

ERZURUM KENTİNDE HALKIN SAĞLIK HARCAMASI

Dr. Arif ÖZEL (x)

ÖZET:

Bu araştırma da Erzurum il merkezinde örneğe seçilen bireyler den yüzde 53.0 ının parasız tıbbi bakım olanağından yararlandığı yüzde 47.0 inin yararlanamadığı parasız tıbbi bakım olanağı bulunmayan bireylerden yüzde 38.4 ü 1000-TL. harca-yabileceklerini, yüzde 29.7 si gerektiği kadar harca-yabileceklerini yüzde 31.9 ü hiç harcama yaşamayacaklarını belirtmişlerdir.

Bireylerin hekim vizite ücreti olarak ortalama $\bar{X} = 154.68 \pm 4.55$ TL., Reçete bedeli olarak ortalama $\bar{X} = 141.71 \pm 4.20$ TL., Laboratuvar araştırması için ortalama $X = 172.40 \pm 11.47$ TL, ve Hastaneye yatarak tedavi görenlerin yatak ve tedavi ücreti olarak ortalama $\bar{X} = 715.39 \pm 127.89$ TL. ödedikleri tesbit edilmiştir.

GİRİŞ:

Sağlıklı insanların her konuda daha becerikli ve verimli olacağı bilinir. Bugün ise "Her şeyin temeli insandır. her şey insan içindir" gerçeğinden kaynaklanmaktadır (1). Çünkü toplumlarda her türlü değeri yaratan ve her teknolojiyi uygulayanlar insanlardır. Toplumda her yapılan işin amacı da insana ve insanlığa hizmet etmektir. Ondokuzuncu yüz yılda halk sağlığı bilimine büyük katkıları bulunan Johan Peter Frank'ın (2) "Kralların en büyük serveti-tebalarıdır" demesi nin gerçek nedenini burada aramak gerekmektedir.

Türkiye'de devlet ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek, sağlığı olumsuz yön de etkileyen etkenlerle savaşmak yanında, vatandaşlarına tıbbi ve sosyal yardım sağlamakla görevlidir (3). Bu görevi devlet adına Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yürütmektedir.

Sağlığın ve sağlık için harcanacak kaynakların önemi bilinmekle beraber, kişiler için yaptıkları harcamaları saptamak hemen hemen olanaksızdır. Bunun gibi kanunun yaptığı harcamalarında ne kadarının sağlığa ne kadarının da başka amaçlara yönelik olduğu pek çok kuruluşun, bu hizmeti nasıl sundukları konusunda, önemli bir bilgi açığı olduğu ortadadır. (4)

x: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü Öğ. Üyesi.

AMAÇ:

Sağlık hizmetlerinin 1965 yılından beri sosyalleştirildiği Erzurum kentinde bireylerin 224 sayılı yasadaki ölçüde yararlandığı ve hastalığını dağıtmak için ne ölçüde sağlık harcamalarına katkıda bulunabileceğini saptamak, ayrıca halen sağlığı için harcadığı miktarı bulmak için bu çalışma planlanmış ve uygulanmıştır.

ERZURUM KENTİ HAKKINDA GENEL BİLGİ:

Erzurum, Doğu Anadolu'nun Kuzey doğu kesiminde yer alan ve denizden yüksekliği 1950 metre olan büyük yerleşim merkezi sayılan kentlerimizdendir.

Kentin 1976 yılı ortası nüfusu, sağlık ocağı kayıtlarına göre 83992 erkek, 83702 kadın olmak üzere toplam 167694 dır. (Sağlık ocağı kayıtlarına göre).

Kentin transit yollar üzerinde olması, Doğu Anadolu'nun ticaret merkezi olmasına neden olmuştur. Ayrıca bir çokdevlet dairelerinin bölge müdürlüklerinin de kentte olması ve tam teşekkülü Devlet Hastahanesi, Askeri Maraşal Çakmak Hastahanesi, S.S.K. Hastahanesi ve Göğüs Hastalıkları Hastahaneleri gibi sağlık kuruluşlarının da bulunması kentin önemini ve nüfus hareketlerini artırmaktadır.

17 Kasım 1958 tarihinde Atatürk Üniversitesi'nin öğretime başlamasıda kentin çeşitli yönlerden gelişmesine büyük katkıda bulunmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM:

GEREÇ: Bu araştırma, Erzurum Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü ne bağlı olan dört sağlık ocağının kayıtlarından yararlanılarak yöntem bölümünde belirtilen şekilde seçilen 1200 haneden 116 sında toplam 6432 bireyüzerinde 1976 Ekim-1977 Eylül arasında 12 ay süreklilikle yapıldı.

