

AİLE HEKİMLİĞİNE ZEMİN HAZIRLAYAN KOŞULLAR

CONDITIONS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF FAMILY PRACTICE

Haluk Çağlayaner¹

Özet

Dış dünyayı nesnel bir gözle değerlendirmek daha kolay, insanın kendine, kendi vücudu karşısında nesnel olması ise daha zordur. Bu nedenle insan vücudu konusundaki bilgi birikimi diğer bilim dallarına göre çok daha yavaş gelişmiştir.

Ancak insanı sadece biyolojik varlığıyla ele almak ta kısmi bir yaklaşımdır. İnsanı biyopsikososyal bütünlüğü içinde ele alan çağdaş tıp yaklaşımı aile hekimliğiyle gerçekleştirilmiştir.

Yazı bu bağlamda dünyada ve Türkiye’de hekimliğin, aile hekimliğinin ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimini gözden geçirmektedir.

Anahtar sözcükler: Hekimlik, aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetleri, Türkiye

Summary

It is easier to be objective towards the world outside but it is difficult to be objective towards ourselves and our own body. This is the reason why knowledge accumulation about the human body has progressed much slower than other branches of science.

However, it is an imperfect approach to examine the human being only with his biological existence. The biopsychosocial medical approach which takes the human being into consideration in his integrity has been achieved by family medicine.

In this context, the article reviews the development of the medicine, the family practice and the primary health care in the world and in Turkey.

Key words: Medicine, family practice, primary level health care Turkey.

Dünyada Hekimliğin Gelişimi ve Aile Hekimliği

Miletli Thales İ.Ö. 585 yılında güneşin tutulacağını öngördü. İ.Ö. 4. yüzyılda kurulan Bergama Asklepiyonu ise ölümcül hastalar alınmıyordu.¹

İnsanoğlu evreni tanımaya kendine en uzak bölümünden, uzaydan başladı. Bu bilgi yavaş yavaş bütün tabiatı kapsayacak şekilde gelişti. Diğer bilim dallarına kıyasla insan vücudu konusundaki bilgi birikimi çok daha yavaş gelişti; dış dünyayı nesnel bir gözle değerlendirmek daha kolay, insanın kendi vücudu karşısında nesnel olması ise daha zordur. ‘Hekimin pusulası ve haritası’² anatominin gelişmesi, küçük dolaşımın keşfi ve nihayet anatominin günümüze ulaşan bir gelenek halini alması için 16. - 17. yüzyılları beklemek gerekmiştir; Miguel Serveto (1546), William Harvey (1628).^{3 /a, b}

‘İnsan vücudunun dokunulmazlığının aşılması, vücudun bir araştırma nesnesi olarak ele alınması kolay olmamıştır. Bu noktayı göz önünde bulundurmak günümüzü anlamamızı da kolaylaştıracaktır. Wöhler 1828’de¹ ilk kez anorganik (cansız) maddelerden organik bir bileşiği (üre) elde etmeyi başardı; bu, canlılardaki süreçleri denetleyen özel bir yaşam gücü bulunduğunu savunan görüşe (vitalizm’e) indirilmiş ağır bir darbeydi.

Nihayet 1865’te Claude Bernard ‘iç ortam’ kavramını geliştirdi; böylece vücudun statik bilgisi anatominin yanısıra vücudun dinamik bilgisi fizyoloji de büyük bir ivme kazanıyordu.

Aşağıda sayacağımız 19. yüzyıla ait etkenler sonucu tıp,1850’den başlayarak büyük ilerlemeler gösterdi. Daha önceki bilgi birikimi bu dönemde katlanarak arttı.

¹⁾ MEF Okulları, Aile Hekimliği Uzmanı

1) Sanayi dev adımlarla ilerliyor, buna bağlı olarak ulaşım ve haberleşme imkanları artıyor, bilgi daha kolay yayılıyor.

