

## Aile Hekimliği Hasta Profiline Retrospektif Bir Bakış An Overview to Patient Profile of Family Medicine

Gülseren Oktay<sup>1</sup>, Ramazan Tetikçok<sup>1</sup>, Nagihan Yıldız Çelttek<sup>1</sup>, Ufuk Ünlü<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup> Arş.Gör.Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların demografik verilerini, başvuru nedenlerini, tanılarını, başvuru sıklığını ve kontrole gelme durumlarını inceleyerek, verilen poliklinik hizmetinin kalitesinde artış sağlamayı ve aile hekimliği uzmanlık eğitime katkıda bulunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 1.04.2013-31.03.2014 tarihleri arasında başvuran hastalar demografik bilgilerine, başvuru nedenlerine, başvuru sıklığına, tanılarına ve kontrole gelme durumlarına göre retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların genel yaş ortalaması 29,436±13,66 olup; %65,5'ünü erkek hastalar ve %14,3'ünü kurum personeli oluşturmaktaydı. Hastaların %79,06 kadarı bir yıllık dönemde bir kez başvurmuştu. En sık konulan ilk 3 tanı; üst solunum enfeksiyonları, genel sağlık muayenesi ve sağlık raporu amacıyla olan başvurular ve anemi idi.

**Sonuç:** Sağlık raporu ve genel sağlık kontrolü amacıyla başvuran hastalar; üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık karşılaşılan hasta grubudur. Bu açıdan da sıklıkla hastalarımızı sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Sonuç olarak; aile hekimliği uzmanlık eğitimi sonunda normal ve patolojik durumları birbirinden ayırt edebilen ve gerektiğinde ilgili bransa sevk etme becerisine sahip olan hekimler yetiştirilmesi hedeflenmektedir. Bu da ancak; aile hekimliği eğitimi ve rotasyonların kombine olduğu bir uzmanlık eğitim sistemiyle mümkün olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Aile hekimliği, tanı, tıbbi kayıt.

### Summary

**Objectives:** In our study we purposed to increase quality of providing policlinic service and to contribute to the family medicine specialty training by examining the demographic data, reference reasons, diagnoses, reference frequency and coming for checking of patients who refer to the Gaziosmanpasa University of Family Medicine Policlinic.

**Material and Methods:** Patients who refer to Gaziosmanpasa University of Family Medicine Policlinic between the date of 01.04.2013 -31.03.2014 were evaluated retrospectively, according to patients demographic data, reference reasons, diagnoses, reference frequency and coming for checking.

**Results:** The average age of the patients was 29,436±13.66. Of our patients, 65,5 % were males and 14,3 % were institution staff. 79,06 % of the patients referred once in this one-year period. The most common 3 diagnoses were; upper respiratory infections, general health examinations and demand health report, anemia (iron deficiency anemia, vitamin B12 deficiency anemia, etc.).

**Conclusion:** Patients who refer for health report and general health examinations are second the most encountered patient group. So, our patient profile is composed of healthy populations frequently. Finally, at the end of family medicine specialty training, it is aimed to graduate doctors who can detect normal and pathologic conditions, and redirect to related department when it is necessary. This can be enable only via specialty training which combined family medicine and rotations.

**Key words:** Family medicine, diagnosis, medical record.

Kabul Tarihi: 23.Aralık.2015

### Giriş

Dünya Aile Hekimleri Birliği'nin Aile Hekimliği Avrupa tanımına göre Aile hekimleri, disiplinin ilkeleri doğrultusunda eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli hizmet sunmaktan sorumlu kişisel hekimlerdir, şekliyle tanımlanmaktadır (1.Aile Hekimliği Avrupa Tanımı (Çev: Başak O, Saatçi E

2011,s18). Uzman aile hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterlilikler de altı başlık altında toplanmış olup; birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgül sorun çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşımdır (1.Aile Hekimliği Avrupa Tanımı (Çev: Başak O, Saatçi E ), 2011,s14).

