

# Tıpta uzmanlık mevzuatında aile hekimliği uzmanlığının evrimi

## Evolution of family medicine specialty in legislations

Can Öner<sup>1</sup>

### Özet

Ülkemizde yürütülen sağlık politikalarının bir yansıması da hekimlerin uzmanlık eğitimi ile ilgili düzenlemelerdir. Koruyucu hekimlik uygulamaları ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana sağlık politikası olduğu dönemlerde “genel tıp” eğitimleri verilmiştir. Hastane odaklı hizmetlerin arttığı dönemlerde ise tıpta uzmanlaşmanın arttığı görülebilir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi, ilk defa “genel sağlık uzmanlığı” adı altında 1947 yılında verilmeye başlamış ve 1962-1983 yılları arasındaki 20 yıllık süre dışında uzmanlık eğitimi mevzuatında hep yer almıştır.

**Anahtar sözcükler:** Aile hekimliği, tıpta uzmanlık, eğitim

### Summary

A reflection of the health policy carried out in our country is the regulations on the field of medical specialization. The “general medicine” education has been given in the times when the main health policy was preventive measures and primary health care. In the periods of increase in hospital based care specialization in medicine has also increased. Family medicine education began in 1947 with the name of “general health specialization”. Except 20 years between 1962-1983 it was always sited in medical educational regulations.

**Key words:** Family practice, medical specialty, training

İmparatorluk döneminde tıp doktorlarının uzmanlık eğitimi ve uzmanlık ünvanlarını düzenleyen genel bir mevzuat bulunmamaktaydı. Türkiye’de tıp eğitimi sonrası uzmanlık eğitimi ile ilgili ilk düzenleme 1929 yılında yapılmıştır. 08.05.1929 tarihli “Tababet ve ihtisas vesikaları hakkında nizamname” ile hekimlerin üç alan üzerinde uzmanlık eğitimi alabilecekleri hükme bağlanmıştır. Bu alanlar klinik (seririyat) uzmanlıklar, laboratuvar uzmanlıkları ve koruyucu hekimlik (hıfzıssıhha) olarak belirlenmiştir. Klinik uzmanlıklar kendi içinde dokuz, laboratuvar uzmanlıkları ise beş alana ayrılmıştır. Uzmanlık süresi iç hastalıkları (emraz-ı dâhiliye) ve genel cerrahi (emraz-ı hariciye) için üç yıl, tüm diğer uzmanlıklar için iki yıl, koruyucu hekimlik (hıfzıssıhha) uzmanlığı için ise dört yıl olarak belirlenmiştir. Genel bir kural olarak hekimlerin hıfzıssıhha uzmanlığı için mezuniyetlerinden üç yıl, dahiliye ve genel cerrahi uzmanlığı için iki ve diğer uzmanlıklar için ise bir buçuk yıl sonra

sınava girmelerine izin verilmiştir.<sup>[1]</sup> Böylece sahanın hekim ihtiyacının karşılanması hedeflenmiştir.

Koruyucu hekimlik uzmanlığı yapacak hekimlerde, tamamı dört sene olacak şekilde bakteriyoloji, parazitoloji ile hıfzıssıhha laboratuvarlarında ve enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde (emraz-ı intaniye) çalışma şartı aranmıştır. Bu süre, daha önce parazitoloji veya bakteriyoloji ile ilgilendiğinin belgelenmesi durumunda üç seneye inmektedir.<sup>[1]</sup> Bu tüzük koruyucu hekimlik kavramını ilk defa ele alması açısından önemlidir. Öte yandan uzmanlık eğitimi için verilen sürenin de diğer uzmanlıklara kıyasla daha uzun olduğu görülmektedir.

1929 yılında yayınlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, ufak değişikliklerle 1947 yılına kadar kullanılmıştır.

