

“Yarı zamanlı uzaktan eğitim” ve tıp eğitimindeki yeri

“Part-time distance training” and its place in medical education

Okay Başak¹

Özet

Ülkemizde başka hiçbir tıp disiplini ve uzmanlık alanı için düşünülmeyen ve dünyanın hiçbir ülkesinde tıpta uzmanlık eğitimi için uygulanmayan bir “model”, mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitimine alternatif ikinci bir yol olarak kullanılmak istenmektedir. Üstelik bunu gerektirecek “ülkemize özgü koşullar” da bulunmamaktadır. Bu yazıda tıpta yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulamaları ve Sağlık Bakanlığının tanımladığı “yarı zamanlı uzaktan uzmanlık eğitimi” modeli ele alınmakta ve ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi için güncel görevler ışığında tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, uzmanlık eğitimi, yarı zamanlı eğitim, uzaktan eğitim.

Summary

A model which has not been considered for any other medical discipline and has not been implemented for specialty training in medicine in any other country has been proposed as an alternative route to current family medicine specialty training in our country. Furthermore, there are no prerequisites specific to our country for this claim. In this position paper the applications of part-time specialty training in medicine, and the model of “part-time distance specialty training” described by Ministry of Health are reviewed and discussed in line with current tasks of developing family medicine specialty training in our country.

Key words: Family medicine, specialty training, part-time training, distance learning.

Ülkemizde başka hiçbir tıp disiplini ve uzmanlık alanı için düşünülmeyen ve dünyanın hiçbir ülkesinde tıpta uzmanlık eğitimi için uygulanmayan bir “model”, mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitimine alternatif ikinci bir yol olarak kullanılmak istenmektedir. Üstelik bunu gerektirecek “ülkemize özgü koşullar” da bulunmamaktadır. Bu girişimin dünya literatürüne bilimsel, kavramsal ve kuramsal bir katkı temeli var mıdır yoksa ülkemiz sağlık politikaları açısından pratik ve pragmatik yararlar mı öngörmektedir?

Bu sorunun yanıtını verebilmek için öncelikle dünyada bazı ülkelerde uygulanan “tıpta yarı zamanlı (part-time) uzmanlık eğitimi” ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen “yarı zamanlı uzaktan uzmanlık eğitimi” ile neyin tanımlandığına bir göz atmak gerekir. Yoksa oluşacak kavram karışıklığı, aslında dünya uygulamalarının çok açık ve tanımlanmış olduğu bir konuda ilgili taraflarda kafa karışıklığına yol açabilir ve işi içinden çıkılmaz duruma getirebilir.

Tıpta Yarı Zamanlı Uzmanlık Eğitimi Uygulamaları

“Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi” yalnızca aile hekimliği için önerilmediği ve uygulanmadığı gibi, bazı ülkelerin sağlık sistemlerinin aile hekimliği uygulaması temelinde geliştirilmesi sürecinde kullanılan “geçiş dönemi” stratejisiyle de ilişkili değildir. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulaması mevcut tıpta uzmanlık eğitimi programlarına alternatif bir model olarak da düşünülmemiştir. Uygulamayı gerektiren koşullar genel sağlık politikaları, tıbbi, eğitsel ya da uzmanlık eğitimi programının kendisiyle ilgili nedenler değil, tümüyle uzmanlık eğitimi almakta olan uzmanlık öğrencisi (asistan) ile ilgili kişisel/ailesel nedenlerdir.^[1-4]

Dünyada çeşitli örnekleri bulunan yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulamalarının başlıca iki toplumsal arka planı vardır: Hekimlik mesleğine kadınların ilgisinin ve katılımının artması ve buna koşut olarak esnek çalışma

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Aydın

saatlerine ilişkin taleplerin oluşması.^[5-8] Yarı zamanlı uzmanlık eğitiminin özellikleri (kullanılan eğitim yöntemleri, müfredat, amaç, öğrenim çıktıları, eğitim alt yapısı ve öğrenme ortamı, ölçme-değerlendirme yöntemleri) tam zamanlı (geleneksel) uzmanlık eğitimi programları ile aynıdır.^[8] Ancak yarı zamanlı eğitim daha farklı bir takvim ile daha uzun bir zaman diliminde yürütülmektedir. Bundan dolayı da her iki eğitim sonunda kazanılan niteliklendirme (uzmanlık belgesi) aynıdır.

Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi programlarının uygulanabilmesi için çeşitli ilkeler ve koşullar söz konusudur:

1. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi tercih edebilmek için kişisel/ailesel nedenler ya da hekimlikte araştırma becerilerini geliştirmeye yönelik kariyer eğitimi talebi olmalıdır. Gebelik, çocuk doğurma, çocukların bakımı, baba olma, hastalık ya da başka özel nedenlerle herhangi bir tıp uzmanlık alanındaki mevcut uzmanlık eğitimi programını tam zamanlı olarak tamamlayamayacak olan uzmanlık öğrencileri için öngörülmüştür. Uzmanlık öğrencisi zamanının tamamını eğitim ile geçirmemek ve “evde çocuğuyla daha çok ilgilenmek” gibi özel işlerine daha çok zaman ayırmak istemektedir.^[2,4,5]
2. Yarı zamanlı programlar içerikte değil yalnızca takvimde tam zamanlı program ile farklılaşır. Yarı zamanlı eğitim alan uzmanlık öğrencisi diğer asistanlarla aynı işi yapmakta ve toplam eğitim yükünü daha uzun bir zaman diliminde tamamlamaktadır. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulaması tam zamanlı (geleneksel) uzmanlık eğitiminin en erken birinci yılı tamamlandıktan sonra başlamalı, eğitimin süresi tam zamanlı uzmanlık eğitimi süresinin yüzde 50 ve daha fazlası kadar olmalı, ancak tam zamanlı uzmanlık eğitim süresinin iki katını geçmemelidir.^[2,4-7] Yarı zamanlı uygulamadan yararlanabilmesi için uzmanlık öğrencisi önce tam zamanlı uzmanlık eğitimi programına başlamak zorundadır ve ancak belli bir süre tam zamanlı eğitim aldıktan sonra yarı zamanlı eğitim için başvurabilmektedir.
3. Uzmanlık öğrencisi yarı zamanlı uzmanlık eğitimi yapma hakkını kullandığı bu dönem içinde, eğitim almadığı yarı zamanını mesleğini başka bir yerde icra ederek geçiremez. Yani sağlık sisteminin herhangi bir basamağında tek başına hekimlik hizmeti üretemez. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulamasının en temel ve can alıcı özelliği budur.^[2,4]
4. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulaması tıpta uzmanlık eğitimi için belirlenmiş ulusal standartlara uygun olmalı ve eğitim veren akademik birimler tarafından hazırlanan programlar o disiplinin yeterlilik ku-

rule (board) tarafından onaylanmalıdır. Uzmanların daha sonraki mesleki yetkilendirme (sertifikasyon) işlemleri için bu onaylar zorunludur.^[2,4,6]

5. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi uygulaması adil olmalı, eşitlik ilkesini çiğnememelidir.^[6]
6. Uzaktan öğrenme yöntemleri yarı veya tam zamanlı uzmanlık eğitimi programlarında diğer eğitim yöntemlerini destekleyici ve tamamlayıcı yöntem olarak kullanılmaktadır.^[9]

Avrupa Birliği Konseyi direktiflerinin aile hekimliği / genel pratisyenlik uzmanlık eğitimi bölümlerinde yarı-zamanlı uzmanlık eğitimi koşulları ve ilgili düzenlemeler de yer almıştır. 93/16/EEC Konsey Direktifinin 34. Maddesi yarı zamanlı uzmanlık eğitimine ayrılmıştır. Bu direktif ile Avrupa Birliği 1 Ocak 1995 tarihinden itibaren yarı-zamanlı eğitimin haftalık süresinin tam-zamanlı uzmanlık eğitiminin haftalık süresinin %60'ından daha az olmaması ve yarı-zamanlı eğitimin hem hastane rotasyonları hem de aile hekimliği uygulama eğitimi için belli sayıda tam-zamanlı eğitim dönemlerini içermesi koşulu getirilmiştir. Direktif'e göre bu tam-zamanlı eğitim dönemleri, etkili bir aile hekimliği uygulamasına hazırlık sağlayacak sayıda olmalıdır.^[10,11]