Ülkemizde Aile hekimliği uzmanlığının Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde ilk kez 1983 yılında yer

aldığını ve 1 yıl sonra da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk anabilim dalının kağıt üzerinde de olsa kurulduğunu görmekteyiz (2). Ancak ilk uzmanlık eğitimi; sağlık bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde (Ankara, İstanbul ve İzmir'de) 1985 yılında başlamıştır (3,4). 1993 senesinde de tıp fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulması; Yüksek Öğrenim Kurulunun 12547 sayılı kararı ile birlikte uygun bulunmuş ve aynı sene eylül ayında da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuştur (5). Ülkemizde halen eğitim hastaneleri ve 43 üniversitede kurulmuş olan aile hekimliği anabilim dalları ile birlikte eğitime devam edilmektedir (6).

Ülkemizde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Düzce ilimizde 2005 yılının eylül ayında geçilmiş olup; 2010 yılı sonlarında da tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulaması başlamış ve halen 81 ilimizde aile hekimliği sistemi uygulanmaktadır (7).

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi; Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı kararına kadar tamamı rotasyonlardan oluşan 3 yıl süreli bir eğitimdir (8). Ancak bu karar ile birlikte rotasyon süresi 18 aya indirilmiş ve aile hekimliği özgün öğretilerine 18 aylık süre bırakılmıştır (8). Üç yıllık eğitim içerisinde; 4 ay İç Hastalıkları, 4 ay Kadın Hastalıkları ve Doğum, 5 ay Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 1 ay Göğüs Hastalıkları, 1 ay Kardiyoloji, 1 ay Genel Cerrahi, 2 ay Ruh sağlığı ve hastalıklarını içeren klinik rotasyonlar yapılmaktadır (9). Aile hekimliği uzmanlık eğitimi programı; toplumun sürekli değişen sağlık ihtiyaçlarını karşı-

layabilmeli ve sürekli ele alınarak incelenmeye elverişli bir yapıda olmalıdır (10,11,12).

Biz de bu çalışmamızda aile hekimliği polikliniğimize başvuran hastaların başvuru nedenlerini, tanımlarını, başvuru sıklığını ve kontrole gelme durumlarını inceleyerek, verilen poliklinik hizmetinin kalitesinde artış sağlamayı ve aile hekimliği uzmanlık eğitimine katkıda bulunmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 01.04.2013-31.03.2014 tarihleri arasında başvuran hastalar çalışmamın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup 01.04.2013-31.03.2014 tarihleri arasındaki 3308 başvurunun hepsi değerlendirilmeye alınmıştır. Hastalar; demografik bilgilerine, başvuru nedenlerine, başvuru sıklığına, tanımlarına ve kontrole gelme durumları göre retrospektif olarak incelendi. Verileri eksik kaydedilmiş hastalar çalışma dışı bırakıldı.

## Bulgular:

1.04.2013-31.03.2014 dönemi boyunca Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğinde sağlık hizmeti alan kişi sayısı 2474'dir. Bu kişiler toplam da 3308 kez merkezimize başvurmuştur. Hastaların başvuru sıklıkları incelendiğinde 1956 (%79,06) hastanın bir kez, 363 (%14,67) hastanın iki kez başvuruda bulunduğu tespit edildi. Başvuru sıklıkları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Poliklinik başvuru sıklıkları

Poliklinik Başvuru				
Geliş Sayısı	Hasta Sayısı	Yüzde	Toplam Geliş Sayısı	Yüzde
1	1956	79.06	1956	59.13
2	363	14.67	726	21.95
3	84	3.40	252	7.62
4	29	1.17	116	3.51
5	17	0.69	85	2.57
6	13	0.53	78	2.36
7	7	0.28	49	1.48
8	2	0.08	16	0.48
9	1	0.04	9	0.27
10	1	0.04	10	0.30
11	1	0.04	11	0.33
<b>TOPLAM</b>	<b>2474</b>	<b>100.0</b>	<b>3308</b>	<b>100.0</b>

Başvuranların 1621'i erkek (%65,5), 853'ü kadındı (%34,5). Hastaların genel yaş ortalaması 29,436±13,66 (minimum:1 maximum:89) olarak

saptandı. Yaş gruplarına ayrıldığında en kalabalık yaş grubu 20-24 (%50,24) arasındaydı (tablo 2).

