

# Aile Hekimlerinin Göğüs Hastalıklarına Bakışı

## Perspective of Family Physicians on Chest Diseases

Tarkan Özdemir<sup>1</sup>, Leyla Yılmaz Aydın<sup>2</sup>, Mustafa H. Türkkani<sup>3</sup>, Tuncer Kılıç<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

<sup>3</sup>Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>4</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

### Özet

**Amaç:** Son yıllarda ülkemizde sağlık sisteminde değişimler yaşanmış olup birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemi önemli bir rol üstlenmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda hastayı ilk ve en sık gören aile hekimleridir. Bu kapsamda aile hekimlerinin göğüs hastalıkları ile ilgili farkındalıklarını ve uygulamalarını araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Çorum il ve ilçe merkezlerinde görev yapan aile hekimleri katılmıştır. Anket formları il sağlık müdürlüğünün onayına müteakip aile hekimlerine iletilmiştir. Katılımcılardan göğüs hastalıklarına ilişkin 32 soruluk bir anket doldurmaları istenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza Çorum il ve ilçe merkezlerinde görev yapan 128 aile hekiminden 122'si katılmıştır, katılım oranı % 95'dir. Göğüs hastalıkları ile ilgili en çok bilgi sahibi oldukları hastalıklar sorulduğunda astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ilk sıralarda, emboli ve plörezi ise son sıralarda yer almıştır. Hakkında bilgi edinmek istedikleri hastalıklar ise sırasıyla KOAH (%39,3), astım (%35,2), akciğer kanseri (%32,8), pnömoni (%24,6), tüberküloz (%23,8), pulmoner emboli (%20,5), plörezi (%17,2) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %59'u mezuniyet sonrasında göğüs hastalıkları ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Hastalar "Göğüs hastalıkları ile ilgili sorular soruyor mu?" sorusuna aile hekimlerinin %96,7 si evet cevabı verirken, "İlaçlar ve cihazlar ile ilgili bilgi edinmek istiyorlar mı?" sorusuna sırasıyla %95,9'u ve %74,6'sı evet cevabı vermiştir. Genel olarak bu sorulara cevap vermekte zorlanmadığını ifade eden hekim oranı %17,2 olarak bulunmuştur. Hekimlerin %89,3'ü ölçülü doz inhalerler, %73'ü diskus, %62,3'ü turbuhaler, %49,2'si aerolizer kullanımını hastaya anlatabilecek düzeyde bildiklerini belirtmiştir. "Astım ve KOAH tedavi basamakları konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz?" sorusuna %27'si evet demiştir. Katılımcıların %14,8'i ilaç raporu olan hastada durum değerlendirmesi yapmadan 3 aylık ilacı reçete ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %52,5'i "Terminal dönem kanser hastası bakımında yeterli bilgiye sahip misiniz?" sorusuna hayır cevabı vermiştir. Tüm aile hekimlerin %67,2'si "Yeni tüberküloz olgularında tedavi kaç aydır?" sorusuna 6 ay cevabını vermiştir.

**Sonuç:** Aile hekimlerinin göğüs hastalıkları açısından eğitime ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda mezuniyet sonrası eğitim için Sağlık Bakanlığı, ulusal uzmanlık derneklerine ve Aile Hekimliği Anabilim Dallarına önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimi, göğüs hastalıkları.

### Abstract

**Objective:** Our country has experienced changes in the health care system and and family medicine system has an important role in primary health care services. In the delivery of health care family physicians sees the patient first and most frequently. In this context we aimed to investigate the awareness of family physicians about chest diseases and their practices .

**Methods:** Family physicians working in provincial and district centers of Çorum attended our study. Subsequent to the approval of the provincial health directorate questionnaires were forwarded to family physicians. Participants were asked to complete a questionnaire with 32 questions about chest diseases.