Sağlık Bakanlığı ve “Yarı Zamanlı Uzaktan Uzmanlık Eğitimi”

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından formüle edilen “yarı zamanlı uzaktan uzmanlık eğitiminin” ise, yukarıda kısaca açıklamaya çalıştığımız uygulama ile hiçbir benzerliği, yakınlığı ve ilişkisi yoktur. Bu “modelin”;

1. ‘Sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlara’ özel
2. Tıpta Uzmanlık Sınavında ‘merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın’,
3. ‘Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde’ (bu modelle ‘yapılacak aile hekimliği uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatının ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile sair hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir’),
4. ‘Uzaktan ve/veya yarı zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle’,
5. En az altı yıllık sürede,
6. Çalışmakta olduğu Aile Sağlığı Merkezinde aile hekimliği pratiğine devam ederken uygulanması öngörülmüştür.^[12]

Görüldüğü gibi mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitimi dışında “yeni bir aile hekimliği uzmanlık eğitimi” tanımlanmıştır. Bu “uzmanlık yolunu” tüm hekimler değil, yalnızca belli bir hekim grubu kullanabilecektir. Mevcut

aile hekimliği uzmanlık eğitiminin tüm gereklerinin yerine getirilmesi de söz konusu değildir. Müfredatın ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile ilgili çerçeve çıkarılacak yönetmeliklerle ayrıca belirlenecektir. Tıp eğitimi gibi hasta temasının, yüz yüze öğrenme süreçlerinin ve gerçek deneyimin ön planda olması gereken bir eğitimde, uzaktan öğrenme gibi ancak sınırlı destek işlevi görebilecek bir eğitim tekniği “ikinci uzmanlık yolu” için başlıca eğitim yöntemi olarak belirlenmiştir. Hepsinden önemlisi bu yolla uzmanlık eğitime başlayan hekimin bir yandan “aile hekimliği uzmanlık eğitimi yaparken” diğer yandan mevcut aile sağlığı merkezinde “sözleşmeli aile hekimi” olarak çalışmaya devam edecek olmasıdır. Buna “yerinde uzmanlık eğitimi” de denebilir. Böylece aile hekimliği için iki farklı standartta iki farklı uzmanlık eğitimi oluşmaktadır.

Çeşitli eğitim yöntemlerinin kullanıldığı bir eğitim programının uygulanmasında temel eğitim yöntemlerine destek olmak üzere kullanılabilir yardımcı bir yöntem olması gereken uzaktan öğrenme teknikleri, tıpta uzmanlık eğitiminin temel eğitim yöntemi olarak kullanılamaz. Keza tam zamanlı bir uzmanlık eğitimi programının tüm gereklerini daha uzun bir zaman dilimine yayan “part-time uzmanlık eğitimi”, tam zamanlı uzmanlık eğitiminin gereklerini “by-pass” etmek amacıyla da kullanılamaz.

Sağlık Bakanlığının yeni düzenlemeyle oluşturmaya çalıştığı “yarı zamanlı uzaktan uzmanlık eğitiminin” kuramsal temelleri yoktur. Dünyada bazı ülkelerde uygulanan ve uygulanmakta olan “yarı zamanlı uzmanlık eğitimi” ile benzerlik göstermemektedir. Dolayısıyla pratik bir geçmiş ve alt yapısı da bulunmamaktadır. Geriye bir tek “ülkemize özgü olma” iddiası kalmaktadır. Bu noktada geçiş dönemi stratejisinin bir gereği olarak uzmanlık eğitimi almamış hekimlerin aile hekimliği uygulamasında çalışabilmesi için öngörülen “iyileştirme eğitimleri” tartışmaya girebilir. Çünkü Bakanlıkça “ülkemize özgü” olarak öngörülen “model” olsa olsa geçiş dönemi “iyileştirme eğitimleri” için geçerli olabilir.