Araştırmanın uygulanmasında gereksinime duyulan araç ve gereç ve her türlü personel yardımı Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğünün yakın işbirliği ile sağlandı.

YÖNTEM:

Araştırma, kentteki dört sağlık ocağı ve bu ocaklara bağlı sağlık evlerini temsil yeteneği olan, çok aşamalı örnekleme tekniği uygulanarak seçilen 6432 örnek birey üzerinde yapıldı.

Seçilen örneğin Erzurum kentini temsil edip etmediği örneğe çıkan nüfus ile Erzurum kenti nüfusu yaş grupları karşılaştırılarak yapılan önemlilik testinde $t = 1.818$ $P > 0.05$ bulundu. dolayısıyla örneğin kenti temsil ettiği anlaşıldı (6).

Araştırma anket uygulama yöntemi ile sağlık evi ebeleri tarafından örneğe seçilen haneler ziyaret edilerek yapıldı.

Sağlık evi ebelerine anket formunun doldurulması hakkında gerekli eğitim yapıldıktan sonra, her ebe kendi bölgesi içinde bulunan 35-45 hane halkı reislerine ya da eşlerine sorarak cevapladı. Doldurulan anket formları tek tek kontrol edilerek herhangi bir hata olmadığı görüldükten sonra değerlendirmeye alındı. Anket örneğe seçilen 1200 haneden 1176 sında ve bu hanelerde oturan 6432 örnek bireye uygulandı.

BULGULAR:

1- Erzurum kentinde sağlık ocakları kayıtlarına göre 1976 yılı ortası nüfusu ile örnekleme seçilen nüfusun yaş gruplarına dağılımı tablo de gösterilmiştir.

TABLO: 1- Erzurum Kentinin Sağlık Ocakları Kayıtlarına Göre 1976 yılı Ortası Nüfus ile Örnekleme Seçilen Nüfusun Yaş Gruplarına Dağılımı.

Yaş Grupları	Erzurum Kenti Nüfusu		Örnekleme Seçilen Nüfus	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
0	5160	3.1	162	2.5
1-4	17671	10.5	679	10.6
5-6	9728	5.8	398	6.2
7-14	33516	20.0	1303	20.3
15-24	34246	20.4	1335	20.7
25-44	41201	24.6	1658	25.8
45-64	21394	12.8	723	11.2
65-	4778	2.8	174	2.7
TOPLAM	167694	100.0	6432	100.0

2- Örneğe seçilen birey ve hane halkının parasız tıbbi bakım olanağı bulunup bulunmadığına göre dağılımları Tablo 2 de gösterilmiştir.

TABLO: 2- Örneğe Seçilen Birey ve Ailelerin Parasız Tıbbi Olanağı Bulunup Bulunmadığına Göre Dağılımı.

Parasız Tıbbi Bakım Olanağı	Birey		Aile	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	3411	53.0	637	54.2
Yok	3021	47.0	539	45.8
TOPLAM	6432	100.0	1176	100.0

3- Örneğe seçilen 1176 hane halkı reisinden 539 u (% 45.8) hastalıklarını sağlamak için kendileri para ödemek zorundadır. Bu hane halkı reislerine veya eşlerine aile bireylerinden birisinin hastalanması durumunda yapabilecekleri harcamaların ne miktar olabileceğini saptamak için birden çok soru sorulmuştur. Alınan yanıtlar özetlenerek tablo 3 de gösterilmiştir.

TABLO: 3- Örneğe Seçilen 1156 Hane Halkından Parasız Bakım Olanları Bulunmayan 539 Aile Reisine Göre Bireylerinden Birisinin Hastalanmasında Muayene, Hastahanedeki Yatma Ya da Ameliyat Olmak İçin Ödeyebilecekleri Para (TL).

Ödeme Durumu	Muayene İçin		Hastanede Yatarsa		Ameliyat Gerekirse	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç Veremez	107	19.9	122	22.6	130	24.1
1000 TL. kadar	234	43.4	222	41.2	207	38.4
Gerektiği Kad.	163	30.2	158	29.3	160	29.7
Cevapsız	35	6.5	37	6.9	42	7.8
TOPLAM	539	100.0	539	100.0	539	100.0

4- Örneğe seçilen hane halkı bireylerinden 956 sında bir yıl içinde 1432 hastalık (olgu) olduğu tesbit edilmiştir. 1432 olgudan 956 sı (% 63.9) hastalığı sağlamak için bir kişiye ya da kuruluşa başvurma, 516 sı için (% 36.1) bu başvuruya gerek duymamıştır.