**Tablo 2.** Başvuranların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Hasta sayısı	%	Polikliniğe geliş sayısı	%
0-4	15	0.61	25	0.76
5-9	17	0.69	25	0.76
10-19	127	5.13	160	4.84
20-24	1243	50.24	1503	45.43
25-34	455	18.39	632	19.10
35-44	243	9.82	378	11.43
45-59	256	10.35	422	12.76
60-69	73	2.95	100	3.02
70-79	27	1.09	37	1,12
80+	18	0.73	26	0.78
<b>TOPLAM</b>	<b>2474</b>	<b>100.0</b>	<b>3308</b>	<b>100.0</b>

Hastaların %14,3'ünü (355 kişi) kurum personeli oluşturmaktaydı. İlk başvuru yakınmalarını incelediğimizde karşımıza en sık çıkan başvuru nedeni genel sağlık muayenesi (%11,8) isteği olmuştur. Bunu izleyen ikinci sıklıkta, öksürük gelmiştir. Başvuru nedenlerinden ilk 10' u şu şekilde sıralanmıştır; genel sağlık muayenesi (%11,8), boğaz ağrısı (%11,3), öksürük (%8,6), sağlık raporu (%6,9), reçete yazma (%5,8), halsizlik (%5,5), burun akıntısı (%4,14), baş ağrısı (%4,0), göğüs ağrısı (%3,7), bel ağrısı (%2,5).

İlk başvurular sonunda sıklık sıralarına göre poliklinikte konan ilk 5 tanı; üst solunum yolu infeksiyonları (%17,8), genel sağlık muayenesi ve sağlık raporu amacıyla olan başvurular (%8,94), anemiler (%8,8), myalji (%7,1), hipertansiyon (%4,6). Hastaların %3,7 si ilk 10 gün içinde kontrole gelmiştir.

## Tartışma

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi 1999 yılında kurulmuştur (13). 2002 senesinde poliklinik hizmetleri şekliyle başlayan sağlık hizmeti sunumuna 2003 tarihinde ise ameliyathane, yataklı servis ve yoğun bakım hizmetlerinin eklendiğini görmekteyiz (13). Aile hekimliği anabilim dalı olarak da gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerle beraber poliklinik hizmetlerine devam etmekteyiz. Hedef hasta grubumuzu kurum

personeli, sağlık raporu amacıyla başvuranlar ve genel sağlık muayenesi kapsamında başvuran hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışmada da hastaların %4,3'lük bölümünün kurum personelinden olduğu saptanmıştır. Ancak bu orandan daha fazla kişinin kurum personeli olduğu düşünülmektedir. Çünkü hastaların bir kısmı kayıtları sırasında kurum personeli olduklarını belirtmemektedir.

1.04.2013-31.03.2014 dönemi boyunca Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinde sağlık hizmeti alan kişi sayısı 2474'dür. Bu kişiler toplamda 3308 kez polikliniğimize başvurmuştur. Umurlu Aile Hekimliği Merkez'ine 2 yıllık başvuruların incelendiği çalışmada da sağlık hizmeti alan kişi sayısının 1961 ve bu kişilerin de toplam 2618 kez polikliniğe başvurduğu görülmektedir (3). Bu anlamda da polikliniğimize başvuran hasta sayısının Umurlu Aile Hekimliği Merkez'ine göre fazla olduğu gözük-mektedir. Ancak burada Umurlu Aile Hekimliği Merkez'ine ait yapılmış çalışmanın elle tutulmuş kayıtlar üzerinden elde edilmiş olması etkili olabilir.