1929-1947 yılları arasında Dr. Refik Saydam (1925-1937), Dr. Hulusi Alataş (1937-1945), Dr. Sadi Konuk (1945-1946) ve Dr. Behçet Uz (1946-1948) Sağlık Bakanlığı görevini yerine getirmişlerdir. Bu

1) Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Yrd. Doç. Dr., İstanbul

dönemin amaçladığı temel sağlık hedefleri; personel ve hizmet birimi sayısının artırılması, koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığı hizmetleri için gerekli alt yapının oluşturulması olarak özetlenebilir. Bu amaçla bazı bulaşıcı hastalıklara karşı “dikey örgütlenme” ve taşraya sağlık hizmeti verilmesi amacıyla “yatay örgütlenme” modeli ile hizmet sunulmuştur.<sup>[2]</sup>

Bu dönemde birinci basamak sağlık hizmetleri üç ayrı hekim grubu tarafından verilmekteydi. İlk grup hekimler; hükümet tabipleridir. Hükümet tabiplerinin koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgili görevleri yanı sıra, sağlık-sosyal yardım işleri, nüfus işlemleri ve eczacılık işlemleri ile ilgili görevleri de bulunmaktaydı.<sup>[3,4]</sup>

İkinci grup hekimler ise seyyar tabiplerdir. “Seyyar tabiplik” masrafları il özel idareleri tarafından karşılanan ve kırsal alana sağlık hizmetlerinin götürülmesini amaçlayan bir uygulamadır. Seyyar tabipler her ayın 20 günü köyleri dolaşırlardı. Bu hekimlerin görevleri arasında tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, bağışıklama, koruyucu hekimlik, çevre sağlığı ve eğitim hizmetleri de vardı.<sup>[5]</sup>

Üçüncü grup ise birinci basamak tedavi hizmetlerini veren “muayene ve tedavi evi tabipleri” dir. Bu evlerde koruyucu sağlık hizmeti verilmemektedir. Muayene ve tedavi evleri 5-10 yataklı kurumlardır. Bu kurumlardan beş yataklı olanlarda, o ilçede veya beldede görevli hükümet tabibi, hükümet tabibi yoksa belediye tabibi görev yapmaktaydı. Eğer kurum 10 yataklı ise o durumda yeni bir hekim görevlendirilmekteydi. Hekim dışında bu kurumlarda bir sağlık memuru ve hizmetli görev yapmaktadır. 1924 yılından itibaren kurulmaya başlanan bu kurumların sayısı, 1950 yılında 300’e ulaşmıştır. Bu tarihten itibaren yenilerinin kurulmasına son verilmiştir.<sup>[2]</sup>

Bu dönemde daha sonraki dönemlere örnek oluşturabilecek bir deneme yapılı: Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri. Bir muayene ve tedavi evi olarak hizmet etmekte olan bu kurumun, diğer muayene ve tedavi evlerinden farklı olarak tedavi edici hizmetlerin yanında koruyucu sağlık hizmetlerini de bölgesel tabanlı olarak (Etimesgut ve bağlı köyler) vermesine karar verilir.<sup>[6]</sup> Öte yandan tedavi edici hizmetlerin yanında sıtma ve frengi başta olmak üzere bütün salgın hastalıklarla mücadele, annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası bakımları ile çocuk sağlığı ile ilgili hizmetlerin yürütülmesi, okullarda koruyucu sağlık uygulamaları ile ilgili eğitimleri yapmak ve köylerin

çevre sağlığı ile ilgili uygulamalarını yerine getirmek dispanserin görevleri arasında sayılmıştır. Dispanserin diğer önemli bir özelliği Türkiye’de ilk defa sevk sistemini işletmesidir. Dispanser sadece 15 gün süre ile yatacak hastaları kabul etmekte, diğer hastaları Ankara Numune Hastanesine sevk etmekteydi. Bölgedeki gebe kadınlar doğumdan 10 gün önce dispansere yatırılmakta, zor doğum olguları ise Ankara Doğumevine sevk edilmekteydi.<sup>[2]</sup> 1937 yılında merkezin ismi “Etimesgut Sağlık Merkezi” olarak değiştirilir. Etimesgut örneğinin başarılı olması üzerine Türkiye’de 5-25 yataklı yeni sağlık merkezleri kurulmaya başlanır. 1946 yılına kadar dokuz yeni (Etimesgut hariç) sağlık merkezi hizmete açılmıştır.<sup>[7]</sup>