Geçiş Dönemi “İyileştirme Eğitimleri”

Aile hekimliği uygulamasına geçiş ile ne anlaşılmalıdır? Avrupa’da aile hekimliğine geçişle iki durum tanımlanmaktadır. Birincisi daha önce sağlık sistemlerini basamaklandırmamış ve tüm sağlık hizmetlerini sistem uzmanları aracılığı ile sunan ülkelerde aile hekimliği uygulaması temelinde birinci basamağın oluşturulmasıdır. Yani yalnızca hastane uzmanlarından oluşan eski sistemden birinci ve ikinci basamak uzmanlarından oluşan ikili sisteme geçiş. İkincisi ise daha öncesinde sağlık sistemini basamaklandırılmış bir anlayışla örgütlemiş ve birinci basamağın yapı-

landırılmış olduğu ülkelerde birinci basamaktaki hizmetlerin uzman aile hekimleri tarafından sağlanmasıdır. Yani birinci basamak hekimlerinin mezuniyet sonrası ek bir resmi eğitim almadıkları sistemden uzmanlık eğitimi almış aile hekimlerinden oluşan sisteme geçiş.^[13]

“Geçiş dönemi” uygulaması ise, aile hekimliği uzmanlarının sayısının yetersiz olduğu ve aile hekimliği uygulaması için gereksinim duyulan sayıda uzman hekimin yetiştirilmesinin zaman alacağı ülkeler için önerilen ve aile hekimliği uzmanı olmayan hekimlerin bu dönem içinde aile hekimliği uygulamasına alınmasını öngören bir stratejidir. Bu stratejinin temel özelliği önceden belirlenmiş bir süre için uygulanması ve bu süre içinde aile hekimliği uygulamasına alınan aile hekimliği uzmanı olmayan hekimlerin tanımlanmış bir iyileştirme eğitimi almalarının zorunlu olmasıdır. İyileştirme eğitimleri sürekli mesleki gelişim ya da hizmet içi eğitim kapsamında olup uzmanlık eğitiminin yerini tutmaz ve onun alternatifi değildir.^[14]

Geçiş dönemi bittiğinde aile hekimliği uygulamasına yeni başlayacak hekimlerin aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olmaları gerekmektedir. O zamana kadar uygulamaya girmiş ancak aile hekimliği uzmanı olmayan hekimler ise belirli yeniden yetkilendirme (re-sertifikaasyon) gereklerini yerine getirmek koşuluyla istedikleri sürece bu haklarını kullanabilecek ve aile hekimliği yapmaya devam edeceklerdir. Geçiş dönemi sonunda birinci basamakta her yıl gereksinim duyulacak sayıda yeni aile hekimliği uzmanının yetişiyor olması bu stratejinin başarısı için kilit önemdedir.

Bazılarında sorun çıkmakla birlikte birçok Doğu Avrupa ülkesi geçiş dönemi stratejisini başarıyla uygulamıştır. Birinci duruma örnek olan Çek Cumhuriyeti, Polonya, Litvanya, Estonya gibi ülkeler 1990’lı yıllarda beş yıl aşmayan kısa sürelerde aile hekimliğine geçişi tamamlamışlardır. Tüm bu ülkelerde geçiş döneminde aile hekimi olarak çalışmaya başlayan hekimler bu haklarını kullanmayı sürdürürken, uygulamaya yeni girişler artık yalnızca aile hekimliği uzmanları için olasıdır. Bu ülkelerde uygulamadaki aile hekimlerine uzman olma zorunluluğu getirilmemiş, bunların bir an önce uzmanlaşmaları için alternatif yol arayışlarına gidilmemiştir.^[14]

Bazı ülkeler herhangi bir “geçiş dönemi” yaşamaksızın aile hekimliği uygulamasına geçmişlerdir. İkinci duruma örnek olan Portekiz’de, birinci basamakta çalışmakta olan pratisyen hekimler bir günde aile hekimi olarak atanmış ve sonrasında aile hekimliği uygulamasına giriş için aile hekimliği uzmanı olma koşulu getirilmiştir.