Hasta kayıtlarının ve başvurularının incelendiği bir çok çalışmada poliklinik başvurularının çoğunluğunu kadınlardan oluşmasına rağmen bizim çalışmamızda erkek hastalar (%65,5) kadınlardan fazladır (3,10,14). Erkek cinsiyetinin fazla olmasında; sağlık raporu amacıyla özellikle de iş için sağlık

raporu amacıyla başvuran hastaların fazla oluşu önemli bir yer tutmaktadır. Çalışan kadın sayısının her geçen gün artmasına rağmen; Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerine göre“ İşgücüne katılımı kadınların oranı erkeklerin oranının üçte biridir” (15. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 2013).

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımını yapılan çalışmalarda incelendiğimizde; Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuranların yarısının (%51,5) 15-64 yaş ve %35,1'inin 1-14 yaş ve %6,7'sinin 65 ve üzeri yaşta olduğu tespit edilmiş (3,16). 2000 yılında yapılmış başka bir çalışmada ise başvuranların %32,9'unun 0-14 yaş, %57,4'ünün 15-64 yaş, %9,7'sinin 65 ve üzeri yaşta olduğu görülmüş (17). Bu çalışmada ise 1-14 yaş ve 65 yaş üzerindeki hastalar sırasıyla %2 ve %3,6'lık bölümü oluşturup bu oran diğer çalışmalardaki oranlara kıyasla daha düşüktür. 15-64 yaş grubu ise %94,4'lük bir hasta yüzdesine sahip olup poliklinik başvurularının çoğunluğunu oluşturmaktadır. Hedef hasta grubumuzun çalışan kurum personelinin oluşması, rapor amacıyla başvuruların çoğunlukta olması, aile hekimliği sisteminin daha önceki yıllara göre daha düzenli olması gibi pek çok etmenler bu farklılığı yaratabilir.

1.04.2013-31.03.2014 dönemi boyunca Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 2474 hastanın %79'unun bir kez başvurması dikkat çekicidir. Benzer şekilde Adnan Menderes Üniversitesi Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran hastaların %80,8'nin bir kez başvurmuştur (3). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nin sağlık hizmeti sunduğu ailelerin incelendiği çalışmada ise hastaların %28,3 bir kez başvurmuştur (14).

Aile hekimliği uygulamasının ayrılmaz bir parçası olan periyodik sağlık muayenesi; aile hekiminin görev ve yetkileri arasında da yerini almaktadır (18). Bakanlığımızca da; ilk rehber 2011 yılında yayınlamış olup yapılan geribildirimler sonrasında da 2014 yılında nihai şeklini almıştır (19). Polikliniğimizde de rutin kontrol amacıyla başvuru yapıldığında hastaların sağlık durumlarına, yaş ve cinsiyetlerine göre gerekli muayene, tetkikler yapılması ve hastalar bilgilendirilmektedir.

Hastaların başvuru nedenlerine baktığımızda genel sağlık muayenesi, boğaz ağrısı (%11,3) ve öksürük (%8,6) en sık başvuru nedenleri arasındadır. Genel sağlık muayenesi ve öksürük nedeniyle olan başvurular, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nin sağlık hizmeti sunduğu

ailelerin incelendiği çalışmada ve yıllık hekim başvurularının dörtte birinin aile hekimlerine yapıldığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde de en sık başvuru nedenleri arasında sayılmaktadır (14,20). Bunun yanı sıra diğer sık karşılaşılan yakınmalara baktığımızda ise Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Türkiye'deki yapılmış çalışmalarda baş ağrısı ve halsizlik ile çabuk yorulma şikayetlerinin öne çıktığı görülmektedir (14,20,21,22). Bu çalışmada da halsizlik (%5,5) ve baş ağrısı yakınması %4 olarak saptanmıştır.

Kas iskelet sorunlarını da bir bütün olarak alırsak en sık başvuru nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Tek tek bakıldığında az sayıda hastanın şikayeti gibi gözükmemekte ise de şikayetleri bir bütün içerisinde düşündüğümüzde hiç de azımsanmayacak hasta sayısının olduğunu görmekteyiz. Marmara üniversitesinin yaptığı çalışmada kas iskelet sorunlarının tamamı; başvuruların %15,2'lik bir kısmını oluşturarak en sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır (14). Bu çalışmada da sırt ve bel ağrısı (%2,5) yakınması en sık başvuru nedenleri arasında 10. sırada yer almasına rağmen; kalça ve bacak ağrısı (%1,4), eklem ağrıları (%1,3), boyun ve omuz ağrıları (%1,1), diz ağrısı (%0,9), kollarda ağrı (%0,8) gibi diğer kas iskelet sorunlarının hepsini birlikte değerlendirdiğimizde ise başvuru şikayetlerinin %9,6'lık kısmını oluşturmaktadırlar.