Aynı dönemde “Birinci 10 Yıllık Milli Sağlık Planı” yayınlanır. Bu plana göre sağlık hizmetleri yeniden örgütlenecektir. Bu yeni örgütün temel ilkesi “nüfusa göre hizmettir”. Her 20.000 nüfus ya da 40 köy için koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada sunulacağı bir “sağlık merkezi” kurulacak ve bu sağlık merkezlerinde iki hekim ve 11 hekim dışı personel görev yapacaktır. Hekimlerden birisi sağlık merkezinde kalırken, diğeri civardaki yerleşim yerlerini dolaşarak yöre halkına “mobil hizmet” sunacaktır. Hekimler bu görevleri sıra ile yapacaklar ve her iki haftada bir yer değiştireceklerdir. Sağlık merkezlerinde on kadar hasta yatağı bulunacak ve gerektiğinde hastalar yatırılarak tedavi edileceklerdir. Böylece, sağlık hizmetleri köylere kadar ulaşmış olacaktır. Hizmetlerin finansmanı için bir “Sağlık Bankası” kurulacaktır.<sup>[8]</sup> Bu denemenin ve 1946 yılında yayınlanan “Birinci 10 Yıllık Milli Sağlık Planının” olumlu sonuçları 1947’de çıkarılacak olan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne “Genel Sağlık Uzmanlığı” olarak yansiyacaktır.

24 Temmuz 1947 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile yeni bir uzmanlık tüzüğü (Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkındaki Tüzük) yürürlüğe konmuştur.<sup>[9]</sup> Bu tüzükte Türkiye’de tababete ait klinik ve laboratuvar uzmanlıkları yirmi iki farklı uzmanlık alanı olarak tanımlanmıştır. Böylece sekiz yeni uzmanlık ihdas edilirken, fiziksel tıp ve rehabilitasyon (hikem-i tedavi) ve koruyucu hekimlik (hıfzıssıhha) uzmanlıkları kaldırılmıştır. Yeni ihdas edilen uzmanlık alanlarından birisi de bugünkü aile hekimliğinin bir benzeri olan “Genel Sağlık Uzmanlığı”dır.

Tüzük genel sağlık uzmanlığının eğitim süresini iki yıl olarak belirlemiştir. Genel sağlık uzmanlığını

teşvik etmek için, başvuran adayların zorunlu hizmetini tamamlamış olması şartı aranmamış, asistanlık süreleri mecburi hizmetlerine sayılmıştır. Genel sağlık uzmanlığı yapacakların hangi branşlarda ne kadar süre çalışacakları ise bakanlığın çıkardığı yönetmelikle belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı genel sağlık uzmanlığı eğitimi yapılacak hastane ve kurumları belirlemiştir. Buna göre Ankara Numune Hastanesi, İstanbul Çocuk Hastanesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, İzmir Memleket Hastanesi, İzmir Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesi genel sağlık uzmanlığı verebilecek eğitim hastaneleri olarak belirlenmiştir.<sup>[10]</sup> Yeni tüzüğe göre ilk uzmanlık sınavı 30 Ocak 1948 tarihinde yapılmıştır. Bu sınavda toplam 74 asistanlık kadrosu açılmış, açılan kadroların 12 tanesi de genel sağlık uzmanlığına ayrılmıştır.<sup>[11]</sup> Sağlık Bakanlığı'nın 1948-1949 yıllarında yayınladığı memur hareketlerini incelediğimde 1948'de açılan genel sağlık uzmanlığı kadrolarına ataması yapılan hekime rastlanmamıştır. Daha sonra açılan sınav dönemlerinde ise genel sağlık uzmanlığına yer verilmemiştir.<sup>[12-14]</sup> 1949 yılında tüzük üzerinde değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklikte beraber üç yeni uzmanlık dalı uzmanlık eğitimine eklenmiştir. Bu eklenen dallardan birisi de İş Hekimliğidir.<sup>[15]</sup>

