mustafa Bozbey olmak üzere Nilüfer Belediyesi ve personeline sağlığı teşekkürlerimi sunarım.  
ARZU AYDIN BETÜĞRÜL HAKAL

## TÜRKİYE

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