Bir diğer ülke ise Hollanda’dır. Hollanda 1974 yılında birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçmeye karar vermiş ve o zamana kadar birinci basamakta ça-

lısmakta olan pratisyen (tıp fakültesi mezunu) hekimleri aile hekimi olarak görevlendirmiştir. O tarihten sonra tıp fakültelerinden mezun olan hekimler “basic doctor” olarak tanımlanmış ve herhangi bir uzmanlık eğitimi almadan tek başlarına (bir uzman hekimin gözetiminde olmaksızın) hekimlik uygulaması yapamamışlardır. Birinci basamakta aile hekimliği uygulaması yapabilmeleri için ise yedi yıldan altı yıla indirilen tıp eğitimi sonrasında bir yıl süreli aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapmaları koşulu getirilmiştir. 1975 yılına gelindiğinde ülkede iki tıp aile hekimi görev yapmaya başlamıştır: Aile hekimliği uzmanı olan ve olmayan aile hekimleri. O tarihten itibaren aile hekimliği uzmanlık eğitimi geliştirilerek süresi 3 yıla çıkarılmıştır. 1974 yılında aile hekimliği uygulamasına başlayan ve aile hekimliği uzmanı olmayan aile hekimleri ise her beş yılda bir 300 saatlik yeniden yetkilendirme (re-sertifikasyon) eğitimlerini tamamlamak koşuluyla aile hekimliği yapmayı sürdürmüşlerdir. Bugün bile sayıları çok azalmış olmakla birlikte uzmanlık eğitimi almamış aile hekimleri bulunmaktadır. Hollanda örneğinde uzman olan ve olmayan tüm birinci basamak hekimlerine aile hekimi / genel pratisyen adı verilmiştir. Uzman olmayan aile hekimlerine uzman olma zorunluluğu getirilmemiş ve mevcut uzmanlık eğitimi dışında farklı uzmanlaşma yolları tanımlanmamıştır.^[13]

Geçiş döneminde aile hekimi olarak görevlendirilen ve uzmanlık eğitimi bulunmayan hekimlerin uzmanlaşma zorunluluğunun olmaması bu süreçlerin dikkat çeken bir özelliğidir.

Sağlık Bakanlığının yapması gereken aile hekimliği uzmanlık eğitimi konusunda alternatifler üretmek değil, aile hekimi olarak görevlendirdiği hekimlerin “iyileştirme eğitimlerini” tamamlamalarını sağlamak ve belirli aralıklarla yeniden yetkilendirilmeleri için gerekli eğitimlerin çerçevesini çizmektir.

Ülkemizde Aile Hekimliğine Geçiş Dönemi ve Bugünkü Görevler

Ülkemizde aile hekimliğine geçiş süreci özgün özellikler taşımaktadır. Birincisi, sağlık hizmeti sunumunda basamaklandırılmış örgütlenme modeli 1960’lı yılların başlarında uygulamaya konarak 1980’li yıllara kadar tamamlanmış ve sağlık sistemimizin birinci basamağı yapılandırılmıştır. Birinci basamakta nüfusa dayalı sağlık ocağı örgütlenmesini tanımlayan sosyalleştirme reformunun öngördüğü birinci basamak hekim tipi tıp fakültesi mezunu pratisyen hekimdir.

İkincisi, ülkemizde aile hekimliği uygulaması başlamadan önce neredeyse 20 yılı bulan aile hekimliği tartış-

maları ve bir anlamda uzun bir hazırlık süreci yaşanmıştır. Üçüncü özellik ise aile hekimliği adının sürekli genel sağlık reformlarıyla birlikte anılması ve sağlıkta dönüşüm programı olarak modellenen bu reformların özünü sağlık finansmanındaki kökten değişikliklerin oluşturmasıdır.