6134 sayılı kanunla (10 Temmuz 1953) Sağlık Bakanlığı o güne kadar il özel idareleri tarafından idare edilen tüm hastaneleri kendisine bağlamıştır.<sup>[16]</sup> Bunun sonucu olarak il ve ilçe hastanelerinin açılması hız kazanırken, artan hastane sayıları, hastane hizmetlerini Bakanlık merkezinde önceliğe sahip olan tek konu haline getirmiştir. Böylece, birinci basamak ile koruyucu hizmetler öncelikli durumunu kaybetmiştir.<sup>[17]</sup> Hastane temelli sağlık politikası güdülmesi, genel tıp disiplinleri yerine branşlaşmayı körüklemiştir. 1954 yılında Dr. Behçet Uz ikinci defa Sağlık Bakanı olmuştur. Behçet Uz bu defa "Milli Sağlık Programını" uygulamaya koymuştur. Bu program 1946 yılındaki "Milli Sağlık Planının" amaçları ile kıyaslandığında daha dar amaçlar hedeflemektedir. Bu plan gereğince, küçük ilçelerde 10, büyük ilçelerde 25 yataklı sağlık merkezleri kurularak hizmet verilecek, dikey örgütlenme ile hizmet veren her tür sağlık örgütü ve ilçenin sağlık idaresi için kurulacak "Kaza Sağlık İdareleri" bu sağlık merkezlerinin çatısı altında bir araya getirilecektir.<sup>[2]</sup>

Ülkenin sağlık politikasında bu gelişmeler olurken 1956 yılında yeni bir tıpta uzmanlık tüzüğü yayınlanmıştır (Tababet İhtisas Nizamnamesi).<sup>[18]</sup> Bu tüzükte genel sağlık uzmanlığı ikiye ayrılmıştır:

İç hastalıkları grubu genel sağlık uzmanlığı ve cerrahi (şirürji) grubu genel sağlık uzmanlığı. Öte yandan koruyucu hekimlikle ilgili Epidemiyoloji ve Sâri Hastalıklar, Okul ve Spor Hekimliği ve Besin Hastalıkları olmak üzere üç yeni uzmanlık ihdas edilmiştir. Bu tüzükte genel sağlık uzmanlığının iki ana gruba bölündüğünü ve yerini muhafaza ettiğini görüyoruz. Bunun temel nedeni, birinci basamağın sağlık merkezleri üzerinden örgütlenmesi ve bu merkezlerin ihtiyacı olan hekimlerin yetiştirilmesi olabilir. Zira 1954 yılında bünyesinde 1070 yatağı bulduran 121 sağlık merkezi varken bu sayı 1955'te 155'e ve 1960 yılında 283'e ulaşmıştır.<sup>[2]</sup> Ancak Dr. Behçet Uz'un 1954'teki ikinci girişimi de başarılı olmaz.

1960 yılına gelindiğinde, kaza sağlık idareleri uygulaması nedeni ile sağlık merkezleri kendilerine has hizmet yapısını tamamen kaybetmişlerdir. Bu karmaşıklığın tamamen ortadan kaldırılması amacı ile 1961 yılında 224 sayılı yasa yürürlüğe girer.<sup>[19]</sup> Yasa ile sağlık merkezleri yerine sağlık ocakları kurulacaktır. Yasaya göre 5000-10000 kişinin yaşadığı köyler grubu veya bir kasaba veya şehir ve büyük kasabalardaki mahalle grupları bir sağlık ocağını oluşturacaktır. Bunların il içinde idari taksimata uyması icap etmez. Yasaya göre her ilçede en az bir sağlık ocağı bulunacaktır. Sağlık ocağının hizmeti en az bir hekim ve yeter sayıda yardımcı sağlık personelinden oluşan bir ekip tarafından verilecek, bu ekibe yardımcı olarak her köyde yapılacak sağlık evlerinde bir ebe görevlendirilecektir. Sağlık ocakları ve sağlık evleri her türlü koruyucu hekimlik hizmetlerini vermek, hastaların muayene ve tedavisini yapmak ve sağlık kayıtlarını tutmakla yükümlüdürler.<sup>[19]</sup>