**Results:** 122 of 128 family physicians working in provincial and district centers of Çorum completed our questionnaire, participation rate is 95%. Chronic Obstructive Chest Disease (COPD) and asthma took the first place when they were asked about the chest diseases they know about most, embolism and pleurisy took place in the last row. Diseases they

want to learn about were respectively; COPD(39.3%) , respectively (39.3%), asthma (35.2%), lung cancer (32.8%), pneumonia (24.6%), tuberculosis (23.8%), pulmonary embolism (20.5%), pleurisy (17.2%) respectively. %59 of the participants stated that they haven't had a post-graduate training in pulmonology. %96,7 of the physicians answered yes to the question "Do the patients ask questions about chest diseases" while %95,9 and %74,6 answered yes to the question "Do the patients ask for information about drugs and devices ?" respectively. %17,2 of physicians stated that they have difficulties in responding these questions in general. %27 of the physicians responded yes to the question "Do you have sufficient information about the treatment steps of Asthma and COPD". %14,8 of the participants stated that they prescribe the reported drugs for three months interval without any evaluation. % 52,5 of the participants stated that they don't have sufficient information about terminal stage cancer patient care. And %62,7 of all family physicians stated that the duration of treatment for new tuberculosis cases is 6 months.

**Conclusion:** Training of family physicians in chest diseases is needed. In this regard Ministry of Health, National Professional Assosiations and Departments of Family Medicine have an important role for postgraduate education.

**Key Words:** Family Physician, Chest Diseases

## Giriş

Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığın teşviki ile ilk basamakta tanı ve tedavi hizmetlerinin bir arada verildiği, hizmete kolayca ulaşabilinen, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur.

Aile hekimi, kendi sorumluluğu altındaki bireyleri yalnızca bir hastalık çerçevesinde değil bütüncül bir yaklaşımla, sağlık açısından ortaya çıkabilecek riskler, mevcut sağlık şartları, psiko-sosyal çevre ile birlikte bir bütün olarak değerlendirir. Aile hekimi, sağlığı teşvik edici ve koruyucu hizmetler, muayene, müdahale, birinci basamakta yapılan tetkikler, taramalar, aşılama, gezici sağlık hizmeti ve evde bakım hizmeti yürütür.

Aile hekimliği uygulaması ülkemizde 2005 yılında başlatılmış ve 2010 yılında tüm ülkeye yaygınlaştırılmıştır. 2012 yılına ait verilere göre 75 milyon nüfusla 20.811 aile hekimiyle hizmet verilmektedir. 2012 sonu itibarıyla 3.634 kişiye bir aile hekimi hizmet vermektedir.2 Aile hekimliğini uygulayan gelişmiş ülkelerde, aile hekimi başına düşen nüfus ortalama 1.200 kişi civarındadır.3 Sağlık Bakanlığı 2023 yılı hedefi olarak ortalama 2.000 kişiye bir aile hekiminin hizmet verilmesini belirlemiştir.4

## Amaç

2002 yılı sonunda Türk sağlık sisteminde dönüşüm programı uygulanmaya başlanmıştır. Dönüşümle birlikte ülkemizde sağlık sisteminde birçok değişim yaşanmıştır ve günümüzde aile hekimliği birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir rol üstlenmiştir. Bu kapsamda hastayı ilk ve en sık gören aile hekimlerinin göğüs hastalıkları ile ilgili farkındalıklarını ve uygulamalarını araştırmayı amaçladık.

## Materyal ve Metod

Çalışmamıza Çorum il ve ilçe merkezlerinde görev yapan aile hekimleri katılmıştır. Anket formları il sağlık müdürlüğünün onayına müteakip doktorlara iletilmiştir. Katılımcılardan göğüs hastalıklarına ilişkin 32 soruluk bir anket doldurmaları istenmiştir. %95 oranında (122) katılım gerçekleşti. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 18,0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel frekans ve yüzdeler ile değerlendirme yapılmıştır.