Bir kişiye yada kuruluşa baş vuranların nereye ve neden başvurduklarını gösterir dağılım Tablo 4 de gösterilmiştir.

TABLO: 4- Örneğe Seçilen Bireylerden Hasta Olanların bir kişi yada kuruluşa başvurma durumu ve başvurma nedenlerini gösterir dağılım.

Başvurulan Kişi yada Kuruluşu	Başvurma Sayısı ve Nedenleri					Hastalık (Olgu)	
	Yakın	Ucuz	Tanıdık	Bakım	Sevk	Diğer x	Sayı
Özel Dr.	10	1	29	112	5	157	17.1
S.Ocağı Dr.	98	25	4	4	7	140	15.3
Hastane	31	81	24	263	161	573	62.6
Y.S.P. xx	1	—	20	—	—	26	22.8
Diğer xxx	2	—	11	1	5	20	2.2

x : Diğer nedenler

xx: Yardımcı Sağlık Personeli

xxx: Hoca, Konu, Komşu.

5- Örneğe seçilen bireylerden hasta olupta kendilerini sağlamak için bir kişi yada kuruluşa başvuran 916 hastadan 870 i (% 50.0) hekime ya da bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Bu başvuruda hekim ya da sağlık kuruluşu tarafından yapılan işlemler özetlenerek tablo: 5 de gösterilmiştir.

TABLO: 5- Örneğe Seçilen Bireylerden Hekim Ya da Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalara Neler Yapıldığını Gösterir Dağılım.

Neler Yapıldığı	Başvurulan Sağlık Personeli Ya da Kuruluşu						Toplam	
	Özel		S.Ocağı		Hastane		Sayı	Yüzde
	Doktor	Doktor	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Reçete verildi								
Yatırılmadı	141	89.8	128	91.4	441	77.0	710	81.6
Hastaneye yattı								
Reçeteyi Hasta Aldı	12	7.6	—	—	80	14.0	92	10.6
Hastaneye Yattı								
İlacı Hastanece Verildi	—	—	—	—	40	7.0	40	4.6
Reçete Verilmedi								
Yatırılmadı	4	2.6	12	8.6	12	2.0	28	3.2
TOPLAM	157	100.0	140	100.0	573	100.0	870	100.0

6- Sağlık İçin Yapılan Harcamalar :

6.1.- Hekim Vizite Ücreti: Hastalardan 157 si (% 18.0) özel muayenesi olan hekimler tarafından muayene ve tedavi edilmiştir. Bunlar hastalıklarını sağlamak için ortalama $\bar{X} = 154.68 \pm 4.55$ TL. vizite ücreti ödemişlerdir.

6.2.- Ödenen Reçete Ücreti: Hekim yada sağlık kuruluşunda muayene ve tedavi edilen hastalardan 802 sine reçete verilmiştir. Reçete verilenlerden 377 sinin (% 47.0) reçete bedelini çalıştığı kurum ödemiştir. 30 u (% 3.7) reçetesini yaptırmamış, 395 i (% 49.3) reçete bedeli olarak ortalama $\bar{X} = 141.71 \pm 4.20$ TL. ödemişler.

6.3.- Laboratuvar Araştırması Ücreti: Hekim ya da sağlık kuruluşunda muayene ve tedavi edilen hastalardan 238 ine (% 27.3) laboratuvar araştırması yaptırılmıştır. Laboratuvar araştırması yapılanlardan 142 sinin (% 59,7) ücretini çalıştığı kurum ödemiş geri kalan 96 sı (% 40.3) laboratuvar araştırma ücreti ortalama $\bar{X} = 172.40 \pm 11.47$ TL. ödemiştir.

6.4- Hastane yatak ücreti: Hekim yada sağlık kuruluşuna başvuranlardan 132 si (% 15.2) hastaneye yatırılarak tedavi edilmişlerdir. Bunlardan 76 sinin (% 57.6) ücretini çalıştığı kurum ödemiş, 20 si (% 15.1) ücretsiz tedavi edilmiş, 36 sı (% 27.3) ortalama $\bar{X} = 715.39 \mp 127.89$ TL. hastane ücreti ödemişlerdir.

TARTIŞMA:

1- Örneğe seçilen hane halkı bireylerinden yüzde 53.0 ünün parasız tıbbi bakım olanağı bulunduğu ve yüzde 47.0 sinin olanaktan yoksun olduğu saptanmıştır (Tablo: 2).