Sağlık örgütlenmesinde bu ciddi yapısal değişiklikler olurken 1961 yılında uzmanlık eğitiminde de ciddi yapısal değişikliklere yol açacak yeni bir tüzük düzenlenerek yürürlüğe konmuştur.<sup>[20]</sup> Bu tüzük ile uzmanlık eğitiminde ilk defa "ortak program" kavramı ortaya çıkmıştır. Uzmanlık eğitimi "grup ihtisası safhası", "özel ihtisas safhası" ve "ileri ihtisas safhası" şeklinde birbirini takip eden üç safha olarak tanımlanmıştır. İlk safhada, tıp fakültesi mezunlarına iki yıllık bir eğitim ile iç hastalıkları, şirürji veya genel sağlık grubu alanında uzmanlık verilmektedir. Sonrasında kişinin "özel ihtisas" dallarından birini yapmak istemesi durumunda grup ihtisasına dayalı olmak şartıyla daha dar bir alanda ve sahada uzmanlık eğitimi verilmektedir. Örnek vermek gerekirse çocuk hastalıkları uzmanı olmak

isteyen bir kişinin tıp fakültesinden mezun olduktan sonra iç hastalıkları grubu veya genel sağlık grubu alanında uzmanlık yapması, sonrasında çocuk hastalıkları uzmanlık eğitimine başlaması gereklidir. Bu tüzükte “özel ihtisas” eğitimine geçişlerde genel sağlık uzmanlığı almış olmak şirürji veya dâhiliye grubu uzmanlık almaktan çok daha avantajlı hale getirilmiştir. Genel sağlık grubu uzmanları “özel ihtisas” eğitimlerinin hepsine başvurabilirken, dâhiliye veya şirürji alanındaki uzmanlar sadece kendi uzmanlık alanları ile ilişkili alanlara geçebilmektedir.

Genel sağlık uzmanlarının uzmanlık eğitimi sırasında hangi rotasyonları yapacakları tüzükte açıkça belirtilmiştir (8 ay iç hastalıkları, 8 ay genel cerrahi, 4 ay çocuk hastalıkları ve 4 ay kadın hastalıkları ve doğum). Önemli diğer bir düzenleme ise ilk safha uzmanlık eğitimi almış olanların çalışacakları yerlerle ilgilidir. Gerek dâhiliye, gerek şirürji ve gerekse genel sağlık uzmanlarının hastanelere uzman olarak atanamayacakları belirlenmiştir.<sup>[20]</sup> Buradan hareketle grup ihtisasına sahip uzmanların sağlık ocakları veya mevcut sağlık merkezlerinde istihdam edilmesinin planlandığı düşünülebilir. Öte yandan tüzükte genel sağlık uzmanlarının rotasyonları ile 1983 yılında tanımlanan Aile Hekimliği Uzmanlığının rotasyonlarının benzerliği de dikkat çekicidir. Birkaç ay sonra tüzükte değişikliğe gidilerek halk sağlığı uzmanlığı kurulmuş ve yeni ihtisas alanları belirlenmiştir (epidemioloji, biyoistatistik, sağlık mühendisliği, sağlık eğitimi, sağlık idaresi, malaryoloji, iş hekimliği, ana çocuk sağlığı, okul hekimliği, spor hekimliği, tüberküloz mücadelesi, hastane idaresi ve ruh sağlığı).<sup>[21]</sup>

1961 yılında yayınlanan tüzüğün ömrü çok kısa olmuş 1962 yılında yeni bir Tababet Uzmanlık Tüzüğü yürürlüğe girmiştir. Bu yeni tüzük üç safha olan uzmanlık eğitimini kaldırmış, tekrar tek aşamalı eğitime dönmüştür. Bu tüzükte uzmanlıklar klinik tababet uzmanlıkları, koruyucu tababet uzmanlıkları, laboratuvar uzmanlıkları ve akademik uzmanlıklar olarak dört gruba bölünmüştür. 1947’den beri değişik isimlerle tüzükte yer alan Genel Sağlık Uzmanlığı tamamen kaldırılmıştır.<sup>[22]</sup>

Tüzüğe geçici bir madde eklenerek grup ihtisası asistanlığı yapmakta bulunanların, asistanlığa girerken talip oldukları dallara verileceği ve grup asistanlığında geçen sürelerin bu dallarda geçmiş sayılması hükme bağlanmıştır.