## Bulgular

Çalışmamıza Çorum il ve ilçe merkezlerinde görev yapan 128 aile hekiminden 122'si katıldı, katılım oranı % 95'dir. Göğüs hastalıkları ile ilgili en çok bilgi sahibi oldukları hastalıklar sorulduğunda astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ilk sıralarda, emboli ve plörezi ise son sıralarda yer almıştır. Hakkında bilgi edinmek istedikleri hastalıklar ise sırasıyla KOAH (%39,3), astım (%35,2), akciğer kanseri (%32,8), pnömoni (%24,6), tüberküloz (%23,8), pulmoner emboli (%20,5), plörezi (%17,2) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %59'u mezuniyet sonrasında göğüs hastalıkları ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. "Hastalar göğüs hastalıkları ile ilgili sorular soruyor mu?" sorusuna aile hekimlerinin % 96,7'si evet cevabı verirken; "İlaçlar ve cihazlar ile ilgili bilgi edinmek istiyorlar mı?" sorusuna sırasıyla %95,9'u ve %74,6'sı evet cevabını vermiştir. Genel olarak bu sorulara cevap vermekte zorlanmadığını ifade eden hekim oranı %17,2 olarak bulunmuştur. Hekimlerin %89,3'ü ölçülü doz inhalerler, %73'ü diskus, %62,3'ü turbuhaler, %49,2'si aerolizer kullanımını hastaya anlatabilecek düzeyde bildiklerini belirtmiştir. "Astım ve KOAH tedavi basamakları konusunda yeterli

bilgiye sahip misiniz?” sorusuna %27’si evet demiştir. Katılımcıların %14,8’i ilaç raporu olan hastada durum değerlendirmesi yapmadan 3 aylık ilacı reçete ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %52,5’i “Terminal dönem kanser hastası bakımında yeterli bilgiye sahip misiniz?” sorusuna hayır demiştir. Tüm hekimlerin %67,2’si yeni tüberküloz olgularında tedavinin kaç ay olduğu sorusuna 6 ay cevabını vermiştir.

### Tartışma

Aile hekimleri, hastaları sağlık hizmetleriyle ilk temas noktasında karşılarlar. Bu noktada sunulan rahatsızlıklar genellikle henüz ayrışmamış, farklılaşmamış durumdadır. Sunulan sorunların çoğu akut ve çoğunlukla kendi kendini sınırlayan rahatsızlıklardır. Hastane hekimliğinde sık karşılaşılan ciddi hastalıklar aile hekimliği uygulamasında daha az görülür.<sup>5</sup> Ülkemizde 2012 yılında 221 milyon üzerinde aile hekimliğine müracaat olmuştur. 2012 yılında birinci basamakta kişi başına hekim müracaatı 3,1 kişi olarak tespit edilmiştir.<sup>2</sup> TÜİK’in 2012 yılına ait sağlık araştırmasına göre 15 ve üzeri bireylerde hastalık/sağlık sorunu yaşadıklarını belirtenlerin dağılımında astım %5,1, KOAH %3; hekim tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık sorunlarının dağılımında astım %4,9, KOAH %2,9 olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de 2012 yılında ICD-10 ana tanı gruplarına göre ölüm nedenlerinin dağılımında solunum sistemi hastalıkları %9,67 oranı ile üçüncü sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> Alt solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz, KOAH, astım ve solunum yolu kanserlerinin hem yaygınlığı hem de mortalite ve morbiditelerinin yüksek oluşu nedeniyle halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir.

Solunum yolu hastalıkları aile hekimliğinin günlük pratiğinde en sık rastlanan, tanısı en fazla konulan hastalık grubu; solunum yoluna ilişkin yakınmalar da en sık başvuru nedenidir.<sup>6</sup> Göğüs hastalıkları, birinci basamak hekimin iş yükü arasında önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Aile hekimleri mesailerinin büyük kısmını solunum yolu hastalıklarına, özellikle de solunum yolu enfeksiyonlarına ayırmaktadır. Astım, KOAH, pnömoniler ve tüberküloz gibi birçok göğüs hastalığının tanısı birinci basamakta konulabilir, tedavi ve izlemi aile hekimince yürütülebilir. Aile hekimleri, başta astım ve KOAH gibi solunum sisteminin kronik hastalıklarını ilk ve en sık gören hekim grubu olarak önemli bir rol üstlenebilirler. Çalışmamızda aile hekimlerinin toplam