Başvurular sonunda polikliniğimizde konan ilk 5 tanı sırasıyla; üst solunum yolu enfeksiyonları (%17,8), genel sağlık muayenesi ve sağlık raporu amacıyla olan konulan tanılar (%8,94), anemiler (%8,8), myalji (%7,1), hipertansiyon (%4,6) olarak saptanmıştır. ABD ve Türkiye'de poliklinik verileri ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda; akut üst solunum yolu enfeksiyonunun başvuru yakınmaları içerisinde ilk beşte olduğu ve hipertansiyonun da sıklık sırasına göre başta yer aldığı gözlemlenmiştir (14,21,23,24). Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık konulan 2. tanı genel sağlık muayenesi ve sağlık raporu amacıyla olan konulan tanılardır (%8,94). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nin sağlık hizmeti sunduğu ailelerin incelendiği çalışmada en sık konulan tanılar arasında sağlıklı birey takibi 4. sırada yer almasına rağmen bizim çalışmamızdan daha yüksek (%11,3) bir orana sahiptirler (14). Sık karşılaşılan ve anemiler içerisinde önemli bir yer tutan demir eksikliği anemisi (DEA); gelişmemiş/gelişmekte olan ülkelerin en önemli halk sağlığı sorunlarından bir tanesidir (25. Erduran, 2010, s75). Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği

%4,2'lik bir orana sahiptir (3). Bu çalışmada da anemiler %8,8 olarak saptanmıştır.

## Sonuç

Bir yılımızı geriye dönük taradığımız bu çalışmada öne çıkan başvuru nedeni genel sağlık muayenesi buna paralel olarak ikinci en sıklıkta konan tanı da genel sağlık muayenesi ve sağlık raporu amacıyla olan başvurular olmuştur. Bugün gelinen noktada birçok kişi sağlık raporu almak amacıyla aile hekimliği polikliniklerine başvurmaktadır. Bu başvurular bazen ehliyet, işe giriş öncesi ya da sporcu lisans raporları amacıyla olabilmektedir. Bu açıdan da sıklıkla hastalarımızı sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Sağlıklı bireylerin sağlıklı durumlarının sürdürmesinde en önemli görev, yetki ve sorumluklar aile hekimlerine düşmektedir. Sonuç olarak; aile hekimliği uzmanlık eğitimi sonunda normal ve patolojik durumları birbirinden ayırt edebilen ve gerektiğinde ilgili bransa sevk etme becerisine sahip hekimler yetiştirmek hedeflenmektedir. Bu da ancak; aile hekimliği eğitimi ve rotasyonların kombine olduğu bir uzmanlık eğitim sistemiyle mümkün olabilir.

## Teşekkür

İstatistiksel değerlendirmelerde yardımlarını esirgemeyen Öğr.Gör.Yunus Emre Kuyucu'ya teşekkür ederim. Makale Wonca Europe Conference 2015'te poster olarak kabul edilmiştir.