2) Mikroskop, bu dönemde geliştirilerek bazı bulaşıcı hastalıkların ufak canlılar tarafından oluşturulduğu gösterildi.

3) Anestezinin tıbbi girmesiyle uzun operasyonlar ve hayvan deneyleri yapma olanağı doğdu.

4) Büyük araştırmacı ve öğretici hekimler yetişti (Müller, Waldeyer, His, Schwann, Henle, Virchow, Koch, Purkinje, Rokitansky, Magendie, Bell v.b. eserlerini bu dönemde verdiler).⁴

Katlanarak artan bilgi birikimi uzmanlaşmayı doğurdu. Uzmanlaşma bilgi birikimini daha da hızlandırdı. Peabody'ye göre 1923'te sarkaç uzmanlaşma yönündeki en uç noktasına ulaşmış; modern tıp sağlık hizmeti sunumunu çok fazla sayıda parçaya ayırmıştı. Peabody kapsamlı ve kişisel hizmet verebilecek genel tababete dönüşmesini önerdi. Öneri doğrudu, ancak toplum da, tıp dünyası da böyle bir dönüşüme hazır değildi, bu yüzden ilgi görmedi. Uzmanlaşma yönündeki eğilim 1950'lerde yeniden hızlandı. Bu dönemde genel pratisyenlik / aile hekimliği hekimlerin tercih ettikleri bir dal değildi. Aile hekimliğinin öncüleri 60'lı yılların başında uzmanlaşma yönündeki eğilimi tersine çevirmek ve aile hekimi kıtlığını gidermek için paradoksal bir çözümü, yeni bir uzmanlık dalının kurulmasını önerdiler.⁵

İşte hem genel pratisyenlik, hem de aile hekimliği adıyla anılan, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte temel tıp eğitiminden sonra 2 ila 5,5 yıllık bir eğitimi gerektiren 1. basamak uzmanlığı böyle gelişti. Günümüzde birçok dünya ülkesinde kuruluş günlerini geride bırakarak tutulan bir dal haline geldi. Bugün aile hekimliği ABD'den Kübaya, İngiltereden Çin Halk Cumhuriyetine⁶ kadar farklı siyasal sistemleri olan pek çok ülkede farklı finansman modelleriyle uygulanmaktadır.

Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerin Gelişimi ve Aile Hekimliği

1827'den günümüze kadar ülkemizde sağlık alanındaki reformlar büyük politik değişimlerle eşzamanlı olmuşlar ve genel politik tercihlerin basit birer uzantısı/türevi olarak kalmışlardır. Ülkemizin ihtiyaç duyduğu yeni sağlık reformu öncesinde konuyu 'tarihin merceğinden' bakmak güncel durumu daha iyi değerlendirmemize yardımcı olabilir.

Ülkemizde birinci basamak (ilk başvuru) hekimliği memleket / hükümet / sağlık ocağı tabipliği ekseninde daima anonim bir nitelik taşıyagelmiştir. Bir nüve olarak varlığını sürdüren aile hekimliği 1983 yılında tababet uzmanlık tüzüğünde yer almış, 1985 yılında ise Ankara, İstanbul ve İzmir'deki eğitim hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi başlamıştır. Ülkemizde aile hekimli-

ğinin gelişimi açısından büyük önem taşıyan 1985-1996 dönemi ile 1985 öncesindeki gelişmeler ise başka yazılarda ele alınmıştır.^{7, 8}

Türkiye'de batılı anlamda tıp eğitimi 1827'de başladı. Bu tarih 1826'da Yeniçeri Ocağının lağvedilmesiyle 1828-1829 Osmanlı - Rus Savaşı parantezinde yer alır. 14 Mart 1827'de açılan Tıbbiye'nin öğretim dili Fransızca'dır. Okulun en önemli hedeflerinden biri yeni kurulan ordunun hekim ihtiyacını karşılamaktır.⁹ II. Mahmut açılış töreninde Arapça tıp kitaplarının artık geçmişte kaldığını, çağdaş tıbbi Avrupa'dan almamız gerektiğini söylemiştir; aynı söylevdeki şu sözler dikkat çekicidir: "Bir gün gelecek şimdi bir Avrupa dilinde ve yabancı hocalardan öğrendiğimiz tıbbi, kendi dilimizde okutacağız ve böyle okutan hocalar yetişecektir." Böylece Arapça "ilim" okutan medrese geride kalıyor, çağdaş yüksek öğretim dönemi başlıyordu.¹⁰