muayene sayıları içinde solunum sistemi hastalıklarının oranı %10 olarak tespit edilmiştir. Aile hekimlerinin en çok karşılaştıkları solunum yolu enfeksiyonlarında kanıta dayalı rehberler ışığında uygulanacak akılcı hastalık yönetimi ile bu hastalarda endikasyon dışı ilaç ve antibiyotik kullanımı önlenir, semptomlar kontrol altına alınır, morbidite ve mortalitenin en aza indirilmesi sağlanabilir. 2012 yılında 257,8 milyon kutu ile solunum sistemi ilaçları, ilaçların tüketim miktarına göre üçüncü sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> Tüm hekimlerde olduğu gibi aile hekimlerinin de akılcı ilaç politikalarına katılımı hasta sağlığı ve ülkemiz kaynaklarının doğru kullanımı açısından oldukça önemlidir. Aile sağlığı merkezlerinde ilaç yazdırma amaçlı başvurunun %32 olduğu saptanmıştır.<sup>7</sup> Ancak aile hekimlerine ilaç yazarken en sık faydalandıkları kaynak sorulduğunda ilginç olarak % 78,9’u ilaç firmalarının eğitim ve tanıtım çalışmaları olduğunu söylemiştir.<sup>8</sup> Çalışmamızda aile hekimlerinin % 29,4’ü astım ve KOAH hastalıklarının tedavi basamakları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %71’i kısmen sahip olduğunu; ilaç raporu olup ilaç yazdırmaya gelen hastalarda, hastanın isteği doğrultusunda aile hekimlerin % 16,3’ün reçete yazmadığını, %64,7’sinin kısmen yazmadığını; raporlu olup ilaç yazdırmaya gelen hastalarda aile hekimlerinin %14,8’nin durum değerlendirmesi yapmaksızın 3 aylık ilaç yazdığını ifade etmiştir.

Her branşın ilgi çeken ve hekimlerin daha çok takip etme ve öğrenme isteğinde oldukları hastalıkları vardır. Ankete katılan aile hekimleri tarafından “Göğüs hastalıkları ile ilgili en iyi bildiğiniz konu hangisidir?” sorusuna astım ve KOAH cevabı verilirken, “En çok merak ettiğiniz konu hangisidir?” sorusuna ise yine astım ve KOAH cevabı verilmiştir. Aile hekimlerinin en sık karşılaştığı solunumsal hastalıkların bu iki gruptan olması, onların bu iki hastalığa karşı ilgisini ve merakını arttırmaktadır.

Birinci basamakta tedavinin yeterli olmadığı durumlarda ise aile hekimleri triaj görevini üstlenmekte ve hastayı ilgili branşa yönlendirmektedirler. Çalışmamızda “Nefes darlığı olan bir hastayı hangi branşa yönlendirirsiniz?” sorusuna aile hekimleri % 73,6’lık bir oranla ilk sırada göğüs hastalıkları cevabını vermiştir. İkinci sırada ise %14,5’lik oranla iç hastalıkları yer almaktadır. Yine triaj ile ilgili olarak “ÜSYE - ASYE ayrımı yapmadığınız bir hastayı hangi branşa yönlendirirsiniz?” sorusu

sorulduğunda aile hekimlerinin % 51,2'i göğüs hastalıkları cevabını vermiştir. İç hastalıkları %26'lık oranla ikinci, %19,3'lük oranla kulak burun boğaz üçüncü sırada yer almaktadır.