1964 yılında yapılan bir düzenleme ile birinci basamak sağlık hizmetleri uzmanlık eğitimi tekrar gündeme gelmiştir. 1962 yılında çıkarılan tüzükte bir değişiklik yapılarak toplum sağlığı uzmanlığı eğitimi verilmeye başlanmıştır.<sup>[23]</sup> Toplum sağlığı uzmanlarının eğitim süresi 36 ay olup bu eğitim sürekli veya aralıklı olarak hastanelerde yapılacak altışar aylık dört dönem eğitim (24 ay), Hıfzıssıhha Okulunda alınacak halk sağlığı eğitimi (6 ay) ve sağlık ocaklarında yapılacak bir stajdan (6 ay) oluşmaktadır.<sup>[23]</sup> Aynı tüzükte halk sağlığı uzmanlığının da bulunuyor olması toplum sağlığı uzmanlarının sağlık ocakları için yetiştirildiğini düşündürmektedir. 1973 yılında tıpta uzmanlık tüzüğü tekrar değiştirilmiş ve toplum sağlığı uzmanlığı uzmanlık listesinden çıkarılmıştır.<sup>[24]</sup>

Aynı dönemdeki birinci basamak sağlık hizmetleri değerlendirilecek olursa, 1963-1965 arasında yasanın başarı ile uygulandığı ancak 1966 sonrasında başarısız bir uygulama halini almaya başladığı görülmektedir.<sup>[25]</sup> Nusret Fişek bu başarısızlığın sebeplerini 6 başlık altında toplamıştır. Bu başlıklardan biri de hekim ve sağlık personelinin fakülte ve okullarda hizmetin gerektirdiği şekilde yetiştirilmemiş olmasıdır.<sup>[25]</sup> Diğer önemli bir etmen ise 1970’li yıllardan itibaren sağlıkta bir karmaşa ortamı yaşanmasıdır. Bu dönemde sağlığın finansmanı, örgütlenmesi ve insan kaynakları konusunda net bir politika görülmemektedir.<sup>[17]</sup>

1973 tüzüğünde müteaddit defalar değişiklikler olmuş ve en son 1983 yılındaki değişiklikle Aile Hekimliği Uzmanlığı bir klinik uzmanlık olarak tüzükte yer bulmuştur.<sup>[26]</sup> Bu tüzüğe göre aile hekimliği eğitimi için değişik rotasyonlardan oluşan 36 aylık bir süre tanımlanmıştır. Daha sonra 2002 yılında çıkarılan tüzükte, 2009 ve 2014 yılında yayınlanan yönetmeliklerde de aile hekimliği uzmanlığı yerini ve 36 aylık eğitim süresini korumuştur.<sup>[27-29]</sup>

2005 yılından itibaren birinci basamakta yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. Bu yapılanmada bireye yönelik koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler aile hekimleri tarafından verilirken, daha önce hükümet tabipleri, sağlık merkezleri ve sonrasında sağlık grup başkanlıkları ile sağlık ocakları tarafından verilen hizmetler ise toplum sağlığı merkezleri tarafından verilmeye başlanmıştır. Aile hekimliği uygulaması 2005 yılında pilot olarak başlamış ve 2010 yılında 81 il kapsam alanına alınmıştır. Uzmanlık eğitimi mevzuatının tarihçesine bakıldığında, dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde Genel Tıp/Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi 1947 yılında başlamış, değişik isimler altında verilse de, 1962-1983 yılları arasındaki 20 yıllık süre dışında uzmanlık eğitim programlarında yer almıştır.



## Kaynaklar

1. Tababet ve ihtisas vesikalari hakkında nizamname (1929). *TC Resmi Gazete* 1128,29.06.1929.
2. Aydın E. Cumhuriyet döneminde sağlık örgütlenmesi. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 1999; 5: 141-172.
3. Vilayet Sıhhat Müdür ve Hükümet Tabipleri ile Belediye Sağlık İşleri Müdür ve Belediye Tabiplerine Ait Vazife Talimatnamesi. *Aile Hek Derg* 1997; 1(2): 109-116.
4. Hükümet tabibinin vazifeleri. *Sağlık Dergisi* 1954;28 (10):607-619.
5. Seyyar tabiplerin vazifeleri hakkında talimatname. (1934). *TC Resmi gazete* 2821, 6.10.1934.
6. Etimesgut İctimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri Talimatnamesi. *Sıhhiye Mecmuası* 1933; 9 (61):1-12.
7. Sağlık Dergisi Fevkalade Nüshası 1948; 22 (10-11): 24-39.
8. Öztekin Z. Behçet Salih Uz'un sağlık planı. Sağlıkta Altın Yıllar'da. Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı 2014,73-7.
9. Tababet Uzmanlık Belgeleri hakkında Tüzük. (1947). *TC Resmi Gazete* 6680, 9. 08,1947.
10. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. 24.07.1947 tarih ve 3/6177 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Tababet Uzmanlık Belgeleri hakkındaki tüzüğün 3. Maddesi gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca kabul ve ilanı lazım gelen asistanlık yapılacak hastane ve kurumları gösterir cetvel. *Sağlık Dergisi* 1947; 21(134): 672-679.
11. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. 24.07.1947 tarih ve 3/6177 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Tababet Uzmanlık Belgeleri hakkındaki tüzüğün 5. Maddesi mucibince1948 yılı için alınacak Asistan sayısı ile uzmanlık kollarını gösterir cetvel. *Sağlık Dergisi* 1947; 21 (135): 758-759.
12. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Bakanlığın valiliklere gönderdiği Zatişler ve Muamelat Genel Müdürlüğü ifadeli 12.05.1951 tarih ve 2710 sayılı genelge. *Sağlık Dergisi* 1951; 25(7): 442-443.
13. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Bakanlığın valiliklere gönderdiği Zatişler ve Muamelat Genel Müdürlüğü ifadeli 10.10.1951 tarih ve 2765 sayılı genelge. *Sağlık Dergisi* 1951; 25(10): 635-636.
14. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Bakanlığın valiliklere gönderdiği Zatişler ve Muamelat Genel Müdürlüğü ifadeli 9.04.1952 tarih ve 2833 sayılı genelge. *Sağlık Dergisi* 1952; 26(5): 126.
15. Tababet uzmanlık belgeleri hakkında Tüzüğün (2, 3, 4, 5, 7, 8,9) uncu maddeleriyle geçici maddesinin değiştirilmesine dair Tüzük. (1949). *TC Resmi Gazete* 7150, 8.03.1949.
16. Özel idare hastanelerinin muvazeneiumumiyeye devri ve 4862 sayılı kanuna bağlı (1) ve (2) sayılı cetvellerde değişiklik yapılması hakkında Kanun. *TC Resmi Gazete* 8458, 10.07.1953.
17. Akdur R. Cumhuriyetten günümüze sağlık. [http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN\\_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE\\_T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf](http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE_T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf) adresinden 30/09/2015 tarihinde erişilmiştir.
18. Tababet İhtisas Nizamnamesi. (1956). *TC Resmi Gazete* 9212, 20/01/1956.
19. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında Kanun (1961) *TC Resmi Gazete* 10705,12.01.1961.
20. Tababet İhtisas Tüzüğünde yapılacak değişikliklere ait Tüzük. (1961). *TC Resmi Gazete* 10828, 14/06/1961.
21. Tababet İhtisas Tüzüğünde yapılacak değişikliklere ait Tüzük. (1961). *TC Resmi Gazete* 10942, 26.10.1961.
22. Tababet Uzmanlık Tüzüğü. (1962). *TC Resmi Gazete* 11199, 6.09.1962.
23. Tababet Uzmanlık Tüzüğüne bazı hükümler eklenmesine ve bu Tüzüğün bazı maddelerinin değiştirilmesine dair Tüzük. (1964). *TC Resmi Gazete* 11790, 26.08.1964.
24. Tababet Uzmanlık Tüzüğü.(1973). *TC Resmi Gazete* 14511, 18.04.1973.
25. Fişek NH. Halk Sağlığına Giriş. Ankara, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi yayını no: 2, 1983, 155-67.
26. Tababet Uzmanlık Tüzüğünde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tüzük. (1983). *TC Resmi Gazete* 18230, 21.11.1983.
27. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü.(2002). *TC Resmi Gazete* 24790, 19.06.2002.
28. Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2009). *TC Resmi Gazete* 27292, 18/07/2009.
29. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2014). *TC Resmi Gazete* 28983, 26/04/2014

Geliş tarihi: 04.09.2015

Kabul tarihi: 19.11.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.12.2015

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Can Öner

e-posta: trcanoner@yahoo.com