## Kaynaklar

1. Başak O, Saatçi E. Aile Hekimliği Avrupa tanımı. WONCA AVRUPA 2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği yayınları, 2011.
2. Oğuz D. Aile Hekimliği. Güncel gastroenteroloji 2009;13(1):8-14.
3. Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. Umurlu aile hekimliği merkezi'nde aile hekimliği uygulaması ve hasta profili: Aile hekimliği alan eğitimi gereksinimi ne ölçüde karşılıyor? The Medical Journal of Kocatepe 2009;10:49-56.
4. Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. Aile Hekimliği Dergisi 1997;1:46-9.
5. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. <http://www.istanbulbilim.edu.tr/tip-fakultesi-akademik-bolumlerimiz-aile-hekimligi-anabilim-dali.php?sc=d&W=1366> adresinden 20.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
6. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. [<http://www.tahud.org.tr/hakimizda/aile-hekimligi-nedir>] adresinden 20.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye'de Aile Hekimliği. <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> adresinden 20.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
8. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi çekirdek eğitim müfredatı. [www.tuk.saglik.gov.tr/muf2/aile\\_hekimligi.doc](http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2/aile_hekimligi.doc) adresinden 24.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
9. Tıpta Uzmanlık Kurulu. <http://tuk.saglik.gov.tr/rotasyonlar.pdf> adresinden 20.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
10. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C, Bolu F, Seval O, Bayındır K ve ark. Bir Aile Hekimliği Merkezi'ne Başvuran Hastalara Konulan Tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2(3):7-13.
11. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği. <http://www.ailehekimligi.gov.tr> adresinden 29.03.2013 tarihinde erişilmiştir.
12. Making Medical Practice And Education More Relevant To People's Needs. Who-Wonca Joint Conference. Whowonca. Ontario; 1994 Nov 6-8; Canada
13. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi/Hastanesi. Sağlık merkezi hakkında. <http://hastane.gop.edu.tr/Hastanemiz.aspx> adresinden 22.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
14. Ünal PC, Uzuner A, Çiftçili S, Akman M, Kaya Apaydın Ç. Marmara üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği polikliniğinin sağlık hizmeti sunduğu aileler. Marmara Medical Journal 2009; 22(2):90-6.
15. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16056> adresinden 21.03.2015 tarihinde erişilmiştir.
16. Öksüz E, Saatçi E, Bozdemir N, Akpınar E, Ergün UG. Aile hekimliği uygulama polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı, Adana, 27-30 Mart 2002; 389.
17. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt A.Ö, Saatçi E, Tezcan H, Yıldırım F. Kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağına 2000 yılı içinde yapılan poliklinik başvurularının incelenmesi. Sağlık ve Toplum, 2002;12:51-6.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile hekiminin tanımı. <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/aile-hekimliinin-tanm.html> adresinden 21.05.2016 tarihinde erişilmiştir.
19. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi. [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah\\_egitim\\_g](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah_egitim_g)

elis\_db/dokumanlar/rehberler/30062015.pdf adresinden 21.05.2016 tarihinde erişilmiştir.

20. Rakel RE. The family physician. Textbook of Family Practice'de. Ed. Rakel RE. 5. Baskı. Philadelphia, W.B. Saunders, 1995; 1-19.
21. Topallı R, Aladağ N, Tuncay MF, Topsever P, Ciğerli Ö, Görpelioğlu S. Tıp fakültesi aile hekimliği polikliniklerinin sağlık hizmeti sunumundaki yeri: Değirmendere deneyimi. Türk Aile Hek Derg 2003;7:165-70.
22. Saatçi E, İnan M, Akpınar E. Adana'dan bir aile hekimliği örneği. Türk Aile Hek Derg 2006;10: 20-4.
23. Mazıcıoğlu M, Uzuner A. Periyodik Sağlık Muayenesi. Aile Doktorları için Kurs Notları 1.Aşama'da. 1.Basım. TC.Sağlık Bakanlığı, Ankara, Ata Ofset, 2004; 99-109.  
<http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C>

8BC93F93D97214554F97 adresinden en son 28.10.2008'de ulaşılmıştır.

24. Pace WD, Dickinson LM, Staton EW. Seasonal variation in diagnoses and visits to family physicians. Annals of Fam Med 2004;2:411-7.
25. Erduran E. Türkiye'de demir eksikliği anemisi ve güncel yaklaşım. XXXVI. Ulusal Hematoloji Kongresi 3-7 Kasım 2010, Belek, Antalya.

**İletişim:**

Yrd.Doç.Dr. Gülseren Oktay  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tokat, Türkiye  
Tel: +90.505.8314259  
E-mail: drgoktay@hotmail.com