Sevk edilen hastalar ile ilgili bilginin geri dönüşü hem hastaların takibi hem de aile hekimlerinin mesleki gelişimi açısından oldukça önemlidir. Hâlihazırda bu konu ile ilgili standart bir uygulama olmayıp kamuda ya da özel sektörde görev yapan uzman hekimlerin aile hekimlerine bilgi verme zorunluluğu bulunmamaktadır. Ancak aile hekimi hastası ile ilgili sonuç veya süreç hakkında bilgi almak istiyorsa ilgili uzmanla bağlantı kurmaktadır. Aslında sürekli mesleki gelişim açısından son derece önemli ve eğitici olan bu konu mutlaka değerlendirilmeli ve önemsenmelidir. Çalışmamızda aile hekimlerine, “Bilgilenmek amacıyla hastanızı ortak takip ettiğiniz uzman hekimi aradığımız olur mu?” sorusu yöneltildiğinde % 27'si evet cevabı vermiştir. Aile hekimliği sisteminin planlanmasında hedeflenen hizmetlerden biri de hasta eğitimidir. Hastanelerin yoğun, kalabalık, bazen fiziki olarak da yetersiz olan ortamından farklı olarak müstakil birimler halinde hizmet veren aile sağlığı merkezlerinde aile hekimleri daha rahat ulaşılabilir ve daha rahat iletişim kurulabilir pozisyonundadır. Aile hekimlerine “Hastalarınız göğüs hastalıkları branşı, ilaçlar ve cihazların kullanımı ile ilgili sorular soruyor mu?” denildiğinde sırası ile % 3,3, %4,1 ve %25,4 hayır cevabı verilirken “Bu tarz soruları cevaplandırmakta zorlanıyor musunuz?” sorusuna ise %17,2 hayır cevabı alınmıştır. Hasta eğitiminin, komplikasyonları ve ilaç maliyetlerini azalttığı, hekim ve hasta arasındaki güvene dayalı ilişkiyi olumlu yönde geliştirdiği bilinmektedir. Tüm bu konulara ek olarak toplum sağlığı açısından tehdit unsuru olan tüberküloz hastalığında, en azından doğrudan gözetimli tedavi aşamasında görev üstlenmesi gereken aile hekimlerinin bu hastalığa olan ilgilerini ölçmek amacıyla yönlendirilen sorularda %67,2'si yeni vaka tüberküloz hastasının tedavi süresini doğru cevaplamıştır. Aile hekimlerinin %33,6'sı tüberkülozun en çok bilgi sahibi oldukları hastalıklar arasında yer aldığını belirtirken %23,7'si tüberkülozu en çok merak ettiği hastalık olarak tanımlamıştır. Aile hekimlerinin tüberküloz hastalığı konusunda bilgi kadar ilgi eksikliği de olduğu görülmektedir. Çalışmamızın verileri aile hekimlerinin tüberküloz hastalığı konusundaki bilgilerini artırmak ve ilgilerini halen