Bu özellikler açısından baktığımızda ülkemiz, aile hekimliği uygulamasına geçiş yapan ikinci kategorideki ülkeler arasında yer almaktadır. Yani birinci basamak hekimlerinin mezuniyet sonrası ek bir meslek eğitimi almamışları sistemden uzmanlık eğitimi almış aile hekimlerinden oluşan sisteme geçiş söz konusudur. Sonuçta “geçiş dönemi stratejisi” benimsenerek 2005-2010 yılları arasında aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

Ülkemizde birinci basamakta çalışan uzman olmayan aile hekimlerinin alternatif yollar kullanılarak aile hekimliği uzmanı yapılması çabalarının öncelenmesi yerine başka öncelikli sorunlar vardır. Mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitimi için yıllardır gereksinim duyulan ve çözümü konusunda hemen hiçbir şey yapılmayan aile hekimliği uygulama eğitimi koşullarının yaratılması dururken, 20 bin hekim alternatif modellerle kısa sürede uzman yapmaya girişmek akılcı da değildir.

Geçiş dönemi ikinci aşama eğitimlerinin tamamlanması öncelenmelidir. Bunlar uzaktan öğrenme yöntemleri temelinde gerçekleştirilebilir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimine alternatif olarak getirilen model aslında geçiş dönemi iyileştirme eğitimleri için kullanılabilir.^[14]

Aile hekimliği akademik birimlerinin üniversite ortamlarındaki polikliniklerden birinci basamak uygulama ortamına, yani sahaya açılmalarının alt yapısının oluşturulması öncelenmelidir. Uygulama eğitimi için akademik ve afileye aile sağlığı merkezlerinin tanımlanması ve aile hekimliği asistanlarının buralarda eğitim almalarının sağlanması en ivedi gereksinimdir.

Alan eğiticilerinin yetiştirilmesi öncelenmelidir. Aslında bu alanda da ülkemizde oldukça uzun bir yol alınmıştır. Özellikle son 10 yılda yapılan EURACT kökenli Aile Hekimliğinde Eğitici Eğitimi kurslarına yaklaşık 300 aile hekimliği eğiticisi katılmış ve alan eğitimi konusunda temel adımları atmış bulunmaktadır.

Aile hekimliği akademik birimleri tüm bu öncelikli görevler için hazırlıktır. Aile hekimliği uygulama eğitimi için eğitim aile sağlığı merkezlerinin hazırlanması ve buralarda eğitim verecek alan eğiticilerinin yetiştirilmesi için kuramsal çerçeve hazırdır. Alan eğiticilerinin yetiştirilmesi ve alan eğitiminin başlatılması için projemiz de hazırdır. Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu’nun bu konuda aile hekimliği anabilim dallarının önünü açması yeterli olacaktır.

Kaynaklar

1. Warren VJ, Wakeford RE. 'We'd like to have a family' –young women doctors' opinions of maternity leave and part-time training. *J R Soc Med* 1989;82:528-31.
2. Morrel J, Roberts A. Make an application for flexible (part time) training. *BMJ* 1995;311:242-5.
3. Holmes AV, Cull WL, Socolar RR. Part-time residency in pediatrics: description of current practice. *Pediatrics* 2005;116:32-7.
4. Varnam M. Part-time training: is it viable? *BMJ* 1982;285:1016-7.
5. <http://medicine.ucsf.edu/education/residency/program/flexpath.html>
6. <https://www.theabfm.org/cert/shared.aspx>
7. http://www.cfpc.ca/PT_or_Shared_Residency_Training/
8. http://www.rcgp-curriculum.org.uk/mrcgp/less_than_full_time_trainees/msf_psq.aspx
9. <http://e-lfh.org.uk/projects/egp/index.html>
10. Gray DP. Part-time training in general practice. *Br J Gen Pract* 1994;536.
11. Council directive 93/16/EEC. Official Journal of the European Communities 1993; L165/18.
12. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx>
13. TAHUD. 2. Ulusal Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Sempozyumu Sonuç Raporu. İstanbul: TAHUD Yayınları; 2011.
14. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. WHO and WONCA. Singapore, Wonca 2002, s. 111-3.

Geliş tarihi: 15.02.2012

Kabul tarihi: 28.02.2012

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Prof. Dr. Okay Başak

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Aydın

e-posta: okaybasak@yahoo.com