Ankara kentinde parasız tıbbi bakım olanağı bulunanlar yüzde 52.88 ve parasız tıbbi bakım olanağı bulunmayanlar yüzde 47.12 olarak saptanmıştır (7).

Burada önemli olan parasız tıbbi bakım olanağından yoksun olanların hastalarını ve hastalıklarını sağlamak için ücret verebilecek durumda olup olmadıklarını ortaya koymaktır. Araştırma sonuçları hane halklarından yüzde 19.9 la yüzde 24.1 nin ücret veremeyecek durumda olduklarını göstermektedir. Ayrıca Tablo: 3 teki bulgulara göre hane halkı reislerinden yüzde 31.9 unun hastalıklarını ve hastalarını sağlamak için sağlık harcamasına katkıda bulunmayacağını göstermektedir. (Hiç vermezse + Cevapsız)

Bu durum, parasız tıbbi bakım olanağı bulunmayan bu grubun Anayasamızın 49. maddesi gereğince devlet olanaklarından en az parasız tıbbi bakım olanağı bulunanlar kadar yararlanmalarının sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (8).

Sonuç olarak, hiç sağlık harcaması yapmayacak durumda olanlar için genel bütçeden bir miktar pay ayırmak sureti ile hem bu grubun sağlık gereksinimini karşılanabilir, hemde anayasa hükümünün yerine getirilmesi sağlanmış olur.

2- Araştırma sonuçlarına göre hastalar özel hekime vizite ücreti olarak ortalama $\bar{X} = 174.68 \mp 4.55$ TL.

Reçete bedeli olarak ortalama 141.71 ∓ 4.20 TL.

Laboratuvar araştırması için ortalama 172.40 ∓ 11.47 TL. ücret ödemişlerdir. Bu duruma göre hastaların muayene, reçete bedeli ve laboratuvar araştırması için yaptıkları tüm harcama ortalaması 488.79 TL. dir.

Ankara kentinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; özel hekime muayene ve tedavi olanlar muayene ücreti olarak ortalama 112.00 TL., reçete yapırma ücreti olarak ortalama 103.81 TL. laboratuvar araştırması için ortalama 62.00 TL. ve toplam olarak ortalama 277.81 TL. ücret ödedikleri saptanmıştır (7).

Erzurum'da hastaların kendilerini sağlamak için yaptığı sağlık harcaması gözlemlendiği gibi Ankara'nın yaklaşık iki katıdır. Aradaki bu farkın araştırmaların yapıl-

diğı yıllar arasındaki iki yıllık zaman farkı ve dolayısıyla ilaç ve ücret fiatlarında zaman süresi içinde artış olmasından ileri geldiğı kanısındayız.

Hastaları hastaneye yatmadan ve laboratuvar araştırması yapılmadan sadece evde ve yatakta tedavileri için ortalama 316.39 TL. harcama yapmaktadırlar.

Ankara kentinde evde ve ayakta tedavi için yapılan ortalama harcamanın hane halkının ortalama gelirinin yüzde 12.88 olduğı belirtilmiştir (7).

1944 yılında yapılan bir araştırmaya göre bir ailenin yıllık gelirinin yüzde 3.8' inin sağık harcamasına ayrıldığı saptanmıştır (9).

Hastanede yatarak tedavisi gerekenlerden ödeme gücü olanlar ortalama 715.39 ± 127.39 TL. ücret ödemişlerdir.

Erzurum Nümune Hastanesinde (Tıp Fakóltesi Hastanesi ile birlikte) yatarak tedavi görenlerin tedavi ücretleri 500.00-600.00 TL. sı civarındadır (10).

Ankara kentinde hastanede yatarak tedavi görenlerin ortalama 2.150.00 TL. ücret ödedikleri belirtilmiştir (7).

Etimesgut sağık bölgesinde (11) 1975 yılında hastanede yatarak tedavi görenlerin kişi başına ortalama 89.72 TL. ücret ödemişlerdir.

Erzurum kentinde hastaların hastaneye ödedikleri ücret Etimesgut sağık bölgesinden çok fazla Ankara'ya göre ise 3 defa daha azdır. Yatarak tedavi ücretlerinin Etimesgut Sağık Bölgesindeki ücrete yakın olması gerekirdi zira Erzurum'da sağık hizmetlerini sosyalleştirilmiştir. Ücretin Ankara'ya göre az olması beklenen bir sonuçtur.