toplumsal sorun olan bu hastalığa çekmek için mezuniyet sonrası eğitim verilmesi gerektiğini göstermektedir. Tıp sürekli gelişen bir bilimdir. Hekimlerin mezuniyet sonrasında gelişmelerin gerisinde kalmamaları ve kendilerini yenilemeleri gerekmektedir. Bu amaçla düzenlenen kongreler, eğitim toplantıları, süreli yayınlar, güncel tanı tedavi rehberleri takip edilmelidir. Bunları takip eden aile hekimi, bilgisini tazeleyerek hastasının hastalığı ve tedavisi ile ilgili süreçte daha istekli ve etkin rol alacaktır. Böylece hastalara verilebilecek bilgi, akılcı ilaç kullanımından, bilimsellikten uzak görüş ve inançların giderimi kadar birçok alanda faydalı olacaktır. Hâlihazırda Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimlerinin mezuniyet sonrası mesleki gelişimlerine yönelik planlanan eğitim iki aşamalı olup ilk aşamasında aile hekimliği uygulamasında yer alacak hekimler 10 günlük uyum eğitimine alınmaktadır. İkinci aşama eğitimini, mesleki bilgilerin güncelleştirilmesi ve geliştirilmesini hedefleyen daha uzun süreli bir eğitimidir. Birinci aşama uyum eğitimlerini tamamlayan aile hekimleri 1 yıllık ikinci aşama eğitime tabi tutulmaktadır. İkinci aşama eğitimi, klinik içerikte 37 bilgi modülü ve 3 adet uygulamalı beceri geliştirme modülü şeklindedir. İkinci aşama eğitimi, internet üzerinden uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimden oluşan karma bir eğitim yöntemi ile verilmektedir.<sup>4</sup> Çok geniş bir alanla karşı karşıya olan aile hekimlerine kolaylık sağlamak üzere çeşitli yol haritaları ve rehberler oluşturulmalıdır. Ülke koşullarına göre uyarlanmış kanıta dayalı tanı tedavi rehberlerinin birinci basamak hekimlerine ulaştırılmalı ve kullanılabilir kılınmalıdır.<sup>6</sup> Ancak yapılan bir çalışmada tanı ve tedavi rehberlerini kullanmayan aile hekimlerinin rehberleri kullanmama nedenleri sorgulandığında, %65,2'si rehberleri pratik bulmadığını, %28,1'i kendi bilgilerini yeterli gördüğü için gerek görmediğini belirtmiştir.<sup>8</sup> İlgili uzmanlık dernekleri, aile hekimlerini hedef gruplarına katarak aile hekimlerine kongre, bilimsel toplantı, kurs ve sempozyumlarda göğüs hastalıkları ile ilgili temel konulardaki güncel gelişmeleri günlük pratiklerine yansıtacak şekilde aktarmalı ve temel yeterliliğin oluşturulduğu mezuniyet sonrası eğitimler yapılmalıdır.

Birinci basamakta aile hekimlerinin ihtiyaçlarına göre göğüs hastalıklarıyla ilgili konularda akademik tartışmalara girilmeksizin doğrudan tanı, ayırıcı tanı, tedavi, izlem ve korunma boyutlarıyla ele alınmış, her bir konuda hem temel bilgilerin hatırlatıldığı hem de

güncel ve yeni bilgilerin aktarıldığı başvuru kaynakları oluşturulmalıdır.

### **Sonuç**

Bir aile hekimi göğüs hastalıkları ile ilgili sık görülen hastalıkların tanı, tedavi ve takipleri konusunda yeterli bilgi düzeylerine sahip olmalı ve hangi durumda sevk etmesi gerektiğini bilmelidir. Ancak aile hekimlerinin göğüs hastalıkları açısından mezuniyet sonrası eğitimlere ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Sağlık Bakanlığı ve ulusal uzmanlık derneklerine, Aile Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dallarına mezuniyet sonrası eğitimlerin düzenlenmesi ve birinci basamak kullanımına yönelik uygulanabilir, pratik kılavuzların geliştirilmesinde önemli görevler düştüğünü düşünüyoruz.

### **Kaynaklar**

1. Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim tarihi: 15 Nisan 2014).
2. Bora Başara B, Güler C (Yentür GK, Birge B, Pulgat E), Mamak İkinci. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2013.
3. OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye. OECD, World Bank, 2008.
4. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
5. Başak O, Altunbaş E. Aile Hekimliğinde Solunum Rahatsızlıklarının Yeri ve Önemi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2010;1(4):1-5.
6. Uzuner A. Aile Hekimliği Günlük Pratiğinde En Sık Karşılaşılan Solunum Yolu Hastalıkları: Solunum Yolunun Hangi Hastalıkları Ülkemiz Birinci Basamağı İçin Önemlidir? Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2010;1(4):6-12.
7. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011.
8. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011.

### **Yazışma Adresi/Correspondence**

Yrd.Doç.Dr.Tuncer Kılıç  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
**e-posta:** tuncerkilic@gmail.com  
**Tel:** 312 2912525-3642  
**Geliş Tarihi:** 29.08.2014  
**Kabul Tarihi:** 26.10.2014