Gerçekten de Mart 1867 (1283) de *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye*'de Türkçe tıp eğitimine geçilmiş ve bu başarı üzerine 28 Eylül 1870'de Askeri Tıbbiye de Türkçe tıp öğretimine başlamıştır.⁹

1870-1908 yılları Osmanlı İmparatorluğunun büyük siyasi ve ekonomik dönüşümler geçirdiği bir dönemdir. 1876'daki mali iflas Abdülaziz'in tahtan indirilmesiyle sonuçlanır.¹¹ II. Abdülhamid aynı yıl tahta çıkan üçüncü padişahtır; (bir yıl sonra kaldırılacak olan) Kanun-u Esasi ilan edilir. Memleket tabiplikleri de bu yıl kurulur.¹²

Osmanlı İmparatorluğunun mirasçısı olan Cumhuriyet Türkiye'si 1923 yılında 554 (beşyüzellidört) hekimle 35.000'i yakın yerleşim birimine dağılmış onikimilyon küsur kişiye sağlık hizmeti götürme göreviyle karşı karşıya kalır. Endüstri, ulaşım olanakları çok sınırlıdır.^c Adli tabiplik, çevre mühendisliği, gıda mühendisliği, psikoloji, sosyal hizmet uzmanlığı v.b. alanda yetişmiş insan gücü yoktur ya da yok denecek kadar azdır. Bu nedenle sağlık hizmetleriyle doğrudan ilgisi olmayan pek çok görev memleket tabipliğinin yerini alan hükümet tabipliğine verilir. Bu dönemde ölüm oranlarının düşürülmesi verem, sıtma, trahom, cüzam ve zührevi hastalıklara karşı kurulan hizmete özel (dikey) örgütlenmelerle gerçekleştirilebilmiştir. Sağlık ocağı çalışanları için değerli bir başvuru kitabı olan 'Sağlık Ocağı Yönetimi' kitabının yazarlarından Eren 'Nitekim, hükümet tabipleri, hemen hiç bir zaman görevlerini eksiksiz olarak yapamamışlar, hükümet tabipliği hiç bir zaman sevilen bir görev olmamıştır'¹³ der. Bunun en önemli nedenlerinden biri de hükümet tabipliğinin bir görev tanımına sahip olmamasıdır. Hükümet tabipliği görev tanımına ancak 26 Ağustos 1958'de yayımlanan '*Vilayet Sıhhat Müdür ve Hükümet Tabipleri ile Belediye Sağlık Müdür ve Belediye Tabiplerine ait Vazife Talimatnamesi*' ile kavuşur.^d

Tarihin cilvesi, hükümet tabiplikleri üç yıl sonra başlayan bir geçiş döneminde yerlerini sağlık ocaklarına bırakırlar. 5 Ocak 1961'de sağlık ocaklarının kuruluşunu te-

mel alan 224 sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun’ kabul edilir. Bir süre sonra da 154 sayılı “**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge**” yürürlüğe girer. Öte yandan “Hükümet tabiplerinin görevleri, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocaklarının görevleri içine girmektedir.”¹³ (26 Ağustos 1958 tarihli Talimatnameden kaynaklanan bu görev tanımı 104 maddede toplanan 252 kalem görevi içermektedir. 154 sayılı Yönergenin kapsamı ve 1958 tarihli Talimatnamenin hükümet tabipleri ile ilgili bölümü büyük ölçüde örtüşmektedir.) Görev alanı ne olursa olsun görev tanımı bu kadar geniş olan bir kişi ya da kuruluşun başarılı olmayacağı, bu görevin ‘sevilmeyeceği’ - hatta bu görevin nesnel bir değerlendirilmesinin de yapılamayacağı açıktır.

27 Mayıs’tan sonra Sağlık Bakanlığı müsteşarlığına getirilen ve 224 sayılı yasayı hazırlayan Prof. Dr. Nusret Fişek 1985’te yayımladığı ‘Halk Sağlığına Giriş’ kitabında ‘1963-1965 yılları arasında başarı ile uygulanan sosyalleştirme 1966 yılından başlayarak başarısız bir uygulamaya dönüşmüştür’der. Bu süre içinde sosyalleştirme kapsamına alınan il sayısı 12’dir.^{14/e}

İyi niyetle hazırlanan sosyalleştirme, temelde

1) Finansmanla ilgili maddelerden yoksun olarak kanunlaşması^f

2) Hükümet tabipliğinin son derece geniş görev tanımını devralması nedeniyle istenen sonucu vermez.

Fişek, yine aynı eserinde ‘Kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavi hizmetleri bir arada (integre olarak) yürütülmelidir (...) İntegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir. Çağdaş aile hekimi, ailedeki çocukların periyodik muayenelerini ve aşılarını yapar. Annelere çocuk bakımını öğretir. Yaşlıların - varsa gebelerin - periyodik muayenelerini yapar. Evde hastalanan varsa onları tedavi eder veya gerekiyorsa bir uzman veya hastaneye gönderir. Bu biçim örgütlenmenin az gelişmiş ülkeler için önerülen sağlık ocaklarındaki ekip hizmetleridir’¹⁴ der.

Günümüzde:

1) 1966’dan beri süren başarısız uygulama hastayı ve hekimi sağlık ocağından uzaklaştırmış,

2) Bu süre zarfında dünyada meydana gelen başdöndürücü gelişmeler birinci basamak sağlık hizmetlerinin, 1958’de yürürlüğe giren, ancak daha önceki hükümet tabipliği uygulamalarından elde edilen esaslara dayanan talimatnameye ve 154 sayılı yönergeye göre yürütülmesini olanaksız kılmıştır.

Hizmet alanı da, hizmet vereni de tatmin etmeyen ülkemiz birinci basamak sağlık uygulamaları 12 Eylül 1980 sonrasında mecburi hizmetle diriltilmeye çalışılmış ancak sonuç alınamamıştır; cebir temel bir sivil hizmet olan sağlığın doğasına aykırıdır.

Yukarıda, 1985 yılına kadar ülkemizde formel olarak bulunmasa da aile hekimliğinin bir nüve olarak varlığını sürdürdüğünü söylemiştik. Velicangil ve Çakmaklı durumu 1973 yılında şöyle değerlendirirler: ‘Büyük bir üzüntüyle ifade etmek isteriz ki: 20-30 yıl evveline kadar devam etmekte olan ‘Aile Hekimliği müessesesi ve onun temsilcileri giderek azalmaktadır.’¹⁵

İşte bu nedenlerle 23-27 Mart 1992 tarihlerinde toplanan 2. Ulusal Sağlık Kongresi Temel Sağlık Hizmetleri Komisyonu aşağıdaki kararları almıştır:

*** Kırsal kesimde sağlık evleri ve sağlık ocakları aynen korunmalı; nitelik ve nicelik bakımından mahalli kaynaklardan yararlanarak geliştirilmelidir.**

*** Kentlerde aile hekimliği sistemi mutlaka oluşturulmalı ve bu konuda pilot uygulama yapılmalıdır. Mevcut sağlık ocaklarından bu sistem içinde yararlanılmalıdır.**¹⁶

Günümüzde bir yanda anonim hasta-hekim ilişkisine dayanan ve ‘başarısız bir uygulamaya dönüşen’¹⁴ sağlık ocaklarımız ve ‘pahalı birer poliklinik’ olarak kullandığımız hastanelerimiz^g öte yanda uzmanlaşma / üst-uzmanlaşma sarmalına terkettiğimiz hekimlerimiz var.^h

Ülkemiz hızla tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiyor. Başka ülkelerin birkaç yüzyılda gerçekleştirdiğini biz yoğunlaştırılmış olarak yaşıyoruz. Yukarıda bazı ana başlıkları ile değindiğimiz bu süreçte sağlık reformları hemen her zaman büyük politik değişimlerle eşzamanlı olmuş, bu değişikliklerin bir türevi olarak ele alınmışlardır. Oysa sağlık reformları ancak uzun bir hazırlık döneminde olgunlaştırılarak, üzerinde toplumsal uzlaşmaya varılarak ve ülke geneline örnek oluşturacak pilot uygulamalarla sınılandıktan sonra gerçekleştirilmelidir.

Sağlık Bakanlığı 1992 yılından beri aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerini merkez alan kapsamlı bir hazırlık içindedir; (Bkz. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayınları). Hazırlanan yasa taslağı dört yıldır meclistedir. Dileğimiz konunun ilgili bütün taraflarca değerlendirilmesidir. Böylece belki de reformun sağlık alanının hakettiği soğukkanlılıkla ele alınması bu kez mümkün olabilecektir.

Dipnotlar

a. İncelemeler; özellikle Tut-enkh-Amun’un (İ.Ö. yaklaşık 1350-1335) mumyasının Derry tarafından çözümlenmesi bu kusursuz konserve edilmiş tahnit sanatının üstünlüğünden çok Nil diyarının kuru ikliminden, havanın ve kumun mikropsuz oluşundan kaynaklandığını göstermiştir. Geçen yüzyılda, Mısırlıların ellerinde özel kimyasal meddeler bulunduğu sanıldı. Ayrıntılı bilgi için bkz. Kurt M.W. (Ceram C.W.) ‘Tanrılar, Mezarlar ve Bilginler (Arkeolojinin Romanı) Remzi Kitabevi İstanbul 1986; 146-7. ‘Mısırlı’nın anatomik bilgisinin yine de çok basit bir düzeyde olduğu sanılıyor. Valbelle D. “Eski Mısır’da Yaşam” Cep Üniversitesi / İletişim Yayınları İstanbul 1992; 116.

‘İ.Ö. 460-337 yılları arasında yaşadığı varsayılan Hippokrates’in bugünkü bilimsel anlayışımıza daha yakın bir tutum izlediği anlaşılacakla beraber yaşadığı dönemden günümüze ulaşmış bilgiler pek sınırlıdır. 500 yıl sonra Yunanlı hekim Soranos ve sonraki yazarların Hippokrates’in yaşamı konusunda yazdıkları, büyük ölçüde söylentilere ve hayal gücüne dayalıdır. Hippokrates’e atfedilen yapıtların hepsinin onun tarafından yazılmadığı Antik Çağda bile biliniyordu. Hippokrates’in ‘gerçek yapıtlarını’ belirlemek amacıyla İ.S.2. yüzyılda başlatılan ça-

İşmalar günümüzde de sürdürülmektedir. Kesin olan nokta Hippokrates'in tıbbın gelişimiyle hekimlik idealleri ve ahlaki üzerinde kalıcı etki yaratmış büyük bir hekim, tarihe geçmiş bir kişi olduğudur. Ana Britannica. 5. baskı İstanbul, Ana Yayıncılık 1990; 11-108.

b. Servetus'un İbn Nefis'ten (1210-1288) yaklaşık üçyüz yıl sonra küçük dolaşımı açıklarken, hareket noktasını onunla aynı anatomik yapıya dayandırmış olması ve aynı düşünce yoluyla sonuca varması üzerinde durulacak bir konudur. Bilindiği gibi İbn Nefis küçük dolaşımı açıklarken elindeki en önemli anatomik dayanak, ventriküller arasındaki septumun geçirgen olmadığı hakkında ileri sürdüğü görüştür. Halbuki Galen ve İbni Sina anatomisinde bu septum geçirgendir ve dolaşım mekaniği bu anatomik yapıya dayanılarak açıklanmaktadır. Klasik görüş ters olan bu kanaate İbn nefis'in mutlaka gözlem sonucu varması lazımdır (...) Bugün Servetus'un İbn Nefis'ten haberdar olduğu anlaşılmaktadır. Kazancıgil A. 'Osmanlı Türklerinde İlim' Adıvar A. 4. Baskı içinde <Ek:3> İstanbul 1982; 25.

c. 1927'de yapılan ilk sayımda nüfus 13.648.270 olarak saptanmıştır. Ana Britannica 5. Baskı İstanbul, Ana Yayıncılık 1990: 21-286

d. 26 Ağustos 1958 tarihli Talimatname ile birlikte taşra teşkilatına gönderilen mektupta şu satırlar yer almaktadır:

'Vekaletimiz teşkilatının kurulmasından itibaren geçen müddet zarfında (...) sağlık idaresi hakkında ehemmiyetli essalar meydana gelmiş bulunmaktadır. Mahalli (...) sağlık makamlarının bu esaslara uymak ve onları tatbik etmek suretiyle vazifelerini ahenkli ve verimle olarak başaracakları aşikardır'

Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekili
Dr. Lütfi Kırdar

Demirel N. Yiğit İ. Gözenmar F. Tuncay L. Sağlık Mevzuatımız Filiz Kitabevi İstanbul 1969; 613.

e. 'Türkiye'de 1.3.1962 tarihinde başlayan uygulama iki kademelidir. İlk sene bina ve malzeme sağlama, ikinci sene de personel atama ve faaliyet yıldır.' '224 sayılı kanunun uygulanmasına ilk olarak 1.3.1962'den itibaren Muş ilinde başlanmıştır. 1.3.1964'ten itibaren ise Bitlis, Van, Hakkari, Kars, Ağrı illeri ile Ankara'nın Etimesut bölgesinde bu uygulama başlamıştır. Onları 1.3.1965'den sonra Erzincan, Erzurum, Diyarbakır, Siirt, Urfa, Mardin (...) kovalamıştır'. Şahsuvaroğlu B.N. Tıbbi Deontoloji Dersleri Diyarbakır Üniversitesi Yayın No.1 İ.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü No. 63 İstanbul 1975; 218-219.

f. Yasa taslağı 5 Ocak 1961'de Milli Birlik Kurulunun son görev günü kabul edilmiş, Dr. Fişek'in hazırladığı finansman projesi (32. Madde) dönemin Maliye Bakanlığınca uygun bulunmadığından taslak mali hükümlerden yoksun olarak yasalaşmıştır.

Dr. Fişek'in öngördüğü finansman kaynakları:

- a) Sağlık hizmetlerini sosyalleştirildiği bölgede yaşayan ve 12 yaşını geçmiş olanlardan yılda nüfus başına alınacak olan 24 lira sağlık sigortası primi
- b) Tuzdan,
- c) PTT hizmetlerinden alınacak sağlık vergileri
- d) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde İşçi Sigortaları Kurumu ve diğer kurumlarca sağlık sigorta primi, aidat gibi mahteflif namlarla zoplanan paralar
- e) Özel İdare gelirinin %5'i
- f) Umumi muvazeneden ayrılan tahsisat
- g) Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri teşkilatı tarafından toplanacak ücretler
- h) Radyo alıcılarından toplanacak sağlık vergileridir.

Burada bir tür 'Zorunlu Sağlık Sigortası' ile karşı karşıyayız. 32. madde kabul edilseydi o güne kadar gelen sağlık finansman sistemini değiştirecek, günümüze kadar ki ülke sağlık hizmet ve politikalarını bambaşka bir yöne çekecek ve Sosyalleştirmeye günümüzdekinden çok farklı anlamlar ve kavramlar yüklenenecekti.' (abç)

Aydın E. 'Sosyalleştirme Yasasındaki Teknik Hatalar ve 32. Madde Olayı' Toplum ve Hekim Temmuz ve Ağustos 1995 10/68; 60 -63.

g. Hastanelerimize başvuranların %90'ının problemlerinin 1. Basamakta çözümlenebileceği hesaplanmıştır. Hastanelerimizde yatak doluluk oranı (kapasite kullanımı) %50 dolayındadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje Ankara 1992 1-7.

h. Yapılan araştırmalar tıp fakülteleri son sınıf öğrencilerinin önemli bir bölümünün (oranlar %38,3 ile %52 arasında değişmektedir) kendilerini 'birinci basamakta çalışmak için yetersiz hissettilerinden uzmanlık eğitimine yöneltilerini' göstermektedir. Dirican 1964, 1976, Akar ve ark. 1977, Balkan ve ark. 1975, 1976, Ankara Tabip Odası 1978, Tokgöz M. ve ark. 1980, Aşkın ve ark. 1978. Uz. M. H. 'Pratisyen Hekimlerin Hizmet İçi Eğitim İhtiyacı' Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Ankara 1993: 11.

Kaynaklar

1. İstanbul (İlgili Maddeler) Ana Britannica, İstanbul, Ana Yayıncılık A.Ş. 1990.
2. **Zeren Z.** Sistematik İnsan Anatomisi. İstanbul, İ.Ü. Tıp Fakültesi Yayınları, 1971; Arka kapak.
3. **Kuran O.** Sistemik Anatomi I. İstanbul, Filiz Kitapevi, 1976; 208.
4. **Unat EK.** Giriş. Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi'nde. Ed. Unat EK. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 1992; 1-4.
5. **Rakel RB.** The family physician. Textbook of Family Practice'de. Ed. Rakel RE. 4. baskı. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1990; 3.
6. **Saatçi B, Sezer H.** Dünya'da aile hekimliği uygulamaları. Aile Hekimliği II'de. Ed. Çağlayaner H. İstanbul, İletişim Yayınları, 1993; 49-70.
7. **Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H.** Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. *Aile Hek Derg* 1997; 1(1): 46-9.
8. **Çağlayaner H.** Türkiye'de aile hekimliğinin tarihi konusunda bir not. *Aile Hek Derg* 1997; 1(1): 59-61.
9. **Unat EK, Samastı M.** Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909. İstanbul, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1990; 1-2.
10. **Berkes N.** Türkiye'de Çağdaşlaşma. İstanbul, Doğu-Batı Yayınları, 1978; 181-2.
11. **Koral BZ.** Osmanlı Tarihi. Ankara, TTK Yayınları, 1959; 7-101.
12. **Demirhindi O.** Türkiye'de Halk Sağlığı. Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi'nde. Ed. Unat EK. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 1992; 170.
13. **Öztek Z, Eren N** (Ed). Sağlık Ocağı Yöntemi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, 1982; 12.
14. **Fişek N.** Halk Sağlığına Giriş. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, 1985; 115-6, 166.
15. **Velicangil S, Çakmaklı K.** Aile hekiminin çevre ve aile sağlığı alanındaki fonksiyonları. Sağlık Evde Başlar'da. Ed. Velicangil S, Çakmaklı K. İstanbul, İstanbul Halk Sağlığı Komisyonu Yayını, 1973; 262.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları raporları, Ankara, Mart 1994; 120.

Geliş tarihi: 18.02.1997

Kabul tarihi: 25.03.1997

İletişim adresi:

Uz. Dr. Haluk Çağlayaner

Feneryolu Sokak 57/1

Feneryolu 81040 İSTANBUL

Tel: (0212) 265 08 90 - 265 03 24 - 265 10 49/244 -243 (iş)

Fax: (0212) 257 82 25