SONUÇ:

Örneğe seçilen 6432 bireyden bir yıl içinde 956'sının (%14.9) birden fazla hastalanarak 1432 hastalığa yakalandığı saptanmıştır. Hastalığı olanların yüzde 60.7'si hastalığını sağıtmak için hekimeye de sağık kuruluşuna başvurmuştur. Hekim ya da sağık kuruluşuna başvuranların yüzde 84.7'sine reçete verilerek evde ve ayakta tedavileri sağılanmış, yüzde 15.3'ü hastaneye yatırılarak tedavi edilmişlerdir. Ayrıca hastaların sadece yüzde 27.3'ünde ayırıcı tanı için laboratuvar araştırması yapılmıştır.

Hanehalkı reislerinden ortalama yüzde 22.0'sinin hastalıklarını ve hastalarını sağıtmak için sağık harcaması yapamayacağı, yüzde 38.8'inin ancak 1000.00 TL. sına kadar ve yüzde 29.3'ünün gerektiğı kadar harcama yapabileceğı saptanmıştır.

Hastalar hastalıklarını sağıtmak için muayene ücreti olarak ortalama 174.68 ± 4.55 TL., reçete bedeli olarak ortalama 141.71 ± 4.20 TL., laboratuvar araştırması için ortalama 172.40 ± 11.47 ve yatarak tedavi gerekenler ortalama 715.39 ± 127.39 harcama yapmışlardır.

Devlet parasız tıbbi bakım olanağı bulunmayan ve sağlık harcamasına katkıda bulunmayan grup için en az parasız tıbbi bakım olanağı bulunanların sağlık harcaması kadar olanak sağlamalıdır.

Summary :

PEOPLE'S HEALTH EXPENSES IN THE CITY OF ERZURUM

In this research report in the city of Erzurum from some individuals as a pattern we noticed that 53 % individuals have been service abled from medical services without money, the other 47 % individuals have been serviceable from medical services without money and from this kind of people 38.4 % individuals have been said that they couldn't pay more than 1000 TL. and 31.9 % individuals have been said that they couldn't pay money for health services.

We noticed that individuals have been paid for doctor's visit in the mean value $\bar{X} = 154.68 \pm 455$ TL. for doctor's prescription in the mean value $\bar{X} = 141.71 \pm 4.20$ TL., for search of Laboratories in the mean value $\bar{X} = 172.40 \pm 11.47$ TL. and some individuals in hospitals have been paid for beds in the mean value $\bar{X} = 714.39 \pm 127.89$ TL.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983, Yayın No. DPK: 1664, Ankara. 1979 s. 460-469.
- 2- Brockington C. F.: Halk Sağlığı Tarihçesi, Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması. "Çev." (Abdülkadir Yücel, Hıfızısıhha Okulu Yayını, No. 44 Ankara. Gürsey Basımevi, 1970, s. 6.
- 3- Umumi Hıfızısıhha Kanunu Kabul Tarihi: 24.4.1930, Kanun No: 1593 madde: 1,65.
- 4- Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl S. ve S. Bakanlığı Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, Ayyıldız Matbaası, 1973, s. 249-269.
- 5- Cumhuriyetin 50. Yılında Erzurum. 1973 İl Yıllığı, İstanbul, Kervan Kitapçılık Tesisleri, 1974, s. 25, 166.
- 6- Sümbüloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Natiş Yayınları-3, Keçiören-Ankara, Çağ Matbaası, 1978.
- 7- Eren, N.: Ankara il Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Plânlanması için Veri Toplama Yöntemi Geliştirilmesi. (Çoğaltılmış Doçentlik Tezi, 155 sayfa), Ankara, 1974.

8- T. C. Anayasası, Kabul Tarihi: 9.7.1961. Kanun No. 334, Madde: 4.9

9- Türkiye'de Toplumsal ve Ekonomik Gelişmenin 50 Yılı, Ankara DİE Yayını, No. 683, DİE Matbaası, 1973, s. 248.

10- Erzurum Numune Hastanesi Döner Sermaye Muhasipliğinden alınan özel bilgi.

11- Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1973-1975 Yıllar, Çalışma Raporu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü Ankara, Ayıldız Matbaas, 1978.

ERZURUM SAĞLIK BÖLGESİNİN ÖZELİ

ÖZETİ

Erzurum, Türkiye'nin kuzeydoğusunda, 39° 15' kuzey enleminde, 41° 15' doğu boylamında yer alan bir bölgedir. Bölgenin nüfusu 1975 yılında 100.000'dir. Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir. Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir.

Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir. Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir. Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir.

Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir. Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir.

ÖZETİ

Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir. Bölgenin sağlık hizmetleri, 1973-1975 yılları arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü tarafından araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibidir.