



**T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**MEZUNİYET SONRASI  
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ  
ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU  
2023**



## SUNUŞ

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak, kuruluşunun 30.yılında uzmanlık eğitim akreditasyonuna başvuruyor olmanın ve Özdeğerlendirme Raporunu sunuyor olmanın gururunu yaşıyoruz.

YÖK kararı ile 1993 yılında kurulan Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 1995'te ilk asistanın eğitime başlamasından itibaren gerek kendi üniversitesinde gerek Aile Hekimliği alanında sürekli gelişerek bugün gelinen noktaya ulaşmıştır. Anabilim Dalımız için uzmanlık eğitim akreditasyonuna başvurma kararı bu gelişimin devamlılığı için alınmış önemli tarihi bir karardır.

Bir yılı aşkın bir süredir devam eden bu hazırlık süreci Anabilim Dalının tüm öğretim üyeleri, asistanları, sekreterlerimiz, hemşirelerimiz ve tüm çalışanlarımızın katkı verdiği bir süreç oldu. Özellikle genç asistan arkadaşlarımızın enerjisi bize güç verdi.

Özdeğerlendirme raporunun hazırlık aşamasında; Standart 1, Standart 3 ve Standart 4 Prof. Dr. Yeşim Uncu sorumluluğunda Dr. Kübranur Bölük ve Dr. Gülten Yılmaz tarafından; Standart 2 ve Standart 5 Prof. Dr. Züleyha Alper sorumluluğunda Dr. Gizem Kocatürk ve Dr. Feyza Bulut tarafından; Standart 6 ve Standart 7 Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz sorumluluğunda Dr. Tuğba Başak Esen ve Dr. Oğuz Alp Köroğlu tarafından; Standart 8 ve Standart 9 ise Prof. Dr. Alis Özçakır sorumluluğunda Dr. Beyzanur Abdulkader ve Dr. Aycan Taşkın tarafından çalışılmıştır.

Prof. Dr. Züleyha Alper ile birlikte Bursa Uludağ Üniversitesi lisans eğitim akreditasyonu çalışmalarında edindiğimiz deneyimden faydalanarak bu süreci birlikte yönettik. Tüm standartların bir araya getirilmesi, kaynakların yerleştirilmesi ve edisyonunu birlikte yaptık. Son kontrol, imla ve hataların gözden geçirilmesi Prof. Dr. Alis Özçakır tarafından yapıldı.

Emeği geçen herkese sonsuz teşekkür ediyorum.

Özdeğerlendirme sürecinde otuz yılda hangi aşamalardan geçmiş olduğumuzu bir kez daha hatırlarken, geleceğe yönelik kendimizi geliştirmemiz gereken noktaları da tespit etmiş olma şansını veren uzmanlık derneğimizin yeterlilik kuruluna (TAHYK; Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu) teşekkürü bir borç biliyor ve bu çalışmanın disiplinimizin gelişimine katkıda bulunmasını umuyorum.

Aile Hekimliği disiplini bir genel tıp disiplini olması nedeni ile diğer anabilim dalları ile yoğun ilişki içindedir ve eğitimimizin önemli bir kısmı farklı dallarda rotasyonlarda geçmektedir. Bu vesile ile diğer anabilim dallarımıza da bizlere olan katkıları için minnetlerimi sunuyorum.

Anabilim Dalı Başkanı olarak gelişmenin üst yönetim desteği olmadan mümkün olmadığını biliyor ve tüm eğitim sürecimizde bize daima destek olan başta sayın rektörümüz Prof. Dr. Ahmet Saim Kılavuz olmak üzere, dekanımız sayın Prof. Dr. Ekrem Kaya'ya ve uzmanlık eğitiminden sorumlu dekan yardımcımız sayın Prof. Dr. Barbaros Oral'a teşekkürlerimizi sunuyor, çalışmalarımızın üniversitemiz için hayırlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı  
Öz Değerlendirme Koordinatörü



## İÇİNDEKİLER

A. GENEL TANITIM	1
B. AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALININ KISA TARİHÇESİ	5
ÖZET	9
C. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI EĞİTİMİ VEREN KURUM ULUSAL STANDARTLARI KARŞILAMA DURUMU	13
C.1 AMAÇ VE HEDEFLER	13
1.1 Amaç, Hedeflerin Tanımlanması ve Özellikleri	13
1.2 Amaç ve Hedeflerin Tanımlanmasında Paydaş Katılımı	22
C.2 EĞİTİM SÜRECİ	27
2.1 Eğitim Programı Yaklaşımı	27
2.2 Eğitim Programının İçeriği	29
2.3 Eğitim Programının Yapısı, Bileşimi, Süresi	33
2.4 Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişki	35
2.5 Eğitimin Yönetimi	36
C.3 UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ	38
3.1 Uzmanlık Öğrencilerinin Programa Kabul Kuralları ve Seçilmesi	38
3.2 Asistan Hekim Sayısı	39
3.3 Uzmanlık Öğrencilerinin Desteklenmesi ve Danışmanlık	43
3.4 Çalışma Koşulları	46
C.4 UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	50
4.1 Ölçme Değerlendirme Yöntemleri	50
4.2 Ölçme Değerlendirme ve Eğitim İlişkisi	56
4.3 Uzmanlık Öğrencilerine Yönelik Geri Bildirim	56
C.5 EĞİTİM-ÖĞRETİM KADROSU	58
5.1 Atama ve Yükseltme Politikası	58
5.2 Eğiticilerin Yükümlülükleri ve Gelişmeler	60
C. 6 EĞİTİM ORTAMLARI VE EĞİTSEL KAYNAKLAR	61
6.1 Klinik/Laboratuvar Ortam ve Hastalar	61
6.2 Fiziksel Olanaklar ve Donanım	64
6.3 Eğitimde Ekip Kavramı	68
6.4 Bilgi Teknolojisi	72
6.5 Araştırma	74
6.6 Eğitim Deneyimi	75

<b>6.7 Diğer Ortamlar</b>	<b>76</b>
<b>C. 7 EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ SÜRECİ</b>	<b>77</b>
<b>7.1 Program Değerlendirme Sistemi</b>	<b>77</b>
<b>7.2 Eğitici ve Uzmanlık Öğrencilerinin Geri Bildirimi</b>	<b>77</b>
<b>7.3 Asistan Hekim Yetkinliği</b>	<b>78</b>
<b>7.4 Eğitim Ortamlarının Onaylanması ve İzlenmesi</b>	<b>79</b>
<b>7.5 Değerlendirmelere Katılım</b>	<b>80</b>
<b>C.8 YÖNETİM VE YÖNETİCİLİK</b>	<b>81</b>
<b>8.1 Yönetim</b>	<b>81</b>
<b>8.2 Ödenek ve Kaynak Kullanımı</b>	<b>86</b>
<b>8.3 Yükümlülükler ve Yönetmelikler</b>	<b>87</b>
<b>C.9 SÜREKLİ YENİLENME</b>	<b>89</b>
<b>KISALTMALAR</b>	<b>92</b>
<b>EKLER</b>	<b>94</b>

# A. GENEL TANITIM

<b>ÜNİVERSİTENİN ADI</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi
<b>REKTÖRÜN ADI</b>	Prof. Dr. A. Saim KILAVUZ
<b>FAKÜLTENİN ADI</b>	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
<b>DEKANIN ADI</b>	Prof. Dr. Ekrem KAYA
<b>DEKAN YRD (Mezuniyet Sonrası Eğitim Sorumlusu)</b>	Prof. Dr. H. Barbaros ORAL
<b>ANABİLİM DALI BAŞKANI</b>	Prof. Dr. Yeşim UNCU
<b>ÖZDEĞERLENDİRME KOORDİNATÖRÜ</b>	Prof. Dr. Yeşim UNCU
<b>ÖZDEĞERLENDİRME KOORDİNATÖR YRD</b>	Prof. Dr. Züleyha ALPER

## ÖZDEĞERLENDİRME KURUL ÜYELERİ

### Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri:

Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR  
Prof. Dr. Züleyha ALPER  
Uzm. Dr. Canan TUZ YILMAZ

### Uzmanlık Öğrencileri:

Beyza Nur ABDÜLKADER  
Tuğba BAŞAK ESEN  
Kübra Nur BÖLÜK  
Afra KANTAR  
Gizem KOCATÜRK  
Gülten YILMAZ  
Feyza BULUT  
Oğuz Alp KÖROĞLU  
Aycan TAŞKIN

### Kurulda Görev Alan İdari Personel

Mehmet ÇAVUNDUR : EASM İdari Personeli

**ZİYARET EKİBİ ÜYELERİNİN İLETİŞİM KURACAĞI SORUMLU KİŞİ:**

**ADI SOYADI** : Prof. Dr. Yeşim UNCU  
**TELEFON NUMARASI** : 0 (224) 295 42 12  
**FAKS NUMARASI** : 0 (224) 295 00 19  
**E-POSTA ADRESİ** : [yuncu@uludag.edu.tr](mailto:yuncu@uludag.edu.tr)

## **Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinin Kısa Tanıtımı:**

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (BUÜTF), 1970 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından Bursa Tıp Fakültesi adıyla kurulmuştur. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ait Göğüs Hastalıkları Hastanesi 1974 yılında Tıp Fakültesi Hastanesine dönüştürülerek, Prof. Dr. Fikret Karaca'nın kurucu dekanlığında aynı yıl eğitim-öğretime başlanmıştır. Bursa Üniversitesinin 1975 yılında kurulması ile Bursa Tıp Fakültesi adı ile Bursa Üniversitesine bağlanan fakülte önce 1982 yılında üniversitenin adının değişmesi ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, daha sonra 2020 yılında ise Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi adını almıştır. Fakültenin Temel Tıp Bilimleri bölümü 1985, Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimleri bölümleri ise 1992 yılından itibaren Görükle Yerleşkesinde hizmet vermektedir.

Bursa Uludağ Üniversitesinin Avrupa'da uyumlu bir yükseköğretim alanı yaratılmak üzere 2001 yılında başlatılan Bologna Süreci'ne katılmasının ardından, fakültemiz eğitim programlarını yeniden yapılandırmış ilk kurumlardan birisidir. Kredili Sistem Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği 08 Haziran 2001 tarihinde Bursa Uludağ Üniversitesi Senatosu tarafından kabul edilmiş ve 2001-2002 Eğitim ve Öğretim Yılında Tıp Fakültesinde, Bursa Uludağ Üniversitesi bünyesinde yer alan diğer fakültelerle birlikte, yönetmeliğe uygun kredili sistem uygulamasına başlanmıştır. UTEAK (Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu) tarafından yapılan değerlendirme sonucunda eğitim programının Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını karşıladığı saptanarak 01.01.2024 tarihine kadar akredite edilen fakültemizde 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılından itibaren entegre eğitim sistemi uygulanmaktadır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp Eğitimi 3 aşamadan oluşmaktadır. "Klinik Öncesi Eğitim-Öğretim Dönemi" olarak isimlendirilen Dönem 1, 2 ve 3 "**Aşama 1**", "Klinik Eğitim-Öğretim Dönemi" olarak isimlendirilen Dönem 4 ve 5 "**Aşama 2**" ve "Aile Hekimliği Dönemi" olarak isimlendirilen Dönem 6 "**Aşama 3**" olarak tanımlanmıştır. Aşama 1'de moleküler düzeyden daha kompleks insan organizması sistemlerine ilerleyen eğitim programında öğrenciler tıp alanıyla ilgili bilgi ve becerileri temel tıp bilimleri ve klinik alanlarında birbirlerini destekleyecek şekilde entegre edilmiş olarak bir arada öğrenirler. Aşama 2'de ilgili dönemlerde hem birbirleri ile yatay, hem de temel tıp bilimleri ile dikey entegrasyonu sürekli olarak geliştirilen klinik stajlar yapılır. Aşama 3, tüm aşamalar arasında en kısa süren aşama olsa da, bilginin kullanılması açısından diğer iki aşamayı içine alır ve bütünleştirir. Aşama 3'teki Dönem 6 stajları sayesinde ilgili öğretim üyelerinin sorumluluğunda daha önceki eğitim öğretim dönemlerinde edinilen bilgi ve beceriler için uygulama fırsatı yaratılır.

Tıp Fakültesi bünyesinde toplam 184 Profesör, 66 Doçent, 21 Doktor Öğretim Üyesi, 37 Öğretim Görevlisi Doktor, 66 Yan Dal Uzmanlık Öğrencisi ve 699 Uzmanlık Öğrencisi görev yapmaktadır. Fakültemizde kuramsal eğitim, 3 büyük ve 30'dan fazla küçük derslikte verilmektedir. Bu dersliklerin hemen tamamında bilgisayar, barkovizyon sistemi, ses düzeni, internet erişimi ve uzaktan çevrimiçi eğitime uygun tüm teknolojik olanaklar mevcuttur.

"**İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi**" (USİM) entegre eğitim sistemine geçiş ile birlikte yeni eğitim programında yerini almıştır. Klinik beceri uygulamaları, siber anatomi, siber fizyoloji, bilgisayar ve mikroskop laboratuvarları, sanal hasta, sanal gerçeklik uygulamaları ve multidisipliner teknoloji alanları gibi serbest çalışmaya yönelik yenilikleri barındıran merkezde altı birimlik standart hasta polikliniği ve ayrıca beş adet kablosuz ileri teknoloji gerektiren simülatör içeren simülasyon birimi oluşturulmuştur. Simülasyon biriminde acil servis, hasta gözlem odası, doğumhane, ultrasonografi, eğitim

ambulansı gibi uygulama alanları ile sayısız hasta/hastalık örnekleme yapabilme kapasitesi sağlanmıştır.

Uygulamalı eğitimlerin yapıldığı her türlü ileri teknolojik olanaklara sahip BUÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde 896 yatak mevcuttur. Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Hastanesi 2015 yılında hizmete girmiştir. Toplam 161.000 m<sup>2</sup> kapalı alana yapılması planlanan Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi inşaatı temel atma aşamasındadır. Bugün ülkemizin önde gelen tıp fakülteleri arasında yer alan Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, sürekli gelişim göstererek Güney Marmara Bölgesinin sağlık alanındaki referans noktası olmaya devam etmektedir.

# B. AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALININ KISA TARİHÇESİ

---

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi; birey, aile ve topluma, yaşamın tüm evrelerinde ve süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık, organ ayrımı yapmaksızın bütüncül, sağlığı korunma ve geliştirilmeye yönelik tüm sağlık sorunlarını kapsamlı bir şekilde erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak birinci basamak yönelimli ve koordine, tıp etiği ilkeleri ile uyum içerisinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş uzman hekimleri yetiştirmek üzere verilen eğitimidir.

Ülkemizde, aile hekimliği uzmanlığı ilk defa 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğünde ayrı bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmıştır. 1985 yılında üç büyük ildeki (İstanbul, Ankara, İzmir) Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde (toplam dokuz adet) uzmanlık eğitim programı açılmasının ardından 16 Temmuz 1993 tarih ve 12547 sayılı YÖK kararı ile tıp fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulması karara bağlanmıştır. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği Anabilim Dalı bu kararın çıkmasının ardından Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mete Cengiz'in görevlendirmesi ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Nazan Bilgel tarafından kurulmuştur.

Anabilim Dalına ilk uzmanlık öğrencisi 1995 yılında TUS sınavı ile gelmiştir (Dr. Yeşim Uncu). Ardından 1996-1997 yıllarında arasında sırası ile diğer araştırma görevlilerinin (Dr. Ganime Sadıkoğlu, Dr. Alis Özçakır, Dr. Züleyha Alper, Dr. Hakan Özdemir) eğitime başlaması ile uzun yıllar sürecek çekirdek kadro oluşturulmuştur. 2010 yılında Dr. Ganime Sadıkoğlu'nun, 2015 yılında Dr. Hakan Özdemir'in emekli olmasının ardından 2018 yılına dek Anabilim Dalı kadrosu Prof. Dr. Nazan Bilgel başkanlığında 4 öğretim üyesi ile devam etmiştir. Prof. Dr. Nazan Bilgel 2018 yılında emekli olmuştur.

2016 yılında Rektörlüğe bağlı Sağlık Kültür Daire Başkanlığına atanan Uzm. Dr. Gaye Çelickan Rektör Prof. Dr. Yusuf Ulcay'ın görevlendirmesi ile Anabilim Dalında uzman olarak çalışmaya başlamıştır.

2017 yılında Doç. Dr. Züleyha Alper Tıp Eğitimi Anabilim Dalının kuruluşunda görev almış o tarihten beri her iki anabilim dalında görevlendirme ile çalışmaya devam etmektedir.

2018 yılında Prof. Dr. Nazan Bilgel'in Anabilim Dalı Başkanlık görev süresinin dolması ile Prof. Dr. Yeşim Uncu Anabilim Dalı Başkanlık görevini üstlenmiş ve halen devam etmektedir.

2021 yılında Uzm. Dr. Gaye Çelickan görevinden ayrılmış ardından Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz Anabilim Dalında uzman doktor olarak çalışmaya başlamıştır. Halen Anabilim Dalında 3 profesör ve bir uzman öğretim görevlisi eğitim ve sağlık hizmeti faaliyetlerini yürütülmektedirler.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında bugüne dek 44 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi eğitimlerini tamamlayarak aile hekimliği uzmanı olmaya hak kazanmıştır.

## **Kuruluşundan İtibaren BUÜTF Aile Hekimliği AD'da Uzman Olan Hekimler**

Uzm. Dr. Musa HEKİMSOY	1999
Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	1999
Prof. Dr. Yeşim UNCU	1999
Uzm. Dr. Ganime SADIKOĞLU	1999
Prof. Dr. Züleyha ALPER	2000
Doç. Dr. Hakan ÖZDEMİR	2001
Uzm. Dr. Nazmiye ÇALIŞKAN	2007
Uzm. Dr. Hande ÇELİK MEHMETOĞLU	2007
Uzm. Dr. Hande Gül ERSUN	2008
Uzm. Dr. Erdal BEKTAŞ	2008
Uzm. Dr. Doğa ASLAN BARAN	2008
Uzm. Dr. Gösün BAYRAKTAR	2008
Uzm. Dr. Yeliz ONAR ATAKAN	2009
Uzm. Dr. Huriye TEZGELEN	2009
Uzm. Dr. Beyhan IŞIK	2009
Uzm. Dr. Elmira TUNÇ (Sağlık Bakanlığı)	2009
Uzm. Dr. Hasan ORHAN (Sağlık Bakanlığı)	2009
Uzm. Dr. Fatma DOĞAN	2012
Uzm. Dr. Fatma OFLU DOĞAN	2014
Uzm. Dr. Alper CEYLAN	2016
Uzm. Dr. Hüseyin ALTUN	2019
Uzm. Dr. Mustafa Özgür KAYA	2019
Uzm. Dr. Fadime KAHRAMAN ALTINTAŞ	2019
Uzm. Dr. Derya KARAÇELİK TURGUT	2021
Uzm. Dr. Hüseyin SERİNÇAY	2021
Uzm. Dr. Fatih KARACIF	2021
Uzm. Dr. Ersin ÜLGER	2021
Uzm. Dr. Reyhan ÇANAKÇI	2021
Uzm. Dr. Şüheda GÜL	2021
Uzm. Dr. Dilara ÖVÜN	2021
Uzm. Dr. Ayşen GÖKBEL ASLANKAYA	2021
Uzm. Dr. Muzaffer Öncü DÖNMEZ	2021
Uzm. Dr. Mehmet Talha ASLAN	2021
Uzm. Dr. Elif ÖZHAN ERDEM	2021
Uzm. Dr. Meryem Betül ERDAL	2021
Uzm. Dr. Zeynep DEMIRCI	2022
Uzm. Dr. Rabia RUŞEN	2022
Uzm. Dr. Murat KAYA	2022
Uzm. Dr. Ali Mücahit ÖZEREN	2022
Uzm. Dr. Sergen AYGÜNEŞ	2022
Uzm. Dr. Erdiñ SEVINÇ	2022
Uzm. Dr. Kevser ERBIR	2022
Uzm. Dr. Ayşenur YETİM SEVINÇ	2022
Uzm. Dr. Zeynep AVCU	2022



## **Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Olanakları**

Anabilim Dalımızın eğitim olanakları zaman içinde değişerek bugüne gelmiş ve gelişmeye devam etmektedir.

Nisan 2000 yılında üniversite hastanesinin 7. Katında tıp öğrencilerinin eğitimine yönelik kurulan Mesleki Beceri Laboratuvarlarının (MBL-A ve MBL-B) sorumluluğu Aile Hekimliği Anabilim Dalına verilmiştir. Onaltı yıl Mesleki Beceri Laboratuvarlarının sorumluluğu ve tıp öğrencilerinin Mesleki Beceri Uygulama Derslerinin sorumluluğunu üstlendikten sonra, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ve (USİM) İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezinin 2016 yılında kurulması ile sorumluluk ve laboratuvar, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'na devredilmiş ancak öğretim üyeleri beceri derslerinde görev almaya devam etmektedir.

Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri gerek lisans gerekse diğer anabilim dalları ile iş birliğinde lisans üstü programlarda çeşitli dersler vermektedirler.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin eğitim akreditasyon sürecinde WFME (World Federation for Medical Education) yaptıkları ziyaret sonrası yayınladıkları raporda öğrencilerin hastane dışında birinci basamak sağlık hizmeti ortamında eğitimlerinin yetersiz olduğunun vurgulanması ile 2002 yılında, son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin (intern) 1 aylık seçmeli stajları zorunlu olarak aile hekimliği stajı olarak belirlenmiştir (zorunlu seçmeli). Bu bağlamda; Sağlık Bakanlığı ve Uludağ Üniversitesi arasında imzalanan bir protokolle 21 Haziran 2002 yılında "Fethiye Aile Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi", 2003 yılında imzalanan protokol ile "Orhangazi Belediyesi ve U.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi" ve 4 Mayıs 2006 tarihinde de Emek "Emek Belediyesi ve UÜ.Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi" kurularak tıp öğrencilerinin saha eğitimleri Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından verilmeye başlanmıştır.

2009 yılında acilin içinde kurulan Aile Hekimliği polikliniği acile başvuran ancak acil olmayan hastalara, üniversite personeline ve öğrencilerimize hizmet vermekte iken 2019 yılında başlayan pandemi ile birlikte polikliniğimiz iki yıl süre ile pandemi tiriyağı birimi olarak hizmet vermiştir. Pandeminin sonlanması ile birlikte 2022 yılında Uludağ Üniversitesi Hastane Poliklinik Binasında yeni yerinde tekrar hizmete başlamıştır.

Belediyeler ile ortak olarak yürütülmekte olan sağlık hizmet sunumu merkezleri belediyelerin sağlık hizmet sunumundan çekilmeleri ile 2010 yılında kapandı. Ardından 10 Temmuz 2012 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında; "Sağlık, eğitim ve araştırma bölgesi oluşturularak iş birliği yapılması" için yeni bir protokol imzalanmıştır. Ortak çalışma sonucu belirlenen çeşitli aile sağlığı merkezlerine (ASM) Aile Hekimliği Stajı yapan intern öğrencilerin eğitim amaçlı gönderilmesi sağlanmıştır. Bu uygulama öğrencilerden de gelen geri bildirimler doğrultusunda başladığı tarihten itibaren başarı ile sürdürülmektedir. Halen 7 ASM'de (Fethiye ASM, Heykel ASM, 125.Yıl ASM, 29 Ekim ASM, Ulus ASM, Mihraplı ASM, İhsaniye ASM) öğrencilerimiz 1 aylık aile hekimliği stajı yapmaktadırlar.

Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yeşim Uncu'nun girişimi ile 2019 yılında Bursalı hayırseverlerinin sponsorluğunda, Bursa Nilüfer Belediye Başkanı Sayın Turgay Erdem'in desteği ile Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü ve Sağlık Bakanlığı arasında 08.11.2018 tarih ve 80476455 barkod yazısı ile imzalanan protokol kapsamında Ertuğrul 36 nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi açılmış ve üç aile hekimi birimi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi; sağlığı korumak, geliştirmek ve hastalıkları tedavi etmek, kronik hastaların takibini yapmak, bu hizmetleri topluma sunabilecek yeterli donanıma sahip uzman hekimleri yetiştirmek, tıp öğrencilerinin toplumu tanınmasında ve temel sağlık hizmetlerinin sunumunu öğrenmelerinde katkıda bulunmak ve Aile Hekimliği disiplinin gelişimine katkıda bulunacak bilimsel çalışmalar yapmak üzere kurulmuştur.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi sunduğu sağlık hizmeti ve verdiği tıp eğitimi süreçlerinde kendisine aşağıdaki sorumlulukları tanımlamıştır:

- Bilimsel bilgiye dayanan sağlık hizmeti sunmak,
- Mesleki değerleri korumak ve haklara saygı göstermek,
- Sağlığın korunması ve toplumda sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi için gereken çabayı göstermek,
- Sağlıklı bir yaşamın doğum öncesi dönemden başlayarak yaşlılık döneminde de devam ettiğini esas alıp hastalarla iletişimde ve sağlık hizmetinin sunumunda sürekliliği sağlamak,
- Her hastanın kendine özgü durumunu göz önüne alarak kişi merkezli bakımı esas almak,
- Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hastanın kültürü, yaşamı ve isteklerini de dikkate alarak hasta için hasta ile ortak kararlar almak,
- Her yaşta insanın yeni gelişen hastalıkların tedavisi, kronik hastalıkların yönetimi ve tıbbın sunduğu her türlü olanaktan yararlanabilmesini sağlamak için kişilerin sağlık sistemi içindeki savunuculuğunu üstlenmektir.

Anabilim Dalımızda çok sayıda bilimsel araştırma, uzmanlık tezi yürütülmektedir. Bu araştırmalar gerek hastanede yer alan polikliniğimizde gerekse iş birliği içinde olduğumuz aile sağlığı merkezlerinde veya diğer anabilim dalları ile ortaklaşa yürüttüğümüz projeler şeklinde devam etmektedir.

## ÖZET

### Standart 1: Amaç ve Hedefler

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında verilmekte olan aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaç ve hedefleri tanımlanmıştır ve BUÜTF Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Asistan Karnesi ile ilgili paydaşlarla paylaşılmaktadır. Tanımlanan amaç ve hedefler; meslek örgütü TAHYK (Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu), TUKMOS (T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Belirleme Sistemi) ve WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*) tarafından tanımlanan eğitim, araştırma ve hizmet öğelerinin nitelik ve niceliğine uygundur.

### Standart 2: Eğitim Süreci

Yürütülmekte olan uzmanlık eğitim programı; klinik pratiğe yönelik aile hekimliği uygulama eğitimi, ilgili alanlarda yapılan rotasyonlar ve tüm uzmanlık eğitim sürecinde devam eden eğitim etkinlikleri olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten bir çalışma programı yazılı olarak vardır ve uygulanmaktadır, ayrıca standardın üzerinde ek eğitimlere yer verilmektedir.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi şu prensipler doğrultusunda yapılandırılmaktadır:

1. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine girişte ilk 1-2 ayın uyum eğitimine ayrılması ve bu süreçte alması gereken kurum içi eğitimleri (Kuruma Oryantasyon Eğitimi, Afet Farkındalık Eğitimi, Hastane Enfeksiyonları Eğitimi, Temel Yaşam Desteği Eğitimi, İKU ve Klinik Araştırmalarda Etik Kurulu Başvuru Süreci, Temek Biyoistatikselsel Kavramlar) almasının sağlanması,
2. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisinin her 4-6 aylık rotasyon döneminden sonra kendi programına dönerek, öğrendiklerini pekiştirmesi ve aile hekimliği uygulama alanında klinik pratik yapmasının sağlanması açısından en az 1 (bir) ay aile hekimliğinde geçirmesi,
3. Rotasyonların, ilgili rotasyon programlarının uygunluklarına göre ilgili anabilim dalı başkanı ve eğitim sorumlusu ile iletişim ve uyum içinde ayarlanması (Rotasyon programı TUKMOS'un belirlediği temel eğitim programı kurallarına uygun olarak, koordinasyon toplantılarında planlanmaktadır),
4. Uzmanlık öğrencisinin EASM'lerde çalışmaya başlamadan önce yeterli klinik bilgi ve beceri kazanmış olmalarını sağlamak amacı ile mümkünse 18 aylık rotasyonlarını tamalamalarının sağlanması,
5. Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresince en az 6 ay EASM'de görevlendirilerek aile hekimliği uygulaması yapmasının sağlanması,
6. Uzmanlık öğrencisinin EASM'de görevlendirilmeden önce 1 ay çalışacağı eğitim aile hekimliği biriminde gözlemci olarak bulunmasının sağlanması,

7. Uzmanlık öğrencisinin EASM’de 6 aylık süresinin tamamlamasının ardından 1 ay kendi görev yaptığı aile hekimliği biriminde danışman olarak yeni başlayan asistan ile birlikte geçirmesinin sağlanması,

8. Programda yer alan ve uzmanlık öğrencisinin tamamlamakla yükümlü olduğu seçmeli rotasyonun uzmanlık öğrencisinin tercihi doğrultusunda program yöneticisi ile birlikte belirlenmesi.

Tüm bu programların akışı, uzmanlık öğrencilerinin gelişimi asistan karnesi üzerinden sorumlu öğretim görevlileri tarafından takip edilmektedir.

### **Standart 3: Uzmanlık Öğrencileri**

Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi TUS sınavı ile yapılmaktadır ve alternatifi yoktur. BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda asistan hekim sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli altyapı, olanakları ve insan gücü gözetilerek belirlenmiştir.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD’da halen 3 profesör ve bir öğretim görevlisi doktor eğitici kadrosunda görev yapmaktadır. Anabilim Dalı BUÜ Tıp Fakültesi eğitim olanaklarının tümünden yararlanmaktadır.

### **Standart 4: Uzmanlık Öğrencilerinin Değerlendirilmesi**

BUÜTF Aile Hekimliği AD nda eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin eğitim etkinliklerinin ölçme değerlendirme süreci şu şekilde özetlenebilir;

1. Uzmanlık öğrencileri, BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesinde yer aldığı şekilde, **yazılı sınavlar** aracılığı ile altı ayda bir değerlendirilmektedir. Önceden belirlenen konular kapsamında Anabilim Dalı Soru İstek Formuna göre hazırlanan sorular anabilim dalı kurulundan onay alındıktan sonra uygulanmaktadır. Her sınavdan sonra yapılan ortak bir toplantı ile asistanlardan sözlü geri bildirim alınmakta, kişiye özgü spesifik geri bildirim ve gelişime yönelik planlama ise her uzmanlık öğrencisi için kendi danışman öğretim üyesi tarafından yapılmaktadır.
2. İlgili eğitim döneminde anlatılmış seminerler ya da vaka, makale saatlerinde yer verilmiş konulara yönelik **çevrimiçi kısa sınavlar** uygulanmaktadır.
3. Uzmanlık öğrencisinin Aile Hekimliği Anabilim Dalında geçirdiği sürenin (EASM, Aile Hekimliği Polikliniği, ISG Polikliniği, Sigara Bırakma Polikliniği) değerlendirilmesine yönelik **iş başında gözlem, dosya incelemesi veya vaka analizleri** de BUÜTF Aile Hekimliği AD nda uygulanan formatif değerlendirmelerdendir.
4. Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitimi boyunca iç ve dış eğitimlerde katıldığı eğitim etkinliklerini, anlattığı seminer, vaka ve makaleleri kayıt altına alarak sorumlu öğretim üyesine onaylatması gerekmektedir.
5. Her rotasyon bitiminde ilgili anabilim dalından (asistan karnelerinde yer alan) uzmanlık öğrencisinin kazanması hedeflenen yetkinlik düzeylerine yönelik **rotasyon sonu summatif değerlendirme** yapmaları istenmektedir.
6. BUÜTF Akademik Personel Takip Sisteminde yer alan **6 aylık değerlendirmeler** de uzmanlık öğrencisinin değerlendirilmesinde önemli bir bileşendir (**Şekil 4.1**). Bu değerlendirmeler asistanın süreç içinde gösterdiği performansa göre anabilim dalı başkanı tarafından yapılmaktadır.

7. BUÜTF Aile Hekimliği AD uzmanlık öğrencilerinin **tez süreçleri** de tez konusu belirlenmesi dahil ölçme değerlendirme kapsamına alınmıştır.
8. Son olarak **Uzmanlık Sınavı**; yasal süresini tamamlayan, rotasyonlarını başarı ile tamamlayan ve tez sınavında başarılı olan uzmanlık öğrencisinin girdiği sözlü ve yazılı değerlendirmedir.

### **Standart 5: Eğitim Öğretim Kadrosu**

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında görevli öğretim üyeleri YÖK atama kriterleri ve BUÜ öğretim üyeliğine atanma kriterlerini karşılayarak kadroya atanmışlardır. Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki eğitici ve danışmanlar YÖK mevzuatında belirlenen kriterler doğrultusunda, görev ve yükümlülüklerini bilmektedir.

Anabilim Dalında uzmanlık eğitiminden birinci derecede sorunlu anabilim dalı başkanıdır. Öğretim üyeleri, uzmanlık öğrencilerinin eğitim sorumluluğunu ve tez danışmanlık görevini eşit olarak paylaşmaktadırlar. Tüm öğretim üyeleri araştırma faaliyetlerinde hem yönetici hem yürütücü olarak faaliyet göstermektedirler. Eğiticiler ile ilgili bu bilgilere 2021 yılı içinde hizmete giren Bursa Uludağ Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sistemi (AVESİS) yazılımından ulaşılabilmektedir.

### **Standart 6: Eğitim Ortamları ve Eğitsel Kaynaklar**

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitiminin amaç ve hedeflerini karşılamak üzere uzmanlık alanlarının kendi asistan hekim karnesi ile uyumlu olacak şekilde desteklediği yeterli uygulama olanaklarına, yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahiptir.

1. Anabilim Dalının bünyesinde BUÜ Hastane Binasında yer alan 1 adet poliklinik, Sigara Bırakma Polikliniği ve 3 aile hekimliği biriminin yer aldığı 1 Eğitim Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. İş Sağlığı Güvenliği Polikliniği BUÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile ortaklaşa yürütülen bir poliklinik olup aile hekimliği asistanları birer ay süre ile burada görevlendirilmektedir.
2. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri rotasyonlarını BUÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (SUAM) yapmaktadırlar. BUÜ-SUAM aile hekimliği uzmanlık eğitimi vermek konusunda yetki güncellemesi 7.12.2027 tarihine kadar yapılmıştır.
3. İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi (USİM) BUÜTF mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimde öğrencilere hizmet veren eğitim birimidir.
4. Fiziki mekan olarak Temel Bilimler Binası 3. Katta yer almaktadır. Tüm odalarda hem kablolu hem de eduroam üzerinden kablosuz internet bağlantısı mevcuttur. Merkez kütüphaneye online erişim, kampüs dışından da kullanıcı adı ve şifresi ile sağlanabilmektedir.
5. Hem disiplin içi hem de disiplinler arası ekip çalışmasına önem verilmektedir. Ayrıca anabilim dalı bünyesinde gönüllülük esasına göre Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği temsilciliği, Bursa Tabip Odası temsilciliği ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Koordinasyon Kurulu'nda (TUEKK) da görev alabilmektedirler.
6. Uygulanan eğitim programı her yıl eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri, uluslararası müfredat belirleyen kurumlar ve uzmanlık derneklerinin görüşleri doğrultusunda Çekirdek Eğitim Programı ile uyumlu bir şekilde gözden geçirilip güncellenmektedir.

7. Anabilim Dalı'nda hem tıpta uzmanlık alanında hem de eğitim programı geliştirme, değerlendirme ve öğretim yöntemleri konusunda bilgi sahibi olan öğretim görevlileri bulunmaktadır.

#### **Standart 7: Program Değerlendirme Sistemi**

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalının nicel ve nitel yöntemlerin kullanıldığı sürekli ve sistematik bir eğitim programını değerlendirme sistemi ve planı mevcuttur. Mevcut program değerlendirme sistemi koordinasyon kurulu tarafından organize edilmekte ve her eğitim-öğretim yılının bahar yarıyılında sonuna yapılmaktadır. Bu toplantı öncesi tüm asistanlardan bir önceki yıl eğitim programı ile ilgili düşünceleri ve bir sonraki yıl için beklentileri ile ilgili yazılı görüş sorularak öğretim üyelerinin müfredat içeriğine yönelik planlarına uygun bir eğitim programı hazırlanır. Bu süreç iki aylık (Temmuz-Ağustos) bir süreci kapsar. Uzmanlık öğrencileri, öğretim üyeleri, mezunlar ve diğer alan uzmanlarından alınan geri bildirimler ve yapılan değerlendirmeler ile aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaçları ve hedefleri doğrultusunda eğitim programının gözden geçirilerek programın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sağlanmaktadır.

#### **Standart 8: Yönetim ve Yöneticilik**

Bursa Uludağ Üniversitesinde eğitim yönetimi, anabilim dalları tarafından hazırlanan yapı, içerik, süreç ve asistan hekim ile ilgili düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirilmektedir. Eğitim programlarında başarılı olabilme ve tüm paydaşların isteklerine cevap verebilmenin ancak güçlü bir örgütlenme ile olabileceğinin bilincinde olarak Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde yönetimde yer alan tüm kadrolar ve kurullar örgütlenme, yönetim ve yürütme süreçlerini yakından takip etmektedir. Rektörlük tarafından Kalite Komisyonu tarafından yürütülen kalite çalışmaları kapsamında fakülte Birim Kalite Komisyonu tarafından iç kontrol kalite çalışmaları yapılmakta ve eğitimde kaliteyi destekleyen çalışmalar süreklilik arz etmektedir.

#### **Standart 9: Sürekli Yenilenme**

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, sürekli yenilemelerle ilerleme gösteren, eğitsel imkanlarını her geçen gün arttıran bir kimliğe sahiptir. Sürekli yenilenme ve gelişim fakültenin vizyonunun en önemli özelliklerinden birini oluşturmaktadır. Fakültede düzenli olarak stratejik planlar yapılmakta, planlara erişim takip edilmekte ve sürekli yenilenme-düzenlemeler yapılmaktadır. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde sürekli yenilenme ve gelişim düzeneği fakültenin kurumsal amaç ve planları ile ilişkilendirilmiştir. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı da fakülte misyon ve vizyonuna paralel bir şekilde, nitelikli ve evrensel standartlarda lisans ve lisansüstü tıp eğitimi vermeyi, öncelikle hizmet verdiği toplum ile ilgili olmak üzere, tüm insanlığın sağlık sorunlarına yönelik araştırmalar yapmayı ve topluma sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünü evrensel ölçütlerde yürütmeyi kendisinin bir öz görevi olarak kabul etmiştir.

# C. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI EĞİTİMİ VEREN KURUM ULUSAL STANDARTLARI KARŞILAMA DURUMU

## C1. AMAÇ VE HEDEFLER

### 1.1. Amaç, Hedeflerin Tanımlanması ve Özellikleri

<b>Standart No</b> TS.1.1.1	Aile hekimliği uzmanlığı için amaç ve hedefler, <b>mutlaka</b> meslek örgütleri ve yetkili makamlar ile birlikte tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
<b>Açıklama</b>	Amaç ve hedeflere ilişkin açıklamalar, ülke sağlık politikalarına ilişkin genel ve belirli konuları içerir. Yetkili makamlar ifadesi uzmanlık eğitiminin düzenlenmesinde yer alan yerel ve ulusal makamları içerir ve ulusal çapta bir devlet kuruluşu, ulusal bir kurul, bir üniversite, yetkili bir meslek örgütü ya da bunların birleşimini tanımlar. Uzmanlık eğitiminin farklı alanları için amaç ve hedefler meslek örgütleri ve yetkili makamların birlikte çalışması ile tanımlanmış ve açıklanmış olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Ulusal tüm kurumların eğitim hedeflerini gözetmekte ve karşılamaktadır (Sağlık Bakanlığı ve TAHYK).
---	---	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında verilmekte olan aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaç ve hedefleri tanımlanmıştır ve BUÜTF Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Asistan Karnesi ile ilgili paydaşlarla paylaşılmaktadır (**Ek: 1.1**). Tanımlanan amaç ve hedefler meslek örgütü TAHYK (Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu), TUKMOS (T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Belirleme Sistemi) ve WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) tarafından tanımlanan eğitim, araştırma ve hizmet öğelerinin nitelik ve niceliğine uygundur (**Ek: 1.2**).

Klinik pratiğe yönelik aile hekimliği uygulama eğitimi, ilgili alanlarda yapılan rotasyonlar ve tüm uzmanlık eğitim sürecinde devam eden eğitim etkinlikleri olmak üzere üç temel bileşenden oluşan BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi programının güncel TUKMOS tarafından geliştirilmiş eğitim programı ile kurumsal açıdan karşılaştırılması **Tablo 1.1**'de verilmiştir.

**Tablo 1.1. Güncel TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim Programı ve BUÜTF Aile Hekimliği Uzmanlık Programının Karşılaştırması**

<b>TUKMOS'ta önerilen program özellikleri</b>	<b>BUÜTF Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim Programı özellikleri</b>
Program süresi 3 yıl olarak belirlenmiştir.	Program süresi en az 3 yıl olarak uygulanmaktadır. Belli durumlarda (uzmanlık öğrencisinin yetersizliği, uzmanlık tezinin aksaması, pandemi vb. sebepler ile 6-12 ay arası uzatma yapılabilmektedir)
Rotasyon sürelerinin toplamı 18 ay olmalıdır	Rotasyon süreleri TUKMOS'ta önerilen şekli ile 18 ay olarak belirlenmiştir
Seçmeli rotasyon zorunlu bir rotasyon olmalıdır	Tüm uzmanlık öğrencileri TUKMOS'ta belirlenen 3 dalda seçmeli rotasyon yapmakta ayrıca kendi beklentileri, ihtiyaçları ve danışman öğretim üyesinin önerisi ile diğer dallarda da rotasyon imkanı sağlanmaktadır.
Aile Hekimliği uygulama eğitimi esas olarak hastayla temas süreçlerinde yapılmalıdır.	Aile Hekimliği uygulama eğitimi mevcut klinik ortamlarda hasta ile birebir temas süreçlerinde yapılmaktadır. Bu eğitimlerde uzmanlık öğrencisi ve eğitici birebir temas halindedir. Gözetim ve iş başında değerlendirme/geri bildirim, refleksiyon oturumları ve deneyim paylaşımları her aşamada yapılmaktadır.
Düzenli eğitim etkinlikleri programa dahil edilmelidir.	BUÜTF Aile Hekimliği AD yıllık yapılan uzmanlık eğitim programını yıl boyunca rotasyonda olan uzmanlık öğrencilerinin de katılımını mümkün kılacak şekilde yürütmektedir. Ayrıca rotasyonda olan uzmanlık öğrencileri rotasyonda oldukları bölümün eğitim etkinliklerine de katılmakla yükümlüdür.
Ölçme Değerlendirme Aile Hekimliği uzmanlığına uygun ve tüm uzmanlık eğitim süreci boyunca devam eden şekilde yapılmalıdır.	Aile Hekimliğine uygun ölçme değerlendirme gerek teorik değerlendirme olsun gerekse anlatılan seminer, makale veya iş başında değerlendirme şeklinde tüm uzmanlık eğitimi boyunca devam etmektedir.
Sürecin ilk adımı uzmanlık eğitimine başlayan öğrencinin düzeyinin ve öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesidir.	Uzmanlık öğrencisinin beklentisi önce eğitimine başladığı zaman, sonrasında ve yıllık akademik eğitim programı belirlenirken yazılı ve sözlü olarak alınmakta, ayrıca yapılan ara değerlendirmeler ile de uzmanlık öğrencisinin düzey ve öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.



Bireysel öğrenme planlarının yapılması	Uzmanlık öğrencisi ilk eğitime başladığında danışman öğretim üyesi belirlenmekte ve bireysel öğrenme planları danışmanı ile birlikte oluşturulmaktadır.
Programın bitiminde uzmanlık öğrencisinin ulaştığı yeterlilik düzeyi ölçülür ve kendi başına aile hekimliği uygulaması yapabilmesi için yetkilendirilerek belgelendirilir.	Programın bitiminde uzmanlık öğrencisi üçü Aile Hekimliği öğretim üyelerinden ve diğer ikisi rotasyon yaptığı birimlerden olmak üzere beş kişilik sözlü ve yazılı değerlendirmeye girmekte ve bu sınavda başarılı olanlar yetkilendirilme için Sağlık Bakanlığı'na bildirilmektedir.
Müfredat öncelikle uzmanlık öğrencileri, eğiticiler, uzmanlık eğitimi veren kurum ve programları ilgilendirmekle birlikte ilgili fakülteler, yerel sağlık yönetim birimleri ve verilen eğitimden etkilenen veya bu eğitimi etkileyen tüm paydaşlar hedef kitle içinde sayılmalıdır.	Müfredatın hedef kitlesi başta uzmanlık öğrencileri olmak üzere BUÜTF öğrencileri ve yöneticileri, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve Bursa halkı olmak üzere tüm paydaşları kapsamaktadır.
Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim sürecinin yürütüldüğü yerler: -Aile Hekimliği Anabilim Dalı -EAH Aile Hekimliği Klinikleri -Aile Hekimliği Anabilim Dalı Poliklinikleri, -EAH Aile Hekimliği Poliklinikleri, -Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM), -Eğitim amaçlı iş birliği yapılan ASM'ler, -Evde Sağlık Hizmetleri, -Huzur ve Bakım Evleri	BUÜTF Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim sürecinin yürütüldüğü yerler: -BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı -Ertuğrul 36 Nolu EAH Aile Hekimliği Merkezi -BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Poliklinikleri -Eğitim amaçlı iş birliği yapılan ASM'ler -Evde Sağlık Hizmetleri

<b>Standart No</b> <b>TS.1.1.2</b>	Amaç ve hedefler, sağlık hizmeti sunumunun gereksinimlere uygun biçimde yerine getirilebilmesi için gereken yetkinlikleri kazandıracak uygulamaya dayalı eğitim sürecini <b>mutlaka</b> tanımlamalıdır.
	Uzmanlık eğitimi programının amaç ve hedefleri, uzmanlık öğrencilerinin kazanması beklenen bilgi, beceri ve tutumları içerir ve mezundan beklenen yeterlik ve yetkinlikleri tanımlar. Bu amaç ve hedefler, hekimin mesleksi ve toplumsal beklentileri karşılmasına yönelik tüm yetkinlikleri kapsamalıdır. Uzmanlık döneminde bu yetkinlikler çerçevesinde hizmet sunulabilmesi için uzmanlık eğitimi uygulamaya dayalı eğitim sürecini de içermeli, uzmanlar uygulamalar konusunda da yetkinlik kazanmış olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Belirlenen yetkinlikler UÇEP'in üzerindedir veya TUKMOS'da tanımlanan hedeflerin üzerinde standartlarda hedefleri karşılamaktadır.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği AD'a ait yıllara göre tanımlı sağlık hizmeti sunumunun gereksinimlere uygun biçimde yerine getirilebilmesi için gereken yetkinlikleri kazandıracak uygulamaya dayalı yazılı eğitim programı mevcuttur **(Ek: 1.3)**.

Kazandırılacak yetkinliklerle ilişkilendirilmiş haftalık, aylık, yıllık ders ve toplantı programları mevcuttur **(Ek: 1.4)**.

Kazandırılacak yetkinliklerle ilişkilendirilmiş rotasyon ve çalışma düzenini gösteren belgeler mevcuttur **(Ek: 1.5)**.

<b>Standart No TS.1.1.3</b>	Uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmeli ve temel tıp eğitimi sonunda kazanılan yeterlikler ve yetkinlikler ile bağlantısı mutlaka sağlanmalıdır.
	<p>Uzmanlık programlarında, uzmanların sahip olması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler tanımlanmalı ve eğitim programında yer vermelidir.</p> <p>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler, uzmanlık alanına bağlı olarak aşağıdaki alanları içerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sağlık sorunları ve sağlığı geliştirme ile ilgili uygun, etkili ve şefkatli hasta bakımı,</li> <li>● Temel biyomedikal, klinik, davranış ve klinik bilimleri, tıbbi etik ve tıp hukuku ve bu tür bilgilerin hasta bakımında kullanılması ile ilgili tıbbi bilgiler,</li> <li>● Hastalar ve onların aile bireyleriyle etkin bilgi alışverişini ve diğer sağlık meslekleri, bilimsel çevreler ve toplumla takım çalışmasını sağlayan kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerileri,</li> <li>● Hastalar ile ilgili doğru kayıt tutmak, hasta ile ilgili görüşme yetisi, tedavi sürecini sağlama ve koruyucu hekimlik için eylem planlarına katılma vb. yetkinliğine sahip olma,</li> <li>● Klinik pratiği sürekli güncelleyebilmek ve geliştirebilmek için yeni bilimsel bilgilerin değerlendirilmesi ve kullanımı,</li> <li>● Meslektaşlar, tıp öğrencileri ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkili olarak danışman, eğitmen ve öğretmen olarak işlev görmek,</li> <li>● Tıbbın seçilen alanını geliştirme ve araştırma ile katkıda bulunacak kapasitede bir bilim insanı olabilmek,</li> <li>● Mesleksel davranış,</li> <li>● Hastayı savunma ilgi ve yeteneği,</li> <li>● Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık hizmeti sunanlar ve yöneticilerle ortaklık, uygun maliyetli sağlık hizmeti uygulamaları, sağlık ekonomisi ve kaynak tahsisi gibi sağlık hizmetleri bağlamında geniş bir farkındalık ve hassasiyetle toplum sağlığı ve sağlık politikası konularında bilgi sahibi olmak,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık hizmetlerini anlayabilme ve sistem bazlı hizmet geliştirmeyi tanımlama ve gerçekleştirme.</li> </ul> <p>Bu yeterlikler ve yetkinlikler temel tıp eğitimi sonunda kazanılan temel ve klinik bilgi-beceriler, davranış ve sosyal bilimler, tıpta insan bilimleri, adli tıp, toplumsal ve etik öğeler, analitik, eleştirel düşünme, klinik sorgulama- akıl yürütme, problem çözme, bilgiye ulaşma ve kullanma, yaşam boyu öğrenme, iletişim, ekip çalışması vb. gibi genel hekimlik becerileri ile bağlantısı sağlanmalıdır.</p>
--	---

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile tıp eğitiminin kazandırması gereken yetkinlikler arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık vardır, bu konuya programda yazılı olarak yer verilmiş, kurumsal ek uygulamalarla zenginleştirilmiştir.
---	----------	---

<p>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile mezunu olacak Tıp Doktorundan beklenen yedi temel rol üzerinden 16 genel yetkinlik başlığı tanımlanmıştır ve bu yetkinlikler fakülte web sitesinde ilgili paydaşlarla paylaşılmaktadır (<a href="https://tip.uludag.edu.tr/amac-ve-hedefler">https://tip.uludag.edu.tr/amac-ve-hedefler</a>). Bu yetkinlikler;</p> <p><b>Hizmet sunucu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlığın korunması ve sürdürülmesi ile tanı ve tedavi konusunda üst düzey bilgi birikimine sahip olma,</li> <li>• Hastayı bir birey, ailenin ve toplumun bir bileşeni olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alabilme,</li> <li>• Yüksek nitelikli, kapsamlı, sürekli ve kişisel sağlık bakım hizmeti sunabilme,</li> </ul> <p><b>Karar verici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağladığı hizmeti sürdürürken maliyet ve etik açıdan da uygunluğuna karar verebilme,</li> </ul> <p><b>İyi iletişimci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlıklı yaşam için gerekenleri etkili biçimde anlatarak bireylerin sağlığını korumasını ve geliştirmesini sağlayabilme,</li> </ul> <p><b>Lider:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çalıştığı ortamdaki kişilerin güvenlerini kazanabilme,</li> <li>• Bireysel ve toplumsal gereksinimler için arabuluculuk yapabilme,</li> <li>• Toplum adına girişim başlatabilme</li> </ul> <p><b>Yönetici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastaların ve toplumun gereksinimlerini karşılamak üzere bireyler ve kurumlarla uyumlu çalışabilme,</li> <li>• Sağlık verilerini uygun biçimde kullanabilme</li> </ul> <p><b>Bilim İnsanı:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilgiye kanıta dayalı tıp kurallarını gözeterek hızlı-güvenilir biçimde ulaşabilen, literatürü takip edebilen ve eleştirel bakış ile bilgileri değerlendirebilme,</li> <li>• Yaşam boyu öğrenme ve mesleki gelişim ilkelerine uygun tavır sergileyebilme,</li> <li>• Alanında gerekli çağdaş teknolojiyi takip ederek kullanabilme,</li> <li>• Bilimsel bir araştırmayı planlayabilir, yürütebilir ve raporlayabilme,</li> </ul>
---

**Sağlık Savunucusu:**

- Sağlığa ilişkin evrensel ilkeler ve uluslararası sözleşmelere uygun davranış göstererek sağlık hakkını savunabilme,
- Birey ve toplum sağlığının tehlikede olduğu durumlarda toplumu bilgilendirebilme.

Bu roller ve yetkinlikler ile BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık eğitim müfredatında yer alan ve kaynağını disiplini tanımlayan Wonca Ağacından alan, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken, 6 çekirdek yeterlikte toplanan 12 temel yeteneği belirleyen eğitim yeterlik ve yetkinlikleri ile uyumludur. Bu eğitimlere örnek uygulamalar **Tablo 2**'de verilmiştir.

**Tablo 2. Uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ve kurumsal ek uygulamalarla zenginleştirilmiş başlıklar.**

<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Sağlık sorunları ve sağlığı geliştirme ile ilgili uygun, etkili ve şefkatli hasta bakımına ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	EASM ve ilgili rotasyonlarda verilen hasta bakım süreçleri, sigara bırakma ve kronik hasta yönetimi sürecinde verilen hasta eğitimleri
Amacı	Hastaların akut sağlık problemleri dışındaki sağlık problemlerinin çözümünde hastanın güçlendirilmesi, hasta ile güven ve şefkate dayalı bir ilişki kurabilme hastanın güçlendirilmesi.
Yöntemi	Aile Hekimliği uygulama eğitimleri İlgili alanlarda rotasyonlar Uzmanlık eğitimi sürecinde yer alan vaka toplantıları, krize yönelik toplantılar
Dönemi	Birinci yıl İkinci yıl Üçüncü yıl
Ölçme Değerlendirme	İş başında gözlem Hastalardan alınan geri bildirimler
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Temel biyomedikal, klinik, davranış ve klinik bilimleri, tıbbi etik ve tıp hukuku ve bu tür bilgilerin hasta bakımında kullanılması ile ilgili tıbbi bilgilere ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	Hekimlik Meslek Ahlakı Düzenlemeleri: Gizlilik ve Onam
Amacı	Hasta hekim bakım süreçlerinde tıbbi etik ve tıp hukuku prensiplerinin öğrenilmesi
Yöntemi	Online eğitim
Dönemi	Birinci yarıyıl
Ölçme Değerlendirme	Kriz toplantıları için rapor hazırlama
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Hastalar ve onların aile bireyleriyle etkin bilgi alışverişini ve diğer sağlık meslekleri, bilimsel çevreler ve toplumla takım çalışmasını sağlayan kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerileri ilişkin verilen eğitimler</b>

Eğitimin Adı	Emzirme eğitimleri, Çadır etkinliği (Sağlık Düşünce ve Etik Topluluğu ile birlikte yürütülen eğitimler)
Amacı	Hasta ve aileleri ile kendi ortamlarında (toplumun içinde) biraraya gelerek tıp öğrencileri, öğretim üyeleri, köy muhtarları, okul müdürleri ve Sağlık Müdürlüğü ile birlikte ortak bir faaliyet yürütmek. Halkın sağlık ihtiyacını tespit etme ve çözüm üretmeye yönelik beceri geliştirme.
Yöntemi	Alan eğitimi (köylere yılda iki kez gidilerek 1 hafta sonunu o köyde geçirerek hasta muayenesi, ev ziyaretleri, köyün yetkilileri ile yapılan görüşmeler vb)
Dönemi	İkinci Yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Deneyimin raporlaması, kongre sunumları
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Hastalar ile ilgili doğru kayıt tutmak, hasta ile ilgili görüşme yetisi, tedavi sürecini sağlama ve koruyucu hekimlik için eylem planlarına katılma vb. yetkinliğine sahip olmaya ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	EASM ve ilgili rotasyonlarda verilen hasta bakım süreçleri
Amacı	Uzmanlık öğrencisinin hastaya sunulan koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimlik becerilerini geliştirmek
Yöntemi	Aile Hekimliği uygulama eğitimleri İlgili alanlarda rotasyonlar
Dönemi	Birinci Yıl İkinci Yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Hasta başı değerlendirme Dosya inceleme Sözlü sınav
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Klinik pratiği sürekli güncelleyebilmek ve geliştirebilmek için yeni bilimsel bilgilerin değerlendirilmesi ve kullanımına ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	EASM ve ilgili rotasyonlarda verilen hasta bakım süreçleri, Vaka toplantıları, makale saatleri
Amacı	Uzmanlık öğrencilerinin güncel, kanıta dayalı ve bilimsel bilgiler ışığında klinik pratik yapmaları
Yöntemi	Aile Hekimliği uygulama eğitimleri sırasında yapılan vaka toplantıları, seminer ve makale saatleri İlgili alanlarda rotasyonlarda katıldıkları eğitim toplantıları Ulusal ve uluslararası düzenlenen kongre, sempozyum ve eğitim toplantılarına katılım

Dönemi	Birinci Yıl İkinci Yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Geri bildirim ve yansıtma oturumları Raporlama
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Meslektaşlar, tıp öğrencileri ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkili olarak danışman, eğitmen ve öğretmen olarak işlev görmeye ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	Seminer ve makale saatleri, intern seminerleri, Bursa Tabip Odası ile yürütülen ortak eğitim faaliyetleri
Amacı	Uzmanlık öğrencilerinin diğer sağlık çalışanları ve öğrenciler ile ekip anlayışı içinde danışman, eğitimi ve öğretmen olarak beceri kazanmaları
Yöntemi	Aile Hekimliği polikliniklerinde hasta bakımı süreçlerinde internler ile birlikte çalışma ve hasta başı eğitim verme Internlere anlatılan haftalık seminerler
Dönemi	İkinci Yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Sözlü ve yazılı geri bildirim, refleksiyon oturumları
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Tıbbın seçilen alanını geliştirme ve araştırma ile katkıda bulunacak kapasitede bir bilim insanı olabilmeye ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	Araştırma nasıl yapılır? Bilimsel makale okuma, tez ara değerlendirme toplantıları ve tez çalışmaları. İyi Klinik Uygulamalar ve Klinik Araştırmalarda Etik Kurula Başvuru Süreci (BUÜTF Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Eğitim Yönergesi gereği her uzmanlık öğrencisinin alma zorunluluğu olan eğitimler) Temel Biyoistatistik Kavramlar (BUÜTF Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Eğitim Yönergesi gereği her uzmanlık öğrencisinin alma zorunluluğu olan eğitimler)
Amacı	Uzmanlık öğrencilerinin bilimsel ve güncel bilgiye ulaşma ve alanında bilimsel araştırma yapma konusunda yeterli donanıma sahip olma
Yöntemi	Online eğitim
Dönemi	Birinci Yıl
Ölçme Değerlendirme	Eğitim sonu online değerlendirme
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Mesleki davranışa ilişkin verilen eğitimler</b>

Eğitimin Adı	Hekimlik Meslek Ahlakı Düzenlemeleri: Malpraktis İletişim ve zor hasta yönetimi Hasta hekim iletişimi
Amacı	Hekimlik pratiğine yönelik gerek tıbbi etik ve tıp hukuku gerekse özellikle durumlar ile ilgili farkındalık ve beceri kazandırmak
Yöntemi	Online eğitimler Seminerler Vaka toplantıları
Dönemi	Birinci Yıl İkinci Yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Sözlü sınav Online değerlendirme
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Hastayı savunma ilgi ve yeteneğine ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	Kadıma Yönelik Şiddet
Amacı	Kırılgan grupların tanınması ve özellikli sağlık hizmeti sunma, hastanın savunuculuğunu yapma konusunda bilgi kazanma
Yöntemi	Seminer
Dönemi	Birinci Yıl İkinci Yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Online değerlendirme Sözlü sınav
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık hizmeti sunanlar ve yöneticilerle ortaklık, uygun maliyetli sağlık hizmeti uygulamaları, sağlık ekonomisi ve kaynak tahsisi gibi sağlık hizmetleri bağlamında geniş bir farkındalık ve hassasiyetle toplum sağlığı ve sağlık politikası konularında bilgi sahibi olmaya ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	Tütünsüz Kampüs Projesi ve Serbest Mikrofon Etkinliği
Amacı	Uzmanlık öğrencilerinin toplumun küçük ölçeğini oluşturan Bursa Uludağ Üniversitesi Kampüsünde sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında proje geliştirmeleri ve bu projede görev alarak toplumda farkındalık yaratma, toplum yönelimli sağlık hizmeti sunma ve sağlık politikalarının farkında olarak bunlara katkı vermeleri amaçlanmaktadır.

Yöntemi	Proje bazlı çalışma (konferans, öğrenci eğitimi, topluma yönelik farkındalık, sosyal medya kullanımı, hastalarla ve aileleri ile çalışma)
Dönemi	Birinci Yıl İkinci Yıl
Ölçme Değerlendirme	Uzmanlık öğrencisi yaptığı etkinlikleri raporlar ve danışman öğretim üyesine sunar
<b>Uzmanlık eğitime ilişkin yeterlikler ve yetkinlikler</b>	<b>Sağlık hizmetlerini anlayabilme ve sistem bazlı hizmet geliştirmeyi tanımlama ve gerçekleştirmeye ilişkin verilen eğitimler</b>
Eğitimin Adı	Pandemide 1 Yıllı Tamamlarken Covid-19
Amacı	Aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kendisini sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak görmesi, toplumun ve sağlık politika yapıcılarının ihtiyacına yönelik hizmet sunumu, reorganizasyonu, kriz yönetiminin öğrenilmesi
Yöntemi	Kriz toplantıları Seminerler
Dönemi	Birinci Yıl İkinci yıl Üçüncü Yıl
Ölçme Değerlendirme	Raporlama

## 1.2. Amaç ve Hedeflerin Tanımlanmasında Paydaş Katılımı

<b>Standart No</b> <b>TS.1.2.1</b>	Uzmanlık eğitimi süreci, hekimin temel tıp eğitiminden köken alan mesleki davranışını mutlaka güçlendirmelidir.
	Mesleki davranış, hastaların ve toplumun bireylerden mesleklerini icra ederken beklendikleri bilgi, beceri, tutum ve davranışları ifade eder ve yaşam boyu öğrenme becerileri ve yeterliliklerin kazanılması, bilgi okur-yazarlığı, etik davranış, doğruluk, dürüstlük, mesleki kurallara bağlılık, hakkaniyet, başkalarını düşünmek, onlara hizmet etmek ve saygılı olmak gibi kavramları da kapsar. Uzmanlık eğitimi, hekimin temel tıp eğitiminden kazandığı mesleki davranışları tutum haline getirmesini desteklemelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile hekimin temel tıp eğitiminden köken alan mesleki davranışını arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık vardır ve bu konuya programda yazılı olarak yer verilmiştir, uygulamada da buna dikkat edilmektedir ve bu konuya programda yazılı olarak yer verilmiş, kurumsal ek uygulamalarla zenginleştirilmiştir.
---	----------	--

Uzmanlık eğitim programı sürecinde uzmanlık öğrencilerinin kazanmaları gereken mesleki bilgi, beceri, tutum ve davranışlar uzmanlık programında yer alan çeşitli programlar



ile zenginleştirilmiş, eğitimin üniversite ve sağlık kurumlarının dışına toplumun içine taşınması sağlanmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin yalnızca diğer sağlık profesyonelleri ile değil toplumun her kesimi, yöneticiler ve kurumlar ile irtibatla olmaları sağlanmaktadır. **(Ek: 1.6-1.8)** Anabilim dalımızda bu etkinliklere yönelik çalışmalar, her yıl eğitim programında özellikle özel günlere denk gelen zamanlara yönelik proje bazlı çalışmalar ve danışman öğretim üyeleri gözetiminde uzmanlık öğrencilerinin kendi ürettikleri, geliştirdikleri, hayata geçirdikleri projelerdir. BUÜ'nin yürütmüş olduğu 'Tütünsüz Kampüs' projesine 31 Mayıs 2022 tarihinde BUÜTF Aile Hekimliği AD tarafından düzenlenen 'Serbest Mikrofon' etkinliği ile katkı sağlanmıştır **(Şekil 1.1)**. Ayrıca 2022 yılında Sağlık Bakanlığının tütün bağımlılığı ile mücadele kapsamında başlatmış olduğu 'Görev Bende' kampanyasına BUÜ Sigara Bırakma Polikliniğinde düzenlenen fidan bağışısı etkinliği ile katkı verilmiştir. Bu etkinliğimiz Bursa Valiliği Tarafından ödüllendirilmiştir **(Şekil 1.2, 1.3)**.

Ayrıca her ay bir kez düzenlenen kültür sanat saatleri uzmanlık öğrencilerinin bireysel gelişimine yönelik sorumluluk aldıkları etkinliklerdir. Bireysel gelişim ile amaçlanan uzmanlık öğrencilerinin çevreye duyarlı, yaşam boyu öğrenme prensiplerini benimsemiş, topluma rol model olabilecek, yaratıcı, organizasyon becerisi gelişmiş, etik ilkeleri özümsemiş bireyler olmalarını sağlamaktır.

Bu projelere örnek olarak şunlar verilebilir;

- Dünya Sigara Bırakma Günü (9 Şubat, 31 Mayıs)
  - Bende varım kampanyası (Sigara bırakan hastalarımıza fidan bağışısı)
  - Serbest mikrofon
- Dünya Kadınlar Günü (8 Mart)
  - Kadına Yönelik Şiddet Semineri ve 'Yaşasın Kadınlar' kitap okuma etkinliği **(Ek: 1.9)**
- Tıp Bayramı (14 Mart)
- Dünya Aile Hekimleri Günü (19 Mayıs).
  - Poster yarışması **(Şekil 1.4)**
  - 5 yıldızlı asistan seçimi **(Şekil 1.5)**



Şekil 1.1. BUÜTF Tütünsüz Kampüs Projesi Serbest Mikrofon Etkinliği

> Haberler > GÜNCEL > BUÜ'de "Görev bende" kampanyası

GÜNCEL

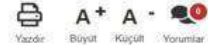
10 Şubat 2022 - 13:36

## BUÜ'de "Görev bende" kampanyası

Bursa Uludağ Üniversitesi (BUÜ) Tıp Fakültesi doktorları, öğrencileri ve hastaları 9 Şubat Dünya Sigarayı Bırakma Günü'nde bir araya gelerek "Görev bende" kampanyasına katıldılar.



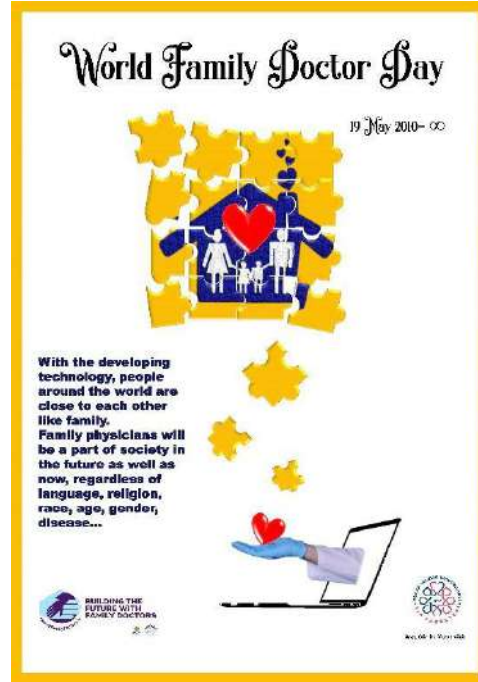
TAKİP ET Google News



Şekil 1.2. BUÜ Sigara Bırakma Polikliniği Görev Bende Kampanyası



Şekil 1.3. Görev Bende Etkinliği Teşekkür Belgesi



Şekil 1.4. Dünya Aile Hekimliği Günü Poster Yarışması



Şekil 1.5. BUÜTF Aile Hekimliği 5 Yıldızlı Asistanı-2020

## C2. EĞİTİM SÜRECİ

### 2.1. Eğitim Programı Yaklaşımı

<b>Standart No</b> <b>TS. 2.1.1</b>	Uzmanlık eğitimi mutlaka eğitimin genel ve disipline özel bileşenlerini tanımlayan sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmalıdır.
	Eğitim süreci, elverdiği ölçüde, ortak bir gövdede genelden daha özel içeriğe doğru olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Kurumda uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten bir çalışma programı yazılı olarak vardır ve uygulanmaktadır, ayrıca standardın üzerinde ek eğitimlere yer verilmektedir.
---	---	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten bir çalışma programı yazılı olarak vardır ve uygulanmaktadır, ayrıca standardın üzerinde ek eğitimlere yer verilmektedir.

BUÜTF Uzmanlık Eğitim Programı, TUKMOS Aile Hekimliği Çekirdek Eğitim Programı göz önünde bulundurularak hazırlanmaktadır (**Ek: 1.2**). Temelini Aile hekimliği disiplinin çekirdek yeterlik ve yetkinliklerinin oluşturduğu program, her yıl uzmanlık öğrencilerinden gelen öneriler, güncel konular ve bir önceki yılın eksiklikleri göz önüne alınarak asistan temsilcileri ve tüm öğretim üyeleri tarafından güncellenmektedir. Her akademik yılın sonunda uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyelerinden geri bildirimler alınır (**Ek: 2.1; Ek: 2.2**). Toplanan geri bildirimler değerlendirilir ve eğitim programının temel hedefleri de göz önüne alınarak bir taslak oluşturulur. Bu süreçte diğer anabilim dalları ve BUÜTF dışından davet edilmesi öngörülen konuk konuşmacılar için ön görüşmeler sağlanır, olumlu olanlar eğitim programına dahil edilir. Eğitim programında yer alan makale saatlerinde tartışılan konu başlıkları, güncel araştırmalar ile temel öğrenim hedefi kesişim alanından seçilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen eğitimler, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ile yapılan resmi görüşmeler ve yazışmalar ile planlanmaktadır.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi şu prensipler doğrultusunda yapılandırılmaktadır:

1. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine girişte ilk 1-2 ayın uyum eğitimine ayrılması ve bu süreçte alması gereken kurum içi eğitimleri (Kuruma Oryantasyon Eğitimi, Afet Farkındalık Eğitimi, Hastane Enfeksiyonları Eğitimi, Temel Yaşam Desteği Eğitimi, İKU ve Klinik Araştırmalarda Etik Kurulu Başvuru Süreci, Temek Biyoistatiksel Kavramlar) almasının sağlanması (**Şekil 2.1**),

2. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisinin her 4-6 aylık rotasyon döneminden sonra kendi programına dönerek, öğrendiklerini pekiştirmesi ve aile hekimliği uygulama alanında klinik pratik yapmasının sağlanması açısından en az 1 (bir) ay aile hekimliğinde geçirmesi,

3. Rotasyonların, ilgili rotasyon programlarının uygunluklarına göre ilgili anabilim dalı başkanı ve eğitim sorumlusu ile iletişim ve uyum içinde ayarlanması;

The screenshot shows a web portal interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: 'Yönetim', 'Biriminiz İşlemleri', 'İşlemlerinizi', 'Eğitimler', 'Hakkınızda', 'Duyuru', and 'Çıkış'. The main content area is titled 'Duyuru'. Below the title, there is a link: 'Buradan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine Ulaşabiliyorsunuz. Uludağ Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Öğretim Yönetmeliğine Ulaşabilirsiniz. Tıpta Uzmanlık Kurulu Ana Sayfası'. Below this, there is a section titled 'Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci İle İlgili Dökümanlar'. This section contains a list of documents: 'Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci (Anadal)', 'Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci (Yandal)', 'TIPTA Uzmanlık Süreci Özet', 'TUK Uzmanlık Sınavlarına Juri Verebilen Uzmanlık Dallarında Uzmanlık Sınavı Öğrencilerinin (Anadal ve Yandal) ve Teorik Sınav Sorularının Çözümü', 'UETS Süreç ve Rol Bazlı Yardım ve Eğitim Dokümanı (Eğitim Sorumlusu İçin)'. To the right of this list, there is a sidebar titled 'Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci İle İlgili Dökümanlar' which contains a list of documents: 'Afet Farkındalık Eğitimi', 'Covid-19 Rehberi', 'Asistan Eğitimleri', 'Travmalı Hastaya Acil Yaklaşım', 'Hastane Enfeksiyonları', 'Kan Ürünleri Kullanımı', 'İKU ve Klinik Araştırma Etik Kurula Başvuru Süreci', 'Parenteral-Enteral Beslenme Kursu', 'Klinik Laboratuvar İlişkileri', 'Temel Biyoistatistiksel Kavramlar', 'Kurum Oryantasyon Eğitimleri', 'Kuruma Oryantasyon Eğitimi (Rektörlük)', 'İdari Personel', 'Bebek Dostu Hastane Genel Bilgilendirme Eğitimi'.

### Şekil 2.1. Kurum içi Eğitimler

4. Uzmanlık öğrencisinin EASM'lerde çalışmaya başlamadan önce yeterli klinik bilgi ve beceri kazanmış olmalarını sağlamak amacı ile mümkünse 18 aylık rotasyonlarını tamamlamalarının sağlanması,

5. Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresince en az 6 ay EASM'de görevlendirilerek aile hekimliği uygulaması yapmasının sağlanması,

6. Uzmanlık öğrencisinin EASM'de görevlendirilmeden önce 1 ay çalışacağı eğitim aile hekimliği biriminde gözlemci olarak bulunmasının sağlanması,

7. Uzmanlık öğrencisinin EASM'de 6 aylık süresinin tamamlamasının ardından 1 ay kendi görev yaptığı aile hekimliği biriminde danışman olarak yeni başlayan asistan ile birlikte geçirmesinin sağlanması,

8. Programda yer alan ve uzmanlık öğrencisinin tamamlamakla yükümlü olduğu seçmeli rotasyonun uzmanlık öğrencisinin tercihi doğrultusunda program yöneticisi ile birlikte belirlenmesi.

Rotasyon programı TUKMOS'un belirlediği temel eğitim programı kurallarına uygun olarak, koordinasyon toplantılarında planlanmaktadır (**Ek: 1.5**). Rotasyon programının, düzenli olarak gerçekleştirilen Koordinasyon Kurul toplantılarında gözden geçirilerek, duruma göre güncellenebilir olması (Örneğin; COVID 19 pandemisi, doğum izni, yıllık izin gibi durumlarda) programın sürdürülebilirliğini sağlamaktadır (**Ek: 2.3**). Dış rotasyon programı ilgili anabilim dalları ile görüşülerek belirlenmektedir. Bu rotasyonlarda ve bölüm içinde bulunan uzmanlık öğrencilerinin görev ve sorumlulukları asistan karnesi içerisinde tanımlanmıştır. Tüm bu programların akışı, uzmanlık öğrencilerinin gelişimi asistan karnesi üzerinden sorumlu öğretim görevlileri tarafından takip edilmektedir (**Ek: 1.1**).



## 2.2. Eğitim programının içeriği

<b>Standart No</b> <b>TS.2.1.2</b>	Eğitim programı, asistan hekimin hasta bakım/hizmet etkinliklerinde sorumluluğu paylaşacağı şekilde ve gözlem altında <b>mutlaka</b> uygulamaya dayalı olmalı ve görev esnasında öğrenmeyi sağlamalıdır. Eğitim programı, uygulamalı ve kuramsal eğitimi <b>mutlaka</b> bütünleştirmelidir.
	Eğitim programı, asistan hekimin kuramsal eğitimini bütünleyecek şekilde sağlık hizmeti sunumu içinde uygulamalı eğitimini almasını sağlayacak biçimde yapılandırılmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Uzmanlık öğrencilerinin yıllara göre klinikte hangi sorumlulukları ve görevleri üstleneceği, hangi koşullarda nöbet tutacağı, kime karşı sorumlu olacağı, görev tanımı yazılı olarak belirlenmiştir, uygulamada buna uygun şekilde gerçekleşmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin bu konuyla ilgili farkındalığı gelişmiştir.
---	----------	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık öğrencilerinin yıllara göre klinikte hangi sorumlulukları ve görevleri üstleneceği, hangi koşullarda nöbet tutacağı, kime karşı sorumlu olacağı, görev tanımı yazılı olarak belirlenmiştir, uygulama buna uygun şekilde gerçekleşmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin bu konuyla ilgili farkındalığı gelişmiştir. Uzmanlık öğrencilerinin yıllara göre klinikte hangi sorumlulukları ve görevleri üstleneceği, hangi koşullarda nöbet tutacağı, kime karşı sorumlu olacağının, görev tanımı standartlara uygun ve yazılı olarak belirlenmiş, yazılı olarak duyurulmuştur. Hazırlanan asistan karnesi bahsedilen tüm bilgileri içermektedir (**Ek: 1.1**).

Eğitim programı, rotasyon programı özellikle yeni başlangıç yapan uzmanlık öğrencilerinin temel öğrenim hedeflerini kavrayabilmeleri için, hem anabilim dalı başkanı ve danışman öğretim üyeleri tarafından sözel olarak taraflara iletilmekte, hem de ilk çalışma yerleri bunları kavrayabilecekleri yerler olacak şekilde seçilmektedir (**Ek: 1.2**). Yeni başlangıç yapan uzmanlık öğrencileriyle 'Asistan Bilgi Paketi' adında bir klasör paylaşılmaktadır. Bu klasörde yer alan dosyalar;

- Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği
- Aile hekimliği Çekirdek Eğitim Müfredatı
- BUÜTF Aile Hekimliği AD Asistan Karnesi
- Etkinlik Kayıt Formu
- BUÜTF Eğitim Öğretim Yönergesi
- BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci
- Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır?
- BUÜTF Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi Eğitim Programı
- Uzmanlık Öğrencilerinin (Anadal) Tez Savunma Sınavı Jüri Belirlenmesi İçin Hazırlayacakları Dosyada Bulunması Gereken Evraklar

([https://drive.google.com/drive/folders/1JF6F2u\\_fSokEI\\_npA4FAxUYrA2rHKMx6?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1JF6F2u_fSokEI_npA4FAxUYrA2rHKMx6?usp=share_link))

<b>Standart No</b> <b>TS.2.2.1</b>	Aile hekimliği uzmanlığı eğitim programı; mesleksel yeterlik için gereken temel biyomedikal, klinik, davranış ve sosyal bilimleri; karar verebilme yetkinliğini, iletişim becerilerini, tıp etiğini, halk sağlığı politikasını, tıp hukuku ve yönetimle ilgili disiplinlerin uygulamalı çalışmaları ve ilgili kuramları <b>mutlaka</b> kapsamalıdır.
	Eğitim programı, seçilen uzmanlık alanındaki mesleksel yeterlik için yerel gereksinimler, ilgi ve geleneklere bağlı olarak temel tıp bilimleri, klinik ya da laboratuvar disiplinleri ve sağlık sorunlarının nedenleri, dağılımı ve sonuçlarının sosyoekonomik, demografik ve kültürel belirleyicilerinin anlaşılması için gerekli bilgi, kavram, yöntem, beceri ve tutumları sunan davranış bilimleri ve sosyal bilimler, tıbbi etik, tıbbi psikoloji, tıbbi sosyoloji, biyoistatistik, epidemiyoloji, hijyen, halk sağlığı ve toplum sağlığı gibi alanların çalışmaları ve ilgili kuramları içermelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	5	Eğitim kurumunda uygulanan ders programında temel klinik konuların yanı sıra etik, hukuk, sosyolojik, psikolojik ve davranışsal konulara da yer verilmektedir. Eğitim uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştiricidir, klinikteki olgular bu disiplinlerle birlikte tartışılmakta, zaman zaman bu konularda kurs, panel vb. farkındalık eğitim programları düzenlenmektedir.
---	---	---

Eğitim kurumunda uygulanan eğitim programında temel klinik konuların yanı sıra etik, hukuki, sosyolojik, psikolojik ve davranışsal konulara da yer verilmektedir. Eğitim, uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştirici yapıdadır. Klinikteki olgular bu disiplinlerle birlikte tartışılmakta, zaman zaman bu konularda kurs, panel vb. farkındalık eğitim programları düzenlenmektedir. Temel eğitim programı TUKMOS Çekirdek Eğitim Programının gerekliliklerini yerine getirmekte ve seminer-makale saatleriyle günceli yakalamaktadır. Eğitim programı her yıl bir önceki yılın eksiklikleri ve önümüzdeki yılın beklentileri ile oluşturulmaktadır. Her akademik yılın sonunda uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyelerinden geri bildirimler alınır (**Ek: 2.1**). Alınan geri bildirimler, eğitim programının amaç ve hedefleri doğrultusunda değerlendirilerek “Yıllık Eğitim Programı” oluşturulur.

Her ay öğretim üyesi moderatörlüğünde uzmanlık öğrencilerinin sorumluluğunda gerçekleştirilen ve tüm uzmanlık öğrencilerinin katılımının sağlandığı bir seminer, bir makale ve bir sanal hasta ile olgu çözümlene eğitimi gerçekleştirilmektedir. Seminer saatlerine diğer disiplinlerden ve kurumlardan davet edilen konuşmacılar da katkı sağlamaktadır. Makale saatlerinde ise güncel literatürden seçilen özellikli ve özgün araştırmalara yer verilmektedir (**Ek: 1.2**). Her ayın bir günü **Kültür-Sanat Saati** olarak belirlenmiştir. Kültür sanat saatinde gönüllü olan uzmanlık öğrencisi ya da öğretim üyesi okuduğu bir kitap, seyrettiği bir sinema filmi, tiyatro oyunu, katıldığı bir gezi ya da kendi ilgi duyduğu bir uğraşı alanı ile ilgili bir etkinlik gerçekleştirmektedir. Bu, zaman zaman tüm grubun aktif katıldığı bir etkinlik de olabilmektedir (**Şekil 2.2**). Kültür sanat saatleri ile uzmanlık öğrencilerinin kendilerini mesleki konular dışında geliştirmelerini sağlamanın yanı sıra yaşadıkları çevreye ve doğaya duyarlı bireyler olmaları, topluluk önünde sunum yapma becerilerini geliştirmeleri ve farklı deneyimlere açık olmaları amaçlanmaktadır.





**Şekil 2.2. Kültür Sanat Etkinliği: Efe-Zeybek Kültürü**

Internlerin son yıl yaptıkları bir aylık aile hekimliği stajı sırasında buldukları EASM ve diğer aile sağlığı merkezlerinde Aşama 3 Eğitim Programı dahilinde seminer ve vaka saati toplantıları yapılmaktadır. Bu seminerler EASM’de görevli uzmanlık öğrencisinin online sunduğu seminerlerdir. Seçilen konular öncelikli olarak, intern hekimlerin mesleğe başladıklarında birinci basamakta karşılaşılabilecekleri temel konulara yönelik güncel tanı ve tedavi yaklaşımlarının gözden geçirildiği konular olmaktadır. Bu sunumlar mümkün olduğu kadar etkileşimli ve sonunda soru-cevap bölümünün yer aldığı sunumlardır.

Vaka toplantıları intörnlerin rotasyon programında yer alan her bir ASM’de kendi içinde yüz yüze ve o hafta gördükleri bir vaka üzerinden yapılmaktadır (**Ek: 2.4**). Vakamın sonunda internlerle örnek reçete yazma uygulaması yapılmaktadır.

Sorumlu öğretim üyeleri gözetimi ve sorumluluğunda E-ASM’de görev yapmakta olan uzmanlık öğrencisi tarafından verilmekte olan bu eğitimler, ‘*öğrenmenin en etkili yolu öğretmekten geçer*’ felsefesi ile uzmanlık öğrencilerinin hem eğiticilik becerilerini geliştirmeye yönelik hem de aile hekimliği uygulamalı eğitim aldıkları dönemde kendilerini geliştirmeleri için araştırmaya, okumaya teşvik etmek amacı ile planlanmıştır ([https://drive.google.com/drive/folders/1KYC8x5D6j2poyNeiM914AAS6a\\_rID8\\_-](https://drive.google.com/drive/folders/1KYC8x5D6j2poyNeiM914AAS6a_rID8_-)).

Eğitim öğretim yılı başında geribildirimlerin de katkısı ile hazırlanarak duyuruları yapılan tüm bu eğitimler, aile hekimliğinde eğitim almakta olan tüm uzmanlık öğrencilerinin ve öğretim üyelerinin katılımının sağlanabilmesi için öğle saatlerine planlanmaktadır. Intern seminerleri ve vaka saatleri kesintisiz (12 Ay) devam etmektedir (**Ek: 1.2**).

<b>Standart No</b> <b>TS.2.2.2</b>	Uzmanlık öğrencileri mutlaka aile hekimliğinde gereken temel ve yöntem bilgilerini kazanmalı, kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayanan klinik karar verme yeterliliğine ulaşmalı ve eleştirel değerlendirme yapabilmelidir.
	Uzmanlık öğrencileri, seçtikleri uzmanlık alanında gerekli bilimsel temel ve yöntem eğitimini almalı, kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayanan araştırma projelerine katılmalı, klinik karar verme yeterliliğine erişmeli ve farklı araştırmalar için eleştirel değerlendirme yeterliği kazanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Uzmanlık öğrencileri klinik olgularla bağlantılı olarak aktif şekilde literatür tarama, okuma, sunma ve tartışma etkinliklerinde bulunmaktadır ve programda bu aktivitelere yer verilmiştir, bunlar klinik uygulamalara ve araştırmalara yön vermektedir.
---	----------	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri, klinik olgularla bağlantılı olarak aktif şekilde literatür tarama, okuma, sunma ve tartışma etkinliklerinde bulunmaktadır ve programda bu aktivitelere yer verilmiştir, bunlar klinik uygulamalara ve araştırmalara yön vermektedir.

TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatı'na göre uzmanlık öğrencilerinin mezuniyetinde sahip olması gereken temel yetkinlikler, klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler tanımlanmış ve sınırları belirlenmiştir (**Ek: 1.2**). BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında buna uygun olarak hazırlanan eğitim programında makale saatleri, vaka toplantıları, seminer saatleri, asistan-öğrenci eğitim saatleri ve diğer branşlarla birlikte yürütülen seminerler bulunmaktadır (**Ek: 1.2**).

Uzmanlık öğrencileri klinik olgularla bağlantılı olarak aktif şekilde literatür tarama, okuma, sunma ve tartışma etkinliklerinde bulunmaktadır ve programda bu aktivitelere yazılı olarak yer verilmiştir. Eğitim programında da görüleceği üzere, yapılan seminer ve makale etkinliklerinde uzmanlık öğrencileri aktif olarak görev almaktadır. Yapılan seminer ve makale saatlerine tüm uzmanlık öğrencilerinin güncel literatürü okuyarak ve hazırlık yapmış olarak gelmeleri beklenmektedir. Eğitimler interaktif ilerlemekte ve her uzmanlık öğrencisinin katkısı sağlanmaktadır. Bu yapılan seminer ve makalelerin ön test, son test ya da süreç içinde yapılan mini sınavlar ile değerlendirilmektedir (**Bkz. Standart 4**). Herhangi bir nedenle tamamlanamayan eğitimler danışman öğretim üyesinin yönlendirmesi ile telafi edilmektedir. Yıl içinde yapılan eğitimler kayıt altına alınmakta ve gerektiğinde paylaşılmaktadır [https://drive.google.com/drive/folders/1P65Ie\\_HQFe75bWw9h\\_89DYQB0qsZdGs](https://drive.google.com/drive/folders/1P65Ie_HQFe75bWw9h_89DYQB0qsZdGs) (**Ek: 2.5**). Rotasyonlarda yapılan eğitim etkinlikleri, asistan karnesi üzerinde yer almakta ve buradan takibi sağlanmaktadır. Eğitim etkinliklerinin sonlarında sözel veya yazılı geri bildirimler toplanarak yapılan eğitim etkinliklerinin kalitesi artırılmaktadır. Her eğitim etkinliğinin katılım çizelgesi bulunmakta ve bunlar arşivde saklanmaktadır. Ayrıca BUÜTF Akademik Personel Takip Sistemi üzerinde kayıt altına alınmaktadır (**Ek: 2.6**).

### 2.3. Eğitim Programının Yapısı, Bileşimi, Süresi

<b>Standart No TS.2.3.1</b>	Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi mutlaka açıkça tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
	Uzmanlık eğitimi programının alana özel genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenmiş ve açıkça tanımlanmış ve açıklanmış olmalıdır. Asistan hekim eğitim başında bu konularda bilgilendirilmelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Eğitimin başında asistan hekime eğitim programının yapısı, bileşimi, süresi, kendisine düşen görev ve sorumluluklar ayrıntılı olarak anlatılmaktadır, yazılı olarak standardize edilmiştir ve uygulamalı olarak örneklendirilmiştir.
---	----------	--

<p>BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında eğitimin başında asistan hekime eğitim programının yapısı, bileşimi, süresi, kendisine düşen görev ve sorumluluklar ayrıntılı olarak anlatılmaktadır, yazılı olarak standardize edilmiştir ve uygulamalı olarak örneklendirilmiştir.</p> <p>Tıpta Uzmanlık Sınavı sonuçlarına göre Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına yerleşme hakkı kazanmış olan uzmanlık öğrencileri dekanlık ile olan ilk işe başlangıç işlemlerini tamamladıktan sonra anabilim dalı başkanı, uzmanlık öğrencisi ile ön görüşme yapmakta, kişinin danışman öğretim üyesi belirlenmekte ve bölümün işleyişi hakkında bilgi verilmektedir. Ardından ‘<a href="mailto:uludag.edu.tr">uludag.edu.tr</a>’ uzantılı mail adresi alan uzmanlık öğrencisi ile “Asistan Bilgi Paketi” başlığını içeren bir drive klasörü paylaşılmaktadır.</p> <p>Uzmanlık eğitimine başlayan her uzmanlık öğrencisi ilk gün anabilim dalının resmi WhatsApp grubuna eklenir. Anlık duyurular ve hatırlatmalar bu grup üzerinden yapılmaktadır. Ardından bölümün tanıtımı, uzmanlık eğitime ve kuruma adaptasyon süreçleri başlar. Yeni başlayan uzmanlık öğrencisinin kuruma ve bölüme oryantasyon süreci için bir hafta ayrılmaktadır. Bu süreçte gerekli bilgilendirmeler yapılmaktadır. Uzmanlık öğrencisinin ilk aylarda E-ASM’de, Sigara Bırakma Polikliniği veya Aile Hekimliği Polikliniğinde gözlemci olarak görev alması sağlanmaktadır. Çalışma programı ilk günden itibaren belirlenmektedir. Takip eden süreçte nerede ve nasıl çalışacağı takip eden ilk koordinasyon toplantısında planlanmaktadır (<b>Ek: 2.7</b>). Eğitime başlayan uzmanlık öğrencisi ilk yüz yüze yapılan toplantıda kendisini tanıtır ve BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından kendisine ‘<i>hoşgeldin</i>’ denir.</p>
---

<b>Standart No TS.2.3.2</b>	Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar <b>mutlaka</b> açıkça tanımlanmalı, temel tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri sunumu ile ilişkisi <b>mutlaka</b> açıklanarak belirlenmelidir.
	Uzmanlık eğitimin bileşimi, yapısı ve süresi eğitim deneyimlerinin ayrıntılarına değil, eğitim ortamına (programına) dahil olmanın genel aşamaları ve hekimin sorumluluklarına atıfta bulunmalıdır. Uygulama ile kuramın bütünleşmesi öğretici öğrenme oturumları ve denetimli hasta bakımı deneyimlerini içermelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	5	Eğitim kurumunda eğitici ve eğitilenlerin görevleri ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Düzenli hasta hekim görüşmeleri yapılmakta ve asistan hekimden beklenenler kıdeme göre değişkenlik göstermektedir. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar yazılı olarak tanımlanmış, yapılandırılmış ve iyileştirme çalışmaları ile desteklenmiştir.
---	---	---

<p>Eğitim kurumunda eğitici ve eğitilenlerin görevleri ve sorumlulukları tanımlanmıştır (<b>Ek: 1.1</b>). Düzenli hasta hekim görüşmeleri yapılmakta ve uzmanlık öğrencisinden beklenenler kıdeme göre değişkenlik göstermektedir. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar yazılı olarak tanımlanmış, yapılandırılmış ve iyileştirme çalışmaları ile desteklenmiştir.</p> <p>Asistan karnesinde yer aldığı üzere öğretim üyelerinin ve uzmanlık öğrencilerinin görev tanımları belirlenmiştir. Kıdeme göre sıralama rotasyon çizelgesinde görüleceği üzere, önce dış rotasyonların tamamlanmasını gerektirmektedir (<b>Ek: 1.5</b>). Bunun olmadığı koşullarda kuruma oryantasyonunu tamamlamış uzmanlık öğrencileri kıdemli bir asistan/uzman hekimin gözetiminde ilgili yerlerde görev alabilmektedir. Hastanedeki aile hekimliği polikliniğinde, eğitim aile sağlığı merkezinde, sigara bırakma polikliniğinde ve rotasyonların tamamlandığı poliklinik ve kliniklerde hasta görüşmeleri öğretim üyesi/uzman gözetiminde yapılmaktadır. Her ayın sonunda rotasyon programı uzmanlık öğrencileri ile sorumlu öğretim üyesi/sorumlu kıdemli asistan hekim tarafından paylaşılmaktadır (<b>Ek: 1.5</b>).</p> <p><a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zmDkfRrGKQ8NkX7h84DPdN1MiEniGJxT/edit?usp=sharing&amp;ouid=114857953118599782618&amp;rtfpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zmDkfRrGKQ8NkX7h84DPdN1MiEniGJxT/edit?usp=sharing&amp;ouid=114857953118599782618&amp;rtfpof=true&amp;sd=true</a>. Olağanüstü durumlarda (Covid pandemisi gibi) görevlendirmeler en kıdemsiz asistandan başlamak üzere duruma ve ihtiyaca göre belirlenir.</p>
--

<b>Standart No TS.2.3.3</b>	Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu ve seçmeli bileşenler <b>mutlaka</b> açıkça belirtilmeli, multidisipliner bir yaklaşım için <b>mutlaka</b> ilgili diğer tıp alanlarına yapılandırılmış rotasyon yapılması sağlanmalıdır.
	Eğitim programının yapılandırılmasında zorunlu ve seçmeli bileşenler açıkça tanımlanmalı, çok disiplinli bir bakış açısı geliştirilmesi için çalışılması gereken ilgili diğer tıp alanları belirlenmelidir. Bu alanlarda yapılacak çalışmalar ve süreleri açıklanmalı, kazanılması gereken yeterlikler üzerinden görev ve sorumluluklar açıklanmalı ve eğitimin başında asistan hekim bilgilendirilmelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu ve seçmeli bileşenler açıkça tanımlanmıştır. TUKMOS'a göre belirlenen rotasyonlar ve kurumda eksik olan bilim dalları için programlı, önceden belirlenmiş zamanlarda ve gerekli durumlarda yurtiçindeki gelişmiş merkezlerde rotasyon uygulanmaktadır. Kontrolü yapılmaktadır.
---	---	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında, TUKMOS Aile Hekimliği Komisyonu tarafından oluşturulan standartlara uygun olarak eğitim programı hazırlanmaktadır. Bu standartlara göre;

1. BUÜTF Aile Hekimliği AD’da uzmanlık eğitimine başlangıçta ilk bir ay uyum eğitimine ayrılmaktadır.
2. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisinin her 4-6 aylık rotasyon döneminden sonra kendi programına dönmesi ve öğrendiklerini pekiştirmesi ve aile hekimliği uygulama alanında klinik pratik yapması açısından en az 1 (bir) ay geçirmesi sağlanmaktadır.
3. Rotasyonların, ilgili rotasyon programlarının uygunluklarına göre bu rotasyon programlarıyla iletişim ve uyum içinde ayarlanması; uzmanlık öğrencisinin daha sonra Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM)’nde çalışmalarını kolaylaştıracak klinik bilgi ile donanımlarının sağlanması, ilk 12 ay içinde öncelikle “İç Hastalıkları” ve “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” rotasyonlarının tamamlanması sağlanmaktadır.
4. Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresince en az 6-8 ayı EASM’de aile hekimi olarak görevlendirilmiş olarak geçirmesi sağlanmaktadır.
5. Seçmeli rotasyon zorunlu bir rotasyon olup hangi dalda yapılacağı uzmanlık öğrencisinin tercihi doğrultusunda program yöneticisince belirlenmektedir.

Bu program hem yıllık akademik eğitim programında hem de rotasyon çizelgesinde görülmektedir. Kurumda eksik rotasyon bulunmamaktadır (**Ek: 1.3; Ek: 1.5**).

#### 2.4. Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişki

<b>Standart No</b> <b>TS.2.4.1</b>	Mesleki gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine <b>mutlaka</b> değeri verilmelidir. Bu süreçte eğitim programı ve hizmet arasında <b>mutlaka</b> entegrasyon sağlanmalıdır.
	Eğitim programının yapılandırılmasında eğitim ile hizmet arasında bütünleşme sağlanarak uzmanlık öğrencilerinin öğrenme fırsatlarının sağlık hizmet işlevlerinin içine yerleştirilmiş olduğu sağlık hizmet sunumu uygulamalarına katılım sağlanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Teorik ve pratik eğitimlerle hizmet sunumu, usta-çırak ilişkisine dayalı öğrenme arasında entegrasyon sağlanmıştır ve denge gözetilmektedir, akrandan öğrenme, kıdemliden öğrenme, öğretim üyesinden öğrenme şeklinde basamaklandırılmıştır.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda eğitim gören uzmanlık öğrencileri aile hekimliği polikliniği, sigara bırakma polikliniği, iş sağlığı ve güvenliği polikliniği, EASM ve rotasyon yaptıkları poliklinik ve kliniklerde hem aktif olarak çalışmakta hem de gözlemci olarak bulunmaktadır. Teorik ve pratik eğitimlerle hizmet sunumu, usta-çırak ilişkisine dayalı öğrenme arasında entegrasyon sağlanmaktadır ve denge gözetilmektedir. Akrandan öğrenme, kıdemliden öğrenme, öğretim üyesinden öğrenme şeklinde basamaklandırılmaktadır.

Eğitim sürecinin ilk başlarında uzmanlık öğrencileri Aile Hekimliği birimlerinde gözlemci asistan hekim olarak görevlendirilmektedir (**Ek: 1.5**). Bu sayede hasta kayıtları, kurum işleyişi ve hasta bakım süreçleri hakkında bilgi sahibi olduktan sonra primer hasta bakım sorumluluğu almaktadır. Primer hasta bakım sorumluluğu alındığında ise her birimin sorumlu öğretim görevlisi gözetiminde uygulama eğitim süreci devam eder. Sorumlu öğretim görevlisi dışında anabilim dalında görevli uzman hekimler de hasta bakım süreçlerinde uzmanlık öğrencilerine süpervizyon vermektedirler.

Her ay yayınlanan rotasyon programıyla birlikte, hangi uzmanlık öğrencisinin nerede görev yaptığı ve birimlerden hangi öğretim üyesinin sorumlu olduğu tüm anabilim dalına duyurulmaktadır (**Ek: 2.8**). Aile Hekimliği Anabilim Dalında seminer, makale saati vb. eğitim saatleri mümkün olduğu kadar sağlık hizmetini aksatmayacak şekilde uygulanmaya çalışılmaktadır (**Ek: 1.3**).

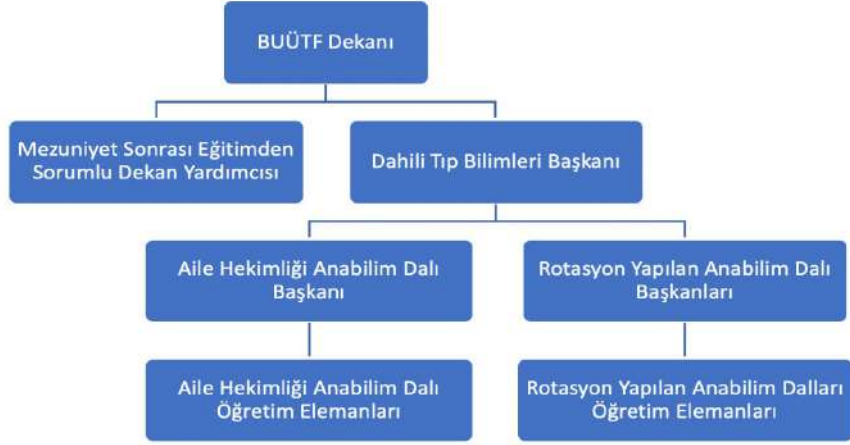
## 2.5. Eğitimin Yönetimi

<b>Standart No TS.2.5.1</b>	Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler mutlaka açıkça tanımlanmalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerinin ilgili alanlardaki eğitim süreci ile ilgili tüm yönetsel bileşenler belirlenmelidir. Eğitim sürecinde asistan hekimin eğitimini sürdüreceği ortamlar ve özellikleri, eğitim sürecinin hangi aşamalarında neler yapılacağı, süreç içinde yer alan görev ve sorumlulukların eşgüdümü, asistan hekimin değerlendirilmesi ile ilgili araçlar ve sorumluluk açıkça tanımlanmış ve taraflarca bilinir olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış ve taraflar bu konuda bilgilendirilmiştir. Bu konuda yazılı doküman vardır.
---	---	--

Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirmedeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış ve taraflar bu konuda bilgilendirilmiştir. Bu konuda yazılı doküman vardır (**Şekil 2.3; Şekil 2.4**).





**Şekil 2.3 Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Organizasyon Şeması**



**Şekil 2.4. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Birimleri Organizasyon Şeması**

### C3. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ

#### 3.1. Uzmanlık Öğrencilerinin Programa Kabul Kuralları ve Seçilmesi

<b>Standart No</b> TS.3.1.1	Meslek örgütleri ve yetkili makamlar uzmanlık öğrencilerinin seçim ölçütleri ve kabulüne ilişkin <b>mutlaka</b> ortak görüşle bir politika oluşturmalı, bunları yayınlamalı ve uygulamalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerinin kabul kuralları ve seçimi ile ilgili ölçütler ve kabul kuralları meslek örgütleri ve yetkili makamlar tarafından birlikte belirlenmeli ve tüm taraflara duyurulmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi TUS sınavı ile yapıldığından ve alternatifi olmadığından bu kriter kullanılmamaktadır.
---	----------	--

<b>Standart No</b> TS.3.1.2	Uzmanlık öğrencilerinin seçim süreci, mutlaka şeffaf olmalı ve temel tıp eğitimini tamamlamış tüm mezunların katılmasına eşit fırsat sağlamalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerinin seçim süreci ile ilgili ölçütler ve kabul kuralları gerekçeleri ve seçme yöntemleri ile birlikte açıkça tanımlanmalıdır. Seçim süreci temel tıp eğitimini tamamlayan tüm mezunların katılımına eşit fırsat yaratmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi TUS sınavı ile yapıldığından ve alternatifi olmadığından bu kriter kullanılmamaktadır.
---	----------	--

<b>Standart No</b> TS.3.1.3	Uzmanlık öğrencilerinin seçim sürecinin izlem ve sorgulanmasına fırsat veren bir işleyiş mutlaka kurgulanmalıdır.
	Asistan hekim seçim süreci gerektiğinde sorgulamaya fırsat veren açık ve net bir işleyişe sahip olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi TUS sınavı ile yapıldığından ve alternatifi olmadığından bu kriter kullanılmamaktadır.
---	----------	--



### 3.2. Asistan Hekim Sayısı

<b>Standart No</b> TS.3.2.1	Asistan hekim sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile mutlaka orantılı olmalıdır.
	Asistan hekim sayısı, ilgili alanın eğitim kurumlarındaki eğitim olanakları, eğitici sayıları, kurumsal altyapı olanakları ve insan gücü gözetilerek belirlenmelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	5	Temel standartlara ek olarak en az iki eğitim aile hekimliği birimi olan Eğitim Aile Sağlığı Merkezi bulunması.
---	---	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda asistan hekim sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli altyapı, olanakları ve insan gücü gözetilerek belirlenmiştir.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD'da halen 3 profesör ve bir öğretim görevlisi doktor eğitici kadrosunda görev yapmaktadır. Anabilim Dalı BUÜ Tıp Fakültesi eğitim olanaklarının tümünden yararlanmaktadır

(<https://tip.uludag.edu.tr/fakulte-hakkinda>). Ayrıca Anabilim Dalının bünyesinde internet bağlantısı bulunan 1 asistan odası ve 1 seminer odası vardır (Şekil 3.1).



**Şekil 3.1. Aile Hekimliği AD Asistan Odası ve Seminer Salonu**

BUÜTF bünyesinde 3 büyük ve 30'dan fazla küçük derslik mevcuttur. Bu dersliklerin hemen tamamında internet bağlantılı bilgisayarlar, barkovizyon, ses düzeni gibi tüm teknolojik olanaklar mevcuttur. Uzmanlık öğrencileri geniş olanaklara sahip BUÜ Merkez Kütüphanesinden, Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesinde bulunan Diniz Okuma Salonundan ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi (USİM)'den yararlanmaktadırlar. "Klinik Beceri Uygulamaları", "Siber Anatomi", "Siber Fizyoloji", "Bilgisayar ve Mikroskop Laboratuvarları" ve "Multidisipliner Teknoloji Alanları" gibi serbest çalışmaya yönelik yenilikleri barındıran merkezde 6 adet "Standart Hasta Polikliniği" ve ayrıca beş adet kablosuz ileri teknoloji gerektiren simülasyon içeren "Simülasyon Birimi" oluşturulmuştur. Simülasyon biriminde "Acil Servis", "Hasta

Gözlem Odası”, “Doğumhane”, “Ultrasonografi”, “Eğitim Ambulansı”, “Sanal Gerçeklik” ve “Body Interact-Sanal Hasta Çözümleme” gibi uygulama alanları ile sayısız hasta/hastalık örnekleme yapabilme kapasitesine sahiptir (Şekil 3.2).

**Şekil 3.2. Sanal Hasta Çözümleme Oturumu**



Uygulamalı eğitimlerin yapıldığı her türlü ileri teknolojik olanaklara sahip Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesinde 898 yatak mevcuttur. Hastane tüm birimleriyle, uluslararası bir kuruluş olan JCI'dan akredite edilmiştir. Ayrıca SGS'den ISO 9001-2008 kalite belgesini de almıştır.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesinde, Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokol kapsamında (Ek: 3.1) açılan 3 aile hekimliği biriminden (134, 135 ve 136 Nolu Aile Hekimliği Birimleri) oluşan Ertuğrul 36 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. EASM kampüs dışında Bursa'nın Nilüfer ilçesinde Özlüce semtindedir. EASM'ye bağlı toplam nüfus 5762'dir. Uzmanlık öğrencileri EASM'de eğitim sorumlusu gözetiminde en az 6 ay olacak şekilde aile hekimi olarak yetkilendirilerek görev yapmaktadırlar. İki aile sağlığı elemanı, üç birim için görevlendirilmiştir. Ayrıca intern hekimler 1 aylık aile hekimliği stajları sırasında burada eğitim görmektedirler.

EASM'de bakılan nüfusa ev ziyaretleri dahil tüm aile hekimliği hizmetleri verilebilmektedir. Laboratuvar hizmetleri Bursa Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarından taşınmalı sistem ile sağlanmaktadır.



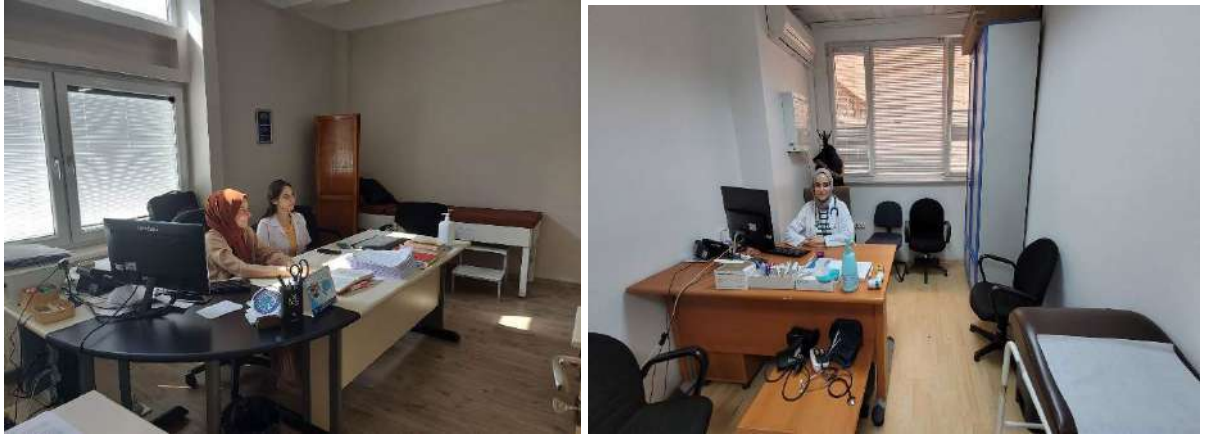
**Şekil 3.3. BUÜ Ertuğrul 36 Nolu EASM Açılışı**



**Şekil 3.4. BUÜ Ertuğrul 36 Nolu EASM**

Anabilim Dalı bünyesinde biri sigara bırakma polikliniği olmak üzere iki poliklinik mevcuttur. Aile hekimliği polikliniği hastane binasının içinde poliklinikler bloğunda yer almakta, sigara bırakma polikliniği ise anabilim dalının içerisinde yer almaktadır.





**Şekil 3.5. Aile Hekimliği AD Sigara Bırakma ve Hastane Polikliniği**

Ayrıca BUÜTF Hastanesi İş Sağlığı Güvenliği Polikliniği, Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarının ortak yürüttükleri bir poliklinik olarak çalışmaktadır. Uzmanlık öğrencileri, bu polikliniklerde en az birer ay olacak şekilde görev yapmaktadırlar (Şekil 3.6).



**Şekil 3.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Polikliniği**

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında üç profesör ve bir öğretim görevlisi doktor eğitici kadrosunda görev yapmakta ve halen 30 tam zamanlı, 20 yarı zamanlı uzmanlık öğrencisine eğitim verilmektedir. (<https://tip.uludag.edu.tr/aile-hekimligi-anabilim-dali>).

<b>Standart No</b> <b>TS.3.2.2</b>	Asistan hekim sayısı, mutlaka insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu paydaşlar ve eğitim kurumlarına danışarak ve insangücü planlaması yaparak gözden geçirilmelidir. Tıbbın çeşitli alanlarında gereksinim duyulan eğitilenlerin sayısı mutlaka toplum ve ülkenin istihdam gereksinimleri dikkate alınarak belirlenmelidir. Planlama ve dağıtım mutlaka adil, şeffaf ve tartışılabilir olmalıdır.
	Asistan hekim sayısı ilgili alanın gereksinimleri yerel ve ulusal sağlık sektöründeki insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu planlamacılar, siyasi otorite, uzmanlık dernekleri, meslek örgütü, tıp fakülteleri, eğitim ve araştırma hastaneleri gibi paydaşlar tarafından belirlenmelidir. Asistan hekim sayısı belirlenirken toplum ve ülkenin ilgili alandaki uzman gereksinimi ve istihdam koşulları göz önüne alınmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Asistan hekim sayısı merkezi olarak belirlenmektedir, alternatifi yoktur. Ancak kontenjan talebinin her yıl siyasi otorite, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri, eğitim ve araştırma hastanelerinin görüşleri doğrultusunda ülkedeki gereksinim ve istihdam koşulları göz önüne alınarak kontenjan talebinde bulunulması kanıt düzeyi 3 olarak kabul edilebilir.
---	----------	---

### 3.3. Uzmanlık Öğrencilerinin Desteklenmesi ve Danışmanlık

<b>Standart No</b> <b>TS.3.3.1</b>	Uzmanlık eğitimini yürüten kurumlar, uzmanlık öğrencileri için uzmanlık alanı ile ilgili olarak eğitimin her kademesinde destek, rehberlik ve kariyer danışmanlığı sistemini <b>mutlaka</b> sağlamalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerinin gelecekteki yaşamlarında olası çalışma alanları dikkatle değerlendirilmeli ve bu konuda danışmanlık verilmelidir. Ülkemizde bugün için zorunlu hizmet, diploma geçerliliği için bir koşul olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna göre öncelikle zorunlu hizmette karşılaşılabilecek koşullar irdelenmeli, uzmanların ilgili alanda bilgi, beceri, tutum, idari ve hukuki sorumluluk bakımından buna hazırlanması sağlanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Her asistan hekim için rahatlıkla ulaşabileceği ve kariyeri konusunda danışmanlık alabileceği bir danışman öğretim üyesi atanmıştır, danışmanlık verilirken zorunlu hizmet koşulları dikkate alınmaktadır. Danışman görüşmeleri kayıt altına alınmaktadır.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında, uzmanlık öğrencileri için uzmanlık alanı ile ilgili olarak eğitimin her kademesinde destek, rehberlik ve kariyer danışmanlığı sistemi sağlanmaktadır.

#### **Eğitim Danışmanlığı:**

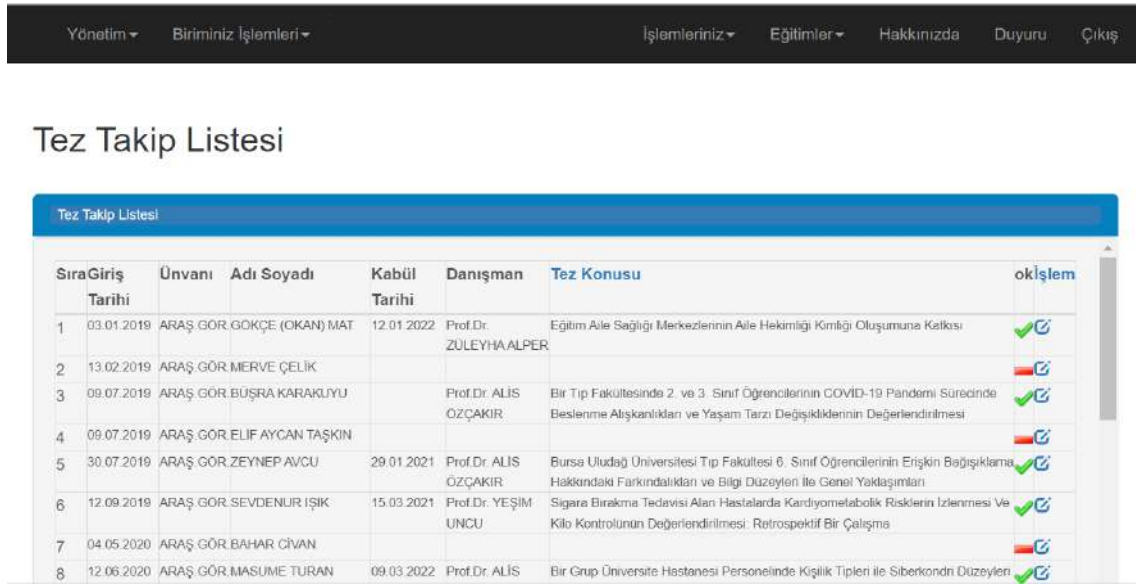
Her uzmanlık öğrencisinin danışman öğretim üyesi eğitime başladığı ilk gün belirlenmektedir. Öğretim üyelerine sırasıyla yeni başlayan uzmanlık öğrencileri dağıtılmaktadır (**Ek: 3.2**). Danışmanlar, öğrencilerini daha yakından tanımak için, eğitim ve

kariyerleri hakkında daha doğru yönlendirmeler yapabilmek için ilk tanışmayı takiben öğrencilerine “Kariyer Danışma Anketi” yollamakta ve doldurmalarını istemektedir (Ek: 3.3). Psikolojik durumlarının süreç içinde takibi için belli aralıklarla “Sürekli Kaygı Envanteri” doldurmaları istenmektedir (Ek: 3.4).

Kariyer danışma toplantıları sorumlu öğretim üyesinin yönlendirmesi ve planlaması ile belli aralıklarla yapılmaktadır. Toplantı raporları, alınan kararları, öğrenciler için yapılan yönlendirmeleri, uzmanlık öğrencisinin kaydettiği ilerlemeyi, hangi konularda ilerleme kaydedildiğini veya kaydedilmediğini, uzmanlık öğrencisinin sürece dair fikirlerini ve geri bildirimlerini içerecek şekilde tutulmaktadır (Ek: 3.5; Ek: 3.6).

Tez izleme toplantıları ise tüm anabilim dalının katılımı ile yılda en az iki toplantı olacak şekilde planlanmaktadır (Ek: 1.2).

Akademik Personel Takip Sistemi (APTS), her uzmanlık öğrencisi resmi olarak eğitimine başladığı zaman aktifleşmektedir. Her uzmanlık öğrencisi eğitim süreci içerisinde 6 aylık periyotlarla danışman öğretim üyesi tarafından değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler APTS içerisinde yer alan değerlendirme formunun online doldurulması ile kayıt altına alınmaktadır. Düzenli olarak yapılan “Tez Ara Değerlendirmeleri” de APTS içerisine aktarılmaktadır (Şekil 3.7).



Sıra	Giriş Tarihi	Ünvanı	Adı Soyadı	Kabül Tarihi	Danışman	Tez Konusu	İşlem
1	03.01.2019	ARAŞ. GÖR.	GÖKÇE (OKAN) MAT	12.01.2022	Prof.Dr. ZULEYHA ALPER	Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin Aile Hekimliği Kimliği Oluşumuna Katkısı	✓
2	13.02.2019	ARAŞ. GÖR.	MERVE ÇELİK				✗
3	09.07.2019	ARAŞ. GÖR.	BÜŞRA KARAKLYU		Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi	✓
4	09.07.2019	ARAŞ. GÖR.	ELİF AYCAN TAŞKIN				✗
5	30.07.2019	ARAŞ. GÖR.	ZEYNEP AVCU	29.01.2021	Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Erişkin Başışıklama Hakkındaki Farkındalıkları ve Bilgi Düzeyleri İle Genel Yaklaşımları	✓
6	12.09.2019	ARAŞ. GÖR.	SEVDENUR IŞIK	15.03.2021	Prof.Dr. YEŞİM UNCU	Sigara Bırakma Tedavisi Alan Hastalarda Kardiyometabolik Risklerin İzlenmesi Ve Kilo Kontrolünün Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma	✓
7	04.05.2020	ARAŞ. GÖR.	BAHAR ÇIVAN				✗
8	12.06.2020	ARAŞ. GÖR.	MASUME TURAN	09.03.2022	Prof.Dr. ALİS	Bir Grup Üniversite Hastanesi Personelinde Kişilik Tipleri ile Siberkondri Düzeyleri	✓

Şekil 3.7. BUÜTF Akademik Personel Takip Sistemi

Belli aralıklarla yapılan toplantılarda tespit edilen eksikler uzmanlık öğrencisine danışman öğretim üyesi tarafından iletilmekte ve bunların geliştirilmesine çalışılmaktadır (Ek: 3.7).

Eğitim programı içinde uzmanlık eğitimi sürecinde ve sonrasında özellikle zorunlu hizmet yaparken karşılaşılabilecek durumlar hakkında eğitimler de yer almaktadır. Eğitim Öğretim Programında yer alan “Aile Hekimliği Pratiğinde Rapor Düzenleme Esasları”, “Birinci Basamak Şartlarında Göz Muayenesi”, “Aile Hekimliğinde Aciller” “Birinci Basamakta Akılcı Laboratuvar Kullanımı”, “Birinci Basamakta Psikiyatrik Hastalıklara Yaklaşım” konuları örnek olarak gösterilebilir (Ek: 1.3; Ek: 1.9).

<b>Standart No</b> <b>TS. 3.3.2</b>	Her asistan hekime eğitim sırasındaki gelişmenin izlenmesi ve etkin geribildirim temelinde eğitim danışmanlığı <b>mutlaka</b> verilmelidir.
	Eğitim kurumlarında uzmanlık öğrencileri için eğitim aldıkları alandaki eğitimin başında belirlenen eğiticiler tarafından, yapılandırılmış bir akademik danışmanlık hizmeti verilmelidir. Bu hizmet öncelikle çalışma ortamı ve sosyal koşullara uyum sağlama, sorunların üstesinden gelebilme, etkin öğrenme ve mesleki gelişimi desteklemeyi amaçlamalıdır. Eğitim sürecinde yapıcı geribildirimlerle izleme ve değerlendirme sağlanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Bir danışmanlık sistemi var, eğitimin başında ve belli aralıklarla öğrenci ile görüşülüyor. Eğitimde eksik kalan yönler belirleniyor ve soruna yönelik çözümler konusunda yardımcı olunuyor.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık öğrencilerine eğitimi sırasındaki gelişmesinin izlenmesi ve etkin, geri bildirim temelinde eğitim danışmanlığı verilmektedir.

### **Uzmanlık Öğrencisi Eğitime Başlangıç Süreci**

Tıpta Uzmanlık Sınavı ile Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi almaya hak kazanmış uzmanlık öğrencilerinin başlangıç süreçleri şu şekilde ilerlemektedir;

- Resmi başvuru, Aile Hekimliği bölüm sekreterliğinden alınan AD Başkanı imzalı form ile UÜTF Personel Bürosundan yapılır.
- Uzmanlık öğrencisi bölüm sekreterliğinden aldığı, “Kullanıcı Kodu Talep Formu” ile uzmanlık eğitimi sürecinde kullanacağı [uludag.edu.tr](mailto:uludag.edu.tr) uzantılı mail adresini alır. Bu adres BUÜ Online Kütüphaneye giriş yapabilmesi için gereklidir.
- Anabilim dalı başkanı, uzmanlık öğrencisine eğitim süreci ve asistan karnesi ile ilgili bilgi verir, anabilim dalının resmi WhatsApp grubuna dahil eder, danışman öğretim üyesini belirlerler ve başasistan ile tanıştırır.
- Danışman öğretim üyesi sıra ile belirlenir. BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesi gereği tez danışmanı aynı zamanda uzmanlık öğrencisinin danışman öğretim üyesidir (**Ek: 3.8**).
- Asistanın başlangıcını takip eden ilk koordinasyon toplantısında rotasyon programı yapılarak “Asistan Bilgi Paketi” ile birlikte kendisine bildirilir.
- Anabilim Dalı tarafından Dekanlığa resmi başlangıç bildirimini yapılan uzmanlık öğrencisinin BUÜTF Akademik Personel Takip Sistemine kaydı yapılarak, danışman öğretim üyesi ve anabilim dalı başkanı tarafından asistanın eğitim sürecinin takibi sağlanır.
- Uzmanlık öğrencisinin sisteme kayıt olmasını takiben 1 hafta içerisinde UÜ-SK Personel Oryantasyon Eğitimi Prosedürü (PR-PKE-03) uyarınca anabilim dalı başkanlığına gelen yazı ile öğrencinin göreve ve kuruma oryantasyonu için alması gerekli eğitimler sorulmakta ve değerlendirme formunun (FR-PKE-18) doldurulması istenmektedir (**Ek: 3.9**). Bu formda uzmanlık öğrencisinin alması gereken eğitimler dekanlığa bildirilmektedir ve bir plan dahilinde bu eğitimlerin alınması sağlanmaktadır (**Ek: 3.10; Ek: 3.11**).

### **Kariyer Danışmanlığı**

Uzmanlık öğrencisinin eğitim süreci boyunca izlem, danışmanlık ve geri bildirim süreçleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

- Danışman öğretim üyesi izlemleri
- Akademik Personel Takip Sistemi üzerinden yapılan 6 aylık tez izlemleri
- Asistan Karnesi
- Anabilim Dalı Tez İzleme Toplantıları
- Anabilim Dalı Ara Değerlendirmeler
- Kültür Sanat Saatleri
- Anabilim Dalında yapılan yüz yüze eğitim etkinlikleri
- Anabilim Dalında yapılan online eğitimler

### **3.4. Çalışma Koşulları**

<b>Standart No</b> <b>TS.3.4.1</b>	Uzmanlık eğitimi, mutlaka seçilen uzmanlık alanında uygun şekilde tanımlanmış güvenceli bir kadro ile uygulanmalıdır.
	Uzmanlık öğrencileri kadrolarının hizmet bileşenleri sözleşme kapsamındaki tanımlara ve koruyucu hükümlere tabi olmalıdır. Uzmanlık öğrencilerini kapsayan sözleşmeli hizmet konumu için hizmet koşulları uzmanlık alanına uygun kadro ve ücretle güvenceli olarak yapılmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Merkezi sistemle atanan uzmanlık öğrencilerinin tümü devlet memuru kadrosunda 657 sayılı kanun ve üniversitelerde 2547 sayılı kanun hükümlerine göre çalışmaktadırlar, bu kanunlarca belirlenen hak ve sorumluluklara sahiptirler. Bu nedenle bu standart maddesi etkin kullanımda değildir. Yabancı uyruklu asistanlar için alternatif düşünülmelidir.
---	----------	---

<b>Standart No</b> <b>TS.3.4.2</b>	Mesleki gelişimi sağlayacak tüm uygulamalı ve kuramsal eğitim etkinliklerine <b>mutlaka</b> çalışma saatleri içinde yer verilmeli ve katılım sağlanmalıdır.
	Çağrılı görevlendirilmeleri de kapsayan eğitim ile ilgili tüm tıbbi etkinliklere katılım, uygulamalı ve kuramsal tüm eğitimler standart çalışma saatleri içinde yer almalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Eğitim zamanları mesai saatleri içinde düzenlenmiş, katılım sağlanıyor ve belgelendiriliyor. Katılamayanlar için tamamlayıcı eğitim programları yapılmaktadır. Ulusal düzeyde farklı kurumlardan aile hekimliği alanındaki eğiticiler eğitime katkı sağlıyor.
---	----------	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık öğrencisi eğitim programları tüm asistanların (SAHU'lar dahil) katılabileceği şekilde mesai saatleri içinde düzenlenmektedir ve katılımları sağlanmaktadır. Her haftanın çarşamba günleri saat 12:00-14:00 arası seminer



ve makale saatlerinin yapıldığı saatlerdir (**Ek: 1.3; Ek: 1.4**). Bu program Dekanlık üzerinden de Sağlık Müdürlüğüne iletilmekte böylece SAHU öğrencilerinin esnek mesai kapsamında eğitimlere katılımları sağlanmaktadır (**Ek: 3.12**). Asistanların eğitimlere katılımları imza ile takip edilmektedir (**Ek: 3.13**). Eğitimlere mazereti nedeni ile katılamayan asistanlar danışman öğretim üyeleri tarafından telafisi için yönlendirilmektedir. Telafi için konu anlatımı, ödev hazırlama veya gerekli görüldüğü durumlarda kayda alınan eğitimlerden ve diğer eğitim platformlarından eksiklerini kapatmaları sağlanmaktadır (**Ek: 2.5**).

Eğitim programına mutlaka ulusal farklı üniversitelerden ve kurumlardan konuşmacı dahil edilmekte ayrıca Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneğinin AHU TV üzerinden yaptığı eğitimlere katılım da teşvik edilmektedir (**Ek: 1.3; Ek: 1.9**).

<b>Standart No</b> <b>TS. 3.4.3</b>	Uzmanlık öğrencilerinin hizmet koşulları ve sorumlulukları mutlaka tanımlanmış ve tüm taraflarca bilinir olmalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerini kapsayan sözleşmeli hizmet konumu için hizmet koşulları uzmanlık alanına uygun olarak tanımlanmış ve tüm taraflar tarafından bilinir olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Bu konuda yönerge var, uygulanıyor ve uzmanlık öğrencileri arasında farkındalık yüksek.
---	---	---

BUÜTF’de uzmanlık öğrencilerini kapsayan sözleşmeli hizmet konumu için hizmet koşulları uzmanlık alanına uygun olarak tanımlanmıştır ve tüm taraflar tarafından bilinir durumdadır.

Halen BUÜTF’de uzmanlık eğitimi ile ilgili yürürlükte olan BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi bulunmaktadır ve uzmanlık öğrencisinin eğitime başladığı ilk gün kendisi ile paylaşılan “Asistan Bilgi Paketi” içerisinde yer alan bu yönerge 03.09.2022 tarihinde güncellenen “Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği” ile uyumludur. Her akademik yılın ilk toplantısında toplantı yönetici öğretim üyesi tarafından yönetmelik ve yönergeye dikkat çekilmekte, öğretim elemanlarının ve öğrencilerin yönergeye hâkim olması istenmektedir.

Ayrıca uzmanlık öğrencilerinin hizmet koşulları Dekanlık tarafından tanımlanmıştır ve Tıp Fakültesi Akademik Personel Takip Sisteminde yer almaktadır (**Ek: 3.14**).

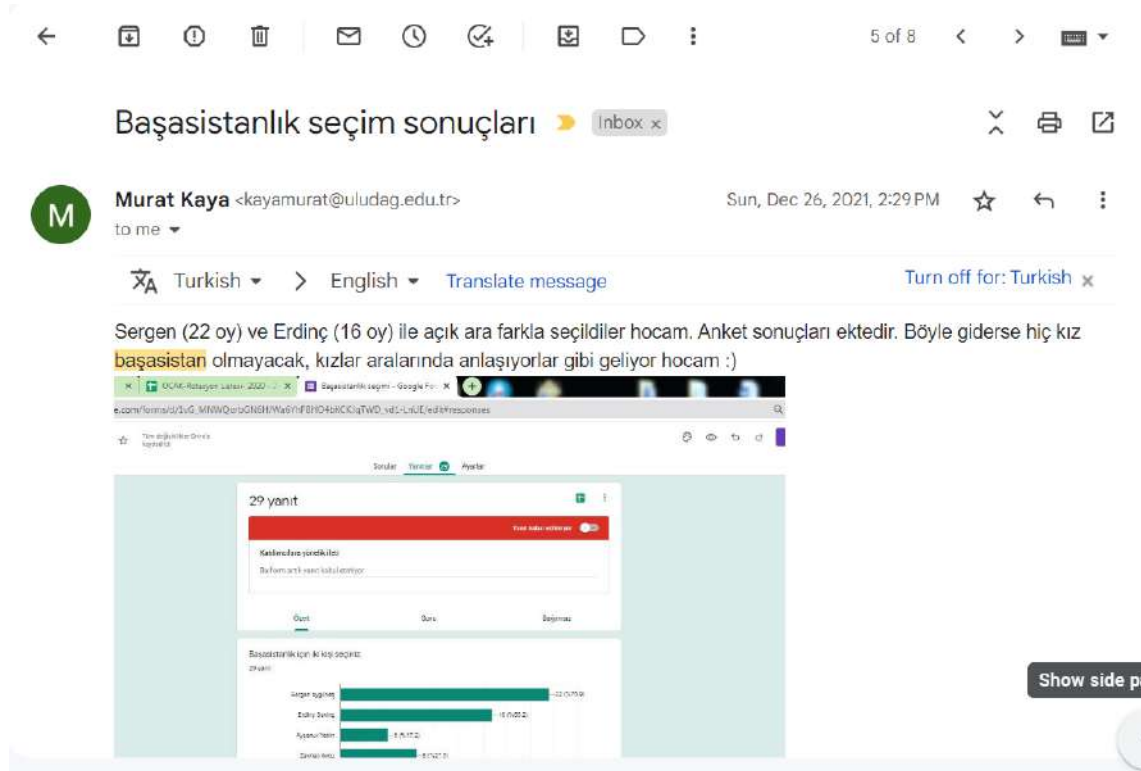
<b>Standart No</b> <b>TS. 3.5.1</b>	Eğitim programının tasarımı ve değerlendirilmesi, çalışma koşulları ve ilgili tüm süreçlerde asistan hekimin temsiliyeti ve katılımı mutlaka sağlanmalıdır.
	Asistan hekim temsilcilerinin seçimi şeffaf ve demokratik bir şekilde yapılmalı ve eğitim programının her düzeyinde alınan kararlarda temsilcilerin yer almasını sağlanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Uzmanlık öğrencileri tarafından seçilmiş bir temsilci var, eğitim programının düzenlenmesinde, çalışma koşullarının belirlenmesinde aktif görev alıyor, öğrenci geri bildirimlerini değerlendirip eğitici kadro ile paylaşıyor.
---	---	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim programının tasarımı ve değerlendirilmesi, çalışma koşulları ve ilgili tüm süreçlerde asistan hekimlerin temsiliyeti ve katılımları ile sağlanmaktadır.

### Uzmanlık Öğrenci Temsilcileri

Uzmanlık öğrencilerinin anabilim dalı kurulunda temsiliyeti Başasistanlık sistemi ile sağlanmaktadır. 2021 yılına kadar uzmanlık öğrencileri arasında yapılan oylama ile belirlenen başasistanlar; giderek artan uzmanlık öğrencisi sayısı, cinsiyet dağılımındaki eşitsizlik ve özellikle de WONCA çekirdek yeterliliklerinin karşılanabilmesi açısından birinci basamakta takım lideri olarak görev alacakları için liderlik yapmaları gerekliliğinden hareketle her asistanın bir süre başasistan olmasına karar verilmiştir. Bu tarihten itibaren başasistanlık kıdem sırasına göre belli bir süre olarak planlanmaktadır (Ek: 3.15).



Şekil 3.8. Başasistanlık Seçim Sonuçları

Başasistanlar öğretim üyeleri ile birlikte anabilim dalı koordinasyon toplantılarına katılmakta, uzmanlık öğrencileri ile öğretim üyeleri arasında köprü görevi görmekte ve yıllık eğitim programı oluşturulmasında asistan görüş anketlerinin yapılıp koordinasyon toplantılarında gündem edilmesini sağlamaktadırlar (Ek: 3.16; Ek: 3.17) (Şekil 3.8)..

<b>Standart No</b> <b>TS. 3.5.2</b>	Eğitim kurumlarında eğitim-öğretim ile ilgili tüm süreçlerde uzmanlık öğrencilerinin yer alması sağlanmalı ve temsiliyet ile ilgili bir örgütlenme yapısı mutlaka oluşturulmalıdır.
	Asistan hekim temsiliyeti yerel ya da ulusal düzeyde program planlamasında gruplar ya da komiteler halinde yer almayı kapsamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Uzmanlık öğrencileri/temsilci kurum içinde organizasyonlar yaparak eğitici kadro ile düzenli görüş alışverişinde bulunuyor.
---	----------	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim-öğretim ile ilgili tüm süreçlerde uzmanlık öğrencilerinin yer alması sağlanmaktadır ve temsiliyet ile ilgili bir örgütlenme yapısı bulunmaktadır. Düzenli olarak koordinasyon toplantıları yapılmaktadır. Uzmanlık öğrencileri arasından seçilen temsilciler Türk Tabipler Birliği (TTB) ve aile hekimliği asistan platformlarında BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalını temsil etmektedirler (**Ek: 1.8**).

Eğitim-öğretim ile ilgili süreçlerde uzmanlık öğrencilerinin fikirleri ve önerileri alınmaktadır. Eğitimler öncesinde ve sonrasında soru-sorun-öneri olup olmadığı öğretim üyeleri tarafından sorulmakta, geri bildirimler alınmakta ve tüm bunlar dikkate alınmaktadır. Özellikle başasistanlar bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Eğitim programı belirlenmeden önce tüm uzmanlık öğrencilerinden seminer konusu önerileri, makale saati ve seminer saati ile ilgili düşüncelerinin sorgulandığı ve değerlendirildiği anketler doldurmaları istenmektedir (**Ek: 3.17**). Anket sonuçları başasistanlar aracılığıyla koordinasyon toplantılarında gündeme alınmaktadır. Alınan kararlar koordinasyon toplantı tutanaklarına yazılmaktadır (**Ek: 3.18**).

## C4.UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 4.1. Ölçme Değerlendirme Yöntemleri

<b>Standart No</b> <b>TS. 4.1.1</b>	Uzmanlık eğitimi sürecinde <b>mutlaka</b> ölçme değerlendirme bileşeni yer almalıdır. Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri <b>mutlaka</b> tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerinin başarısını ölçme-değerlendirme amacı ile ölçüt dayanaklı değerlendirme kullanılmalıdır. Eğitim kurumlarının, ölçme değerlendirme sisteminin ilkelerini, kullandıkları yöntem ve araçların neler olduğunu, eğitim programındaki süreçlerle ilişkilerini, kurumun sorumluluklarını ve sistemin işleyişini tarif eden bir resmi belgesinin (yönerge veya yönetmelik) olması, öğretim elemanları ve öğrencilerin bilgilenme gereksinimlerini karşılaması gereklidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Eğitim süreci boyunca belirlenmiş aralıklarla, başarı kriterleri belirlenmiş, geri bildirim için açık ve ölçme değerlendirme bileşenleri yazılı olarak belirlenmiş yapılandırılmış sınav uygulanıyor, ayrıca her rotasyon bitiminde uzmanlık öğrencilerinden beklenen gelişim basamakları eğiticiler tarafından değerlendirilip kayıt altına alınıyor. Yazılı belge var.
---	---	--

BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde belirli aralıklarla uygulanan, başarı kriterleri belirlenmiş, geri bildirim için açık bir değerlendirme sistemi mevcuttur. Yapılan değerlendirmeler; ölçme değerlendirme bileşenleri belirlenmiş, yapılandırılmış yazılı sınavlar ve klinik eğitim süreçlerinde beklenen gelişimlerin değerlendirildiği, kayıt altına alındığı ve uzmanlık öğrencisine geri bildirim verilen iş başında gözlem türündeki değerlendirmelerdir. Bu değerlendirmeler Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (**Ek: 4.1**) ve BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesi (**Ek: 3.8**) ile uyumludur. Bu yönergede uzmanlık öğrencisinin eğitim-öğretimine ilişkin genel esaslar, eğitim süreleri, rotasyonlar, kurslar ve kongreler ile ilgili esaslar, uzmanlık tezinin değerlendirilmesi ve uzmanlık eğitimini bitirme sınavına yönelik esaslar yer almaktadır.

Anabilim Dalının her yıl güncellenen, içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek müfredat ile uyumlu olduğu, eğitim sürecinde öğrencinin ulaşması gereken yetkinlik düzeylerinin belirli olduğu bir asistan karnesi vardır. Bu karnede aile hekimliği uygulamalarının değerlendirme ölçütleri ve öğretim üyelerinin yaptığı formatif değerlendirmelere yönelik bölümler bulunmaktadır. Karne uzmanlık öğrencisinin eğitime başladığı gün kendisine tanıtımı yapılarak verilir ve uzmanlık öğrencisinin tüm eğitimi boyunca katıldığı eğitim etkinliklerini izlemesi istenir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecinin izlenmesinden birinci derecede danışman öğretim üyesi ve anabilim dalı başkanı sorumludur. Ayrıca rotasyona gittikleri bölümlerdeki anabilim dalı başkanları, öğretim üyeleri, uzmanlık eğitiminden sorumlu dekan yardımcısı ve dekan bu süreçten sorumludurlar.

Tüm uzmanlık öğrencilerinin Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu tarafından açılan yeterlik sınavlarına girmeleri özendirilmektedir.

Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi asistan karnesi, BUÜTF Akademik Personel Takip Sistemi (APTS) ve Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak

kurulan Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (UETS) çerçevesinde yapılır. UETS halihazırda aktif olmadığı için bu dönemde uzmanlık öğrencilerinin takibinde BUÜTF APTS kullanılmaktadır. UETS yeniden aktive olduğunda kullanımına devam edilecektir.

Uzmanlık eğitimine başlayan tüm asistanlara elektronik ortamda hazırlanmış bir portfolyo açılmaktadır. Uzmanlık öğrencileri eğitim süresince gerçekleştirdiği bütün eğitim aktivitelerini sanal deftere kaydetmekte ve ilgili kişilerin onaylamasını sağlamaktadır. Uzmanlık öğrencisinin sorumluluğunda olan bu defterler/belgeler, her yıl iki kez yapılacak olan uzmanlık öğrencisi değerlendirme toplantılarında incelenmekte ve bu bilgilere göre adayın gelişim süreci hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Eğitim sonunda eksiksiz hazırlanmış portfolyonun uzmanlık dosyasında bulunması zorunludur (**Ek: 4.2**).

BUÜTF Aile Hekimliği AD'da eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin gelişimlerinin değerlendirilmesi kısa sınavlardan uzmanlık sınavına kadar çok geniş bir yelpazede gerçekleştirilmektedir. Eğitim etkinliklerinin ölçme değerlendirme süreci şu şekilde özetlenebilir;

1. Uzmanlık öğrencileri, BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesinde yer aldığı şekilde, **yazılı sınavlar** aracılığı ile altı ayda bir değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler her eğitim-öğretim yılında güz ve bahar dönemi olmak üzere yarıyıl başlangıcında yapılmaktadır. Önceden belirlenen konular kapsamında "Anabilim Dalı Soru İstek Formuna" göre hazırlanan sorular anabilim dalı kurulundan onay alındıktan sonra uygulanmaktadır (**Ek: 4.3**). Öğretim üyeleri tarafından yapılandırılmış olarak tam doğru yanıtı içerecek şekilde puanları verilerek hazırlanan sorular sınavdan önce o sınavın sorumlusu öğretim üyesine iletilmektedir (**Ek: 4.4**). Her sınavdan sonra yapılan ortak bir toplantı ile asistanlardan sözlü geri bildirim alınmakta, kişiye özgü spesifik geri bildirim ve gelişime yönelik planlama ise her uzmanlık öğrencisi için kendi danışman öğretim üyesi tarafından yapılmaktadır.
2. BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine eğitim-öğretim yılı içinde farklı aralıklarla, genellikle ilgili eğitim döneminde anlatılmış seminerler ya da vaka, makale saatlerinde yer verilmiş konulara yönelik **çevrimiçi kısa sınavlar** uygulanmaktadır. Burada amaçlanan eğitim sonu uzun erim edinilen bilginin değerlendirilmesi ile birlikte öğrenilen bilginin kalıcılığının sağlanmasıdır.
3. Uzmanlık öğrencisinin Aile Hekimliği Anabilim Dalında geçirdiği sürenin (EASM, Aile Hekimliği Polikliniği, ISG Polikliniği, Sigara Bırakma Polikliniği) değerlendirilmesine yönelik **iş başında gözlem, dosya incelemesi veya vaka analizleri** de BUÜTF Aile Hekimliği AD'da uygulanan formatif değerlendirmelerdendir. Bu süreçler asistan karnesinde yer aldığı şekilde uzmanlık öğrencisinin kazanması hedeflenen yetkinlik düzeylerine yönelik işlemektedir.
4. Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitimi boyunca iç ve dış eğitimlerde katıldığı eğitim etkinliklerini, anlattığı seminer, vaka ve makaleleri kayıt altına alarak sorumlu öğretim üyesine onaylatması gerekmektedir (**Ek: 4.2**).
5. Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesine eğitim programında yer alan tüm anabilim dalları da dahil edilmektedir. Her rotasyon bitiminde ilgili anabilim dalından (asistan karnelerinde yer alan) uzmanlık öğrencisinin kazanması hedeflenen yetkinlik düzeylerine yönelik **rotasyon sonu summatif değerlendirme** yapmaları istenmektedir (**Ek: 1.1**). Ayrıca uzmanlık öğrencisinin o rotasyon döneminde katıldığı eğitim etkinliklerini kayıt altına alarak sorumlu öğretim üyesine onaylatması da beklenmektedir (**Ek: 1.1**). Bir rotasyon süresi içinde çeşitli nedenlerle programda

aksaklık olursa ve uzmanlık öğrencisinin mevcut rotasyonu yetersiz kabul edilirse rotasyon süresi uzatılmakta veya rotasyon tekrarı yapılması sağlanmaktadır (Ek: 4.5).

6. BUÜTF Akademik Personel Takip Sisteminde yer alan **6 aylık değerlendirmeler** de uzmanlık öğrencisinin değerlendirilmesinde önemli bir bileşendir (Şekil 4.1). Bu değerlendirmeler asistanın süreç içinde gösterdiği performansa göre anabilim dalı başkanı tarafından yapılmaktadır.
7. BUÜTF Aile Hekimliği AD uzmanlık öğrencilerinin **tez süreçleri** de tez konusu belirlenmesi dahil ölçme değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bu süreç üç başlıkta özetlenebilir;
  - a) Uzmanlık eğitimi süresinin ilk yılı içerisinde olan asistan, eğitim sorumlusu öğretim üyesi ile birlikte öncelikli olarak aile hekimliği uygulama alanına yönelik bir tez konusu belirlemektedir. Konu, başlık ve yöntem taslağını oluşturan uzmanlık öğrencisi anabilim dalı tez izleme toplantısında sunum yapmakta ve bu toplantı sonucu getirilen öneriler doğrultusunda hazırlanan etik kurul dosyası ile etik onay alınmakta ardından AD kurul kararı ile birlikte Fakülte Yönetim Kurulunda görüşülmek üzere Dekanlığa sunulmaktadır. Fakülte kurul kararının olumlu çıkması ile birlikte tezin yasal süreci başlamış olmaktadır (Ek: 4.6). Tez süreci BUÜ Akademik Personel Takip Sisteminde yer alan 3 aylık değerlendirmeler üzerinden eğitim sorumlusu tarafından yapılmaktadır.

Sıra	Giriş Tarihi
1	06.07.2019
2	17.09.2019
3	15.02.2019
4	12.09.2019
5	09.07.2019
6	13.02.2019
7	08.07.2019
8	08.07.2019
9	06.07.2017

Değerlendirme Kriteri	Seçiniz
Mesai Saatlerine Uyum	—Seçiniz—
Görev Sorumluluğu	—Seçiniz—
Görevlerini Yürütmesi	—Seçiniz—
Görevlerini Sonuçlandırması	—Seçiniz—
Mesleki Uygulama Yeteneği	—Seçiniz—
Bilimsellik	—Seçiniz—
Ekip Çalışmasına Uyumu	—Seçiniz—
Araştırma İsteği	—Seçiniz—
Araştırmayı Sonuçlandırma	—Seçiniz—
Bilgi Kaynaklarını Kullanma	—Seçiniz—
Yayın Yapma Becerisi	—Seçiniz—
Problem Analiz ve Çözüm Yeteneği	—Seçiniz—
Organizasyon-Koordinasyon Yeteneği	—Seçiniz—
İletişim Yetenekleri	—Seçiniz—
Diğer Uzmanlık Öğrencileri ile İlişkiler	—Seçiniz—
Eğitim Sorumluları Uzm. İlişkiler	—Seçiniz—
Diğer Çalışanlarla İlişkiler	—Seçiniz—
Hasta ve Hasta Yakınları ile Uzmanlık Alanı ile İlgili İlişkiler	—Seçiniz—

Şekil 4.1. BUÜTF Akademik Personel Takip Sistemi 6 Aylık Değerlendirme Formu

## Tez Takip Listesi

Tez Takip Listesi						
2	13.02.2019	ARAŞ GÖR MERVE ÇELİK				
3	09.07.2019	ARAŞ GÖR BUĞRA KARAKUŞU		Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Bir Tıp Fakültesinde 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Beclinin Rolü ve Yaşam Tadı Değişikliklerine Değerlendirilmesi	✓
4	09.07.2019	ARAŞ GÖR ELİF AYCAN TAŞKIN				✓
5	30.07.2019	ARAŞ GÖR ZEYNEP AÇIK	29.11.2021	Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin İngilizce Dil Bilgisi ve Akademik Başarıları ile Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi	✓
6	12.09.2019	ARAŞ GÖR SEVDİMEUR İPİK	15.03.2021	Prof.Dr. VEĞİM UNGU	Sigara Başlatma Tedavisi Alan Hastalarda Kardiyometabolik Risklerin İzlenmesi Ve kilo Kontrolünün Değerlendirilmesi. Retrospektif Bir Çalışma	✓
7	04.05.2020	ARAŞ GÖR BAHAİR ÖZCAN				✓
8	12.06.2020	ARAŞ GÖR MİSİM TURAN	09.03.2022	Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Bir Grup Üniversite Hastanesi Personelinde Kognitif Tıp ile İlgili Sorunların Üzerine Araştırılması	✓
9	10.08.2020	ARAŞ GÖR AFRA KAMAR	24.11.2022	Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vakıftekni Fakültesi ve Çevre Bilimleri Fakültesi ve San Sınıf Öğrencilerinin Elverişli Zeka ve Sağlık Yaşam Faktörleri İlgililerin Değerlendirilmesi	✓
10	13.01.2021	ARAŞ GÖR BEYZA MUR ABDULLAH				✓
11	11.02.2021	ARAŞ GÖR GÜLTER KIRBAŞ (YILMAZ)		Prof.Dr. VEĞİM UNGU	Diyadinin Metabolik (Sıvı) Tanısı İçin Kullanılan Diyabet Ölçütlerinin Gözetim Kurulum Parametreleri Ve Metabolik Parametrelerin Üzerine Etkilerine Değerlendirilmesi	✓
12	09.07.2021	ARAŞ GÖR YILDIZIM ESEN	02.11.2022	Prof.Dr. ZÜLCÜHRA ALPER	COVID-19 Pandemisinin Kronik Hastalıkların Tespit Edilmesine ve Bu Hastalıkların Tedavisine Dair Bilgilerin Değerlendirilmesi	✓
13	18.07.2021	ARAŞ GÖR YAKUB UÇAR	24.11.2022	Prof.Dr. ALİS ÖZÇAKIR	Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastalardaki Eğitim Materyalleri, Hastaların Materyal ve Retrospektif Ölçümlerindeki Değişimlerinin İncelenmesi	✓
14	24.12.2021	ARAŞ GÖR SİRİN MUSTAFA				✓

© 2023 - Uludağ Üniversitesi Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Yazılımı

## Şekil 4.2. BUÜTF Akademik Takip Sistemi Tez İzleme Formları

- b) Uzmanlık öğrencisi tez süreci boyunca anabilim dalındaki, tez izlem toplantılarında iki kez sunum yapmakla yükümlüdür. İlki tez süreci başlamadan önce, diğeri ise veri toplama tamamlandıktan sonra yazma aşamasında yaptığı sunumdur (Şekil 4.2). Bu sunumlarda uzmanlık öğrencisine öğretim üyeleri ve diğer tüm uzmanlık öğrencileri tarafından geri bildirim verilmektedir. Bu toplantılara danışman öğretim üyesinin uygun görmesi durumunda ilgili başka öğretim üyeleri de davet edilebilmektedir.
- c) Tez sınavı, tezini tamamlayan uzmanlık öğrencisinin danışmanı tarafından ‘sınava girebilir’ kararı verilmesinden sonra dekanlığa bildirilmesi ve Fakülte Kurulu tarafından tez değerlendirme jürisinin belirlenmesi ile gerçekleşen sınavlardır.
8. Son olarak **Uzmanlık Sınavı**; yasal süresini tamamlayan, rotasyonlarını başarı ile tamamlayan ve tez sınavında başarılı olan uzmanlık öğrencisinin girdiği sözlü ve yazılı değerlendirmedir. Sınav jürisi Fakülte Yönetim Kurulu tarafından 5 Asil 2 Yedek olarak belirlenir. Asil üyelerden üçünün Aile Hekimliği alanından olması şartı vardır. Sözlü sınav sonunda jüri tarafından belirlenen tek soruluk bir yazılı sınavla değerlendirme tamamlanır. Sözlü ve yazılı değerlendirme ve uzmanlık öğrencisinin yanıtları salonda bulunan yazıcı tarafından tutanak olarak yazılmakta, sınavda görevlendirilen öğretim üyeleri tarafından onaylandıktan sonra sınav evrakı olarak Dekanlığa iletilmektedir.

<b>Standart No</b> <b>TS.4.1.2</b>	Ölçme değerlendirme yöntemleri <b>mutlaka</b> biçimlendirici olmalı ve yapıcı geri bildirimleri kapsamalıdır. Ölçme değerlendirme yöntemlerinin geçerliği ve güvenilirliği belgelendirilmeli ve değerlendirilmelidir.
	Değerlendirmede kullanılan yöntemler, biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeleri kapsamalı etkin ve yapıcı geri bildirimlerle öğrenmenin gelişmesine katkı sağlanmalıdır. Geçerlik, ölçme-değerlendirme uygulamalarının ve değerlendirme sonuçlarının amaçlarına ne düzeyde uygun olarak kullanıldığına hangi kanıtlarla desteklendiğidir. Bir diğer anlatımla bir ölçme değerlendirme aracının veya yönteminin onunla

	<p>ölçülmek istenen değişkeni ölçüp ölçmediğini ifade eder. Bir uygulamanın geçerliği kullanım amacına, uygulandığı gruba, uygulama ve puanlama biçimine de bağlıdır. Bir ölçüm aracının gerçekten ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçemeyeceği- yapı geçerliği, uygun sayıda ve değerlendirilecek alanı yeterince temsil edecek soruya / göreve sahip olması - kapsam geçerliği, değerlendirme sonuçlarının öğretim ve öğrenme sürecine yönelik yorumlanması üzerinden uygulamalarının her biri ya da bütünü için geçerlik kanıtları bulunmalıdır. Güvenirlik, yapılan ölçümün tutarlılığını ve doğruluğunu belirten bir kavramdır. Sistemik ve rastlantısal hataların azlığı oranında güvenilirlik artar. Bir ölçüm sonucunun güvenilirliği, bu ölçüm sonuçlarının geçerliği ve genellenebilirliğinin gösterilebilmesi için mutlak gereken bir özelliktir ve farklı yöntemlerle değerlendirilebilir. Eğitim kurumları uzmanlık öğrencilerinin performans ölçümü süreçlerinin sistemik ve rastlantısal hatadan arındırılmış olmasına çalışmalı ve bunun kanıtlarını gösterebilmelidir.</p>
--	---

<p><b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b></p>	<p>4</p>	<p>Düzenli ve sistemik olarak geri bildirim veriliyor ve kayıt altına alınıyor. Verilen geri bildirimler izleniyor, sorumluluklar izleniyor. Biçimlendirici ölçme değerlendirme yöntemleri kullanılıyor. Ölçme değerlendirme sisteminin eğitime katkısı yakından izleniyor. Eğitim ile uyumlu yapılan ölçme değerlendirme etkinliklerinin geçerlik ve güvenilirliği izleniyor.</p>
--	----------	--

<p>BUÜTF AD'da kullanılmakta olan uzmanlık öğrenci değerlendirme sistemi kendi kendine öğrenmeyi özendirilen bir modeldir. Ölçme ve değerlendirme sadece bilgi düzeyini ölçmek yerine, bilgiye ulaşma, farklı bilgileri bir araya getirebilme, seçenekleri karşılaştırabilme ve gerçek yaşam koşullarında bilgiyi kullanarak sonuca ulaşma gibi becerileri ölçme üzerine kurgulanmıştır ve uzmanlık eğitim programı boyunca anlatım, tartışma, takım/grup çalışması, seminer, makale, gerçek ve sanal hasta ile olgu hazırlama ve/veya sunma, intörn eğitimlerinde aktif olarak yer alma, sorun/problem çözme, etkin iletişim becerilerinin kullanımı gibi eğitsel etkinlikler TS.4.1.1. de verilen 7 farklı değerlendirme yöntemi ile sistemik olarak gerçekleştirilmektedir. Eğitim programında yer alan amaç ve hedefler doğrultusunda yapılan değerlendirmeler farklı düzeylerdeki çoklu ve güncel yöntemleri içermektedir. Bilişsel düzeyi ölçen sınavların yanı sıra uzmanlık öğrencilerinin hekimlik mesleğinin gerektirdiği beceri, tutum ve davranışlar, mesleki sorunları çözmekte kullanılacak verileri toplayabilme, analiz etme becerileri de klinik sözlü, sunum yapma, performans ve staj karneleri ile değerlendirilmektedir.</p> <p>BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan ve TS 4.1.1. de ayrıntılı olarak anlatılan ölçme ve değerlendirme araçlarının yapı geçerliliği ve kapsam geçerliliğini sağlamaya yönelik uygulamalar sorumluların ve ilgili paydaşların sınav organizasyonları sırasında sağlanmaktadır. Bu değerlendirmeler sonrasında öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri tarafından düzenli ve sistemik olarak geri bildirim verilmekte ve kayıt altına alınmaktadır. Değerlendirmelerde biçimlendirici ölçme değerlendirme yöntemleri kullanılarak ölçme değerlendirme sisteminin eğitime katkısı izlenmektedir. Yazılı değerlendirmelerde sorulacak sorular öğretim üyeleri tarafından, öğrenim hedefleri doğrultusunda uzmanlık öğrencilerinden beklenen öğrenim düzeyleri dikkate alınarak, konu</p>
---



ağırlığına göre ve kapsam geçerliğini arttıracak şekilde belirlenmektedir. Değerlendirme sorularının TUKMOS'ta belirtilen düzeylere ve öğrenim hedeflerine uygun olarak hazırlanması, Anabilim Dalı Soru İstek Formuna göre Anabilim Dalı Kurulu sorumluluğunda gerçekleşmektedir (**Ek: 4.3**). Uygulanan sınavlar sonrasında uzmanlık öğrencileri ile gerçekleştirilen oturumlarda öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerinden geribildirim alınarak öğrenme pekiştirilmektedir.

Uzmanlık eğitimi süresince gerçekleştirilen değerlendirmeler asistan karnesine işlenerek eğitim sürecinde uzmanlık öğrencisinin gelişiminin izlenmesine de olanak sağlamaktadır. Eğitimin sonunda gerçekleştirilen uzmanlık sınavı BUÜTF Tıpta Uzmanlık Sınav Yönergesi Madde 11 hükümlerine göre gerçekleştirilir ve tüm değerlendirme süreci kayıt altına alınır (**Ek: 3.8**).

<b>Standart No</b> <b>TS.4.1.3</b>	Tamamlayıcı bir dizi ölçme değerlendirme yöntemi <b>mutlaka</b> birlikte uygulanmalıdır. Eğitimin değişik aşamaları eğitim karnesine (logbook) veya gelişim dosyasına (portfolyo) kaydedilmelidir.
	Değerlendirmede kullanılan yöntemler, biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeler yanında sınav ve diğer test sayılarını, değişik sınav tipleri arasındaki dengeyi, bağıl ve ölçüt dayanaklı değerlendirme kullanımını, eğitim karnesi ya da portfolyo (asistanın eğitim sürecinde katıldığı uygulamalar, yaptığı işlemler, seminerler, bilimsel etkinliklerini gösteren belgeleri ve öz değerlendirmelerini içeren bireysel dosya) ve objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSCE) gibi özel tip sınavların kullanımını kapsamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Basılı/elektronik karne uygulaması var, etkinlikler düzenli olarak işleniyor ve onaylanıyor. Portfolyo uzmanlık öğrencilerinin katıldığı araştırma ve sunumları da içeriyor.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda basılı/elektronik bir karne vardır ve uygulanmaktadır (**Ek: 1.1**). Bu karnede;

- Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi tanıtım
- BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı tanıtımı
- Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin bileşenleri
- Aile Hekimliği klinik yetkinlik tanımları
- Aile Hekimliği becerileri gözleme dayalı yeterlilik değerlendirme
- Tutum değerlendirme
- Eğitim etkinlikleri kayıt formu
- Aile Hekimliği rotasyonları için yetkinlik hedefleri, becerilerde gözleme dayalı yeterlilik değerlendirme formları
- Tutum değerlendirme formları mevcuttur.

Tüm değerlendirmeler danışman öğretim üyesi ve anabilim dalı başkanı tarafından izlenmekte ve onaylanmaktadır. Portfolyoda yer alan değerlendirme formları ve etkinlik kayıt formlarından örnekler ekte yer almaktadır (**Ek: 4.2; Ek: 4.7; Ek: 4.8**).

#### 4.2 Ölçme Değerlendirme ve Eğitim İlişkisi

<b>Standart No</b> <b>TS.4.2.1</b>	Değerlendirme ilke, yöntem ve uygulamaları eğitim amaçları ile mutlaka uyumlu olmalı ve öğrenmeyi geliştirmelidir. Ölçme değerlendirme mutlaka eğitimin yeterliğini belgelendirmelidir.
	Ölçme ve değerlendirme ilke, yöntem ve uygulamaları ilgili alanda eğitim programının amaç ve hedefleri ile örtüşmelidir. Eğitim süreci içindeki biçimlendirici ölçme - değerlendirme uygulamalarında, eğitsel etki daha ön planda tutulmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Ölçme - değerlendirme sistemi yazılı olarak belirlenmiş kurallara sahiptir ve kazanılması istenen yetkinlikleri hedeflemektedir. Ölçme değerlendirme sistemi geri bildirimlerle de desteklenerek eğitim sisteminin sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile kullanılmaktadır.
---	---	--

BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri ölçme değerlendirme sistemi yazılı olarak belirlenmiş kurallara sahiptir ve kazanılması istenen yetkinlikleri hedeflemektedir. Ölçme değerlendirme sistemi geri bildirimlerle de desteklenerek eğitim sisteminin sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile kullanılmaktadır (**Ek: 1.1**).

#### 4.3 Uzmanlık Öğrencilerine Yönelik Geri Bildirim

<b>Standart No</b> <b>TS.4.3.1</b>	Asistan hekimin bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik mutlaka sürekli ve düzenli olarak yapıcı geri bildirim verilmelidir.
	Eğitici ve danışmanlardan uzmanlık öğrencilerine yönelik geri bildirim, klinik ekibinin tüm üyelerinden gelen bilgi ve raporlar temelinde yapılmalıdır. Aile hekimliği asistanının uyum sorunları sürekli ve düzenli etkin geri bildirimlerle iyileştirilmeye çalışılmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	4	Uzmanlık öğrencilerine sürekli ve düzenli olarak bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik yapıcı geri bildirim verilmektedir, geliştirilmesi gereken alanlarda ek eğitim desteği sağlanmaktadır.
---	---	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık öğrencilerine sürekli ve düzenli olarak bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik yapıcı geri bildirimler verilmektedir ve geliştirilmesi gereken alanlarda ek eğitim desteği sağlanmaktadır.

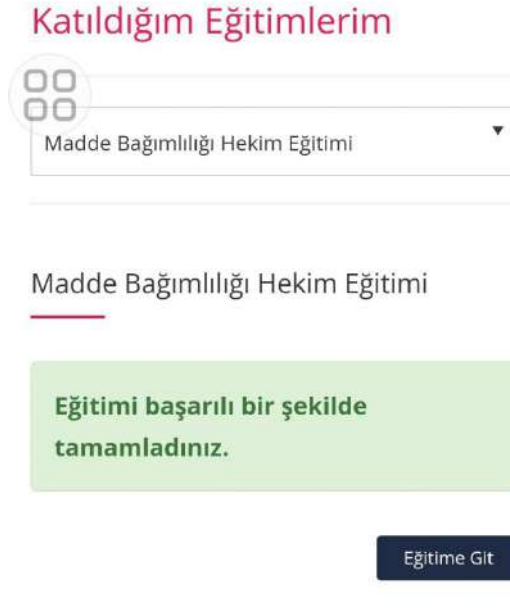
Geri bildirimler hasta başı gözlem, dosya değerlendirme, sunum sonrası, yazılı ve sözlü değerlendirmeler sonrası değerlendirmeye spesifik ve uzmanlık öğrencisinin gelişimi hedefleyen geri bildirimlerdir (**Ek: 3.7**). Hasta başı değerlendirmelerde uzmanlık öğrencisinin kendi performansını değerlendirmesi istenerek farkındalık yaratılmaya çalışılmakta ayrıca eksiklerine yönelik neler yapılabileceği öğretim üyesi ile birlikte planlanmaktadır.

Uzmanlık öğrencilerimiz zorunlu olarak katılmaları gereken ek eğitimler mevcuttur. Bunlar hali hazırda Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen ve sertifikalandırılan sigara bırakma ve anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimleridir (**Ek: 4.9; Ek: 4.10**). Ayrıca USES

(Ulusal Sağlık Eğitim Sistemi) üzerinden verilen madde bağımlılığı hekim eğitimi de zorunlu tutulmaktadır (Ek: 4.11). Eğitimini tamamlayan uzmanlık öğrencisi ekran görüntüsünü danışman öğretim üyesi ile paylaşmaktadır (Şekil 4.3).

Uzmanlık öğrencilerinin gelişimlerine yönelik Aile Hekimliği alanında yapılan kongre ve toplantılara katılımları özendirilmekte, AHU TV (Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Televizyonu) üzerinden verilen eğitimler duyurulmakta ve benzer eğitimler ile ilgili duyurular da whatsapp üzerinden yapılmaktadır (Ek: 2.5).

Anabilim Dalında sunulan seminerlerin kayıtları gerekli görülen durumlarda uzmanlık öğrencileri ile paylaşılmaktadır.



Şekil 4.3. USES Madde Bağımlılığı Eğitimi Ekran Görüntüsü

## C5. EĞİTİM- ÖĞRETİM KADROSU

### 5.1. Atama ve Yükseltme Politikası

<b>Standart No</b> <b>TS.5.1.1</b>	Eğiticiler ve danışmanların atanma ve yükseltme koşulları, gerekli deneyim, sorumluluk ve görevleri mutlaka belirlenmelidir. Eğitim kadrosunun görevleri ve özellikle eğitim ve hizmet işlevleri ile diğer görevler arasındaki denge mutlaka tanımlanmalıdır.
	Eğitici ve danışmanların atanma ve yükseltmelerinde eğitimle ilgili görev ve sorumlulukları yanında mesleki deneyimleri, araştırmacı geçmişleri ve eğiticilik formasyonları göz önüne alınmalıdır. Eğitim yükü, eğitimin koordinasyonu, sağlık hizmet sunumu ve araştırma faaliyetleri açısından yükümlülükleri ayrı ayrı belirlenmeli ve ilgililerle paylaşılmış olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Kurum bazında atanma ve yükseltme kriterleri uluslararası kabul görmüş kriterleri karşılamaktadır. Görev ve sorumluluklar iyi tanımlanmış, hizmet-egitim dengesi kurulmuş, hizmetle eğitim entegre edilmiştir.
---	----------	--

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında kurum bazında atanma ve yükseltme kriterleri uluslararası kabul görmüş kriterleri karşılamaktadır. Görev ve sorumluluklar iyi tanımlanmış, hizmet-egitim dengesi kurulmuş, hizmetle eğitim entegre edilmiştir.

Bursa Uludağ Üniversitesi mevcut Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Kriterleri, düzenli olarak revize edilmekte ve bu sayede adalet ve liyakati esas alacak şekilde akademik birimlerin kadro ihtiyaçlarını karşılamak, bilimsel ölçütlerin temel ilke olduğu bir ortam hazırlamak, akademik personelin bilimsel gelişimini teşvik etmek, yayınların hem nicelik hem de nitelik olarak zenginleşmesini hedeflemek, Bursa Uludağ Üniversitesi'nin ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlardaki payını artırmak, Bursa Uludağ Üniversitesi öğretim üyeliğine başvuruda bilimsel rekabeti özendirmek amaçlanmaktadır (<http://www.uludag.edu.tr/personel/default/konu/5785>). En son 2019 yılında revize edilerek uygulamaya konmuştur (**Ek: 5.1**). Bu kriterler Yükseköğretim Kurulu (YÖK) atama kriterlerini karşılayan ve üstünde kriterlerdir (**Ek: 5.2**).

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında görevli öğretim üyeleri YÖK atama kriterleri ve BUÜ öğretim üyeliğine atanma kriterlerini karşılayarak kadroya atanmışlardır. Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki eğitici ve danışmanlar YÖK mevzuatında belirlenen kriterler doğrultusunda, görev ve yükümlülüklerini bilmektedir (**Ek: 5.3**). Ayrıca BUÜTF Akademik personel görev tanımları yapılarak ilan edilmiş ve kullanılmaktadır. <https://tip.uludag.edu.tr/kalite-birim-gorev-tanimlari>

Eğitim yükü, eğitimin koordinasyonu, sağlık hizmet sunumu ve araştırma faaliyetleri açısından yükümlülükleri ayrı ayrı belirlenmiş ve ilgililerle paylaşılmıştır.

- Eğitimin koordinasyonu; Anabilim Dalında uzmanlık eğitiminden birinci derecede sorumlu anabilim dalı başkanıdır. Öğretim üyeleri uzmanlık öğrencilerinin eğitim sorumluluğunu ve tez danışmanlık görevini eşit olarak paylaşmaktadırlar.
- Sağlık hizmet sunumu; Anabilim Dalının hizmet sunumu dört ayrı birimde gerçekleştirilmektedir.
  - BUÜ Ertuğrul 36 Nolu EASM; Prof. Dr. Yeşim Uncu eğitim sorumlusu. Ayrıca Prof. Dr. Alis Özçakar, Prof. Dr. Züleyha Alper ve Uzm. Dr. Canan

<p>Tuz Yılmaz da asistan ve intern eğitiminde yer almaktadırlar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BUÜ Prof. Dr. Nihat Özyardımcı Sigara Bırakma Polikliniği; Prof. Dr. Yeşim Uncu sorumlu öğretim üyesi.</li> <li>○ BUÜTF Aile Hekimliği Polikliniği; Prof. Dr. Yeşim Uncu, Prof. Dr. Alis Özçakır ve Prof. Dr. Züleyha Alper sorumlu öğretim üyeleri.</li> <li>○ BUÜTF İş Sağlığı ve Güvenliği Polikliniği; Prof. Dr. Alis Özçakır sorumlu öğretim üyesi.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Araştırma faaliyetleri; tüm öğretim üyeleri araştırma faaliyetlerinde hem yönetici hem yürütücü olarak faaliyet göstermektedirler. Eğiticilerin mesleki alanda bir çok bilimsel araştırmaları ve yayınları (<b>Ek: 5.4-5.7</b>) mevcuttur.</li> </ul>
--

<b>Standart No</b> <b>TS. 5.1.2</b>	Eğitim programının yürütülmesi için yeterli sayı ve nitelikte eğitici bulunması mutlaka sağlanmalıdır. Eğitici ve asistan hekim sayısı mutlaka etkileşimi ve asistan hekimin izlenmesini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.
	Kadro politikası eğiticilerin genel olarak ilgili alanlarında en geniş biçimde yer almalarını, yan dal uzman grubundaki eğiticilerin ise eğitimde onaylanmış belirli sürelerde yer almalarını sağlamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Aile hekimliği uzmanlığı olan en az 3 öğretim üyesi bulunmalı, bunların 1'i en az aile hekimliği doçenti unvanına sahip olmalıdır. TAHYK tarafından kabul gören eğitici eğitimi belgesine sahip en az 1 öğretim üyesi bulunmalıdır. TAHYK tarafından verilen aile hekimliği uzmanlığı yeterlilik belgesine sahip en az 1 öğretim üyesi olmalıdır.
---	----------	---

<p>Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında aile hekimliği uzmanlığı olan üç profesör ve bir doktor öğretim üyesi olmak üzere toplam 4 öğretim elemanı bulunmaktadır. Eğiticiler alanlarında bir çok eğitimi verebilecek yetkinliktedir. Eğiticilerin mesleki alanda ulusal ve uluslararası eğitici eğitim sertifikaları bulunmaktadır. (<b>Ek: 5.4-5.7</b>) Eğiticiler ile ilgili bu bilgilere 2021 yılı içinde hizmete giren Bursa Uludağ Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sistemi (AVESİS) yazılımından ulaşılabilmektedir. Bu yazılım programı ile Bursa Uludağ Üniversitesine bağlı her akademisyenin hem akademik yetkinlik hem de eğitim ile ilgili performanslarının kaydedilebileceği ve izlenebileceği bir ortam oluşturulmuştur (<a href="https://avesis.uludag.edu.tr/">https://avesis.uludag.edu.tr/</a>). YÖKSİS ile bağlantılı, tüm bilgilerin iki sistem arasında birbirine aktarılabilirdiği program ile akademinin yönetimi ve izlenebilirliği artırılmıştır.</p> <p>Halen BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında eğitim almakta olan 30 tam zamanlı, 28 yarı zamanlı olmak üzere toplam 58 uzmanlık öğrencisi mevcuttur (<b>Ek: 5.8</b>). Uzmanlık öğrencilerinin takibinde Bursa Uludağ Üniversitesine ait Akademik Personel Takip Sistemi yazılımı kullanılmaktadır (<a href="http://apts.uludag.edu.tr/Home/Duyuru">http://apts.uludag.edu.tr/Home/Duyuru</a>). Bu sistem 6 aylık periyotlarla uzmanlık öğrencilerinin danışmanları tarafından değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Ayrıca üçer aylık periyotlarla tez ara değerlendirilmeleri bu platforma kaydedilmektedir.</p> <p>TAHYK yeterlik belgesinin tüm eğiticiler tarafından alınması yönünde karar alınmıştır ancak henüz bu sınavlar düzenli olarak gerçekleştirilemediği için henüz başvuruları yapılmamıştır. Eğiticilerin gerek ulusal gerekse uluslararası geçerliliği kabul edilmiş eğitici sertifikaları mevcuttur (<b>Ek: 5.4-5.7</b>). Bir eğitici uluslararası platformda 2022 yılında EUPCA (European Palliative Care Academy) tarafından düzenlenen iki yıllık bir eğitimin</p>
---

ardından“Leadership in Palliative Care” sertifikası almıştır. Ayrıca Wonca Council’a üye olarak seçilmiştir (**Ek: 5.9**).

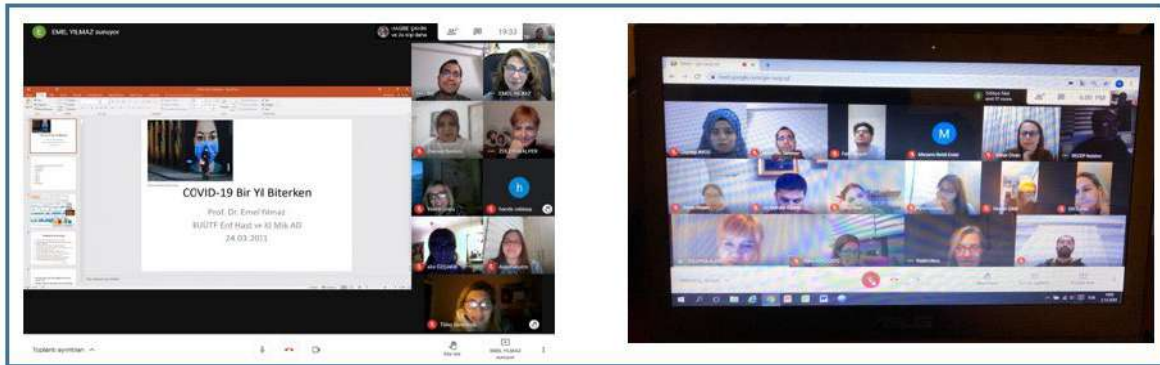
Uzmanlık öğrencilerinin her biri geldiği zamandan itibaren göre üç Profesöre sıra ile dağıtılmaktadır (**Ek: 4.2**).

## 5.2. Eğiticilerin Yükümlülükleri ve Gelişmeleri

<b>Standart No</b> <b>TS.5.2.1</b>	Öğretim etkinlikleri eğiticilerin iş çizelgesinde sorumluluklar olarak yer almalı ve bunların uzmanlık öğrencilerinin iş çizelgesiyle olan ilişkileri <b>mutlaka</b> tanımlanmalıdır.
	Eğitim- öğretim kadrosunun eğitim yükü, eğitimin koordinasyonu, sağlık hizmet sunumu ve araştırma etkinlikleri açısından tanımlanan görev ve sorumlulukları asistan hekim çalışma başlıkları ile örtüşecek biçimde planlanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Öğretim üyesi eğitim yükü ve sorumluluklarına ait bir çizelge vardır ve uzmanlık öğrencilerinin çizelgeleri ile örtüşmektedir. Bu program uzmanlık öğrencileri tarafından ulaşılabilir durumdadır ve uzmanlık öğrencilerinin yaşayabileceği olası aksaklıklar geri bildirimlere dayanarak giderilmektedir.
---	----------	--

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında Öğretim üyesi görev ve sorumluluklarına ait çizelgeler bulunmaktadır (**Ek: 5.10**) ve bu çizelgeler uzmanlık öğrencilerinin çizelgeleri ile örtüşmektedir. Hazırlanmış olan program Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminde alınması gereken eğitimleri içermektedir ve düzenlenmiş olan asistan karnesinde öğrenilmesi beklenen konular belirtilmektedir (**Ek: 1.4**). Yapılan eğitim programı araştırma etkinliklerine, uzmanlık öğrencilerinin kendilerini geliştirmesine olanak veren kültür sanat etkinliği gibi etkinlikler de dahil edilerek düzenlenmiştir (**Ek: 1.1**). Hazırlanan programda her bir eğitim modülü için uzmanlık öğrencileri ve sorumlu primer öğretim üyeleri tanımlanmıştır. Bu program akademik takvim başlamadan önce öğretim elemanlarının katkılarıyla anabilim dalı başkanı tarafından düzenlenmektedir ve uzmanlık öğrencileri ile paylaşılmaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin istisnai durumlarda eğitim süreçlerinde yaşayabileceği aksaklıklar (Covid-19 Pandemisi gibi) geri bildirimlere dayanılarak telafi edilmektedir (**Ek. 5.11**) (**Şekil 5.1**).



**Şekil 5.1. COVID-19 Pandemisinde Uzaktan Eğitim**

## C6. EĞİTİM ORTAMLARI VE EĞİTSEL KAYNAKLAR

### 6.1. Klinik / Laboratuvar Ortam ve Hastalar

<b>Standart No</b> <b>TS.6.1.1</b>	Eğitim kurumları mutlaka eğitimi destekleyecek yeterli uygulama olanaklarına sahip olmalıdır. Eğitim kurumları mutlaka eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır.
	Eğitim kurumları, uzmanlık öğrencilerinin seçilen tıp alanında geniş ölçüde deneyim kazanmasını sağlamalıdır. Eğitim kurumları, eğitim amaç ve hedeflerini karşılamak için uzmanlık alanlarının kendi asistan hekim karneleri ile uyumlu olacak şekilde yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Temel standartlara ek olarak en az iki aile hekimliği birimi olan Eğitim Aile Sağlığı Merkezi bulunması.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitiminin amaç ve hedeflerini karşılamak üzere uzmanlık alanlarının kendi asistan hekim karnesi ile uyumlu olacak şekilde desteklendiği yeterli uygulama olanaklarına, yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahiptir.

Anabilim Dalının bünyesinde BUÜ Hastane Binasında yer alan 1 adet poliklinik, Anabilim Dalı koridorunda yer alan Sigara Bırakma Polikliniği ve 3 aile hekimliği biriminin yer aldığı 1 Eğitim Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır (**Bkz. Standart TS 3.2.1**). İş Sağlığı Güvenliği Polikliniği BUÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile ortaklaşa yürütülen bir poliklinik olup aile hekimliği asistanları birer ay süre ile burada görevlendirilmekte ve bu sayede hasta çeşitliliği sağlanmaktadır.

Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri rotasyonlarını BUÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (SUAM) yapmaktadırlar. BUÜ-SUAM, Uludağ Üniversitesi bünyesinde Haziran 1990'da Görükle Kampüsünde kurulmuştur. Fiili 900 yatak kapasiteli bir araştırma hastanesi olan 789 Akademik, 113 İdari ve 600 Sağlık Personeli olmak üzere 1519 personel ile hizmet veren bir hastanedir. BUÜ-SUAM tam teşekküllü bir hastane olup her türlü hastanın tanı ve tedavisini yapabilen insan kaynaklarına, modern makine ve teçhizata sahiptir. Modern klinik ve poliklinik olanakları ile günde ortalama 3000 - 3500 hastalara ayaktan ve yatarak dahili ve cerrahi sağlık hizmeti verilmekte, ek olarak "canlı veya kadavradan" böbrek nakli de yapılmaktadır. BUÜ-SUAM aile hekimliği uzmanlık eğitimi vermek konusunda yetki güncellemesi 7.12.2027 tarihine kadar yapılmıştır (**Ek: 6.1**)

İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi (USİM) BUÜTF'nin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimde öğrencilere hizmet veren eğitim birimidir (**Bkz. Standart TS 3.2.1**).

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı fiziki mekan olarak Temel Bilimler Binası 3. Katta yer almakta, 3 öğretim üyesi odası, 1 uzman odası, 1 asistan odası, 1 eğitim salonu, Prof. Dr. Nihat Özyardımcı Sigara Bırakma Polikliniği, depo, mutfak ve tuvaletten oluşmaktadır. Tüm odalarda eduroam üzerinden internet bağlantısı mevcuttur. Bu sayede

uzmanlık öğrencileri BUÜ Merkez Kütüphanesine erişim ücretsiz sağlanmakta ve yüzlerce online kaynak, kitap ve online platformdan yararlanabilmektedir (<https://uludag.edu.tr/kutuphane>). Merkez kütüphaneye online erişim, kampüs dışından da kullanıcı adı ve şifresi ile sağlanabilmektedir. Eğitim odasında bir bilgisayar ve barkovizyon cihazı mevcuttur.

<b>Standart No TS. 6.1.2</b>	Eğitim, mutlaka aile hekimliğinde asistan hekimin geniş ölçüde deneyim kazanmasını sağlamalı, amaca yönelik olarak klinik ve poliklinikte hasta bakımı ile laboratuvar uygulamalarını kapsamalıdır.
	Eğitim kurumları eğitimin verilmesini destekleyecek yeterli klinik / pratik olanaklar sunabilmelidir ve eğitim uygun durumlarda yatan hastalarla ayaktan tedavi gören hastaların bakımını ve nöbet etkinliklerini kapsamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Uzmanlık öğrencileri özel yetkinliklere sahip olabilecek sayıda hasta izleme ve işlem yapmak için diğer ulusal ya da uluslararası programlara katılma fırsatına sahipler.
---	----------	---

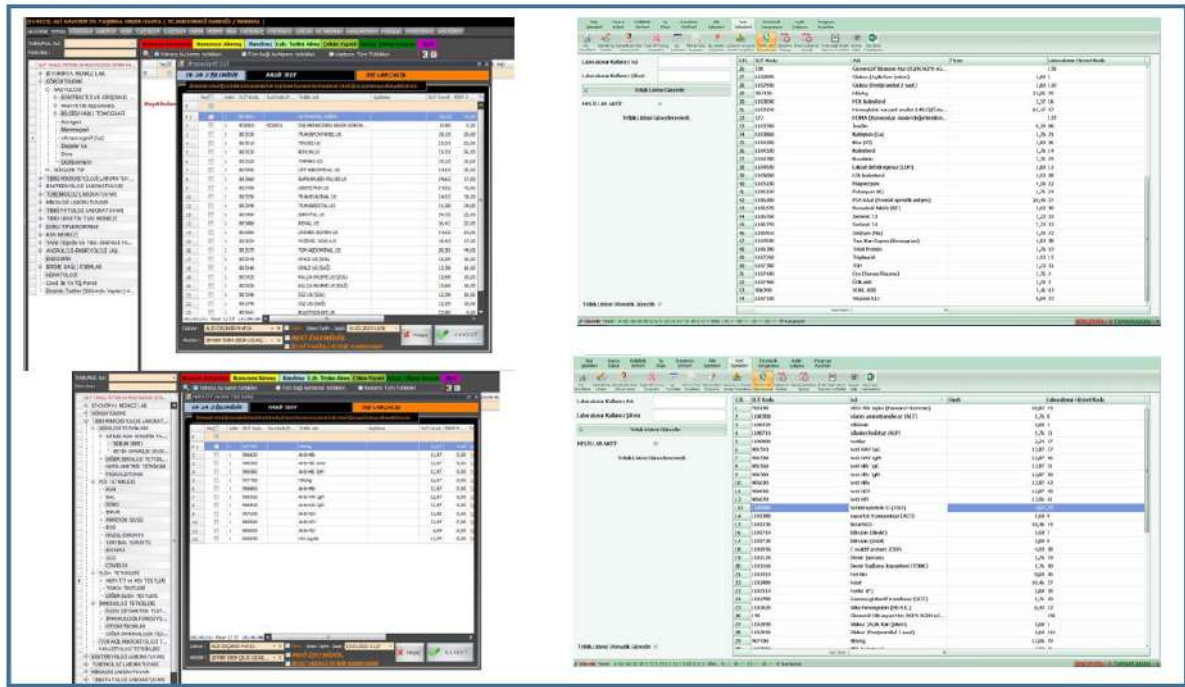
BUÜ Tıp Fakültesi, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin verilmesi için yeterli klinik / pratik olanaklara sahiptir (**Bkz. Standart TS 6.1.1**). Uzmanlık öğrencileri gerek rotasyonları sırasında gerekse aile hekimliği bünyesinde aldıkları eğitim sürecinde TUKMOS'un öngördüğü yeterliliğe sahip olabilecek düzeyde poliklinik ve klinik ortamlarda hasta bakımında yer almakta, laboratuvar imkanlarını kullanabilmektedirler (**Şekil 6.1**). Ayrıca ilgili rotasyondaki eğitim sorumlularının gerekli gördüğü durumda nöbet tutmaktadırlar (**Ek: 6.2**).

BUÜ-SUAM Laboratuvar hizmetleri;

- Acil Laboratuvarı Alerji Laboratuvarı - (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)
- Anjio Laboratuvarı - (Kardiyoloji)
- Bakteriyoloji Laboratuvarı - (Mikrobiyoloji)
- Biyokimya Merkez Laboratuvarı
- Dr. Raşit Durusoy Kan Merkezi
- DLCO Laboratuvarı - (Göğüs Hastalıkları)
- DOPLER - (Nöroloji)
- EEG Laboratuvarı - (Nöroloji)
- Elisa Laboratuvarı
- EMG - (Nöroloji)
- Farmakoloji Laboratuvarı
- Fish Laboratuvarı (Tıbbi Genetik)
- Fizyoloji Laboratuvarı (Fizyoloji)
- Hematoloji Laboratuvarı
- İmmunoloji Laboratuvarı
- Kan Gazı Laboratuvarı
- Kanser Genetiği Laboratuvarı (Tıbbi Biyoloji)
- Mikoloji Laboratuvarı
- Mikrobiyoloji Acil Laboratuvarı
- Moleküler Genetiği Laboratuvarı (Tıbbi Biyoloji)
- Moleküler Laboratuvarı - (Tıbbi Genetik)



Motivite Laboratuvarı - (Çocuk Cerrahisi)  
 Nefroloji Laboratuvarı - (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)  
 Odiolofli Laboratuvarı - (Kulak Burun Boğaz)  
 Parazitoloji Laboratuvarı  
 Patoloji Laboratuvarı  
 PUVA (Deri ve Zührevi Hast.)  
 Seroloji Laboratuvarı  
 Stick ile Kan Şekeri Laboratuvarı  
 Tıbbi Genetik Laboratuvarı - (Tıbbi Genetik)  
 Tıbbi Onkoloji Laboratuvarı - (Tıbbi Onkoloji)  
 Uyku Laboratuvarı - (Göğüs Hast.)



Şekil 6.1. Uzmanlık öğrencisinin MİA istek penceresi

Uzmanlık öğrencisinin gideceği rotasyonlar ve alması gereken ek eğitimler Aile Hekimliği AD tarafından planlanmakta, asistan karnesinde yer almakta ve resmi olarak belgelendirilmektedir (Ek: 1.1). Her uzmanlık öğrencisinin eğitimi ile ilgilenen bir danışman öğretim üyesi bulunmakta, ayrıca çalıştıkları birimlerde etkin bir gözetim ve danışmanlık sistemi ile hasta bakımında yer almaktadırlar (Ek: 3.2).

Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin aile hekimliği disiplinine özgü özel yetkinliklere sahip olabilecek klinik ortamı sağlamak üzere T.C. Sağlık Bakanlığı ile imzalamış olduğu protokol ekte yer almaktadır (Ek: 3.1).

Uzmanlık öğrencilerine çeşitli ulusal ve uluslararası programlara katılım fırsatı sunulmaktadır (Ek: 6.3; Ek:6.4) (Şekil 6.2).



**Şekil 6.2. Katılım Belgesi Örnekleri**

Ayrıca bir uzmanlık öğrencisi Forum 2022 EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners Accociations)’da sunduğu sözlü bildiri ile anabilim dalımızı temsil etmiştir (Ek: 6.3).

## 6.2. Fiziksel Olanaklar ve Donanım

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.2.1</b>	Asistan hekim, pratik ve kuramsal çalışmaları için gereken ortam ve fırsatlara mutlaka sahip olmalıdır.
	Eğitim programının amaçlandığı gibi uygulanabilmesi için eğitim ortamı hem eğiticiler hem de uzmanlık öğrencileri için yeterli olacak biçimde planlanmalıdır. Bu ortamlar zaman içinde ortaya çıkacak gereksinimlere uygun hale getirilebilir olarak planlanmalı ve gerektiğinde ihtiyaca yanıt verecek şekilde geliştirilebilmelidir. Öğrenme ortamları derslikler, küçük grup çalışmalarının yapılabileceği odalar, laboratuvarlar, kütüphane, bilgi teknolojisi ile ilgili birimler, nöbet ve dinlenme-sosyal etkinliklerle ilgili ortamları kapsamalıdır. Her birim hem asistan hekim ve eğitici sayısı, hem de uzmanlık alanının özellikleri dikkate alınarak planlanmalıdır.
<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	5 Eğitim kurumunda derslik, toplantı odası, laboratuvar, kütüphane, bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme mekanları dışında birimin kullanabildiği kurum içi ve dışı eğitim ortamları mevcut.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi için gerekli ortam ve fırsatlara sahiptir. Eğitim kurumunda derslik, toplantı odası, laboratuvar, kütüphane, bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme mekanları dışında birimin kullanabildiği kurum içi ve dışı eğitim ortamları mevcuttur.

Anabilim Dalının seminer odası Temel Bilimler Binası 3. katta bulunmakta olup 50 kişi kapasitelidir. Bir barkovizyon cihazı, akıllı tahta ve bilgisayar bulunmaktadır. Bilgisayarda eduroam erişimi ile Uludağ Üniversitesi Merkez Kütüphanesine ve elektronik kaynaklara online erişim sağlanmaktadır. İhtiyaç duyulması halinde dekanlığa bağlı tüm eğitim salonları anabilim dalının çeşitli eğitim etkinlikleri için kullanılabilir. Tüm dersliklerde hem yüz yüze hem de çevrim içi uzaktan eğitime olanak sağlayan altyapı

olanakları bulunmaktadır. Bu imkanlar sayesinde pandemi sürecinde uzmanlık eğitimi kesintisiz devam etmiştir. Uzmanlık öğrencileri tarafından Microsoft Teams kullanılarak yapılmakta olan çevrim içi intern eğitimleri de bu altyapıyı kullanması sayesinde kampüs dışı ulaşımına imkan vermektedir.

(<https://www.uludag.edu.tr/bilgiislem/haber/view?id=12812&title=goruntulu-konferans-toplantilar-arama--icin-microsoft-teams-kullanimi>).

BUÜTF Aile Hekimliği AD'na kayıt olan her uzmanlık öğrencisine Bursa Uludağ Üniversitesi Merkez Kütüphanesine ait üyelik sistemi başlatılarak uzaktan erişim izni verilmektedir. Uzaktan erişim ile Bursa Uludağ Üniversitesi Merkez Kütüphanesi anlaşmalı olan birçok uluslararası dergi, kurs, yabancı dil platformuna kampüs dışından da ücretsiz ulaşım sağlanmaktadır.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesindeki Ertuğrul 36 No'lu Aile Hekimliği Merkezi'nde yeterli altyapıya sahip 30 kişilik bir adet eğitim salonu bulunmaktadır.



**Şekil 6.2. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Salonları**

Uzmanlık öğrencileri Bursa Uludağ Üniversitesi ana kampüsünde bulunan Prof. Dr. Fuat Sezgin Merkez Kütüphanesinden, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi zemin katta bulunan Diniz Okuma Salonundan ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simulasyon Merkezi (USİM)'ndeki Öğrenme Kaynakları Merkezinden yararlanmaktadırlar. Ayrıca Tıp Fakültesi Prof. Dr. Ayhan KIZIL Eğitim Birimlerindeki 68 öğrenci kapasiteli, online internet bağlantılı okuma ve çalışma salonu aile hekimliği uzmanlık öğrencileri kullanımına açıktır. Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri ihtiyaç halinde Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki tüm eğitim salonları, derslik, laboratuvar, çalışma salonları ve kütüphaneleri kullanabilmektedirler.

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.2.2</b>	Eğitimde ilgili alana yönelik uygulama tekniklerinin gerektirdiği teknik donanım ve altyapı <b>mutlaka</b> sağlanmalıdır.
	Eğitim kurumları uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde ilgili alana yönelik klinik becerilerin kazandırılabilmesi için poliklinik, servis, ameliyathane, acil servis, yoğun bakım, vb. klinik eğitim ortamları ve uygulamalarda kullanılan teknikleri öğrenip deneyim kazanabilmeleri için uygun donanım ve altyapı olanaklarını sağlamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Eğitim kurumunda çağın gereklerine uygun, kullanılabilir durumda uzaktan eğitim altyapısı var. Ayrıca ek teknik altyapı olanaklarına sahip.
---	----------	---

<p>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitiminin uygulamalı eğitimleri Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde, İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simulasyon Merkezi'nde ve Ertuğrul 36 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilir.</p> <p>BUÜ SUAM tüm birimleriyle, uluslararası bir kuruluş olan JCI'dan akreditasyon belgesine sahip olan Türkiye'deki iki tıp fakültesi hastanesinden biridir. Söz konusu hastane son olarak SGS'den ISO 9001-2008 kalite belgesini almayı başarmıştır. Aile hekimliği anabilim dalı uzmanlık öğrencilerinin uygulamalı eğitimleri, söz konusu hastanenin; İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Acil Tıp, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi (seçmeli rotasyon kapsamında) bölümlerinde TUKMOS'ta belirlenen süre ve yetkinlikler çerçevesinde gerçekleştirilir (<b>Ek: 1.1; Ek: 1.2</b>) (<a href="https://suam.uludag.edu.tr/poliklinik-hizmetleri.htm">https://suam.uludag.edu.tr/poliklinik-hizmetleri.htm</a>).</p> <p>İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simulasyon Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Züleyha ALPER tarafından projelendirilmiştir ve 2016-2017 Eğitim-Öğretim Döneminden itibaren hizmet vermektedir. Klinik Beceri Uygulamaları", "Siber Anatomi", "Siber Fizyoloji", "Bilgisayar ve Mikroskop Laboratuvarları" ve "Multidisipliner Teknoloji Alanları" gibi serbest çalışmaya yönelik yenilikleri barındıran merkezde 6 adet "Standart Hasta Polikliniği" ve ayrıca beş adet kablosuz ileri teknoloji gerektiren simülatör içeren "Simülasyon Birimi" oluşturulmuştur. Simülasyon biriminde "Acil Servis", "Hasta Gözlem Odası", "Doğumhane", "Ultrasonografi", "Eğitim Ambulansı", "Sanal Gerçeklik" ve "Body Interact" gibi uygulama alanları aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin de kullanımına sunulmuştur. Özellikle "<b>Body Interact-Sanal Hasta</b>" eğitim uygulaması 2022-2023 eğitim-öğretim yılında aile hekimliği acil yaklaşım etkinlikleri için kullanılmaktadır (<b>Ek: 1.3</b>).</p> <p>Ertuğrul 36 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokolle faaliyete geçen 3 adet Aile Sağlığı Birimi ile hizmet vermektedir. Anabilim dalı uzmanlık öğrencilerine disiplinin yeterliklerine yönelik saha eğitimi imkanı söz konusu merkezde sağlanmaktadır.</p> <p>Uzaktan eğitim altyapısı Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından ücretsiz aboneliğe açılmış olan Microsoft Teams üzerinden gerçekleştirilmektedir. Anabilim dalı toplantı odasındaki bilgisayarda Eduroam erişimi ile Uludağ Üniversitesi Merkez Kütüphanesine ve MIA erişimi ile hastane bilgi sistemine online erişim sağlanmaktadır.</p> <p>Tüm dersliklerde hem yüz yüze hem de çevrim içi uzaktan eğitime olanak sağlayan altyapı olanakları bulunmaktadır. Bu imkanlar sayesinde pandemi sürecinde uzmanlık eğitimi</p>		
---	--	--



kesintisiz devam etmiştir. Uzmanlık öğrencileri tarafından Microsoft Teams kullanılarak yapılmakta olan çevrim içi intern eğitimleri de bu altyapıyı kullanması sayesinde kampüs dışı ulaşımına imkan vermektedir. Toplantılar, katılmayanların sonradan izlemesi için kayıt edilmekte ve arşivlenmektedir (Ek: 2.5).

(<https://www.uludag.edu.tr/bilgiislem/haber/view?id=12812&title=goruntulu-konferans-toplantilar-arama--icin-microsoft-teams-kullanimi>).

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.2.3</b>	Mesleki literatüre ulaşmak için uygun ortam ve altyapı olanakları <b>mutlaka</b> sağlanmalıdır.
	Eğitim kurumları uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde ilgili alandaki basılı ve elektronik literatüre ulaşabilmeleri için kütüphane ve bilgi teknolojileri için uygun ortam ve altyapı olanakları hazırlamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Kütüphane, basılı dergiler ve abonelikler var. Her doktor odasında ve serviste internet ulaşımı ve veri tabanlarına erişim sağlanıyor, hasta başında da bilgi teknolojilerine ulaşma olanağı var. Mesai saatleri dışında da veri tabanlarına uzaktan erişim olanağı var.
---	----------	--

Bursa Uludağ Üniversitesi Kampüsü eduroam ağı ile internet erişiminin tam olarak sağlandığı bir kampüstür. Ayrıca kampüs dışı erişim tüm öğrenci ve öğretim görevlileri, personel için sağlanmaktadır.

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri BUÜ Prof. Dr. Fuat Sezgin Merkez Kütüphanesi'nin tüm olanaklarından yararlanırlar. Söz konusu kütüphane Bursa Uludağ Üniversitesi ana kampüsünün içinde 2 ayrı bina olarak hizmet vermektedir. Ana bina 4 katlı olup zemin katında ders kitapları ile yazılı kaynaklar, ikinci katında süreli yayımlar, üçüncü katında tezler ve sesli kaynaklar, dördüncü katında ise özel bölmeli çalışma salonu bulunmaktadır. Ek bina ise çeşitli toplantı, okuma, çalışma ve bilgisayar salonları bulunmaktadır. Toplam 942 kişilik oturma kapasitesine sahip kütüphane çalışma saatleri; hafta içi 08.00 - 22.00 ve hafta sonu 10.00 - 19.00 olarak belirlenmiştir. Merkez kütüphane resmi tatil günlerinde kapalıdır.

Prof. Dr. Fuat Sezgin Merkez Kütüphanesi ayrıca elektronik kütüphane hizmeti de sağlamaktadır. Geniş veritabanında birçok bilimsel dergi aboneliği yanı sıra Araştırma Yöntemleri Eğitim ve Uygulama Merkezi (AYEUM) ücretsiz erişimi ile araştırma-proje planlama, geliştirme, yayına hazırlama eğitimlerine ücretsiz olarak ulaşılabilir. EBSCO, AKAGEV, Grammarly, iThenticate gibi birçok ulusal ve uluslararası eğitim-araştırma yardımcı sitelerine erişim açıktır. Uzmanlık öğrencileri ilgili uludağ uzantılı elektronik posta adresleri ile e-kütüphaneye giriş yapabilir ve tüm olanaklardan kampüs dışı uzaktan erişimle 24 saat faydalanabilirler (<https://uludag.edu.tr/kutuphane>).



Şekil 6.3. Prof. Dr. Fuat Sezgin Kütüphanesi Ana Sayfa

### 6.3. Eğitimde Ekip Kavramı

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.3.1</b>	Uzmanlık eğitimi, aynı uzmanlık alanındaki eğiticiler, diğer uzmanlık alanları ve sağlık alanlarındaki çalışanlar ile birlikte ekip olarak çalışma yetkinliğini <b>mutlaka</b> kazandırmalıdır.
	Uzmanlık eğitimi, ilgili alanın eğiticileri, diğer uzmanlık alanlarındaki hekimler ve diğer sağlık alanı çalışanları ile birlikte çalışmalar yapmayı kapsamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Hem kendi uzmanlık alanı içinde sağlık çalışanları ve eğiticilerle hem de farklı disiplinlerle ekip çalışması yapılıyor. Ek olarak ülke çapında farklı kurumlardaki eğiticilerle ekip çalışması yapılıyor.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda kendi uzmanlık alanı içinde ekip çalışması yapılmaktadır. Anabilim Dalına bağlı Ertuğrul 36 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde altı aylık geri bildirim toplantıları düzenlenmekte ve bu toplantılara eğitim sorumlusu, uzman doktor, aile sağlığı merkezinde görevi sonlanmakta olan uzmanlık öğrencileri, aile sağlığı merkezinde göreve başlayacak olan uzmanlık öğrencileri, aile sağlığı elemanları ile yardımcı personel katılmaktadır. Geri bildirim toplantılarında, ekip dinamiklerini sağlamak adına aile sağlığı elemanlarının ve yardımcı personelin de görüş ve önerileri alınmaktadır (**Ek: 6.5**). Eğitimde ekip kavramını geliştirmek için alan tanımları ile yetki çatışma ve çakışmalarını gidermek için katılımcılardan geri bildirim alınmaktadır (**Ek: 6.6**).

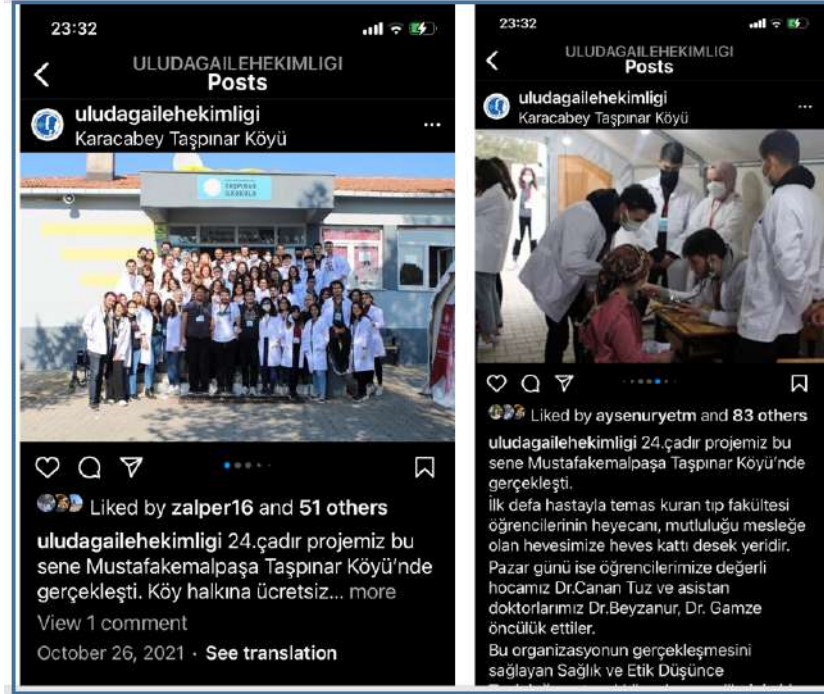
BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı disiplinler arası ekip çalışmasına değer vermekte olup; farklı disiplinlerden öğretim üyelerinin katılımı ile çeşitli seminerlere ev sahipliği yapmaktadır. Mevcut seminerler yıllık akademik programda belirtilir (**Ek: 1.3; Ek: 1.9**).

Aile Hekimliği Anabilim Dalı ekip ruhunu gerek eğitsel ortamlarda, gerekse eğitim ortamlarının dışına taşımaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin toplum liderlik özelliklerini geliştirmeye yönelik her ay bir kez düzenlenen kültür sanat saatleri, yıl bitimi ve yılbaşı dönemlerinde yapılan bölüm toplantıları, Hemşireler Günü, Dünya Aile Hekimliği Günü gibi özel günlerde bir araya gelişler bunlara örnek olarak verilebilir.



Şekil 6.4. Bölüm 2022 Yıl Sonu Toplantısı ve Hemşireler Günü Kutlaması

BUÜTF Sağlık ve Etik Düşünce Topluluğu'nun her yıl iki kez düzenlediği Çadır etkinliğine Aile Hekimliği AD uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyeleri aktif katılım sağlayarak bilgi ve deneyim paylaşımında bulunmaktadırlar. Bu etkinlik sırasında uzmanlık öğrencileri bir hafta sonu süresince Çadır Kampında tıp fakültesi öğrencileri ile birlikte gidilen köyde konaklamakta ve hasta muayenesi ile birlikte toplum eğitimi hizmeti de vermektedirler.



Şekil 6.5. Sağlık Etik Düşünce Toplululuğu ve Aile Hekimliği AD 24. Çadır Etkinliği

Standart No TS. 6.3.2	Uzmanlık eğitimi süreci aynı uzmanlık alanındaki eğiticiler ve meslektaşlar ile birlikte bir ekibin elemanı olarak çalışma ve paylaşım sağlamak üzere uzmanlık dernekleri ile etkileşimi <b>mutlaka</b> içermelidir.
	Uzmanlık eğitimi, ilgili alanın eğiticileri ve meslektaşlar ile birlikte çalışmalar yapma ve uzmanlık dernekleri çatısı altındaki etkinliklerde yer almayı kapsamalıdır.

Kurumun Standart ile İlgili Durumu	5	Uzmanlık alanındaki diğer eğiticiler, meslektaşlar ve uzmanlık dernekleri ile etkileşim var, öncü rol üstleniliyor ve uluslararası platformda etkileşim sağlanıyor.
------------------------------------	---	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri, eğitimleri süresince ilgili alan eğiticileri ve meslektaşları ile ortak çalışmalar yapar. Etkileşim içinde çeşitli projelerde ortak faaliyetler yürütürler. Son dönemde gerçekleştirilen etkinliklere ait örnekler;

- Uzmanlık öğrencileri 15. Aile Hekimliği Araştırma Günleri'nde Aile Hekimliği Akademisi ile birlikte toplantının Bursa'da düzenlenmesine katkı vermiş, düzenleme kurulunda yer almışlardır (**Ek: 6.7**).
- 7 Kasım 2021 Bursa Tabip Odası ile iş birliği içinde Aile Hekimlerinin Beklentileri ve Sorunları ile ilgili Sağlık Gündemi radyo programı (Araş. Gör. Dr. Dilara

Balıkoğlu, Prof. Dr. Yeşim Uncu) (şekil 6.6)

- Tütün Bağımlılığı ve Kadın Sağlığı, T¼rkiye Klinikleri Aile Hekimliği ¼zel Sayı Derleme (Prof. Dr. Yeşim UNCU, Araş. G¼r. Dr. ¼mm¼g¼ls¼m şAHİN, Araş. G¼r. Dr. K¼bra Nur B¼L¼K)
- Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Kolu Asistan Temsilciliği (Ek: 1.8)
- TAHUD Asistan temsilciliği (Tablo 6.1)



şekil 6.6. Bursa Tabip Odası Sağlık G¼ndemi Programı

ARAşTIRMA G¼REVLİřİ	G¼REV YILI	TEMSİLCİLİğİ
Dr. H¼seyin Serinçay	2018-2020	TAHUD
Dr. Yıldırım Esen	2021- G¼n¼m¼z	TAHUD
Dr. Sergen Ayg¼neř	2021- G¼n¼m¼z	BU¼
Dr. Erdiñç Sevinç	2021- G¼n¼m¼z	BU¼
Dr. Afra Kantar	2022- G¼n¼m¼z	TOAD
Dr. Zeynep Avcı	2022- G¼n¼m¼z	BU¼
Dr. Seyden¼r Işık	2022- G¼n¼m¼z	BU¼

Tablo 6.1. Araştırma G¼revlisi Temsilcileri



<b>Standart No</b> <b>TS. 6.3.3</b>	Uzmanlık eğitimi programı için mesleksi liderliğin sorumlulukları mutlaka açıkça belirtilmelidir.
	Uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencilerinin ilgili alanda sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumluluklarını açıkça tanımlamalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Tıpta uzmanlık alanında mesleksi liderliğin gereklilikleri belirlenmiş, programı bildirilmiş, denetim/geri bildirim sağlanmış ve geliştirmek için ileriye dönük planlamalar yapılmış.
---	----------	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri anabilim dalı bünyesinde gönüllülük esasına göre Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği temsilciliği, Bursa Tabip Odası temsilciliği ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Koordinasyon Kurulu'nda (TUEKK) görev alabilmektedirler.

Anabilim Dalında kıdemli asistanlar altı aylık dönemlerde baş asistan olarak görevlendirilmekte ve anabilim dalı öğretim üyeleri ile birlikte koordinasyon kurulunda yer almaktadır. Baş asistanlar anabilim dalı başkanına karşı sorumlu olmakta ve diğer asistanlar ile iletişim, rotasyonların takibi ve diğer konular hakkında iletişim sağlamakla yükümlü bulunmaktadır (Tablo 6.2).

BAŞASİSTAN LİSTESİ	
Gökçe Okan	DOĞUM İZİNİ
Merve Çelik	DOĞUM İZİNİ
Sergen Aygüneş	ARALIK 2021-HAZİRAN 2022
Erdinç Sevinç	ARALIK 2021-HAZİRAN 2022
Zeynep Avcu	HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2022
Sevdenur Işık	HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2022
Bahar Civan	DOĞUM İZİNİ
Masume Turan	DOĞUM İZİNİ
Afra Kantar	EYLÜL 2022-NİSAN 2023
Beyza Abdulkader	EYLÜL 2022-ŞUBAT 2023
Gülten Yılmaz	EYLÜL 2022- ŞUBAT 2023
Yıldırım Esen	MART 2023-AĞUSTOS 2024
Yakub Uçar	MART 2023-AĞUSTOS 2024
Aycan Taşkın	ŞUBAT 2024-TEMMUZ 2024
Şirin Mustafa	ŞUBAT 2024-TEMMUZ 2024
Ayşenur Gürlek	ŞUBAT 2024-TEMMUZ 2024

**Tablo 6.2. Başasistanlık Görev Dönemleri**

Anabilim Dalında 2020 yılından itibaren her yıl 19 Mayıs Dünya Aile Hekimliği Günü öncesi, uzmanlık öğrencilerini liderliğe teşvik amacıyla “**5 Yıldızlı Aile Hekimliği Asistanı**” seçimi yapılmaktadır. Kapalı oylama ile yapılan bu seçimde anabilim dalı öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri oylama yapmaktadır. “WONCA 5 Star Doctor” kriterleri baz alınarak hazırlanan sorular online olarak google forms üzerinden her uzmanlık öğrencisinin mail adresine gönderilir. En yüksek puan alan uzmanlık öğrencisi “BUÜTF

Aile Hekimliği AD 5 Yıldızlı Aile Hekimliği Asistanı” unvanı ile onurlandırılır ve belirlenen bir kongreye ücretsiz katılım hakkı kazanır (**Ek: 6.8**).

36 Nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’nde yapılan intern seminerlerinde uzmanlık öğrencileri mesleksi lider olarak görev alarak eğitime katkıda bulunmaktadır. Katılımcılar tarafından alınan geri bildirimler ile ileriye yönelik planlamalar yapılmaktadır (**Ek: 6.9**).

Uzmanlık öğrencilerinden, eğitim süresi tamamlanarak başarı ile uzmanlık bitirme sınavı ile tez savunma sınavını veren ancak henüz mecburi hizmet atamasına katılmamış ve bölümden ilişkisi kesilmemiş olanlar, her ay düzenli olarak gerçekleştirilen makale saati eğitim etkinliğinde etkinlik saati koordinasyonu dahil makale seçimi ve soruların hazırlanmasında lider rolü üstlenmektedirler.

Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde aile sağlığı merkezi sorumlu hekimi, merkez ve aşı takip sistemi sorumlusu seçilerek uzmanlık öğrencilerinin aktif sorumluluk olarak ekip liderliği deneyimi ile bu yeteneklerinin geliştirilmesine olanak sağlanmaktadır. İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı birimler ve bu birimlere bağlı olarak verilen sorumluluklar denetlenmektedir (**Ek: 6.10**).

#### 6.4. Bilgi Teknolojisi

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.4.1</b>	Eğitim programları mutlaka bilgi ve iletişim teknolojisinin etkin kullanımına yönelik ortam ve koşulları sağlamalıdır.
	Bilgisayar kullanımı, iç ve dış ağlar ve diğer bilgi ve iletişim teknoloji araçlarına ilişkin bir politika kurumun kütüphane hizmetleriyle eş güdüm içinde sağlanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Hastane bazında ulusal sistem ile de bağlantılı hasta kayıt sistemi var ve etkin şekilde kullanılıyor, laboratuvar ve görüntüleme sistemlerine de ulaşım sağlıyor. Uzmanlık öğrencileri eğitim programları içinde bilgi ve iletişim teknolojisi etkin bir şekilde kullanabiliyor. İlgili kullanıma ulaşılması için ek eğitim programları düzenleniyor. Hastane bilgisayar ağı eğitim ve araştırma amaçlı da kullanılabilir.
---	----------	---

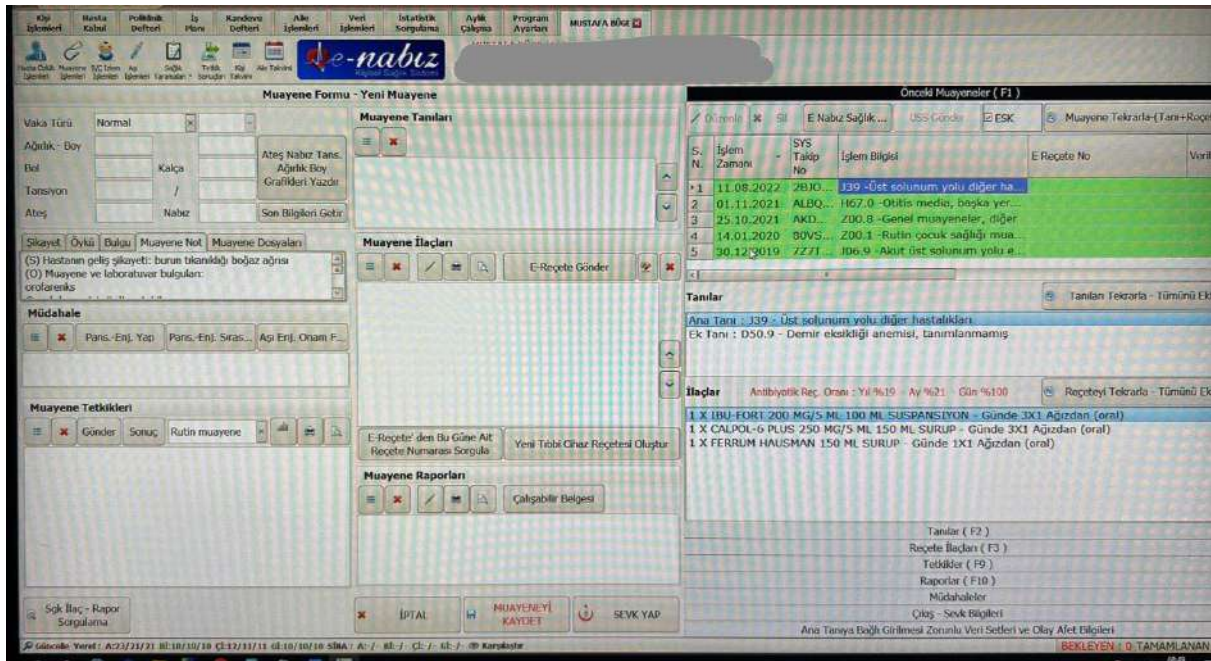
Bursa Uludağ Üniversitesi, EDUROAM olarak bilinen ve dünyada 54 ülkenin akademik kurumlarının üye olduğu, uluslararası araştırma ve eğitim topluluğu için geliştirilmiş, uluslararası bir bilgisayar ağ sistemine üye olmuştur (<https://uludag.edu.tr/eduroam>). Söz konusu ağ sistemi ile tıp fakültesi öğrencisi, uzmanlık öğrencisi, araştırmacı ve personelin çalıştıkları birimlerde, buldukları yerleşkelerde, kişisel elektronik cihazları üzerinden sınırsız ve ücretsiz internet erişimi imkanı sağlanır. Uzmanlık öğrencileri @uludag.edu.tr uzantılı e-posta hesapları ile sadece Bursa Uludağ Üniversitesine bağlı birimlerde değil EDUROAM üyesi bulunan ulusal ve uluslararası bütün üniversitelerde ücretsiz ve sınırsız internet olanağı bulmaktadırlar. Bu sayede ulusal ve uluslararası çeşitli kongre ve eğitim etkinlikleri sırasında misafir şehir ya da ülkenin

kampsünde internet erişimi herhangi bir parola ya da üyelik gerekmeden sağlanır. Benzer şekilde aile hekimliği anabilim dalı ev sahipliğinde yapılan bilimsel etkinliklere katılan misafirlerin eduroam hesapları mevcutsa, ücretsiz ve sınırsız internet imkanından kolaylıkla yararlanabilirler. Söz konusu internet ağı, kullanıcılarına güvenli bağlantı sağlamak için “şifreli tünel” olarak tanımlanabilecek bir bağlantı teknolojisinden yararlanmaktadır.

BUÜ Hastanesi’nde, sağlık çalışanlarının hasta yönetim sistemine erişimi için kullanıcı adı ve şifresi ile giriş yaptıkları, hasta kayıt sistemi bulunan ve laboratuvar ile görüntüleme sistemlerine de ulaşım sağlayan MIA-MED programı kullanılmaktadır. MIA-MED hastane yazılım programının “Medula Eczane” ve “e-sağlık” kısayol uzantıları bulunmaktadır. Böylece aile hekimliği polikliniği ve sigara bırakma polikliniğinde kayıt yapılan hastanın ulusal sağlık sisteminde kayıtlı geçmiş sağlık verilerine ulaşım kolaylaştırılmıştır. Ayrıca MIA-MED programında sürekli güncellenen, kanıta dayalı bilgilerle donatılmış UpToDate adlı veritabanına ulaşım kısayolu mevcuttur. BUÜTF aile hekimliği uzmanlık öğrencileri hasta takipleri sırasında güncel tıbbi bilgiye kolaylıkla ulaşabilmektedir (**Şekil 6.1**).

Uzmanlık öğrencileri, kuruma oryantasyon programı kapsamında MIA-MED eğitim programlarına katılmakla yükümlüdürler (**Bkz. Standart TS 2.1.1**).

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı EASM’de hasta yönetim sistemi olarak HIZIR kullanılmaktadır. Söz konusu hasta yönetim sistemi içinde “Medula Eczane” ve “e-sağlık” uygulamalarının kısa yol uzantıları bulunmaktadır. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri için hasta takibi ve poliklinik hizmetleri sırasında ulusal sağlık sistemi kayıtlarına kolaylıkla ulaşmak mümkündür (**Şekil 6.7**).



**Şekil 6.7. EASM Hızır Ekran Görüntüsü**

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi-USİM, ileri düzey teknoloji ile donatılmış, multidisipliner eğitim, araştırma ve

uygulama merkezidir. Türkiye’de devlet üniversiteleri arasında bir ilk olarak 2016 Ocak ayından itibaren BUÜTF eğitim birimlerine katılmış ve eğitim programlarında yerini almıştır. USİM, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin eğitim, araştırma ve yenilikte iş birliğine dayalı çabalarını teşvik eden bir ortam sağlamada ulusal bir model olarak hizmet vermektedir (<http://usim.uludag.edu.tr>). “Klinik Beceri Uygulamaları”, “Siber Anatomi”, “Siber Fizyoloji”, “Bilgisayar Ve Mikroskop Laboratuvarları” ve “Multidisipliner Teknoloji Alanları” gibi serbest çalışmaya yönelik yenilikleri barındıran merkezde altı adet “Standart Hasta Polikliniği” ve ayrıca beş adet kablosuz ileri teknoloji gerektiren simülasyon içeren “Simülasyon Birimi” oluşturulmuştur. Simülasyon biriminde “Acil Servis”, “Hasta Gözlem Odası”, “Doğumhane”, “Ultrasonografi”, “Eğitim Ambulansı”, “Sanal Gerçeklik” ve “Body Interact” gibi uygulama alanları ile sayısız hasta/hastalık örnekleme yapabilmeye kapasitesi yaratılmıştır. USİM’in Body Interact-Sanal Hasta uygulaması, 2022-2023 eğitim-öğretim yılından itibaren uzmanlık öğrencileri eğitim programında düzenli olarak yerini almıştır (Ek: 1.3).

## 6.5. Araştırma

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.5.1</b>	Eğitim ortamlarında eğitim ve hizmetin mutlaka araştırma ile entegrasyonu sağlanmalıdır. Eğitim ortamının tanımı, araştırma olanakları ve etkinlikleri ile önceliklerini mutlaka içermelidir.
	Klinik eğitim, hizmet sunumu ile araştırmanın entegrasyonu fırsatının yaratılması gerekir. Eğitim ortamı, araştırma olanakları ve gerçekleştirilmesine yönelik öncelikler tanımlanmış olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Asistan hekim eğitim ve hizmet sunumu araştırma etkinlikleri ile birlikte planlanmış ve yürütülmektedir. Araştırma ile hizmet ve eğitim entegrasyonu sağlanmıştır.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri eğitim süreleri içerisinde eğitim programları ve araştırma faaliyetlerini birlikte yürütmektedirler. Her uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimi sürecinde BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesi gereğince tez çalışması ve en az bir bilimsel araştırmanın içinde yer almaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerinin ilk yılında belirlenen tez araştırmaları etik kurul onayı alındıktan sonra başlamaktadır (Ek: 6.11).

Uzmanlık öğrencilerinin düzenli literatür takip etmelerinin sağlanması ve kanıta dayalı tıp yaklaşımını geliştirmek amacıyla makale saatleri her ay düzenli olarak yapılmaktadır. Uzmanlık öğrencileri makale saatinde önceden belirlenmiş bir konu ile ilgili, alan indekslerinde taranmış uluslararası dergide yayınlanmış bir özgün araştırma makalesini okuyarak tartışmaktadırlar. Makale saatinin yönetimi en son uzmanlık sınavına giren ve henüz AD ile ilişkisi kesilmemiş uzmanlar tarafından yapılmaktadır. Uzmanlık öğrencileri, söz konusu öğrenme ortamında bilimsel araştırma basamaklarını tartışır, araştırma metodunun uygunluğunu sorgular. Bu eğitim programı asistan karnelerinde de yerini almıştır (Ek: 1.1).

<b>Standart No TS. 6.5.2</b>	Eğitim süreci, asistan hekimin bir araştirmayı planlama, yürütme ve raporlamasını mutlaka sağlamalıdır. Araştırma konusu ve danışmanı mutlaka uzmanlık eğitiminin ilk yarısında tanımlanmalıdır.
	Uzmanlık öğrencilerinin sağlıkta kalite geliştirme ve araştırma ile uğraşmaları özendirilmeli, eğitim süreçlerinde araştırma planlama, uygulama ve sonuçlarını raporlama yer almalıdır. Uzmanlık eğitiminin ilk yarısında, çalışma sürecinde rehberlik sağlayacak danışman ve araştırma konusu belirlenmiş olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Uzmanlık öğrencilerinin birden fazla araştirmayı planlaması, yürütmesi ve raporlandırılmasına olanak sağlanıyor. Bu amaçla ek kurum desteği veriliyor.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencileri, öğrenim süreleri boyunca en az bir bilimsel araştırma ve tez hazırlamakla yükümlüdür (**Ek: 6.12-6.14**). Uzmanlık öğrencileri bu araştırmalar için Bilimsel Araştırmalar Biriminden (BAP) proje desteği alabilmektedirler. Eğitim programında yer alan ve öğretim üyesi moderasyonluğunda gerçekteşen makale saatleri hem sorumlu araştırma görevlisi hem de katılımcılar açısından bilimsel araştırma planlama, literatür tarama gibi kanıta dayalı tıp uygulamalarını öğrenmeleri açısından uygun bir eğitim ortamı sağlamaktadır. Seminer saatlerinde de, benzer şekilde literatür tarama, ulaşılan makalelerin güvenilirliğini değerlendirme ile sunum hazırlama ve sunma becerilerini geliştirmektedirler.

Anabilim dalına bağlı Ertuğrul 36 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli uzmanlık öğrencileri takip ettikleri hastalardan ayda bir adet vaka sunumu hazırlamakta ve sunmaktadırlar.

## 6.6. Eğitim Deneyimi

<b>Standart No TS. 6.6.1</b>	Eğitimin planlama, uygulama ve değerlendirmesine ilişkin eğitim döngüsünden elde edilen deneyimler mutlaka izleyen eğitim sürecine yansıtılmalıdır.
	Uzmanlık eğitiminin uygulama deneyimleri, sorun ve süreçleri ile ilgili olarak elde edilen değerlendirme sonuçları sonraki eğitim dönemlerine yansıtılarak uzmanlık eğitiminin niteliğinin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Uygulanan eğitim programı her yıl eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri, uluslararası müfredat belirleyen kurumlar ve uzmanlık derneklerinin görüşleri doğrultusunda gözden geçirilip güncelleniyor, güncellemeler eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin programlarında yer alıyor.
---	----------	---

Anabilim dalı eğitim müfredatı her yılın ağustos ayında koordinasyon kurulu tarafından oluşturulmaktadır. Bu toplantıda bir sonraki eğitim-öğretim yılında oluşturulacak eğitim programında tercih edilen konu başlıklarına yönelik tüm uzmanlık öğrencilerine uygulanan ankette elde edilen veriler değerlendirilerek çekirdek eğitim müfredatına uygun

olarak yeni program temaları belirlenir. Bu uygulamalara örnek olarak;

- 2021-2022 eğitim öğretim müfredatında bulunan münazara etkinliğinin uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri sonucunda 2022-2023 eğitim öğretim müfredatından çıkarılması,
- 2021-2022 eğitim öğretim müfredatında makale saatleri ile seminer saatleri konuları birbirinden bağımsız iken, uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri sonucunda 2022-2023 eğitim öğretim müfredatında seminer saati ile makale saati konularının uyumlu olması,
- Uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri neticesinde her yılın ayrı bir teması olması ve seminerlerin bu temaya uygun olarak seçilmesi verilebilir (**Ek: 6.15; Ek: 6.16**).

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.6.2</b>	Her eğitim kurumunda mutlaka her uzmanlık alanının eğitim programının planlanması ve yürütülmesinden sorumlu eğitici/leri olmalıdır.
	Etkili bir eğitim için eğitimcilerin alan bilgisi kadar eğitim programı geliştirme, değerlendirme ve öğretim yöntemleri konusunda da bilgi sahibi olması gerekir. Uzmanlık eğitim programının planlanması ve yürütülmesinde de bu donanıma sahip sorumlu eğitici/ler görev almalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Hem tıpta uzmanlık alanında hem de eğitimde iş birliği yapılan yan dal ve cerrahi bilimlerden eğitim ve komisyonlara katkı ve katılım yapılandırılmış. Eğitici eğitimi programı oluşturulmuş ve katılım sağlanmış.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda hem tıpta uzmanlık alanında hem de eğitim programı geliştirme, değerlendirme ve öğretim yöntemleri konusunda bilgi sahibi olan öğretim görevlileri bulunmaktadır (**Ek: 6.17-6.20**). Bunun yanında Anabilim Dalı ile ilişkili diğer bölümlerde eğitim ve komisyonlara katılım sağlanmakta olup görevlendirmeleri bulunmaktadır.

## 6.7. Diğer Ortamlar

<b>Standart No</b> <b>TS. 6.7.1</b>	Gerekli durumlarda eğitimin tamamlanması için ulusal ve uluslararası eğitim olanaklarına erişim koşulları mutlaka sağlanmalıdır.
	Eğitimin tamamlanması için ülke içi ya da dışındaki diğer yerlerde bireyselleştirilmiş eğitim olanaklarına erişimin sağlanması ile ilgili bir politika oluşturulmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Eğitim kurumunda bulunmayan zorunlu ya da elektif rotasyonlar ülke içindeki farklı kurumlarda yapılabilir.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim gören uzmanlık öğrencileri EASM'nin bağlı bulunduğu ilçe sağlık müdürlüğü tarafından belirlenen yer ve zamanda kurum dışı "Emzirme Eğitimi" almaktadırlar (**Ek: 4.10**).



## C7. EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### 7.1. Program Değerlendirme Sistemi

<b>Standart No</b> TS.7.1.1	Eğitim kurumları aile hekimliği eğitim süreci, olanakları ile asistan hekimin gelişimini izleyen ve ilgilileri belirleyip tanımayı sağlayan bir değerlendirme sistemini <b>mutlaka</b> geliştirmelidir.
	Eğitim programının değerlendirilmesi, programın geliştirilmesi ve/veya etkinliğinin gösterilmesi amacıyla yönelik olarak eğitimle ilgili tüm öğeler üzerinden kesitsel ve/veya sürekli veri toplanması, analizi ve yorumlanması süreci olarak tanımlanabilir. Program işleyişi, öğrenen katılımı, öğrenen - eğitici tepkisi, öğrenci başarısı ve performansı, öğrenilenlerin hekimlik uygulamalarına yansıtılması, mezunların çalıştığı kuruma ve topluma etkisi, mezunların izlemi gibi alanlara yer veren sürekli bir program değerlendirme sistemi kurgulanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Program değerlendirme sistemi var ve uygulanıyor.
---	----------	---

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın nicel ve nitel yöntemlerin kullanıldığı sürekli ve sistematik bir eğitim programını değerlendirme sistemi ve planı mevcuttur. Mevcut program değerlendirme sistemi koordinasyon kurulu tarafından organize edilmektedir. Koordinasyon kurulu anabilim dalı öğretim üyeleri ile ve 6 aylık dönemler halinde en kıdemli en az iki uzmanlık öğrencisinden oluşmaktadır. Program değerlendirmesi her eğitim-öğretim yılının bahar yarıyılında sonuna yapılır. Bu toplantı öncesi tüm asistanlardan bir önceki yıl eğitim programı ile ilgili düşünceleri ve bir sonraki yıl için beklentileri ile ilgili yazılı görüş sorulur. Uzmanlık öğrencilerinin görüş ve beklentileri ile birlikte öğretim üyelerinin müfredat içeriğine yönelik planlarına uygun bir eğitim programı hazırlanır. Bu süreç iki aylık (Temmuz-Ağustos) bir süreci kapsar. Esas olarak uzmanlık öğrencileri, öğretim üyeleri, mezunlar ve diğer alan uzmanlarından alınan geri bildirimler ve yapılan değerlendirmeler ile aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaçları ve hedefleri doğrultusunda eğitim programının gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik yapılan çabaların tümünü kapsamaktadır (**Ek: 1.1; Ek: 2.1**).

### 7.2. Eğitici ve Uzmanlık Öğrencilerinin Geri Bildirimi

<b>Standart No</b> TS. 7.2.1	Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geri bildirimler <b>mutlaka</b> alınmalı, analiz edilmeli ve eğitim kurumları tarafından gereği yapılmalıdır.
	Eğitim programının değerlendirilmesi, programın geliştirilmesi ve/veya etkinliğinin gösterilmesi amacıyla yönelik olarak eğitimle ilgili taraflar olan eğitici ve uzmanlık öğrencileri üzerinden sürekli ve düzenli veri toplanması, analizi ve yorumlanması sürecini kapsayacak şekilde kurgulanmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Hem uzmanlık öğrencileri hem eğitimcilerden geri bildirim almıyor.
---	----------	--

Eğitim sisteminin ile programın geliştirilmesi ve güncellenmesi amacıyla düzenli olarak hem öğretim üyeleri hem de uzmanlık öğrencilerinden geri bildirimler alınmaktadır. Yapılan her eğitim faaliyeti sonrası eğitici ve uzmanlık öğrencileri karşılıklı sözlü geri bildirim verirler. Ayrıca çevrimiçi hazırlanmış olan formlar ile katılımcılardan geri bildirim alınmakta ve buradaki görüşler uzmanlık öğrencisinin danışman öğretim üyesi tarafından kendisi ile paylaşılmaktadır (**Ek: 7.1**). Anabilim Dalı geri bildirimleri;

1. İntern semineri geribildirimi: Seminerlerin ardından, seminere katılan internlerden sunum yapan asistana yönelik ve sunum konusu ile ilgili çevrimiçi iletilen form ile geri bildirim alınır. Ayrıca sunuma katılan öğretim üyesi sözel olarak sunum yapan uzmanlık öğrencisine geri bildirim verir (**Ek: 7.2**).

2. Seminer saati geri bildirimi: Seminerden bir gün sonra diğer uzmanlık öğrencilerine çevrim içi gönderilen geri bildirim formu ile seminer hakkındaki görüşleri sorulur. Anabilim Dalına ait elektronik veri saklama alanında bulunan geri bildirim klasöründe arşivlenir. Geri bildirimlerin sonuçları koordinasyon toplantısında incelenir ve seminerden sorumlu öğretim üyesi tarafından ilgili uzmanlık öğrencilerine sözlü olarak geri bildirim verilir.

3. Makale saati geri bildirimi: Makale saatlerinde geri bildirimler hemen toplantı sonunda ve sözlü olarak alınır.

4. Kültür-sanat etkinliği geri bildirimi: Bir sonraki kültür sanat etkinliğinden önce uzmanlık öğrencilerinden etkinlik ile ilgili sözlü geri bildirim alınarak görüş ve önerilere göre gelecek kültür-sanat etkinlikleri planlanır.

5. Eğitim aile sağlığı merkezi vaka saati geri bildirimi: Vaka saatinden hemen sonra tüm katılımcılardan vaka saati etkinliğinde ‘olumlu’ ve ‘geliştirilmesi gereken’ yönlerin sorulduğu iki açık uçlu soruya yazılı yanıt alınır. Bu geri bildirimlerin özeti uzmanlık öğrencisine sözlü olarak iletilir (**Ek: 7.3**).

Geri bildirimler eğitim aile sağlığı merkezi geri bildirim klasöründe arşivlenir.

### 7.3. Asistan Hekim Yetkinliği

<b>Standart No TS. 7.3.1</b>	Asistan hekimin yetkinliği, <b>mutlaka</b> eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir.
	Asistan hekimin yetkinliği ilgili alandaki uzmanlık eğitimi hedefleri ile ilişkilendirilerek asistan hekim karnesi, gelişim dosyası ve temel eğitim programı kapsamında değerlendirilmelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>4</b>	Yetkinlik değerlendirmesi uzmanlık eğitiminin hedefleri gözetilerek belirlenmiş yöntemlerle ve belirlenmiş aralıklarla yapıyor. Yapılan değerlendirmeler yazılı kayıt altında tutulmaktadır.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği AD’da uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen ve kurumsal ek uygulamalarla zenginleştirilen yetkinlikler, eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek anabilim dalı tarafından geliştirilen asistan karnesi üzerinden değerlendirilmektedir (**Tablo 1.1**) (**Ek: 1.1**). Asistan karnesinde rotasyon sonu değerlendirme formlarının doldurulması, ilgili rotasyon eğitimcilerine imzalatılması ve program yöneticisine teslim edilmesi uzmanlık öğrencilerinin sorumluluğundadır. Tamamladığı rotasyonun



karnesini bir ay içerisinde teslim etmeyen uzmanlık öğrencisi bir sonraki rotasyona başlayamaz.

Aile Hekimliği AD’nda eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin gelişimlerinin değerlendirilmesi kısa sınavlardan uzmanlık sınavına kadar çok geniş bir yelpazede gerçekleştirilmektedir. Eğitim etkinliklerinin ölçme değerlendirme süreci **TS. 4.1.1** de verilmiştir. Tüm bu değerlendirmelerinin ön koşulu devamdır (**Ek: 7.4**). Uzmanlık öğrencisinin eğitim programlarına tam devam etmesi esastır. Öğrenciler programın başında açık olarak bilgilendirilmektedirler. Ayrıca Kariyer Danışmanlığı kapsamında (**Bkz. TS.3.3.2**) danışman öğretim üyesi tarafından yapılan aylık değerlendirmeler yazılı olarak program sorumlusuna iletilir (**Ek: 7.5**).

Uzmanlık öğrencisinin eğitim boyunca sergilediği tutum, görevine bağlılığı ve eğitimcilerin kanaati de dikkate alınır. Uzmanlık eğitimi sonunda tez savunması ve bitirme sınavı yapılır.

#### 7.4. Eğitim Ortamlarının Onaylanması ve İzlenmesi

<b>Standart No</b> <b>TS. 7.4.1</b>	Eğitim programlarının uygunluğu, <b>mutlaka</b> iyi tanımlanmış ölçütler ve program değerlendirme kriterleri temelinde <u>dış bir kurul</u> tarafından değerlendirilmelidir.
	Eğitim programının yetkilendirilmesi ulusal otorite tarafından yapılmalıdır. Bu otoritenin teorik ve pratik eğitim ortamları ve kuramsal derslerle uygulamalardan oluşan eğitim içeriğini denetleyerek eğitim verilmesine izin verme ve geri alma yetkisi olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Ulusal sağlık otoritesi tarafından ölçütler ve program değerlendirme kriterleri temelinde program uygunluğu bulunmaktadır.
---	----------	--

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nın ulusal sağlık otoritesi tarafından ölçütler ve program değerlendirme kriterleri temelinde program uygunluğu bulunmaktadır. Ölçütler ve program değerlendirme kriterleri belli aralıklarla oluşturulan eğitim programı değerlendirme yapıları tarafından gözden geçirilerek güncelliği sağlanmaktadır.

TUKMOS tarafından belirlenen çekirdek yeterlilik programı kapsamında anabilim dalı incelemeye alınmış ve YUEP listesinde uzmanlık eğitimi verme yeterliliklerini sağlamıştır. Düzenli aralıklarla TUKMOS tarafından bu süreç değerlendirilmekte olup hâlihazırda 23.12.2021 karar tarihli ve 2000 karar numaralı yetkilendirmeye sahip olup 2 numaralı güncel yetki kategorisine sahiptir (**Ek: 7.6**)

Uzmanlık eğitiminin verildiği eğitsel ve fiziki olanakların sağlandığı Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi de TEPDAD tarafından 2017 yılında reakkredite edilmiş olup 2021 yılında başarılı bir ara değerlendirme sürecinden geçmiştir (**Şekil 7.1**).



**Şekil 7.1. BUÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Eğitim Akreditasyon Belgesi**

### 7.5. Değerlendirmelere Katılım

<b>Standart No</b> TS. 7.5.1	Değerlendirme süreç ve sonuçları <b>mutlaka</b> , eğitim ortamı yöneticileri, eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerini kapsamalı ve şeffaf olmalıdır.
	Değerlendirmede eğiticiler, yöneticiler ve uzmanlık öğrencileri gibi ana paydaşlar yer almalı ve sonuçlar tüm taraflar tarafından açıkça bilinir olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Eğitimin değerlendirme sürecine eğitim ortamı yöneticileri, eğiticiler ve uzmanlık öğrencileri (temsilcileri) katılıyor, süreçler ve sonuçlar şeffaf olarak izleniyor.
---	----------	--

Aile Hekimliği Anabilim Dalında eğitimin değerlendirme sürecine eğitim ortamı yöneticileri, eğiticiler ve uzmanlık öğrencileri (temsilcileri) katılmakta, süreçler ve sonuçlar şeffaf olarak izlenmektedir. Yönetimsel resmi kararların alındığı Anabilim Dalı Kurul Toplantıları düzenli olarak yapılmaktadır (**Ek: 7.7**). Bu toplantılara ek olarak 2020 yılından itibaren Anabilim Dalı Koordinasyon Toplantıları akademik takvimde yerini almıştır. Eğitim öğretim dönemi boyunca ayda en az iki kez yapılmakta olan bu toplantılarda uzmanlık öğrencilerinin genel değerlendirmelerinin yanı sıra eğitsel, bilimsel ve sosyal faaliyetlere ilişkin kararlar da alınmaktadır. Her toplantı sonrası toplantı tutanağı tutulmakta ve bu tutanak şeffaf bir şekilde paylaşılmaktadır (**Ek: 3.16**).

## C8. YÖNETİM VE YÖNETİCİLİK

### 8.1. Yönetim

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.1.1</b>	Eğitim yönetimi, mutlaka eğitim kurumları tarafından hazırlanan yapı, içerik, süreç ve asistan hekim ile ilgili düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirilmelidir.
	Eğitim kurumları, belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda hazırlanan eğitim programını, programın yapısı, uygulama süreci ve uzmanlık öğrencilerine yönelik düzenlemelerle planlandığı biçime uyarak gerçekleştirme sorumluluğunda olmalıdır. Planlandığı gibi gerçekleştirilen uygulamalar eğitimin niteliğini belirleyen kanıt tabanını genişletecektir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Yönetim eğitim programının gerçekleştirilmesi için aktif rol alıyor, gerekli kadro ve altyapı koşullarının sağlanmasında sorumluluk alıyor. Eğitimin niteliğinin iyileştirilmesine ve program hedeflerinin genişletilmesine yönelik öneriler getiriyor. Eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimlerini dikkate alıyor.
---	----------	--

Bursa Uludağ Üniversitesinde eğitim yönetimi, anabilim dalları tarafından hazırlanan yapı, içerik, süreç ve asistan hekim ile ilgili düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirilmektedir. Eğitim programlarında başarılı olabilme ve tüm paydaşların isteklerine cevap verebilmenin ancak güçlü bir örgütlenme ile olabileceğinin bilincinde olarak Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde yönetimde yer alan tüm kadrolar ve kurullar örgütlenme, yönetim ve yürütme süreçlerini yakından takip etmektedir. Rektörlük tarafından yürütülen kalite çalışmaları kapsamında fakülte iç kontrol kalite çalışmaları yapılmakta ve eğitimde kaliteyi destekleyen çalışmalar süreklilik arz etmektedir.

Bu bağlamda;

1. Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü tarafından Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliğinin 16'ncı maddesi gereği **Kalite Komisyonu** kurulmuştur. Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. Ekrem Kaya'nın görev aldığı bu kurulun görevleri şunlardır;

a. Kurumun stratejik planı ve hedefleri doğrultusunda ve Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde, eğitim-öğretim, araştırma ve toplumsal katkı faaliyetleri ile idarî hizmetlerinin değerlendirilmesi, izlenmesi ve kalitesinin geliştirilmesi amacıyla ilgili kurumun iç ve dış kalite güvence sistemini kurmak, kuruma özgü anahtar performans göstergelerini tespit etmek, program değerlendirmesi yapmak ve bu kapsamdaki çalışmaları senatoya sunmak,

b. İç değerlendirme çalışmalarını planlamak, yürütmek ve kurumsal değerlendirme ve iyileştirme çalışmalarının sonuçlarını içeren yıllık kurum iç değerlendirme raporunu hazırlayarak senatoya; senato bulunmayan kurumlarda ise yönetim kuruluna sunmak ve onaylanan yıllık kurum iç değerlendirme raporunu kurumun resmi internet sayfasından kolay erişilebilir şekilde kamuoyu ile paylaşmak,

c. Kurumsal dış değerlendirme programı için gerekli hazırlıkları yapmak, süreçle ilgili iç ve dış paydaşları bilgilendirmek,

d. Kurulun dış değerlendirme süreci sırasındaki çalışmalarına destek vermektir.

2. Rektörlüğe bağlı olan ve üst kurul statüsünde görev yapan bu üst kurulun altında kendi birimlerindeki kalite ve sürekli yenilenmeden sorumlu kurullar olarak görev yapan **Birim Kalite Komisyonları** yer almaktadır (Ek: 8.1).

Yönetim eğitim programının gerçekleştirilmesi için aktif rol almakta, gerekli kadro ve altyapı koşullarının sağlanmasında sorumluluk almaktadır. BUÜ yönetimi gerek Rektörlük gerekse Dekanlık olarak Aile Hekimliği Anabilim Dalının eğitim ihtiyacına yönelik açılan EASM ve poliklinikler konusunda tam destek olmuşlardır (Ek: 3.1) (Şekil 8.1).



**Şekil 8.1. BUÜ Rektörlüğü tarafından gerçekleştirilen BUÜTF Aile Hekimliği AD 36 Nolu Ertuğrul EASM Açılış Daveti**



**Şekil 8.2. BUÜTF Dekanlığının rutin anabilim dalları ziyaret planı kapsamında gerçekleşen Aile Hekimliği AD Ziyareti**

BUÜ Rektörlüğü ve BUÜTF Dekanlığı eğitimin niteliğinin iyileştirilmesi ve program hedeflerinin genişletilmesine yönelik eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimlerini ve önerilerini uzmanlık öğrencilerinin görüşlerini dikkate alarak yenilikleri uygulamaya koymaktadır (Ek: 8.2) (Şekil 8.3).

**Etkinlik : Research Smarter: Açık araştırma girişimlerinizi güvenilir veriler ve ölçeklenebilir araçlar ile desteklemek**

Etkinlik Yeri : Online

Etkinlik Başlangıç Tarihi : 29-02-2023

Etkinlik Bitiş Tarihi : 28-02-2023

Etkinlik Başlangıç Saati : 14.00

Etkinlik Bitiş Saati : 15.00

Etkinlik Açıklama :

2023 yılı ŞUBAT ayı içerisinde çevrimiçi gerçekleştirilecek ve eğitim dili Türkçe olacak eğitime kayıt ve katılım için ilgili linklere tıklayınız ve sayfamız an altında bulunan [eğitici katılımlarını kayıt ettirebilirsiniz.](#)

**Etkinlik : Tez Yazımını Destekleyen Proquest Yazar Çalıştayı (21 Mart 2023 Salı)**

Etkinlik Yeri : Online

Etkinlik Başlangıç Tarihi : 21-03-2023

Etkinlik Bitiş Tarihi : 21-03-2023


Etkinlik Başlangıç Saati : 14.00

Etkinlik Bitiş Saati : 15.00


Etkinlik Açıklama :

Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı olarak ProQuest Türkiye ekibinin talep edilen konularda hazırlanmış olduğu eğitim ve destek web seminerlerimizi duyurmaktan memnuniyet duyuyoruz.


- Eğitiler Webex üzerinden gerçekleştirilecektir.



**WEB OF SCIENCE**



---



**BURSA ULUDAĞ  
ÜNİVERSİTESİ**

Genel ▾ Akademik ▾ Yönetim ▾ Araştırma ▾ Öğrenci ▾ Bağlantılar ▾ ULUYÖS Uluslararası ▾

**Microsoft Teams Kullanım Kılavuzu (Akademisyen)**

İlgili Link İçin Lütfen Aşağı Tıklayın.

➔ [Microsoft Teams Kullanım Kılavuzu \(Akademisyen\)](#)

**Şekil 8.3. Etkinlik Duyuruları**



**Şekil 8.4. Eğitimde İnovasyon ve Etkileşim Eğitimi Katılım Sertifikası**

Eğitimin niteliğinin geliştirilmesine yönelik düzenlenen Eğiticilerin Eğitimi Programı olan “Eğitimde İnovasyon ve Etkileşim” çalışmaları 2020 yılı içerisinde başlatılmıştır. Tıp Fakültesi öğretim üyeleri de bu eğitime katılmışlardır (Şekil 8.4).

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.1.2</b>	Eğitimin tamamlanması ile asistan hekim mutlaka bir derece, diploma, sertifika veya ilgili alanda yetkinliğini tanımlayan bir belge almalıdır.
	Uzmanlık eğitimi sürecinin tamamlanması ile ilgili alanda uzmanlık düzeyine erişen hekimler, farklı çalışma alanlarında uzmanlıklarının gerektirdiği uygulamaları gözetimsiz olarak kendi kendilerine ya da bir ekip içinde gerçekleştirebilmeleri için temel olan yetkin bir uzmanın formal niteliklerini belgeleyen derece, diploma, sertifika veya belgeye sahip olmalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Eğitim sürecinin sonunda uygulanan sınav sonrası uzmanlık diploması Sağlık Bakanlığı tarafından veriliyor. Bu nedenle bu standart askıda tutulmaktadır.
---	----------	---

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.1.3</b>	Eğitim kurumu, nitelikli bir eğitim programı için gerekli düzenlemeleri yapmaktan ve kaynak sağlamaktan <b>mutlaka</b> sorumlu olmalıdır.
	Eğitim kurumları, eğitim sürecinde eğiticiler ve uzmanlık öğrencileri üzerinden sürekli ve düzenli olarak toplanan verilerin analizi ve yorumlanması sonucu elde edilen sonuçlar doğrultusunda programa yönelik yeni düzenlemeler yapmak ve iyileştirmeler için yeni kaynaklar bulmakla sorumludur.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Eğitim kuruluşunda hasta hizmetinden bağımsız olarak eğitime kaynak ayrılmış durumda ve eğitimin iyileştirilmesi için harcanıyor, kaynak kullanımı şeffaf ve adaletli şekilde gerçek gereksinimlere göre düzenleniyor ve denetleniyor.
---	----------	--

Aile Hekimliği Anabilim Dalının eğitim gereksinimleri, Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır. Eğitim ihtiyaçları UDOS üzerinden istek yapılmakta, gereksinimler sağlanmaktadır ( <b>Ek: 8.3-8.4</b> ). Tüm bu süreçler Sayıştay denetimine açık ve şeffaf olarak yapılmaktadır. Her yıl yayınlanan Kalite Faaliyet Raporu tüm personelin incelemesine açıktır ( <b>Ek: 8.5</b> ).	
--	--

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.1.4</b>	Uzmanlık eğitimi programlarının ve eğitim kurumlarının yönetici kadrosu, mutlaka programın uygulanmasını destekleyecek, kaynakların doğru kullanımı ve iyi yönetimini sağlayacak kişiler olmalıdır.
	Uzmanlık eğitimi programlarının ve eğitim kurumlarının yöneticilerinin, akademik alanda yetkin, yeterli eğitim ve yönetim deneyimine sahip olması gereklidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Yöneticiler eğitim programının uygulanmasını destekliyor ve kaynakların bu alandaki gereksinimler doğrultusunda doğru ve şeffaf olarak, eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin görüşlerini dikkate alarak kullanılmasını sağlıyor ve denetlenmeye açık bir sistem var.
---	----------	--



BUÜ yönetim kadrosu uzmanlık eğitim programının uygulamasını destekleyen, kaynak kullanımını konusunda şeffaf ve vizyoner, deneyimli iyi yöneticilerdir. Bursa Uludağ Üniversitesi vizyonunu “*Kaliteli eğitimi, nitelikli bilimsel araştırmaları, yenilikçiliği ve girişimciliği ile geleceğe yön veren öncü bir araştırma üniversitesi olmaktadır*” diye tanımlamış ve bu yolda çalışmaktadır. BUÜ Rektörü Prof. Dr. Saim Kılavuz’un üniversite web sayfasında yer alan mesajında (<https://www.uludag.edu.tr/konu/view/6/RektorMesaji>);

- Üniversitemizin bilimsel marka değerinin artırılması ve referans gösterilmesi için dünyanın en iyi 1000 üniversitesi arasına girmesi,
- Üniversite-Sanayi işbirliğinin güçlendirilmesi konusuna önem verilerek ‘kentle bütünleşen bir üniversite’ modeli oluşturma,
- Üniversitenin çalışanı, yöneticisi, öğretim üyesi ve öğrencisinin hep birlikte çalışarak ‘birliktelik ruhunu’ oluşturma ve koruma,
- Liyakat esasına dayalı bir yönetim modeli oluşturma,
- Kaliteli bir eğitim ile ‘öğrenci dostu’ üniversite olma kararlığını dile getirmiştir.

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri de gereksinimlerin belirlenmesi hususunda karar süreçlerine dahil olmaktadır (**Ek: 8.6**).

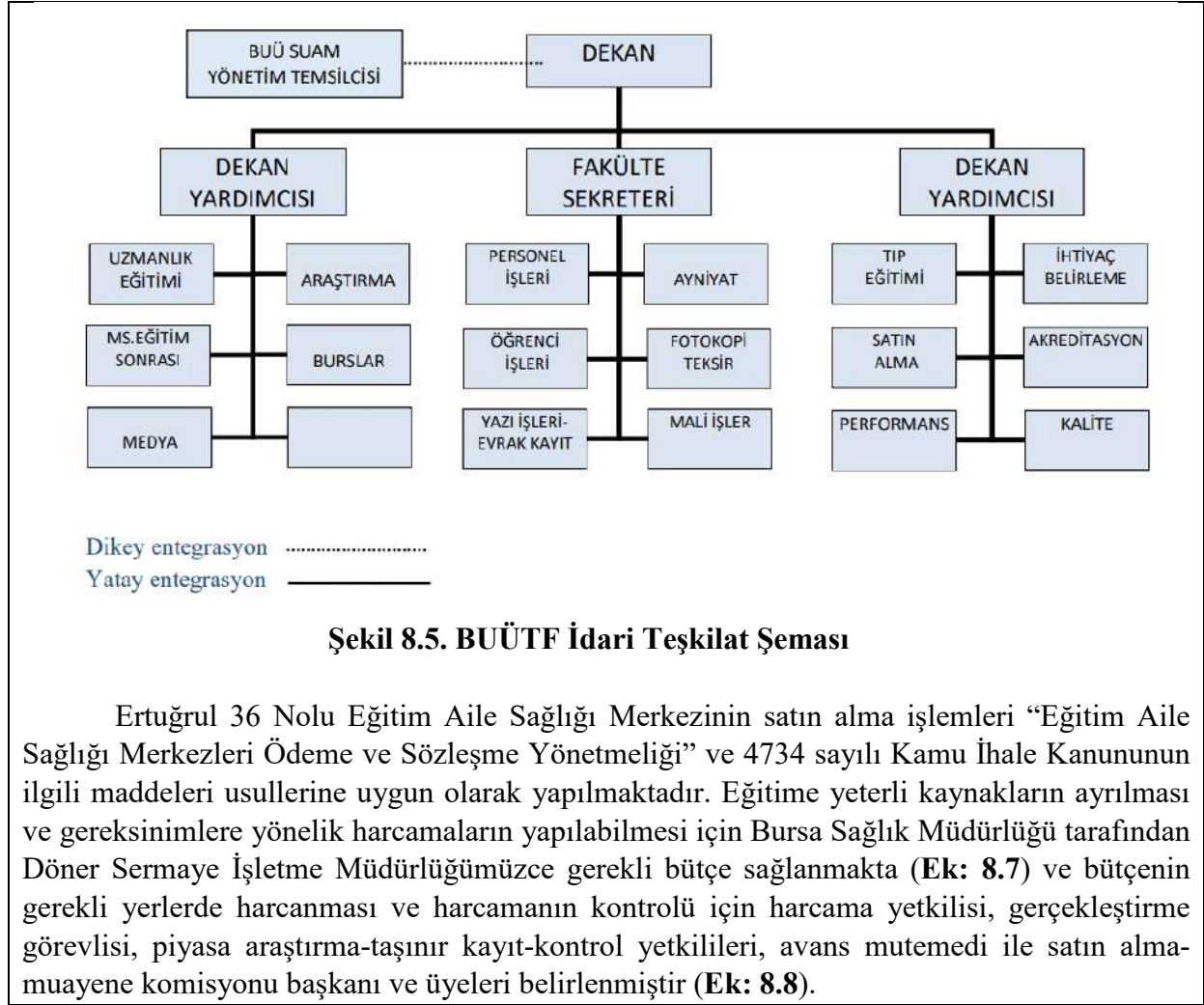
## 8.2. Ödenek ve Kaynak Kullanımı

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.2.1</b>	Eğitim kurumları eğitim kaynaklarının bütçelenmesinde mutlaka sorumluluk ve yetkiye sahip olmalıdır.
	Eğitim kaynaklarının bütçelenmesinde eğitim kurumlarının sorumluluk ve yetkileri açıkça belirtilmelidir.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>5</b>	Bütçe yeterli, nasıl ve kimin tarafından kullanılacağı, sorumluluk ve yetkiler iyi tanımlanmış, şeffaf, denetleme ve hesap vermeye açık.
---	----------	--

BUÜTF eğitim kaynaklarının bütçelenmesinde sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış ve herkese ilan edilmiştir.





Ertuğrul 36 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin satın alma işlemleri “Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği” ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun ilgili maddeleri usullerine uygun olarak yapılmaktadır. Eğitime yeterli kaynakların ayrılması ve gereksinimlere yönelik harcamaların yapılabilmesi için Bursa Sağlık Müdürlüğü tarafından Döner Sermaye İşletme Müdürlüğümüzce gerekli bütçe sağlanmakta (Ek: 8.7) ve bütçenin gerekli yerlerde harcanması ve harcamanın kontrolü için harcama yetkilisi, gerçekleştirme görevlisi, piyasa araştırma-taşınır kayıt-kontrol yetkilileri, avans mutemedi ile satın alma-muayene komisyonu başkanı ve üyeleri belirlenmiştir (Ek: 8.8).

### 8.3. Yükümlülükler ve Yönetmelikler

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.3.1</b>	Uzmanlık alanlarının işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin tanımlanmasından sorumlu ulusal bir yapı mutlaka olmalıdır.
	Ulusal yasalara ve kurallara göre oluşturulmuş ulusal bir yapı, tüm toplumun çıkarları doğrultusunda hareket ederek uzmanlık alanların işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin belirlenmesinin sorumluluğunu almalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	TUKMOS
---	----------	--------

Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık eğitim programını 11.09.2019 tarihinde TUKMOS tarafından yayınlanan “Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı’na göre güncellemiştir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri bu müfredata yönelik hazırlanan asistan karnesi ile takip edilmektedir (Ek: 1.2). Her uzmanlık öğrencisinin karnesi kendi danışman öğretim üyesi, rotasyon sorumlusu öğretim üyesi ve anabilim dalı başkanı tarafından kontrol edilerek onaylanmaktadır (Ek: 4.8).

<b>Standart No</b> <b>TS. 8.3.2</b>	Onaylanmış uzmanlık eğitim programlarının tanımlanması mutlaka tüm ilgili paydaşların iş birliğiyle yapılmalıdır.
	Onaylanmış uzmanlık eğitim programlarının tanımlanmasında meslek örgütleri, ulusal ve yerel sağlık makamları, üniversiteler ve diğer eğitim kurumları birlikte yer almalıdır.

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>0</b>	Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından belirleniyor. (Bu standart askıda tutulmaktadır.)
---	----------	--

## C9. SÜREKLİ YENİLENME

<b>Standart No</b> <b>TS. 9.1.1</b>	Uzmanlık eğitimi veren kurumlar, uzmanlık dernekleri ve tıpta uzmanlık yeterlik kurulları, <b>mutlaka</b> eğitim programlarının yapı, işlev ve niteliğini düzenli olarak gözden geçirmeli, güncellemeli ve belirlenen eksiklikleri düzeltmelidir.
	Eğitim kurumları, uzmanlık eğitimi programlarının değişen gereksinimlere göre yapı, kapsam, işlev ve süresinde güncelleştirilmeler yapmalıdır. Uzmanlık eğitimindeki değişen koşullar ve gereksinimlerin karşılanması için bu güncellemeler; <ul style="list-style-type: none"><li>• Eğitim amaç ve hedeflerinin toplumun bilimsel, sosyoekonomik ve kültürel gelişimine uyarlanması,</li><li>• Eğitimin sonunda kazanılması gereken yeterliklerin belirlenmesi,</li><li>• Öğrenme yaklaşımları ve eğitim yöntemlerinin uyarlanması,</li><li>• Eğitim programlarının yapı, kapsam ve süresinin değişikliklere paralel ayarlanması,</li><li>• Eğitim amaçları ve yöntemlerindeki değişikliklere uygun değerlendirme ilke ve yöntemlerinin geliştirilmesi,</li><li>• Uzmanlık öğrencilerinin seçilme yöntemleri ve kabul koşullarının uyarlanması,</li><li>• Eğitici ve danışmanların işe alınma ve atanma politikalarının uyarlanması,</li><li>• Eğitim ortamları ve diğer eğitim kaynaklarının güncelleştirilmesi,</li><li>• Program izleme ve değerlendirme süreçlerinin geliştirilmesi,</li><li>• Örgütsel yapı ve yönetim kurallarının geliştirilmesi başlıklarını kapsamalıdır.</li></ul>

<b>Kurumun Standart ile İlgili Durumu</b>	<b>3</b>	Yönerge ile işleyişi tanımlı sürekli yenilenme kurulu ile tıpta uzmanlık eğitimi alanındaki gelişmeler izlenmekte, eğitim programı belirli aralıklarla sürekli yenilenmektedir.
---	----------	---

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, sürekli yenilemelerle ilerleme gösteren, eğitsel imkanlarını her geçen gün arttıran bir kimliğe sahiptir. Sürekli yenilenme ve gelişim fakültenin vizyonunun en önemli özelliklerinden birini oluşturmaktadır. Fakültede düzenli olarak stratejik planlar yapılmakta, planlara erişim takip edilmekte ve sürekli yenilenme-düzenlemeler yapılmaktadır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde sürekli yenilenme ve gelişim düzeneği fakültenin kurumsal amaç ve planları ile ilişkilendirilmiştir. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, nitelikli ve evrensel standartlarda lisans ve lisansüstü tıp eğitimi vermeyi, öncelikle hizmet verdiği toplum ile ilgili olmak üzere, tüm insanlığın sağlık sorunlarına yönelik araştırmalar yapmayı ve topluma sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünü evrensel ölçütlerde yürütmeyi kendisinin bir öz görevi olarak kabul etmiştir.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, eğitim, araştırma ve hizmet anlayışını toplumsal değerler ile harmanlayan sürekli gelişimi hedefleyen bir eğitim kurumudur ve fakülte amaç ve hedeflerinin belirlenmesinde öğretim üyesi ve öğrencilerden gelen

geribildirimler kadar toplumsal olaylar da etkili olmaktadır. Fakültenin eğitim amaç ve hedeflerinin yeniden değerlendirilmesine olanak sağlayan bu gibi durumlarda da eğitim ile ilgili kurul ve komisyonlar görev almaktadır.

Tanımladığı öz görevlerinde, “**sürekli yenilenme ve gelişim**”, paydaşların ortak katılımı ile oluşturulan “Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurumsal Vizyonu” nun en önemli özelliklerinden birini oluşturmaktadır. Bu özelliğinin sürekliliğini sağlamak amacı ile Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi amaç ve hedefleri güncellenmektedir. Düzenli yapılan ders/kurul ve stajların öğrenci ve öğretim üyesi geribildirimleri ile program değerlendirme toplantıları fakülte eğitim amaç ve hedeflerinin de yeniden gözden geçirilmesine olanak sağlayan toplantılardır. Bu toplantılar fakülte eğitim amaç ve hedeflerinden ulaşılamayanların tespit edilmesine katkı sağlayan toplantılardır. Ders/Kurul ve Staj Değerlendirme Toplantıları görüş ve önerileri, Anabilim Dallarından gelen, eğitim öğretim ile ilgili değişiklikler ve iyileştirmeleri de içeren görüş ve önerilerle birlikte önce Program Değerlendirme ve Geliştirme Kurulunda, ardından Eğitim Komisyonunda görüşülerek güncellemeler gerçekleştirilmekte ve sürecin dinamik bir şekilde yürütülmesi sağlanmaktadır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde uzun yıllardır haftada bir kez düzenli olarak yapılan Dekanlık-Başhekimlik toplantıları sürmektedir. Sağlık hizmet sunucuları ile eğitim sorumlularının karar alma mekanizmalarında aynı masada bulunmaları hizmet odaklı çalışma baskısını eğitim lehine dengeleyecek stratejiler geliştirilmesi açısından önemli bir adımdır.

Yönetime paralel olarak Aile Hekimliği Anabilim Dalında da düzenli aralıklarla koordinasyon toplantıları yapılmaktadır (**Ek: 9.1**). Anabilim dalı başkanı, anabilim dalı öğretim üyeleri ve altı ayda bir değişen baş asistanların katılımı ile gerçekleşen koordinasyon toplantılarında uzmanlık eğitimi programının aylık değerlendirmesi ve değişen gereksinimlere göre güncelleştirmeler yapılmaktadır. Toplantı bitiminde tutanak tutularak bir sonraki toplantıya kadar yapılması gerekenler ayrıntılı şekilde yazılmakta ve tüm paydaşlarla paylaşılmaktadır. Uzmanlık öğrencisinin eğitim boyunca gerçekleştirdiği tüm uzmanlık süreci akademik aktivitelerini içeren asistan karnesi güncellenen aile hekimliği müfredatına paralel bir şekilde Aile Hekimliği AD öğretim üyeleri, uzmanlık öğrencileri ve ilgili diğer anabilim dallarından gelen geri bildirimler doğrultusunda en son Ocak 2023’te yenilenmiştir ve her yıl Ocak ayında yenilenmesi karara bağlanmıştır (**Ek: 8.6**). Anabilim Dalı stratejik planlamaları ve yapılanların takipleri koordinasyon kurulunda yapılmakta, Anabilim Dalı Kurulunda karar alınarak üst yönetim ile paylaşılmaktadır (**Ek: 9.1**). Bu sayede Anabilim Dalının sürekli yenilenme ve iyileştirme çalışmaları kesintisiz olarak devam edilmektedir.



**Şekil 9.1. Koordinasyon Kurul Toplantısı: Akreditasyon Süreci Başlangıcı (05.07.2022)**



**Şekil 9.2. Koordinasyon Kurul Toplantısı: Akreditasyon Öz Değerlendirme Raporu (29.03.2023)**

**KISALTMALAR:**

AD	Anabilim Dalı
AHAD	Aile Hekimliği Anabilim Dalı
AKAGEV	Akademik Gelişim ve Eğitim Veritabanı
APTS	Akademik Personel Takip Sistemi
ASB	Aile Sağlığı Birimi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
AVESİS	Akademik Veri Yönetim Sistemi
AYEUM	Araştırma Yöntemleri Eğitim ve Uygulama Merkezi
BAP	Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
BTO	Bursa Tabip Odası
BUÜTF	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
DLCO	Diffusing Capacity of the Lung for Carbon Monoxide (Akciğer Karbon Monoksit Difüzyon Kapasitesi)
EASM	Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
EBSCO	Elton B. Stephens Company
Eduroam	Educational Roaming Infrastructure (Eğitim Dolaşım Altyapısı)
EEG	Elektroensefalografi
ELISA	Enzyme-linked Immunosorbent Assay (Enzim Bağlı İmmünosorbent Testi)
EMG	Elektromiyografi
EUPCA	European Palliative Care Academy (Avrupa Palyatif Bakım Akademisi)
EURIPA	European Rural and Isolated Practitioners Accociations (Avrupa Kırsal ve İzole Pratisyenler Birliği)
FR-PKE	Personel Eğitimi ve Kalifikasyon Süreci-Formlar
ISG	İş Sağlığı ve Güvenliği
ISO	International Organization for Standardization (Uluslararası Standardizasyon Örgütü)
İKU	İyi Klinik Uygulamalar
JCI	Joint Commission International
MIA-MED	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Yazılımı
MKP	Bursa İli Mustafakemalpaşa İlçesi
OSCE	Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar
PR-PKE	Personel Eğitimi ve Kalifikasyon Süreci-Prosedürler
PUVA	Psoralen and Ultraviolet A
SBP	Sigara Bırakma Polikliniği
SUAM	Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TAHYK	Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu
TEPDAD	Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
TTB	Türk Tabipler Birliği
TUEKK	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Koordinasyon Kurulu
TUKMOS	T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Belirleme Sistemi
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı
UÇEP	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
UETS	Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi
USES	Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi
USİM	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians
YUEP	Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
YÖKSİS	Yükseköğretim Bilgi Sistemi

## **EKLER**

- Ek. 1.1 BUÜTF-AHAD Karne\_rev1\_Ocak\_2023
- Ek. 1.2 TUKMOS Aile Hekimliği Müfredatı
- Ek. 1.3 BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitim Programı
- Ek. 1.4 Ocak 2023 Akademik Program
- Ek. 1.5 Ocak 2023-Uzmanlık Öğrencisi Rotasyon Listesi
- Ek. 1.6 Çadır-MKP Kaymakamlık
- Ek. 1.7 Çadır-MKP İlçe Milli Eğitim Md
- Ek. 1.8 BTO toplantı tutanakları
- Ek. 1.9 2021 2022 AH-AD eğitim programı
- Ek. 2.1 Uzmanlık Öğrencisi Seminer Konu Önerileri-2022-2023
- Ek. 2.2 Eğitim Programı Uzmanlık Öğrencisi Öneri Formu
- Ek. 2.3 07.10.2020 AD toplantı tutanağı.docx
- Ek. 2.4 E-ASM Vaka Toplantısı-Örnek
- Ek. 2.5 Eğitim Linkleri
- Ek. 2.6 Akademik Personel Takip Sistemi
- Ek. 2.7 Aile Hekimliği AD Koordinasyon Kurulu Toplantısı Karar Örneği
- Ek. 2.8 AHAD Birimlerden Sorumlu Öğr Üyesi.jpeg
- Ek.3.1 BUÜ Sağlık Bakanlığı Ertuğrul 36 Nolu EASM Protokolü
- Ek.3.2 Uzmanlık Öğrencisi Danışman Öğretim Üyesi Listesi
- Ek.3.3 Kariyer danışma anketi
- Ek.3.4 Sürekli Kaygı Envanteri
- Ek.3.5 Eğitici Tez-Kariyer Toplantıları Geri Bildirimleri - Google Formlar
- Ek.3.6 ASM-Geri Bildirim Toplantısı
- Ek.3.7 Asistan geri bildirim
- Ek.3.8 BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesi
- Ek.3.9 PR-PKE-18 ve FR-PKE-18
- Ek.3.10 Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (Akademik Personel)1
- Ek.3.11 Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (Akademik Personel Liste)
- Ek.3.12 SAHU Eğitim Programı Sağlık Md
- Ek.3.13 Asistan İmza Listesi
- Ek.3.14 BUÜTF Birim Görev Tanımları
- Ek.3.15 Baş Asistan Tablosu
- Ek.3.16 27.09.2022 Kordinasyon Toplantısı
- Ek.3.17 2023 Eğitim-Öğretim Programı - Google Formlar
- Ek.3.18 13.09.2022 Koordinasyon Toplantısı
- Ek.4.1 Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönergesi
- Ek.4.2 KHD-Rotasyon Sonu Değerlendirme
- Ek.4.3 Yapılandırılmış Sınav Sorusu İstek Formu
- Ek.4.4 Yapılandırılmış Sınav Yanıtlar\_2022\_Güz
- Ek.4.5 Rotasyon\_Yetersiz\_Yazı
- Ek.4.6 BUÜTF Tez Konusu ve Tez Danışmanı Belirlenmesine İlişkin Yapılacak İşlemlerde İzlenecek Yol
- Ek.4.7 Göğüs Hastalıkları Rotasyon Sonu Değerlendirme
- Ek.4.8 Kardiyoloji Rotasyon Sonu Yazı



Ek.4.9 Sigara Bırakma Eğitimi Sertifikası  
Ek.4.10 Emzirme Eğitimi Sertifikası  
Ek.4.11 USES Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi  
Ek.5.1 BUÜ\_Öğretim\_Uyesi\_Atama\_Kriterleri\_2019  
Ek.5.2 YÖK Öğretim Üyeliğine Atama Yükseltme Kriterleri  
Ek.5.3 YÖK\_2547 Kanun  
Ek.5.4 Yeşim Uncu\_Özgeçmiş  
Ek.5.5 Alis Özçakır\_Özgeçmiş  
Ek.5.6 Züleyha Alper\_Özgeçmiş  
Ek.5.7 Canan Tuz Yılmaz\_Özgeçmiş  
Ek.5.8 Güncel Asistan Listesi  
Ek.5.9 Certificate\_EUPCA\_2019-2022  
Ek.5.10 AH POL\_ISG\_Sorumlu\_Öğr\_Üyesi ŞUBAT\_2023  
Ek.5.11 Covid uzatma-Fakülte Yönetim Kurulu Tutanağı  
Ek.6.1 Uzmanlık Eğitimi Yetki Güncellemeleri  
Ek.6.2 Dr. Kübra Nur Bölük-Nöbet Listesi  
Ek.6.3 2022\_EURIPA\_Abstract\_Book  
Ek.6.4 Sözel\_bildiri\_program  
Ek.6.5 EASM Sunum Geri Bildirim  
Ek.6.6 EASM Kriz Toplantı  
Ek.6.7 15 Aile Hekimliği Araştırma Günleri  
Ek.6.8 5 Yıldızlı Asistan Seçimi  
Ek.6.9 Aralık 2022 Pediatrik ÜSYE Intern Değerlendirme  
Ek.6.10 Denetim Raporları  
Ek.6.11 2023 Asistan TEZ BİLGİLERİ  
Ek.6.12 A Descriptive Epidemiology of Screen-Based Media Use  
Ek.6.13 Attitudes of Adult Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic on  
Healthy Nutrition  
Ek.6.14 Hareket Bozukluklarının Bursa İli Orhangazi İlçesinde  
Ek.6.15 21.07.2022 Koordinasyon  
Ek.6.16 11.08.2022 Koordinasyon  
Ek.6.17 Züleyha Alper Eğitici Belgeleri  
Ek.6.18 Yeşim Uncu Eğitici Belgeleri  
Ek.6.19 Alis Özçakır Eğitici Belgeleri  
Ek.6.20 Canan Tuz Yılmaz Eğitici Belgesi  
Ek.7.1 Eğitim Sonrası Geri Bildirim Formu  
Ek.7.2 Mart 2023 AH Stajı Hipertiroidi Semineri Intern Değ Formu  
Ek.7.3 Ertuğrul EASM Vaka Saati Geri Bildirimi  
Ek.7.4 Asistan Eğitimi Takip Formu  
Ek.7.5 Uzmanlık Öğrencisi Yetkinlik Değerlendirme Örnek  
Ek.7.6 Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitim Programları Yetki Kategorileri  
Ek.7.7 AD Kurul Kararları  
Ek.8.1 Kalite Komisyonu  
Ek.8.2 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Değerlendirme Anketi  
Ek.8.3 Eğitim gereksinim ve harcamalarına yönelik belge  
Ek.8.4 Karar Defteri malzeme alımı  
Ek.8.5 BUÜTF-kalite-faaliyet-raporu

Ek.8.6 Koordinasyon Toplantı Tutanağı

Ek.8.7 Kasım 2022 Uludağ EASM ödemesi

Ek.8.8 Harcama Yetkisi

Ek.9.1 05.07.2022 Koordinasyon Kurul Kararı

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**



**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ**  
**ASİSTAN KARNESİ**



# İÇİNDEKİLER

<b>AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ</b>	
1.	<b>HOŞ GELDİNİZ</b> 7
2.	<b>BAŞLARKEN</b> 7
3.	<b>AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI EĞİTİM KADROSU</b> 8
4.	<b>AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMI GENEL İLKELERİ</b> 8
5.	<b>TANIMLAR</b> 10
	A. AİLE HEKİMLİĞİNİN TANIMI ..... 10
	B. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANININ TANIMI ..... 12
6.	<b>AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ BİLEŞENLERİ</b> 14
	A. AMAÇ VE HEDEFLER ..... 14
	B. EĞİTİM PROGRAMININ YAPISI .. ... 14
	C. EĞİTİM YÖNTEMİ ..... 17
	D. DEĞERLENDİRME ..... 17
7.	<b>AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ UYGULAMALARI</b> 20
	KLİNİK YETKİNLİK TANIM VE KISALTMALARI ..... 21
	A.1. AİLE HEKİMLİĞİ BECERİLERİNDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .. ... 31
	A.2. TUTUM DEĞERLENDİRME .. ... 34
	A.3. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .. ... 35
	B.1. EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETİNE İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK .. ... 36
	B.2. EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETİNE İLİŞKİN BECERİLERDE İŞ BAŞINDA GÖZLEM VE DEĞERLENDİRME FORMU ..... 38
	B.3. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .. ... 39
	C.1. SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .. ... 40
	C.2. SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİK SONU TUTUM DEĞERLENDİRME 42
	C.3. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .. ... 43
	C.4. İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ POLİKLİNİĞİNE İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME ..... 44

C.5. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU	46
<b>8. AİLE HEKİMLİĞİ ROTASYONLARI</b>	<b>47</b>
<b>A. İÇ HASTALIKLARI</b>	<b>48</b>
1. İÇ HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	50
2. İÇ HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	54
3. İÇ HASTALIKLARI ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME ...	56
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	57
<b>B. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI</b>	<b>58</b>
1. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	59
2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME	61
3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME .....	63
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	64
<b>C. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM</b>	<b>65</b>
1. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	67
2. KADIN DOĞUM ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	69
3. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME .....	71
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	72
<b>D. RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI</b>	<b>73</b>
1. RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	75
2. RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ	77
3. RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME .....	78
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	79

<b>E. GÖĞÜS HASTALIKLARI</b>	<b>80</b>
1. GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ ...	79
2. GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	83
3. GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME	85
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	86
<b>F. KARDİYOLOJİ</b>	<b>87</b>
1. KARDİYOLOJİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	88
2. KARDİYOLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	90
3. KARDİYOLOJİ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME .....	92
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	93
<b>G. ACİL TIP</b>	<b>94</b>
1. ACİL TIP ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	95
2. ACİL TIP ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	97
3. ACİL TIP ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME .....	99
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	100
<b>H. DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI (DERMATOLOJİ) ROTASYONU</b>	<b>101</b>
1. DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	102
2. DERMATOLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	104
3. DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME.. .....	105
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	106
<b>I. GENEL CERRAHİ (SEÇMELİ ROTASYON)</b>	<b>107</b>
1. GENEL CERRAHİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	108
2. GENEL CERRAHİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	110
3. GENEL CERRAHİ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME ...	112
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	113

<b>J. FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON (SEÇMELİ ROTASYON)</b>	<b>114</b>
1. FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ .....	115
2. FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME	117
3. FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME.. ..	118
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	119
<b>K. NÖROLOJİ (SEÇMELİ ROTASYON)</b>	<b>118</b>
1. NÖROLOJİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ.. ..	120
2. NÖROLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRME .....	123
3. NÖROLOJİ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME.. ..	124
4. EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU .....	125
<b>9. KAYNAKLAR</b>	<b>126</b>
<b>10. EKLER</b>	<b>127</b>



## 1. HOŞGELDİNİZ

Sevgili Aile Hekimliği Araştırma Görevlisi,

Aile Hekimliği Uzmanlığını tercih ettiğiniz için tebrik ederiz. Uzmanlık eğitiminiz süresince size rehber olması amacıyla bu kitapçık hazırlanmıştır. Bu kitapçıkta aile hekimliği uzmanlığının temel tanımı, disiplinimizin yeterlilikleri hakkında kısa bilgiler ve uzmanlık eğitiminiz süresince çalışacağınız bölümlerdeki amaç ve hedefleriniz ile eğitiminizin sonunda tamamlamanız gereken, **asistan karnesi** yer almaktadır.

## 2. BAŞLARKEN

Anabilim dalımız 16 Temmuz 1993 tarih ve 12547 sayılı YÖK kararı ile kurulmuş olup 1995 yılında ilk uzmanlık öğrencisinin alınması ile birlikte Türkiye’de aktif eğitim vermeye başlayan ilk anabilim dallarından birisidir.

Anabilim dalımızın amacı sizlere çağdaş eğitim anlayışına uygun ve beklentilerinizi en iyi şekilde karşılayabilecek bir uzmanlık eğitimi verilmesini sağlamaktır.

Bu amaçla, uzmanlık eğitim sürecinizde hoca, öğrenci, çalışan hep birlikte bir ekip ruhu içinde toplumumuza en üst düzeyde sağlık hizmeti sunmayı, toplumumuzun sağlık seviyesini yükseltmeyi ve eğitim ile kendimizi geliştirmeyi ve bilimin ışığında sürekli yenilenmeyi sağlayacak bir eğitim ortamı sağlamak için çalışmaktayız.

Bu yolda sizlerden beklentimiz de birlik duygusu içinde çalışmaya gayret göstererek topluma ve hastalarımıza faydalı olmayı amaç edinmeniz ve eğitiminizi en üst düzeyde alabilmeniz için çok çalışmalı, motivasyonunuzu yüksek tutmanızdır.

Anabilim dalımıza hoş geldiniz.

Prof. Dr. Yeşim Uncu  
BUÜTF Aile Hekimliği AD Başkanı

### 3. AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI EĞİTİM KADROSU

#### Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Yeşim UNCU (Kurum Uzmanlık Eğitim Sorumlusu)

#### Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR (Uzmanlık Eğitim Sorumlusu)

Prof. Dr. Züleyha ALPER (Uzmanlık Eğitim Sorumlusu)

Doktor Öğretim Görevlisi Canan TUZ YILMAZ (Uzmanlık Eğitim Sorumlusu)

### 4. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMI GENEL İLKELERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (BUÜTF) Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi 18.07.2009 tarihinde resmi gazetede yayınlanan, 03.09.2022 tarihinde yenilenen Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne göre uygulanmaktadır. Bu yönetmelik doğrultusunda aile hekimliği uzmanlık eğitim süresi 3 (üç) yıldır. Bu süre gerektiğinde 6 (altı) ay daha uzatılabilir.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090718-5.htm>

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220903-2.htm>

Ülkemizde ilk defa 1985 yılında Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde başlayan aile hekimliği uzmanlık eğitimi, 16 Temmuz 1993 tarih ve 12547 sayılı YÖK kararı ile Tıp Fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulması ile uzmanlık eğitimi üniversitelerde de verilmeye başlanmıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı kararı ile birlikte yeniden düzenlenmiş ve uzmanlık eğitiminde zorunlu rotasyonlar 18 (on sekiz) ay; Aile Hekimliği disiplininin ilke ve esaslarına uygun özgün öğretilerine ayrılan süre 18 (on sekiz) ay olarak belirlenmiştir.

Tüm uzmanlık öğrencileri eğitimleri süresince "BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Öğretim Yönergesi'nin (Ek.1) genel kurallarına tabidirler.

Uzmanlık eğitimine başlayan her araştırma görevlisi uzmanlık eğitimi süresinin tamamını (3 yıl) Ek.2'deki örnek program dâhilinde, Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na ait her bir birimde ve ilgili rotasyon programlarının uygunluk durumlarına göre planlanan şekilde belli sürelerde görev alarak tamamlar. Araştırma görevlisinin değerlendirmesi "BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim-Öğretim Yönergesi" gereği altı ayda bir düzenlenen anabilim dalı kurulu kararlarıyla yapılır ve sonuçlar ilgili uzmanlık öğrencisine bildirilir.

Düşüncelerinizi ve beklentilerinizi bilmemiz bu amacı gerçekleştirmede bize yardımcı olacaktır. Aşağıdaki sorulara cevaplarınızı ayrıntılı olarak en az iki A4 sayfası olacak şekilde yazınız.

- 1.Bize kendinizi biraz tanıtır mısınız? (Serbest metin halinde kısa özgeçmişiniz, ilgi alanlarınız, hobileriniz...)
- 2.Sizi aile hekimliği uzmanlık eğitimini seçmeye yönlendiren sebepler nelerdir?
- 3.Aile hekimliği uzmanlık eğitiminden beklentileriniz nelerdir? (Uzmanlık eğitiminiz boyunca neleri öğrenmeyi hedefliyorsunuz, özellikle geliştirmek istediğiniz yönleriniz nelerdir?)
- 4.Uzmanlık eğitiminden sonra edindiğiniz bilgi ve becerilerinizi nerede ve nasıl kullanmayı planlıyorsunuz? (Eğitiminizi bitirdikten sonra ne yapmayı düşünüyorsunuz, nerelerde çalışmayı düşünüyorsunuz, uzun vadeli planlarınız nelerdir?)

## 5. TANIMLAR

### A. AİLE HEKİMLİĞİNİN TANIMI

Aile Hekimliği, birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi herhangi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılabilen tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyum içinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır.

Disiplini tanımlayan 12 temel özellik, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken 12 temel yeteneği belirler. Bunlar 6 çekirdek yeterlik başlığı altında toplanmıştır.

#### Disiplinin Temel Özellikleri

1. Sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar. Yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.
2. Sağlık kaynaklarının verimli kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunuculuk göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.
3. Bireye, ailesine ve içinde yaşadığı topluma yönelik kişi-merkezli bir yaklaşım geliştirir.
4. Hastanın kendi sağlık sorumluluğunu almasına yardımcı olarak hastanın güçlenmesini sağlar.
5. Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç, etkili bir iletişimle hekim ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.
6. Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen boylamsal (longitudinal) sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.
7. Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.
8. Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.
9. Gelişmelerinin erken evresinde henüz ayrılmamış bir şekilde sunulan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.
10. Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.
11. Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.
12. Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutlarıyla ele alır.

## Çekirdek yeterlik

I. Birinci basamak yönetimi

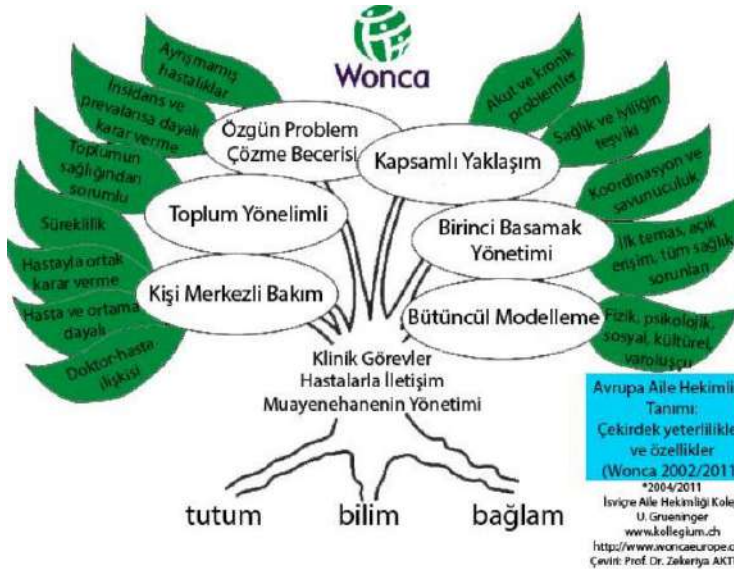
II. Kişi merkezli bakım

III. Özgün problem çözme becerileri

IV. Kapsamlı yaklaşım

V. Toplum yönelimli olma

VI. Bütüncül yaklaşım-modelleme



Aile hekimliği uzmanlarının bu yeterlilikleri 3 alan üzerinde gerçekleştirmesi gerekmektedir:

- Klinik yönetim
- Hastalarla iletişim
- Uygulama merkezinin yönetimi

Kişi merkezli bir disiplin olarak 3 özellik çekirdek yeterliliklerin uygulanmasında temel kabul edilmelidir:

- Bağlamsal: Kişi, aile, toplum ve kültürleri arasındaki bağlantısal ilişkileri kullanma.
- Tutumla ilgili: Doktorun mesleki yeteneklerine, değerlerine ve etiğe dayalı olma.
- Bilimsel: Tıbbi uygulamaya eleştirel ve araştırmaya dayalı bir yaklaşım gösterme ve sürekli öğrenme ve kalite geliştirme yoluyla bunu sürdürme.

## B.AİLE HEKİMLİĞİ UZMANININ TANIMI

WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) (Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri Ulusal Dernek, Akademi ve Akademik Birliklerinin Dünya Örgütü; kısaca Dünya Aile Hekimleri Birliği) Avrupa Bölgesi tarafından yapılan tanıma göre; Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği kendi eğitim içeriği, araştırmaları, kanıta dayalı klinik uygulamaları olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamağa odaklı bir klinik uzmanlıktır. Terminolojide Genel Pratisyenlik ve Aile Hekimliği birlikte ve aynı anlamda kullanılsa da burada bahsi geçen, mezuniyet öncesi tıp eğitimini (MÖE) tamamlayan ve mezuniyet sonrası en az üç yıl süreli uzmanlık eğitimi almış hekimlerdir.

Aile Hekimleri, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş, yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayırımı yapmayan, kişilere toplum ve kültürleri bağlamında hizmet sunan, hastaların bağımsız kişiliklerine saygı duyan uzman hekimlerdir ve etkili ve güvenli bir hasta bakımı için, kendi becerilerini, kişisel yaşamlarındaki dengeleri ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar. Klinisyen, araştırmacı, eğitici ve yönetici aile hekimi kimlikleri ile aşağıdaki özellikleri taşırlar.

**I. Klinisyen Aile Hekimi:** Aile hekimliğinde tüm klinik uygulamalar multidisipliner bir ekip çalışması ile biyopsikososyal yaklaşımla ve kişi merkezli yürütülür.

- a) Bireyin Sağlık Yönetimi (Koruyucu/Tedavi edici hekimlik)
  1. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması
  2. Sağlıklı bireyin izlenmesi
  3. Hasta yönetimi
  4. Toplumun sağlık eğitimi
- b) Hastalık yönetimi
  1. Kişileri risk etmenlerine göre değerlendirmek, riskli bireyleri saptamak (birincil koruma)
  2. Kanıta dayalı birinci basamak rehberlerinin kullanımı
  3. Riskli bireylere danışmanlık vermek (birincil koruma)
  4. Riskli bireylere belli aralıklarla kanser tarama programı uygulamak
  5. Hasta kişileri belirlemek-Tanı koymak
  6. Tedavi uygulamak
  7. Hastalığın komplikasyonlarını önlemek (ikincil korunma)
  8. Rehabilitasyon (üçüncül koruma)
  9. Bireyi sağlık sistemi içinde gereksiz tanı ve tedaviye maruz kalmasından korunak (dördüncül koruma)

## II. Araştırmacı Aile Hekimi

1. Epidemiyolojide Temel Kavram, İlke ve Yöntemleri Benimseme
2. Araştırma Planlama ve Yürütme

3. Eleştirel Makale Okuma
4. Bilimsel Makale Yazma
5. Bildiri ve Poster Hazırlama
6. Kanıta Dayalı Tıp Yaklaşımı

**III. Eğitici Aile Hekimi:** Bireye ve topluma yönelik sağlık eğitimi, hizmet içi eğitim, saha eğiticiliği

1. Danışmanlık
2. Yetişkin Eğitimi İlkeleri
3. Etkileşimli Eğitim Yöntemleri
4. Yeterliğe Dayalı Eğitim
5. Probleme Dayalı Öğrenim
6. Kurs Planlama ve Yürütme
7. Hasta Hekim İletişimi:
  - Aile hekimliğinde iletişim
  - Görüşme teknikleri
  - Zor hasta
  - Hasta eğitimi ve danışmanlık
  - Kötü haber verme

**IV. Yönetici Aile Hekimi**

1. Hasta kayıtları ve rapor oluşturma
2. Personel yönetimi
3. Kriz afet yönetimi

## 6. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ BİLEŞENLERİ

### A) AMAÇ VE HEDEFLER:

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin, aile hekimliği tanımı içinde yer alan temel prensipler doğrultusunda, klinik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının yanı sıra eğiticilik, araştırmacılık ve yöneticilik niteliklerinin geliştirilmesi için uygun olanaklar sağlamayı ve sürekli gelişimi amaçlamaktadır.

**Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı** olarak WONCA'nın tanımladığı disiplinin temel prensipleri doğrultusunda, aklın ve bilimin öncülük ettiği çağdaş, demokratik, özgür düşünceli ve kişisel sorumluluk duyguları gelişmiş, toplumun inanç ve değerlerine saygılı, kültürel ve tarihi değerlerini benimsemiş aile hekimliği uzmanları yetiştirmeyi hedeflemekteyiz.

### B) EĞİTİM PROGRAMININ YAPISI

**1. Portfolyo:** Uzmanlık eğitimine başlayan tüm asistanlar ile elektronik ortamda hazırlanmış '*Aile Hekimliği Asistan Bilgi Paketi*' klasörünün linki paylaşılır. Bu klasörün içinde; Aile Hekimliği Asistan Karnesi, BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Öğretim Yönergesi, Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci Sunumu, Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreç Özeti Dosyası, TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı ve BUÜ Tez Yazım İlkeleri yer almaktadır. Araştırma görevlisi asistanlık eğitimi süresince gerçekleştirdiği bütün eğitim aktivitelerini asistan karnesinde yer alan sanal deftere kaydeder ve ilgili kişilerin onaylamasını sağlar. Araştırma görevlisinin sorumluluğunda olan bu defterler/belgeler, her yıl iki kez yapılacak olan araştırma görevlisi değerlendirme toplantılarında incelenir ve bu bilgilere göre adayın gelişimi hakkında fikir sahibi olunur. Portfolyonun amacı, uzmanlık öğrencisinin Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat'ında yer alan başlıklar konusunda eğitimini denetlemek ve eksik kalan öğrenim hedeflerine ulaşmaya yönelik araştırma görevlisi ile birlikte çözümler üretmektir. Eğitim sonunda eksiksiz hazırlanmış portfolyonun uzmanlık dosyasında bulunması zorunludur.

**2. Seminerler:** Tüm araştırma görevlileri her eğitim döneminde bir öğretim üyesi rehberliğinde en az bir seminer hazırlamalı ve sunmalıdır. Mevcut sunumlar yazılı metinler haline getirilerek uzmanlık dosyasına eklenmelidir.

**3. Makale Saatleri:** Tüm araştırma görevlileri her eğitim döneminde bir öğretim üyesi rehberliğinde en az bir defa makale sunumu yapmalı ve makaleler liste halinde uzmanlık dosyasında bulunmalıdır.

**4. Diğer Bilimsel Toplantılar:** Her araştırma görevlisi eğitim süresi boyunca en az 3 farklı alanda kongre veya bilimsel toplantıya katılmış olmalı ve en az birinde kendine ait bir çalışma sunmalıdır.



**Tez:** Her araştırma görevlisi uzmanlık tezini Bursa UÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Öğretim Yönergesine göre hazırlar. Tezin yazılmasında BUÜ tez yazım ilkeleri esas alınır (Ek.3). Araştırma görevlisi, uzmanlık eğitiminin birinci yılı tamamlanmadan Aile Hekimliği Anabilim Dalı Kurulu'nda belirlenmiş olan tez danışmanının rehberliğinde tez konusunu belirlemekle yükümlüdür. Kararlaştırılan tez konusu, tez değerlendirme toplantılarında sunulup, diğer araştırma görevlileri ve öğretim üyelerinin de görüşleri alındıktan sonra, nihai haline getirilerek BUÜTF Yönetim Kuruluna girmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığına iletilir. BUÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak resmi izin alındıktan sonra tezle ilgili tüm gelişmeler BUÜTF Akademik Personel Takip Sisteminde yer alan tez izleme sistemine kaydedilir ve her 3 ayda bir yapılan ara değerlendirmeler sonrası düzenlenen raporlar tez danışmanı ve anabilim dalı başkanı imzası ile dekanlığa iletilir. Hazırlanan tez, basılmadan önce bir kez daha anabilim dalı kurulunda değerlendirilerek son kontrolleri yapılır. Tezin BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Öğretim Yönergesi gereği sınavdan en az 3 ay önce tamamlanması gerekmektedir. Gerekçeli bir nedenle uzmanlık eğitimi sırasında tez konusunun değiştirilmesi zorunluluğu doğarsa, söz konusu değişiklik eğitim süresinin tamamlanmasından 1 yıl önce yapılmış olmalıdır. Tez konusunda bir değişiklik olması durumunda 'Yeni Tez' olarak değerlendirilmeli ve süreç usul ve esaslara uygun olarak işlemeli ve bu durum dekanlığa bildirilmelidir. Eğitim süresinin tamamlanmasına bir yıldan az süre kalmışsa tez konusu değiştirilemez.

**5. Rotasyonlar:** Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 15.11.2017 tarih ve 1029 No'lu TUK kararı ile uzmanlık eğitimi sırasında araştırma görevlisi toplam 18 ay sürecek bir rotasyon programını tamamlar. Araştırma görevlisinin rotasyon programı, göreve başladığı ilk ayın sonunda belirlenir. İlgili rotasyondaki görev ve sorumluluklar, aile hekimliği ve söz konusu klinik ile düzenlenmiş protokolle belirlenmiştir. Bu protokole göre nöbet hizmeti olan bölümlerde nöbet, ilgili bölümün kliniğinde yerine getirilir. Rotasyon sonunda ise 'Rotasyon Değerlendirme Formu'nun söz konusu bölümün anabilim dalı başkanı tarafından onaylanması sağlanır. Bir rotasyon süresi içinde çeşitli nedenlerle programda aksaklık olursa mevcut rotasyon yetersiz kabul edilir; rotasyon süresi uzatılır veya rotasyon tekrarı gerekir.

## Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi'ndeki rotasyonlar ve süreleri:

Rotasyon Dalı	Rotasyon Süresi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı	4 Ay
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	3 Ay
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	4 Ay
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	2 Ay
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Ay
Kardiyoloji Anabilim Dalı	1 Ay
Acil Tıp Anabilim Dalı	1 Ay
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı	1 Ay
Seçmeli ( <i>Nöroloji/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon/Genel Cerrahi Anabilim Dallarından biri seçilir</i> )	1 Ay

### 6. Kurslar:

- Araştırma görevlisi, rotasyon programına başlamadan önce Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Oryantasyon Kursu'na katılır. İki tam gün süren kursta hastanenin fiziki yapısı, birimleri tanıtılır ve aile hekimliği uygulama alanları hakkında bilgi verilir.
- Araştırma görevlisi, eğitimine başladığı tarihten itibaren bir yıl içinde 'Temel ve İleri Yaşam Desteği (KPR) Kursu' ve 'Travmalı Hastaya Acil Yaklaşım Kursu'na katılır. Acil Tıp Anabilim Dalı ile Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nın koordinasyonunda yürütülen kurslar her eğitim-öğretim yılında iki kez düzenlenir. Teorik derslerin yanında pratik uygulamaların da bulunduğu beş günlük kursların sonunda başarılı olan araştırma görevlisi sertifika alır.
- Tıp fakültesi klinik bilimlerden herhangi birinde görevine başlayan araştırma görevlisi, ilk üç ay içinde 'Klinik-Laboratuvar İlişkileri Kursu' ve 'Kan Merkezleri ve Kan Ürünlerinin Kullanımı Kursu' ve başladığı tarihten itibaren bir yıl içinde de 'Hastane Enfeksiyonları Kursu'nu tamamlayarak sertifika alır. Bu kurslar 1-5 iş günü sürer, ilgili anabilim dalları tarafından hazırlanır ve her eğitim-öğretim yılında iki kez tekrarlanır.

d) Tıp fakültesi klinik bilimlerden herhangi birinde görevine başlayan araştırma görevlisi eğitim süresi sırasında bir gün sürecek olan 'Enteral-Parenteral Beslenme Kursu'na katılır.

e) Tıp fakültesi bünyesindeki tüm araştırma görevlileri bilimsel çalışma ve uzmanlık tezlerini yürütme konusunda yardımcı olmak amacıyla düzenlenen 'Klinik Araştırmalar' kursuna ve 'Temel Biyoistatistik' kursuna katılır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Komisyonu tarafından önerilerek yürürlüğe girmiş olan söz konusu kurslara katılmak mecburidir. Kurs programları ve katılımcı listeleri tıp fakültesi dekanlığı tarafından organize edilerek anabilim dallarına bildirilmektedir. Katılımcı listesinde adı geçen araştırma görevlisinin belirlenen tarihler arasında mazereti mevcutsa ve kursa katılamayacaksa bir dilekçe ile dekanlığa bireysel olarak başvurması gerekir. Tüm kurslara katılım için gereğinin yapılmasını sağlamak araştırma görevlisinin kendi sorumluluğundadır. Söz konusu kursları uzmanlık eğitimi süresince tamamlayamayan araştırma görevlisi uzmanlık sınavı için başvuramaz.

### **C) EĞİTİM YÖNTEMİ**

Anabilim dalındaki eğitim yöntemi, modern eğitim tekniklerine uygun ve sürekli güncellenen eğitim anlayışıyla yürütülmektedir. Güncel eğitim prensipleri etkileşimli öğrenmeyi, koçluk uygulamalarını, küçük grup çalışmalarını ve problem çözmeye yönelik eğitimi ön plana çıkarmaktadır. Anabilim dalımızda eğiticiler tarafından gerçekleştirilen yüz yüze eğitimlerin yanında öğretim üyelerinin moderatörlüğünde asistan seminer ve makale sunumları, hasta başı eğitimler, bire bir poliklinik uygulamaları ve beceri eğitimleri uygulanır. Eğitimde katılımcı odaklı bir yaklaşımla bireysel öğrenen ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması sağlanır. Her araştırma görevlisine anabilim dalı başkanı tarafından görevlendirilen bir danışman öğretim üyesi rehberlik etmektedir.

### **D) DEĞERLENDİRME**

BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinde belirli aralıklarla uygulanan, başarı kriterleri belirlenmiş, geri bildirim için açık bir değerlendirme sistemi mevcuttur. Yapılan değerlendirmeler; ölçme değerlendirme bileşenleri belirlenmiş, yapılandırılmış yazılı sınavlar ve klinik eğitim süreçlerinde beklenen gelişimlerin değerlendirildiği, kayıt altına alındığı ve uzmanlık öğrencisine geri bildirim verilen iş başında gözlem türündeki değerlendirmelerdir. Bu değerlendirmeler Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ve BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesi ile uyumludur. Bu yönergede uzmanlık öğrencisinin eğitim-öğretimine ilişkin genel esaslar, eğitim süreleri, rotasyonlar, kurslar ve kongreler ile ilgili esaslar, uzmanlık tezinin değerlendirilmesi ve uzmanlık eğitimini bitirme sınavına yönelik esaslar yer almaktadır.

Anabilim Dalının her yıl güncellenen, içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek müfredat ile uyumlu olduğu, eğitim sürecinde öğrencinin ulaşması gereken yetkinlik düzeylerinin belirli olduğu bu karnede aile hekimliği uygulamalarının değerlendirme ölçütleri ve öğretim üyelerinin yaptığı formatif değerlendirmelere yönelik bölümler bulunmaktadır. Karne uzmanlık öğrencisinin eğitime başladığı gün kendisine tanıtımı yapılarak verilir ve uzmanlık öğrencisinin

tüm eğitimi boyunca katıldığı eğitim etkinliklerini izlemesi istenir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecinin izlenmesinden birinci derecede danışman öğretim üyesi ve anabilim dalı başkanı sorumludur. Ayrıca rotasyona gittikleri bölümlerdeki anabilim dalı başkanları, öğretim üyeleri, uzmanlık eğitiminden sorumlu dekan yardımcısı ve dekan bu süreçten sorumludurlar. Tüm uzmanlık öğrencilerinin Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu tarafından açılan yeterlik sınavlarına girmeleri özendirilmektedir.

Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi asistan karnesi, BUÜTF Akademik Personel Takip Sistemi (APTS) ve Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (UETS) çerçevesinde yapılır. UETS hâlihazırda aktif olmadığı için bu dönemde uzmanlık öğrencilerinin takibinde BUÜTF APTS kullanılmaktadır. UETS yeniden aktive olduğunda kullanımına devam edilecektir.

Uzmanlık eğitimine başlayan tüm asistanlara elektronik ortamda hazırlanmış bir portfolyo açılmaktadır. Uzmanlık öğrencileri eğitim süresince gerçekleştirdiği bütün eğitim aktivitelerini sanal deftere kaydetmekte ve ilgili kişilerin onaylamasını sağlamaktadır. Uzmanlık öğrencisinin sorumluluğunda olan bu defterler/belgeler, her yıl iki kez yapılacak olan uzmanlık öğrencisi değerlendirme toplantılarında incelenmekte ve bu bilgilere göre adayın gelişim süreci hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Eğitim sonunda eksiksiz hazırlanmış portfolyonun uzmanlık dosyasında bulunması zorunludur.

BUÜTF Aile Hekimliği AD'nda eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin gelişimlerinin değerlendirilmesi kısa sınavlardan uzmanlık sınavına kadar çok geniş bir yelpazede gerçekleştirilmektedir. Eğitim etkinliklerinin ölçme değerlendirme süreci şu şekilde özetlenebilir;

1.Uzmanlık öğrencileri, BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesinde yer aldığı şekilde, yazılı sınavlar aracılığı ile altı ayda bir değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler her eğitim öğretim yılında güz ve bahar dönemi olmak üzere yarıyıl başlangıcında yapılmaktadır. Önceden belirlenen konular kapsamında Anabilim Dalı Soru İstek Formuna göre hazırlanan sorular anabilim dalı kurulundan onay alındıktan sonra uygulanmaktadır. Her sınavdan sonra yapılan ortak bir toplantı ile asistanlardan sözlü geri bildirim alınmakta, kişiye özgü spesifik geri bildirim ve gelişime yönelik planlama ise her uzmanlık öğrencisi için kendi danışman öğretim üyesi tarafından yapılmaktadır.

2.BUÜTF Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerine eğitim öğretim yılı içinde farklı aralıklarla, genellikle ilgili eğitim döneminde anlatılmış seminerler ya da vaka, makale saatlerinde yer verilmiş konulara yönelik çevrimiçi kısa sınavlar uygulanmaktadır. Burada amaçlanan eğitim sonu uzun erim edinilen bilginin değerlendirilmesi ile birlikte öğrenilen bilginin kalıcılığının sağlanmasıdır.

3.Uzmanlık öğrencisinin Aile Hekimliği Anabilim Dalında geçirdiği sürenin (EASM, Aile Hekimliği Polikliniği, ISG Polikliniği, Sigara Bırakma Polikliniği) değerlendirilmesine yönelik iş başında gözlem, dosya incelemesi veya vaka analizleri de BUÜTF Aile Hekimliği AD'nda uygulanan formatif değerlendirmelerdendir. Bu süreçler asistan karnesinde yer aldığı şekilde uzmanlık öğrencisinin kazanması hedeflenen yetkinlik düzeylerine yönelik işlemektedir.

4.Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitimi boyunca iç ve dış eğitimlerde katıldığı eğitim etkinliklerini, anlattığı seminer, vaka ve makaleleri kayıt altına alarak sorumlu öğretim üyesine onaylatması gerekmektedir.

5.Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesine eğitim programında yer alan tüm anabilim dalları dahil edilmektedir. Her rotasyon bitiminde ilgili anabilim dalından (asistan karnelerinde yer alan) uzmanlık öğrencisinin kazanması hedeflenen yetkinlik düzeylerine yönelik **rotasyon sonu summatif değerlendirme** yapılmaları istenmektedir. Ayrıca uzmanlık öğrencisinin o rotasyon döneminde katıldığı eğitim etkinliklerini kayıt altına alarak sorumlu öğretim üyesine onaylatması da beklenmektedir. Bir rotasyon süresi içinde çeşitli nedenlerle programda aksaklık olursa ve uzmanlık öğrencisinin mevcut rotasyonu yetersiz kabul edilirse rotasyon süresi uzatılmakta veya rotasyon tekrarı yapılması sağlanmaktadır.

6. BUÜTF Akademik Personel Takip Sisteminde yer alan **6 aylık değerlendirmeler** de uzmanlık öğrencisinin değerlendirilmesinde önemli bir bileşendir (**Şekil 4.1**). Bu değerlendirmeler asistanın süreç içinde gösterdiği performansa göre anabilim dalı başkanı tarafından yapılmaktadır.

BUÜTF Aile Hekimliği AD uzmanlık öğrencilerinin **tez süreçleri** de tez konusu belirlenmesi dahil ölçme değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bu süreç üç başlıkta özetlenebilir;

1. Uzmanlık eğitimi süresinin ilk yılı içerisinde olan asistan, eğitim sorumlusu öğretim üyesi ile birlikte öncelikli olarak aile hekimliği uygulama alanına yönelik bir tez konusu belirlemektedir. Konu, başlık ve yöntem taslağını oluşturan uzmanlık öğrencisi Anabilim Dalı Tez İzlem toplantısında sunum yapmakta ve bu toplantı sonucu getirilen öneriler doğrultusunda hazırlanan etik kurul dosyası ile etik onay alınmakta ardından AD kurul kararı ile birlikte Fakülte Yönetim Kurulunda görüşülmek üzere dekanlığa sunulmaktadır. Fakülte kurul kararının olumlu çıkması ile birlikte tezin yasal süreci başlamış olmaktadır. Tez süreci BUÜ Akademik Personel Takip Sisteminde yer alan 3 aylık değerlendirmeler üzerinden eğitim sorumlusu tarafından yapılmaktadır.
2. Uzmanlık öğrencisi tez süreci boyunca AD Tez İzlem Toplantılarında iki kez sunum yapmakla yükümlüdür. İlki tez süreci başlamadan önce, diğeri ise veri toplama tamamlandıktan sonra yazma aşamasında yaptığı sunumdur. Bu sunumlarda uzmanlık öğrencisine öğretim üyeleri ve diğer tüm uzmanlık öğrencileri tarafından geri bildirim verilmektedir. Bu toplantılara danışman öğretim üyesinin uygun görmesi durumunda ilgili başka öğretim üyeleri de davet edilebilmektedir.
3. Tez sınavı, tezini tamamlayan uzmanlık öğrencisinin danışmanı tarafından 'sınava girebilir' kararı verilmesinden sonra dekanlığa bildirilmesi ve Fakülte Kurulu tarafından tez değerlendirme jürisinin belirlenmesi ile gerçekleşen sınavlardır.

Son olarak Uzmanlık Sınavı, yasal süresini tamamlayan, rotasyonlarını başarı ile tamamlayan ve tez sınavında başarılı olan uzmanlık öğrencisinin girdiği sözlü ve yazılı değerlendirmedir. Sınav jürisi Fakülte Yönetim Kurulu tarafından 5 Asil 2 Yedek olarak belirlenir. Asil üyelerden üçünün Aile Hekimliği alanından olması şartı vardır. Sözlü sınav sonunda jüri tarafından belirlenen tek soruluk bir yazılı sınavla değerlendirme tamamlanır. Sözlü ve yazılı değerlendirme ve uzmanlık öğrencisinin yanıtları salonda bulunan yazıcı tarafından tutanak olarak yazılmakta, sınavda görevlendirilen öğretim üyeleri tarafından onaylandıktan sonra sınav evrakı olarak Dekanlığa iletilmektedir.

## 7. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ UYGULAMALARI

### Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

#### *Genel Amaç:*

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin, aile hekimliği tanımı içinde yer alan temel prensipler doğrultusunda, klinik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının yanı sıra eğiticilik, araştırmacılık ve yöneticilik niteliklerinin geliştirilmesi için uygun olanaklar sağlamayı amaçlamaktadır.

#### *Öğrenim Hedefleri:*

- Aile Hekimliğinin temel özelliklerini bilmeli.
- Aile hekimliği çekirdek yeterliliklerine sahip olmalı.
- Aile hekimliğinde temel klinik yaklaşımları benimsemeli.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde idari konuları bilmeli.
- Birinci basamakta araştırma planlayabilmeli ve yürütebilmeli.
- Sağlık ölçütlerini yorumlayabilmeli ve kullanabilmeli.
- Ayrışmamış hasta yönetimini bilmeli.
- Düşük prevalans hekimliği uygulamalarını bilmeli
- Birinci basamakta tanı testlerini akılcı ve etkin kullanabilmeli
- Toplum yönelimli birinci basamak hekimliği yapabilmeli
- Tüm hastaların her ziyaretinde tütün kullanımını sorgulamalı
- Kanıta dayalı tıp yaklaşımı ile hastalara yaklaşmalı
- Hastaları tıbbi yönden izlemeli
- Elektronik sağlık kayıtlarını düzenleyebilmeli
- Sigara bırakma konusunda motivasyonel görüşme yapabilmeli
- İlgili yönetmeliklere uygun hareket etmeli

Aile hekimliği uzmanlık eğitim süresi 18 aydır. Süreç, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı ve/veya eğitim sorumlusu tarafından ilk bölümü uzmanlık eğitiminin başlangıcında olacak şekilde planlanır. Araştırma görevlisi eğitim aile sağlığı merkezi, iş sağlığı ve güvenliği polikliniği, sigara bırakma polikliniği ve aile hekimliği polikliniğinde sırayla görevlendirilir.

### Programın Bileşenleri ve Süreleri-Toplam Süre 18 ay

## KLİNİK YETKİNLİK TANIM VE KISALTMALARI

Klinik yetkinlikler için; üç ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Öğrencinin ulaşması gereken düzeyler bu üç ana düzeyden birini mutlaka içermelidir. T, ETT ve TT düzeyleri A ve K ile birlikte kodlanabilirken B düzeyi sadece K düzeyi ile birlikte kodlanabilir. B, T ve TT düzeyleri birbirlerini kapsadıkları için birlikte kodlanamazlar.

B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

Hastalık Yönetimi			
Ailevi Akdeniz Ateşi	K, TT, A	1, 3	BE-UE-YE
Akut Batın	T, A	1,2, 3, 4, 5	BE-UE-YE
Akut Romatizmal Ateş (ARA)	K, TT, A	1, 3	BE-UE-YE
Akut Solunum Yetmezliği	K, TT, A	1,2, 3	BE-UE-YE
Akut ve Kronik Böbrek Yetmezliği	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Alerjisi Olan Hasta	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Alt solunum yolu Enfeksiyonları	K, TT, A	1,2, 3	BE-UE-YE
Amfizem	K, TT, A	1,2, 3	BE-UE-YE
Anemi	K, TT, A	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Anksiyete bozuklukları, Somatoform bozukluklar	TT, A	1, 6	BE-UE-YE
Anormal Vajinal Kanama	K, TT, A	1, 4	BE-UE-YE
Asit	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Astım	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Bağ Dokusu Hastalıkları	K, T, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Benign Prostat Hipertrofisi	TT, A	1, 5	BE-UE-YE
Beslenme bozuklukları	K, TT	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Bronşiektazi	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Çevre Kaynaklı Hastalıklar	K, TT	1, 2, 3	BE-UE-YE
Demans	T	1, 3, 6	BE-UE-YE
Depresyon	TT, A	1, 2, 4, 6	BE-UE-YE



Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları	K, TT, A	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Olan Hasta	K, T, A	1, 4	BE-UE-YE
Disk Hernisi (Komplikasyonsuz)	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Dislipidemi	K, TT, A	1, 3	BE-UE-YE
Dismenore	K, TT, A	1, 4	BE-UE-YE
Diyabet	K, TT, A	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Doğum ve Doğum Sonrası Komplikasyonları	K, TT, A	1, 2, 4	BE-UE-YE
Döküntülü Hasta	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Ensefalit	K, T, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Fibromiyalji	K, TT, A	1, 3, 6	BE-UE-YE
Gastrit ve Peptik Ülser	K, TT, A	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonu	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Gebelik Komplikasyonları	K, TT, A	1, 2, 4	BE-UE-YE
GİS Kanaması	K, TT, A	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
HIV (+) Hasta	K, T, A	1, 3, 4	BE-UE-YE
Hipertansiyon	K, TT, A	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
İdrar Yolu Enfeksiyonu	K, TT	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
İnfertilite	T	1, 2, 3	BE-UE-YE
İnme	T	1, 3	BE-UE-YE
İskemik Kalp Hastalığı	K, TT, A	1	BE-UE-YE
Jinekolojik Enfeksiyonlar	K, TT, A	1, 4	BE-UE-YE
Kalp Kapak Hastalıkları	K, T	1, 3	BE-UE-YE
Kalp Yetmezliği	K, TT, A	1, 3	BE-UE-YE
Karaciğer Yağlanması	K, TT	1, 2, 3	BE-UE-YE
Kaza, Zehirlenme ve Yaralanma	K, T	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
KOAH	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Konjenital Anomalili Hasta	K, T, A	1, 2, 4	BE-UE-YE
Leiomyoma Uteri	K, T	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Malignite	K, T	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Menenjit	K, T, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Meslek Hastalıkları	K, T	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Nefrit	K, T, A	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Nefrotik Sendrom	K, T, A	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Obezite	K, TT	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Osteoartrit	K, TT, A	1, 3	BE-UE-YE



Osteoporoz	K, TT, A	1, 3, 4	BE-UE-YE
Periferik Damar Hastalıkları	K, TT, A	1, 3, 5	BE-UE-YE
Perinatal Enfeksiyonlar	K, T, A	1, 2, 4	BE-UE-YE
Pnömotoraks	T, A	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Psikoz	T, A	1, 3	BE-UE-YE
Ritim Bozuklukları	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Romatoid Artrit	K, TT, A	1, 3	BE-UE-YE
Safra Kesesi Hastalıkları	K, TT, A	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Somatoform Bozukluk	TT, A	1, 6	BE-UE-YE
Talasemi	K, T	1, 2, 3, 4	BE-UE-YE
Tiroid Hastalıkları	K, TT, A	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Tüberküloz	K, TT	1, 2, 3	BE-UE-YE
Üst Solunum Yolu Hastalıkları	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Viral Hepatit	K, TT, A	1, 2, 3	BE-UE-YE
Yabancı Cisim Aspirasyonu	K, T, A	1, 2, 3, 5	BE-UE-YE
Yeme Bozukluğu	T	1, 6	BE-UE-YE

**Girişimsel yetkinlikler için dört düzey tanımlanmıştır.**

- 1: Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2: Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4: Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

Girişimsel Yetkinlikler		Yeterlilik Beceri Düzeyi*	Eğitim Birimi**	Yöntem
	Ateşli Hasta	3	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Baş Ağrısı	3	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Bel Ağrısı	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Boğaz Ağrısı	3	1, 2, 3, 4	YE-UE-BE
	Boyun Ağrısı	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Çarpıntı	3	1, 2, 3, 6	YE-UE-BE
	Davranış Sorunları Olan Hasta	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE

<b>Semptom ve Başvuru Nedenlerinin Yönetimi</b>	Dispeptik Yakınmalar	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Diz Ağrısı	2	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Eklem Ağrısı	2	1, 2, 3	YE-UE-BE
	Ele Gelen Kitle	2	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Galaktore	2	1, 2, 3	YE-UE-BE
	Göğüs Ağrısı (Kardiyak ve Kardiyak Olmayan)	3	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Halsizlik/Yorgunluk	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Hematüri	3	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Hirsutismus	2	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	İdrar Kaçırma	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Ishalli Hasta	3	1, 2, 3, 6	YE-UE-BE
	İştahsızlık	3	1, 2, 3, 6	YE-UE-BE

	Jinekomasti	1	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Kabızlık Yakınması	3	1, 2, 3, 6	YE-UE-BE
	Kanamalı Hasta	2	1, 2, 3	YE-UE-BE
	Karın Ağrısı	3	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Kırık	2	1, 5	YE-UE-BE
	Kilo Kaybı (İstemsiz)	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Konvülsiyon	2	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Kronik Ağrı	3	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Lenfadenopati	2	1, 2, 3	YE-UE-BE
	Malnütrisyon	2	1, 2, 3	YE-UE-BE
	Odem	2	1, 2, 3, 4, 5,	YE-UE-BE
	Oksürük	3	1, 2, 3, 4	YE-UE-BE
	Parestezi/Paralizi	2	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Pelvik Ağrı	2	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Sarılık	3	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Solunum Sıkıntısı	3	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Unutkanlık	2	1, 3, 6	YE-UE-BE
	Vajinal Kanama	2	1, 2, 3, 4	YE-UE-BE
	Yumuşak Doku Travması	3	1, 2, 3, 5	YE-UE-BE
	Aile Görüşmesi	3	1, 6	YE-UE-BE
	Beslenmenin Değerlendirilmesi	3	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE

<b>Uygulama Becerileri</b>	Danışmanlık Verebilme (Sigara Bırakma, Beslenme, Kontrasepsiyon, Genetik, vb. Konularında)	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Dekontaminasyon-Dezenfeksiyon-Sterilizasyon	4	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	EKG Çekebilme ve Değerlendirebilme	3	1, 2, 3, 5	YE-UE-BE
	Görüntüleme Yöntemlerinin Etkin Kullanımı ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi	2	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE

	Göz Dibine Bakma ve Normalden Ayırt Edebilme	2	1, 3, 6	YE-UE-BE
	İlgili Konularda Hasta Eğitimi	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Jinekolojik Muayene	3		YE-UE-BE
	Kötü Haber Verebilme	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Kültür-Antibiyogram İçin Örnek Alma ve Sonuçlarını Değerlendirme	3	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Laboratuvar Tetkiklerinin Etkin Kullanımı ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi	3	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Mental Durum Değerlendirmesi	3	1, 2, 3, 5, 6	YE-UE-BE
	Nörolojik ve Kas İskelet Sistemi Muayenesi	3	1, 2, 3, 6	YE-UE-BE
	Pap Sürüntüsü ve HPV Örneklemesi Yapabilme ve Raporlarını Değerlendirebilme	3	1, 4	YE-UE-BE
	Peak-Flowmeter Yapma ve Sonuçları Değerlendirme	3	3	YE-UE-BE
	PPD Değerlendirme	3	3	YE-UE-BE
	Psikiyatrik Görüşme	3	1, 6	YE-UE-BE
	Sevk ve Konsültasyon	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE

	Spirometre Kullanabilme ve Sonuçlarını Değerlendirme	3	3	YE-UE-BE
	Yanık Bakımı	2	1, 2	YE-UE-BE
	Yara Bakımı, Apse Açma, Drene Etme	2	1, 2, 5	YE-UE-BE
	Damar Yolu Açılması (Çocuk Ve Erişkin)	4	1, 2, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Aşıları Uygulayabilme	4	1, 2	YE-UE-BE
	Atel Uygulaması ve Hasta Transportu	3	1	YE-UE-BE

	Yenidoğandan Topuk Kanı Alma	4	1, 2	YE-UE-BE
	RIA Uygulanması ve Çıkarılması	4	1, 5	YE-UE-BE
	Üriner Sonda Takma ve Çıkarma	3	1, 3, 4, 5	YE-UE-BE
	Sütür Atma/Alma	3	1, 5	YE-UE-BE
	Nazogastrik Sonda Takma ve Çıkarma	3	1, 2, 3, 5	YE-UE-BE
<b>Yönetmelik Uygulama Becerileri</b>	Çağdaş İletişim Tekniklerini Kullanabilme	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarını Yönetme	4	1	YE-UE-BE
	Sürekli Mesleki Gelişimi Planlayabilme	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Veri Analizi Yapabilen Programların Temel Özelliklerini Tanıma ve Kullanma	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
<b>Eğitim ve Danışmanlık Uygulamaları/ Görevleri</b>	Bağışıklama	4	1, 2, 3, 4	YE-UE-BE
	Bireye Özgü Gerekli Tarama Testlerinin Belirlenmesi	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Bireyin Sağlık İnanışlarının Ortaya Çıkarılması, Sağlık Kararlarına Katılımının Sağlanması	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Bireyin Sağlık Risklerinin Belirlenmesi	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE

	Engelli Hastanın ve Aile Etkileşiminin Yönetimi	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Evde Sağlık Hizmeti Sunumu ve Evde hasta Yönetimi	4	1, 2, 3 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Farklı Durumlara Uygun Eğitim Planı Yapma ve Uygulama	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Gebelik Yönetimi	3	1, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Hastalar İçin Eğitim Materyali Hazırlanması	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Kronik Hastalık Yönetimi	3	1, 2, 3 4, 6	YE-UE-BE

	Menopoz Yönetimi	3	1, 2, 4, 6	YE-UE-BE
	Multimorbiditenin Yönetimi	3	1, 2, 3 4, 6	YE-UE-BE
	Ölmekte Olan Hasta ve Ailesine Yaklaşım Sağlık Danışmanlığı Yapma	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Sağlıklı Birey/Hasta Eğitimi Planlama ve Uygulama	4		YE-UE-BE
	Sağlıklı Cinsel Yaşam Danışmanlığı	4	1, 4, 6	YE-UE-BE
	Tütün Bağımlılığı Yönetimi	4	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
<b>Bireyin Sağlık Yönetimi</b>	Çocuk ve Ergen Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Fiziksel, Duygusal ve Cinsel İstismarın ve Şiddetin Önlenmesi	3	1, 2, 3, 4, 5, 6	YE-UE-BE
	Seyahat Tıbbı (Dini, Sosyal ve Kültürel Turizm, Göçerler, Yurt İçi ve Dışında Çalışanlar) Yönetimi	3	1, 2, 3, 4, 6	YE-UE-BE
	Yaşlı Sağlığının Yönetimi	3	1, 3, 6	YE-UE-BE

**\*YETERLİLİK**

- A: Acil müdahale  
B: Bilir  
K: Koruyucu hekimlik hizmeti verme  
T: Tanı koyma  
TT: Tanı koyup tedavi etme  
U: Uygular

**\*\*EĞİTİM BİRİMİ**

1. Aile Hekimliği  
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
3. İç Hastalıkları  
4. Kadın Hastalıkları ve Doğum  
5. Genel Cerrahi  
6. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA		Yeterlilik*	Eğitim Birimi**
<b>1. Tıbbi Bakımda Kanıta Dayalı Yaklaşım</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
1.1	Aranılan bilgiye bağlı olarak, farklı öğrenme stratejileri geliştirebilme		
1.2	Sunulan tıbbi bilginin yararlılığını değerlendirme		
1.3	Uygun kaynakları kullanarak literatür taraması Yapabilme		
1.4	Bir araştırma makalesini eleştirel olarak değerlendirebilme		
<b>2. Araştırma Becerileri</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
2.1	Bir araştırma konusu belirleyebilme / hipotez Kurabilme		
2.2	Saptanan konu için uygun gereç ve yöntemi belirleyebilme		
2.3	Veri toplama ve analiz etme		
2.4	Araştırma sonuçlarını uygun biçimde tartışabilme		
2.5	Bir araştırma makalesi yazabilme		
2.6	Yayın için doğru, kurallara uygun bilimsel dil Kullanma		
2.7	Sunum yöntemini seçme ve uygulama		
<b>3. Sunum Becerileri</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
3.1	Sunumun amaç ve öğrenim hedeflerini belirleme		
3.2	Sunum planı hazırlayabilme		
3.3	Sunum için uygun yöntem ve materyali seçebilme		
3.4	Görsel işitsel araçları uygun biçimde Kullanabilme		
3.5	Etkili sunum yapabilme		

<b>EĞİTİM VE DANIŞMANLIK BECERİLERİ</b>			
<b>1. Sağlık Danışmanlığı</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
1.1	Eğitim gereksinim ve önceliklerini belirleyebilme		
1.2	Eğimin amaç ve öğrenim hedeflerini Belirleyebilme		
1.3	Eğitim mesajlarını belirleyebilme ve hedef gruba yönelik olarak ifade edebilme		
1.4	Eğitim öncesi ve sonrası olumlu bir eğitim atmosferini oluşturan etkenleri tartışabilme		
1.5	Etkileşimli eğitim yöntemlerini bilme ve kullanma		
1.6	Kontrol listeleri gibi yeterliğe dayalı eğitim araçlarını tanıma, geliştirebilme ve kullanma		
1.7	Bir eğitim programı (örneğin kurs) planlama, düzenleme ve yürütme		
<b>2. Hasta Eğitimi</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
2.1	Hastanın gereksinim ve önceliklerini Belirleyebilme		
2.2	Hasta ve/veya yakınlarını tanı, tedavi seçenekleri, yan etkiler vb. konularda açık ve duyarlı bir biçimde aydınlatabilme		
2.3	Akut hastalık durumunda hastanın kısa süre içinde bilgilendirilmesini sağlayabilme		
2.4	Kronik hastalıklar durumunda hastanın bilgilendirilmesi için aşamalı ve uzun dönemli planlama yapabilme		
2.5	Verilecek eğitimi, eğitim düzeyi ve kültürel özelliklerini dikkate alarak hastaya göre biçimlendirebilme		
2.6	Soru sorması konusunda hastayı yüreklendirme ve soruları uygun biçimde yanıtlama		
2.7	Görsel-işitsel ve bilgisayar destekli eğitim materyalini etkin biçimde kullanabilme		
<b>3. Sağlık Geliştirilmesi</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
3.1	Hastanın sağlık risklerini belirleyebilme		
3.2	Hastanın gereksinim ve önceliklerini ve davranış değişikliği konusunda hazır olup olmadığını saptayabilme		
3.3	Hastanın tedavi planına katılımını sağlayabilme		
3.4	Yetişkinin davranış değişikliği aşamalarını bilme ve uygulayabilme		

3.5	Egzersiz programı önerisi gibi hastanın muayene amacı dışındaki isteklerine yanıt verebilme		
3.6	Açık, üzerinde çalışılmış eğitim mesajlarına sahip olma		
3.7	Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili çalışmalarda görev yapan, diyetisyen, hemşire, sağlık eğitimcisi ve benzeri ekipler ile etkileşim içinde olma		
<b>4. Hastalar İçin Eğitim Materyali Hazırlanması</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
4.1	Broşür, kitapçık, videokaset, internet materyali gibi eğitim kaynaklarını değerlendirebilme		
4.2	Eğitim materyalinin hasta eğitim ve kültürel özelliklerine uygunluğunu belirleyebilme		
4.3	Günlük uygulamada, hastaların eğitim materyaline kolaylıkla ulaşabileceği bir sistem oluşturma		
4.4	Aile hekimliği hizmetinden yararlanan aileler için konferans vb. toplantılar düzenleme		
4.5	Konuyla ilgili yeni teknolojilerden haberdar olma		
<b>5. Temel Bilgisayar Uygulamaları</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
5.1	Bilgisayar destekli iletişim olanaklarından Yararlanabilme		
5.2	Bilgisayar erişimine açık (online) veri tabanlarını Kullanabilme		
5.3	Veri analizi yapabilen programların temel özelliklerini tanıma ve kullanabilme		
<b>YÖNETSEL BECERİLER</b>		<b>B, U</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
1. Hizmet Sunumunda Planlama ve Organizasyon			
2. Ofis Yönetimi			
3. Yasal Sorumlulukların Gözetilmesi			
4. Kalite Yönetimi			
4. 1	Etkin tıbbi kayıt		
4. 2	Hizmetin standardizasyonu		
5. Etkin Konsültasyon			



# AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ AİLE HEKİMLİĞİ BECERİLERİNDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

## A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Jinekolojik öykü alma	0	1	2	3	4
Genogram hazırlayabilme	0	1	2	3	4
Psikiyatrik görüşme yapabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Gestasyonel yaş tayini yapabilme	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Jinekolojik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Sağlam çocuk muayenesi ve takibi yapabilme	0	1	2	3	4
Apgar skorunu saptama ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Büyüme gelişme değerlendirmesi	0	1	2	3	4
Dehidratasyonun değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Rektal tuşe yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Meme muayenesi yapabilme ve değerlendirme	0	1	2	3	4
Gebelik takibi yapabilme	0	1	2	3	4
Göz dibi bakma ve değerlendirme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Oral glukoz testini uygulayabilme	0	1	2	3	4
Oral glukoz testini değerlendirebilme	0	1	2	3	4

Kan şekeri ölçümü yapabilme	0	1	2	3	4
Kan şekeri takibi değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Periferik yayma hazırlayabilme	0	1	2	3	4
Periferik yayma değerlendirebilme	0	1	2	3	4
EKG çekebilme	0	1	2	3	4
EKG değerlendirebilme	0	1	2	3	4
PPD uygulayabilme	0	1	2	3	4
PPD değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
PAP sürüntüsü alabilme	0	1	2	3	4
PAP sürüntü sonuçlarını değerlendirebilme	0	1	2	3	4
İdrar sedimentinin mikroskopik değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Vajinal akıntının mikroskopik değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Gaitadan taze preparat hazırlayabilme	0	1	2	3	4
Gaita direk mikroskopisini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisi planlayabilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisi izleyebilme	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında yeniden canlandırma (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4
Diyabet ketoasidozuna müdahale edebilme	0	1	2	3	4
Akut astım atağı tedavisini düzenleyebilme	0	1	2	3	4
Febril konvülsiyon acil tedavisini düzenleyebilme	0	1	2	3	4
Konvülsiyon acil tedavisini düzenleyebilme	0	1	2	3	4
Zehirlenmelerde ilk müdahaleyi yapabilme	0	1	2	3	4
Temel konularda genetik danışmanlık verebilme ve hizmetten yararlananı doğru yönlendirebilme	0	1	2	3	4
Aşıları bilme, planlayabilme	0	1	2	3	4
Beslenme danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	4
İlgili konularda hasta eğitimi yapabilme	0	1	2	3	4
Aile görüşmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Kötü haber verebilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4
Birinci basamakta evde bakım hizmet organizasyonunu Bilme	0	1	2	3	4
Hastaneye yatış ve sevk koşullarını bilme	0	1	2	3	4

### *İnvaziv İşlemler*

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İleri yaşam desteği verebilme (CPR)	0	1	2	3	4
Yara ve yanık bakımı yapabilme	0	1	2	3	4
Alçı, atel uygulaması, hasta nakli yapabilme	0	1	2	3	4
Nazogastrik lavaj yapabilme	0	1	2	3	4
Intravenöz ve arteriyel kan alabilme	0	1	2	3	4
Yeni doğanda topuk kanı alabilme	0	1	2	3	4
RIA uygulaması yapabilme ve çıkarabilme	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon ve bakımı yapabilme	0	1	2	3	4
Lavman yapabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda damar yolu açabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## TUTUM DEĞERLENDİRMESİ

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemede süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4
16. Hizmetten yararlananların haklarını koruyuculuk ve savunuculuk	0	1	2	3	4
17. Sağlık eğitimi ve danışmanlığını günlük uygulamanın bir parçası kılma	0	1	2	3	4
18. Koruyucu hekimliği günlük uygulamanın bir parçası yapma	0	1	2	3	4
19. Sağlıklı yaşam biçimlerinin desteklenmesi	0	1	2	3	4
20. Eksiksiz dosyalama	0	1	2	3	4
21. İlgili konularda ulusal gelişim, öncelik ve politikalardan haberdar olma	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

## EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

**EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETİNE  
İLİŞKİN BECERİLERDE  
GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ**

**Adı- Soyadı:**

**Başlangıç-bitiş tarihi:**

**1. GENEL İSTATİSTİKLER**

..... NO'LU BİRİM	VERİ SAYISI
Kesin kayıtlı Toplam nüfus	
Kesin kayıtlı Toplam Kadın sayısı	
Kesin kayıtlı Toplam Erkek sayısı	
Toplam gebe sayısı	
Toplam bebek sayısı	
Toplam çocuk sayısı	
Toplam 15-49 yaş kadın sayısı	
65 yaş üstü hasta sayısı	

**2. BİREYSEL İSTATİSTİKLER**

.....NO'LU BİRİM	VERİ SAYISI
Kaydedilen hasta sayısı	
Gebe takip sayısı	
Çocuk izlem sayısı	
Aşı yapılan çocuk sayısı	
Kanser taraması için KETEM'e yönlendirilen hasta sayısı	
Sigara bırakma konusunda motivasyonel görüşme yapılan hasta sayısı	
15-49 yaş takip sayısı	
Emzirme eğitimi verilen hasta sayısı	
65 yaş üzeri başvuran hasta sayısı	
Aşı yapılan gebe sayısı	
Sevk edilen hasta sayısı/Aylık sevk oranı	
Kullanılan sarf malzeme	
Toplamda istenen tetkik sayısı ve yüzdesi	
Kaydını silen hasta sayısı	
Kaydını sildirme nedenleri yüzdesi	

### 3. ÖZEL İSTATİSTİKLER

..... NO'LU BİRİM BİRİM	VERİ SAYISI
Bağlı nüfusun yaş ve cinsiyetlere göre dağılımı	
Kişilerin aylık başvuru sayıları, yıllık ortalama hekime başvuru	
Günlük poliklinik sayıları	
En sık konulan ilk 10 tanı	
En çok yazılan ilk 10 ilaç	
15-49 yaş evli kadınların kullandıkları aile planlaması	
Yaşlara göre kronik hastalık dağılımları	
Sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

**EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETİNE İLİŞKİN  
BECERİLERDE İŞ BAŞINDA GÖZLEM VE DEĞERLENDİRME FORMU**

UZMANLIK ÖĞRENCİSİ:  
AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ:  
AİLE SAĞLIĞI ELEMANI:  
HASTA/KONU:

TARİH: ...../...../.....

	Hasta Başı	Dosya	Evde Bakım
YENİDOĞAN TARAMALARI			
BEBEK İZLEMLERİ			
SAĞLAM BEBEK MUAYENESİ			
ÇOCUK İZLEMLERİ			
SAĞLAM ÇOCUK MUAYESİ			
ERİŞKİN HASTA PERİYODİK İZLEM			
ERİŞKİN HASTA AKUT HASTALIK DEĞERLENDİRMESİ			
KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ			
PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIKLAR			
ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIKLARI			
GEBE İZLEMLERİ			
GERİYATRİK HASTA PERİYODİK İZLEM			
GERİYATRİK HASTA YÖNETİMİ			
YATAĞA BAĞIMLI HASTA BAKIMLARI			
TÜTÜN VE ÜRÜNLERİ BAĞIMLILIK DANIŞMANLIKLARI			
ACİL HAL VE DURUMLAR MÜDAHALELERİ			

PERFORMANS:

ÖĞRENCİNİN KENDİ PERFORMANSINA YÖNELİK DEĞERLENDİRMESİ:

EĞİTİCİNİN REFLEKSİYONU:

GELİŞME PLANI:

EĞİTİCİ:



## EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

## SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

*Adı -*

*Soyadı:*

*Tarih:*

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Laboratuvar tetkiklerini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
CO Ölçümü yapabilme	0	1	2	3	4
SFT değerlendirebilme	0	1	2	3	4
EKG çekebilme ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Sigara bağımlılığı değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Sigara bırakma sürecinde bireylere yaklaşım	0	1	2	3	4
Bırakmayı sürdürme ve izlem	0	1	2	3	4
Sigara bırakmada motivasyon oluşturma	0	1	2	3	4
Özellikli hastaların değerlendirilmesi	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanabilme	0	1	2	3	4
Hastaneye yatış ve sevk koşullarına uygun hasta sevk edebilme	0	1	2	3	4

## YAPILAN İŞLEMLER VE SAYILARI

İşlem	Sayı
Bakılan hasta	
Motivasyonel görüşme yapılan hasta	
Nikotin replasman tedavisi düzenlenen hasta	
Buprapion tedavisi düzenlenen hasta	
Vareniklin tedavisi düzenlenen hasta	
Sigarayı bırakan hasta	
Sigarayı bırakmayan hasta	
İzlem yapılan hasta	
1. ay Sigara bırakma oranı (%)	
3. ay Sigara bırakma oranı (%)	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

## SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİK SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1.İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2.Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3.Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4.Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5.Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6.Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7.Zamana uyum	0	1	2	3	4
8.Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9.Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10.Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11.Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12.Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13.Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14.İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15.Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

## EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG) POLİKLİNİĞİNE  
İLİŞKİN BECERİLERDE  
GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ**

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

**Değerlendirme ölçeği:0:** gözlem yok / değerlendirilemedi,

**1:** yetersiz,

**2:** geliştirilmesi gerekir,

**3:** gözlem altında uygulayabilir,

**4:** kendi başına uygulayabilir

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İş sağlığı konusunda ayrıntılı görüşme yapabilme ve öykü alabilme	0	1	2	3	4
Meslek hastalıklarına yönelik değerlendirme yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Laboratuvar tetkiklerini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
İş sağlığı açısından özellikli çalışan grubunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Mesleki riskler konusunda eğitim ve etkin görüşme yapabilme	0	1	2	3	4
İş kazası yönetimini yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

## YAPILAN İŞLEMLER VE SAYILARI

İşlem	Sayı
Bakılan personel	
Mesleki riskler konusunda görüşme/danışmanlık yapılan kişi	
Periyodik muayene	
İş kazası	
İşe giriş muayenesi	
İşe dönüş muayenesi	
Risk değerlendirmesi	
Diğer: .....	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

## EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi



## 8. AİLE HEKİMLİĞİ ROTASYONLARI

Uzmanlık eğitimi aile hekimliği rotasyonları ve rotasyonların süreleri Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından belirlenmektedir. TUK 15/11/2017 tarihli kararına göre aile hekimliği uzmanlık eğitiminde öngörülen rotasyonlar:

- İç Hastalıkları AD Rotasyonu: 4 ay
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Rotasyonu: 4 ay
- Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Rotasyonu: 3 ay
- Psikiyatri AD Rotasyonu: 2 ay
- Göğüs Hastalıkları AD Rotasyonu: 1 ay
- Kardiyoloji AD Rotasyonu: 1 ay
- Acil Tıp Rotasyonu: 1 ay
- Deri ve Zührevi Hastalıklar AD Rotasyonu: 1 ay
- Seçmeli Rotasyon: 1 ay (*Nöroloji / Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Genel Cerrahi dallarından birinde seçmeli olarak planlanmıştır*)

# İÇ HASTALIKLARI

## 1. Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

### Genel Amaç:

Birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere; ergenlik sonrası, erişkinlik ve ileri yaş dönemlerinde sağlığı korumak, geliştirmek ve karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının tanı, tedavi, takip ve rehabilitasyonu ile ilgili uygulamalarda görev almak için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmalıdır.

### Öğrenim Hedefleri:

Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir. Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan yakınma, belirti, bulgular, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar, aciller, gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayırtılabilirliği ayrıca yapılacaktır.

## 2. Programın Bileşenleri ve Süreleri -Toplam Süre 4 Ay

### A. Genel Dahiliye – Poliklinik:

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Amaç; müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

- Dahili yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta iç hastalıkları rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.  
Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 1 ay

### B. Dahiliye - Poliklinik (Nefroloji, Endokrinoloji, Gastroenteroloji, Romatoloji):

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Amaç; müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

- İlgili uzmanlık alanlarına ait yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta iç hastalıkları rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.  
Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 2 ay

C. Genel Dahiliye – Klinik:

Amaç ve Öğrenim Hedefleri

İç hastalıklarına yönelik yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak.

- Yatan hastanın tedavisini ve izlemine öğrenmeli.
- Hasta ve yakınını yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmeli ve bakım kararlarına dahil etmeli. Klinik uygulamalarda, ilaç ve ilaç kombinasyonlarının kullanımını bilmeli.
- Etkin konsültasyon isteyebilmeli.
- Hastanın taburcu edilme kriterlerini bilmeli.  
Taburcu notu (epikriz) yazmayı bilmeli.
- Terminal dönem hasta ve ailesine yaklaşımı bilmeli, tıbbi ve psikolojik destek sağlayabilmeli.

Süresi:1 ay

## **AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ İÇ HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ**

### **Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar**

- B:** Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T:** Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT:** Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A:** Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K:** Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### **Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler**

- 1- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

## İÇ HASTALIKLARI ROTASYONU KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ

Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
ADRENAL BEZ HASTALIKLARI	ETT
AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ	ETT
AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ	B
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)	ETT
AKUT VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ	ETT
ALERJİ	ETT
ANEMİ	ETT
ASİT	ETT
BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI	ETT
BEHÇET HASTALIĞI	T
BİLİYER SİSTEM HASTALIKLARI	ETT
BÖBREK TAŞ HASTALIĞI	ETT
ÇEVRE KAYNAKLI HASTALIKLAR	ETT
DEJENERATİF EKLEM HASTALIKLARI, OSTEOARTRİT	ETT
DİSLİPİDEMİLER	ETT
DİYABET	ETT
ENDOKRİN ACİLLER	B
HİPERTANSİYON	ETT
ENFEKSİYÖZ BAĞIRSAK HASTALIKLARI	ETT
ENFEKSİYÖZ VE POSTENFEKSİYÖZ ARTRİTLER VE REAKTİF İNFLAMATUAR HASTALIKLAR	ETT
FİBROMİYALJİ	ETT
GASTRİT, DUODENAL ÜLSER	ETT
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENFEKSİYONU	ETT
GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI ve ÖZOFAJİT	ETT
GEBELİKTE HİPERTANSİYON	ETT
GLOMERÜLONEFRİT, NEFROTİK SENDROM	ETT
GONAD HASTALIKLARI	ETT
GUT ARTRİTİ	ETT
HİPOFİZ-HİPOTALAMUS HASTALIKLARI	ETT
HİPOGLİSEMİ	TT
İNFLAMATUAR EKLEM HASTALIKLARI	ETT
İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI	B
İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU	ETT
İSKEMİK KALP HASTALIĞI	ETT
KALP KAPAK HASTALIKLARI	ETT

KALP YETMEZLİĞİ	ETT
METABOLİK KEMİK HASTALIKLARI	ETT
OBEZİTE	ETT
BESLENME BOZUKLUKLARI	TT
OSTEOPOROZ	ETT
OTOİMMÜN BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI	B
PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI	ETT
ROMATOİD ARTRİT	ETT
SIVI VE ELEKTROLİT DENGE BOZUKLUKLARI	B
TALASEMİ	ETT
TİROİD HASTALIKLARI	ETT
TİROİD NODÜLÜ	ETT
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI	ETT
ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKSİYONU	ETT
VİRAL HEPATİT	ETT
YUMUŞAK DOKU ROMATİZMALARI	ETT

### GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ

Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
AKINTIDAN; YARADAN, DOKUDAN; SÜRÜNTÜ ALMA VE SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	3
ARTER KANI ALMA VE SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	2
DERİN YARA KÜLTÜRÜ ALINMASI	2
ENTERAL BESLENME PLANI YAPABİLME	2
HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTANIN YÖNETİMİ	1
GİS KANAMASI OLAN HASTA YÖNETİMİ	2
GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARDA BESLENME	2
KEMİK MİNERAL DENSİTOMETRİ SONUÇLARININ YORUMLANMASI	3
KORUYUCU İLAÇ UYGULAMALARI (ASETİLSALİSİLİK ASİT, PRENATAL FOLİK ASİT, VB)	3
KRONİK YARA (DİYABETİK AYAK, VENÖZ ÜLSER, BASI YARASI VB.) ÖNLENMESİ, DEĞERLENDİRİLMESİ, BAKIMI, TAKİBİ	3
NAZOGASTRİK TÜP YERLEŞTİRME	2
NUTRİSYON TARAMA TESTLERİ YAPMA VE DEĞERLENDİREBİLME	2
ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ YAPILMASI VE YORUMLANMASI	3
PARENTERAL BESLENME PLANI YAPABİLME	2

PERİFERİK YAYMA VE KALIN YAYMA YAPMA ve SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	2
TOTAL VÜCUT YAĞ MİKTARI- ORANI ÖLÇÜMÜ (TANİTA İLE)	3
VÜCUT SIVILARINDAN ÖRNEK ALMA VE SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	2

## İÇ HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Dehidratasyon değerlendirmesi	0	1	2	3	4
Rektal tuşe yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Meme muayenesi yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Oral glukoz testini uygulayabilme	0	1	2	3	4
Oral glukoz testini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kan şekeri ölçümü yapabilme	0	1	2	3	4
Kan şekeri takibi değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Periferik yayma hazırlayabilme	0	1	2	3	4
Periferik yayma değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4



Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
İdrarın mikroskobik tanısını yapabilme	0	1	2	3	4
Gaitadan taze preparat hazırlama ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisi planlayabilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisini izleyebilme	0	1	2	3	4
Resüsitasyon (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4
Diyabet ketoasidozunu tanıma ve müdahalesi	0	1	2	3	4
Erişkin aşı planını yapabilme	0	1	2	3	4
Temel konularda genetik danışmanlık verebilme ve hizmetten yararlananı doğru yönlendirebilme	0	1	2	3	4
Beslenme danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4

## B. İNVAZİV İŞLEMLER

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Nazogastrik lavaj	0	1	2	3	4
İntravenöz ve arteryel kan alma	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon ve bakımı / mesane aspirasyonu	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**  
**İÇ HASTALIKLARI ROTASYON SONU**  
**TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemede süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN  
EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

# ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

## 1. Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

### Genel Amaç:

Birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere; tüm çocukluk döneminde sağlığı korumak, geliştirmek ve karşılaşılabilecek çocukluk çağı sağlık sorunlarının çözümü için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmalıdır.

### Öğrenim Hedefleri:

Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir. Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan yakınma, belirti, bulgular, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar, aciller, gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayrıntılandırma ayrıca yapılacaktır.

## 2. Programın Bileşenleri ve Süreleri: Toplam süre 4 ay

### A. Acil Poliklinik\*

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Amaç; ciddi, major ve yaşamı tehdit eden durumları, minör durumlardan erken dönemde ayırabilmek.

- Acil durumlarda ayırıcı tanı ve ilk müdahaleyi yapabilmeli.
- Hastanın bir üst merkeze nakli konusunda karar verebilmeli ve uygun koşulları sağlayabilmeli.

Süresi: 1 Ay

*\*(Uzmanlık eğitimi veren kurumun özelliğine göre, Pediatri Acil Polikliniğinde veya Acil Anabilim Dalına ait Acil Serviste tamamlanır.)*

### B. Poliklinik

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Amaç; müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi yapabilmek ve pediatrik hasta yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

- Sağlıklı çocuk gelişimi ve izlenmesini bilmeli.
- Aşılama, tarama test ve muayeneleri gibi koruyucu hekimlik yaklaşımlarını bilmeli.

Süresi: 3 Ay

## **AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ**

### **Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar**

- B:** Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T:** Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT:** Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

- A:** Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K:** Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### **Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:**

- 1- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
PEDİATRİK NÖROLOJİK HASTALIKLAR	B
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
AŞI VE ENJEKSİYON YAPMA	3
DAMAR YOLU AÇMA	3
ENTERAL BESLENME	1
FOTOTERAPİ	1
GAİTA MİKROSKOBİSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	2
GASTRİK LAVAJ	2
GÖZ DİBİ MUAYENESİ	2
MESANE KATETERİZASYONU	2
NAZOGASTRİK TÜP YERLEŞTİRME	2
NONİNVAZİV VENTİLASYON	2
OTOSKOPİK MUAYENE	3
PEDİATRİK ACİL DURUMLARIN YÖNETİMİ	2
SAĞLIKLI ÇOCUK GELİŞİMİ VE İZLENMESİ	3
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ	3
YENİDOĞAN CANLANDIRMASI	2
YENİDOĞAN MUAYENESİ	2
YENİDOĞAN TARAMALARI	3
REAKTİF HAVAYOLU HASTALIKLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ İÇİN ÇOCUK SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI  
YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ**

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b>Değerlendirme ölçeği:</b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

**A. İnvaziv Olmayan İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Çocuklarda tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Sağlam çocuk takibi yapabilme	0	1	2	3	4
Apgar skorunu saptama ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Büyüme gelişme değerlendirmesi	0	1	2	3	4
Dehidratasyonun değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Rektal tuşe yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda oral glukoz testini uygulayabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda oral glukoz testini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda kan şekeri ölçümü yapabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda kan şekeri takibi değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Periferik yayma hazırlayabilme	0	1	2	3	4
Periferik yayma değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda EKG çekebilme	0	1	2	3	4

Çocuklarda EKG değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda PPD uygulayabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda PPD değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
İdrar sedimentinin mikroskopik değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Gaitadan taze preparat hazırlayabilme	0	1	2	3	4
Gaita direk mikroskopisini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda sıvı tedavisi planlayabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda sıvı tedavisi izleyebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda yeniden canlandırma (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda diyabet ketoasidozuna müdahale edebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda akut astım atağı tedavisini düzenleyebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda febril konvülsiyon acil tedavisini düzenleyebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda konvülsiyon acil tedavisini düzenleyebilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda zehirlenmelerde ilk müdahaleyi yapabilme	0	1	2	3	4
Temel konularda genetik danışmanlık verebilme ve hizmetten yararlananı doğru yönlendirebilme	0	1	2	3	4
Çocukluk aşılarını planlayabilme	0	1	2	3	4
Beslenme danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	4
İlgili konularda hasta eğitimi yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4

## B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İleri yaşam desteği verebilme (CPR)	0	1	2	3	4
Nazogastrik lavaj yapabilme	0	1	2	3	4
Çocuklarda damar yolu açabilme	0	1	2	3	4
Yenidoğanda topuk kanı alabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi



**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYON SONU**  
**TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

*Önemli Not:* Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemede süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM  
ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman  
Öğretim Üyesi

# KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

## 1. Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

### Genel Amaç:

Birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere; tüm çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş dönemlerinde sağlığı korumak, geliştirmek ve karşılaşılabilecek kadın sağlığı, ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili sağlık sorunlarının çözümü için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmaktır.

### Öğrenim Hedefleri:

Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir. Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan yakınma, belirti, bulgular, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar, aciller, gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayrıntılandırma ayrıca yapılacaktır.

## 2. Programın Bileşenleri ve Süreleri: Toplam Süre 3 Ay

### A. Acil Poliklinik

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri

- Obstetrik ve/veya jinekolojik acil durumlarda ayırıcı tanı ve ilk müdahaleyi yapabilmeli.
- Hastanın bir üst merkeze nakli konusunda karar verebilmeli ve uygun koşulları sağlayabilmeli.

Süresi: Klinik ve poliklinik hizmetler sırasında ve nöbetler boyunca bu alandaki acil olgulara yaklaşım konusunda deneyim sahibi olunmalıdır.

### B. Poliklinik

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

Amaç; müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

- Obstetrik ve/veya jinekolojik yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Jinekolojik birincil ve ikincil koruyucu hekimlik yaklaşımlarını bilmeli ve hastayı bu konuda eğitebilmeli.
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı, hizmeti ve eğitimini verebilmeli.

- Gebe muayenesi ve gebe takibini yapabilmeli.
- Gebelikte güvenli ilaç kullanımını bilmeli.
- Riskli gebelikleri tanımalı.
- Lohusalık döneminde oluşabilecek sağlık sorunlarını yönetebilmeli.
- Müfredatta kadın hastalıkları ve doğum rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Girişimsel ve girişimsel olmayan işlemlere ait becerileri kazanmalı. Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 2 ay

### C. Klinik

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

Amaç; Obstetrik ve jinekolojik problemlere yönelik yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak.

- Jinekolojik ve/veya obstetrik nedenlerle yatan hastanın tedavisini ve izlemine öğrenmeli. Normal vajinal doğum yaptırabilmeli.
- Hasta ve yakınına yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmeli ve bakım kararlarına dahil etmeli.
- Klinik uygulamalarda, ilaç ve ilaç kombinasyonlarının kullanımını bilmeli.
- Etkin konsültasyon isteyebilmeli.
- Hastanın taburcu edilme kriterlerini bilmeli.
- Taburcu notu (epikriz) yazmayı bilmeli.
- Terminal dönem hasta ve ailesine yaklaşımı bilmeli, tıbbi ve psikolojik destek sağlayabilmeli.

Süresi: 1 ay

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ  
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ROTASYONU  
YETKİNLİK HEDEFLERİ**

**Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar**

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

**Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:**

- 1- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AMNİYOSENTEZ, KORYON VİLLÜS BİYOPSİSİ VE FETAL KAN ÖRNEKLEMESİ HAKKINDA DANIŞMANLIK VEREBİLME	1
ANORMAL VAJİNAL KANAMA TEDAVİSİ	2
BENİGN MEME HASTALIKLARI YÖNETİMİ	2
CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
DOĞUM VE DOĞUM SONRASI KOMPLİKASYONLARI	2
ENDOMETRİOZİS TANI VE TEDAVİSİ	1
GEBE MUAYENESİ VE GEBE TAKİBİ YAPABİLME	2
GEBELİK KOMPLİKASYONLARI	1
GEBELİKTE GÜVENLİ İLAÇ KULLANIMI	2
GENETİK DANIŞMANLIK	2
GENİTAL TRAVMALAR	2
İNFERTİLİTE TANISI VE TEDAVİSİ	2
JİNEKOLOJİK ENFEKSİYONLAR TANISI, TEDAVİSİ VE	2
JİNEKOLOJİK MALİGNİTELERDE TANI VE KORUNMA	1
JİNEKOLOJİK MUAYENE YAPABİLME	2
LEİOMİYOMA UTERİ TANISI VE TEDAVİSİ	1
NORMAL VAJİNAL DOĞUM YAPTIRABİLME	2
OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK GİRİŞİMLER VE BECERİLER (ACİL DOĞUM, SPEKULUMLA VAJİNAL MUAYENE, SEKSÜEL SUİSTİMAL OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ)	2
PEDİATRİK VE ADOLESANIN JİNEKOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ	2
PERİMENOPAZ DÖNEM YÖNETİMİ	3
PERİNATAL ENFEKSİYONLARIN TANISI VE TEDAVİSİ	2
RİSKLİ GEBELİKLERİN TANISI	2
TANISAL JİNEKOLOJİK GİRİŞİMLER (ENDOMETRİYAL BİYOPSİ, KOLPOSKOPİ, HİSTEROSKOPİ)	1
TIBBİ NEDENLERLE GEBELİK SONLANDIRILMASI	1

## KADIN DOĞUM ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b>Değerlendirme ölçeği</b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme	0	1	2	3	4
Jinekolojik öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Gestasyonel yaş tayini yapabilme	0	1	2	3	4
Jinekolojik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Apgar skorunu saptama ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Meme muayenesi yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Gebelik takibi ve danışmanlığı yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Oral glukoz testini uygulayabilme	0	1	2	3	4
Oral glukoz testini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kan şekeri ölçümü yapabilme	0	1	2	3	4
Kan şekeri takibini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
PAP sürüntüsü alabilme	0	1	2	3	4
PAP sürüntüsü sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
İdrarın mikroskopik tanı incelemesini yapabilme	0	1	2	3	4
Vajinal akıntının mikroskopik tanı incelemesini yapabilme	0	1	2	3	4

Dekontaminasyon-dezenfeksiyon-sterilizasyon kriterlerine göre davranabilme	0	1	2	3	4
Gebelerde NST yapabilme	0	1	2	3	4
Dehidratasyon değerlendirmesi	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisi planlayabilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisini izleyebilme	0	1	2	3	4
Resüsitasyon (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4
Diyabet ketoasidozunu tanıma ve müdahalesi	0	1	2	3	4
Temel konularda genetik danışmanlık verebilme ve hizmetten yararlananı doğru yönlendirebilme	0	1	2	3	4
Gebelerde aşı planını yapabilme	0	1	2	3	4
Beslenme danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4

### B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
RIA uygulayabilme	0	1	2	3	4
RIA çıkarabilme	0	1	2	3	4
MR yapabilme*	0	1	2	3	4
Kürtaj yapabilme*	0	1	2	3	4
Normal doğum yaptırabilme	0	1	2	3	4
Epizyotomi yapabilme	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon ve bakımı / mesane aspirasyonu	0	1	2	3	4
Lavman yapabilme	0	1	2	3	4

\*Sertifikalı olarak; Kadın-doğum uzmanının bulunduğu tam teşekküllü sağlık kurumunda uygulanmak üzere.

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi



**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**  
**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DIŞ ROTASYON SONU**  
**TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN  
EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

### Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

#### Genel Amaç:

Birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere; tüm yaş gruplarında ruh sağlığını korumak, geliştirmek ve karşılaşılabilecek ruh sağlığı ile ilgili sorunların tanı, tedavi, takip ve rehabilitasyonu ile ilgili uygulamalarda görev almak için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmaktır.

#### Öğrenim Hedefleri:

Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir. Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan yakınma, belirti, bulgular, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar, aciller, gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayrıntılandırma ayrıca yapılacaktır.

#### **Programın Bileşenleri ve Süresi - Toplam 2 ay**

##### A. Poliklinik

#### Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

- Psikiyatrik yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta psikiyatri rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Acil durumlarda ayırıcı tanı ve ilk müdahaleyi yapabilmeli.
- Psikiyatride sık kullanılan ilaç ve kombinasyonlarının etkinliğini, güvenliğini, etkileşimlerini ve yan etkilerini bilmeli.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 1 ay

##### B. Klinik

Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

- Psikiyatrik nedenlerle yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak.
- Yatan hastanın tedavisini ve izlemine öğrenmeli.
- Hasta ve yakınını yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmeli ve bakım kararlarına dahil etmeli. Klinik uygulamalarda, ilaç ve ilaç kombinasyonlarının kullanımını bilmeli.
- Etkin konsültasyon isteyebilmeli.
- Hastanın taburcu edilme kriterlerini bilmeli.  
Taburcu notu (epikriz) yazmayı bilmeli.
- Psikiyatrik hasta ve ailesine yaklaşımı bilmeli, tıbbi ve psikolojik destek sağlayabilmeli.

Süresi: 1 ay

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir.

A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYON</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
ACİL DURUMLARDA AYIRICI TANI VE İLK MÜDAHALE	2
DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA TANI VE TEDAVİSİ	2
HASTA DEĞERLENDİRME (PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALMA, RUHSAL DURUM MUAYENESİ, OLGU FORMÜLASYONU, RİSK DEĞERLENDİRMESİ)	3
İLAÇ TEDAVİLERİ (GENEL İLAÇ TEDAVİLERİ, ÖZEL DURUMLARDA İLAÇ TEDAVİLERİ, ACİL DURUMLARDA İLAÇ TEDAVİLERİ)	2
KİŞİLİK TESTLERİ (OBJEKTİF TESTLER (MMPI VB TESTLER), PROJEKTİF TESTLER (RORSCHACH, TAT, VB)	1
NÖROPSİKİYATRİK MUAYENE	2
PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN KULLANIMI (GÖRÜŞMECİNİN DEĞERLENDİRDİĞİ ÖLÇEKLER; HAMİLTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ, MİNİ MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ, PANSS, MADRS, KLİNİK GLOBAL İZLENİM ÖLÇEĞİ, VB.)	3
PSİKİYATRİK HASTA VE AİLESİNE YAKLAŞIM, TIBBİ VE PSİKOLOJİK DESTEĞİN PLANLANMASI	3
PSİKOZ TANISI VE TEDAVİSİ	2
RAPOR DÜZENLEME (ADLİ RAPORLAR, TIBBİ RAPORLAR)	2
YEME BOZUKLUKLUĞU TANISI VE TEDAVİSİ	1
ZEKÂ TESTLERİ	1

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE**  
**GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ**

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b>Değerlendirme ölçeği:</b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

**A. İnvaziv Olmayan İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Psikiyatrik görüşme yapabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirilmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Kötü haber verebilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanabilme	0	1	2	3	4
Aile görüşmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Psikiyatrik acil / akut durumları tanıyabilme, yönlendirebilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi



**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN  
EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

# GÖĞÜS HASTALIKLARI

## Göğüs Hastalıkları Polikliniği ve Göğüs İmmünoloji Alerji Bilim Dalı

### Amaç:

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

### Öğrenim hedefleri:

- Solunum sistemi hastalıklara ait yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta göğüs hastalıkları rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.

### **Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay**

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKCİĞER GRAFİSİ YORUMLAMA	2
AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ YÖNETİMİ	2
ALERJİK DERİ TESTLERİ	2
ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARININ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
ÇEVRE KAYNAKLI SOLUNUMSAL HASTALIKLARIN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
KAN GAZI TAYİNİ VE OKSİMETRİ UYGULAMA VE YORUMLAMA	2
KEMOTERAPİ VE İMMÜNÖTERAPİ UYGULAMALARI	1
KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
MİKROBİYOLOJİK TESTLERİ YORUMLAMA	2
PNÖMOTORAKS TANISI VE TEDAVİSİ	1
PULMONER REHABİLİTASYON VE AKCİĞER FİZİYOTERAPİSİ	2
SOLUNUMSAL MESLEK HASTALIKLARI TANISI, TEDAVİSİ VE	2
SPIROMETRİ KULLANABİLME VE SONUÇLARINI YORUMLAMA	2
TRAKEOSTOMİ	2
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ	3
TÜBERKÜLOZ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GÖĞÜS HASTALIKLARI  
ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI  
YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ**

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

**A. İnvaziv Olmayan İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Akciğer grafisi değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
PPD değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Direk balgam yayması yapabilme	0	1	2	3	4
Balgam tetkiki değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Solunum fonksiyon testlerini uygulayabilme	0	1	2	3	4
Solunum fonksiyon test sonuçlarını değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyogram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyogram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Akut astım atağı tedavisi	0	1	2	3	4
Oksijen tedavisi yapabilme	0	1	2	3	4
Erişkin aşı planını yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4
Sigara bırakma danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	4

**B. İnvaziv İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
PPD uygulayabilme	0	1	2	3	4
Acil hasta müdahalesi yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GÖĞÜS HASTALIKLARI DIŞ  
ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

- 0 gözlem yok /değerlendirilemedi  
1 yetersiz  
2 yeterli  
3 iyi  
4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN  
EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi



# KARDİYOLOJİ

## Kardiyoloji Polikliniği

### Amaç ve Öğrenim hedefleri:

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

- Kardiyovasküler hastalıklara ait yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta kardiyoloji rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.

## Programın Bileşenleri ve Süresi - Toplam Süre 1 Ay

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KARDİYOLOJİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>KARDİYOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)	TT
AORT ANEVİZMASI	B
DİSLİDEMİ	ETT
İSKEMİK KALP HASTALIĞI	ETT
KALP KAPAK HASTALIKLARI	ETT
KALP YETMEZLİĞİ	ETT
MİYOKARDİT/ENDOKARDİT/PERİKARDİT	B
PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI	ETT, K
RİTİM BOZUKLUKLARI	ETT, K
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
EKG ÇEKME VE DEĞERLENDİRME	3
EKO RAPOR DEĞERLENDİRME	2

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KARDİYOLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
EKG çekebilme	0	1	2	3	4
EKG değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Beslenme danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	4
Sağlıklı yaşam prensipleri ile ilgili hasta eğitimi yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4

## B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İntravenöz ve arteriyel kan alma	0	1	2	3	4
Resüsitasyon (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KARDİYOLOJİ  
DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

<b>Ölçütler</b>	<b>Değerlendirme</b>				
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM  
ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

# ACİL TIP

## Acil Tıp Polikliniği

### Amaç:

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

### Öğrenim hedefleri:

- Acil durumlarda ayırıcı tanı ve ilk müdahaleyi yapabilmeli. Hastanın bir üst merkeze nakli konusunda karar verebilmeli ve uygun koşulları sağlayabilmeli.
- Sık görülen acil hastalıklara yaklaşımı tanı, ayırıcı tanı, müdahale ve stabilizasyon, tedavi ve temel girişimsel işlemleri yapabilmelidir.
- Acil Servise gelen hastada öykü ve fizik muayeneden yararlanarak hayatı tehdit edici bir hastalık ihtimali olup olmadığı değerlendirebilmeli, uygun tanısal tetkikleri isteyebilmelidir.
- Göğüs ağrısı, karın ağrısı, baş ağrısı, akut solunum güçlüğü, bilinç bozukluğu olan ve zehirlenme sebebiyle gelen hastaya yaklaşımı bilmeli, çoklu yaralanmalı hastaya yaklaşımı bilmeli, temel yaşam desteği ve ileri kalp yaşam desteği sağlayabilmeli, temel yara bakımı ve sütür yöntemlerini uygulayabilmelidir.

## Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay



## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ACİL TIP ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

1. Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
2. Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
3. Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
4. Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>ACIL TIP ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
ABSE İNSİZYON VE DRENAJ, YUMUŞAK DOKU YARALANMALARI VE LASERASYONLARIN TEDAVİSİ VE PRİMER YARA KAPAMA	2
ACİL HAVA YOLU AÇMA, ENTÜBASYON, TREAKEOSTOMİ	2
ACİL TETKİK VE TESTLERİN ETKİN KULLANIMI VE YORUMLANMASI	3
ADLİ TIP (UYGUN ADLİ BİLDİRİMLERİ YAPMA)	2
ALERJİ, ANAFİLAKSİ TANI VE TEDAVİSİ	2
GASTRİK LAVAJ	2
GEREĞİ HALİNDE İLERİ TETKİK VE TESTLERİN, HIZLI VE ETKİN BİR BİÇİMDE PLANLANMASI VE UYGULANMASI	2
KAS-İSKELET SİSTEM GİRİŞİMLERİ (FRAKTÜR İMMOBİLİZASYONU, SPLİNT UYGULAMA (FLASTER, BANT, SPANCH, BANDAJ)	2
KRİTİK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TRANSPORTU	2
NÖROLOJİK GİRİŞİM VE BECERİLER (GKS DAHİL BİLİNÇ KAYBI DEĞERLENDİRMESİ)	2
OFTALMİK GİRİŞİM VE BECERİLER (GÖZDEN YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI, GÖZÜN KAPATILMASI)	2
SICAK ÇARPMALI HASTANIN MONİTORİZASYONU, HİPER-HİPOTERMİ ÖNLEME VE TEDAVİSİ)	2
SOLUNUM VE VENTİLASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ, ARTER KAN GAZI SONUCUN DEĞERLENDİRİLMESİ	2
TEMEL YAŞAM VE İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ	3
ZEHİRLENME VE TRAVMA HASTASININ İLK DEĞERLENDİRMESİ VE STABİLİZASYONU	2

## ACIL TIP ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

<b><u>Değerlendirme ölçeği:</u></b>	0	gözlem yok /değerlendirilemedi
	1	yetersiz
	2	yeterli
	3	iyi
	4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Bilinç durumu değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Akciğer grafisi değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Balgam tetkiki değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Akut astım atağı tedavisi	0	1	2	3	4
Oksijen tedavisi yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4
Konvülsiyon acil tedavisi	0	1	2	3	4
Zehirlenmelere ilk müdahaleyi yapabilme	0	1	2	3	4

## B. İNVAZİV İŞLEMLER

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Acil hasta müdahalesi yapabilme	0	1	2	3	4
Acil hava yolu açma, entübasyon, trakeostomi	0	1	2	3	4
Alçı uygulayabilme	0	1	2	3	4
Atel uygulayarak hastayı sevk edebilme	0	1	2	3	4
İntravenöz ve arteryel kan alabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## ACİL TIP DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemede süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM  
ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI (DERMATOLOJİ) ROTASYONU

Dermatoloji Polikliniği

### Amaç:

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

### Öğrenim hedefleri:

- Dermatolojik hastalıklara ait yakınmaları tanınmalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta dermatoloji rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.

**Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay**

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.



<b>DERMATOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
BAKTERİYEL VE VİRAL CİLT ENFEKSİYONLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TANI VE TEDAVİSİ	2
DERİNİN PARAZİTER HASTALIKLARI VE ENFESTASYONLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
DERİNİN PRİMER LEZYONLARININ TANINMASI	3
DERİNİN SEKONDER LEZYONLARININ TANI ve TEDAVİSİ	2
DERMATOFİT ENFEKSİYONLARINDA TANIYA YARDIMCI TAZE PREPARAT HAZIRLANMASI VE MİKROSKOBİK DEĞERLENDİRİLMESİ	1
EVDE VEYA AYAKTAN TAKİP VE TEDAVİ EDİLECEK HASTALARA HAZIRLANACAK MAJİSTRAL İLAÇLARIN KULLANIMI VE DANIŞMANLIK	1
İLAÇ REAKSİYONLARI (TOKSİDERMİLER) TANI VE TEDAVİSİ	1
KULLANILAN YEREL VE SİSTEMİK İLAÇLARIN POTENSLERİNİ SAYABİLME VE KLİNİĞE UYARLAYABİLME	2
ORAL MUKOZA DERMATOZLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
PEDİYATRİK DERMATOZLARIN TANI VE TEDAVİSİ	1
SAÇ HASTALIKLARI TANI VE TEDAVİSİ	2
SİSTEMİK HASTALIKLARIN CİLT BULGULARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
STEROİD TEDAVİLERİNDE İLAÇTAN KESME PROTOKOLLERİNİN UYGULANMASI	2
TANISAL GİRİŞİMLER (ELEKTROKOTERİZASYON, KİMYASAL KOTERİZASYON, KRİYOTERAPİ, İNTRALEZYONEL ENJEKSİYON, DERİ LEZYONLARININ CERRAHİ EKZİZYONU, TIRNAK CERRAHİSİ, YARA BAKIMI VE YARA ÖRTÜSÜ UYGULAMALARI)	1
TIRNAK HASTALIKLARI TANI VE TEDAVİSİ	2
WOOD LAMBASI KULLANMA	1

# AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DERMATOLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Adı- Soyadı:**

**Tarih:**

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

## TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirilmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Sağlıklı yaşam prensipleri ile ilgili hasta eğitimi yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4

### B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Prick Testi yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR  
DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM  
ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## GENEL CERRAHİ (SEÇMELİ ROTASYON)

### Genel Cerrahi Poliklinik

#### Amaç:

Tüm yaş gruplarında karşılaşılabilecek acil cerrahi sorunların tanı, tedavi, izlem, sevk ve hastaneye yatırma ile ilgili uygulamalarda görev almak için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmaktır.

#### Öğrenim Hedefleri:

- Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir.
- Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan cerrahi acil durumlar, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayrıntılandırma ayrıca yapılacaktır.

### Programın Bileşenleri ve Süresi - Toplam Süre 1 Ay

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GENEL CERRAHİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>GENEL CERRAHİ ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
ABSE DRENE ETME	3
CERRAHİ HASTALIKLARA ACİL YAKLAŞIM VE SEVK KRİTERLERİNİN UYGULANMASI	2
DEBRİDMAN UYGULAMA	2
LOKAL ANESTEZİ UYGULAMA	2
SÜTUR ATMA/ALMA	3

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GENEL CERRAHİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

***Değerlendirme ölçeği:***

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. *İnvaziv Olmayan İşlemler*

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Dehidratasyon değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Rektal tuşe yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Meme muayenesi yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisi planlayabilme	0	1	2	3	4
Sıvı tedavisini izleyebilme	0	1	2	3	4
Resüsitasyon (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanabilme	0	1	2	3	4
Hastaneye yatış ve sevk koşullarına uygun hasta sevk edebilme	0	1	2	3	4



## B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İleri yaşam desteği (CPR) verebilme	0	1	2	3	4
Yara ve yanık bakımı yapabilme	0	1	2	3	4
Küçük cerrahi girişimleri yapabilme	0	1	2	3	4
Nazogastrik lavaj yapabilme	0	1	2	3	4
İntravenöz ve Arteryel kan alabilme	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon yapabilme	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon bakımı /mesane aspirasyonu yapabilme	0	1	2	3	4
Lavman yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GENEL CERRAHİ DIŞ ROTASYON  
SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

- 0 gözlem yok /değerlendirilemedi  
1 yetersiz  
2 yeterli  
3 iyi  
4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM ETKİNLİKLERİ  
KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON (SEÇMELİ ROTASYON)

### Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

#### Genel Amaç:

Tüm yaş gruplarında karşılaşılabilecek yakınmaların tanı, tedavi, izlem, sevk ve hastaneye yatırma ile ilgili uygulamalarda görev almak için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmaktadır.

#### Öğrenim Hedefleri:

- Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir.
- Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan cerrahi acil durumlar, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayrıntılandırma ayrıca yapılacaktır.

### Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKUT VE KRONİK AĞRIYA YOL AÇAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AYIRICI TANISI	1
MONO VE POLİARTRİTLERİN AYIRICI TANISI	1
OSTEOARTRİTİN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
ROMATOİD ARTRİTİN TANISI, TEDAVİSİ	2
DİSK HERNİSİ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
AĞRI YÖNETİMİ	2
BASI YARALARININ TANISI, TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİ	2
KAS İSKELET MUAYENESİ YAPABİLME	1
LABORATUVAR TESTLERİ VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN UYGUN KULLANIMI VE SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	2
EGZERSİZ REÇETE EDEBİLME	2
İNME HASTASI REHABİLİTASYON	2

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON  
ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK  
DEĞERLENDİRMESİ**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

**A. İnvaziv Olmayan İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanabilme	0	1	2	3	4
Hastaneye yatış ve sevk koşullarına uygun hasta sevk edebilme	0	1	2	3	4

**B. İnvaziv İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İntravenöz ve Arteryel kan alabilme	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon yapabilme	0	1	2	3	4
Üriner kateterizasyon bakımı /mesane aspirasyonu yapabilme	0	1	2	3	4
Lavman yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ FİZİKSEL TIP VE  
REHABİLİTASYON DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi



**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN  
EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## NÖROLOJİ (SEÇMELİ ROTASYON)

### Nöroloji Poliklinik

#### Genel Amaç:

Tüm yaş gruplarında karşılaşılabilecek nörolojik yakınmaların tanı, tedavi, izlem, sevk ve hastaneye yatırma ile ilgili uygulamalarda görev almak için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmaktır.

#### Öğrenim Hedefleri:

- Nöroloji rotasyonu yapan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri nörolojik hastalıklarda anamnez alabilmeli, ailesel ve etiyolojik risk faktörlerini açıklayabilmeli.
- Beyin damar tıkanıklıkları ve beyin kanamaları toplumumuzda sık olarak görülebilen hastalara yaklaşımı açıklayabilmelidir.
- Baş ağrısı ayırıcı tanısını yapabilmeli, tedavi ve sevk protokollerini uygulayabilmeli.
- Epilepsi hastalığı tanı yöntemlerini açıklayabilmeli. Ayırıcı tanısı konusunda bilgi sahibi olmalı.
- Takip ve tedavi protokollerini ve sevk kriterlerini açıklayabilmeli.
- Motor Nöron Hastalığının erken tanınması ve destek tedavilerinin uygulanması konusunda bilgi sahibi olmalı. Alzheimer vb. demans ile seyreden hastalıklara yaklaşımı bilmelidir.

### Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ NÖROLOJİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

- B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir;

- A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>NÖROLOJİ ROTASYONU KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
BİLİNÇ BOZUKLUKLARI	ETT
DEMANS	ETT
DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARI	ETT
EPİLEPSİ	ETT
HAREKET BOZUKLUKLARI	ETT
KAS HASTALIKLARI	ETT
KÖK VE PLEKSUS HASTALIKLARI	ETT
KRANİYAL SİNİR HASTALIKLARI	ETT
MENENJİT, ENSEFALİT	ETT
MOTOR NÖRON HASTALIKLARI	B
NÖROLOJİK HASTALIKLARI	ETT
NÖROMÜSKÜLER KAVŞAK HASTALIKLARI	ETT
PERİFERİK SİNİR HASTALIKLARI	ETT
SEREBROVASKULER HASTALIKLAR	ETT
SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI	ETT
UYKU BOZUKLUKLARI	ETT
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
GLASGOW KOMA SKALASI	2
GÖZ DİBİNE BAKMA VE NORMALDEN AYIRIMI FARKEDEBİLME	2
AĞRI YÖNETİMİ	2

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ NÖROLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Değerlendirme ölçeği:**

0	gözlem yok /değerlendirilemedi
1	yetersiz
2	yeterli
3	iyi
4	çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Kötü haber verebilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanabilme	0	1	2	3	4
Hastaneye yatış ve sevk koşullarına uygun hasta sevk edebilme	0	1	2	3	4

#### B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İleri yaşam desteği (CPR) verebilme	0	1	2	3	4
Acil durumlarda lomber ponksiyon yapabilme	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ NÖROLOJİ DIŞ ROTASYON SONU  
TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:**

- 0 gözlem yok /değerlendirilemedi  
1 yetersiz  
2 yeterli  
3 iyi  
4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM ETKİNLİKLERİ  
KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li> <li>• <b>Olgu Sunumu</b></li> <li>• <b>Makale</b></li> <li>• <b>Diğer</b></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Danışman Öğretim  
Üyesi

## 9. KAYNAKLAR

1. TAHYK.<http://www.tahud.org.tr/hakkimizda/yeterlilik-kurulu/surekli-meslekigelisim/48>
2. Rakel RE. Textbook of FamilyPractice. 8th Edition. Philadephia, Saunders, 2011.
3. Taylor RB. FamilyMedicinePrinciplesandPractice. 6th Edition. New York, Springer, 2003.
4. McWhinney IR. A Textbook of FamilyMedicine. 3rd Edition. Oxford UniversityPress, Oxford 2009.
5. Aile Doktorları İçin Birinci Aşama Kurs Notları. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004.
6. Basak O. Aile Hekimliği Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. WONCA Europe 2002. Türkçe Çeviri Haziran 2003. TAHUD Yayınları-3, Ankara 2003.
7. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları, İstanbul, 2004.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr>
9. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. <http://ailehekimligi.trakya.edu.tr>

## 10. EKLER

Ek.1 : UÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim-Öğretim Yönergesi

EK Ek.2: Uzmanlık Öğrencisi Rotasyon Programı

Ek.3: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tez Yazım İlkeleri



# ***TUKMOS***

*TIPTA UZMANLIK KURULU  
MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ*

---

***AİLE HEKİMLİĞİ***  
*Uzmanlık Eğitimi ekirdek Müfredatı*

11.09.2019

**İÇİNDEKİLER**

<b>1. GİRİŞ</b>	<b>3</b>
<b>2. MÜFREDAT TANITIMI</b>	<b>3</b>
<b>3. TEMEL YETKİNLİKLER</b>	<b>6</b>
<b>4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ</b>	<b>17</b>
<b>5. EĞİTİM STANDARTLARI</b>	<b>23</b>
<b>6. ROTASYON HEDEFLERİ</b>	<b>23</b>
<b>7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME</b>	<b>30</b>
<b>8. KAYNAKÇA</b>	<b>30</b>
<b>9. ÖNERİLER</b>	<b>31</b>

## 1. GİRİŞ

Aile Hekimliği, birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılacak tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyum içinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır.

### Özellikleri

- Sevk zinciri içinde kişilerin sağlık sistemi ile ilk temas noktasını oluşturur.
- Kolay ulaşılabilir.
- Entegre ve koordine hizmet sunar.
- Kendisine başvuran kişilerle ilişkisi süreklilik arz eder.
- Hasta bakımında bütüncül (Biyopsikososyal) yaklaşım sergiler.
- Sunduğu hizmet kişisel olmakla birlikte, aile ve toplum yönelimlidir.
- Hastaları ile ilişkisinde gizlilik ve yakınlık esastır.
- Hastasının yararını ön planda tutar.
- Sağlık kaynaklarının etkili kullanımı konusunda duyarlıdır.
- Hasta bakımında aile hekimliğine özgün görüşme ve klinik karar verme süreçlerini işletir.
- Sunduğu hizmetin gereklilikleri doğrultusunda bir ekip içinde çalışır.

## 2. MÜFREDAT TANITIMI

### 2.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin, aile hekimliği tanımı içinde yer alan temel prensipler doğrultusunda, klinik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının yanı sıra sağlık eğitimi verme becerisi, araştırmacılık ve yöneticilik niteliklerinin geliştirilmesi için uygun olanaklar sağlamayı amaçlamaktadır.

#### Hedefler:

- Birinci basamak sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesi,
- Toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasının sağlanması,
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması,
- Bireylerin sağlık anlayışının ve toplumun sağlık bilincinin geliştirilmesi,
- Bireylerin akut ve kronik sağlık sorunlarının erken tanınması ve yönetilmesi,
- Sağlık sisteminin hizmet sunum basamakları arasındaki ilişkinin sağlanması ve bireyin tüm bakım gereksinimlerinin karşılanması,
- Hasta bakımında bütüncül (Biyopsikososyal) yaklaşımın benimsenmesi,
- Sağlık kaynaklarının etkili kullanımının sağlanması

### 2.2. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1985 yılında başlamış olmasına karşın, uzmanlık eğitimi programlarının sistematik hale gelişi zaman almıştır. Özellikle üniversitelerde anabilim dallarının uzmanlık eğitimi vermeye başlamasıyla özgün uzmanlık eğitimi

programları oluşturulmuştur. Bu programlar yer yer aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatını da tanımlamıştır. 2000'li yılların başında başta Marmara, Adnan Menderes, Dokuz Eylül ve Çukurova Üniversitelerinde olmak üzere birçok anabilim dalı, uygulamakta oldukları uzmanlık eğitimi program ve müfredatını yayınlamışlardır. 2004 yılında kurulan Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu, ülke çapında yaygınlaşan müfredat oluşturma çalışmalarını dikkate alarak ulusal düzeyde bir aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatı hazırlamış ve 2007 yılında yayınlamıştır. Yeterlik Kurulu müfredat geliştirme çalışmalarını sürdürmüş ve 2012 yılında aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatını güncellemiştir. 2009 yılında yapılan yasal düzenleme ile oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'nun "Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu" çalışmaları çerçevesinde, tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi Aile Hekimliği disiplini için de bir komisyon kurulmuştur. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Aile Hekimliği Komisyonu ilk toplantısını 15-17 Ocak 2010 tarihlerinde Antalya'da yaparak çalışmalarına başlamıştır. Komisyon ilk olarak aile hekimliği uzmanlık eğitimi zorunlu rotasyonlarını ve sürelerini belirleyerek TUK'a onaylanmak üzere sunmuş ve daha sonra uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı oluşturma çalışmalarını yapmıştır. Yapılan bu çalışmalarda, o zamana kadar ülke çapında yapılmış ve yukarıda da özetlenen çalışmalardan yararlanılmıştır. Birinci dönem çalışmaları neticesinde, TUKMOS Aile Hekimliği Komisyonu tarafından, Aile Hekimliği Eğitimi Çekirdek Müfredatı, v.1.0 oluşturulmuştur ve 23.08.2011'den itibaren de geçerli sayılmıştır. Bu müfredat TAHYK'nın Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Esaslarına göre oluşturduğu Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatına dayanılarak ve Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenen rotasyonlar ve süreleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Komisyon üyeleri **21.03.2013-22.03.2013** tarihlerinde Ankara'da toplanarak bir çalıştay yapmıştır. İkinci dönem komisyon üyeleri ile Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı oluşturulmuştur (Aile Hekimliği Çekirdek Eğitim Müfredatı, v.2.0). Bu müfredatın oluşturulmasında, yine Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu tarafından hazırlanan ve geliştirilen Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı temel alınmıştır. TUKMOS Aile Hekimliği 3.Dönem Komisyon Üyeleri, taslağın resmileşmesi ve geliştirilmesi sürecinde çalışmalarına devam etmiştir. **02.11.2017** tarihinde TUKMOS Komisyon Üyeleri ile v.2.1 müfredat taslağına son şekli verilmiştir.

### 2.3. Uzmanlık Eğitimi Süreci

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatının belirlenmesi ülke genelinde uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve kalitesini sağlamanın temel koşuludur. Nitelikli bir birinci basamak sağlık hizmeti vermek ancak bu koşulların sağlanmasıyla mümkün olacaktır. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi 1985 yılından bu yana Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ve Tıp Fakültelerinin Aile Hekimliği Anabilim Dallarında üç yıl süreli olarak verilmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı kararına kadar Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminin tamamı rotasyonlardan oluşmaktayken, bu karar ile birlikte rotasyonların süresi kısaltılarak, Aile Hekimliği disiplininin ilke ve esaslarına uygun özgün öğretilerine 18 (on sekiz) aylık süre ayrılmıştır. Bu gelişme Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi içeriğinin gözden geçirilerek yeni düzenlemeye uygun hale getirilmesi gereğini ortaya koymuştur.

Bu müfredatın amacı Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi veren programlar için, bir aile hekimliği uzmanının sahip olması gereken yeterlik alanları ve bunlara ait öğrenme yöntemleri, eğitim alt yapısı ve ölçme değerlendirme yöntemlerini tanımlamaktır.

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi üç temel bileşenden oluşmaktadır;

- (1) Aile Hekimliği uygulama eğitimi;
- (2) İlgili alanlarda rotasyonlar;
- (3) Uzmanlık eğitimi süresince devam eden düzenli eğitim etkinlikleri.

Aile Hekimliği uygulama eğitimi esas olarak hastayla temas süreçlerinde yapılmalıdır. Hastayla görüşme süreci aile hekimleri için temel öğrenme fırsattır. Bir deneyim yaşama ve bu deneyimi analitik değerlendirme süreciyle öğrenmeye dönüştürme aile hekimliğinde başlıca öğrenme yöntemidir. Burada öğrenen ile eğiticinin bire bir etkileşimi önemlidir. Yine bu süreçte gözetim ve geri bildirim önemli iki eğitim yöntemidir. Bireysel deneyim ve bu deneyimlerden öğrenmenin yanı sıra akranlardan öğrenme de söz konusudur. Bunun için genellikle yansıtma (refleksiyon) grupları kullanılmaktadır. Burada belirli aralıklarla bir araya gelen aile hekimleri birbirlerinin deneyimlerinden öğrenme süreci yaşarlar.

Rotasyonlar aile hekimliği eğitiminde önemli bir yer tutar. Aile hekimliği uygulama ortamlarında seyrek görülen durumlar, hastane kliniklerinde daha kısa sürede öğrenilebilir. Bir bütün olarak kendisine kayıtlı bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen aile hekimlerinin, onların diğer basamaklarda alabileceği bakım hizmetlerini öğrenmeleri de yine bu rotasyonlarla sağlanmaktadır.

Düzenli eğitim etkinlikleri bir programa dahil olarak eğitim görmekte olan tüm uzmanlık öğrencilerini bir araya getirir. Burada aile hekimliği disiplininin özgün klinik yaklaşımı ve bakış açısı pekiştirilmeye çalışılır. Rotasyonlarda öğrenilenlerin aile hekimliği bakış açısıyla sentez edilmesi sağlanır.

Aile hekimliği uygulama eğitimi kendine özgü değerlendirme yöntemleri gerektirir. Ölçme-değerlendirme eğitim sürecinin başında başlar ve tüm süreç boyunca devam eder. Bu sürecin ilk adımı uzmanlık eğitimine başlayan öğrencinin düzeyinin ve öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesidir. Bireysel öğrenme planlarının ve öğrenme hedeflerinin belirlenmesi, program bölümleri temelinde bu hedeflere ulaşımın ölçülmesi tüm eğitim süresince devam eder. Program bitiminde uzmanlık öğrencisinin ulaştığı yeterlilik düzeyi ölçülür ve kendi başına aile hekimliği uygulaması yapabilmesi için yetkilendirilerek belgelendirilir. Uzmanlık eğitimi programının ve eğiticilerin de düzenli olarak değerlendirilmesi ve geliştirilmesi eğitimin niteliğinin güvenceye alınması açısından temel önemdedir.

Müfredat öncelikle uzmanlık öğrencileri, eğiticiler, uzmanlık eğitimi veren kurum ve programları ilgilendirmekle birlikte ilgili fakülteler, yerel sağlık yönetim birimleri ve verilen eğitimden etkilenen veya bu eğitimi etkileyen tüm paydaşlar hedef kitle içinde sayılmalıdır.

#### **Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim sürecinin yürütüldüğü yerler:**

- Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- EAH Aile Hekimliği Klinikleri
- Aile Hekimliği Anabilim Dalı Poliklinikleri,
- EAH Aile Hekimliği Poliklinikleri,
- Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (e-ASM),
- Eğitim amaçlı iş birliği yapılan ASM'ler,
- Evde Sağlık Hizmetleri,
- Huzur ve Bakım Evleri

#### **AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMI**

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi aşağıdaki şekilde planlanması önerilir:

1. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine girişte ilk 1-2 ay uyum eğitimine ayrılması;
2. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisinin her 4-6 aylık rotasyon döneminden sonra kendi programına dönmesi ve öğrendiklerini pekiştirmesi ve aile hekimliği uygulama alanında klinik pratik yapması açısından en az 1 (bir) ay geçirmesi;
3. Rotasyonların, ilgili rotasyon programlarının uygunluklarına göre bu rotasyon programlarıyla iletişim ve uyum içinde ayarlanması; uzmanlık öğrencisinin daha sonra eğitim aile sağlığı merkezleri (e-ASM)'nde çalışmalarını kolaylaştıracak klinik

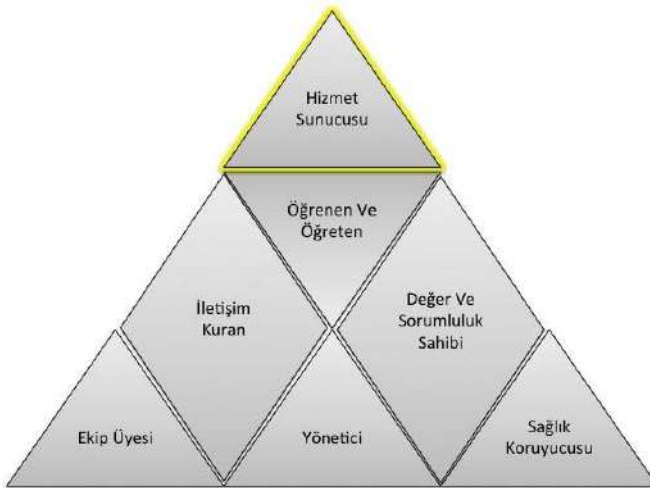
bilgi ile donanmalarını sağlaması açısından ilk 12 ayda öncelikle iç hastalıkları ve çocuk hastalıkları rotasyonlarının tamamlanması,

4. Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresince en az 6-8 ayı eğitim aile sağlığı merkezlerinde ya da henüz e-ASM'si olmayan kurumlarda, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile yapılacak protokoller doğrultusunda bir Aile Hekimliği uzmanının görev yaptığı Aile Sağlığı Merkezlerinde geçirmesi;
5. Seçmeli rotasyon zorunlu bir rotasyon olup hangi dalda yapılacağı uzmanlık öğrencisinin tercihi doğrultusunda program yöneticisince belirlenir.

#### 2.4. Kariyer Olasılıkları

Uzmanlık eğitimini bitiren aile hekimliği uzmanı entegre ilçe hastanelerinde, birinci basamak aile hekimliği uygulamasının yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde, ilçe sağlık müdürlüklerinde, kamu kurumlarında, akademik birimlerde ve özel sektörde çalışabilmektedir.

### 3. TEMEL YETKİNLİKLER



Yetkinlik, bir uzmanın bir iş ya da işlemin gerektiği gibi yapılabilmesi için kritik değer taşıyan, eğitim ve öğretim yoluyla kazanılıp iyileştirilebilen, gözlenip ölçülebilen, özellikleri daha önceden tarif edilmiş olan, *bilgi, beceri, tutum ve davranışların* toplamıdır. Yetkinlikler 7 temel alanda toplanmışlardır.

**Şekil 1- TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeni (Yedi temel yetkinlik alanı)**

Her bir temel yetkinlik alanı, uzmanın ayrı bir rolünü temsil eder (Şekil 1). Yedinci temel alan olan Hizmet Sunucusu alanına ait yetkinlikler klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler olarak ikiye ayrılırlar. Sağlık hizmeti sunumu ile doğrudan ilişkili Hizmet Sunucusu alanını oluşturan yetkinlikler diğer 6 temel alana ait yetkinlikler olmadan gerçek anlamlarını kazanamazlar ve verimli bir şekilde kullanılamazlar. Başka bir deyişle 6 temel alandaki yetkinlikler, uzmanın "Hizmet Sunucusu" alanındaki yetkinliklerini sosyal ortamda hasta ve toplum merkezli ve etkin bir şekilde kullanması için kazanılması gereken yetkinliklerdir. Bir uzmanlık dalındaki eğitim sürecinde kazanılan bu 7 temel alana ait yetkinlikler uyumlu bir şekilde kullanılabildiğinde yeterlilikten bahsedilebilir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

- 3.1. Yönetici
- 3.2. Ekip Üyesi
- 3.3. Sağlık Koruyucusu
- 3.4. İletişim Kuran
- 3.5. Değer ve Sorumluluk Sahibi
- 3.6. Öğrenen ve Öğreten
- 3.7. Hizmet Sunucusu

**Hizmet sunucusu** temel yetkinlik alanındaki yetkinlikler, kullanılış yerlerine göre iki türdür:

Klinik Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir;

Girişimsel Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir.



Şekil 2- TUKMOS yedinci temel yetkinlik alanı: Hizmet Sunucusu

Klinik ve girişimsel yetkinlikler edinilirken ve uygulanırken Temel Yetkinlik alanlarında belirtilen diğer yetkinliklerle uyum içinde olmalı ve uzmanlığa özel klinik karar süreçlerini kolaylaştırmalıdır.

### 3.7.1. KLİNİK YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş klinik yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünleyici “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

#### KLİNİK YETKİNLİK İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI

Klinik yetkinlikler için; üç ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Öğrencinin ulaşması gereken düzeyler bu üç ana düzeyden birini mutlaka içermelidir. T, ETT ve TT düzeyleri A ve K ile birlikte kodlanabilirken B düzeyi sadece K düzeyi ile birlikte kodlanabilir. B, T ve TT düzeyleri birbirlerini kapsadıkları için birlikte kodlanamazlar.

**B:** Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

**T:** Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

**TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

**ETT:** Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

**A:** Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**K:** Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
<b>HASTALIK YÖNETİMİ</b>	AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ (FMF)	ETT	3	BE-UE-YE
	AKUT BATIN	B	1	BE-UE-YE
	AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)	K, ETT	2	BE-UE-YE
	AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ	K, T, A	1	BE-UE-YE
	AKUT VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ	K, T, A	3	BE-UE-YE
	ALERJİSİ OLAN HASTA	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	AMFİZEM	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	ANEMİ	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	ANKSİYETE BOZUKLUĞU	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	ANORMAL VAJİNAL KANAMA	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	ASİT	K, T	2	BE-UE-YE
	ASTİM	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI	B	2	BE-UE-YE



	KLİNİK YETKİNLİK	Düzy	Kıdem	Yöntem
	BENİGN PROSTAT HİPERTROFİSİ	T	2	BE-UE-YE
	BESLENME BOZUKLUĞU	K, ETT	2	BE-UE-YE
	BRONŐIEKTAZİ	K, ETT	2	BE-UE-YE
	ÇEVRE KAYNAKLI HASTALIKLAR	K, ETT	2	BE-UE-YE
	DEMANS	K, ETT	3	BE-UE-YE
	DEPRESYON	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	DERİ VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	DİĞER CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIK OLAN HASTA	K, ETT	2	BE-UE-YE
	DİSK HERNİSİ (KOMPLİKASYONSUZ)	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	DİSLİPİDEMİLER	K, ETT	2	BE-UE-YE
	DİSMENORE	K, ETT	2	BE-UE-YE
	DİYABET	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	DOĞUM VE DOĞUM SONRASI KOMPLİKASYONLARI	K, T	2	BE-UE-YE
	DÖKÜNTÜLÜ HASTA	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	ENSEFALİT	B	2	BE-UE-YE
	FİBROMİYALİ	K, ETT	3	BE-UE-YE
	GASTRİT VE PEPTİK ÜLSER	K, ETT	1	BE-UE-YE
	GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENFEKSİYONU	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	GEBELİK KOMPLİKASYONLARI	K, ETT, A	2	BE-UE-YE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	GIS KANAMASI	K, T	2	BE-UE-YE
	HIV (+) HASTA	K, T, A	2	BE-UE-YE
	HİPERTANSİYON	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	İDRAR YOLU ENFEKSİYONU	K, ETT	1	BE-UE-YE
	İNFERTİLİTE	T	2	BE-UE-YE
	İNME	K, T, A	2	BE-UE-YE
	İSKEMİK KALP HASTALIĞI	K, ETT, A	3	BE-UE-YE
	JİNEKOLOJİK ENFEKSİYONLAR	K, ETT	3	BE-UE-YE
	KALP KAPAK HASTALIKLARI	K, B	2	BE-UE-YE
	KALP YETMEZLİĞİ	K, ETT, A	3	BE-UE-YE
	KARACİĞER YAĞLANMASI	K, ETT	2	BE-UE-YE
	KAZA, ZEHİRENME VE YARALANMA	K, B	2	BE-UE-YE
	KOAH	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	KONJENİTAL ANOMALİLİ HASTA	K, B	2	BE-UE-YE
	LEİOMİYOMA UTERİ	K, T	2	BE-UE-YE
	MALİGNİTE	K, B	2	BE-UE-YE
	MENENJİT	K, B	1	BE-UE-YE
	MESLEK HASTALIKLARI	K, T	2	BE-UE-YE
	NEFRİT	K, T	2	BE-UE-YE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	NEFROTİK SENDROM	K, T	2	BE-UE-YE
	OBEZİTE	K, ETT	1	BE-UE-YE
	OSTEOARTRİT	K, ETT	2	BE-UE-YE
	OSTEOPOROZ	K, ETT	2	BE-UE-YE
	PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI	K, ETT	2	BE-UE-YE
	PERİNATAL ENFEKSİYONLAR	K, T, A	2	BE-UE-YE
	PNÖMOTORAKS	K, B,	2	BE-UE-YE
	PSİKOZ	T, A	3	BE-UE-YE
	RİTM BOZUKLUKLARI	K, ETT, A	3	BE-UE-YE
	ROMATOİD ARTRİT	K, T	2	BE-UE-YE
	SAFRA KESESİ HASTALIKLARI	K, T	2	BE-UE-YE
	SOMATOFORM BOZUKLUK	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	TALASSEMİ	K, T	1	BE-UE-YE
	TİROİD HASTALIKLARI	K, ETT, A	3	BE-UE-YE
	TÜBERKÜLOZ	K, ETT	2	BE-UE-YE
	ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU	K, ETT, A	1	BE-UE-YE
	VİRAL HEPATİT	K, ETT, A	2	BE-UE-YE
	YABANCI CİSİM ASPİRASYONU	K, T, A	2	BE-UE-YE
	YEME BOZUKLUKLUĞU	K, T	2	BE-UE-YE

### 3.7.2. GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş uygulama yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünlüyci “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

#### Girişimsel yetkinlikler için dört düzey tanımlanmıştır.

**1:** Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.

**2:** Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.

**3:** Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**4:** Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER	Düzyey	Kıdem	Yöntem
<b>SEMPTOM VE BAŞVURU NEDENLERİNİN YÖNETİMİ</b>	ATEŞLİ HASTA	3	2	YE, UE, BE
	BAŞ AĞRISI	3	2	YE, UE, BE
	BEL AĞRISI	3	2	YE, UE, BE
	BOĞAZ AĞRISI	3	2	YE, UE, BE
	BOYUN AĞRISI	3	2	YE, UE, BE
	ÇARPINTI	3	2	YE, UE, BE
	DAVRANIŞ SORUNLARI OLAN HASTA	3	2	YE, UE, BE
	DİSPEPTİK YAKINMALAR	3	2	YE, UE, BE
	DİZ AĞRISI	2	2	YE, UE, BE
	EKLEM AĞRISI	2	2	YE, UE, BE
	ELE GELEN KİTLE	2	2	YE, UE, BE
	GALAKTORE	2	2	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	GÖĞÜS AĞRISI (KARDİYAK VE KARDİYAK OLMAYAN)	3	2	YE, UE, BE
	HALSİZLİK/YORGUNLUK	3	2	YE, UE, BE
	HEMATÜRİ	3	2	YE, UE, BE
	HİRSUTİSMUS	2	2	YE, UE, BE
	İDRAR KAÇIRMA	3	2	YE, UE, BE
	İSHALLİ HASTA	3	2	YE, UE, BE
	İŞTAHSIZLIK	3	2	YE, UE, BE
	JİNEKOMASTİ	1	2	YE, UE, BE
	KABIZLIK YAKINMASI	3	2	YE, UE, BE
	KANAMALI HASTA	2	2	YE, UE, BE
	KARIN AĞRISI	3	2	YE, UE, BE
	KIRIK	2	2	YE, UE, BE
	KİLO KAYBI (İSTEMSİZ)	3	2	YE, UE, BE
	KONVÜLZİYON	2	2	YE, UE, BE
	KRONİK AĞRI	3	2	YE, UE, BE
	LENFADENOPATİ	2	2	YE, UE, BE
	MALNUTRİSYON	2	2	YE, UE, BE
	ÖDEM	2	2	YE, UE, BE
	ÖKSÜRÜK	3	2	YE, UE, BE
	PARESTEZİ/PARALİZİ	2	2	YE, UE, BE

	<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİKLER</b>	<b>Düzy</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	PELVİK AĞRI	2	2	YE, UE, BE
	SARILIK	3	2	YE, UE, BE
	SOLUNUM SIKINTISI	3	2	YE, UE, BE
	UNUTKANLIK	2	2	YE, UE, BE
	VAJİNAL KANAMA	2	2	YE, UE, BE
	YUMUŞAK DOKU TRAVMASI	3	2	YE, UE, BE
<b>UYGULAMA BECERİLERİ</b>	AİLE GÖRÜŞMESİ	3	2	YE, UE, BE
	BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	3	1	YE, UE, BE
	DANIŞMANLIK VEREBİLME (SİGARA BIRAKMA, BESLENME, KONTRASEPSİYON, GENETİK, VB. KONULARINDA)	4	2	YE, UE, BE
	DEKONTAMİNASYON-DEZENFEKSİYON-STERİLİZASYON	4	1	YE, UE, BE
	EKG ÇEKİBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME	3	1	YE, UE, BE
	GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN ETKİN KULLANIMI VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	2	1	YE, UE, BE
	GÖZ DİBİNE BAKMA VE NORMALDEN AYIRTEDEBİLME	2	1	YE, UE, BE
	İLGİLİ KONULARDA HASTA EĞİTİMİ	4	2	YE, UE, BE
	JİNEKOLOJİK MUAYENE	3	1	YE, UE, BE
	KÖTÜ HABER VEREBİLME	4	2	YE, UE, BE
	KÜLTÜR-ANTİBİYOGRAF İÇİN ÖRNEK ALMA VE SONUÇLARINI DEĞERLENDİRME	3	1	YE, UE, BE

	<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİKLER</b>	<b>Düzyey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	LABORATUVAR TETKİKLERİNİN ETKİN KULLANIMI VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	3	1	YE, UE, BE
	MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ	3	1	YE, UE, BE
	NÖROLOJİK VE KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ	3	1	YE, UE, BE
	PAP SÜRÜNTÜSÜ VE HPV ÖRNEKLEMESİ YAPABİLME VE RAPORLARINI DEĞERLENDİREBİLME	3	2	YE, UE, BE
	PEAK-FLOWMETER YAPMA VE SONUÇLARINI DEĞERLENDİRME	3	1	YE, UE, BE
	PPD DEĞERLENDİRME	3	1	YE, UE, BE
	PSİKİYATRİK GÖRÜŞME	3	1	YE, UE, BE
	SEVK VE KONSÜLTASYON	4	2	YE, UE, BE
	SPIROMETRE KULLANABİLME VE SONUÇLARINI DEĞERLENDİRME	3	1	YE, UE, BE
	YARA VE YANIK BAKIMI	2	1	YE, UE, BE
	APSE AÇMA, DRENE ETME	2	1	YE, UE, BE
	DAMAR YOLU AÇILMASI (ÇOCUK VE ERİŞKİN)	4	1	YE, UE, BE
	AŞILARI UYGULAYABİLME	4	2	YE, UE, BE
	ATEL UYGULAMASI VE HASTA TRANSPORTU	3	1	YE, UE, BE
	YENİDOĞANDAN TOPUK KANI ALMA	4	1	YE, UE, BE
	RIA UYGULANMASI VE ÇIKARILMASI	4	2	YE, UE, BE

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER</b>	<b>Düzyey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	ÜRİNER SONDA TAKMA VE ÇIKARMA	3	1	YE, UE, BE
	SÜTÜR ATMA/ALMA	3	1	YE, UE, BE
	NAZOGASTRİK SONDA TAKMA VE ÇIKARMA	3	1	YE, UE, BE
<b>YÖNETSEL UYGULAMA BECERİLERİ</b>	ÇAĞDAŞ İLETİŞİM TEKNİKLERİNİ KULLANABİLME	4	2	YE, UE, BE
	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINI YÖNETME	4	2	YE, UE, BE
	SÜREKLİ MESLEKSEL GELİŞİMİ PLANLAYABİLME	4	2	YE, UE, BE
	VERİ ANALİZİ YAPABİLEN PROGRAMLARIN TEMEL ÖZELLİKLERİNİ TANIMA VE KULLANMA	4	2	YE, UE, BE
<b>EĞİTİM VE DANIŞMANLIK UYGULAMALARI/GÖREVLERİ</b>	BAĞIŞIKLAMA	4	2	YE, UE, BE
	BİREYE ÖZGÜ GEREKLİ TARAMA TESTLERİNİN BELİRLENMESİ	4	2	YE, UE, BE
	BİREYİN SAĞLIK İNANIŞLARININ ORTAYA ÇIKARILMASI, SAĞLIK KARARLARINA KATILIMININ SAĞLANMASI	4	2	YE, UE, BE
	BİREYİN SAĞLIK RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ	4	2	YE, UE, BE
	ENGELLİ HASTANIN VE AİLE ETKİLEŞİMİNİN YÖNETİMİ	4	2	YE, UE, BE
	EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU VE EVDE HASTA YÖNETİMİ	4	2	YE, UE, BE
	FARKLI DURUMLARA UYGUN EĞİTİM PLANI YAPMA VE UYGULAMA	4	2	YE, UE, BE
	GEBELİK YÖNETİMİ	3	2	YE, UE, BE
	HASTALAR İÇİN EĞİTİM MATERYALİ HAZIRLANMASI	4	2	YE, UE, BE
	KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ	3	2	YE, UE, BE
	MENOPOZ YÖNETİMİ	3	2	YE, UE, BE
MULTİMORBİDİTENİN YÖNETİMİ	3	2	YE, UE, BE	



	GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	ÖLMEKTE OLAN HASTA VE AİLESİNE YAKLAŞIM	4	2	YE, UE, BE
	SAĞLIK DANIŞMANLIĞI YAPMA	4	2	YE, UE, BE
	SAĞLIKLI BİREY/HASTA EĞİTİMİ PLANLAMA VE UYGULAMA	4	2	YE, UE, BE
	SAĞLIKLI CİNSEL YAŞAM DANIŞMANLIĞI	4	2	YE, UE, BE
	TÜTÜN BAĞIMLILIĞI YÖNETİMİ	4	2	YE, UE, BE
<b>BİREYİN SAĞLIK YÖNETİMİ</b>	ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ	3	2	YE, UE, BE
	FİZİKSEL, DUYGUSAL VE CİNSEL İSTİSMARIN VE ŞİDDETİN ÖNLENMESİ	3	2	YE, UE, BE
	SEYAHAT TIBBI (DİNİ, SOSYAL VE KÜLTÜREL TURİZM, GÖÇERLER, YURT İÇİ VE DIŞINDA ÇALIŞANLAR) YÖNETİMİ	3	3	YE, UE, BE
	YAŞLI SAĞLIĞININ YÖNETİMİ	3	3	YE, UE, BE

#### 4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ

TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır: “Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE) ve “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE).

##### 4.1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE)

###### 4.1.1. Sunum

Bir konu hakkında görsel işitsel araç kullanılarak yapılan anlatımlardır. Genel olarak nadir veya çok nadir görülen konular/durumlar hakkında veya sık görülen konu/durumların yeni gelişmeleri hakkında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde eğitici öğrencide eksik olduğunu bildiği bir konuda ve öğrencinin pasif olduğu bir durumda anlatımda bulunur. Sunum etkileşimli olabilir veya hiç etkileşim olmayabilir. Konu ile ilgili temel kavram ve ilkelerin aktarıldığı kısa eğitici sunumlarının yanında grup tartışmaları, olgu çözümlenmeleri ve oyunlaştırılmalar gibi interaktif etkinlikler ile zenginleştirilen interaktif sunumlar tercih edilir.

#### 4.1.2. Seminer

Sık görülmeyen bir konu hakkında deneyimli birinin konuyu kendi deneyimlerini de yansıtarak anlatması ve anlatılan konunun karşılıklı soru ve cevaplar ile geçmesidir. Sunumdan farkı konuyu dinleyenlerin de kendi deneyimleri doğrultusunda anlatıcı ile karşılıklı etkileşim içinde olmasıdır. Seminer karşılıklı diyalogların yoğun olduğu, deneyimlerin yargılanmadan paylaşıldığı ve farklı düzeylerde kişilerin aynı konu hakkında farklı düzeydeki sorular ile eksik yanlarını tamamlayabildikleri bir eğitim etkinliğidir.

#### 4.1.3. Olgu tartışması

Bir veya birkaç sık görülen olgunun konu edildiği bir küçük grup eğitim aktivitesidir. Bu eğitim aktivitesinin hedefi, farklı düzeydeki kişilerin bir olgunun çözümlenmesi sürecini tartışmalarını sağlayarak, tüm katılımcıların kendi eksik veya hatalı yanlarını fark etmelerini sağlamak ve eksiklerini tamamlamaktır. Bu olgularda bulunan hastalık veya durumlar ile ilgili bilgi eksikliklerinin küçük gruplarda tartışılması ile tamamlanması veya yanlış bilgilerin düzeltilmesi sağlanır. Ayrıca aynı durum ile ilgili çok sayıda olgunun çözümlenmesi yoluyla aynı bilginin farklı durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda deneyim kazandırır. Olgunun/ların basamaklı olarak sunulması ve her basamak için fikir üretilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar.

#### 4.1.4. Makale tartışması

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıta dayandırılması ve bir konuda yeni bilgilere ulaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri sırası ile okunur ve metodolojik açıdan doğruluğu ve klinik uygulamaya yansımaları ile ilgili fikir üretilmesi ve gerektiğinde eleştirilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayın haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

#### 4.1.5. Dosya tartışması

Sık görülmeyen olgular ya da sık görülen olguların daha nadir görülen farklı şekilleri hakkında bilgi edinilmesi, hatırlanması ve kullanılmasını amaçlayan bir eğitim yöntemidir. Eğitici, dosya üzerinden yazı, rapor, görüntü ve diğer dosya eklerini kullanarak, öğrencinin olgu hakkında her basamakta karar almasını sağlar ve aldığı kararlar hakkında geribildirim verir. Geribildirimler öğrencinin doğru kararlarını devam ettirmesi ve gelişmesi gereken kararlarının açık ve anlaşılır bir biçimde ifade edilerek geliştirmesi amacıyla yapılır.

#### 4.1.6. Konsey

Olgu ya da olguların farklı disiplinler ile birlikte değerlendirilmesi sürecidir. Olgunun sık görülür olduğundan çok karmaşık olması öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar.

#### 4.1.7. Kurs

Bir konu hakkında belli bir amaca ulaşmak için düzenlenmiş birden fazla oturumda gerçekleştirilen bir eğitim etkinliğidir. Amaç genellikle bir veya birkaç klinik veya

girişimsel yetkinliğin edinilmesidir. Kurs süresince sunumlar, küçük grup çalışmaları, uygulama eğitimleri birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilir.

#### **4.1.8. Probleme dayalı öğrenme (PDÖ)**

Eğitim yönlendiricisinin rehberliğinde, 6-8 kişilik gruplarla yürütülen (birlikte öğrenme) interaktif öğrenme etkinlikleridir. Bilgilerin gerçekçi olgular üzerinden ele alındığı PDÖ oturumlarında hedef, üst düzey bilgi ve becerilerin kazanılması ve entegrasyonudur. Bu yöntemle aynı zamanda, uzmanlık öğrencilerinin kendi öğrenme süreçlerini bağımsız olarak düzenleyebilmeleri ve yürütebilmeleri ve yaşam boyu öğrenme becerisinin geliştirilmesi hedeflenir. Göreve dayalı öğrenmede (task-based learning), ise problem gerçek yaşamdan bir ödevdir.

#### **4.1.9. Ekip çalışmasına dayalı öğrenme:**

Büyük gruplarla, 1-2 eğiticinin yönlendirmesi ile yürütülen, 2-3 saatlik interaktif eğitim oturumlarıdır. Bireysel hazırlık, hazır bulunma ve uygulamaya yönelik etkinlikler olmak üzere 3 ana bölümden oluşur. Bireysel hazırlık bölümü için oturumun amaç ve hedefleri 2-3 gün önce öğrencilerle paylaşılarak, öğrencilerin oturumlara çalışarak, hazırlıklı gelmeleri beklenir. Hazır bulunma aşaması olarak tanımlanan oturumların ilk 20-30 dakikalık bölümünde hem grup hem de öğrencilerin bireysel olarak hazırlığını değerlendirmek amacı ile testler yapılır ve bilgileri değerlendirilir, varsa eksiklikleri tamamlanarak tüm sınıf, bir sonraki aşamaya (uygulama aşamasına) hazır hale getirilir. Oturumun ikinci aşamasında, önce 6-7 kişilik küçük gruplarla, daha sonra tüm gruplarla uygulamaya yönelik interaktif öğrenme etkinlikleri gerçekleştirilir. Bu aşamada daha karmaşık, gerçekçi problemler kullanılır.

### **4.2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)**

#### **4.2.1. Yatan hasta bakımı**

##### **4.2.1.1. Vizit**

Farklı öğrenciler için farklı öğrenme ortamı oluşturan etkili bir eğitim yöntemidir. Hasta takibini yapan ve yapmayan öğrenciler vizitten farklı şekilde faydalanırlar. Hastayı takip eden öğrenci hasta takibi yaparak ve yaptıkları için geribildirim alarak öğrenir, diğer öğrenciler bu deneyimi izleyerek öğrenirler. Vizit klinikte görülen olguların hasta yanından çıktıktan sonra da tartışılması ve olgunun gerçek ortamda gözlemlenmesiyle öğrenmeyi sağlar.

##### **4.2.1.2. Nöbet**

Öğrencinin sorumluluğu yüksek bir ortamda derin ve kalıcı öğrenmesine etki eder. Olguyu yüksek sorumluluk durumunda değerlendirmek öğrencinin var olan bilgisini ve becerisini kullanmasını ve eksik olanı öğrenmeye motive olmasını sağlar. Nöbet, gereken yetkinliklere sahip olunan olgularda özgüveni artırırken, gereken yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu olgularda bilgi ve beceri kazanma motivasyonunu

arttırır. Nöbetlerde sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

#### **4.2.1.3. Girişim**

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamak basamak gözlem altında uygulama yoluyla öğretilir. Her uygulama basamağı için öğrenciye geribildirim verilir. Öğrencinin doğru yaptıklarını doğru yapmaya devam etmesi, eksik ve gelişmesi gereken taraflarını düzeltebilmesi için öğrenciye zamanında, net ve yapıcı müdahalelerle teşvik edici ve destekleyici ya da uyarıcı ve yol gösterici geribildirimler verilmelidir. Her girişim için öğrenciye önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

#### **4.2.1.4. Ameliyat (Aile Hekimliğinde uygulanmamaktadır.)**

#### **4.2.2. Ayaktan hasta bakımı**

Öğrenci gözlem altında olgu değerlendirmesi yapar ve tanı, tedavi seçeneklerine karar verir. Öğrencinin yüksek/orta sıklıkta görülen acil veya acil olmayan olguların farklı başvuru şekillerini ve farklı tedavi seçeneklerini öğrendiği etkili bir yöntemdir. Ayaktan hasta bakımında sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

#### **4.2.3 Laboratuvar uygulamaları, mesleki beceri laboratuvarları, simülasyon merkezleri**

Beceri laboratuvarlarında modeller ve simüle hastalarla öğrencilerin hekimlik becerilerini kazanmasına ve geliştirmesine yönelik öğrenme etkinlikleri yapılır.

### **4.3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)**

Öğrencilerin kendi kendilerine yaptıkları bireysel öğrenme etkinliklerini ve hazırlıklarını kapsar. Bu etkinlikler için öğrencilerinin iş yükü ve çalışma saatlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması, programda bunun için yeterince zaman ayrılması önemlidir.

#### **4.3.1. Yatan hasta takibi**

Yatarak takip edilen bir olgu hakkında yeterliğe erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim altında, yeterliğe ulaşmış bir öğrencinin gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

#### **4.3.2. Ayaktan hasta/materyal takibi**

Ayaktan başvuran acil veya acil olmayan bir olgu hakkında gereken yetkinlik düzeyine erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim gözlem altında, eğitici eşliğinde ve gereken yetkinlik düzeyine ulaşmış bir öğrencinin yüksek gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

#### **4.3.3. Akran öğrenmesi**

Öğrencinin bir olgunun çözümlenmesi veya bir girişimin uygulanması sırasında bir akranı ile tartışarak veya onu gözlemleyerek öğrenmesi sürecidir.

#### **4.3.4. Literatür okuma**

Öğrencinin öğrenme gereksinimi olan konularda literatür okuması ve klinik uygulama ile ilişkilendirmesi sürecidir.

#### **4.3.5. Araştırma**

Öğrencinin bir konuda tek başına veya bir ekip ile araştırma tasarlaması ve bu sırada öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

#### **4.3.6. Öğretme**

Öğrencinin bir başkasına bir girişim veya bir klinik konuyu öğretirken bu konuda farklı bakış açılarını, daha önce düşünmediği soruları veya varlığını fark etmediği durumları fark ederek öğrenme gereksinimi belirlemesi ve bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

#### **4.3.7. Disiplinlerarası öğrenim etkinlikleri**

İlgili disiplinlerin eğiticileri ve öğrencileri ile birlikte yapılan ortak etkinliklerdir. Bu toplantılara örnek olarak seminer, panel konferans, multidisipliner olgu sunumu kongrelerde odaklı etkinlikler, morbidite ve mortalite toplantıları verilebilir.

#### **4.3.8 Refleksiyon oturumları**

Refleksiyon oturumları, grup veya bireysel olarak yapılabilir. Uzmanlık öğrencileri ve en az bir eğiticinin katılımıyla gerçekleşir. Amaç belli bir sürede yaşanan klinik deneyimlerin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir. Öncelikle uzmanlık öğrencisi herhangi bir klinik ortamda gördüğü olguyu(ları) kısaca özetler (Olgu bana nasıl geldi? Nasıl karşılaştım?), daha sonra yaşadığı klinik deneyimi, neler düşündüğünü, nasıl bir plan yaptığını ve neleri uygulamaya koyduğunu gerekçeleri ile birlikte aktarır (yüksek sesle düşündüklerini ifade etme) ve bu süreçte kendi performansını nasıl değerlendirdiğini ve ne hissettiğini anlatır. Bu adımda aynı zamanda, öğrencinin klinik performansı sırasında dayandığı bilgi temeli ortaya çıkarılmış olur. Daha sonra öğrenci, gruba olgu ile ilgili çözümünü aradığı problemlerini, cevabını aradığı soruları yöneltir. Bu aşamaya kadar öğrencinin refleksiyon tamamlanır. Daha sonra grup üyeleri öğrencinin yaşadığı klinik deneyim ve bu deneyimde sergilediği performans üzerine düşündüklerini ve varsa olgu ile ilgili kendi sorularını yöneltir. Daha sonra grubun sunulan belirlenen problemle ilgili açıklamaları, çözüm önerileri tartışılır Burada grup, mevcut bilgilerini kullanarak olgu üzerinden bilgiye yönelik ön tartışmayı gerçekleştirir. Bu aşamada eğitici, yönlendirici, yanlısını bulmaya, önemli bir noktanın altını çizmeye yönelik veya kavram ve ilkeyi başka bir bağlama taşımaya yönelik çeşitli sorular yöneltir. Eğitici bu süreçte bilgi vermekten, açıklamalardan mümkün olduğu kadar kaçınır. Daha sonra planlama aşamasına geçilir. Grup tartışılan olgular üzerinden, bu problemlere

daha iyi cevaplar bulma, daha nitelikli hizmet sunma ve kanıta dayalı karar verme konusunda neler yapmalıyız, neler öğrenmeliyiz, hangi yeterlikleri geliştirmeliyiz sorularına karar verir ve gelişim süreçleriyle ilgili bir eylem planı hazırlar. Bu süreçte eğitici, öğrencilere ihtiyaç duydukları yönlendirmeyi sağlar. Daha sonra hazırlanan gelişim planı doğrultusunda öğrenciler, bireysel veya grup olarak kendi bağımsız öğrenme süreçlerini yaşar ve değerlendirirler. Bu süreçte gerektiğinde eğitimcilerden yardım alırlar.

#### **4.3.9 İş başında yapılandırılmış öğrenim / iş başında gözlem ve değerlendirme**

Uzmanlık öğrencisi gerçek klinik uygulama sırasında yapılandırılmış formlar eşliğinde gözlenir ve sonrasında doldurulan değerlendirme formu ile öğrenciye geri bildirim verilir. Bu şekilde farklı olgular üzerinden çeşitli klinik ortamlardaki performansları gözlenir ve değerlendirilir. Bu etkinlik için önceden hazırlık yapılması gerekmektedir. Bu amaçla çalışılacak konu önceden belirlenir. Uzmanlık öğrencisi yaşayacağı klinik deneyim ile ilgili temel ve klinik bilgileri (anatomi, patoloji, genetik, fizyoloji vs) çalışır. Benzer şekilde eğitici de eğitim için uygun ortamı hazırlar, oturumla ilgili hedefleri belirler ve oturum sırasında yönetilecek soruları hazırlar. Uzmanlık öğrencisinin seviyesine göre yardımla yaptığı veya gözlem altında tek başına yaptığı gerçek klinik uygulama sırasında eğitici, elindeki değerlendirme formu ile, öğrenenin performansını gözler ve değerlendirir. Daha sonra önce uzmanlık öğrencisinden kendi performansı ile ilgili refleksiyonda bulunması istenir. Sonra doldurulan değerlendirme formu ile eğitici refleksiyonda bulunur. Bu değerlendirme sırasında öğrencinin, klinik deneyimi sırasında kullandığı, uygulamasını dayandırdığı/ temellendirdiği bilgiler de tartışılır. Daha sonra uzmanlık öğrencisine bu konuda kendini geliştirmesi için neler yapılabileceği sorulur ve kendi gelişimini planlaması istenir. Daha sonra eğitici, öğrencinin hazırladığı taslak plan üzerinden giderek, öğrencinin hazırladığı eylem planını geliştirmesi sağlar. Belli aralıklarla uzmanlık öğrencisinin gelişimi izlenir.

#### **4.3.10. Projeye-dayalı öğrenme- bireysel ve grup projeleri**

Genellikle bir grup öğrencinin ortaklaşa yürüttüğü bu etkinlikte ortak bir amaç, bir problemin çözümü için bir proje geliştirilir. Derinlemesine öğrenme sağlayan, otantik deneyimin yaşandığı etkinliklerdir. Örnek olarak toplum eğitim projeleri verilebilir. Bu yöntemde ayrıca iletişim, organizasyon, zaman yönetimi, araştırma becerileri, ekip içinde çalışma becerileri ve liderlik becerilerinin de geliştirilmesi hedeflenir.

#### **4.3.11 Gelişim dosyasına dayalı öğrenme**

Uzmanlık öğrencisinin mesleki ve bireysel gelişimini, öğrenci ile birlikte planlamak, izlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan öğrenme ve değerlendirme yöntemidir. Özellikle profesyonelleşmeyle ilgili yeterlikler için tercih edilebilir. Bu süreçte uzmanlık öğrencisinin bir eğitim danışmanının olması ve öğrenciyle danışmanının 3-4 ayda bir buluşması önemlidir. Bu buluşmalarda öğrencinin önceki gelişim planları incelenir, o anki durumu değerlendirilir ve ileriye yönelik yeni gelişim planları hazırlanır.

## 5. EĞİTİM STANDARTLARI

### 5.1. Eğitici Standartları

#### EN AZ BİR EĞİTİCİ BULUNMALIDIR

Uzmanlık eğitimi verilen birimlerde Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin yürürlüğe girdiği 18.7.2009 tarihinden önce istihdam edilmiş olan profesör ve doçentler için aile hekimliği uzmanı olmaları şartı bulunmaz.

### 5.2. Mekan ve Donanım Standartları

18 AY SAHADA UYGULAMALI EĞİTİM YAPILMASI VE BU DURUMUN BELGELENMESİ

## 6. ROTASYON HEDEFLERİ

ROTASYON SÜRESİ/AY	ROTASYON DALI
4 AY	İÇ HASTALIKLARI
4 AY	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
3 AY	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
2 AY	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
1 AY	ACİL TIP
1 AY	GÖĞÜS HASTALIKLARI
1 AY	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI
1 AY	KARDİYOLOJİ
1 AY	Aşağıdaki dallar arasından uzmanlık öğrencisinin tercihi göz önünde bulundurularak program yöneticisi tarafından seçilen sadece birinde; -NÖROLOJİ, -FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON, -GENEL CERRAHİ

İÇ HASTALIKLARI ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
ADRENAL BEZ HASTALIKLARI	ETT
AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ	ETT
AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ	B
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)	ETT
AKUT VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ	ETT
ALERJİ	ETT
ANEMİ	ETT

ASİT	ETT
BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI	ETT
BEHÇET HASTALIĞI	T
BİLİYER SİSTEM HASTALIKLARI	ETT
BÖBREK TAŞ HASTALIĞI	ETT
ÇEVRE KAYNAKLI HASTALIKLAR	ETT
DEJENERATİF EKLEM HASTALIKLARI, OSTEOARTRİT	ETT
DİSLİPİDEMİLER	ETT
DIYABET	ETT
ENDOKRİN ACİLLER	B
HİPERTANSİYON	ETT
ENFEKSİYÖZ BAĞIRSAK HASTALIKLARI	ETT
ENFEKSİYÖZ VE POSTENFEKSİYÖZ ARTRİTLER VE REAKTİF İNFLAMATUAR HASTALIKLAR	ETT
FİBROMİYALJİ	ETT
GASTRİT, DUODENAL ÜLSER	ETT
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENFEKSİYONU	ETT
GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI ve ÖZOFAJİT	ETT
GEBELİKTE HİPERTANSİYON	ETT
GLOMERÜLONEFRİT, NEFROTİK SENDROM	ETT
GONAD HASTALIKLARI	ETT
GUT ARTRİTİ	ETT
HİPOFİZ-HİPOTALAMUS HASTALIKLARI	ETT
HİPOGLİSEMİ	TT
İNFLAMATUAR EKLEM HASTALIKLARI	ETT
İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI	B
İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU	ETT
İSKEMİK KALP HASTALIĞI	ETT
KALP KAPAK HASTALIKLARI	ETT
KALP YETMEZLİĞİ	ETT
METABOLİK KEMİK HASTALIKLARI	ETT
OBEZİTE	ETT
BESLENME BOZUKLUKLARI	TT
OSTEOPOROZ	ETT
OTOİMMÜN BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI	B
PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI	ETT
ROMATOİD ARTRİT	ETT
SIVI VE ELEKTROLİT DENGE BOZUKLUKLARI	B
TALASEMİ	ETT
TİROİD HASTALIKLARI	ETT
TİROİD NODÜLÜ	ETT
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI	ETT
ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKSİYONU	ETT
VİRAL HEPATİT	ETT
YUMUŞAK DOKU ROMATİZMALARI	ETT
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>



AKINTIDAN; YARADAN, DOKUDAN; SÜRÜNTÜ ALMA VE SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	3
ARTER KANI ALMA VE SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	2
DERİN YARA KÜLTÜRÜ ALINMASI	2
ENTERAL BESLENME PLANI YAPABİLME	2
HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTANIN YÖNETİMİ	1
GİS KANAMASI OLAN HASTA YÖNETİMİ	2
GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARDA BESLENME	2
KEMİK MİNERAL DENSİTOMETRİ SONUÇLARININ YORUMLANMASI	3
KORUYUCU İLAÇ UYGULAMALARI (ASETİLSALİSİLİK ASİT, PRENATAL FOLİK ASİT, VB)	3
KRONİK YARA (DİYABETİK AYAK, VENÖZ ÜLSER, BASI YARASI VB.) ÖNLENMESİ, DEĞERLENDİRİLMESİ, BAKIMI, TAKİBİ	3
NAZOGASTRİK TÜP YERLEŞTİRME	2
NUTRİSYON TARAMA TESTLERİ YAPMA VE DEĞERLENDİREBİLME	2
ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ YAPILMASI VE YORUMLANMASI	3
PARENTERAL BESLENME PLANI YAPABİLME	2
PERİFERİK YAYMA VE KALIN YAYMA YAPMA ve SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	2
TOTAL VÜCUT YAĞ MİKTARI- ORANI ÖLÇÜMÜ (TANİTA İLE)	3
VÜCUT SIVILARINDAN ÖRNEK ALMA VE SONUÇLARI DEĞERLENDİRME	2

<b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
PEDİATRİK NÖROLOJİK HASTALIKLAR	B
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
AŞI VE ENJEKSİYON YAPMA	3
DAMAR YOLU AÇMA	3
ENTERAL BESLENME	1
FOTOTERAPİ	1
GAİTA MİKROSKOBİSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	2
GASTRİK LAVAJ	2
GÖZ DİBİ MUAYENESİ	2
MESANE KATETERİZASYONU	2
NAZOGASTRİK TÜP YERLEŞTİRME	2
NONİNVAZİV VENTİLASYON	2
OTOSKOPİK MUAYENE	3
PEDİATRİK ACİL DURUMLARIN YÖNETİMİ	2
SAĞLIKLI ÇOCUK GELİŞİMİ VE İZLENMESİ	3
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ	3
YENİDOĞAN CANLANDIRMASI	2
YENİDOĞAN MUAYENESİ	2
YENİDOĞAN TARAMALARI	3
REAKTİF HAVAYOLU HASTALIKLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2

<b>KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AMNİYOSENTEZ, KORYON VİLLÜS BİYOPSİSİ VE FETAL KAN ÖRNEKLEMESİ HAKKINDA DANIŞMANLIK VEREBİLME	1
ANORMAL VAJİNAL KANAMA TEDAVİSİ	2
BENİGN MEME HASTALIKLARI YÖNETİMİ	2
CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
DOĞUM VE DOĞUM SONRASI KOMPLİKASYONLARI	2
ENDOMETRİOZİS TANI VE TEDAVİSİ	1
GEBE MUAYENESİ VE GEBE TAKİBİ YAPABİLME	2
GEBELİK KOMPLİKASYONLARI	1
GEBELİKTE GÜVENLİ İLAÇ KULLANIMI	2
GENETİK DANIŞMANLIK	2
GENİTAL TRAVMALAR	2
İNFERTİLİTE TANISI VE TEDAVİSİ	2
JİNEKOLOJİK ENFEKSİYONLAR TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
JİNEKOLOJİK MALİGNİTELERDE TANI VE KORUNMA	1
JİNEKOLOJİK MUAYENE YAPABİLME	2
LEİOMİYOMA UTERİ TANISI VE TEDAVİSİ	1
NORMAL VAJİNAL DOĞUM YAPTIRABİLME	2
OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK GİRİŞİMLER VE BECERİLER (ACİL DOĞUM, SPEKULUMLA VAJİNAL MUAYENE, SEKSÜEL SUİSTİMAL OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ)	2
PEDİATRİK VE ADOLESANIN JİNEKOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ	2
PERİMENOPÖZ DÖNEM YÖNETİMİ	3
PERİNATAL ENFEKSİYONLARIN TANI VE TEDAVİSİ	2
RİSKLİ GEBELİKLERİN TANISI	2
TANISAL JİNEKOLOJİK GİRİŞİMLER (ENDOMETRİYAL BİYOPSİ, KOLPOSKOPİ, HİSTEROSKOPİ)	1
TIBBİ NEDENLERLE GEBELİK SONLANDIRILMASI	1

<b>RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
ACİL DURUMLARDA AYIRICI TANI VE İLK MÜDAHALE	2
DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA TANI VE TEDAVİSİ	2
HASTA DEĞERLENDİRME (PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALMA, RUHSAL DURUM MUAYENESİ, OLGU FORMÜLASYONU, RİSK DEĞERLENDİRMESİ)	3
İLAÇ TEDAVİLERİ (GENEL İLAÇ TEDAVİLERİ, ÖZEL DURUMLARDA İLAÇ TEDAVİLERİ, ACİL DURUMLARDA İLAÇ TEDAVİLERİ)	2
KİŞİLİK TESTLERİ (OBJEKTİF TESTLER (MMPI VB TESTLER), PROJEKTİF TESTLER (RORSCHACH, TAT, VB))	1
NÖROPSİKİYATRİK MUAYENE	2

PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN KULLANIMI (GÖRÜŞMECİNİN DEĞERLENDİRDİĞİ ÖLÇEKLER (HAMİLTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ, MİNİ MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ, PANSS, MADRS, KLİNİK GLOBAL İZLENİM ÖLÇEĞİ, VB))	3
PSİKİYATRİK HASTA VE AİLESİNE YAKLAŞIM, TIBBİ VE PSİKOLOJİK DESTEĞİN PLANLANMASI	3
PSİKOZ TANISI VE TEDAVİSİ	2
RAPOR DÜZENLEME (ADLİ RAPORLAR, TIBBİ RAPORLAR)	2
YEME BOZUKLUKLUĞU TANISI VE TEDAVİSİ	1
ZEKA TESTLERİ	1

<b>ACİL TIP ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
ABSE İNSİZYON VE DRENAJ, YUMUŞAK DOKU YARALANMALARI VE LASERASYONLARIN TEDAVİSİ VE PRİMER YARA KAPAMA	2
ACİL HAVA YOLU AÇMA, ENTÜBASYON, TREAKEOSTOMİ	2
ACİL TETKİK VE TESTLERİN ETKİN KULLANIMI VE YORUMLANMASI	3
ADLİ TIP (UYGUN ADLİ BİLDİRİMLERİ YAPMA)	2
ALERJİ, ANAFİLAKSİ TANI VE TEDAVİSİ	2
GASTRİK LAVAJ	2
GEREĞİ HALİNDE İLERİ TETKİK VE TESTLERİN, HIZLI VE ETKİN BİR BİÇİMDE PLANLANMASI VE UYGULANMASI	2
KAS-İSKELET SİSTEM GİRİŞİMLERİ (FRAKTÜR İMMOBİLİZASYONU, SPLİNT UYGULAMA (FLASTER, BANT, SPANÇ, BANDA))	2
KRİTİK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TRANSPORTU	2
NÖROLOJİK GİRİŞİM VE BECERİLER (GKS DAHİL BİLİNÇ KAYBI DEĞERLENDİRMESİ)	2
OFTALMİK GİRİŞİM VE BECERİLER (GÖZDEN YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI, GÖZÜN KAPATILMASI)	2
SICAK ÇARPMALI HASTANIN MONİTORİZASYONU, HİPER-HİPOTERMİ ÖNLEME VE TEDAVİSİ)	2
SOLUNUM VE VENTİLASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ, ARTER KAN GAZI SONUCUN DEĞERLENDİRİLMESİ	2
TEMEL YAŞAM VE İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ	3
ZEHİRLENME VE TRAVMA HASTASININ İLK DEĞERLENDİRMESİ VE STABİLİZASYONU	2

<b>GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKCİĞER GRAFİSİ YORUMLAMA	2
AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ YÖNETİMİ	2
ALERJİK DERİ TESTLERİ	2

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARININ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
ÇEVRE KAYNAKLI SOLUNUMSAL HASTALIKLARIN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
KAN GAZI TAYİNİ VE OKSİMETRİ UYGULAMA VE YORUMLAMA	2
KEMOTERAPİ VE İMMÜNÖTERAPİ UYGULAMALARI	1
KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
MİKROBİYOLOJİK TESTLERİ YORUMLAMA	2
PNÖMOTORAKS TANISI VE TEDAVİSİ	1
PULMONER REHABİLİTASYON VE AKCİĞER FİZİYOTERAPİSİ	2
SOLUNUMSAL MESLEK HASTALIKLARI TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
SPIROMETRİ KULLANABİLME VE SONUÇLARINI YORUMLAMA	2
TRAKEOSTOMİ	2
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ	3
TÜBERKÜLOZ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2

<b>DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
BAKTERİYEL VE VİRAL CİLT ENFEKSİYONLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TANI VE TEDAVİSİ	2
DERİNİN PARAZİTER HASTALIKLARI VE ENFESTASYONLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
DERİNİN PRİMER LEZYONLARININ TANINMASI	3
DERİNİN SEKONDER LEZYONLARININ TANI ve TEDAVİSİ	2
DERMATOFİT ENFEKSİYONLARINDA TANIYA YARDIMCI TAZE PREPARAT HAZIRLANMASI VE MİKROSKOBİK DEĞERLENDİRİLMESİ	1
EVDE VEYA AYAKTAN TAKİP VE TEDAVİ EDİLECEK HASTALARA HAZIRLANACAK MAJİSTRAL İLAÇLARIN KULLANIMI VE DANIŞMANLIK	1
İLAÇ REAKSİYONLARI (TOKSİDERMİLER) TANI VE TEDAVİSİ	1
KULLANILAN YEREL VE SİSTEMİK İLAÇLARIN POTENSLERİNİ SAYABİLME VE KLİNİĞE UYARLAYABİLME	2
ORAL MUKOZA DERMATOZLARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
PEDİYATRİK DERMATOZLARIN TANI VE TEDAVİSİ	1
SAÇ HASTALIKLARI TANI VE TEDAVİSİ	2
SİSTEMİK HASTALIKLARIN CİLT BULGULARININ TANI VE TEDAVİSİ	2
STEROİD TEDAVİLERİNDE İLAÇTAN KESME PROTOKOLLERİNİN UYGULANMASI	2
TANISAL GİRİŞİMLER (ELEKTROKOTERİZASYON, KİMYASAL KOTERİZASYON, KRİYOTERAPİ, İNTRALEZYONEL ENJEKSİYON, DERİ LEZYONLARININ CERRAHİ EKSİZYONU, TIRNAK CERRAHİSİ, YARA BAKIMI VE YARA ÖRTÜSÜ UYGULAMALARI)	2
TIRNAK HASTALIKLARI TANI VE TEDAVİSİ	2
WOOD LAMBASI KULLANMA	2

<b>KARDİYOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)	TT
AORT ANEVİZMASI	B
DİSLİPİDEMİ	ETT
İSKEMİK KALP HASTALIĞI	ETT
KALP KAPAK HASTALIKLARI	ETT
KALP YETMEZLİĞİ	ETT
MİYOKARDİT/ENDOKARDİT/PERİKARDİT	B
PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI	ETT, K
RİTİM BOZUKLUKLARI	ETT, K
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
EKG ÇEKME VE DEĞERLENDİRME	3
EKO RAPOR DEĞERLENDİRME	2

### **SEÇMELİ OLARAK TERCİH EDİLEBİLECEK ROTASYONLAR**

<b>GENEL CERRAHİ ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
ABSE DRENE ETME	3
CERRAHİ HASTALIKLARA ACİL YAKLAŞIM VE SEVK KRİTERLERİNİN UYGULANMASI	2
DEBRİDMAN UYGULAMA	2
LOKAL ANESTEZİ UYGULAMA	2
SÜTUR ATMA/ALMA	3

<b>FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKUT VE KRONİK AĞRIYA YOL AÇAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AYIRICI TANISI	1
MONO VE POLİARTRİTLERİN AYIRICI TANISI	1
OSTEOARTRİTİN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
ROMATOİD ARTRİTİN TANISI, TEDAVİSİ	2
DİSK HERNİSİ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
AĞRI YÖNETİMİ	2
BASI YARALARININ TANISI, TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİ	2
KAS İSKELET MUAYENESİ YAPABİLME	1
LABORATUVAR TESTLERİ VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN UYGUN KULLANIMI VE SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	2
EGZERSİZ REÇETE EDEBİLME	2
İNME HASTASI REHABİLİTASYON	2

<b>NÖROLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
BİLİNÇ BOZUKLUKLARI	ETT
DEMANS	ETT
DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARI	ETT
EPİLEPSİ	ETT
HAREKET BOZUKLUKLARI	ETT
KAS HASTALIKLARI	ETT
KÖK VE PLEKSUS HASTALIKLARI	ETT
KRANİYAL SİNİR HASTALIKLARI	ETT
MENENJİT, ENSEFALİT	ETT
MOTOR NÖRON HASTALIKLARI	B
NÖROLOJİK HASTALIKLARI	ETT
NÖROMÜSKÜLER KAVŞAK HASTALIKLARI	ETT
PERİFERİK SİNİR HASTALIKLARI	ETT
SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR	ETT
SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI	ETT
UYKU BOZUKLUKLARI	ETT
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
GLASGOW KOMA SKALASI	2
GÖZ DİBİNE BAKMA VE NORMALDEN AYIRIMI FARKEDİBİLME	2
AĞRI YÖNETİMİ	2

## 7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Eğiticinin uygun gördüğü ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır.

## 8. KAYNAKÇA

TUKMOS, TIPTA UZMANLIK KURULU MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ, Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu, v.1.1, 2013

## 9. ÖNERİLER

### **Önerilen Standart:**

Aile Hekimliği Anabilim Dalı/EAH Aile Hekimliği Klinikleri, Eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti için gerekli olan 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde tarif edilen fiziksel alt yapıya (yönetmelik madde 23 ve madde 24'e göre) sahip olmalıdır.

Yukarıda önerilen standartın tüm eğitim kurumlarınca **01.01.2020 tarihine kadar** asgari standart olarak sağlanması gerekmektedir.

# Ek.1.3 BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitim Programı

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

2022 - 2023 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİM PROGRAMI

## Öğretim Üyeleri:

AD Başkanı: Prof. Dr. Yeşim Uncu

Prof. Dr. Alis Özçakır

Prof. Dr. Züleyha Alper

Öğretim Görevlisi Dr. Canan Tuz Yılmaz

Uzm. Dr. Sergen Aygüneş

## Asistanlar:

Dr. Kevser Erbir

Dr. Gökçe Mat\*\*

Dr. Merve Çelik\*\*

Dr. Büşra Karakuyu

Dr. Ayşenur Yetim

Dr. Zeynep Avcu

Dr. Sevdener Işık

Dr. Bahar Civan\*\*

Dr. Masume Turan

Dr. Erdiñ Sevinç

Dr. Afra Kantar

Dr. Beyza nur Abdulkader

Dr. Gülten Yılmaz

Dr. Yıldırım Esen

Dr. Yakub Uçar

Dr. Mustafa Şirin

Dr. Aycan Taşkın

Dr. Ayşenur Gürlek

Dr. Feyza Bulut

Dr. Sedanur Palabıyık

Dr. Ümmügülsüm Şahin

Dr. Gizem Kocatürk

Dr. Tuğba Başak

Dr. Abdurrahim Morgül

Dr. Oğuzalp Köroğlu

Dr. Okan Can

Dr. Kübra Nur Bölük

Dr. Şükran Kasap

Dr. Büşra Kural

Dr. Dilruba Sağlam\*

Dr. İlknur Gültekin\*

Dr. Tülay Gündüz\*

Dr. Ömer Uğan\*

Dr. Bülent Alper\*

Dr. Serdar Bakış\*

Dr. Celile G. Serinçay\*

Dr. Hande Rigan\*

Dr. Hasibe Şahin



TARİH	ASİSTANLAR	KONU	SORUMLU ÖĞR ÜYESİ	
<b>EYLÜL</b>				
09.09.2022 Cuma	Variation in GP decisions on antihypertensive treatment in oldest-old and frail individuals across 29 countries	Makale saati Tanışma & Eğitim Öğretim Programının Tanıtımı	Uzm. Dr. Sergen Aygüneş	
13.09.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	PSM -Dr. Tuğba Başak Bebeklik ve Çocukluk Dönemi	
<b>14.09.2022</b> <b>Çarşamba</b>		<b>Dr. Erdinç Sevinç</b> <b>uzmanlık sınavı</b>		
16.09.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati	Dr. Yakub Uçar	
20.09.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	PSM-Dr. Yakub Uçar Erişkin Dönemi	
21.09.2022 Çarşamba		Seminer Yaşlı Hastada Hipertansiyon Yönetimi Bağlamında Biyopsikososyal Yaklaşım	Öğr. Gör. Dr. Canan Tuz Yılmaz	
23.09.2022 Cuma	EASM	Intern Semineri	Dr. Ayşenur Yetim Sevinç Gebelik Dönemi	
27.09.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Feyza Bulut Yaşlılık Dönemi	

<b>28.09.2022</b> <b>Çarşamba</b>		<b>ASİSTAN ARA DEĞERLENDİRME SINAVI</b>		
30.09.2022 Cuma	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>EKİM</b>				
04.10.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Afra Kantar	
05.10.2022 Çarşamba		Makale saati	Uzm. Dr. Erdiñç Sevinç	
07.10.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
11.10.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Gülten Yılmaz	
<b>12.10.2022</b> <b>Çarşamba</b>		<b>Kültür-Sanat etkinliği</b>		
14.10.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
18.10.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Şükran Kasap	
19.10.2022 Çarşamba		Seminer Birinci Basamak Şartlarında Göz Muayenesi	Doç. Dr. Esin Söğütlü Sarı Prof. Dr. Yeşim Uncu	
21.10.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
25.10.2022 Salı	EASM	Interaktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
<b>26.10.2022</b> <b>Çarşamba</b>		<b>TEZ ARA DEĞERLENDİRME</b>		
28.10.2022 Cuma	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>KASIM</b>				
02.11.2022 Çarşamba		Makale saati Uzm. Dr. Kevser ERBİR	Hope, Coping and Eco-Anxiety: Young People's Mental Health in a Climate-Impacted Australia	

03.11.2022 perşembe		Dr. Ayşenur Yetim Sevinç Uzmanlık sınavı		
04.11.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
09.11.2022 Çarşamba		Kültür-Sanat etkinliği Sevdenur IŞIK, Yıldırım Esen -Tuğba Başak		
10.11.2022 Perşembe	EASM	Intern Semineri Gebelikte İlaç Kullanımı	Dr. Büşra Şimşek Kurdal	
11.11.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati	Dr. Gülten Kırbaş	
16.11.2022 Çarşamba	Dr. Sedanur Palabıyık Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gülten Yılmaz	“TEK TIP, TEK SAĞLIK”	Prof. Dr. Alis Özçakır Veteriner Fakültesi Çevre Mühendisliği Fakültesi	
17.11.2022 Perşembe	EASM	Intern Semineri Emzirme ve anne sütü eğitimi	Dr. Gülten Yılmaz	
18.11.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati	Dr. Yakub Uçar	
22.11.2022 Salı	USIM	İnteraktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
24.11.2022 Perşembe	EASM	Intern Semineri Zoonozlar	Dr. Afra Kantar	
25.11.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
29.11.2022 Salı	EASM	İlaç Toplantısı		
30.11.2022 Çarşamba	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>ARALIK</b>				
02.12.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
06.12.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Afra Kantar	
07.12.2022 Çarşamba		Makale saati Uzm. Dr. Ayşenur YETİM SEVİNÇ		

13.12.2022 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Gülten Yılmaz	
16.12.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
20.12.2022 Salı	EASM	İnteraktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Sevdener Işık Dr. Büşra Karakuyu Dr. Zeynep Avcu	
21.12.2022 Çarşamba	Dr. Beyzanur Abdülkader Dr. Feyza Bulut *Dr. Bülent Alper	Seminer Göç ve göçmen sağlığı*	Prof. Dr. Züleyha Alper	
23.12.2022 Cuma	EASM	Vaka Saati		
28.12.2022 Çarşamba	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>30.12.2022</b> <b>Cuma</b>		<b>YENİ YIL KUTLAMASI</b> <b>2022 YILINA GENEL</b> <b>BAKIŞ</b>		
<b>OCAK</b>				
03.01.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Yakub Uçar	
06.01.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
10.01.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Gülten Yılmaz	
13.01.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
11.01.2023 Çarşamba		Makale saati	Uzm. Dr. Zeynep Avcu	
17.01.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Aycan Taşkın	
<b>18.01.2023</b> <b>Çarşamba</b>		<b>Kültür-Sanat etkinliği</b>		
20.01.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
24.01.2023 Salı	EASM	İnteraktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Beyza Nur Abdulkader Dr. Şükran Kasap Dr. Kübra Nur Bölük Dr. Feyza Bulut	
27.01.2023	EASM	Vaka Saati		

Cuma				
25.01.2023 Çarşamba	Dr. Abdurrahim Morgül Dr. Oğuz Alp Köroğlu Dr. Şükran Kasap	Seminer LGBT Sağlığı	Prof. Dr. Yeşim Uncu	
31.01.2023 Salı	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>ŞUBAT (AKADEMİK TATİL)</b>				
03.02.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
07.02.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Gülten Yılmaz	
08.02.2023 ç.ba	Dr. Abdurrahim Morgül Dr. Oğuz Alp Köroğlu Dr. Şükran Kasap	Seminer LGBT Sağlığı	Prof. Dr. Yeşim Uncu	
10.02.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
14.02.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Aycan Taşkın	
17.02.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
21.02.2023 Salı	EASM	Interaktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
24.02.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
28.02.2023 Salı	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>MART</b>				
03.03.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
07.03.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Gülten Yılmaz	
08.03.2023 Çarşamba		Makale saati		
10.03.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		

14.03.2023 Salı		Kültür-Sanat etkinliği Tıp Bayramı Kutlamaları		
17.03.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
21.03.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Aycan Taşkın	
22.03.2023 Çarşamba	Dr. Dilruba Sağlam Dr. Kübra Nur Bölük Dr. Yıldırım Esen	Seminer Aile Hekimliğinde Aciller	Öğr. Gör. Dr. Okan Aydın Prof. Dr. Züleyha Alper	
24.03.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
28.03.2023 Salı	EASM	Interaktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Afra Kantar Dr. Ayşenur Gürlek Dr. Gökçe Mat	
31.03.2023 Cuma	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>NİSAN</b>				
04.04.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Yıldırım Esen	
07.04.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
05.04.2023 Çarşamba		Makale saati		
11.04.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Aycan Taşkın	
12.04.2023 Çarşamba		Kültür-Sanat etkinliği		
14.04.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
18.04.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. şirin Mustafa	
21.04.2023 Cuma	RAMAZAN BAYRAMI			
25.04.2023 Salı	EASM	Interaktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	

<b>26.04.2023</b> <b>Çarşamba</b>		<b>ASİSTAN ARA</b> <b>DEĞERLENDİRME</b> <b>SINAVI</b>		
28.04.2023 Cuma	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>MAYIS</b>				
02.05.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Yıldırım Esen	
05.05.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
09.05.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Aycan Taşkın	
10.05.2023 Çarşamba		Makale saati		
12.05.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
16.05.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Şirin Mustafa	
<b>17.05.2023</b> <b>Çarşamba</b>		<b>Kültür-Sanat etkinliği</b> <b>DÜNYA AİLE</b> <b>HEKİMLİĞİ GÜNÜ</b>		
23.05.2023 Salı	EASM	İnteraktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
24.05.2023 Çarşamba		Seminer Çocuk ve Adölesanın Psikososyal Değerlendirmesi Risk Yönetimi	Prof. Dr. Pınar Vural Prof. Dr. Yeşim Uncu	
26.05.2023 Cuma	EASM	Intern Vaka Sunumu		
<b>31.05.2023</b> <b>Çarşamba</b>		<b>TEZ ARA</b> <b>DEĞERLENDİRME</b>		
<b>HAZİRAN</b>				
02.06.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
06.06.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Yıldırım Esen	
07.06.2023 Çarşamba		Makale saati		
09.06.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		

13.06.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Şirin Mustafa	
16.06.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
20.06.2023 Salı	EASM	İnteraktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
21.06.2023 Çarşamba	Dr. Gizem Kocatürk Dr. Tuğba Başak *Dr. Hande Rıgan	AH'de Rapor Düzenleme Esasları	Prof. Dr. Yeşim Uncu	
23.06.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
27.06.2023 Salı	EASM	İntern Vaka Sunumu		
30.06.2023 Cuma	<b>KURBAN BAYRAMI 28.06-01.07.2 023</b>	<b>Kültür-Sanat etkinliği??</b>		
<b>TEMMUZ</b>				
04.07.2023 Salı	EASM	İntern Semineri	Dr. Ayşenur Gürlek	
07.07.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
11.07.2023 Salı	EASM	İntern Semineri	Dr. Sedanur Palabıyık	
14.07.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
18.07.2023 Salı	EASM	İntern Semineri	Dr. Masume Turan	
21.07.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
25.07.2023 Salı	EASM	İnteraktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
28.07.2023 Cuma	EASM	İntern Vaka Sunumu		
<b>AĞUSTOS</b>				
04.08.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
08.08.2023	EASM	İntern Semineri	Dr. Ayşenur Gürlek	



Salı				
11.08.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
15.08.2023 Salı	EASM	Intern Semineri	Dr. Sedanur Palabıyık	
18.08.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
22.08.2023 Salı	EASM	Interaktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Dr. Ümmügülsüm Şahin Dr. Gizem Kocatürk Dr. Feyza Bulut	
25.08.2023 Cuma	EASM	Vaka Saati		
29.08.2023 Salı	EASM	Intern Vaka Sunumu		

\*<https://hasuder.org.tr/18-aralik-uluslararasi-gocmenler-gunu-2/>

## Ek. 1.4 Ocak 2023 Akademik Program

### OCAK 2023 AKADEMİK PROGRAM

#### 1.HAFTA

02.01.2023	03.01.2023	04.01.2023	05.01.2023	06.01.2023
P.TESİ	SALI	Ç.BA	PERŞEMBE	CUMA
Intern staj tanıtım toplantısı	online Intern semineri			e-asm vaka saati
13:00-14:00	12:00-13:00			12:00-13:00
Dr. Büşra Karakuyu	Dr. Merve Şahin			Dr. Elif Aycan Taşkın
	Prediyabet ve insülin direnci			

#### 2.HAFTA

09.01.2023	10.01.2023	11.01.2023	12.01.2023	13.01.2023
P.TESİ	SALI	Ç.BA	PERŞEMBE	CUMA
		koordinasyon toplantısı		
		11:00-12:00		
	online Intern semineri	makale saati		e-asm vaka saati
	12:00-13:00	12:00-13:00		12:00-13:00
	Dr. Şirin Mustafa	Dr. Zeynep Avcu		Dr.Gülten Yılmaz
	Yeni tanı DM ve birinci basamak yaklaşımı			

### 3.HAFTA

16.01.2023	17.01.2023	18.01.2023	19.01.2023	20.01.2023
P.TESİ	SALI	Ç.BA	PERŞEMBE	CUMA
	online Intern semineri	kültür-sanat etkinliği		e-asm vaka saati
	12:00-13:00	12:00-13:00		12:00-13:00
	Dr. Elif Aycan Taşkın? Dr. Zeynep İrem Çelik Uzunçakmak?			Dr. Yakub Uçar
	DM komplikasyonları			

### 4.HAFTA

23.01.2023	24.01.2023	25.01.2023	26.01.2023	27.01.2023
P.TESİ	SALI	Ç.BA	PERŞEMBE	CUMA
		koordinasyon toplantısı		
		11:00-12:00		
	Interaktif Vaka Çözümlemesi (Body Interact)	Seminer LGBT sağlığı		e-asm geribildirim toplantısı
	Dr. Beyzanur Abdulkader Dr. Kübra Dr. Şükran Kasap	Dr. Abdurrahim Morgül Dr. Oğuz Alp Köroğlu Dr. Şükran Kasap		136 No'lu birim değişimi
		Prof. Dr. Y. Uncu		
	12:00-13:00	12:00-13:00		12:00-13:00

5.HAFTA

30.01.2023	31.01.2023			
P.TESİ	SALI	Ç.BA	PERŞEMBE	CUMA
	<b>Online Intern vaka sunumu</b>			
	<b>12:00-13:00</b>			

	A	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
17	Nisan										AŞI POL	sbp	Göğüs Hast	Dahiliye-2	Göğüs Hast
18	Mayıs										Göğüs Hast	sbp	KHD-1	Dahiliye-3	Kardiyoloji
19	Haziran		05.07.2022	30.06.2022	29.06.2022	27.06.2022	27.06.2022	27.06.2022	27.06.2022	1/07/2022 ÜÜTF	Dermatoloji	Göğüs Hast	KHD-2	Dahiliye-4	EASM-seconder
20	Temmuz	01.08.2022	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	İSG POL	EASM-seconder	EASM-seconder	KHD-1	Dermatoloji	KHD-3	EASM-seconder	EASM-2.BİRİM
21	Ağustos	SBP-SEKONDER	Kardiyoloji	ÇSH-1	EASM-seconder	Kardiyoloji	Göğüs Hast	EASM-seconder	Dermatoloji	İSG POL	KHD-2	ÇSH-1	ACİL	EASM-3.BİRİM	EASM-2.BİRİM
22	Eylül	EASM-seconder	Dermatoloji	ÇSH-2	Göğüs Hast	Dermatoloji	Kardiyoloji	Aile Hekimliği Pol.	İSG POL	Göğüs Hast	KHD-3 (RAPORLU)	ÇSH-2	Dahiliye-1	EASM-3.BİRİM	EASM-2.BİRİM
23	Ekim	SBP	Dahiliye-1	ÇSH-3	İSG POL	EASM-seconder	Aile Hekimliği Pol	Dermatoloji	KHD-1	ÇSH-1	ACİL	ÇSH-3	Dahiliye-2	EASM-3.BİRİM	ACİL
24	Kasım	SBP	Dahiliye-2	ÇSH-4	Kardiyoloji	Aile Hekimliği Pol.	İSG POL	SBP-SEKONDER	KHD-2	ÇSH-2	Aile Hekimliği Pol	ÇSH-4	Dahiliye-3	EASM-3.BİRİM	EASM-seconder
25	Aralık	SBP	Dahiliye-3	Kardiyoloji	Dermatoloji	İSG POL	KHD-1	Dahiliye-1	KHD-3	ÇSH-3	Seçmeli-FTR	EASM-seconder	Dahiliye-4	EASM-3.BİRİM	Dermatoloji
26	2023	Kübra Nur Bölük	Okan Can	Oğuz Alp Köroğlu	Abdurrahim Morgül	Tuğba Başak	Gizem Kocatürk	Ümmügülşüm Şahin	Seda Nur Palabıyık	Fezva Bulut	Ayşenur Gürlek	Şirin Mustafa	Aycan Taşkın	Yakub Uçar	Yıldırım Esen
27	Ocak	KHD-1	Dahiliye-4	İSG POL	Dahiliye-1	ÇSH-1	KHD-2	Dahiliye-2	Seçmeli-FTR	ÇSH-4	ÇSH-1	EASM-seconder	EASM-1.BİRİM	EASM-3.BİRİM	KHD-1
28	Şubat	KHD-2	İSG POL	DERMATOLOJİ	Dahiliye-2	ÇSH-2	KHD-3	Dahiliye-3	Aile Hekimliği Pol.	SBP SEKONDER	ÇSH-2	EASM-3.BİRİM	EASM-1.BİRİM	EASM-seconder	KHD-2
29	Mart	KHD-3	GÖĞÜS HAS	KHD-1	Dahiliye-3	ÇSH-3	Dahiliye-1	Dahiliye-4	Dahiliye-2	Aile Hekimliği Pol	ÇSH-3	EASM-3.BİRİM	EASM-1.BİRİM	ÇSH-1	KHD-3
30	Nisan	AH Poliklinik Sekonder	Seçmeli-FTR	KHD-2	Dahiliye-4	ÇSH-4	Dahiliye-2	Kardiyoloji	Dahiliye-3	SBP	ÇSH-4	EASM-3.BİRİM	EASM-1.BİRİM	ÇSH-2	EASM-2.BİRİM
31	Mayıs	İsg /asm sekonder	KHD-1	KHD-3	PSİKİYATRİ-1	KHD-1	Dahiliye-3	ÇSH-1	Dahiliye-4	SBP	Kardiyoloji	EASM-3.BİRİM	EASM-1.BİRİM	ÇSH-3	EASM-2.BİRİM
32	Haziran		KHD-2		PSİKİYATRİ-2	KHD-2	Dahiliye-4	ÇSH-2	Kardiyoloji	easm seconder	EASM-seconder	EASM-3.BİRİM	EASM-1.BİRİM	ÇSH-4	EASM-2.BİRİM
33	Temmuz		KHD-3		KHD-1	KHD-3	Dermatoloji	ÇSH-3	EASM-seconder	KHD-1	EASM-1.BİRİM	EASM-3.BİRİM	EASM-seconder	Kardiyoloji	EASM-seconder
34	Ağustos		ÇSH-1		KHD-2	Seçmeli-FTR	ÇSH-1	ÇSH-4	EASM-3.BİRİM	KHD-2	EASM-1.BİRİM	EASM-seconder	Kardiyoloji	KHD-1	Seçmeli -FTR
35	Eylül		ÇSH-2		KHD-3	Dahiliye-1	ÇSH-2	KHD-1	EASM-3.BİRİM	KHD-3	EASM-1.BİRİM	Dahiliye-1	Dermatoloji	KHD-2	SBP
36	Ekim		ÇSH-3		ÇSH-1	Dahiliye-2	ÇSH-3	KHD-2	EASM-3.BİRİM	PSİKİYATRİ-1	EASM-1.BİRİM	Dahiliye-2	ÇSH-1	KHD-3	SBP
37	Kasım		ÇSH-4		ÇSH-2	Dahiliye-3	ÇSH-4	KHD-3	EASM-3.BİRİM	PSİKİYATRİ-2	EASM-1.BİRİM	Dahiliye-3	ÇSH-2	SBP	ÇSH-1
38	Aralık		acil		ÇSH-3	Dahiliye-4	ACİL	EASM-seconder	EASM-3.BİRİM	EASM-seconder	EASM-1.BİRİM	Dahiliye-4	ÇSH-3	SBP	ÇSH-2
39	2024/Ocak				ÇSH-4	EASM-seconder	PSİKİYATRİ-1	EASM-1.BİRİM	EASM-3.BİRİM	EASM-2.BİRİM	EASM-seconder	KHD-1	ÇSH-4	SBP	ÇSH-3
40	Şubat				SBP	EASM-3.BİRİM	PSİKİYATRİ-2	EASM-1.BİRİM	EASM-seconder	EASM-2.BİRİM	Dahiliye-1	KHD-2	SBP	Seçmeli -FTR	ÇSH-4
41	Mart				SBP	EASM-3.BİRİM	Seçmeli-FTR	EASM-1.BİRİM	ÇSH-1	EASM-2.BİRİM	Dahiliye-2	KHD-3	SBP	Göğüs Hast	PSİKİYATRİ-1
42	Nisan				SBP	EASM-3.BİRİM	???	EASM-1.BİRİM	ÇSH-2	EASM-2.BİRİM	Dahiliye-3	Seçmeli -FTR	SBP	ACİL	PSİKİYATRİ-2
43	Mayıs				Seçmeli-FTR	EASM-3.BİRİM	???	EASM-1.BİRİM	ÇSH-3	EASM-2.BİRİM	Dahiliye-4	ACİL	Seçmeli -FTR	EASM-seconder	EASM-seconder
44	Haziran				EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-3.BİRİM	EASM-seconder	EASM-1.BİRİM	ÇSH-4	EASM-2.BİRİM		PSİKİYATRİ-1	PSİKİYATRİ-1	EASM-seconder
45	Temmuz		EASM-seconder		EASM-2.BİRİM	EASM-1.BİRİM	EASM-3.BİRİM	EASM-2.BİRİM	EASM-seconder	Göğüs Hast	EASM-seconder		PSİKİYATRİ-2	PSİKİYATRİ-2	BİTİRİŞ TARİHİ
46	Ağustos		EASM-3.BİRİM		EASM-2.BİRİM	EASM-1.BİRİM	EASM-seconder	EASM-2.BİRİM	ACİL	SBP	ACİL	PSİKİYATRİ-1	Kardiyoloji	EASM-seconder	
47	Eylül		EASM-3.BİRİM		EASM-2.BİRİM	EASM-1.BİRİM	ACİL	EASM-2.BİRİM	PSİKİYATRİ-1	SBP	EASM-seconder	PSİKİYATRİ-2	EASM-seconder	EASM-seconder	
48	Ekim		EASM-3.BİRİM		EASM-2.BİRİM	EASM-1.BİRİM	PSİKİYATRİ-1	EASM-2.BİRİM	PSİKİYATRİ-2	SBP	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	
49	Kasım		EASM-3.BİRİM		EASM-2.BİRİM	EASM-1.BİRİM	PSİKİYATRİ-2	EASM-2.BİRİM	SBP	ACİL	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	
50	Aralık		EASM-3.BİRİM		EASM-2.BİRİM	EASM-1.BİRİM	Göğüs Hastalıkları	EASM-2.BİRİM	SBP	PSİKİYATRİ-1		EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	
51	2025 Ocak		EASM-3.BİRİM		EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	EASM-seconder	SBP	PSİKİYATRİ-2	BİTİRİŞ TARİHİ	BİTİRİŞ TARİHİ	BİTİRİŞ TARİHİ		
52	Şubat		EASM-seconder		ACİL	EASM-seconder	SBP	Göğüs Hastalıkları	EASM-seconder		01.01.2025				
53	Mart				EASM-seconder	EASM-seconder	SBP	EASM-seconder	EASM-seconder						DAHİLİYE, SEÇMELİ FTR, DERMA, BURSA YİEAH da yapıldı

## Ek.1.8 BTO Toplantı Tutanaqları

### BURSA TABİP ODASI AİLE HEKİMLİĞİ KOMİSYONU TOPLANTI KARARLARI

23 Ekim 2019 tarihinde dönemin ilk toplantısını gerçekleştirmiş bulunuyoruz.

Aramıza yeni katılan Dr. Ersin Ülger asistan temsilciliği ve komisyon sekreterliği görevini devralmış olup kendisine yeni görevinde başarılar diliyorum. Yeni komisyon üyemiz Dr. Sedat Arlı da aramıza katıldı.

Toplantımızda;

- 1) STE etkinlikleri için Aile Hekimliği Komisyonu olarak konu önerilerini tartıştık. Prof. Dr. Yeşim Uncu'nun önerisiyle Evde Sağlık Hizmetleri ve Palyatif servis konusunda panel düzenlenebileceğine karar verildi. Panel davet edilmesi için ESH Bursa İl Koordinatörü Dr. Ayşe Rona, Prof. Dr. Alis Özçakar ve Dr. Hüseyin Serinçay ile iletişim kurulması ve gerekli organizasyonun yapılmasına karar verildi.
- 2) TTB ve Geriatri Derneği'nin ortak yürütebileceği eğitim hazırlanmasına karar verildi.
- 3) Aile Hekimliği asistanlarının sorunları başlığında SAHU sistemi tartışıldı. Özellikle SAHU ve AHU uzmanlık sistemleri arasındaki fırsat eşitsizliğine değinildi.
- 4) Birinci basamakta ciddi sıkıntılar doğurabilen "raporlar" başlığını tartıştık. Hasta-hekim ilişkisini bozabildiği ve standardizasyon olmaması vurgulandı.
- 5) Geçen dönemin kapanışında konuşmuş olduğumuz eksiklerimizin tamamlanmasına,
- 6) Bir sonraki toplantının 13 Kasım 2019 tarihinde yapılmasına,

Karar verildi.

ASLININ AYNI DİR

Dr. M. N. GÜLLÜ  
Bursa Tabip Odası  
Genel Sekreteri

## AİLE HEKİMLİĞİ KOMİSYON TOPLANTISI

19 Aralık 2018 Çarşamba

BURSA TABİP ODASI

ADI SOYADI

ÇALIŞTIĞI KURUM

E-MAIL ADRESİ

İMZA

1 Dr. Ayhan Akbulut

Çarşamba AİU

ayhanakbulut@gmail.com



2 Dr. Elif Çahan Erdem

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

elifcahan92@gmail.com



3 Dr. Meyhan Bekir Elmalı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

meyhanbektardar@gmail.com



4 Dr. Sinem Güllü

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

sinemgullu@gmail.com



5 Hamit Dr. Gaye Selikcan

RÜTFA Aile Hekimliği ABD.

gaye3281@gmail.com



6 Dayeğin Uzun

WÜTFAH A.O

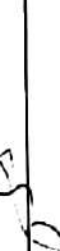
dayegin@gmail.com



7 Feriye Taşcı

32 Nolu Yabancı Dil

feriye1985@gmail.com



8 Hamed Çamurlu

Kentel İnönü ADU

hamed2011@hotmail.com



9 CATER SİYİKHAN

Pamuk AYM

csirahhan@tynet.com



10 F. Abdulkah Karedağ

Zümrüden AİME

karedaf@gmail.com



11 Alper Tuğra Türkmen

Zümrütler AYM

aturkmenbayrak@yahoo.com



12

13

14

15

16

17

18

19

20

302

**BURSA TABİP ODASI AİLE HEKİMLİĞİ KOMİSYON TOPLANTISI**  
**KARARLAR**

TOPLANTI TARİHİ 19.12.2018

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı üyeleri Prof. Dr. Yeşim Uncu ve Uzm. Dr. Gaye Çelikcan 'ın da katılımlarıyla 19.12.2018 tarihinde BTO'sında toplantımızı gerçekleştirdik. Toplantımıza asistan arkadaşlarımız Dr. Meryem Betül Erdal ve Dr. Elif Özhan Erdem de katılımında bulundular.

Toplantımızın gündemi Antalya 2. Aile Hekimliği Buluşması'nda Odamız tarafından yürütülen atölye çalışmasında kronik hastalıklar takibiydi.

Öncelikle sahada çalışan aile hekimleri mevcut sistemde nüfusunda takip ettikleri kronik hastalığa (DM,HT,KOAH,Astım) sahip hastalarının sayısı ve nasıl takip ettikleriyle ilgili sunum yaptılar. Kronik hastalık sayısının bölgelerde farklılık göstermesi dikkat çeken nokta oldu.

Kronik hastalık takibinde aile hekimlerince zorlanılan noktalar poliklinikte günlük hasta sayısının fazla olması, çalışan nüfusun muayene olmasında kısıtlamalar, hastalarında hekime gitme kültürü olmaması, sağlık okuryazarlığındaki eksiklikler, kronik hastalık takibinde standardizasyonun olmaması, hasta beklentilerindeki farklılıklar, hekimlerin teşvik ve motivasyon eksikliği olarak değerlendirildi.

Bursa Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği bölümünde asistan olan Dr. Elif Özhan Erdem KOAH ile ilgili literatürde taradığı çalışmaları bizimle paylaştı. Dr. Meryem Betül Erdal DM konusuyla ilgili çalışmalardan bahsetti. Katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz.

Atölye çalışması için çalışmalarımızın Word dosyasında sunum şeklinde hazırlanmasına, sahada çalışan hekimlerimizden excel dosyasında toplam nüfusun sayısı, kronik hastalık takibinde olan hasta sayısı, VKİ belirlenmesi, sigara içme durumu (içiyorsa sayısı), bel çevresi gibi belirleyici etmenlerin durumunun saptanması ve hazırlanmasına karar verildi.

ASLİNIN AYKURDUR

Dr. Muhsin GÜLLÜ  
Bursa Tabip Odası  
Genel Sekreteri



**Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu 15 Kasım 2018 tarihli  
Toplantı Kararları**

2. Aile Hekimliği Toplantısı'nda tarafımızca yürütülmesi planlanan kronik hastalık takibi, kanser taramaları ve erişkin bağışıklama gündemiyle toplandık.

Dr. Alper Tunga Türkbayrak'ın kronik hastalıklar takibi konusunda yapmış olduğu çalışmalar üzerinden konuştuk. Kronik hastalık takibinde hasta bilgilerinin doğru ve güvenli bir şekilde sisteme girilmesi, entegre sistem uygulaması, kronik hastalığa sahip hastaların komorbid hastalıkları olması ve beraberinde polifarmasi, aile hekiminin uzman doktora sevk edeceği zaman aynı uzman hekime sevk etmesi, sağlık okuryazarlığı, hasta eğitimi ve sürekli tıp eğitimi konuları üzerinde yoğunlaştık. Komisyonumuza ve çalışmaya yapmış olduğu katkılar nedeniyle Dr. Alper Tunga Türkbayrak'a teşekkür ederiz.

Kronik hastalıklar takibinde Prof. Dr. Yeşim Uncu'nun destekleriyle Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürüteceğimiz kronik hastalıklarda uluslararası standartların belirtilmesi amacıyla 3 ana başlık belirledik. Bu hastalıkları diyabetes mellitus, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hipertansiyon, KOAH olarak belirledik. Bu standartlar ve ASM koşulları göz önünde bulundurularak uygulamadaki zorlukları daha açık şekilde seçebileceğiz..

Bu sırada bir sonraki toplantımızda konuşulmak üzere sahada çalışan hekimlerimizden mevcut uygulamada kronik hastalık takibinde takip ettikleri hastalıklar ve bu hastalıklara sahip olan hastaların sayısı, nasıl takip ettikleri hususunda kişisel çalışma yürütmeleri planlandı.

Bir sonraki toplantımızın 28 Kasım 2018 tarihinde 18.00'da yapılması planlandı.

ASLININ AYNIYDİR

**Dr. Muhterem GÜLLÜ**  
Bursa Tabip Odası  
Genel Sekreteri

**Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu 31 Ekim 2018 tarihli  
Toplantı Kararları**

25 Eylül'deki toplantıda kararlaştırdığımız üzere Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği AD öğretim üyesi Prof. Dr. Yeşim UNCU'nun da katılımı ve Dr. Ersan TAŞCI'nın moderatörlüğünde toplantımızı gerçekleştirdik.

İlk gündem maddemiz, yayınlanan yasa teklifinde aile hekimlerini ilgilendiren maddelerdi.

Tüm hekim ve sağlık çalışanlarını ilgilendiren Madde 24'ü konuştuk öncelikle. Bu maddeye göre sağlıkta şiddetle ilgili kasten işlenen suçlardan şüpheli olanların Cumhuriyet başsavcılığına sevki, sağlık personelinin ifadesinin görev yerinde alınması, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların da aynı uygulamaya tabii tutulması ifade edilmiş olup, uygulama farklılığı dışında Türk Ceza Kanunu'nda bir değişiklik yapılmaması nedeniyle eksiklik mevcuttur.

Madde 29'da kamu görevlisi olmayan aile hekimlerinin yaş haddi 65 yaş olarak belirlenmiş, vakıf üniversitelerinde de eğitim ASM açılması konusunda üniversite hesabına ödeme yapılacağı, aile hekimleri ferden ve müştereken personel çalıştırabilir işveren olabilir, yıllık izinlerin 30 güne çıkartılması, 5 gün kongre izni ve 5 gün mazeret izni belirlenmiş olup izin süresince işleyişin nasıl yürüyeceği konusunda hala açıklık getirilmemiştir.

Madde 30'da Sağlık Bakanlığı'nca sağlık hizmet uygulamasına bağlı olarak kişilerin aile hekimini değiştirilebileceği ifade edilmiş olup, bu değişimin hangi şartlarda ve nasıl uygulanacağı tam olarak belirtilmemiştir.

Madde 31'de ise 'aile sağlığı elamanı' yerine artık 'aile sağlığı çalışanı' ifadesinin kullanılacağı belirtilmiştir.

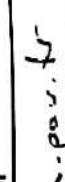
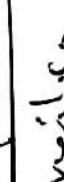


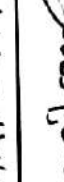
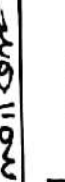

İkinci gündem maddemiz, 2. Aile Hekimliği Buluşmasında sorumluluklar atölyemizin konusu değişmiştir. Kronik hastalıkların takibi, kanser taraması ve yetişkin bağışıklama konularında çalışma yürüteceğiz. 10 Kasım'a kadar ortak bir ön çalışma yapacağız.

Bir sonraki toplantımız 14 Kasım 2018 çarşamba günü 18.00'da yapılması planlanmıştır.

ASLİN KATILIMI

**Dr. Muhsin GÜLLÜ**  
Bursa Tabip Odası  
Genel Sekreteri

## Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu

TARİH:	25 Eylül 2018 Salı		
YER:	BURSA TABİP ODASI		
ADI SOYADI	ÇALIŞTIĞI KURUM	E-MAIL ADRESİ	İMZA
1. ERZAN TAŞCI	Yeniböğaziçi ASEM 537 187 19 100	erzan.taşci@sefak-pa.org.tr	
2. İLKER KAYA	Hemitekte Avm 505 2902180	ilkerkaya@hemitekte.com	
3. ÖZLEM SEZER	Yeşilova ASEM 532 677 29 66	ozlem.sezer@kocimail.com	
4. GÖRGE GELİKCAN	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD	golge@uludaguniv.edu.tr	
5. BİHADO GÖL	Müşşuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD	bihadogol@gmail.com	
6. YEŞİM UNICU	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD	yesimunicu@gmail.com	
7. GÜZİYE ERGİL	Bursa Tabip Odası		
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

**Bursa Tabip Odası Aile Hekimliği Komisyonu 25 Eylül 2018 tarihli  
Toplantı Kararları**

12.09.2018 tarihinde yaptığımız toplantıda kararlaştırdığımız üzere Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği AD öğretim üyeleri Prof. Dr. Yeşim UNCU ve Uzm. Dr. Gaye Çelikcan'ın katılımları ile komisyon başkanımız Dr. Ersan TAŞÇI'nın moderatörlüğünde toplantımızı gerçekleştirmiş bulunuyoruz.

Komisyonumuz 25.09.2018 tarihinde aşağıdaki gündemle toplandı ve şu kararları aldı:

- 1)Önceki komisyon toplantısında da görüşülen Check-Up basın açıklaması metninin değerlendirilmesi yapıldı. Okunacak metine ek olarak basına verilecek basın metninin de hazırlanmasına karar kılındı. Basın açıklamasının 01.10.2018 tarihinde öğlen 12.30'da Bursa Tabip Odası'nda gerçekleştirilmesine karar verildi.
- 2)Önceki komisyon toplantısında görüşülen Aile Hekimleri Memnuniyet Anketi taslağını değerlendirdik. Anketin son halini Dr. Ersan TAŞÇI paylaşmış olup ankette fikir birliği sağlanması halinde 26.09.2018 tarihinde yaklaşık 20 aile hekimine uygulanıp geri bildirimler değerlendirilecek. Anketi birebir görüşmeler şeklinde planlanmış olup görüşmelerimizde Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu'nca düzenlenen eğitim etkinlikleri notlarından BTO YK tarafından bastırılan ve editörü Dr. Cem Heper olan "Meslek Sevgisi" adlı kitabın Bursa Tabip Odası üyesi aile hekimlerine ulaşarak elden teslim edilmesine karar verildi.
- 3)Toplantı süremizde konuşamadığımız ASE eksikliği gündeminin sonraki toplantıda görüşülmesine
- 4)Maddi özlük hakları kayıpları konusunda mutemetlik ve bu konuda yeterli bilgisi olan kişilerin bilgi ve görüşlerinin alınmasına
- 5) Bir sonraki toplantınının 31 Ekim Çarşamba günü 18.00'de yapılmasına karar verildi.

**Dr. Muhsin GÜLLÜ**  
Bursa Tabip Odası  
Genel Sekreteri

## Ek.1.9 2021-2022 AH-AD Eğitim Programı

### BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

#### 2021 - 2022 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

#### MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİM PROGRAMI

#### Öğretim Üyeleri:

AD Başkanı: Prof. Dr. Yeşim Uncu

Prof. Dr. Alis Özçakır

Prof. Dr. Züleyha Alper

Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz

#### Asistanlar:

Dr. Kevser Erbir

Dr. Gökçe Mat\*\*

Dr. Merve Çelik\*\*

Dr. Sergen Aygüneş

Dr. Büşra Karakuyu

Dr. Ayşenur Yetim

Dr. Zeynep Avcu

Dr. Sevdener Işık

Dr. Bahar Civan\*\*

Dr. Masume Turan

Dr. Erdiç Sevinç

Dr. Afra Kantar

Dr. Beyza nur Abdulkader

Dr. Gülten Yılmaz

Dr. Yıldırım Esen

Dr. Yakub Uçar

Dr. Ayşenur Gürlek

Dr. Dilruba Sağlam\*

Dr. Mehmet Topuz\*

Dr. İlknur Gültekin\*

Dr. Tülay Gündüz\*

Dr. Ömer Uğan\*

Dr. Bülent Alper\*

Dr. Serdar Bakış\*

Dr. Celile G. Serinçay\*

TARİH	ASİSTANLAR	KONU	SORUMLU ÖĞR ÜYESİ
-------	------------	------	-------------------

### EYLÜL

15 Eylül 2021 Çarşamba	Dr. Muzaffer Öncü Dönmez	Kültür sanat etkinliği	Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır
29 Eylül 2021 Çarşamba	Dr. Serdar Bakış Dr.Mehmet Topuz Dr.Murat Kaya Dr.Erdinç Sevinç Dr. Sergen Aygüneş Dr. Büşra Karakuyu Dr.İlknur Gültekin Dr.Mücahit Özeren Dr.Ayşenur Yetim Dr.Zeynep Avcu	Münazara Konu: Yaşlı bireylerde profilaktik asetilsalisilik asit kullanımı	Prof. Dr. Züleyha Alper

### EKİM

06 Ekim 2021 Çarşamba	Tüm asistanlar	Makale Saati HPV aşısı	Uzm. Dr. Dilara Övün Balıkoğlu
13 Ekim 2021 Çarşamba	Dr. Rabia Ruşen	Kültür sanat etkinliği	Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır
26 Ekim 2021 Salı	Prof. Dr. Yeşim Uncu Dr. Murat Kaya Dr. Kevser Erbir	Obezite yönetimi	Prof. Dr. Yeşim Uncu

### KASIM

10 Kasım 2021 Çarşamba	Tüm asistanlar	A Two-Year Randomized Trial of Obesity Treatment in Primary Care Practice	Uzm. Dr. Ayşen Gökbel Aslankaya
---------------------------	----------------	---	------------------------------------

## ARALIK

08 Aralık 2021 Çarşamba	Tüm asistanlar	Makale Saati Smoking cessation and the incidence of pre-diabetes and type 2 diabetes: a cohort study	Uzm.Dr. Muzaffer ÖNCÜ
09 Aralık 2021 Perşembe	Akademinin Tarihi	Kültür sanat etkinliği	Prof. Dr. Züleyha ALPER
29 Aralık 2021 Çarşamba	YENİ YIL KUTLAMASI		Aile Hekimliği Anabilim Dalı
31 Aralık 2021 Cuma	YIL SONU DEĞERLENDİRMESİ		Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merlezi

## OCAK

5 Ocak 2022 Çarşamba	Dr. Betül Erdal	Makale Saati	Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz
12 Ocak 2022 Çarşamba	Prof. Dr. Alis Özçakır	Kültür sanat etkinliği Efeler ve Zeybek Kültürü	Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır
<b>19 Ocak 2022</b> <b>Çarşamba</b>	<b>Dr. Gülsüm KAV</b> <b>Trakya Üniv. Halk</b> <b>Sağlığı AD</b>	<b>Kadına Yönelik Şiddet</b>	<b>Prof. Dr. Yeşim Uncu</b> <b>Dr. Erdiñç Sevinç</b>
26 Ocak 2022 Çarşamba	Dr. Murat Kaya	Birinci Basamakta Akılcı Laboratuvar Kullanımı	Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Emre Sarandöl

## MART

2 Mart 2022 Çarşamba	Dr. Elif Özhan Erdem	Makale Saati	Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz
8 Mart 2022 Salı	Tüm asistanlar	Ara Değerlendirme Yazılı Sınavı Kadınlar Günü Etkinliği (Dangal Filmi Söyleşisi)	Prof. Dr. Züleyha ALPER
14 Mart 2022 Pazartesi	Tüm asistanlar	Kültür sanat etkinliği TIP BAYRAMI KUTLAMASI	Tıp Fakültesi
23 Mart 2022 Çarşamba	Dr. Rabia Ruşen Tekinsoy	Makale Saati A qualitative study of older adults' perspectives on initiating exercise and mindfulness practice	Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz

## NİSAN

6 Nisan 2022 Çarşamba	Zeynep Avcu	Kültür sanat etkinliği Geri dönüşüm	Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır
14 Nisan 2022 Perşembe	Afra Kantar Beyzanur Abdulkader Hasibe Şahin Kevser Erbir	MÜNAZARA	Prof. Dr. Züleyha ALPER

	Sevdenur Işık Tülay Gündüzcü Yıldırım Esen Ömer Uğan	Migren aşısı uygulanmalı/uygulanmamalı 1	
28 Nisan 2022 Perşembe	Dr. Erdiñ Sevinç Dr. Gülten Yılmaz Dr. Mehmet Topuz	Demans-Alzheimer	Prof. Dr. Alis Özçakır Prof. Dr. Mustafa Bakar

## MAYIS

10 Mayıs 2022 Salı	Sergen Aygüneş Büşra Karakuyu	TEZ ARA DEĞERLENDİRMESİ	Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır
14 Mayıs 2022 CUMARTESİ	tüm asistanlar	ÇADIRDA PİKNIK VE DÜNYA AH GÜNÜ KUTLAMASI	Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır
26 Mayıs 2022 Perşembe	Dr. Yakup Uçar Dr. Serdar Bakış Dr. Aycan Taşkın	Birinci Basamakta Psikiyatrik Hastalıklara Yaklaşım	Prof. Dr. Yeşim UNCU
31 Mayıs 2022 Salı	tüm asistanlar	TÜTÜNSÜZ KAMPÜS PROJESİ SERBEST MİKROFON ETKİNLİĞİ	Prof. Dr. Yeşim UNCU

## HAZİRAN

9 Haziran 2022 Perşembe	Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz	Makale Saati Evaluation of a Technology-Based Peer-Support  Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 1): Randomized Controlled Trial	Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz
23 Haziran 2022 Perşembe Saat:11.00	PEDİATRİ İLE ORTAK EĞİTİM	POSTPARTUM DEPRESYON	Prof. Dr. Alis Özçakır Uzm.Dr. Z. GİZEM
30 Haziran 2022 Perşembe		Kültür sanat etkinliği YIL SONU KAPANIŞI	



## Ek.2.1 Uzmanlık Öğrencisi Seminer Konu Önerileri-2022-2023

### SEMİNER KONU ÖNERİLERİ

\*iç hastalıkları, aile hekimliği, pediatri ve kadın doğum

\*\*konular:

1. Hipertansiyon tedavisinin birinci basamakta yönetimi
2. Birinci basamakta yenidoğana yaklaşım
3. Aile hekimliğinde rapor düzenleme esasları
4. Diyabet tedavisi
5. Birinci basamakta sık görülen dermatolojik hastalıklara yaklaşım
6. Tiroid hastalıklarına yaklaşım
7. Birinci basamakta göz muayenesi
8. Aile hekimliği mevzuatı
9. Dislipidemiye yaklaşım
10. Göç ve göçmen sağlığı

\*\*\*makale saatinde konu seçimi:

Seminer konusuyla benzer olabilir.

\*\*\*Genel öneriler:

**Eğitim saati mesai başlangıcı ya da sonu olabilir.**

**Ön test son test** uygulanabilir.

Konuların **daha spesifik olması** daha faydalı olacaktır diye düşünüyorum.

**Konularla ilgili branş hocası, uzmanı ve asistanı gelmesi** interaktif eğitim enerjimizi yükseltebilir.

Özellikle kronik hastalıklar, gebelik izlemi, bebek ve çocuk hastanın izlemi gibi özellikli konular, yeni gelen arkadaşların aile hekimliğine adaptasyonu açısından en azından 2 senede bir tekrar anlatılmalı bence

Belirlenen konu ile ilgili konuşmacı daveti ve slayt sunumu ile desteklenmiş bir seminerin faydalı olabileceğini düşünüyorum. **Vaka ya da örnek üzerinden** yapılan anlatımın daha akılda kalıcı olacağını düşünüyorum.

Yenidoğan ve gebelerde sık karşılaşılan dermatolojik hastalıklar gibi özellikli grupların üstünde durmanın iyi olacağını düşünüyorum. Ayrıca Birinci basamakta sık görülen **dermatolojik problemlerle ilgili Dermatoloji** ile ortak bir seminer güzel olabilir.,

**15:00 gibi mesai sonuna yakın** olması herkes için daha iyi olabilir

#### **Kronik hastalık izlemi, gebe izlemi, bebek ve çocuk izlemi**

1) Aile hekimliği birim planlamaları, yönetimi ve yönetmelik usulüne ilişkin seminer 2) evlilik öncesi danışmanlık, tarama programları 3) birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlıklı beslenme önerileri ile ilgili beslenme ve diyetetik bölümünden bir seminer faydalı olabilir 4) bulaşıcı hastalıklar, çocuk- erişkin- risk gruplarında aşılama 5) kanser taramaları, ketem birimlerinde işleyiş 6) **geriatrik hastalara yaklaşım, tanı, tedavi, takip** 7)Sağlıklı çocuk izlemi, gelişim basamakları takibi, çocuklarda ihmal ve istismara yönelik farkındalık 8) **GETAT** uygulamaları hakkında seminer 9) **Aile hekimliğinde adli olgu kavramı**

#### **\*Makale saati ile ilgili öneriler:**

Makaleleri o ay konu anlatan asistanlar makaleyi hocalara seçsin; kısa bir sunumla diğer asistanlara soruları bu arkadaşlar hazırlasın ve onlar sorsun.

Bence konu verilip makale araştırmasını asistanların yapması ve makalelerden örnek vererek konuyu açıklaması istenebilir, bir bakıma münazara gibi

Konsept önerisi olarak; ASM de karşılaşılabileceğimiz vakalara yönelik vaka çözümlemesi; tanı, tedavi,takip şeklinde yapılabilir. EASM ye gelen vakalardan inceleme yapmak faydalı olabilir. Konu olarak sık görülen hasta ve hastalıklardan daha nadir olanlara doğru seçim yapılabilir.

#### **\*Eğitim-öğretim ile ilgili düşünceler:**

**Asistan arkadaşlar easm dışında mümkünse SAHU yada istedikleri bir ASM de 1-2 şer haftalık 2 yada daha farklı doktorla dış rotasyon yapsa** oryantasyonumuz artabilir.

2-3 ayda bir Yüksek İhtisas EAH Aile hekimliği ile birlikte bir araya eğitim yada ilaç sunumlarında bir araya gelebilirsek bilgi akışı adına güzel olabilir.

Aile sağlığı merkezi yönetimi hakkında da eğitim saati yapılabilir

ASM lerde uzman hekim olarak çalışan meslektaşlarımızın deneyimleri biz asistan doktorlar için kıymetli ve yol gösterici olacaktır. Asistanlık eğitiminin başlarında, rotasyonlarımız bitmeden **EASM de gözlemci bulunmak** rotasyonların daha verimli geçmesini sağlayabilir. Aile hekimliğinde sevk zinciri ve rapor uygulamalarına yönelik bilgilendirmenin faydalı olacağını düşünüyorum. Uzman hekim olarak kamuda ASM dışında entegre hastane ya da ilçe devlet hastaneleri gibi farklı kurumlardaki çalışma ortamları hakkında söyleşi yapılabilir. Evde sağlık hizmetleri hakkında seminer, vaka inceleme yapılabilir.

Uzmanlık eğitimine yeni başlamış biri olarak şu an için bu kadar fikir beyan edebiliyorum. Emekleriniz için teşekkür ederim.

Ben klinik bilimlerle iç içe olmayı seven birisiyim. Bölümde yeniyim bir öneri sunamadım şuan. İşleyişi görünce bir fikrim olur belki hocam.

**Acil durumlara yaklaşımlar** olabilir ASMde uzak kaldığımızı düşünüyorum, hatırlatıcı olurdu.

1. Basamakta sık takip edilen HT,DM,HL, tiroid metabolizma bozuklukları ile ilgili

### **Birinci basamakta rapor düzenleme esasları**

**Dermatolojik hastalıklar** gibi yukarıdaki başlıktaki konular çok güzel fakat seminerlerin daha hastalıklara spesifik olması yönündeyim. Aksi halde hastalıklar ayrıntılı incelenmeden geçiliyor. Konular sıkıştığı için de akılda kalıcı olmuyor. Mesela direk dermatit, ya da hpv nedenli enfeksiyonlar gibi konular soefisk seçilmeli. Ayrıca FTR e ait daha fazla seminer konusu olması taraftarıyım. Bir de ölü muayenesi gibi konular da işimize yarayabilir:) kolay gelsin :)

Aile sağlığı merkezi yönetimi ile ilgili bir seminer eklenebilir. Aile sağlığı merkezine en çok başvuru tanılarına bakılarak bunlarla ilgili de seminer eklenebilir (örneğin demir eksikliği anemisi tanısı çok sık oluyordu ben easm'de iken)

Birinci basamakta sık karşılaşılan acil durumlar

### **Mesai başı veya mesai sonu**

Birinci basamakta sık takip edilen HT HL DM tiroid patolojilerine yönelik

Doğru antibiyotik kullanımı, antibiyotik başlama süreci

Az görülen ilgi çekici vakalar, periferde sık karşılaşılabilecek zoonotik hastalıklar

Aile hekimliği pratiginde sık karşılaştığımız vakalara yönelik olabilir bir de rapor düzenlemeleriyle ilgili seminer yapılmasının faydalı olacağını düşünüyorum.

Aile hekimliği n sağlık raporları verilme usulleri, dislipidemi, yenidoğan ve sağlam çocuk izlemi,

### **çocuklukta demir eksikliği B12 eksikliği d bir eksikliği ve tedavisi**

Stres faktörü azaltılmalı

Diyabet hipertansiyon tiroid gibi toplumda sık görülen hastalıklar ile ilgili konular olabilir

### **Kumar bağımlılığı ile ilgili olabilir**

Mevzuat konusuna eğilmemiz gerektiğini, aile hekimliğinin pratikteki işleyişiyle birlikte değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum. Seminer saatlerinin öğleden sonra saat 3-4 gibi olması sahu yapanlar için özellikle ilçeden gelenler için daha uygun olacağını düşünüyorum.

Pediyatrik aciller , dermatolojik hastalıklar

### **Birinci basamakta Demir ,D vitamini, B12 vitamini eksikliklerine yaklaşım**

Aile sağlık merkezinde sık karşılaştığımız ve de zorunlu hizmete gittiğimizde karşılabileceğimiz konular ile ilgili olabilir

Birinci basamakta en çok karşılaşılan diabet hipertansiyon gibi hastalıklara yaklaşım, gebe takibi, çocuk izlemi, aşılama

Konular yukarıdaki seçeneklerde gayet güzel ve detaylıca yazıldığı için ek önerim yok ama seminer ve makaleler saat 15:30-16:00 gibi başlayacak şekilde olabilirse çok sevinirim.

**Yaşlılarda nutrisyon ve demans değerlendirmesi Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı Gebelikte diyabet ve hipertansiyon taraması Yenidoğan tarama programları Çocuklarda büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi Çocuk sağlığı ve çevre**

### **Ogleden sonra yapılması**

#### **15:30 ve sonrası olabilir**

Yukarıda belirtilen konulara ek olarak **evlilik öncesi taramalar, evde bakım hizmetlerinin saha uygulamaları, birinci basamakta idrar inkontinansına yaklaşım**, erişkin dönem aşılama, aile planlaması ve uygun kontrasepsiyon yöntemi seçimi, **infertil çifte yaklaşım**, ASM de verilen özellikle ehliyet için olan sağlık raporlarında dikkat edilecek hususlar ve engel teşkil eden durumlar, çocuk izlem merkezleri hakkında farkındalık, **çocukların sosyal ve nörolojik gelişim basamakları**, psikiyatrik görüşme yaparken izlenecek yol, birinci basamakta cinsel işlev bozukluğuna yaklaşım

Özellikle yenidoğan bakımı ve çocuklarda dermatolojik hastalıklar

**Seminer saatlerinde ilk test ve son test yapılabilir.**seminer makale saatlerinin gün ortasında değil sabahdan veya öğleden sonra yapılabilir

Sık karşılaştığımız tanılar ve hastalığın mevcut sağlığını iyileştirmeye yönelik konular olmalı.

## **\*\*Kültür sanat etkinliği ile ilgili öneriler:**

Etkinlikleri hastanede yapmak yerine **kararlaştırılacak bir etkinliğe toplu gidebilirsek** daha güzel olacağımı düşünüyorum ☺

**İsteğe bağlı şekilde** yani eski düzenimizin güzel ve eğlenceli olduğunu düşünüyorum :)

Eskiden olduğu gibi **gönüllülük esasına bağlı** sunan kişi konuyu kendisi belirlediği zaman kültür sanat etkinliklerimiz çok şık oluyor

Sağlıklı yaşamı desteklemek adına **açık havada yoga-pilates** yapılabilir. Her asistan kendi ilini tanıtabilir.

### **Film önerisi**

**Sinema filmleriyle** ilgili etkinlikler

**Film izleme-yorumlama**, müzik dinletisi-enstrüman çalma, kitap sohbeti, yöresel yemek tanıtımı, ilginç geleneklerin tanıtımı

**Gündemde olan konulardan** olabilir

**Gezilen yerleri**, varsa kişi kendi hobisini ve yine varsa müzik ile uğraşan müzik içerikli bir kültür sanat planlanabilir. Konu seçimi kişiye ve tercihe bırakılsa iyi olabilir

**Değişik ülkelerin kültürleri**

şehirlerin ülkelerin özellikleri kültürleri ile görölmesi gereken yerler ile ilgili olabilir

**Türkiye'deki tarihi yapılar anlatılabilir**. En azından görme isteği uyandırır ve gittiğimizde genel bilgimiz olur.

Etkinlikler Türkiye'de o an gündemde olan konular hakkında olabilir.

Koku ilmi' **Aromaterapi**

**Sağlık ve tıp temalı belgesel, kısa film gösterimi/ değerlendirmesi**

Daha şık olabilir

**Sınırlama olmamalı, kim hazırlıyorsa o seçsin.**

# 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Seminer Programı

Değerli arkadaşlar, görüşlerinize göre gelecek yılın seminer programını düzenlemek istiyoruz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkürler. ( 1: az önemli 10: çok önemli)

 [uludagahad@gmail.com](mailto:uludagahad@gmail.com) (paylaşılmıyor) [Hesap değiştir](#)



1. Seminer saati konularıyla ilgili branşlar neler olabilir? ( 1: az önemli 9: çok önemli)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kadın doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İç hastalıkları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatoloji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Göğüs hastalıkları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kardiyoloji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aile hekimliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aile sağlığı merkezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pediyatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizik tedavi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adli tıp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acil tıp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palyatif bakım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## 2. Seminer saati konuları neler olabilir?

( 1: az önemli 9: çok önemli)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Tiroid hastalıklarına yaklaşım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diyabet tanı süreci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diyabet tedavisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diyabet komplikasyonlarının yönetimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertansiyon tedavisinin birinci basamakta yönetimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocukluk çağı döküntülü hastalıklarına yaklaşım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Birinci basamakta sık görülen dermatolojik problemler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Birinci basamakta göz muayenesi uygulaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Birinci basamakta palyatif bakım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocukta allerjik hastalıklara yaklaşım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Birinci basamakta yenidoğana yaklaşım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Birinci basamakta  
kanser taramaları

Periyodik sağlık  
muayeneleri

Aile hekimliği  
mevzuatı

Aile hekimliğinde  
rapor dűzenleme  
esasları

Dislipidemiye  
yaklaşım

Tűrk Hipertansiyon  
Uzlaşı Raporu

Sigara Bırakma  
Teknikleri

Sağlam çocuk  
izlemi

Cinsel yolla bulaşan  
hastalıklar

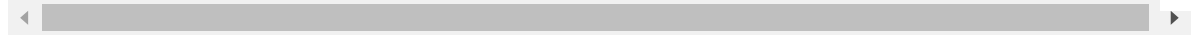
Birinci basamakta  
zoonozlar  
zoonozları





3. Makale saatinde konu seçimi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Seminer konusuyla ilgili olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seminer konusundan farklı konu olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İlginç konular olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadir görülen hastalıklarla ilgili olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acil vakalar olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Birinci basamakta yapılmış çalışmalar olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



4. Seminer ve makale saatleri ile ilgili konu önerileriniz nelerdir?

Yanıtınız

5. Kültür-sanat etkinlikleri ile ilgili konu önerileriniz nelerdir?

Yanıtınız



Anketimiz sona ermiştir.

Yanıtınız

Gönder

Formu temizle

Google Formlar üzerinden asla şifre göndermeyin.

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır. [Kötüye Kullanımı Bildirme](#) - [Hizmet Şartları](#) - [Gizlilik Politikası](#)

Google Formlar



## Ek.2.3 07.10.2020 AD Toplantı Tutanağı

7 Ekim 2020 BUÜ AHAD Toplantısı Tutanağı

1. Bir önceki hafta verilen kararlar gözden geçirildi.
2. Bir sonraki ay (Kasım 2020) için olası filyasyon görevlendirmeleri için isimler (Dr. Afra Kantar, Dr. Sevdener Işık ve Dr. Mücahit Özeren) belirlendi.
3. İSG Polikliniğinde Kasım 2020de Masume Turan ve Betül Kazmacının çalışmasına karar verildi. Bu çalışma süresinin Seçmeli Rotasyon kapsamında değerlendirilmesi için görüşülecektir.
4. Kasım ayı içerisinde (11 kasım?) yapılması planlanan Tez Ara Değerlendirme Sunumunda M.Betül Erdal'ın COVID-19 pozitif olması nedeniyle onun yerine Muzaffer Öncü Dönmez'in sunum yapması planlandı. Prof.Dr.Z.Alper ile görüşüldü, onun için uygun olmaması halinde M.Talha Arslanın sunum yapması planlandı.
5. Aşağıda adı geçen araştırma görevlilerinin tez danışman hocaları isimlerinin karşısında yazdığı şekilde belirlenmiştir:
  - Bahar Civan □ Prof.Dr. Alis Özçakır
  - Betül Kazmacı □ Prof.Dr. Yeşim Uncu
  - Masume Turan □ Prof.Dr. Alis Özçakır
  - Erdinç Sevinç □ Prof.Dr. Yeşim Uncu
  - Afra Kantar □ Prof.Dr. Alis Özçakır
6. Aşağıda adı geçen SAHU araştırma görevlilerinin tez danışman hocaları isimlerinin karşısında yazdığı şekilde belirlenmiştir:
  - Tülay Gündüzcü □ Prof.Dr. Yeşim Uncu
  - İlknur Gültekin □ Prof.Dr. Alis Özçakır
  - Hasibe Şahin □ Prof.Dr. Alis Özçakır
  - Celile Gizem Serinçay □ Prof.Dr. Alis Özçakır
  - Hande Rigan □ Prof.Dr. Yeşim Uncu
  - Mehmet Topuz □ Prof.Dr. Züleyha Alper
  - Bülent Alper □ Prof.Dr. Züleyha Alper
  - Dilruba Sağlam □ Prof.Dr. Züleyha Alper
  - Halil Serdar Bakış □ Prof.Dr. Yeşim Uncu
  - Ömer Uğan □ Prof.Dr. Yeşim Uncu
7. Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde her hafta Cuma günü saat 12:00 – 14:00 arası ASM toplantısı yapılacaktır.
8. 7 Ekim 2020 17.45 (bugün) yapılacak Online Panel eğitimi sonrasında Google Forms'tan oluşturulmuş sorular üzerinden sınav yapılacak olup soruların paylaşılmasını takip eden 30dk

içerisinde cevap vermeyen asistanların daha sonra gönderdikleri cevaplar dikkate alınmayacaktır.

**Ek.2.4 E-ASM Vaka Toplantısı-Örnek**  
**ERTUĞRUL 36 NOLU E-ASM VAKA SAATI**  
**134 NOLU BİRİM AFRA KANTAR 22.07.2022**

E.C.K. 30 yaş kadın hasta, Evli, ev hanımı

**Sikayet:** Ehliyet raporu için başvurdu

**Hikayesi:** Ehliyet için yapılan muayenede dizürisi olduğunu ifade eden hasta sorgulandığında vajinal akıntısı olduğunu ifade etti. Sarı- kokulu akıntı ve ilişki sırasında ağrı tarifledi. Hastanın ilişki sonrası vajinal duş aldığı ve sabun kullanarak temizlik yaptığı öğrenildi. Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıklarını ve kullanmak istemediklerini söyledi.

**Özgeçmiş:** Özellik yok.

**Soygeçmiş:** Anne:ht,dm, Baba: Özellik yok.

**Alışkanlıklar:** Sigara ve alkol kullanmıyor.

**Operasyon/Travma:** öyküsü yok

**Alerji öyküsü:** toza karşı

**Kullandığı ilaçlar:** yok

**F.M:**

Ateş:36.4 Nabız:78 ss:14 Ta:120/70 mmHg Sat :99

Vulva ve vajinada hiperemi +

Diğer sistem muayeneleri doğal.

**Lab:** İdrar tetkiki → Normal

**Tanı:** Akut Vajinit

**Plan:** Gynomax-XL 200mg/ 300 mg/100 mg Vajinal Ovül 1\*1

**Eğitim:** Vajina hijyeni ve ilaç kullanımını hakkında bilgi verildi. İlaç kullanımı boyunca cinsel ilişkiye girmemesi söylendi. Hastaya vaginal probiyotik önerildi. 1 hafta sonra kontrole çağrıldı.

**AKUT VAJİNİT**

Vajinal ortam ;

- ✓ Ekosistem Nonpatojen / Patojen bakteri oranı 200:1
- ✓ Sağlıklı ekosistem için Laktobasiller

Normal bakteri florası; laktobasil ağırlıklı, diğer patojenik potansiyelliler

Normal vaginal akıntı berrak-beyaz, kokusuz, yüksek viskozite

Laktobasiller \* Laktik asit ( pH 3.8 - 4.2 ) \*Bakteriosin veya Laktosin

## Bakteriyal Vajinozis

Anormal vajinal akıntının en sık nedenidir

Cinsel yolla bulaşan bir hastalık veya inflamatuvar durum değildir.

H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> üreten vajinal laktobasillerin yerlerini yüksek miktarda anaerobik bakteriler ve diğer mikroorganizmalara terk ettiği bir polimikrobiyal klinik sendromdur.

Olguların %50'den fazlası asemptomatik olabilir.

### Risk Faktörleri □

- ✓ Son 6 ayda >2 cinsel partner,
- ✓ Yeni cinsel partner
- ✓ Vajinal duş
- ✓ Bariyer yönteminin kullanılmaması
- ✓ Vajinal enstrümanlar

### Semptomlar

- ✓ Sıklıkla anaerobların yol açtığı kötü kokulu, homojen, berrak, gri-beyaz vajinal akıntı
- ✓ Cinsel ilişkide ejakülasyon sonrası akıntının kokusunda artış
- ✓ Nadiren vulvovajinal kaşıntı ve acı

### Tedavi CDC-önerileri: □

- ✓ Metronidazol 500 mg oral, bid, 7 gün,
- ✓ Metronidazol jel 0.75%, 1 aplikatör dolusu (5 gram) intravajinal, günde 1 kez, 5 gün,
- ✓ Klindamisin krem 2%, 1 aplikatör dolusu (5 gram) intravajinal, gece yatarken, 7 gün

Alternatifler: Klindamisin 300 mg oral, bid, 7 gün, veya Klindamisin ovul 100 g intravajinal, gece yatarken, 3 gün

Çoklu rekürrensler: Haftada 2 kez metronidazol jel, 6 ay

### Tedavi - Gebelik

- ✓ Metronidazol 500 mg,oral, bid, 7 gün,
- ✓ Metronidazol 250 mg, oral, tid, 7 gün,
- ✓ Klindamisin 300 mg, oral, bid, 7 gün

## Kandidiazis

Üreme çağındaki kadınların %75'i hayatları boyunca en az 1 kez, %50'si birden fazla kez vulvovajinal kandidiazis (VVC) atağı

İnfeksiyonların %80-90'ı kandida albicans

### Semptomlar □

- ✓ Vulvar kaşıntı, yanma, bazen disüri veya disparoni

- ✓ Beyaz, peynirimsi, kalın ve kümesel, kokusuz vajinal akıntı
- ✓ Yoğun vajinal veya vulvar eritem ve nadiren fissürler
- ✓ Nonalbicans infeksiyonlar kaşıntıdan daha çok, yanmaya yol açabilirler
- ✓ Vajinal akıntının klinik görüntüsü, kültür pozitifliği için %84 prediktiftir

Vulvovajinal kolonizasyon östrojen ile ilişkili olup, prepubertal ve postmenapozal dönemde nadirdir

Rekürren VVC sıklıkla premenstruel dönemde alevlenir

Risk Faktörleri:

- ✓ Kondom ve diyafram kullanımı,
- ✓ Oral kontraseptif kullanımı
- ✓ Spermisid kullanımı,
- ✓ Diabetes mellitus, immüsupresyon,
- ✓ Oral seks
- ✓ Antibiyotik kullanım

Tedavi

CDC Önerileri

- ✓ Butokonazol %2 krem, 5 g intravajinal, 3 gün
- ✓ Butokonazol %2, uzun salımlı krem, 5 g tek doz intravajinal uygulama
- ✓ Klotrimazol %1 krem, 5 g intravajinal, 7-14 gün
- ✓ Klotrimazol 100 mg vajinal tablet, 7 gün
- ✓ Klotrimazol 100 mg vajinal tablet, 2 tablet/gün, 3 gün □ Mikonazol %2 krem 5 g intravajinal, 7 gün □  
Mikonazol 100 mg vajinal fitil, 1 fitil/gün, 7 gün
- ✓ Mikonazol 200 mg vajinal fitil, 1 fitil/gün, 3 gün
- ✓ Mikonazol 1200 mg vajinal fitil, tek doz
- ✓ Nystatin 100000 ünite vajinal tablet, 1 tablet/gün, 14 gün
- ✓ Tiokonazol %6.5 ointment, 5 g intravajinal tek doz
- ✓ Terkonazol %0.4 krem, 5 g intravajinal, 7 gün
- ✓ Terkonazol %0.8 krem, 5 g intravajinal, 3 gün
- ✓ Terkonazol 80 mg vajinal fitil, 1 fitil/gün, 3 gün Oral
- ✓ Flukonazol 150 mg oral tablet, tek doz

Komplike VVC/ Rekürren VVC

- ✓ >4 atak/yıl, hastaların %5'i
- ✓ Ekskoriyasyon / Fissür
- ✓ Non-albicans kandidiazis
- ✓ Düşkün hasta
- ✓ Gebelik

Partner Tedavisi

Genellikle cinsel yolla bulaşmaz

Partner tedavisi önerilmez

Rekürren VVC varlığında (?)

Erkeklerde nadiren balanitis varlığında topikal tedavi

## **Trikomoniazis**

Hemen her zaman cinsel yolla bulaş

Nadiren kontamine su ve havlu gibi araçlarla

Trikomonadlar infekte kadınların cinsel partnerlerinin %30-80'inde saptanır

Erkeklerde nongonokokal üretrit olgularının sadece %10'u

Çoğunlukla asemptomatik ve taşıyıcı

### Semptom

- ✓ İnfeksiyon yıllarca asemptomatik kalabilir
- ✓ Vulvar ağrı, dispareni, disüri, miksiyon sıklığı
- ✓ Kalıntı, köpüklü, gri veya sarı-yeşil, kötü kokulu akıntı
- ✓ Belirgin vajinal eritem
- ✓ Servikal "çilek görünümü" (puktat hemoraji)

### Tedavi

CDC önerileri:

- ✓ Metronidazol 2 g, oral, tek doz,
- ✓ Tinidazol 2 g, oral, tek doz
- ✓ CDC alternatif öneri
- ✓ Metronidazol 500 mg, bid, 7 gün

### Tedavi - Gebelik

CDC önerisi ;

- ✓ Metronidazol 2 g, oral, tek doz

Cinsel yolla bulaş söz konusu olduğundan, partner tedavisi unutulmamalıdır .

Her iki partner kür olana dek cinsel yoksunluk



## Ek.2.5 Eğitim Linkleri

2020 seminerler.zip - WinRAR (deneme kopyası)

Dosya Komutlar Araçlar Sık Kullanılanlar Seçenekler Yardım

Ekle Dizine Çıkart Test Et Göster Sil Bul Sihirbaz Bilgi VirüsTara Açıklama SFX

2020 seminerler.zip - ZIP arşiv, paketsiz boyut 167.278.638 bayt

İsim	Boyut	Paket	Tür	Değişme	CRC32
Dosya klasörü					
01 Aile Hekimliği Tanım, İlkeler ve Tarihçesi.pptx	1.775.863	1.776.138	Microsoft PowerP...	31.08.2020 02:55	670926DD
02 Hasta Yönetimi.pptx	3.335.026	3.335.536	Microsoft PowerP...	03.03.2020 09:13	F89D01F7
02 Sağlık Hizmetleri.pptx	1.528.313	1.528.548	Microsoft PowerP...	03.03.2020 09:13	B06EDDD0
03 Aile Hekiminin Yasal sorumlulukları.pptx	226.911	226.946	Microsoft PowerP...	30.09.2019 15:57	EAC67431
04 EVDE SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ, TANIMI TARİHÇESİ VE UYGULAMAL...	29.524.842	29.529.352	Microsoft PowerP...	18.02.2020 02:26	99C921DB
05 Palyatif Bakım Tanımı, Tarihçesi, Türkiye_deki Uygulama.pptx (1).pdf	4.683.659	4.330.243	Adobe Acrobat Bel...	31.08.2020 02:54	DDA8569E
06 PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ-ÇOCUK (3).pptx	1.871.509	1.871.799	Microsoft PowerP...	07.01.2020 08:37	3ED1B1CA
07 Erişkinlerde Periyodik SM - .pptx	9.099.983	9.101.373	Microsoft PowerP...	30.09.2019 15:59	0B98AA6E
08 YAŞLILARDA PSM.pptx	10.796.593	10.798.243	Microsoft PowerP...	15.11.2021 02:47	D6664120
09 D vitamini seminer.pptx	4.483.372	4.484.057	Microsoft PowerP...	28.11.2019 02:47	F98DE463
10 B12 eksikliği Tanı, Tarama ve Tedavi.pptx	8.147.254	8.148.499	Microsoft PowerP...	08.07.2020 12:47	1CD77248
11 YENİDOĞAN TAKİBİ (MURAT)-1.pptx	14.218.214	14.220.384	Microsoft PowerP...	23.12.2019 11:00	55DED267
12 postpartum bakım.pdf	1.491.886	1.247.749	Adobe Acrobat Bel...	31.08.2020 03:05	BD6094E8
14 kırmızı göz sunum hande.pptx	3.181.760	3.182.250	Microsoft PowerP...	24.06.2020 04:55	0338ED08
15 Diyabet Yönetimi Semineri.pptx	26.255.408	26.259.418	Microsoft PowerP...	09.06.2020 02:58	69DEAB52
16 HİPERTANSİYON-22.07.20.pptx	3.518.308	3.518.848	Microsoft PowerP...	21.07.2020 04:37	3ADA1E63
17 tiroid hastalıklarına yaklaşım.pptx	32.714.319	32.719.314	Microsoft PowerP...	10.02.2020 23:14	BA13B5A0
18 ANKSİYETE BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM (2).pptx	2.631.428	2.631.833	Microsoft PowerP...	28.11.2019 04:36	54C92C46
19 Aile Hekimliğinde Aciller.pptx	1.741.849	1.742.119	Microsoft PowerP...	31.08.2020 04:00	11BEEE3E
20 KONSÜLTASYON VE SEVK PRENSİPLERİ 26.08.pptx	2.424.154	2.424.524	Microsoft PowerP...	26.08.2020 05:43	BD9F960E
20 Sevk Prensipleri Sunum.pptx	3.612.071	3.612.626	Microsoft PowerP...	28.08.2020 08:44	FC70C426
2020 Seminer (1).docx	15.916	15.921	Microsoft Word Be...	31.08.2020 04:31	79762D24

## Ek.2.6 Akademik Personel Takip Sistemi

aps.uludag.edu.tr/AsistanKarnesi/AsistanDetay?qr=0ETMnWkcATk%3D

urkcerr... PROBLEME DAVALI... Çoktan Seçmeli Sor... Uludağ Üniversitesi... Problem Based Lear... Kocaeli Üniversitesi... Shared Decision Ma... Discussion Dönem 3 (Türkçe)

Yönetim Karne Bilgileri Birimizin İşlemleri İşlemlerinizi Eğitimler Haklarınızda Duyuru Çıkış

### Asistan Bilgileri

Kimlik Bilgisi	
Uzmanlık Türü	Anadal /
Tc Kimlik - Kurum Sicil No	14245802466 / A-2508-8000
İsim	YILDIRIM ESEN
Anabilim Dalı	Aile Hekimliği A.D.
Üniversiteye Girişi	08/07/2021
Mezun Olduğu Okul	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Mezun Olduğu Yıl	01/01/1
Askerlik / Medeni Durumu	Yapmadı / Bekar
Cep / Mail Adresi	530 6287316 / yildirimesen@uludag.edu.tr

Mesleki Kurslar Etkinlikler Zorunlu Rotasyonlar İç Rotasyonlar

#### Kurslar

Tarih	Kurs Adı
14.07.2021	Kuruma Oryantasyon Eğitimi Sınavı
14.07.2021	Temel Yaşam Desteği Eğitimi

#### Tıpta Uzmanlık Eğitim Süreci İle İlgili Dokümanlar

Afet Farkındalık Eğitimi  
Covid-19 Rehberi  
-----  
**Asistan Eğitimleri**  
Travmalı Hastaya Acil Yaklaşım  
Hastane Enfeksiyonları  
Kan Ürünleri Kullanımı  
İKU ve Klinik Araş.da Etik Kurula Başvuru Süreci  
Parenteral-Enteral Beslenme Kursu  
Klinik Laboratuvar İlişkileri  
Temel Biyoistatistiksel Kavramlar  
Kurum Oryantasyon Eğitimleri  
Kuruma Oryantasyon Eğitimi (Rektörlük)

#### İdari Personel

Bebek Dostu Hastane Genel Bilgilendirme Eğitimi  
Beyaz Kod Eğitimi  
Erişkin Temel Yaşam Desteği Eğitimi  
Hasta Hakları ve Hasta Mahremiyeti Eğitimi  
Hasta Ve Yakınlarının Eğitimi  
İlaç ve Besin Etkileşimleri  
Organ ve Doku Bağışı Eğitimi  
Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sunumları 2019  
Tıbbi Atık ve Yönetimi Eğitimi

endirmeler Süre Uzatımı

Saati	.....	.....
	📄	🗑️
	📄	🗑️

## Ek.2.7 Aile Hekimliği AD Koordinasyon Kurulu Toplantısı Karar Örneği

 <b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>	
Konu	
Tarih ve Zaman	26.10.2022 Saat 11:30-12:00
Yer	İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır Prof. Dr. Züleyha Alper Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz Uzm. Dr. Sergei Aygüneş Araş. Gör. Dr. Beyza Nur Abdulkader Araş. Gör. Dr. Afra Kantar Araş. Gör. Dr. Gülten Kırbaş

	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Gerekli rotasyon düzenlemeleri yapıldı.</li><li>2) Merve Çelik'in danışman öğretim görevlisi Yeşim Uncu; Zeynep Balsüzen'in danışman öğretim görevlisi Alis Özçakır olarak belirlendi.</li><li>3) Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezi için iki hemşire ve bir temizlik personeli; hastane bünyesindeki aile hekimliği polikliniği için ise bir hemşire talebinde bulunulacak.</li><li>4) EASM'ye geçecek olan asistanların görevlendirme yazıları yazılırken "RİA Uygulaması ve Aile Planlaması Sertifika Eğitimi" ve "Anne Sütü ve Emzirme Sertifika Eğitimi" dilekçeleri de yazılarak İlçe Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek.</li><li>5) Önceki ay kayıt altına alınan intern seminerleri önümüzdeki ayın internleri ile paylaşılacak.Önümüzdeki ay intern seminerlerinde içerik; "Gebelikte İlaç Kullanımı", "Emzirme ve Anne Sütü Eğitimi-Laktasyon Amenoresi" ve "Zoonozlar" olarak belirlendi.</li><li>6) 29.11.2022 Perşembe günü EASM'de farmakoloji semineri gerçekleştirilmesi kararı alındı.</li><li>7) EASM Websitesi/ YouTube kanalı kurulumu konusunda görüşler bildirildi.Bu faaliyetin tez olarak da üzerinde çalışılması için araştırma görevlilerine tez önerisi olarak sunulacak.</li></ol>
--	--



## Ek.2.8 AHAD Birimlerden Sorumlu Öğretim Üyesi

AH POL. SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ		
KASIM	Aile Hekimliği Pol.	
	1	Salı Prof. Dr. Yeşim Uncu
	2	Çarşamba Prof. Dr. Züleyha Alper
	3	Perşembe Prof. Dr. Yeşim Uncu
	4	Cuma Prof. Dr. Yeşim Uncu
	5	
	6	
	7	Pazartesi Prof. Dr. Yeşim Uncu
	8	Salı Prof. Dr. Yeşim Uncu
	9	Çarşamba Prof. Dr. Züleyha Alper
	10	Perşembe Prof. Dr. Yeşim Uncu
	11	Cuma Prof. Dr. Alis Özçakır
	12	
	13	
	14	Pazartesi Prof. Dr. Alis Özçakır
	15	Salı Prof. Dr. Alis Özçakır
	16	Çarşamba Prof. Dr. Züleyha Alper
	17	Perşembe Prof. Dr. Alis Özçakır
	18	Cuma Prof. Dr. Alis Özçakır
	19	
	20	
	21	Pazartesi Prof. Dr. Alis Özçakır
	22	Salı Prof. Dr. Alis Özçakır
	23	Çarşamba Prof. Dr. Züleyha Alper
	24	Perşembe Prof. Dr. Alis Özçakır
	25	Cuma Prof. Dr. Alis Özçakır
	26	
	27	
	28	Pazartesi Prof. Dr. Yeşim Uncu
	29	Salı Prof. Dr. Yeşim Uncu
	30	Çarşamba Prof. Dr. Züleyha Alper



## Ek.3.1 BUÜ Sağlık Bakanlığı Ertuğrul 36 Nolu EASM Protokolü

T.C.

### SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İLE BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ARASINDA AİLE HEKİMLİĞİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

- 1- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile Bursa Uludağ Üniversitesi arasında, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesi uyarınca aşağıdaki şartlarda bu sözleşme imzalanmıştır.
- 2- Sözleşmede geçen;
  - a) İlgili Kurum: Sözleşmeyi imzalayan Eğitim Kurumunu
  - b) Kanun: 5258 sayılı Kanunu
  - c) Kurum: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
  - ç) Sözleşme: Bu hizmet sözleşmesini
  - d) Sözleşme Yönetmeliği: Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğini,
  - e) Uygulama Yönetmeliği: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini,ifade eder.
- 3- İlgili Kurum, Uygulama Yönetmeliğine uygun olarak belirlenmiş olan eğitim aile hekimliği birimi/birimlerinde, ilgili mevzuat hükümlerine ve verilecek talimatlara hasta haklarına, mesleki ve genel etik kurallarına uygun olarak aile hekimliği hizmetlerine ifa etmeyi sözleşme süresince kabul eder.
- 4- Eğitim aile hekimliği biriminde görev yapan asistan, eğitici ve aile sağlığı çalışanları izinler, disiplin işlemleri ve kazanç getirici faaliyet yasağı bakımından asli statülerine ilişkin mevzuata tabi olup çalışma saatleri bakımından Uygulama Yönetmeliği ile Sözleşme Yönetmeliği hükümlerine tabidir.
- 5- İlgili kuruma yapılacak ödemeler ve kesintilerde Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır. Bunun dışında herhangi bir ad altında başka bir ödeme yapılamaz.
- 6- Asistan, eğitici ve aile sağlığı çalışanları için yapılacak ödemelere ilişkin her türlü kesenek İlgili Kurum tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır.
- 7- Aile hekimliği hizmetlerinin ifası sırasında oluşan Kurum zararları İlgili Kurumdan tazmin ettirilir ve sunulan aile hekimliği hizmetleri esnasında veya bu hizmetlerle ilgili olarak üçüncü şahıslara verilen zararlar neticesinde bu kişilere Kurumca yapılmak zorunda kalınan ödemeler için genel hükümler çerçevesinde ilgili Kuruma rücu edilir.
- 8- Eğitim aile hekimliği birimi olarak ilgili kuruma tahsis edilen münhal aile hekimliği birimlerinin kira ve diğer giderleri Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda İlgili Kurumca karşılanır. Bu şekilde tahsis edilen birimlerde sözleşmesi devam eden aile sağlığı çalışanının bulunması halinde İlgili Kurum mevcut aile sağlığı çalışanı ile görev ifa eder. Bu birimlere ilişkin olarak aile sağlığı çalışanı için ödenmesi gereken ücret kesilmek suretiyle İlgili Kuruma ödeme yapılır.
- 9- İlgili Kurum, aile hekimliği hizmetlerinin ifası sırasında edindiği gizlilik taşıyan bilgileri ve kişisel verileri, sözleşmeyi sonlandırırca dahi Kurumun yazılı izni olmadan açıklayamaz.
- 10- Bu sözleşmede hüküm bulunmayan hallerde Kanun, Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.
- 11- Bu sözleşmenin imzalanmasına müteakip ilgili kuruma; tıpta uzmanlık eğitimi yerleştirme dönemlerinde, tahsis edilen aile hekimliği uzmanı asistan kontenjanı kadar, 1219 sayılı Kanunun Geçici 9 uncu maddesi uyarınca sözleşmeli aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi kontenjanı tahsis edilir.
- 12- Sözleşmenin süresi 2 yıl olup, bu sözleşme .../.../..... tarihinden .../.../..... tarihine kadar geçerlidir.  
Bu sözleşme 12 maddeden ibaret olup ...../...../..... tarihinde 2 (iki) nüsha olarak düzenlenmiştir.

İLGİLİ KURUM YETKİLİSİ  
(imza-tarih)

KURUM YETKİLİSİ  
(imza-tarih)





T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA HALK  
SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
27/11/2018 15:56 - 51824161 - 060.11.01 - E.9588



00081649354

Sayı : 51824161-060.11.01  
Konu : 36 Nolu Ertuğrul Eğitim ASM

BURSA VALİLİĞİNE

İlimiz Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 21/11/2018 tarih ve 24060 sayılı yazı ile, Aile Hekimliği Anabilim Dallarınca Nilüfer İlçesi Özlüce Mahallesinde eğitim aile sağlığı merkezi açılmasını talep etmektedir.

25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Madde 34 -(1) "Aile hekimliği saha eğitimleri için aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu veya Üniversite Rektörlükleri ile Kurum arasında sözleşme yapılarak öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle eğitim kurumları tarafından eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimi açılabilir. Bunların açılacağı yer, eğitim kurumunun talebi, müdürlüğün uygun görüşü ve Kurumun onayı ile belirlenir. Birim sayıları her bir asistan sayısı esas alarak belirlenir ve Kurumca onaylanır. Eğitim kurumunda asistan sayısının fazla olması halinde, müdürlüğün uygun görüşü ve Kurumun onayı ile aynı eğitim kurumuna bağlı birden fazla eğitim aile sağlığı merkezi açılabilir." ve Madde 36 - (1) "Eğitim aile sağlığı merkezi/egitim aile hekimliği birimi bu Yönetmelikteki diğer aile sağlığı merkezleri için öngörülen fiziki şartlar ve teknik donanımlara ilişkin hükümlere tabidir." hükümleri yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığının 08/11/2018 tarih ve 80476455 barkod nolu yazısı ile, binası tercih edecek hekim/hekimler tarafından Nilüfer İlçesi Ertuğrul Mahallesinde bulunması kaydıyla açılan 36 Nolu Ertuğrul Aile Sağlığı Merkezi'nin, binası Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından bulunmak kaydıyla, ilgili Üniversitenin Aile Hekimliği Anabilim Dalı gözetimi ve koordinasyonunda "36 Nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezi" (16.03.134 - 16.03.135 - 16.03.136 Nolu AHB) olarak hizmet vermesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

e. imzalıdır.  
Dr. Özcan AKAN  
İl Sağlık Müdürü

OLUR  
..../.../2018  
e. imzalıdır.  
Mustafa ÖZSOY  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:  
1- Üniversite talep yazısı  
2- Sözleşme

Ahmetpaşa Mh. Fevzi Çakmak Cad. No:53 Osmangazi/BURSA

Bilgi için: Yıldız GÜNEYLER

Faks No:0 224 224 00 92

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:yildiz.guneyler@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şubesi Yıldız GÜNEYLER

Telefon No:0224 800 30 81

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4f50348d-6ee9-42b8-a166-7296bb0e32cc kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGMAİLE  
HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
05/09/2019 11:00 - 99858683 - 432.01 - E.1662



Sayı : 99858683-432.01  
Konu : Bursa Nilüfer 36 Nolu Ertuğrul  
Eğitim ASM ve 134,135,136 Nolu  
AHB Açılması Talebi

BURSA VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 18/07/2019 tarihli ve 7284 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda göndermiş olduğunuz taleplerin değerlendirilmesi sonucunda; Bursa Nilüfer "36 Nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezi" ve bünyesinde hizmet vermek üzere 134,135,136 Nolu Aile Hekimliği Birimlerinin açılması ekte yer alan Makam Oluru ile uygun görülmüş olup, İlinizin aile hekimliği uygulamasına ilişkin yapmış olduğu düzenlemeler ÇKYS kayıtlarına işlenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet ÇOMÇE  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

Ek: Makam Oluru (1 sayfa)

Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı  
Telefon: Faks No:

e-Posta:pembegul.tatlisu@thsk.gov.tr İnt.Adresi: P.BADEM Tel: 0312 565 59 08

Bilgi için:Pembegül TATLISU  
Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b9a8da1f-5d64-4b06-b5ae-e497ff0025db kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSG  
HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
05/12/2019 15:13 - 99858683 - 432.01 - E.2350



00107386984

Sayı : 99858683-432.01  
Konu : 36 Nolu Ertuğrul Eğitim ASM



BURSA VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 18/07/2019 tarihli ve E.7284 sayılı yazımız.

İlgi yazınızda göndermiş olduğunuz taleplerin değerlendirilmesi sonucunda; İliniz Nilüfer ilçesinde sehven Nilüfer 36 Nolu Ertuğrul Eğitim ASM ve 134, 135, 136 Nolu AHB'lerin açılması için alınan 04/09/2019 tarihli ve E.1646 sayılı Makam Olurunun iptal edilip 07/11/2018 tarih ve 2373 sayılı Makam Oluru ile açılan Nilüfer 36 Nolu Ertuğrul ASM (ÇKYS:669036) ve 134 (ÇKYS:19627), 135 (ÇKYS:19626), 136 (ÇKYS:669040) Nolu AHB'lerin, Nilüfer 36 Nolu Ertuğrul Eğitim ASM adı altında Eğitim ASM'ye ve Eğitim AHB'lere dönüştürülmesi ile ilgili Makam Oluru ekte sunulmuş olup, İlinizin aile hekimliği uygulamasına ilişkin yapmış olduğu düzenlemeler ÇKYS kayıtlarına işlenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet ÇÖMÇE  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

Ek: Makam Oluru (1 sayfa)



## Ek.3.2 Uzmanlık Öğrencisi Danışman Öğretim Üyesi Listesi

AD SOYAD	TEZ ÇALIŞMASININ ADI	ETİK KURUL KARAR NO - TARİH	DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ	Sayı	Sunum yapanlar
REYHAN ÇANAĞCI	Çocukluk Döneminde Yaşanan Psikososyal Stresin Düşük Over Rezervi il İlişkisi	2019-18/16 30.10.2019	PROF. DR. YEŞİM UNCU	1	+
DERYA KARAÇELİK TURGUT	Birinci Basamakta Akut tonsillofarenjit Vakalarında Tanı ve Tedavi Algoritmalarının Karşılaştırılması	2018-18/6 30.10.2018	PROF. DR. YEŞİM UNCU	2	+
DİLARA ÖVÜN BALIKOĞLU	Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ve ile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk İlişkisi	2020-12/24 08.07.2020	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	1	+
M.TALHA ARSLAN	Bursa İli 36 nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yetişkin Kişilerde İlaç Alerjisi Sıklığı ve İlaç Alerjisi Hakkındaki Bilgi ve Tutumları Anket Formu	2020-11/8 24.06.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	3	+
HÜSEYİN SERİNÇAY	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimlerin Probiyotikler ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları	2019-11/9 26.09.2019	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	2	+
FATİH KARACİF	Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin	2020-13/3 22.07.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	1	+

	Bilgileri, Tutumları ve Hasta Güvenliği Kültürünün Oluşması Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesi				
<b>ERSİN ÜLGER</b>	Birinci Basamakta Yetişkin Hastalarda Polifarmasi, Akılcı İlaç Kullanımı ve Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	2019-16/12 02.10.2019	PROF. DR. YEŞİM UNCU	4	
<b>KEVSER ERBİR</b>	Bir üniversite Eğitim Araştırma Merkezine Hastalar Hangi Tanılarla Başvuruyor? Hasta Profilinin Retrospektif İncelenmesi	2021-7/39 02.06.2021	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	3	+
<b>RABİA RUŞEN</b>	Evcil Hayvan Sahiplerinin Duygu durumları ve Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi	2020-23/15 23.12.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	2	+
<b>ELİF ÖZHAN ERDEM</b>	Pandemi Döneminde Alınan Karantina Tedbirlerinin Toplum ve Hastalar Üzerindeki Psikolojik Etkileri	2020-14/9 19.08.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	5	+
<b>M.BETÜL ERDAL</b>	Sigara bırakma polikliniğine başvuran ve yönlendirilen kişilerde sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	2021-9/22 30.06.2021	PROF. DR. YEŞİM UNCU	6	+

<b>ŞÜHEDA GÜL</b>	Sigara Bırakma Yorgunluk Ölçeği ile Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi	2020-14/15 19.08.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	7	+
<b>MUZAFFER ÖNCÜ DÖNMEZ</b>	Biyopsikososyal Yaklaşım Konusunda Eğitim Alan Son Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hasta Hekim Yönelimi ve Empati Düzeyinin Değerlendirilmesi	2020-23/10 23.12.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	3	+
<b>ZEYNEP DEMİRCİ</b>	Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Kronik Hastalığa Uyum Düzeyine Etkisi	2020-11/9 24.06.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	8	+
<b>A.MÜCAHİT ÖZEREN</b>	Bursa İlinde Görev Yapan Aile hekimlerinin Hipertansiyon yönetimine Genel yaklaşımları	2021-9/22 06.2021	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	4	+
<b>GÖKÇE MAT</b>	Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin Aile Hekimliği Kimliği Oluşumuna Katkısı	2020-22/9 09.12.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	1	+
<b>MURAT KAYA</b>	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Aile Hekimliği Asistanları ile Aile Hekimlerinin Akılcı Laboratuvar Kullanımı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları	2020-13/14 22.07.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	9	+
<b>MERVE ÇELİK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	1	

<b>AYŞEN G. ASLANKAYA</b>	Evli Çiftler Arasında Kronik Hastalıklar ve Yaşam Tarzı Faktörlerine İlişkin Eş uyumu	2020-18/12 14.10.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	4	+
<b>SERGEN AYGÜNEŞ</b>	Sigara Bırakma Polikliği'nin 1 Yıllık Takip Sonuçları: Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler	2021-18/32 15.12.2021	PROF. DR. YEŞİM UNCU	10	+
<b>ERDİNÇ SEVİNÇ</b>	Bursa'daki aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser tarama testlerine katılımlarını etkileyen faktörlerin ve Covid-19 pandemisinin bu duruma etkisinin değerlendirilmesi	2022-2/19 19.01.2022	PROF. DR. YEŞİM UNCU	11	+
<b>BÜŞRA KARAKUYU</b>	Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi	2022-4/23 23.02.2022	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	1	+
<b>AYŞENUR YETİM</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi Ertuğrul 36 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Prediyabet Tanılı Hastaların Risk Faktörlerinin ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	2022-2/20 19.01.2022	PROF. DR. YEŞİM UNCU	12	+
<b>ZEYNEP AVCU</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinin	2022-4/22 23.02.2022	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	5	

	Erişkin Bağışıklaması Hakkındaki Farkındalıkları, Bilgi Düzeyleri ve Genel Yaklaşımları				
<b>SEVDENUR IŞIK</b>	Sigara bırakma tedavisi alan hastalarda kardiyometabolik risklerin izlenmesi ve kilo kontrolü Randomize kontrollü bir çalışma	2021-10/18, 12.07.2021	PROF. DR. YEŞİM UNCU	2	
<b>BAHAR CİVAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	2	
<b>MASUME TURAN</b>	Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Kişilik Tipleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişki	<b>Etik kurulu onayı aldı</b>	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	3	
<b>AFRA KANTAR</b>	Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	4	
<b>BEYZA NUR ANDULKADER</b>	Geçici Koruma Altındaki Adölesanların 1. Ve 2. Basamağa Başvuru Nedenleri ve Başvurularında Yaşadıkları Sıkıntılar		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	2	
<b>GÜLTEN YILMAZ</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	3	
<b>YILDIRIM ESEN</b>	Pandemi Sürecinde Kronik Hastalıkların Tanı ve Takibinin Zorlaşması ve İhmal Edilmesinin Araştırılması ??		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	3	

<b>YAKUB UÇAR</b>	Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalardaki Eğitim Müdahalesiyle, Hastaların Metabolik ve Antropometrik Ölçümlerindeki Değişimin İncelenmesi		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	5	
<b>AYCAN TAŞKIN</b>	Diyabetli Hastalarda Motivasyonel Görüşme ve Diyetin Diyabet Parametreleri Üzerindeki Etkisi ??		PROF. DR. YEŞİM UNCU	4	
<b>ŞİRİN MUSTAFA</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	5	
<b>AYŞENUR GÜRLEK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	4	
<b>SEDA NUR PALABIYIK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	6	
<b>FEYZA BULUT</b>	Simulasyon Eğitiminin Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimine Etkisi??		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	5	
<b>ÜMMÜGÜLSÜN ŞAHİN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	6	
<b>GİZEM KOCATÜRK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	7	
<b>TUĞBA BAŞAK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	6	
<b>ABDURRAHİM MORGÜL</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	7	
<b>OĞUZ ALP KÖROĞLU</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	8	
<b>OKAN CAN</b>	Zoonoz ??		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	8	
<b>KÜBRA NUR BÖLÜK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	7	
<b>ŞÜKRAN KASAP</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	9	

BÜŞRA KURDAL	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	9	
ZEYNEP BALSÜZEN	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	10	
İREM UZUNÇAKMAK	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	10	
DERYA PEKİN	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	11	
FIRAT YILDIRIM	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	11	
MİNE ÇAKIR KESİKOĞLU	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	8	
<b>SAHU</b>					
TÜLAY GÜNDÜZCÜ	Bursa Nilüfer 34 Nolu 23 Nisan Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı Prediyabet Tanılı Hastaların İnsülin Direnci, Yaşam Tarzı, Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyinin Değerlendirilmesi		PROF. DR. YEŞİM UNCU	1	
HALİL SERDAR BAKIŞ	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	2	
HANDE RİGAN	Dört Yaşına Kadar Bebeği Olan Annelerin Aspirasyon Durumunda Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri??		PROF. DR. YEŞİM UNCU	3	
ÖMER UĞAN	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	4	
CELİLE SERİNÇAY	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	1	
İLKNUR GÜLTEKİN	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	2	

<b>HASİBE ŞAHİN</b>	Bursa'da Çalışan Bir Grup Aile Hekiminin Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkında Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ile Adli Bildirim Yapma Konusundaki Yaklaşımları		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	3	
<b>BÜLENT ALPER</b>	COVID Pandemisi Boyunca ASM'ye Başvuranlara Konulan Tanılar ve Başvuru Sayıları??		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	1	
<b>DİLRUBA SAĞLAM</b>	Postpartum depresyon.Öncesinde etkileyen faktörler, sonrasında emzirme süreleri değerlendirmesi vb.??(Henüz hocası ile görüşmemiş.)		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	2	
<b>GÜL KAHRAMAN</b>	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	5	
<b>MUHAMMED ABDULLAH EFE</b>	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	6	
<b>SEDA GÜREL</b>	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	7	
<b>BEYZA AYAN</b>	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. YEŞİM UNCU	8	
<b>ERDOĞAN ERGİN</b>	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	4	
<b>MİNE ÇİNTOSUN</b>	BELLİ DEĞİL		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	5	



<b>SÜLEYMAN ÇİNTOSUN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		<b>PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR</b>	<b>6</b>	
<b>TUĞBA ASLAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		<b>PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER</b>	<b>3</b>	
<b>LEVENT YAZICI</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		<b>PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER</b>	<b>4</b>	
<b>NİHAN AYBAR ŞİŞLİ</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		<b>PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER</b>	<b>5</b>	
<b>AYDOĞAN ALDEMİR</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		<b>PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER</b>	<b>6</b>	

## Ek.3.3 Kariyer Danışma Anketi

### 2022-2023 EĞİTİM YILI UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ KARIYER DANIŞMA SAATİ ANKETİ-1

Danışman hocalarınız ile yürüteceğiniz kariyer danışma toplantıları ve Anabilim dalında kişisel gelişime yönelik aylık düzenlenen “Kültür Sanat Saatleri” için veri sağlamak amacı ile aşağıda yer alan sorulara ayrıntılı olarak cevap veriniz lütfen (minimum 2 A-4 sayfası ve bilgisayarda yazılmış).

1. Bize kendinizi biraz tanıtır mısınız?
2. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi neden seçtiniz?
3. Bizlerden beklentileriniz nelerdir?
4. Uzmanlık eğitiminiz sırasındaki hedefleriniz nelerdir?
5. Özellikle geliştirmek istediğiniz yönleriniz nelerdir?
4. Uzmanlık eğitim sonrası ve 10 yıl sonra kendinizi nerede, ne yaparken hayal ediyorsunuz?
5. Hobileriniz ve ilgi alanlarınız nelerdir?
6. Başka eklemek istediğiniz bir konu varsa lütfen yazınız.

*Teşekkürler*

### Ek.3.4 Sürekli Kaygı Envanteri

## STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

## STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

# DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLANMASI

Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakın hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakın hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin herbiri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

## PUANLARIN YORUMLANMASI

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdeler sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdeler sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

**Ek.3.5 Eğitici Tez-Kariyer Toplantıları Geri Bildirimleri - Google Formlar**

# 24.08.2022- Alis Hoca Tez-Kariyer Toplantısı

Alis hocamız ve tez danışmanı Alis hoca olan tüm asistanların katılımıyla gerçekleştirilen, online "tez değerlendirme ve kariyer danışmanlığı" toplantısının geri bildirimlerini toplamak amacıyla oluşturulmuş açık uçlu soruları olan bir ankettir.

\* Gerekli

1. İsim Soyisim? \*

---

2. Katıldığınız toplantıda faydalı/olumlu bulduğunuz yönler nelerdir? ( Maddeler halinde ekleyiniz.) \*

---

---

---

---

---

3. Katıldığınız toplantı için ek önerileriniz veya varsa eleştirileriniz nelerdir? ( Maddeler halinde ekleyiniz.) \*

---

---

---

---

---

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

## Ek.3.6 ASM-Geri Bildirim Toplantısı

### Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi EASM Hizmeti Geri Bildirim Oturumu

Tarih: 29.12.2022

Uzmanlık Öğrencisi: \_\_\_\_\_

#### Öğrencinin kendi performansına yönelik değerlendirmesi:

- Akademik ve kültürel anlamda gelişme sağladığıma inanıyorum. Ancak sosyal anlamda gelişim için aynı şeyi söyleyemeyeceğim.
- Özellikle olgu sunumlarının çok faydalı olduğunu düşünüyorum.
- İntörnlerle hasta muayenesini birlikte yaptık. Bu da (başlangıçta zaman alsa da) zamanı iyi kullanma adına bu alanda gelişmeye yardımcı oldu diye düşünüyorum.
- İntörn Seminerleri de hem hazırlanma hem de sunum anlamında katkı sağlıyor, ancak özellikle bu dönemde hasta yükü çok fazla.. önerim intörn seminerlerinin sekonder asistanlar tarafından yürütülmesi..
- Evde sağlık hizmeti uygulamasını ilk kez deneyimledim. İntörner için de asistanlar için de yapılması gereken bir uygulama
- Yemekler çok kötü ☹

#### Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz geri bildirim:

- Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum bir asistan. Çok verimli bir dönem geçirdiğimize inanıyorum.
- Ailemin bağlı olduğu birimde olduğu için hasta memnuniyeti tarafına da hakimim.

#### Birlikte çalıştığı diğer uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri:

Gülten Yılmaz:

- 3 ay Afra ile birlikte aynı ASM de görev yaptım.
- Afra tam bir problem çözücü
- Özellikle adaptasyon süremde bana inanılmaz destek oldu. Karışık olgularda tartışma imkanı bulduk.
- Çok iyi bir kıdemli ve çok iyi bir ekip arkadaşı

Yakub Uçar:

- 5 ay birlikte çalıştık.
- Herhangi bir olumsuz olay yaşamadık. Kendisine teşekkür ediyorum.

#### ASE Aysel Ünal geri bildirim:

- Hiçbir sorun yaşamadık. Uyumlu bir dönem geçirdik.

#### Öğrencilerin geri bildirimleri:

- Yeni başladık, aramızdan bir kişi Afra abla ile çalıştı. Aile Hekimliği hasta yaklaşım modelini yerinde görmemiz açısından olumlu oldu.

## Ek.3.7 Asistan Geri Bildirim

Günaydın,

Gülten'cim sunumunla ilgili;

- Başlık olarak 'Tez Sunumu' yerine tezinin adını yaz (kısaca)
- İsimleri yanda değil aşağıda ver
- İlk slaytta Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) diye yaz sonra hep kısaltma kullan
- AMAÇ: Bu çalışmada tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastaların sosyodemografik özelliklerinin , **diyabet hastalığı öyküsü** (zaten tanı almış hastalar, öyküden kastın nedir?) ve öz yönetim becerilerinin, glisemik kontrol parametreleri ve metabolik parametreler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
- Bu araştırmada T2DM tanısı almış hastaların kimi sosyodemografik özellikleri ve diyabet öz yönetim becerilerinin, glisemik kontrol ve metabolik parametreler üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
- Yöntem slaytın çok kalabalık.
- Çalışmanın dahil edilme kriterleri olarak 18 yaşından büyük olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, Tip 2 Diyabetes Mellitus tanısı almış olmak, iletişim kurma engeli olmaması belirlenmiştir. Yerine=>
- Çalışmaya dahil edilme kriterleri:
  - ≥18 yaş
  - çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
  - Bir hekim tarafından Tip 2 Diyabetes Mellitus tanısı almış olmak,
  - iletişim kurma engeli olmaması
- diğer maddeleri de hikaye gibi yazmaktan çıkar. Slaytta yalnızca ana hatlar olsun
- MATARYEL => MATERYAL
- Materyal için koyduğun şekiller güzel olmuş
- Hedef Değerleri tablo haline getir
- 'Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2011 yılı DM tedavi klavuzuna göre' yerine bu klavuzu kaynak olarak göster.
- Bulgular ve SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE HASTALIK ÖYKÜLERİNİ İÇEREN FORM çok karışık olmuş. Ya formunu hazırla screenshot al onun üzerinden anlat ya da bulguları grup grup maddeler halinde sırala
- Çalışmanın katkıları literatür bilgisi özeti olmuş. Bu bilgilerden yola çıkarak ve sen yaptığın araştırma sonunda ne katmayı amaçlıyorsun literatüre? Ne faydası olacak bu çalışmanın?
- Diyabet öz yönetim skalası slaytlarının başkasının slaytlarından screenshot değildir di mi? Eğer öyle ise sen kendin yaz lütfen. Öyle değilse yazı karakter ve görünüm standart olsun. Bir slayt öyle bir slayt böyle olmasın.

TEŞEKKÜRLER



## Ek.3.8 BUÜTF Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönergesi

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNERGESİ**

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

##### **Amaç**

**MADDE 1-** (1) Bu Yönergenin amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki anabilim dalları ile bilim dallarında uzmanlık/yan dal uzmanlık eğitim ve öğretimine, bunun kapsamına ve sınav işlemlerine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

##### **Kapsam**

**MADDE 2-** (1) Bu Yönerge, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülecek uzmanlık/yan dal uzmanlık eğitim ve öğretimine ilişkin usul ve esaslar ile bu eğitim ve öğretime katılan uzmanlık öğrencilerini kapsar.

##### **Dayanak**

**MADDE 3-** (1) Bu Yönerge, 3/9/2022 tarihli ve 31982 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine dayanarak hazırlanmıştır.

##### **Tanımlar**

**MADDE 4-** (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Birim: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde belirli bir uzmanlık dalında eğitimi veren anabilim dalı ile bilim dallarını,
- c) BUÜTF APTS: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Akademik Personel Takip Sistemini,
- ç) Çekirdek eğitim müfredatı (ÇEM): Uzmanlık eğitimi programının uygulanabilmesi için gerekli asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim-öğretim etkinliklerini,
- d) Eğitici: Uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip kişileri,
- e) Eğitim sorumlusu: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde ilgili anabilim veya bilim dalı başkanını,
- f) Fakülte Kurulu: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulunu,
- g) Genişletilmiş eğitim müfredatı (GEM): Çekirdek eğitim müfredatını da içeren ve o birime özgü eğitim ve öğretimi,
- ğ) Kurul: Tıpta Uzmanlık Kurulunu,
- h) Kurum: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesini,
- ı) Kurum yöneticisi: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanını,
- i) Kurum eğitim sorumlusu: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanını veya görevlendireceği eğiticiyi,
- j) Program: Bir ya da birden fazla kurum tarafından ilgili uzmanlık dalının eğitimine yönelik eğitim standardını da içeren çekirdek eğitim program müfredatını karşılayacak şekilde yapılandırılmış fonksiyonel yapıyı,

- k) Rotasyon: Uzmanlık/yan dal uzmanlık öğrencisinin eğitim süresi içerisinde, kendi dalı dışında Kurul tarafından belirlenen ve tamamlanması zorunlu olan eğitimi,
- l) Tez danışmanı: Uzmanlık öğrencisinin tez çalışmasını birlikte yapacağı öğretim üyesini,
- m) Tıpta uzmanlık eğitimi, Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde adları, süreleri, ana dal ilişkileri tanımlanmış olan tıp bilim dallarında bilgi ve beceri kazanmak ve bunu uygulayacak yetkiye sahip olmak için yürütülen ve uygulamalı çalışmaları da kapsayan lisansüstü bir eğitim-öğretimi,
- n) TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitime Giriş Sınavını,
- o) UETS: Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemini,
- ö) Uzman: Çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanları,
- p) Uzmanlık eğitimi: Tıp hekimliğinde uzman olabilmek için gereken eğitim ve öğretimi,
- r) Uzmanlık/yan dal uzmanlık öğrencileri eğitim koordinatörü: Birimde uzmanlık öğrencileri eğitiminin koordinasyonu amacıyla görevlendirilen öğretim üyesini,
- s) Uzmanlık/yan dal uzmanlık öğrencisi: Kurumdaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönerge hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişileri,
- ş) YDUS: Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
- t) YÖK: Yüksek Öğretim Kurulunu,
- u) Yönerge: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesini,
- ü) Yönetmelik: 3/9/2022 tarihli ve 31982 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğini ifade eder.
- (2) Yönergede aksi belirtilmedikçe “uzmanlık öğrencisi” ifadesi yan dal uzmanlık öğrencisini de kapsar.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Eğiticiler, Eğitim Sorumluları, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri, Hakları, Görevleri ve Sorumlulukları

#### Eğitici

**MADDE 5-** (1) Uzmanlık eğitimi, ilgili dalda uzman olup profesör, doçent, doktor öğretim üyesi unvanına sahip olanlar ile eğitim görevlisi veya başasistanlar tarafından verilir. Doktor öğretim üyesi ve başasistanların uzmanlık eğitimi verebilmeleri için uzmanı oldukları alanda fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları şarttır.

(2) Eğitici olmayan uzmanlar ile ilgili alanda uzman olmayan öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, asgari eğitici standartları içerisinde sayılmamakla birlikte yetkilendirilmiş programlarda eğitimde görev alabilir.

#### Eğitim sorumlusu, uzmanlık eğitim koordinatörü ve tez danışmanı

**MADDE 6-** (1) Eğitim sorumlusu ilgili dalda 5 inci maddeye göre eğitici sıfatını haiz olmak zorundadır. İlgili dalda uzmanlık eğitici niteliğini haiz birisi bulunmadığı takdirde, o daldaki başka bir eğitici, eğitim sorumlusu olarak belirlenir. Ancak birden fazla yan dalı olan ana dallarda, bu ana dalın eğitim sorumlusu yoksa bağlı yan dallardaki eğitimcilerden her biri Kurum eğitim sorumlusu tarafından altı ay süreyle ana dalda eğitim sorumlusu olarak belirlenir.

(2) Eğitim sorumlusu, uzmanlık/yan dal uzmanlık eğitiminin yapılması, sürdürülmesi ve denetlenmesinden sorumlu olup, uzmanlık eğitim programını hazırlar, uzmanlık eğitimi alacakların haklarını, sorumluluklarını ve görevlerini bildirir ve çalışmalarını izler.

(3) Uzmanlık eğitim koordinatörü, ilgili anabilim veya bilim dalı kurulunun oy çokluğu ile alacağı karar üzerine eğitim sorumlusu tarafından görevlendirilir. Uzmanlık eğitim koordinatörü, uzmanlık öğrencisinin, uzmanlık eğitimi sürecinde yapması önerilen bir bilimsel çalışmanın yapılandırılması, başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılmasından sorumlu olup, uzmanlık öğrencisine uzmanlık eğitimine başladığında Kuruma uyumu için, Kurum, yasal sorumluluklar, mesleki gelişim, iletişim ve deontoloji ile ilgili bilgiler vermekle yükümlüdür. Koordinatör ayrıca kendi biriminde oryantasyonu uygular ve belgelendirir.

(4) Tez danışmanı, uzmanlık öğrencisinin tez çalışmasını birlikte yapacağı öğretim üyesi olup, uzmanlık eğitimi süresinin ilk altı ayı içerisinde ilgili anabilim veya bilim dalı kurulu kararıyla eğitim sorumluları arasından sıra ile saptanır ve eğitim sorumlusu tarafından uzmanlık öğrencisine, tez danışmanına, uzmanlık eğitim sorumlusuna ve Kuruma yazılı olarak bildirilir.

(5) Uzmanlık eğitim koordinatörü ile tez danışmanlığı görevlerini yürütenler eğitim sorumlusunun denetiminde çalışırlar.

### **Uzmanlık öğrencilerinin hak, görev ve sorumlulukları**

**MADDE 7-** (1) Uzmanlık öğrencileri, 3/9/2022 tarihli ve 31982 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine tabidirler.

(2) Uzmanlık öğrencileri muayenehane açamayacakları gibi uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar hariç aylıklı veya aylıksız hiçbir işte çalışamazlar. Bu şekilde çalıştığı tespit edilen uzmanlık öğrencisi Kurum tarafından yazılı olarak uyarılır. Durumun devamı ya da tekrarı halinde Kurum tarafından ilişkisi kesilir.

(3) Uzmanlık eğitim-öğretimi kesintisiz şekilde sürdürülür. Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için verilen izin süreleri hariç olmak üzere, uzmanlık eğitiminde fiilen geçmeyen süreler uzmanlık eğitimi ve rotasyon sürelerinden sayılmaz.

(4) Askerlik hizmeti, doğum sonrası ücretsiz izin ve diğer kanuni veya mücbir sebepler haricinde herhangi bir sebeple eğitime ara verenler, kendi isteği veya fiiline bağlı olarak uzmanlık eğitimi sona erenler aynı programa devam edemez.

(5) Kurum eğitim sorumlusu, uzmanlık eğitiminden sayılmayan sürelerin takip edilebilmesi amacıyla uzmanlık öğrencisinin bu sürelerinin UETS’deki ilgili alana işlenmesini sağlar.

(6) Uzmanlık öğrencilerinin, kurum ve birimlerde eğitimin çağdaş standartlarda verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır. Nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi uzmanlık eğitimi alan kişinin eğitsel ve sosyal gereksinimlerini karşılayan alt yapı Kurumca sağlanır.

(7) Uzmanlık öğrencileri uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez. Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde yabancı uyruklular hariç, uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere Kurum içinde ya da Bursa ili içerisindeki sağlık tesislerine tek seferde en fazla üçer aylık süreler halinde eğitim süresi boyunca toplamda altı ayı geçmemek üzere görevlendirilebilir. Yukarıda sayılan haller nedeni ile tezini süresinde tamamlayamayan ve ÇEM’deki yetkinliklerini kazanamayan uzmanlık öğrencilerine eğitim sorumlusunun önerisi ve Fakülte Kurulu kararı ile altı aya kadar ek süre verilebilir.

(8) Uzmanlık öğrencilerinin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmamak kaydıyla ayda en fazla sekiz nöbet olacak şekilde düzenlenir. Gece nöbeti tutan uzmanlık öğrencileri nöbetin ertesi günü sağlık hizmeti sunumunda görev almaz.

(9) Uzmanlık öğrencileri, eğitim sorumlusu ve uzmanlık eğitim koordinatörünün gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmaları ile sağlık hizmeti sunumunda görev alır; deontolojik ve etik kurallara uyar.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Uzmanlık Eğitiminin İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Tamamlanması

#### Uzmanlık eğitim-öğretimine ilişkin genel esaslar

**MADDE 8 - (1)** Eğitim sorumlusu koordinasyonunda yeni başlayan uzmanlık öğrencilerine, Kuruma uyumu için tanıtıcı bilgiler verilir ve yasal sorumluluklar, mesleki gelişim, iletişim ve deontoloji konularında eğitim programları düzenlenir.

(2) Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan UETS çerçevesinde yapılır. UETS temel olarak aşağıdaki unsurlardan oluşur:

a) Çekirdek eğitim müfredatı: Uzmanlık eğitimi ihtiyaçlarını karşılayacak amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirecek asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim ve öğretim etkinliklerini içerir. Kurul tarafından hazırlanır ve güncellenerek UETS’de ilan edilir.

b) Genişletilmiş eğitim müfredatı: Programlar tarafından ÇEM’i de kapsayacak şekilde hazırlanır, yıllık olarak güncellenir, Kurula bildirilir.

c) Uzmanlık Eğitim E-Karnesi ve Sınavlar: Eğitim sorumlusu, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturur. Karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların ÇEM’e ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanması zorunludur. Uzmanlık öğrencisinin eğitim-öğretim sürecinde ulaştığı yetkinlik düzeyleri, Yönetmelikte tanımlanan ilgililer tarafından bu e-karneye kaydedilir. Eğitim e-karnesi eğitim sorumlusu tarafından altı ayda bir kontrol edilir, varsa eksiklikler süresi içinde tamamlattırılır. Uzmanlık eğitimini tamamlayanlara Kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verilir.

ç) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimine başladıkları süreden itibaren, uygun görülen zamanlarda kuramsal ve/veya uygulamalı olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmeler sonucunda başarılı olamayan uzmanlık öğrencileri, başarılı olana kadar aynı kıdem düzeninde çalışmaya devam ederler.

d) Uzmanlık eğitimi sürecinde uzmanlık öğrencisinin Türk Tabipler Birliği ve Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulunda temsil edilen uzmanlık dernekleri tarafından yapılan board/yeterlik sınavlarına en az bir kez girmesi ve sonucun uzmanlık eğitim karnesine kaydedilmesi önerilir.

e) Eğitim sorumlusu altı aylık dönemler halinde uzmanlık öğrencisinin göreve bağlılık, çalışma, araştırma ve yönetme yeteneği ile meslek ahlakı hakkındaki tespit, görüş ve kanaatlerini UETS’ye kaydeder. Kaydedilen bilgiler Kurum yöneticisi tarafından onaylanır. Uzmanlık eğitiminin altı aylık değerlendirme döneminin birden fazla eğitim sorumlusu yanında geçmesi halinde, bu kaydı yanında en fazla süre geçirilen eğitim sorumlusu yapar. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar Kurum eğitim sorumlusu tarafından on beş iş günü içinde yazılı olarak uyarılır. Üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin bu durumu on beş iş günü içinde uzmanlık öğrencisine tebliğ edilir ve Kurula sunulmak üzere Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilir. Altı aylık dönemlerin hesaplanmasında uzmanlık eğitime başlanılan tarih esas alınır.

f) Uzmanlık öğrencilerinin, uzmanlık sınavına girebilmeleri için uzmanlık eğitimi gördükleri ana dala ait bir konu üzerinde tez hazırlamaları zorunludur. Tez konusu, anabilim dalı kurulu tarafından belirlenen tez konuları arasından uzmanlık öğrencisinin de talebi dikkate alınarak tez danışmanı tarafından seçilir ve ana dallar için uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısı içerisinde uzmanlık öğrencisine eğitim sorumlusu tarafından

yazılı olarak bildirilir. Tez konusunun belirlenmesinden itibaren altı ay içerisinde tez çalışması ve etik kurul onayı Dekanlığa bildirilir. Tez çalışması, tez danışmanı tarafından üç ayda bir değerlendirilir ve UETS’de ilgili kısma işlenir.

g) Uzmanlık öğrencilerinin, uzmanlık süresi içinde tez çalışması dışında en az bir deneysel çalışma ya da klinik bir araştırma (prospektif ve/veya retrospektif) içerisinde olması önerilir.

ğ) Uzmanlık öğrencileri, verilen eğitimi ve eğiticileri yıllık olarak nitelik ve nicelik açısından değerlendirir ve UETS’ye kaydeder. Bu değerlendirme, eğitimin niteliğini ve eğiticilerin bilgi, beceri ve davranışlarını kapsar. Bu değerlendirmeler Fakülte Kurulunda görüşülür.

### **Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri, rotasyonlar, kurslar ve kongreler**

**MADDE 9-** (1) Rotasyonların sırası uzmanlık öğrencisini gönderen ve kabul eden anabilim veya bilim dallarının karşılıklı görüşmeleri ile planlanır ve Kuruma bildirilir. Uzmanlık öğrencileri zorunlu rotasyonların dışında, anabilim dalı kurulunun kararı ile başka bir anabilim dalında rotasyonlara gönderilebilirler.

(2) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimlerinde yapmak zorunda oldukları rotasyon alanlarının uzmanı iseler o rotasyonları yapmış sayılırlar.

(3) Rotasyonların içeriği ve süresine rotasyona gönderen anabilim dalı ile uzmanlık öğrencisini kabul eden anabilim dalı birlikte karar verir.

(4) Eğitim süreleri ile rotasyonların Kurumda tamamlattırılması esastır. Eğitime kabul belgesi sağlayan uzmanlık öğrencilerine eğitim sorumlusunun ve yetkili akademik kurulların uygun görüşü alınarak uzmanlık eğitimi alması için yurt içinde veya yurt dışında başka kurumlarda tabi oldukları mevzuata göre bir yıla kadar izin verilebilir. Kurum içerisinde yapılamayan rotasyonlar eğitim süresinden sayılmaz. Eğitimin yurt dışında yapılması sebebiyle müfredatın ve rotasyonların tamamlanamadığı durumlarda akademik kurullarca yurt dışında geçen süreyi aşmamak üzere uygun görülen süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir.

(5) Zorunlu rotasyon eğitim süreleri tamamlandığında o rotasyon ile ulaşılmaması istenilen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı yönünden rotasyon eğitimi veren eğiticiler tarafından UETS üzerinde değerlendirme yapılır. İstenilen hedeflere ulaşıldığı hallerde rotasyon eğitiminde yeterlilik elde edilmiş olur; aksi durumda yetersizlik nedeniyle rotasyon eğitimi tekrarlanır ve bu süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Tekrarlanan rotasyon eğitiminde de yetersizlik durumunda rotasyon eğitimi, ilk iki kurum dışındaki başka bir kurumda son kez tekrarlanır ve bunun süresi uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Bu rotasyonda da yetersizlik alan uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. İlişkisi kesilenlerden tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesine göre işlem yapılır.

(6) Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin 4 üncü fıkrasının c bendi hükümleri çerçevesinde üst üste iki kez olumsuz kanaat notu aldığı için programı kurulca değiştirilen uzmanlık öğrencisinin eğitim süresine bir yıl eklenir.

(7) Kurslara ilişkin usul ve esaslar aşağıdaki gibidir:

a) Tüm uzmanlık öğrencilerine, uzmanlık eğitimine başladıktan sonraki ilk bir haftalık oryantasyon eğitiminde; Kurum yöneticileri, birimleri, ekipmanları, Hastane Bilgi Sistemi ve görev, yetki ve sorumlulukları hakkında bilgi verilir.

b) Tüm uzmanlık öğrencileri ilk bir yıllık dönem içinde;

1) Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenecek olan “Travmalı Hastaya Acil Yaklaşım Kursunu”, Kurum Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilen “Klinik Araştırmalar Eğitimi Kursunu” ve Biyoistatistik Anabilim Dalı tarafından verilen “Temel Biyoistatistiksel Kavramlar Kursunu,

2) Klinik dallarda uzmanlık eğitimi yapan ve klinikte hasta takip eden uzmanlık öğrencileri, Beslenme Ekibi tarafından düzenlenen “Parenteral ve Enteral Beslenme Kursunu ve

3) Klinik dallarda uzmanlık eğitimi yapan öğrenciler, “Klinik-Laboratuvar İlişkileri” ve “Kan Ürünlerinin Kullanımı” konulu kurslar ile “Hastane Enfeksiyonları Kursunu” tamamlayarak sertifika almak zorundadır.

c) Bu fıkranın (b) bendinde belirtilen kurslar, ilgili anabilim dalları tarafından hazırlanır ve yılda iki kez uygulanır.

ç) Tüm uzmanlık öğrencileri, oryantasyon eğitimi döneminden sonraki bir yıl içinde;

1) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen “Temel Yaşam Desteği Kursunu”,

2) Klinik dallarda uzmanlık eğitimi yapan ve klinikte hasta takip eden uzmanlık öğrencileri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen “İleri Yaşam Desteği (KPR) Kursunu”,

3) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında uzmanlık eğitimi yapan öğrencileri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatal Bilim Dalı tarafından düzenlenen “Neonatal Resüsitasyon Kursunu”,

4) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında uzmanlık eğitimi yapan öğrenciler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen “Çocuk İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD) Kursunu” tamamlayarak sertifika almak zorundadır.

(8) Kongrelere ilişkin usul ve esaslar aşağıdaki gibidir:

a) Uzmanlık öğrencilerinin eğitime başladıktan sonra birisi kendi uzmanlık alanı olmak kaydıyla sözlü veya poster sunusu ile en az iki kongre ya da sempozyuma katılması önerilir. Uzmanlık öğrencilerinin katılacağı kongre ilgili anabilim dalı veya bilim dalı kurulu bilgisinde anabilim dalı veya bilim dalı başkanları tarafından belirlenir ve uzmanlık öğrencisine bildirilir.

b) Uzmanlık öğrencisi, öğretim üyeleri sorumluluğunda başlatacakları tüm çalışmalarını ilgili anabilim dalı veya bilim dalı başkanlığına bildirmek zorundadır.

c) Uzmanlık öğrencisi, ilgili anabilim dalı veya bilim dalı başkanlığı bilgisi dışında kongre, sempozyum gibi hiçbir bilimsel etkinliğe katılamaz.

#### **Uzmanlık tezinin değerlendirilmesi**

**MADDE 10-** (1) Uzmanlık tezi, en geç uzmanlık eğitimi süresinin bitiminden üç ay önce jüriye sunulmak üzere eğitim sorumlusuna teslim edilir. Tezin bu süre içerisinde teslim edilmemesi halinde tez danışmanı ile uzmanlık öğrencisi yazılı olarak uyarılır.

(2) Tez jürisi kurum içinden ya da dışından belirlenen en az üç asıl, iki yedek üyeden oluşur.

(3) Jüriye tez incelemesi için otuz gün süre verilir. Tez sunumu ve savunma, bu süre içinde bir araya gelen jüri huzurunda gerçekleştirilir. Sonuç jüri tarafından yazılı ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisi ile eğitim sorumlusuna bildirilir.

(4) Jüri tez çalışmasını yeterli bulmazsa, eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine altı aya kadar ek süre verebilir. Bu sürenin uzmanlık eğitimini aşan kısmı uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Verilen ek süre içerisinde eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması halinde tez, ek sürenin bitimi beklenmeden teslim edilebilir.

(5) Tezin ikinci defa kabul edilmemesi veya eğitim süresinin bitiminden itibaren kabul edilebilir kanuni bir mazeret olmaksızın altı ay içinde teslim edilmemesi halinde, ilgilinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. İlişkisi kesilen uzmanlık öğrencisi iki yıl içinde uzman adayı olarak tezini ya da uygun görülen yeni bir

tezi Kurumda tamamlayabilir. Bu süre içinde de tezini sunmayan veya tezi kabul edilmeyen uzman adayının uzmanlık eğitimi ile ilişkisi kesilir. Bu şekilde ilişkisi kesilenlerden daha sonra girdikleri uzmanlık eğitimi giriş sınavına göre uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesine göre işlem yapılır.

(6) Süresi içerisinde tez konusunun ve danışmanın belirlenmemesi ya da bu maddede belirtilen diğer hükümlere aykırı hareket edilmesi halinde, Kurul tarafından Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin sekizinci fıkrası uyarınca karar verilebilir.

### **Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı**

**MADDE 11 - (1)** Tezi kabul edilen, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlayan, uzmanlık eğitimi karnesinin ÇEM'i belirleyen kısmını tamamladığı ilgili eğitim sorumlusu tarafından onaylanan uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmeye hak kazanır. Sınav jürileri, sınav yeri ve tarihinin belirlenmesi için, uzmanlık öğrencisinin bu şartları sağlamış olduğu UETS'ye kaydedilmek suretiyle on beş gün içerisinde Kuruma bildirilir ve işlemleri tamamlananlar sınava alınır. Uzmanlık eğitimi bitirme sınavları UETS'de ilan edilen yer ve tarihte sınav jürilerince yapılır.

(2) Jüriler, en az üç üyesi sınav yapılan daldan olmak üzere, uzmanlık dalının rotasyon alanlarının veya Kurulun uygun gördüğü dalların eğitimcilerinden oluşmak üzere beş kişiden oluşur. Ayrıca sınav yapılan daldan olmak üzere iki kişi yedek üye olarak seçilir. Jüri üyeleri kendi aralarında bir başkan ve kâtip üye seçer.

(3) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı, biri mesleki bilgi, diğeri uygulama ve beceri sınavı olmak üzere iki aşamada yapılır:

a) Aday mesleki bilgi sınavında, jüri tarafından seçilen vakanın öyküsünü alarak muayenesini yapar, teşhis ve tedavisi hakkında yorumlarını sunar. Laboratuvar dallarında jürinin seçtiği konular üzerinde adayın yorumları alınır. Gerekğinde materyal verilerek uygulamalar izlenir. Mesleki bilgi sınavı tek oturum halinde yapılır. Jüri üyeleri adaya soru sormakla yükümlüdür. Sorular, içerik açısından adayın uzmanlık dalındaki bilgisini değerlendirmek amacıyla ve ilgili dal ÇEM çerçevesinde yöneltilir.

b) Uygulama ve beceri sınavı, uzmanlık dalının özelliğine göre teşhis ve tedavi için gerekli olan müdahale ve ameliyatlara, laboratuvar, görüntüleme, teknik uygulama ve becerileri ölçmeyi amaçlar.

(4) Her bir jüri üyesi mesleki bilgi ile uygulama ve beceri sınavında ayrı ayrı yüz üzerinden puan verir. Sorulan sorular ve alınan cevaplar kâtip üye tarafından kaydedilerek jüri üyeleri tarafından imzalanır ve sınav tutanağına eklenir.

(5) Mesleki bilgi sınavı ile uygulama ve beceri sınavında jüri üyelerinin verdiği puanların ortalamaları alınır ve sınav tutanağında belirtilerek üyelerce imzalanır. Aday her iki sınav için ayrı ayrı olmak üzere ortalamaları almış ve üzeri ise başarılı kabul edilir. Sınav sonucu jüri başkanı tarafından Kurum vasıtasıyla Bakanlığa iletilir.

(6) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavında başarı gösteremeyen veya sınava girmeyen uzmanlık öğrencisinin durumu, on beş iş günü içerisinde gerekçeli sınav tutanağı ve belirlenen ikinci sınav tarihiyle birlikte Bakanlığa bildirilir. İkinci sınav, ilk sınav tarihinden itibaren üç ay içerisinde yapılır. İkinci sınavda da başarı gösteremeyen veya bu sınava da girmeyenlerin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir ve durum on beş iş günü içerisinde gerekçeli sınav tutanağı ile birlikte Bakanlığa bildirilir. Takip eden üç ay içerisinde yapılmak üzere, uzmanlık öğrencisine iki sınav hakkı daha verilir. Sınav jüri üyeleri, tarihi ve kurumu Bakanlıkça belirlenir. Bu sınavlarda da başarılı olamayan veya sınavlara girmeyenlerin bu eğitimlerine bağlı hakları sona erer. Bu kişilerden tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

### **Uzmanlık eğitiminin tamamlanması**

**MADDE 12 – (1)** Uzmanlık eğitiminin tamamlanması için;

- a) Ana dal uzmanlık öğrencileri için tezin kabul edilmiş olması,
- b) Çizelgelerde belirtilen uzmanlık dalı ile ilgili uzmanlık eğitimi süresinin ve rotasyonların tamamlanmış, bu Yönergenin 9 uncu maddesinin sekizinci fıkrasında tanımlanan kursların alınmış olması,
- c) Uzmanlık eğitimi karnesinin ÇEM'i belirleyen kısmının ilgili eğitim sorumlusuna tarafından onaylanmış olması ve
- ç) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavında başarılı olunması şarttır.

#### **Uzmanlık belgelerinin düzenlenmesi ve tescili**

**MADDE 13 -** (1) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı sonuçları, uzmanlığın tescili için gerekli olan belgelerle birlikte en geç on beş gün içinde, programın bağlı olduğu Kurum yöneticisi tarafından Bakanlığa gönderilir.

(2) Uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

(3) Uzmanlık eğitiminin Yönetmeliğe uygun olarak yapılmadığının tespiti halinde Bakanlıkça tescil işlemi yapılmaz, yapılmış ise iptal edilir.

(4) Yönetmelik hükümlerine göre verilen uzmanlık belgesinin şekli ve içeriği Bakanlıkça tespit edilir.

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

#### **Çeşitli ve Son Hükümler**

##### **Yürürlükten kaldırılan mevzuat**

**MADDE 14 -** (1) Bursa Uludağ Üniversitesi Senatosunun 9/1/2019 tarih ve 2019-01 sayılı oturumunda kabul edilen “Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitim-Öğretim Sınav Yönergesi” yürürlükten kaldırılmıştır.

**GEÇİCİ MADDE 1 -** Bu Yönerge, yürürlüğe girdiği tarihte Kurumda uzmanlık eğitimine başlamış bulunan tüm uzmanlık öğrencileri hakkında uygulanır.

**GEÇİCİ MADDE 2 -** Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan UETS devreye alınıncaya kadar, bu programa girilmesi gereken bilgiler, Kurum tarafından hazırlanan BUÜTF APTS programına girilir.

##### **Yürürlük**

**MADDE 15-** Bu Yönerge Bursa Uludağ Üniversitesi Senatosunda kabul edildiği 10 Kasım 2022 tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

##### **Yürütme**

**MADDE 16-** Bu Yönerge hükümlerini Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörü yürütür.





T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı: E-31393501-770-58046

19.01.2023

Konu: Göreve ve Birime Oryantasyon Eğitimi - Araş. Gör.  
[REDACTED]

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

UÜ – SK Personel Oryantasyon Eğitimi Prosedürü (PR – PKE – 03) uyarınca, Anabilim Dalınızda göreve başlamış olan Öğretim Elemanlarının göreve ve birime oryantasyon eğitiminin, ekte gönderilmiş olan Göreve ve Birime Oryantasyon Eğitimi Değerlendirme ve Katılım Formları (FR-PKE-18) doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve formların doldurularak Tıp Fakültesi Dekanlığı Personel Bürosu'na ulaştırılması hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ekrem KAYA  
Dekan

- \* Formlar elden ya da yazı ile Dekanlığımıza ulaştırılabilir.
- \* Formlar ıslak imzalı olarak gönderilmelidir.
- \* Formlar eğitim alacak olan Öğretim Elemanı ve eğitimci olan Anabilim Dalı Başkanı tarafından imzalanmalıdır.

Ek:  
Form (1 adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:6pZpNJULmkGb-gEUQOrFLQ

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

Bursa U.Ü. Tıp Fakültesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer / BURSA

Telefon No: (0224) 295 00 81

Faks No: (0224) 295 00 19

e-Posta: [cansal@uludag.edu.tr](mailto:cansal@uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.rektorluk@hs03.kep.tr](mailto:uludag.rektorluk@hs03.kep.tr)

Bilgi için: Mehmet CANSAL

Şef

Telefon No: (0224) 295 00 81

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.



## BUÜ-SUAM GÖREVE ve BİRİME ORYANTASYON EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME VE KATILIM FORMU

Dok.Kodu : FR-PKE-18

İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2006

Sayfa  
1/2

Rev. No : 05

Rev.Tarihi : 15 Temmuz 2014

### DEĞERLENDİRİLEN PERSONEL VE DEĞERLENDİREN BİLGİLERİ

Formun Doldurulduğu Tarih	03.02.2023
Değerlendirilmenin Yapılacağı Tarih	02.02.2023
Personelin Adı ve Soyadı	[REDACTED]
Görev Unvanı	Araştırma Görevlisi
Personelin Görevlendirildiği ABD/BD/Birim	Aile Hekimliği
Göreve Oryantasyon Süresi	1 (bir) ay

### GÖREV GEREKLERİ KONTROL LİSTESİ VE DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Oryantasyon eğitimi sonunda sahip olması beklenen bilgi ve beceri listesi*	Başarılı	Başarısız
Hasta değerlendirme formu.	✓	
Order verme.		
Hastaya yaklaşım.	✓	
Tıbbi acil durumlarda müdahale.	✓	
Laboratuvar süreçleri.		
Dökümantasyon ve arşivleme.	✓	
Enfeksiyon kontrol süreçleri.	✓	
Bilimsel araştırma hasta onam formu alma.	✓	
Nöbet süreçleri.		
Öncelikli Hasta Listeleri.	✓	
Yatış Çıkış Kriterleri.		
Tehlikeli Madde Listeleri.		
Tıbbi cihaz kullanım yetkinliği		
Görevlendirildiği birimde bulunan yangın tüpleri, yangın söndürme dolapları ve birim için planlanan yangın çıkış planı gibi konularda kişinin bilgilendirilmesi.	✓	



## BUÜ-SUAM GÖREVE ve BİRİME ORYANTASYON EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME VE KATILIM FORMU

Dok.Kodu : FR-PKE-18

İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2006

Sayfa  
2/2

Rev. No : 05

Rev.Tarihi : 15 Temmuz 2014

Göreve ve birime  
oryantasyon eğitimi alan  
çalışanın

Adı soyadı : [REDACTED]

İmzası :

Değerlendirme sonucu:	Kişi işe uygundur <input checked="" type="checkbox"/>	Kişi işe uygun değildir <input type="checkbox"/>
Personelin ek eğitim gereksinimi:	Vardır <input checked="" type="checkbox"/>	Yoktur <input type="checkbox"/>
Alması gerekli eğitimler:		
1. Hastane Enteksiyonları		
2. İKÜ ve Klinik Araştırmalarda Etik Kurul Brevüsü Alması		
3. Acil Birimlerdeki Durumlar		
4. Kuruma Oryantasyon Eğitimi		
5. Madde Bağımlılığı Hastalıkları Eğitimi (ULTEŞ çerçevesinde)		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Eğitimi veren, değerlendirmeyi yapan eğitmenin	Adı ve Soyadı	İmzası
	Prof. Dr. Yeşim UNCU	
Değerlendirmeyi yapan Göreve Oryantasyon Grup Sorumlusunun	Adı ve Soyadı	İmzası
	Prof. Dr. Yeşim UNCU	





# Ek-3-10 Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (Akademik Personel)

T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı: E-31393501-774.01.03-46304

20.09.2022

Konu: Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (Akademik Personel)

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Mevzuatı gereğince düzenlenecek olan "Temel İş Sağlığı ve Güvenliği" eğitiminin, aşağıda belirtilen açıklamalar doğrultusunda, daha önce söz konusu eğitimi almamış olan ve ekli listelerde adları geçen akademik personelimiz tarafından, 7 Ekim 2022 tarihine kadar tamamlanması gerekmektedir. Eğitime katılım kesinlikle ZORUNLUDUR.

Bilgilerinizi ve eğitimin bölümünüze bağlı anabilim dallarında görev yapan ve ekli listede adları geçen akademik personelimize, ekte gönderilmiş liste kullanılarak imza karşılığı duyurulması, imza listelerinin Dekanlığımıza (Yalnızca tdpersonel@uludag.edu.tr adresine e-posta yoluyla) gönderilmesi hususunda gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Ekrem KAYA  
Dekan

## Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi' nin Gerçekleştirilmesine İlişkin Açıklamalar:

- \* <http://isg.uludag.edu.tr/> adresine erişilecek (E-posta adresinize eğitim ile ilgili gönderilmiş olan e-posta içeriğindeki bağlantı kullanılarak da ilgili sayfaya erişilebilir)
- \* Açılan ekranda "Meditek PERSİS" bölümünden giriş yapılacaktır.
- \* **Kullanıcı adı:** Kişinin T.C. / YU Kimlik Numarası **Parola:** Kimlik Numarasının son 4 hanesi **Kullanıcı türü:** "Çalışan girişi" seçilecek.
- \* Giriş yaptıktan sonra açılan PERSİS ana sayfanızda; "Uzaktan eğitim" başlığının altında bulunan "Almam gereken eğitimler" alt başlığı üzerinden eğitime erişilecektir.
- \* Eğitimin tüm aşamalarını size verilen süre içerisinde tamamlayanlar, eğitimi tamamlamış kabul edilecektir (Ön Test, Eğitim Sunumları, Son Test ve Anket).

Ek:

1-Eğitim alması gereken akademik personel listesi (7 sayfa)

2-İmza listesi örneği (1 sayfa)

Dağıtım :

Gereği :

Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Bilgi :

SUAM Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:ZZVrR7oh2EWFfj4ROOwBA

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

Bursa U.Ü. Tıp Fakültesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer / BURSA

Telefon No: (0224) 295 00 51

Faks No: (0224) 295 00 19

e-Posta: emrah@uludag.edu.tr

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.rektorluk@hs03.kep.tr](mailto:uludag.rektorluk@hs03.kep.tr)

Telefon No: (0224) 295 00 51



Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

### Ek.3.11 Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (Akademik Personel Liste)

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ ALMASI GEREKEN AKADEMİK PERSONEL LİSTESİ			
S.N.	ADI - SOYADI	ANABİLİM DALI	UNVANI
1	AHMET NECİP NURDOĞAN	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
2	ÇAĞRI AKCA	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
3	DOĞU TURNA	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
4	GÜLTEN KIRBAŞ	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
5	BÜŞRA ADANUR	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
6	EZGİ BAL	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
7	FAHRETTİN DAĞILMA	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
8	FÜLYA BÜŞRA KAVAL	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
9	FURKAN KAHRAMAN	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
10	MEHMET AKİF ERDOĞAN	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
11	MERVE ÖRNEK	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
12	MUHAMMED SALİH TIĞ	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
13	ÖMER YONTAR	ACİL TIP	Araştırma Görevlisi
14	BEKİR KARATAŞ	ADLİ TIP	Araştırma Görevlisi
15	YEŞİM UNCU	AİLE HEKİMLİĞİ	Prof. Dr.
16	ZÜLEYHA ALPER	AİLE HEKİMLİĞİ	Prof. Dr.
17	ABDURRAHİM MORGÜL	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
18	AFRA KANTAR	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
19	BAHAR CİVAN	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
20	BÜŞRA KURDAL	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
21	ELİF AYCAN TAŞKIN	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
22	FEYZA BULUT	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
23	GİZEM KOCATÜRK	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
24	GÖKÇE MAT	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
25	KEVSER ERBİR	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
26	KÜBRA NUR BÖLÜK	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
27	MERVE ÇELİK	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
28	OKAN CAN	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
29	SEDA NUR PALABIYIK	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
30	ŞÜKRAN KASAP	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
31	TUĞBA BAŞAK	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
32	ÜMMÜGÜLSÜM ŞAHİN	AİLE HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
33	TÜLAY GÜNDÜZCÜ	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
34	ÖMER UĞAN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
35	HALİL SERDAR BAKIŞ	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
36	HANDE RİGAN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
37	HASİBE ŞAHİN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
38	İLKNUR GÜLTEKİN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
39	CELİLE GİZEM SERİNÇAY	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
40	DİLRUBA SAĞLAM	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
41	BÜLENT ALPER	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
42	BEYZA AYAN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
43	ERDOĞAN ERGİN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
44	GÜL KAHRAMAN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
45	LEVENT YAZICI	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
46	MİNE ÇINTOSUN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
47	MUHAMMED ABDULLAH EFE	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
48	NIHAN AYBAR ŞİŞLİ	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
49	SEDA GÜREL ÖZTÜRK	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
50	SÜLEYMAN ÇINTOSUN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
51	TUĞBA ASLAN	AİLE HEKİMLİĞİ (SAHU)	Araştırma Görevlisi
52	GİZEM ÇETİN	ANATOMİ	Araştırma Görevlisi
53	YUNUS GÜRKAN TÜRKER	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Prof. Dr.
54	NAZİF YALÇIN	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
55	ABDÜLVAHİT BAYDUR	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
56	AYBÜKE İNCE	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
57	BETÜL BAYRAM	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
58	BURAK BİLEN	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
59	EMİR KAAN GÜLER	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
60	ESRA TUĞÇU	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
61	GAMZE ÖZKAYA	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
62	MAHSA AZIZI	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
63	MUHAMMED ALİHAN MOL	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
64	MUSTAFA TOLGA TOLAY	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
65	SEDA NUR DERİNCE	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
66	SİNEM ŞAHİN	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
67	BERMET ERKİNBKOVA	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
68	FIDAN HUSEYNOVA	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi
69	FURKAN TAHSİN BOLAT	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi

70	ATAK KARABACAK	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
71	LEMAN GÖKÇENUR AYDIN	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	Öğretim Görevlisi
72	AHMET BEKAR	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Prof. Dr.
73	SELÇUK YILMAZLAR	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Prof. Dr.
74	ŞEREF DOĞAN	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Prof. Dr.
75	ALİ İMRAN ÖZMARASALI	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
76	BUKET SÖNMEZ	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
77	HANSİDE SETENAY ÜNAL	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
78	OĞUZHAN EKER	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
79	RABİA NUR BALÇIN	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
80	REYHAN KASAB	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
81	YAĞMUR TUNÇBİLEKLİ	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
82	PARVIN VALİYEV	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
83	YAZAN ASA'D İBRAHİM BANI SHAMSAH	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
84	PINAR OCAK	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	Dr. Öğr. Üyesi
85	DENİZ SİĞIRLI	BİYOİSTATİSTİK	Prof. Dr.
86	GÖKHAN OCAKOĞLU	BİYOİSTATİSTİK	Prof. Dr.
87	İLKER ERCAN	BİYOİSTATİSTİK	Prof. Dr.
88	İRFAN KIRIŞTIOĞLU	ÇOCUK CERRAHİSİ	Prof. Dr.
89	AYŞEGÜL AKBULUT	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
90	EHTİGAD HUSEYİNZADE	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
91	AYSUN ÖZCAN	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
92	HÜSEYİN BİLGİ	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
93	SELİM ÖZKAYA	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
94	SELİN KURT	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
95	SERDAR GÜNDOĞDU	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
96	ŞEYMANUR KAYA	ÇOCUK CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
97	MUSTAFA KEMAL HACIMUSTAFAOĞLU	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
98	TANJU MUNEVVER ÖZKAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
99	ADALET MERAL GÜNEŞ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
100	SARA ŞEBNEM KILIÇ GÜLTEKİN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
101	ERGÜN ÇİL	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
102	HALİL SAĞLAM	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
103	OSMAN DÖNMEZ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Prof. Dr.
104	FAHRETTİN UYSAL	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Doç. Dr.
105	HATİCE NURSOY	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
106	SİBEL BAYKUT	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
107	EVİRİM EFE	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
108	MERVE KORKMAZ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
109	GÖZDE ÖZKAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
110	MEHMET TAHA KÖKBİYİK	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
111	AYŞE CAVİDAN SONKUR	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
112	TUĞBA AKBEY KOÇAK	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
113	YAVUZ SELİM AYDINALP	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
114	GÜLDEN İNCEOĞLU	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
115	GİZEM KAYNARCA	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
116	HİKMET DOĞA	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
117	TANJU METERİS	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
118	CEREN CAN DEMİR	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
119	ELİF NAZ ÖZYAMAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
120	HATİCE KÜBRA ERZAN TOSUN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
121	İLKER GÖKAY GÜNEY	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
122	MUTLU GÜL CAN DAYI	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
123	SERKAN TOKER	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
124	YASEMİN ALYAY	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
125	DENİZ ÖZGE ÖZENGİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
126	SILA BİRCE BİLGİÇ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
127	CEREN BAYLAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
128	YUNUS MURAT AKCABELEN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Öğretim Görevlisi
129	SERKAN TURAN	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Dr. Öğr. Üyesi
130	AYÇA KARACA	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
131	AYLİN BANDIRMA	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
132	AYŞE KARADOĞAN	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
133	EMİNE BÜŞRA ÖZDEMİR	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
134	GÖZDE CESUR	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
135	MELİHA FEYZA GÖK	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
136	ÖZDEN ŞEN	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
137	ÖZGE AŞENA DUYGU	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
138	ÖZLEM YILDIRIM	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
139	RECE ARAZ	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
140	ŞEYMANUR BÜLBÜL	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi

141	NURANA KARIMOVA	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
142	HAYRİYE SARICAOĞLU	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
143	KENAN AYDOĞAN	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
144	SERKAN YAZICI	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Doç. Dr.
145	EBRU DOĞAN	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
146	EZGİ AKIN	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
147	GÜLŞAH MUTLU	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
148	RUKEN YOLTAY	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
149	SARA ELMAS	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
150	SİDAR İLİK	DERİ VE ZUHREVİ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
151	EMİN HALİS AKALIN	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Prof. Dr.
152	AYŞE SENA ŞİŞMAN	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
153	DENİZ MERCAN	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
154	EGEMEN ÖZDEMİR	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
155	HATİCE SERTKAYA	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
156	KÜBRA AYCAN	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
157	ZEYNEP ABANOZ	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
158	ZÜLEYHA ÖLGEN	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
159	LALE ALTAN İNCEOĞLU	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Prof. Dr.
160	AHMET ALTINTAŞ	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
161	CEMRE GÜLER	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
162	ELİF CAN SEMET	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
163	HALİME TOPAL	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
164	MELİH ÇELEBİ	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
165	RABİA KARABULUT	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
166	SELİN ALSANCAK	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
167	ŞEYMA CANSEVER	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
168	BAKHTIYAR BAKHTIYAROV	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
169	MUSTAFA ALABDALLAH ALALEWY	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
170	RAMA AHMAD	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	Araştırma Görevlisi
171	NEVZAT KAHVECİ	FİZYOLOJİ	Prof. Dr.
172	FATMA UÇAN	FİZYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
173	MUSTAFA EMİR	FİZYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
174	SADETTİN DEMİREL	FİZYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
175	SERDAR ŞAHİNTÜRK	FİZYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
176	KAZIM ŞENOL	GENEL CERRAHİ	Doç. Dr.
177	HUSEYN AGHAZADA	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
178	OSMAN JAFARLI	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
179	TURAL BAGHIROV	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
180	ALİ VUSLAT ÖZEN	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
181	EYÜP ANIL BALKAN	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
182	MELİKE SEMA KOÇBEY	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
183	ÜNAL GÖZCÜ	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
184	YASİN YALÇIN	GENEL CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
185	SEYİT ALİ VOLKAN POLATKAN	GENEL CERRAHİ	Öğretim Görevlisi
186	AHMET SAMİ BAYRAM	GÖĞÜS CERRAHİSİ	Prof. Dr.
187	CENGİZ GEBİTEKİN	GÖĞÜS CERRAHİSİ	Prof. Dr.
188	HÜSEYİN MELEK	GÖĞÜS CERRAHİSİ	Doç. Dr.
189	BAŞAK GÖRÜŞÜN	GÖĞÜS CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
190	HAKAN ERTİLAV	GÖĞÜS CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
191	AYŞE ESRA UZASLAN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Prof. Dr.
192	MEHMET KARADAĞ	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Prof. Dr.
193	ASLI GÖREK DİLEKTAŞLI	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Doç. Dr.
194	DANE EDİGER	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Doç. Dr.
195	EZGİ DEMİRDÖĞEN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Doç. Dr.
196	ÖZGE AYDIN GÜÇLÜ	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Doç. Dr.
197	AYNUR MAMMADOVA	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
198	NURLANA İBRAHİMOVA	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
199	SAMİRA SULEYMANOVA	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
200	SHAHRIYAR MAHARRAMOV	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
201	ARZU ÖZPEHLİVAN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
202	BURCU ÇOBAN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
203	DİLARA ÖMER TOPÇU	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
204	GAMZE YAZICI	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
205	İZZET GEZMİŞ	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
206	MERVE NUR YILDIZ	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
207	MİNE TUL	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
208	MUHAMMED OĞUZHAN LALOĞLU	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
209	ORKUN ERAY TERZİ	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
210	SEHER LALOĞLU	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
211	HAFİZE TİTİZ YILMAZTEPE	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)

212	NİLÜFER AYLIN ACET ÖZTÜRK	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Öğretim Görevlisi
213	AHMET TUNCER ÖZMEN	GÖZ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
214	MEHMET BAYKARA	GÖZ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
215	AYLİN ŞEN	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
216	BEDRETTİN DEMİREL	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
217	BURAK ORTALIK	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
218	ELİF KAÇMAZ	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
219	İREM KURU	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
220	MERVE BAHAR	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
221	ÖZGE KUTLUER YAĞDI	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
222	SEMA NİZAM	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
223	SEMIH ÖZMEN	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
224	SEVDE İŞLEKER	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
225	TOLGA AY	GÖZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
226	ALPASLAN TÜRKKAN	HALK SAĞLIĞI	Prof. Dr.
227	KAYIHAN PALA	HALK SAĞLIĞI	Prof. Dr.
228	LEVENT ÖZDEMİR	HALK SAĞLIĞI	Prof. Dr.
229	AYŞENUR ÇİLOĞLAN HAMAD	HALK SAĞLIĞI	Araştırma Görevlisi
230	GÖKNUR EROĞLU	HALK SAĞLIĞI	Araştırma Görevlisi
231	SEÇİL DÖNMEZ	HALK SAĞLIĞI	Araştırma Görevlisi
232	SEMA PASLIOĞLU	HALK SAĞLIĞI	Araştırma Görevlisi
233	YASEMİN KALKAN	HALK SAĞLIĞI	Araştırma Görevlisi
234	ERDİNÇ ERTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
235	SONER CANDER	İÇ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
236	SELİM GÜREL	İÇ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
237	KAMİL DİLEK	İÇ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
238	ERDEM ÇUBUKÇU	İÇ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
239	TÜRKKAN EVRENSEL	İÇ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
240	ABDULMECİT YILDIZ	İÇ HASTALIKLARI	Doç. Dr.
241	ADEM DELİGÖNÜL	İÇ HASTALIKLARI	Doç. Dr.
242	ÇOŞKUN ATEŞ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
243	FİLİZ MERCAN SARIDAŞ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
244	MÜGE YAŞAR	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
245	CUMALİ YALÇIN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
246	SİNEM ÇUBUKÇU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
247	TUBA GÜLLÜ KOCA	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
248	FAZIL ÇAĞRI HUNUTLU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
249	SAİDE ELİF GÜLLÜLÜ BOZ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
250	TUĞBA OCAK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
251	ALPER ÇOŞKUN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
252	EYÜP ÇOBAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
253	SEDA SALI	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
254	SEDA KARAASLAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
255	AHMET TEYMUR	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
256	AYŞE AKPINAR	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
257	HATİCE ASLAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
258	İLAYDA BAŞ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
259	MUHAMMED ABDURRAHMAN ÇELİK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
260	CÜNEYT ÇAĞATAY	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
261	DERYA PEKİN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
262	HALİL İBRAHİM BİRCAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
263	RAMAZAN TAŞYENEN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
264	ULAŞ AKYÜZ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
265	AYBALA GESOĞLU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
266	BURCU KALKAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
267	BÜŞRA GÜNER	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
268	BÜŞRA NESLİŞAH ARSLAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
269	CEREN SEVİNÇ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
270	EMİNE SELCAN ÖZÇELİK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
271	ENES YAVUZ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
272	ESRA ŞERİFE KARAKAŞ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
273	FATMA NUR ERBAŞ ÖZLÜ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
274	FEYZA NUR ERKİRAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
275	HALİME İZMİRLİ MERTOĞLU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
276	HÜMEYRA DENİZ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
277	KASIM ÇOBAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
278	KÜBRA AKAY ÜNVERDİ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
279	MEHMET SAİD AYDIN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
280	MEHMET BAHADIR ŞİRİKÇİ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
281	MEHMET TOPUZ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
282	MERTCAN BAĞRIYANIK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi



283	NACİYE KAHYA	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
284	NURİ BUĞRA ELKAR	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
285	SUNA BEYZA OKŞAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
286	HAKAN GÜDÜCÜ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
287	ÖYKÜ BALKAYA CAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
288	EYVAZ MİRZAYEV	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
289	NARMIN JAFARLI	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
290	ULVIYYA HASANZADE	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
291	BARİŞ ÖZKALEMKAŞ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
292	BEYZA NUR ERCAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
293	FAHRİ GÜVEN ÇAKIR	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
294	MERTCAN KÜÇÜK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
295	NESLİHAN ÇELEBİOĞLU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
296	TUĞÇE ZOR TURNA	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
297	ASUMAN ŞEBNEM HACIMUSTAFAOĞLU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
298	HALİL İBRAHİM ÖZKAN	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
299	MEHMET AKİF ÖTEGEÇELİ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
300	NAGEHAN DİK KUTLU	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
301	ELİF ÖZGE KUŞ	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
302	ESRA ÇELİK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
303	MÜMİN ŞENTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
304	DİĞDEM YÖYEN ERMİŞ	İMMÜNOLOJİ	Dr. Öğr. Üyesi
305	GÜRKAN UNCU	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Prof. Dr.
306	ATTILA ÖZKARA	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
307	HASAN SAĞDIÇ	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
308	LEVENT ÖZGEN	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
309	MERVE ABAY	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
310	CHINARA NARIMANOVA	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
311	NARMIN MAHARRAMOVA	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
312	SEVINJ KARIMOVA	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
313	SOFIA ZADRAN	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
314	ZARNIGAR GADIRLI	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
315	AŞKIN NURSELİ EDEBALI	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
316	BÜŞRA ŞİMŞEK GÜNEY	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
317	ECEM TÜFEKÇİ	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
318	EDİZ GÜNEY	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
319	GÖZDE GÖKTÜRK	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
320	İBRAHİM HALİL DURAK	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
321	MELTEM KOÇ ÇAKAR	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
322	MERVE ZENGİN	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
323	SERHAT KEMAL GÜNEŞ	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	Araştırma Görevlisi
324	İŞİK ŞENKAYA SİĞNAK	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Prof. Dr.
325	MURAT BIÇER	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Prof. Dr.
326	MUSTAFA TOK	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Prof. Dr.
327	ATIF YOLGÖSTEREN	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Doç. Dr.
328	ERMAN PEKTOK	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Doç. Dr.
329	HAKAN YÜKSEL ÖZYILDIZ	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
330	MURAT GÜLEL	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
331	ÖZGE ÖZDEMİR	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
332	PATRICK RUTAYISIRE	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
333	OMAR MAHMOUD HUSSEIN ALKHDOUR	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
334	SEHER DOĞAN	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Araştırma Görevlisi
335	İREM İRİS KAN	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Öğretim Görevlisi
336	MUSTAFA GÜNEŞ	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Öğretim Görevlisi
337	ORHAN GÜVENÇ	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Öğretim Görevlisi
338	DİLEK YEŞİLBURSA	KARDİYOLOJİ	Prof. Dr.
339	NAZMIYE SÜMEYYE GÜLLÜLÜ	KARDİYOLOJİ	Prof. Dr.
340	OSMAN AKIN SERDAR	KARDİYOLOJİ	Prof. Dr.
341	NURAY MAMMADOVA	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
342	ORKHAN YUNISLI	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
343	SAMATAR MOHAMED ADAN	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
344	SHOKHZOD ATASHEV	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
345	ALİ GÖK	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
346	ALİ MELİK DOĞAN	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
347	AYŞE NİLGÜN KARA	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
348	FURKAN FATİH YURDALAN	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
349	HARUN ŞENOCAK	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
350	MEDİNE ALAY	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
351	MUSTAFA SEKMEN	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
352	YİĞİT YAREN	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
353	ÖMER ULUUYSA	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi

354	ŞÜKRÜ ÇİRİŞ	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
355	UĞUR DELİKTAŞ	KARDİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
356	ÇETİN ALAK	KARDİYOLOJİ	Öğretim Görevlisi
357	OĞUZ İBRAHİM BASUT	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
358	ÖMER AFŞİN ÖZMEN	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
359	UYGAR LEVENT DEMİR	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Prof. Dr.
360	MUSTAFA ASLIER	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Dr. Öğr. Üyesi
361	AHMET SİNAN CABİ	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
362	BAHAR EZGİ UÇURUM	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
363	İBRAHİM ABANOZ	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
364	MERVE ÇAĞLAR	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
365	NADİR ALTUN	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
366	SABINA HUMBATOVA	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
367	SANAM EIUBOVA	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
368	ÇİĞDEM SEVDA ERER ÖZBEK	NÖROLOJİ	Prof. Dr.
369	HACI MUSTAFA BAKAR	NÖROLOJİ	Prof. Dr.
370	HAMDİ NECDET KARLI	NÖROLOJİ	Prof. Dr.
371	ÖMER FARUK TURAN	NÖROLOJİ	Prof. Dr.
372	EMEL OĞUZ AKARSU	NÖROLOJİ	Doç. Dr.
373	EMİNE RABİA KOÇ	NÖROLOJİ	Doç. Dr.
374	EMİN FURKAN AKSOY	NÖROLOJİ	Araştırma Görevlisi
375	ERHAN KILIÇ	NÖROLOJİ	Araştırma Görevlisi
376	FARID HOJJATI	NÖROLOJİ	Araştırma Görevlisi
377	NİDA MERİÇ KOYUNCU	NÖROLOJİ	Araştırma Görevlisi
378	RAHİME KILIÇ	NÖROLOJİ	Araştırma Görevlisi
379	SHANAY ALIZADA	NÖROLOJİ	Araştırma Görevlisi
380	FURKAN SARIDAŞ	NÖROLOJİ	Öğretim Görevlisi
381	YASEMİN DİNÇ	NÖROLOJİ	Öğretim Görevlisi
382	HÜSEYİN TUFAN KALELİ	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Prof. Dr.
383	MEHMET BARTU SARISÖZEN	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Prof. Dr.
384	ADNAN KANTARCI	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
385	ARIF ÇAKAR	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
386	BATUHAN KULU	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
387	CEM ÖNDER	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
388	İBRAHİM ABDLWAHHAB MHAMDSAED ALALOOSI	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
389	İSHAK SAYAN	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
390	SONER TİĞİT	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
391	TAYLAN SENİH KUŞLUK	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
392	GÖKCE SULTAN YÜCEL	PANDEMİ-5 (PLASTİK CER. SERVİSİ- 4. KAT)	Araştırma Görevlisi
393	AHMET ÖZGÜR ALKAN	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
394	HARUN ÖZDEMİR	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
395	KADİR YILMAZ	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
396	MEHMET ALİ ŞAHİN	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
397	MUHAMMED ENES YILMAZ	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
398	MUHAMMED HÜSEYİN UÇAR	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	Araştırma Görevlisi
399	MERAL KURT	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Doç. Dr.
400	ASMA DANESHVAR	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
401	JAVAD TEIMORI	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
402	ELMAS NUR ECE UYGUR	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
403	GÜRKAN GURBAY ASLAN	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
404	MERVE ÖZGEN	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
405	OKTAY ÇAYIRLI	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
406	ÖZGE ABBAK	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
407	SENA BOZKURT	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Araştırma Görevlisi
408	SEMA TUNÇ	RADYASYON ONKOLOJİSİ	Öğretim Görevlisi
409	BAHATTİN HAKYEMEZ	RADYOLOJİ	Prof. Dr.
410	NAİLE BOLCA TOPAL	RADYOLOJİ	Prof. Dr.
411	ZEYNEP YAZICI	RADYOLOJİ	Prof. Dr.
412	MEHMET FATİH İNECİKLİ	RADYOLOJİ	Dr. Öğr. Üyesi
413	FEYZA KABAR	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi (Yan dal)
414	AYŞENUR KÜÇÜKATA TEKİN	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
415	BETÜL AYDIN	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
416	ELİF COŞKUN	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
417	İSMAİL ÖZTAŞ	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
418	NEDİM AKGÜN	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
419	NEVZAT USLU	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
420	TAYFUN AKAY	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
421	VAGİF JALİLOV	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
422	YUNUS EMRAH KOŞUT	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
423	YUNUS EMRE ŞİRİKÇİ	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
424	NİCON NITA	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi

425	MUHAMMET İKBAL BABAL	RADYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
426	BERKAY DUMLU	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
427	CEYDA KOÇ GÜR MEN	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
428	ELİF NUR KORKMAZ	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
429	HÜSEYİN İYİÇİFTÇİ	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
430	KÜBRA SENA ŞEN	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
431	MEHMET KOÇER	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
432	MUHAMMED TURHAN	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
433	ÖZGE UĞURLU	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
434	SEMRA ÖZAY	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
435	YÜSRA YILDIRIM	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Araştırma Görevlisi
436	ONUR EVREN	SPOR HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
437	ABDULLAH CEMRE AKINCI	SPOR HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
438	BERKE ÇOLAK	SPOR HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
439	CANALP MANDACI	SPOR HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
440	EMRE ÇAKI	SPOR HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
441	MEHMET NESİM KAYA	SPOR HEKİMLİĞİ	Araştırma Görevlisi
442	FARUK ATEŞ	SPOR HEKİMLİĞİ	Öğretim Görevlisi
443	ARZU YILMAZTEPE ORAL	TIBBİ BİYOKİMYA	Prof. Dr.
444	EMRE SİRAN DÖL	TIBBİ BİYOKİMYA	Prof. Dr.
445	AYGÜL KOÇYİĞİT	TIBBİ BİYOKİMYA	Araştırma Görevlisi
446	ŞEHİME GÜLSÜN TEMEL	TIBBİ GENETİK	Prof. Dr.
447	AYŞE MELDA PAYASLIOĞLU	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Doç. Dr.
448	İMİRAN SAĞLIK	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Doç. Dr.
449	OKTAY ALVER	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Doç. Dr.
450	SEVİM AKÇAĞLAR	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Doç. Dr.
451	MEHMET TEKİNSOY	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
452	MUHAMMET ÇAĞRI YILDIZ	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
453	SEMA ESEN BOYACI	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
454	SEZEN YUSUF	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
455	OĞUZHAN YAĞDI	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	Araştırma Görevlisi
456	BERNA AYTAÇ VURUŞKAN	TIBBİ PATOLOJİ	Prof. Dr.
457	ELİF ÜLKER AKYILDIZ	TIBBİ PATOLOJİ	Prof. Dr.
458	ŞADUMAN BALABAN ADIM	TIBBİ PATOLOJİ	Prof. Dr.
459	HAVVA MERVE DİNÇ	TIBBİ PATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
460	ZEYNEP KARA	TIBBİ PATOLOJİ	Araştırma Görevlisi
461	MEVLÜT OKAN AYDIN	TIP EĞİTİMİ	Öğretim Görevlisi
462	HAKAN KILIÇARSLAN	ÜROLOJİ	Prof. Dr.
463	İSMET YAVAŞCAOĞLU	ÜROLOJİ	Prof. Dr.
464	BURHAN COŞKUN	ÜROLOJİ	Doç. Dr.
465	KADİR ÖMÜR GÜNSEREN	ÜROLOJİ	Doç. Dr.
466	MEHMET ÇAĞATAY ÇİÇEK	ÜROLOJİ	Doç. Dr.
467	BERK YILDIZ	ÜROLOJİ	Araştırma Görevlisi
468	HASAN İBAYEV	ÜROLOJİ	Araştırma Görevlisi
469	MELİH YETEMEN	ÜROLOJİ	Araştırma Görevlisi
470	MÜCAHİT ÇAVIŞ	ÜROLOJİ	Araştırma Görevlisi
471	ÖMER FARUK ASLAN	ÜROLOJİ	Araştırma Görevlisi



# Ek-8/12 SAHU Eğitim Programı Sağlık Md

T.C.

## TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

### Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: 41666042-000-47882

05.10.2022

Konu: Asistan Eğitim Programı hk.

#### DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımızda 2022 - 2023 Eğitim-Öğretim yılı asistan eğitimi programı ekte sunulmuştur. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) Asistanlarından Balıkesir'de görevli olan Dr. Levent YAZICI ve Dr. Erdoğan ERGİN'in de Anabilim Dalımızda verilecek olan bu eğitimlere katılmaları gerekmektedir.

Söz konusu programda belirtilen asistan eğitimlerinin yapıldığı günlerde adı geçen Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) Asistanlarının izinli sayılmaları için Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:

2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Asistan Eğitim Programı (8 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu: lZvsJ3XJpUCPe2kfWp8LSg

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

B.U.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 00 00

Faks No: 0(224)294 00 37

e-Posta: [ekinm@uludag.edu.tr](mailto:ekinm@uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.rektorluk@hs03.kep.tr](mailto:uludag.rektorluk@hs03.kep.tr)

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

Bilgi için: Mukadder EKİN

Sekreter



Telefon No: 0(224)295 42 81

### Ek.3.13 Asistan İmza Listesi

TOPLANTI BAŞLIĞI:	
HAZIRLAYAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ:	
MODERATÖR ÖĞRETİM ÜYESİ:	
TARİH:	

GÖKÇE MAT		BÜŞRA KURDAL	
MERVE ÇELİK		ZEYNEP BALSÜZEN	
BÜŞRA KARAKUYU		İREM UZUNÇAKMAK	
ZEYNEP AVCU		DERYA PEKİN	
SEVDENUR IŞIK		FIRAT YILDIRIM	
BAHAR CİVAN	Ücretsiz izin	MİNE ÇAĞRI KESİKOĞLU	
MASUME TURAN	Doğum izni	İLKNUR GÜLTEKİN (SAHU)	
AFRA KANTAR		SERDAR BAKIŞ (SAHU)	
BEYZA NUR ABDULKADİR		HASİBE ŞAHİN (SAHU)	
GÜLTEN YILMAZ		HANDE RİGAN (SAHU)	
YILDIRIM ESEN		ÖMER UĞAN (SAHU)	
YAKUB UÇAR		BÜLENT ALPER (SAHU)	
ELİF AYCAN TAŞKIN		TÜLAY GÜNDÜZCÜ (SAHU)	
ŞİRİN MUSTAFA		DİLUBA SAĞLAM (SAHU)	Doğum izni
AYŞENUR GÜRLEK		CELİLE G. SERİNÇAY (SAHU)	
FEYZA BULUT		MUHAMMED ABDULLAH EFE (SAHU)	
SEDANUR PALABIYIK		SEDA GÜREL ÖZTÜRK (SAHU)	
ÜMMÜGÜLSÜM ŞAHİN		MİNE CİNTOSUN (SAHU)	
GİZEM KOCATÜRK		SÜLEYMAN CİNTOSUN (SAHU)	
TUĞBA BAŞAK		TUĞBA ASLAN (SAHU)	
ABDURRAHİM MORGÜL		GÜL KAHRAMAN (SAHU)	
OĞUZ ALP KÖROĞLU		BEYZA AYAN (SAHU)	
OKAN CAN		NİHAN AYBAR ŞİŞLİ (SAHU)	
KÜBRANUR BÖLÜK		LEVENT YAZICI (SAHU)	
ŞÜKRAN KASAP		ERDOĞAN ERGİN (SAHU)	

## Ek.3.14 BUÜTF Birim Görev Tanımları



### BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



### GÖREV TANITIM FORMU

<b>KADRO ÜNVANI</b>	<b>ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ</b>
<b>BAĞLI OLDUĞU ÜNVAN</b>	Dekan / Müdür / Bölüm Başkanı
<b>GÖREVİN KISA TANIMI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Uludağ Üniversitesi üst yönetimi tarafından belirlenen amaç ve ilkelere uygun olarak; Enstitü, Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokullarının özgörevi ve uzgörsü doğrultusunda, Araştırma Görevlisi kadrosunun gerektirdiği yetkiler çerçevesinde eğitim ve öğretimi gerçekleştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.</li></ul>
<b>GÖREV VE SORUMLULUKLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Bilimsel araştırma ve faaliyetlerin yapılmasında hazır bulunmak, yardımcı olmak,</li><li>➤ Ders ve sınav programlarının hazırlanması çalışmalarına katılmak,</li><li>➤ Öğrenci danışmanlık hizmetlerinde öğretim üyelerine yardımcı olmak,</li><li>➤ Uygun görülen toplantılara ve temsillere katılmak,</li><li>➤ Bilimsel araştırma ve faaliyetlerde bulunmak, yayınlar yapmak,</li><li>➤ Yetkili organlarca verilecek diğer görevleri yerine getirmek.</li></ul>
<b>DİĞER GÖREV/BİRİMLERLE İLİŞKİSİ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tüm Birimler</li></ul>

### Ek.3.15 Baş Asistan Tablosu

BAŞ ASİSTAN LİSTESİ		
Gökçe Okan	1/3/2019	İZİNLİ
Merve Çelik	2/13/2019	İZİNLİ
Sergen Aygüneş	7/8/2019	YAPTI
Erdiñ Sevinç	7/11/2019	YAPTI
Büşra Karakuyu	7/9/2019	-
Ayşenur yetim	7/10/2019	-
Zeynep Avcu	7/30/2019	HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2022
Sevdenur Işık	9/12/2019	HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2022
Bahar Civan	5/4/2020	İZİNLİ
Masume Turan	2/10/2020	İZİNLİ
Afra Kantar	8/10/2020	EYLÜL 2022-NİSAN 2023
Beyza Abdulkader	1/13/2021	EYLÜL 2022-TEMMUZ 2023
Gülten Yılmaz	2/11/2021	EYLÜL 2022- TEMMUZ 2023
Yıldırım Esen	7/8/2021	AĞUSTOS 2023-OCAK 2024
Yakub Uçar	7/16/2021	AĞUSTOS 2023-OCAK 2024
Aycan Taşkın	12/16/2021	ŞUBAT 2024-TEMMUZ 2024
Şirin Mustafa	12/24/2021	ŞUBAT 2024-TEMMUZ 2024
Ayşenur Gürlek	12/31/2021	ŞUBAT 2024-TEMMUZ 2024

### Ek.3.16 27.09.2022 Koordinasyon Toplantısı

	
<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>	
Konu	
Tarih ve Zaman	27.09.2022 Saat 12:30-13:30
Yer	Aile Hekimliği Anabilim Dalı
	Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır Öğr Gör.. Dr. Canan Tuz Yılmaz Uzm Dr. Erdiñç Sevinç Araş. Gör. Dr. Gülten Kırbaş Araş. Gör. Dr. Afra Kantar

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kadın-doğum bölümüne maksimum kaç rotasyonler araştırma görevlisi gönderilebileceği sorulacak.</li><li>2. 28.09.2022 Çarşamba günü 12:00-13:00 arasında USİM Eğitim Salonu 1'de Ara Değerlendirme Sınavı yapılmasına karar verildi.</li><li>3. 03 Ekim 2022 pazartesi günü ekim ayı intern staj tanıtım toplantısına Alis hoca ile birlikte Uzm. Dr. Sergen Aygüneş'in katılmasına,</li><li>4. Intern eğitimlerine katılmayan internlere vaka sunumu üzerinden konu anlatımı ödevi verilmesine, ödev teslim etmeyenlerin de staj süresinin uzatılmasına,</li><li>5. 26 Ekim 2022 Çarşamba günü tez ara değerlendirme sunumunda Dr. Yakub Uçar, Dr. Yıldırım Esen ve Dr. Hasibe Şahin'in görevlendirilmesine,</li><li>6. 05.10.2022 Çarşamba günü makale saatini Uzm. Dr. Erdiñç Sevinç hazırlamasına,</li><li>7. Başasistanlar arası görev paylaşımının; rotasyonlar Dr. Gülten Kırbaş; eğitim ve seminerlerin organizasyonu Dr. Beyzanur Abdulkader ve sosyal medya ile diğer konuların Dr. Afra Kantar şeklinde planlanmasına</li></ol> <p>Karar verildi.</p>
--	--





**Ek.3.17 2023 Eğitim-Öğretim Programı - Google Formlar**

# 2023 Eğitim-Öğretim Programı

Değerli arkadaşlar, bir akademik yılı daha bitirken gelecek yılı beraber planlayalım istiyoruz. Bunun için dönütleriniz bizim için önemli. Seminer, makale, münazara, kültür sanat etkinliklerimizin revizyonu ve yıllık konu seçimlerinizi içtenlikle belirtin. Katkılarınız için şimdiden teşekkürler.

**1. E-posta \***

---

**2. Seminer konsepti değişsin mi?**

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

**3. Seminer saati konsepti ile ilgili önerileriniz nelerdir?**

---

---

---

---

---

**4. Seminer saatlerinde konu önerileriniz nedir?**

---

5. Makale saati konsepti uygun mu?

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

6. Makale saati için konu ve konsept önerileriniz nedir ?

---

---

---

---

---

7. Kültür sanat etkinliği konsepti uygun mu?

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

8. Kültür sanat etkinliği için konu önerileriniz nelerdir?

---

---

---

---

---

9. Münazara etkinliği devam etsin mi?

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

10. Münazara etkinliği ile ilgili önerileriniz nelerdir?

---

---

---

---

---

11. Bunların dışında eğitim-öğretime katkısı olacağını düşündüğünüz fikirlerinizi bekliyoruz.

---

---

---

---

---

---

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar



### Ek.3.18 13.09.2022 Koordinasyon Toplantısı

	<b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ</b> <b>AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>
Konu	
Tarih ve Zaman	13.09.2022 Saat 11:00-12:00
Yer	Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır Prof. Dr. Züleyha Alper Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz Araş. Gör. Dr. Sevdener Işık Araş. Gör. Dr. Zeynep Avcu Araş. Gör. Dr. Beyza Nur Abdulkader

	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Ekim ayı rotasyon düzenlemeleri yapıldı.</li><li>2) Eylül'ün 23'ünde eğitim ASM'de gebe ve lohusalara emzirme eğitimi verilecek.</li><li>3) Yeni gelen asistanların "Sigara Bıraktırma Sertifika Eğitimi", "RİA Uygulaması ve Aile Planlaması Sertifika Eğitimi" ve "Anne Sütü ve Emzirme Sertifika Eğitimi" için dilekçeleri İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek. Bundan sonra her yeni gelen asistanın da "sigara bıraktırma eğitimi" için derhal, ve diğer eğitimler için de çok fazla beklemeden dilekçelerin gönderilmesine karar verildi.</li><li>4) Yeni gelecek olan asistanların aile hekimliği felsefesine nasıl oryante olabileceklerine dair fikirler konuşuldu.</li><li>5) Aile hekimliği polikliniğimizde ehliyet ve ilaç raporu verilebilmesi için düzenlenme yapılması kararı alındı.</li><li>6) Haftalık intern seminerlerinin içerikleri her ay değiştirilecek ve önceki aylarda kayıt altına alınan intern seminerleri o ayın internleri ile paylaşılacak. Önümüzdeki ay intern seminerlerinde içerik; bağışıklama ve COVID-19 bilgi güncellemeleri olacak. Online intern eğitimlerine sekonder olan tüm asistanlar katılacak ve onlardan geri bildirim alınacak.</li></ol>
--	--



## Ek.4.1 Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönergesi

### TIPTA VE DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ

#### BİRİNCİ BÖLÜM Başlangıç Hükümleri

##### Amaç ve kapsam

**MADDE 1-** (1) Bu Yönetmeliğin amacı; tıp ve diş hekimliği alanlarında uzmanlık eğitimi, uzmanlık belgelerinin verilmesi ve Tıpta Uzmanlık Kurulunun çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

(2) Bu Yönetmelik; Tıpta Uzmanlık Kurulu ile tıp ve diş hekimliği alanlarında eğitim vermeye yetkili kurum ve uzmanlık eğitimi ile ilgili programları ve kişileri kapsar.

##### Dayanak

**MADDE 2-** (1) Bu Yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 369 uncu ve 508 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar ve kısaltmalar

- MADDE 3-** (1) Bu Yönetmelikte geçen;
- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
  - Çizelgeler: 1219 sayılı Kanunun eki tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair Ek-1, Ek-2 ve Ek-3 sayılı çizelgeleri,
  - Donanım: Programın yatak sayısı, eğitim araç ve gereçleri, tıbbi cihazları gibi fiziki yapısını,
  - DUS: Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
  - Eğitici: Uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip kişileri,
  - Eğitim sorumlusu: İlgili programdaki eğitimin koordinasyonunda yetkili ve sorumlu olan eğiticiyi,
  - Fakülte: Tıp veya diş hekimliği fakültelerini,
  - Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
  - Kurul: Tıpta Uzmanlık Kurulunu,
  - Kurum: Programların bağlı olduğu kurumları,
  - Kurum eğitim sorumlusu: Eğitim kurumundaki uzmanlık eğitiminin yürütülmesinden sorumlu olan eğiticiyi,
  - ÖSYM: Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığını,
  - Program: Bir ya da birden fazla kurum tarafından ilgili uzmanlık dalının eğitimine yönelik eğitim standardını da içeren çekirdek eğitim müfredatını karşılayacak şekilde yapılandırılmış fonksiyonel yapıyı,
  - Program standardı: Bir programın uzmanlık eğitimi verebilmesi için sahip olması gereken asgari donanım, eğitici ve portföy düzeyini gösteren müfredat bileşenini,
  - Portföy: Bir programın uzmanlık eğitimi için gereken vaka, ameliyat, tetkik ve diğer tıbbi iş ve işlem çeşitliliğini,
  - Rotasyon: Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresi içerisinde, kendi uzmanlık dalı dışındaki diğer uzmanlık dallarında Kurul tarafından belirlenen ve tamamlanması zorunlu olan eğitimi,
  - TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
  - UETS: Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemini,
  - Üzman: Çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanları,
  - Uzmanlık eğitimi: Tıp veya diş hekimliğinde uzman olabilmek için gereken eğitim ve öğretimi,
  - Uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı: Uzmanlık eğitimi yapılabilmesi için bir programın uygulaması gereken, mezuniyet öncesi ulusal çekirdek eğitim programını içerecek şekilde hazırlanan asgari eğitim ve öğretim müfredatını,
  - Uzmanlık eğitimi genişletilmiş müfredatı: Her program için çekirdek eğitim müfredatının tamamını kapsayacak şekilde hazırlanan ve o programa özgü eğitim ve öğretim müfredatını,
  - Uzmanlık öğrencisi: Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişileri,
  - YDUS: Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,



u) YÖK: Yükseköğretim Kurulunu,  
ifade eder.

## **İKİNCİ BÖLÜM** **Tıpta Uzmanlık Kurulu**

### **Kurulun oluşumu ve çalışma esasları**

#### **MADDE 4- (1) Kurul;**

a) Bakan yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile Hukuk Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği hukuk müşaviri olmak üzere üç,

b) Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanın seçeceği beş,

c) Beş tıp fakültesinden ve bir dış hekimliği fakültesinden YÖK'ün seçeceği birer,

ç) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

d) Türk Dış Hekimleri Birliğinin seçeceği bir,  
üyeden oluşur.

(2) Kurula asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirlenir.

(3) Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık eğitim görevlisi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri iki yıldır. Süresi bitenler yeniden seçilebilir.

(4) Kurul, Bakan Yardımcısının daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır; üyelere en az beşinin teklifi ile de olağanüstü toplanır. Kurula, Bakan Yardımcısı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilen başkan vekili başkanlık eder.

(5) Kurul, en az dokuz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca dış tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(6) Kuruldaki görüşmeler Başkan tarafından belirlenen gündemdeki sıraya göre yapılır. Gündemdeki maddelerin sırası Kurul kararı ile değiştirilebilir. Her üye, Kurulun görev alanına giren konuların gündem dışı olarak müzakere edilmesini teklif edebilir. Teklifler yazılı veya sözlü olarak Kurul başkanına iletilir. Kurul başkanı, öneriler hakkında leh ve aleyhte konuşmak isteyenlere söz verir ve önerenin görüşülmesini Kurulun onayına sunar. Kurul başkanı, aynı konuyu içeren veya benzerlik gösteren önerileri birleştirerek görüştürme yetkisine sahiptir.

(7) Kararlar ve varsa karşı oylar, karar tarihinden itibaren üç iş günü içerisinde gerekçeleri ile birlikte yazılarak imzalanır ve sekreteryaya bildirilir.

(8) Kurul kararı ilgili kurumca ivedilikle uygulanır. Kararın eğitim kurumunca uygulanmaması durumunda kurum uyarılır. Durumun devam ettiğinin tespiti halinde ilgili uzmanlık eğitimi programının eğitim yetkisinin askıya alınmasına ve programdaki mevcut uzmanlık öğrencilerinin başka programlara nakline Kurulca karar verilebilir.

(9) Kurul toplantısına mazereti nedeniyle katılmayacak üye, mazeretini toplantı öncesinde bildirir. Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(10) Kurulun sekreteryaya hizmetleri Genel Müdürlük tarafından yürütülür. Sekreteryaya hizmetlerini yürütmek üzere yeterli nitelik ve sayıda personel görevlendirilir.

### **Kurulun görevleri**

#### **MADDE 5- (1) Kurulun görevleri şunlardır:**

a) Kurumlara program temelinde uzmanlık eğitimi yetkisi verilmesi ve bu yetkinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak.

b) Uzmanlık dallarının eğitim standardını da içeren uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatlarını belirlemek ve ilan etmek.

c) İlgili uzmanlık dalının uzmanlık eğitimi çekirdek ve genişletilmiş müfredatlarına göre uygulama alanları ile temel görev ve temel yetkilerinin çerçevesini belirlemek.

ç) Uzmanlık dallarının rotasyonları ve bu rotasyonların süreleri hakkında karar vermek.

d) Uzmanlık dallarının eğitim sürelerinin üçte bir oranına kadar artırılabilmesi hakkında karar vermek.

- e) Uzmanlık eğitiminin takip ve değerlendirme esaslarını belirlemek.
- f) Programların uzmanlık eğitimi çekirdek ve genişletilmiş müfredat ve eğitim standartlarına uygunluğunu takip etmek.
- g) Yapılan takipler sonucunda, eksiklikleri tespit edilen programlarda gerektiğinde yerinde denetim yapmak veya yaptırmak, denetimler sonucunda düzenlenen raporları karara bağlamak.
- ğ) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı jürilerinin seçim ölçütlerini belirlemek.
- h) Yurt dışındaki uzmanlık eğitimi veren kurumların tanınmışlık listesini yapmak ve bu listeyi güncellemek.
- ı) Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi yapanların bilimsel değerlendirmesinin yapılabileceği kurumları belirlemek.
- i) Yeni uzmanlık dallarının ihdas edilmesi ile ilgili görüş bildirmek, ihdas edilen dallarda uzman olacakların başvuru ölçütlerini belirlemek ve bu konudaki başvuruları karara bağlamak.
- j) Sertifikaları Bakanlıkça tescil edilecek olan ve uzmanlara yönelik olan sertifikalı eğitim programları ile ilgili görüş vermek.
- k) Uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile programların eğitim kapasitesi ve imkânları göz önünde bulundurularak uzmanlık eğitimine giriş sınavlarında programlara ait kontenjanlar hakkında görüş vermek.
- l) Görev alanıyla ilgili konularda çalışmalar yapmak ve görüş hazırlamak üzere, görev süresini ve üye sayısını belirlediği geçici komisyonlar kurmak.
- m) Aynı kurum içinde veya birden fazla kurum arasında yapılacak protokol ile oluşturulacak programlar için protokol oluşturma prensiplerini belirlemek.

#### **Görevi sona eren Kurul üyelerinin yenilenmesi**

**MADDE 6-** (1) Bakanlık, Kurul üyelerinin görev süresinin bitiminden en az üç ay öncesinde 4 üncü maddede belirtilen kurumlardan asıl ve yedek üyelerini tespit etmelerini ister. Kurumlar, seçecekleri asıl ve yedek üyelerin kimlik ve iletişim bilgilerini kendilerine tebliğ edilen tarihten itibaren en geç bir ay içerisinde bildirir.

(2) Herhangi bir sebeple ayrılan veya üyeliği düşen üyenin yerine, geri kalan süreyi tamamlamak üzere aynı kurumun birinci sıradaki yedek üyesi görev yapar. Boşalan yedek üyelik yerine ilgili kurum en geç bir ay içinde yeni bir üyeyi Bakanlığa bildirir.

(3) Herhangi bir nedenle asıl ve yedek üyeliğin boşaldığı durumlarda, bir ay içerisinde Bakanlığa bildirim yapmayan kurumun Kuruldaki ilgili üyeliği o dönem için düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

#### **Programlar, Eğiticiler ve Uzmanlık Öğrencileri**

##### **Akademik kurullar**

**MADDE 7-** (1) Kurum; eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve bilimsel denetimin etkinliğinin sağlanması için tabi olduğu mevzuat çerçevesinde uzmanlık eğitimini düzenleme ve koordine etme görevini kendi akademik kurullarınca yapar.

(2) Akademik kurul;

a) Üniversiteye bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezinde fakülte kurulunu,

b) Birlikte kullanım kapsamındakiler de dâhil olmak üzere Bakanlık hastanelerinde eğitim planlama kurulunu,

ifade eder.

(3) Eğitim planlama kurulu, eğitim sorumluları arasından seçilen genel eğitim ve araştırma hastanelerinde en az yedi, dal eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç kişiden oluşur. Kurum eğitim sorumlusu, eğitim planlama kurulunun doğal üyesidir. Eğitim planlama kurulunun çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(4) Akademik kurul toplantısına, gündem konusuyla ilgili uzmanlık dallarının eğitim sorumluları davet edilebilir.

##### **Eğitim kurumu ve program**

**MADDE 8-** (1) Eğitim kurumundaki uzmanlık eğitimi, eğitici niteliğini haiz kurum eğitim sorumlusu tarafından yürütülür.

(2) Kurum eğitim sorumlusu;

a) Üniversitelerde dekan veya görevlendireceği eğitici,

b) Eğitim ve araştırma hastanelerinde başhekim veya görevlendireceği eğitici,

c) Dekan, birlikte kullanımdaki hastane tarafından üniversitenin tıp fakültesi ve dış hekimliği fakültesi öğretim elemanları ve bunların kadrosunda bulunan öğretim elemanı dışındaki diğer personelle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesine göre imzalanan sözleşmelerde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar kapsamında kurum eğitim sorumlusu olarak görevlendirilebileceği belirtilen varsa profesör, yoksa doçent unvanını haiz öğretim üyelerinden, doçent de yoksa doktor öğretim üyesi veya eğitim görevlilerinden birini kurum eğitim sorumlusu olarak görevlendirilen eğitici,

ç) Adli Tıp Kurumunda Kurum Başkanı veya görevlendireceği eğitici, olur.

(3) Programlardaki eğitim, Kurul tarafından ilan edilen ve eğitim standartlarını da içeren çekirdek müfredatı karşılayacak şekilde olmak zorundadır.

(4) Eğitim sorumlusu;

a) Üniversitelere bağlı uzmanlık ana dallarındaki programlarda anabilim dalı başkanı, uzmanlık yan dallarındaki programlarda bilim dalı başkanı,

b) Birlikte kullanım kapsamındakiler de dâhil olmak üzere Bakanlık hastanelerinde başhekim tarafından görevlendirilen eğitici,

c) Adli Tıp Kurumunda kurum başkanı veya görevlendireceği eğitici,

olur. Eğitim sorumlusu ilgili dalda eğitici olmak zorundadır; ilgili dalda uzmanlık eğitici niteliğini haiz değilse, o dalda başka bir eğitici eğitim sorumlusu olarak belirlenir. Ancak birden fazla yan dalı olan ana dallarda, bu ana dalın eğitim sorumlusu yoksa bağlı yan dallardaki eğitimcilerden her biri kurum eğitim sorumlusu tarafından altı ay süreyle ana dalda eğitim sorumlusu olarak belirlenir.

(5) Birden fazla kurumun katılımıyla oluşan programlarda eğitim sorumlusu kurumlar arasında yapılan protokol ile belirlenir.

(6) Kurum tarafından ilgili uzmanlık eğitimine giriş sınavı öncesinde uzmanlık öğrencisi talep edilirken her bir program için; mevcut eğitici ve uzmanlık öğrencisi sayısı, kabul edilen ve yürürlükte olan müfredat ile Bakanlıkça talep edilecek donanım, portföy ve eğitim sorumlusu bilgileri Genel Müdürlüğe bildirilir.

(7) Ana dallarda veya birden fazla ana dalı olan yan dallarda eğitim vermek amacıyla oluşturulacak protokollü programlar için program oluşturma ve uzmanlık öğrencisi talep etme usul ve esasları Kurulca alınan karar çerçevesinde belirlenir.

#### **Programların denetimi**

**MADDE 9-** (1) Programlar, uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatları ve standartlarına uygunlukları yönünden Kurul tarafından 5 inci maddenin birinci fıkrasının (I) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlarca yerinde denetlenebileceği gibi Kurulca beyan usulüyle de denetlenebilir. Bu denetim dışında kurumlar eğitim verilen programlarıyla ilgili özdeğerlendirmelerini yılda iki kez UETS üzerinden Kurula sunulmak üzere Genel Müdürlüğe bildirir. Özdeğerlendirme raporunda belirgin eksiklik saptanan programlar öncelikle değerlendirilir ve gerektiğinde denetlenir. Özdeğerlendirme raporunda eksiklik veya yetersizlik tespit edilen programlar belirlenen eksiklikleri Kurulun belirleyeceği süre içinde tamamlamak zorundadır. Özdeğerlendirmede eksiklik saptanan yerler için uzmanlık öğrencisi kontenjan planlaması Kurulun belirlediği süre boyunca yapılmaz.

(2) Denetimlerden önce program tarafından 17 nci maddenin ikinci fıkrasının (g) bendinde belirtilen denetim formu doldurulur ve denetleme sonrasında denetleme komisyonu tarafından hazırlanan rapora eklenir.

(3) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için programlara uyarı yazısı gönderilir. Bu yazıda; eksikliğin tanımı, bunların giderilmesi için alınması gereken önlemler ile verilen süre belirtilir. Verilen süre içinde eksikliğin giderilmemesi halinde eksikliğin niteliği de göz önüne alınarak programın eğitim yetkisinin devam edip etmeyeceği Kurul tarafından değerlendirilir.

(4) Eğitim yetkisi kaldırılan programlar eksikliklerini gidererek eğitim yetkisini almak için yeniden başvurabilir.

#### **Eğitici**

**MADDE 10-** (1) Adli Tıp Kurumu dışındaki kurumlarda uzmanlık eğitimi, ilgili dalda uzman olup profesör, doçent, doktor öğretim üyesi unvanına sahip olanlar ile eğitim görevlisi veya başasistanlar tarafından verilir. Doktor öğretim üyesi ve başasistanların uzmanlık eğitimi verebilmeleri için uzmanı oldukları alanda fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları şarttır.

(2) Eğitici olmayan uzmanlar ile ilgili alanda uzman olmayan öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, asgari eğitici standartları içerisinde sayılmamakla birlikte yetkilendirilmiş programlarda eğitimde görev alabilir.

(3) Adli Tıp Kurumunda uzmanlık eğitimi, 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinde belirtilen ihtisas kurulu başkanları ile en az üç yıl süreyle ihtisas kurullarında üyelik yapmış adli tıp uzmanları tarafından verilir.

#### **Uzmanlık öğrencisi**

**MADDE 11-** (1) Uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir.

(2) Programlara yerleştirilen uzmanlık öğrencilerinin istihdam şekli, kurumlarının özel mevzuat hükümlerine tabidir.

(3) Uzmanlık öğrencisi muayenehane açamaz, uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar dışında aylıklı veya aylıksız hiçbir işte çalışamaz, bu şekilde çalıştığı tespit edilen uzmanlık öğrencisi kurumunca yazılı olarak uyarılır, durumun devamı ya da tekrarı halinde ilgili eğitim kurumunca ilişiği kesilir.

(4) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez. Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde yabancı uyruklu uzmanlık öğrencileri hariç olmak üzere uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumda veya aynı il içerisindeki sağlık tesislerine tek seferde en fazla üç aylık süreler halinde eğitim süresi boyunca toplamda altı ayı geçmemek üzere görevlendirilebilir. Ancak yukarıda sayılan haller nedeni ile tezini yetiştiremeyen ve çekirdek müfredattaki yetkinliklerini kazanamayan uzmanlık öğrencilerine eğitim sorumlusunun önerisi üzerine eğitim kurumunun akademik kurulu kararı ile altı aya kadar süre uzatımı verilebilir.

(5) Uzmanlık öğrencilerinin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmamak kaydıyla ayda en fazla sekiz nöbet olacak şekilde düzenlenir. Gece nöbeti tutan uzmanlık öğrencileri nöbetin ertesi günü sağlık hizmeti sunumunda görev almaz. Bu hükmün uygulanmadığının tespit edilmesi halinde eğitim programları Kurulca değerlendirmeye alınır. İhlâlin mahiyetine ve durumun gereklerine göre kurumun uyarılmasından, programın eğitim yetkisinin kaldırılmasına kadar hangi yaptırımın uygulanacağına Kurulca karar verilir.

(6) Uzmanlık öğrencisinin programlarda, Kurul tarafından belirlenmiş müfredat ve standartlar çerçevesinde eğitim verilmesinin sağlanmasını akademik kuruldan isteme hakkı vardır. Akademik kurulca talebin karşılanamaması ya da akademik kurulun verdiği karara uzmanlık öğrencisinin itiraz etmesi halinde bu durum eğitim kurumunca on beş iş günü içinde Bakanlığa bildirilir. Nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi eğitsel ve sosyal gereksinimleri karşılayan altyapı ve diğer standartlar kurumca sağlanır.

(7) Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan bütün eğitimcilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmaları ile sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.

(8) Gerekli hallerde eğitim kurumu tarafından uzmanlık öğrencisinin istihdam şekli dikkate alınarak disiplin soruşturması yapılır ve soruşturmanın sonucu en geç on beş iş günü içinde Bakanlığa bildirilir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Uzmanlık Eğitimi**

### **Uzmanlık eğitimine giriş sınavları**

**MADDE 12-** (1) TUS yılda en az iki defa, DUS ve YDUS yılda en az bir defa olmak üzere ÖSYM tarafından yarışma esasına dayanan mesleki bilgi sınavı şeklinde yapılır. TUS ve DUS sorularının mezuniyet öncesi ulusal çekirdek eğitim programına, YDUS sorularının uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatına uygun olması amaçlanır.

(2) Bu sınavlara girecek Türk Silahlı Kuvvetleri ve Jandarma Genel Komutanlığı mensuplarında aranacak şartlar için özel mevzuatındaki hükümler saklıdır.

(3) Devlet hizmeti yükümlülüğü yapılmaya başlanılmadan veya tamamlanmadan ana dalda uzmanlık eğitimi yapmak üzere TUS'a girilebilir ve uzmanlık eğitimine başlanabilir. Ancak yan dalda veya birden fazla uzmanlık ana dalında eğitim yapmak üzere YDUS'a veya TUS'a girebilmek için sınav tarihi itibarıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanmasına dokuz aydan daha az bir süre kalmış olması ve uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için de Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanmış olması şarttır.

(4) TUS ve DUS'a girebilmek için sınav tarihi itibarıyla diplomasının tescil edilmiş olması ile yerleştirme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliğinin olması; YDUS'a girebilmek için ise sınav tarihi itibarıyla Bakanlıkça uzmanlık belgesi tescil işleminin tamamlanmış olması şartı aranır. TUS, DUS ve YDUS sonucunda tercih yapabilmek için gerekli olan başarı düzeyi Kurul tarafından belirlenir. Yabancı dil yeterliliği için İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Bakanlık veya YÖK tarafından yapılan ya da yaptırılan sınavdan veya ÖSYM tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında yüz üzerinden en az elli puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şarttır. Yabancı dil sınav sonuçları sınav tarihinden itibaren beş yıl süre ile geçerlidir. Beş yıllık sürenin sona erdiği tarihin hesabında mesleki bilgi sınavına başvuru tarihi dikkate alınır.

(5) Kurumlar, her sınav dönemi için açılmasını istedikleri uzmanlık öğrencisi kontenjanlarını bağlı oldukları üst kurumlar aracılığı ile Bakanlığa bildirir. Bakanlık, kontenjanları kurum ve program adı belirtmek suretiyle ÖSYM'ye bildirir. Birden fazla bağlı ana dalı olan yan dallarda uzmanlık öğrencisi kontenjanları, hangi bağlı ana dal veya dallardan uzmanlık öğrencisi alınacağı belirtilerek ilan edilir.

(6) ÖSYM her sınav ve yerleştirme dönemi için işlemleri ayrıntılı olarak açıklayan bir kılavuz hazırlayıp yayımlar.

(7) Uzmanlık eğitimini kısa süreli olarak yapabilecekleri 1219 sayılı Kanunun ekinde yer alan Ek-1 sayılı çizelgede belirtilmiş olan uzmanlar arasından kontenjan açıldığı takdirde uzman oldukları alanlarda yapılan YDUS ile ana dalda uzmanlık öğrencisi alınır.

### **Uzmanlık eğitimine giriş sınavlarının sonuçları, yerleştirme, uzmanlık eğitimine başlama ve dal değiştirme**

**MADDE 13-** (1) Tıpta uzmanlık eğitimi yapabilmek için tabip ya da tıp dışı meslek mensubu olarak eczacı, kimyager veya veteriner olmak; diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapabilmek için diş tabibi olmak; yan dal uzmanlık eğitimi yapabilmek için yan dalın bağlı olduğu ana dalda uzman olmak ve yabancı dil yeterliliği hariç 12 nci maddede belirtilen diğer nitelikleri taşımak şarttır. Uzmanlık öğrencisi adayı çizelgelerde belirtilen uzmanlık dallarında eğitim veren programlara ÖSYM tarafından yerleştirilir.

(2) Eczacı, kimyager ve veterinerler sadece tıbbi biyokimya veya tıbbi mikrobiyoloji ana dallarında uzmanlık eğitimi veren programlara kendileri için kontenjan açıldığı takdirde yerleştirilebilirler.

(3) Aşağıdaki hallerde yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı % 2 oranında düşürülür:

- Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken sınava girildiğinde.
- Uzmanlık eğitimine devam etmekte iken istifa edenlerin istifalarını takip eden ilk sınavda.
- Bir uzmanlık programına yerleştirildiği halde eğitime başlamayanların takip eden ilk sınavda.

(4) Mesleki bilgi sınav puanında eşitlik olması halinde seçimi yapılan uzmanlık dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir. Mesleki bilgi sınav puanı ve tercih sırası aynı olan adaylar uzmanlık eğitimi programına birlikte yerleştirilir.

(5) Yerleştirme sonuçları ÖSYM tarafından ilan edilir ve ilgili kurumlara bildirilir. ÖSYM tarafından yapılan ilan kanuni tebligat yerine geçer.

(6) ÖSYM tarafından yerleştirilenler, uzmanlık eğitime başlatılmak üzere gereken işlemlerin yapılması için sonuçların ilanı tarihinden itibaren on iş günü içerisinde ilgili atamaya yetkili kuruma başvurur. Atamaya engel durumu olmayan adayların atama işlemleri kırk beş gün içinde tamamlanır. Uzmanlık eğitime başlamasına mani ve kabul edilebilir kanuni gerekçeleri olmaksızın görevine başlamayanların atamaları iptal edilir.

(7) Adayların tercih etmemesi, adayların yerleştirilmesine rağmen durumlarının atanmaya uygun olmaması veya yerleştirilmesi yapılan adayların başvuru süresi içinde başvurmaması nedeniyle boş kalan kontenjanlar, ilgili kurumlar tarafından başvuru süresinin sona ermesinden itibaren on iş günü içinde ÖSYM'ye bildirilir. ÖSYM tarafından ilgili sınav döneminde bir defaya mahsus olmak üzere otuz gün içinde ek yerleştirme yapılır.

(8) ÖSYM tarafından programlara yerleştirilenlerin ataması kurumların kendi mevzuatınca eğitim sorumlusunun bulunduğu birime göre yapılır.

(9) Yerleştirildikleri kurumun atama şartlarını taşımaksızın sınava girip bir programa yerleştirilmiş olanlar uzmanlık eğitime başlatılmazlar. Şartlardan herhangi birini taşımadığı sonradan anlaşılanlar ile uzmanlık eğitimi sırasında bu şartlardan herhangi birini kaybedenlerin uzmanlık eğitime son verilir.

(10) Uzmanlık eğitime başladıktan sonra eğitimlerine başka bir uzmanlık dalında devam etmek isteyen uzmanlık öğrencilerinin, aşağıdaki şartları haiz olmaları halinde bir defaya mahsus olmak üzere ilgili mevzuat çerçevesinde uzmanlık dalları değiştirilir:

a) Yerleştirme sonuçlarının açıklandığı tarihi takip eden ilk sınavın yapıldığı tarihe kadar başvuruda bulunmuş olması.

b) Geçiş yapılmak istenen programın aynı dönemdeki ek yerleştirme sonucunda boş kontenjanının kalmış olması.

c) Sınav puanının, geçiş yapmak istediği programın aynı dönemdeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması. O dönemde ilgili program için kontenjan açılmış; fakat ek yerleştirme sonucunda da taban puan oluşmamışsa 12 nci maddenin dördüncü fıkrası uyarınca belirlenen puana eşit veya bu puanın üzerinde puan alınması kaydıyla geçiş işlemi yapılır.

(11) Onuncu fıkra uyarınca uzmanlık dalının değiştirilmesine ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

#### **Yabancı uyrukluların uzmanlık eğitimi**

##### **MADDE 14- (1) Yabancı uyruklular;**

a) Kurumlarda yabancı uyruklulara ayrılan kontenjan bulunması,

b) Ana dalda uzmanlık eğitime girebilmek için sınav tarihi itibarıyla Türkiye'deki tıp veya diş hekimliği fakültelerinin birinden mezun olunması veya yabancı ülkelerdeki bu fakültelerin birinden mezun olup denklik ve tescil işlemlerinin tamamlanmış olması; yan dalda uzmanlık eğitime girebilmek için sınav tarihi itibarıyla Türkiye'deki uzmanlık eğitimi veren kurumlardan uzmanlık belgesi alınmış olunması veya 23, 24 ve 25 inci maddeler çerçevesinde Bakanlıkça verilmiş bir denklik belgesine sahip olunması,

c) Türkiye'de uzmanlık eğitimi yapmalarına engel hallerinin bulunmaması,

ç) Türkiye'de ikametlerine izin verilmiş olması,

d) Uzmanlık eğitimi süresince kendilerine burs verileceğini veya Türkiye'deki giderlerinin karşılanacağını belirten bir belgenin sunulması,

e) Uzmanlık eğitime giriş sınavlarında ilgili programa yerleştirilmiş olunması,

kaydıyla uzmanlık eğitime kabul edilir.

(2) Yabancı uyruklular ayrıca mesleki konuları izleyebilecek derecede Türkçe bildiklerini ölçmek amacıyla Kurulun belirleyeceği bir kuruluş tarafından yapılan Türkçe dil bilgisi sınavında başarılı olduklarına dair belgeleri, uzmanlık eğitime başladıkları tarihten itibaren en geç bir yıl içerisinde sunmak zorundadır. Aksi takdirde bu kişilerin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Türkiye'deki tıp ve diş hekimliği fakültelerinin Türkçe bölümlerinden mezun olanlarda, Türkçe dil bilgisi başarı belgesi aranmaz.

(3) Usulüne göre yürürlüğe konulan uluslararası antlaşmalarla yabancı ülkelere ayrılan kontenjanlar hariç olmak üzere, uzmanlık eğitimi yapmak isteyen yabancı uyruklulara, uzmanlık öğrenciliği kontenjanlarının %10'una kadar ilave kontenjan ayrılabilir.

(4) Türkiye'de yabancı uyruklu olarak uzmanlık eğitimi görmekte iken Türk uyruğuna geçenlerin uzmanlık eğitimi, eğitime başladıkları statüde devam eder.

#### **Bakanlıkça görevlendirme yoluyla uzmanlık eğitimi yaptırılması**

**MADDE 15-** (1) Bakanlıkça gerek görülen uzmanlık dallarında, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 56 ncı maddesi çerçevesinde kadroları Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında kalmak kaydıyla tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında bu kurum ve kuruluşlarla mutabakat sağlanarak uzmanlık eğitimine giriş sınavlarında uzmanlık öğrencisi kontenjanı ilan edilip eğitim yaptırılabilir.

#### **Uzmanlık eğitiminde devamlılık ve kurum değiştirme**

**MADDE 16-** (1) Bu maddede belirtilen haller dışında uzmanlık eğitiminin kesintisiz sürdürülmesi şarttır.

(2) Askerlik hizmeti, doğum sonrası ücretsiz izin gibi kanunen kabul edilen mazeret halleri ile mücbir sebepler haricinde herhangi bir sebeple eğitime ara verenler veya kendi isteği veya fiiline bağlı olarak uzmanlık eğitimi sona erenler aynı programa devam edemez.

(3) Uzmanlık eğitimine devam ederken yeniden girdikleri uzmanlık eğitimine giriş sınavında başarılı olanlar ile uzmanlık eğitimini bitirmeden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde yeniden sınava girerek başarılı olan uzmanlık öğrencilerinden;

a) Uzmanlık eğitim dalı değişenlerin önceki uzmanlık eğitiminde geçen eğitim süreleri, yeni başlayacakları uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz. Ancak dalları değişen uzmanlık öğrencilerinin, önceki uzmanlık eğitimine ait süreleri, rotasyonları ve rotasyonların süreleri, yeni uzmanlık eğitimi dalındaki eğitim müfredatında da benzer rotasyon hedefleriyle yer alıyor ise akademik kurul kararıyla uzmanlık eğitiminin süresinden, rotasyonundan ve rotasyonun süresinden sayılır.

b) Uzmanlık eğitim dalını değiştirmeksizin program değiştirenlerin önceki uzmanlık eğitiminde geçen süreleri, önceki eğitim süresinin yarısından az olmamak üzere akademik kurulca kabul edildiği şekilde uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.

(4) Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri programda tamamlamaları esastır. Ancak;

a) Kurul tarafından belirlenen ve programın sahip olması gereken asgari nitelik ve standartların karşılanamaması hallerinde aşağıdaki hükümlere göre işlem yapılır:

1) Programda eğitici kalmaması veya programın eğitim yetkisinin kaldırılması durumunda programdaki uzmanlık öğrencileri, eğitimin sürekliliğinin sağlanması amacıyla uygun bir programda eğitim almak üzere kurumları tarafından altı aya kadar görevlendirilir. Ayrıca uzmanlık öğrencileri, çekirdek müfredatında ilgili dal için öngörülen rotasyonları tamamlamak üzere aynı il içerisinde rotasyon süresi kadar görevlendirilebilir. Eğitim kurumunca görevlendirmenin yapılamadığı hallerde Kurul tarafından resen görevlendirme yapılır. Bu görevlendirme süresi içerisinde ilgili programda asgari nitelik ve standartların sağlanamadığı veya eğitime engel olan durumun ortadan kaldırılamadığı hallerde programlardaki uzmanlık öğrencileri, Kurulun belirleyeceği usul ve esaslara göre tespit edilecek programa, programın bağlı olduğu kurumun mevzuatına uygun olarak nakledilir.

2) Programda eğitici bulunmakla birlikte asgari nitelik ve standartların sağlanamadığı hallerde, başka kurumda görevlendirme yapılmadan, Kurulca 9 uncu madde uyarınca verilen süre boyunca eğitime aynı programda devam edilebilir. Bu süre içerisinde ilgili programda asgari nitelik ve standartların sağlanamadığı veya eğitime engel olan durumun ortadan kaldırılamadığı hallerde programdaki uzmanlık öğrencileri Kurulun belirleyeceği usul ve esaslara göre tespit edilecek programa, programın bağlı olduğu kurumun mevzuatına uygun olarak nakledilir.

b) Uzmanlık eğitimine başladıktan sonra ortaya çıkan (1) numaralı alt bentte açıklanan eş durumu ve (2) numaralı alt bentte açıklanan sağlık durumu mazeretlerinden dolayı eğitimlerine başka bir ilde devam etmek isteyenler, mazeretlerini bildirir belgeleri kurumları aracılığı ile Kurula gönderir.

Kurul doğrudan doğruya veya 5 inci maddenin birinci fıkrasının (I) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlar marifetiyle mazeretleri geçerli görülenleri tespit eder.

1) Eş durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; eşinin 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli cetvellerde yer alan kamu kurumları ile vakıf üniversitelerinde, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası ile geçici pozisyonlar hariç olmak üzere memur kadrosunda veya diğer personel kanunlarına tabi olarak veya vakıf üniversitesinde 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre öğretim elemanı olarak çalıştığını ve eğitim aldığı ilde eşinin kurumunun veya durumuna uygun bir kadronun bulunmadığını belgelemesi halinde evlilik tarihinin tercihlerin yapıldığı tarihten sonraki bir tarih olması kaydıyla eşinin görevli olduğu ildeki uzmanlık eğitimini alabileceği kuruma, böyle bir kurum yoksa en yakın ile nakledilebilir. Eşlerden ikisinin de uzmanlık öğrencisi olması halinde kurumların kadro ve eğitim kapasitesi ve eşlerin tercihleri göz önüne alınarak uygun yerde aile birliği sağlanır. Bu bent uyarınca mazereti kabul edilenlerin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın geçiş yapılmak istenen programın aynı dönemdeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması şarttır. O dönemde ilgili program için kontenjan açılmamışsa ilgili programın uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav taban puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav taban puan ortalaması, bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen programa daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise puan kriteri aranmaz. Bu şartları taşıyanların nakilleri ilgili mevzuatına göre yapılır.

2) Sağlık durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; kendisinin veya kanunen bakmakla yükümlü olduğu eş, anne, baba veya çocuklarından birinin ortaya çıkan hastalığının o ilde tedavisinin mümkün olmadığını veya görev yerinin değişmemesi halinde bu kişilerin hayatının tehlikeye gireceğini sağlık kurulu raporuyla belgelemesi halinde, tedavinin yapılabileceği bir sağlık kurumunun bulunduğu veya kişinin sağlığının olumsuz etkilenmeyeceği bir ildeki ilgili dalda uzmanlık eğitiminin verildiği kuruma nakledilebilir. İlgili kişilerin sağlık kurulu raporlarını Bakanlığın eğitim ve araştırma hastaneleri ya da Devlet üniversitelerinin uygulama ve araştırma merkezlerinden almaları zorunludur. Kurul, sağlık raporlarını gerekli gördüğü hallerde teyit için hakem hastaneye gönderebilir. Bu bent uyarınca mazereti kabul edilenler Kurulun belirleyeceği usul ve esaslara göre tespit edilecek programa, programın bağlı olduğu kurumun mevzuatına uygun olarak nakledilir.

c) Üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin programı, olumsuz kanaat notu verilmesini gerektiren somut bilgi ve belgeleri ile gerekçesi bildirilmek kaydıyla Kurulca değiştirilir. Programı değiştirilen uzmanlık öğrencisinin eğitim süresine bir yıl eklenir. Yeni eğitim programında da üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin hizmet süresi ne olursa olsun uzmanlık öğrenciliğiyle ilişkisi kesilir. Tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında üçüncü fıkra hükümlerine göre işlem yapılır.

ç) Uzmanlık eğitime başlandıktan sonra herhangi bir mazeret gözetmeksizin eğitimlerine başka bir ilde veya kurumda devam etmek isteyenlerin, aşağıdaki şartları haiz ve bir defaya mahsus olmak kaydıyla ilgili mevzuat çerçevesinde atamaya yetkili makam tarafından geçişleri yapılır:

1) Geçiş yapılmak istenen kurumun kabulünü gösterir belge alınmış olması.

2) Halen eğitim görülen kurumun onayının alınmış olması.

3) Geçiş yapılmak istenilen kurumun kadro durumunun uygun olması.

4) İlgili uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimine giriş sınavında almış olduğu puanın, geçiş yapmak istediği programın aynı dönemdeki sınav taban puanına eşit veya bu puandan fazla olması. O dönemde ilgili program için kadro açılmamışsa ilgili programın uzmanlık öğrencisi aldığı son üç sınav puan ortalaması, bu yoksa son iki sınav puan ortalaması bu da yoksa son sınav taban puanı esas alınır. Geçiş yapılmak istenen programa daha önce hiç uzmanlık öğrencisi alınmamış ise geçiş işlemi yapılmaz.

(5) Dördüncü fıkra uyarınca uzmanlık öğrencisinin eğitim kurumunun değişmesi durumunda uzmanlık eğitime başlama tarihi, önceki eğitim kurumuna başlama tarihi olarak kabul edilir.

#### **Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi**



**MADDE 17-** (1) Eğitim kurumları, eğitim sorumlusu koordinasyonunda yeni başlayan uzmanlık öğrencisine, kuruma adaptasyon için kurumu tanıtıcı bilgiler verir, kanuni sorumlulukları, mesleki gelişimi, iletişim ve deontoloji ile ilgili uyum programları düzenler.

(2) Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan UETS çerçevesinde yapılır. UETS içerisinde temel olarak aşağıdaki unsurlar bulunur:

a) Uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı: Uzmanlık eğitimi ihtiyaçlarının değerlendirme sonuçlarına dayanır. Belirlenen ihtiyaçları karşılayacak amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirecek asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Kurul tarafından hazırlanır ya da hazırlattırılır ve ihtiyaç duyulduğunda güncellenerek ilan edilir.

b) Uzmanlık eğitimi genişletilmiş müfredatı: Programlar tarafından çekirdek müfredatı da kapsayacak şekilde hazırlanır, Kurulun onayı ve ilanı ile yürürlüğe girer, yıllık olarak güncellenir ve Kurula bildirilir.

c) Uzmanlık eğitimi karnesi: Eğitim sorumlusu, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturur. Karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek müfredata ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanması zorunludur. Bu karneye uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecinde ulaştığı yetkinlik düzeyleri eğiticiler tarafından işlenir. Eğitim karnesi eğitim sorumlusu tarafından altı ayda bir kontrol edilir varsa eksiklikler süresi içinde tamamlattırılır. Uzmanlık eğitimini tamamlayanlara kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verilir.

ç) Eğitim sorumlusu kanaati: Eğitim sorumlusu altı aylık dönemler halinde uzmanlık öğrencisinin göreve bağlılık, çalışma, araştırma ve yönetme yeteneği ile meslek ahlakı hakkındaki görüş ve kanaatini belgesi ve gerekçesiyle birlikte yazılı olarak oluşturur ve bu değerlendirme, kurum eğitim sorumlusu tarafından onaylanır. Uzmanlık eğitiminin altı aylık değerlendirme döneminin birden fazla eğitim sorumlusu yanında geçmesi halinde, bu kaydı yanında en fazla süre geçirilen eğitim sorumlusu yapar. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar kurum eğitim sorumlusu tarafından on beş iş günü içinde yazılı olarak uyarılır. Üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin bu durumu on beş iş günü içinde uzmanlık öğrencisine tebliğ edilip Kurula sunulmak üzere Genel Müdürlüğe bildirilir. Altı aylık dönemlerin hesaplanmasında uzmanlık eğitimine başlanılan tarih esas alınır.

d) Tez çalışmasının takibi: Tez çalışması, tez danışmanı tarafından üç ayda bir değerlendirilir.

e) Uzmanlık öğrencisi kanaati: Uzmanlık öğrencileri verilen eğitimi ve eğiticileri yıllık olarak nitelik ve nicelik açısından değerlendirir. Bu değerlendirme, eğitimin niteliğini ve eğiticilerin bilgi, beceri ve davranışlarını kapsar. Kurum eğitim sorumlusu, bu değerlendirmelerin akademik kurulda görüşülmesini sağlar.

f) Uzmanlık eğitimi süre takibi: Uzmanlık eğitiminden sayılmayan sürelerin takip edilebilmesi amacıyla kurum eğitim sorumlusu uzmanlık öğrencisinin bu sürelerinin UETS'deki ilgili alana işlenmesini sağlar.

g) Denetim formu: Kurum ve programların denetiminde kullanılan formlar Kurul tarafından hazırlanır ve yayımlanır.

ğ) Uzmanlık eğitimi yeterlilik sistemi: Eğitim yeterliliği ve kapasitesinin hesaplanabilmesi için her kurum programlarının eğitici ve portföy ile ilgili bilgilerinin girilmesini ve her program için uzmanlık öğrencisi kontenjan talebinin oluşturulmasını sağlar.

(3) UETS içerisinde yer alan unsurlar ile bu sistem üzerinden yürütülecek iş ve işlemler Bakanlıkça düzenlenir.

#### **Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri ve rotasyonlar**

**MADDE 18-** (1) Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri, Kurulca eğitim süresi artırılan dallar hariç olmak üzere 1219 sayılı Kanunun ekinde yer alan tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık dalları ve eğitim sürelerine dair Ek-1, Ek-2 ve Ek-3 sayılı çizelgelerde belirtildiği şekildedir. Eğitim süreleri Bakanlıkça Kurul kararı üzerine üçte bir oranına kadar arttırılabilir. Süre artırımını yapılan ana dallarda, süre artırımının gerekçesi olan çekirdek müfredatın içeriği o uzmanlık dalına bağlı yan dal alanlarıyla örtüşüyorsa, ilgili yan dalın eğitim süreleri Kurulca üçte bir oranına kadar azaltılır.

(2) Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için verilen izin süreleri hariç olmak üzere, uzmanlık eğitiminde fiilen geçmeyen süreler uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz.

(3) Eğitim süreleri ve rotasyonların uzmanlık öğrencisinin yerleştirildiği programın bulunduğu kurumda tamamlattırılması esastır. Eğitime kabul belgesi sağlayan uzmanlık öğrencisine kendi eğitim kurumundaki eğitim sorumlusunun ve yetkili kılınan akademik kurulun uygun görüşü alınarak yurt içinde uzmanlık eğitimi verme yetkisi bulunan veya yurt dışında başka kurumlarda uzmanlık eğitimi alması için tabi oldukları mevzuata göre Bakanlıkça uygun görülmesi kaydıyla bir yıla kadar izin verilebilir. Kurum içerisinde yapılamayan rotasyonlar bu süreden sayılmaz. Eğitimin yurt dışında yapılması sebebiyle müfredatın ve rotasyonların tamamlanamadığı durumlarda akademik kurullarca yurt dışında geçen süreyi aşmamak üzere uygun görülen süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir.

(4) Yurt dışında uzmanlık eğitimi vermeye yetkili olan bir sağlık kurumunda uzmanlık eğitimi görmekte iken, Türkiye'deki eğitim almak istediği kurumun eğitim sorumlusunun ve akademik kurulunun uygun görüşünü alarak eğitime kabul belgesi sağlayan uzmanlık öğrencisine, uzmanlık dalıyla ilgili eğitim alabilmesi için Bakanlıkça en fazla bir yıla kadar izin verilebilir. Ayrıca bu kişilerin Türkiye'de tıp ve diş hekimliği diplomalarının denklik ve tescil işlemlerinin yapılmış olması şarttır.

(5) Kurul tarafından belirlenip ilan edilen tamamlanması zorunlu rotasyon eğitimleri, eğitim süreleri tamamlandığında o rotasyon ile ulaşılmaması istenilen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı yönünden rotasyon eğitimini veren eğitimciler tarafından değerlendirilir. İstenilen hedeflere ulaşıldığı hallerde rotasyon eğitiminde yeterlilik elde edilmiş olur; aksi durumda yetersizlik nedeniyle rotasyon eğitimi tekrarlanır ve bu süre uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Tekrarlanan rotasyon eğitiminde de yetersizlik durumunda başka bir kurumda rotasyon eğitimi son kez tekrarlanır ve süresi uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Bunda da yetersizlik alan uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(6) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimlerinde yapmak zorunda oldukları rotasyon alanlarının uzmanı iseler o rotasyonu ve süresini tamamlamış sayılırlar.

#### **Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık tezi ve değerlendirilmesi**

**MADDE 19-** (1) Uzmanlık öğrencisinin ana dalda uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girebilmesi için tez hazırlaması zorunludur.

(2) Uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısı içinde eğitim sorumlusu tarafından uzmanlık öğrencisine eğitim alınan dalın müfredatı çerçevesinde özgün bir tez konusu ile kurum bünyesinde görev yapan ve ilgili uzmanlık dalında eğitici niteliğini haiz olan tez danışmanı belirlenir. Tez konusunun niteliğine bağlı olarak gerekli görülürse eğitim sorumlusunun ve eğitici niteliğini haiz tez danışmanının onayıyla birden fazla tez danışmanı belirlenebilir. Bu durumda ilgili alanda tebarüz eden diğer tez danışmanlarının eğitici olması şartı aranmaz. Bir tez danışmanı, birden fazla tez için danışmanlık yapabilir.

(3) Belirlenen tez danışmanı ya da danışmanlarının eğitim kurumundan istifa, emeklilik ya da tayin sebebiyle ayrılması durumunda, danışmanın talebi ve eğitim sorumlusunun uygun görmesi kaydıyla mevcut tez danışmanlığı görevi o tez ile sınırlı olmak üzere devam edebilir. Mevcut danışmanın herhangi bir sebeple tez danışmanlığına devam etmek istememesi durumunda eğitim sorumlusu tarafından yukarıda belirtilen şartları haiz yeni bir tez danışmanı belirlenir.

(4) Tez, en geç uzmanlık eğitimi süresinin bitiminden üç ay öncesinde, kurum içinden ya da dışından belirlenen ve en az üç asıl iki yedek üyeden oluşan jüriye sunulmak üzere eğitim sorumlusuna teslim edilir. Tezin bu süre içerisinde teslim edilmemesi durumunda tez danışmanı ile uzmanlık öğrencisi yazılı olarak uyarılır.

(5) Jüri en geç bir ay içerisinde tezi inceler, uzmanlık öğrencisinin tez savunmasını sözlü olarak yaptırır ve sonucunu yazılı ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisi ile eğitim sorumlusuna bildirir.

(6) Jüri tez çalışmasını yeterli bulmazsa, eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine altı aylık ek bir süre verir. Bu sürenin uzmanlık eğitimini aşan kısmı uzmanlık eğitimi süresine eklenir. Verilen ek süre içerisinde eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması halinde tez, ek sürenin bitimi beklenmeden teslim edilebilir.

(7) Tezin ikinci defa kabul edilmemesi veya eğitim süresinin bitiminden itibaren kabul edilebilir kanuni bir mazeret olmaksızın altı ay içinde teslim edilmemesi halinde, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. İlişkisi kesilen uzmanlık öğrencisi iki yıl içinde uzman aday olarak aynı kurumda tezini ya da uygun görülen yeni bir tezi tamamlayabilir. Bu süre içinde de tezini sunmayan veya tezi kabul edilmeyen uzman adayının uzmanlık eğitimi ile ilişkisi kesilir. Bu şekilde ilişkisi kesilenlerden daha sonra girdikleri uzmanlık eğitimi giriş sınavına göre uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(8) Tez jürisinin teşkili, danışman tayini, tez sürecinin izlenmesi ve tezin değerlendirmesine yönelik prensipler Kurulca karara bağlanır.

(9) Süresi içerisinde tez konusunun ve danışmanının belirlenmemesi ya da bu maddede belirtilen diğer hükümlere aykırı hareket edilmesi halinde, Kurul tarafından 4 üncü maddenin sekizinci fıkrası uyarınca karar verilebilir.

#### **Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı**

**MADDE 20-** (1) Tezi kabul edilen, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlayan, uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek müfredatı belirleyen kısmının tamamlandığı ilgili eğitim sorumlusu tarafından onaylanan uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girmeye hak kazanır. On beş iş günü içerisinde sınav jüri üyeleri kurum eğitim sorumlusu tarafından belirlenir. Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı, jürinin belirlenmesinden itibaren en geç otuz iş günü içerisinde yapılır. Kurum eğitim sorumlusu uzmanlık öğrencisine; sınav jürisini, tarihini ve yerini yazılı olarak bildirir. Uzmanlık eğitimini bitirme sınavının süresi içerisinde tamamlanmaması halinde, Kurul tarafından 4 üncü maddenin sekizinci fıkrası uyarınca karar verilebilir.

(2) Jüriler, en az üç üyesi sınav yapılan daldan olmak üzere, uzmanlık dalının rotasyon alanlarının veya Kurulun uygun gördüğü dalların eğiticilerinden oluşmak üzere beş kişiden oluşur. Jürinin tamamı sınav yapılan dalın eğiticilerinden oluşturulabilir. Ayrıca sınav yapılan daldan olmak üzere iki kişi yedek üye olarak seçilir. Jüri üyeleri kendi aralarından bir başkan ve kâtip üye seçer. Kurulca lüzum görülen uzmanlık dallarının jürilerinin oluşturulma usulü, bu hükümden farklı olarak belirlenebilir.

(3) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı, aşağıda belirtilen biri mesleki bilgi, diğeri uygulama ve beceri sınavı olmak üzere iki aşamada yapılır.

a) Mesleki bilgi sınavında aday, jüri tarafından seçilen vakanın öyküsünü alarak muayenesini yapar, teşhis ve tedavisi hakkında yorumlarını sunar. Laboratuvar dallarında jürinin seçtiği konular üzerinde adayın yorumları alınır. Gerektiğinde materyal verilerek uygulamalar izlenir. Mesleki bilgi sınavı tek oturum halinde yapılır. Her üye adaya sorular sormakla yükümlüdür. Sorular içerik açısından adayın uzmanlık dalındaki bilgisini değerlendirmek amacıyla ilgili dalın çekirdek müfredatı çerçevesinde yöneltilir.

b) Uygulama ve beceri sınavı, uzmanlık dalının özelliğine göre teşhis ve tedavi için gerekli olan müdahale ve ameliyatlara, laboratuvar, görüntüleme ve teknik uygulama ve becerileri ölçmeyi amaçlar.

(4) Her bir jüri üyesi mesleki bilgi ile uygulama ve beceri sınavında ayrı ayrı yüz üzerinden puan verir. Sorulan sorular ve alınan cevaplar kâtip üye tarafından kaydedilerek jüri üyeleri tarafından imzalanır ve bu Yönetmeliğin Ek-1'inde yer alan sınav tutanağına eklenir.

(5) Mesleki bilgi sınavı ile uygulama ve beceri sınavında jüri üyelerinin verdiği puanların ortalamaları alınır ve Ek-1'de yer alan sınav tutanağında belirtilerek üyelerce imzalanır. Ortalamaları her iki sınav için de ayrı ayrı altmış ve üzeri ise aday başarılı kabul edilir. Sınav sonucu jüri başkanı tarafından ilgili kurum vasıtasıyla Bakanlığa iletilir.

(6) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavında başarı gösteremeyen veya sınava girmeyen uzmanlık öğrencisinin durumu, on beş iş günü içerisinde gerekçeli sınav tutanağı ve belirlenen ikinci sınav tarihiyle birlikte Bakanlığa bildirilir. İkinci sınav, ilk sınav tarihinden itibaren üç ay içerisinde yapılır. İkinci sınavda da başarı gösteremeyen veya bu sınava girmeyenlerin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilerek bu durum on beş iş günü içerisinde gerekçeli sınav tutanağı ile birlikte Bakanlığa bildirilir. Takip eden üç ay içerisinde yapılmak üzere, uzmanlık öğrencisine iki sınav hakkı daha verilir. Sınav jüri üyeleri, tarihi ve kurumu Bakanlıkça belirlenir. Bu sınavlarda da başarılı olamayan veya sınavlara

girmeyenlerin bu eğitimlerine bağlı hakları sona erer. Bu kişilerden tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitime başlayanlar hakkında 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

#### **Uzmanlık eğitiminin tamamlanması**

**MADDE 21-** (1) Uzmanlık eğitiminin tamamlanması için;

a) Ana dal uzmanlık öğrencileri için tezin kabul edilmiş olması,

b) Uzmanlık dalı ile ilgili uzmanlık eğitimi süresinin ve rotasyonların tamamlanmış bulunması,

c) Uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek müfredatı belirleyen kısmının ilgili eğitim sorumlusu tarafından onaylanmış bulunması,

ç) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavında başarılı olunması, şarttır.

#### **Uzmanlık belgelerinin düzenlenmesi ve tescili**

**MADDE 22-** (1) Uzmanlık eğitimini bitirme sınavı sonuçları, uzmanlığın tescili için gerekli olan belgelerle birlikte en geç on beş gün içinde, programın bağlı olduğu kurum tarafından Bakanlığa gönderilir.

(2) Uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

(3) Uzmanlık eğitiminin bu Yönetmeliğe uygun olarak yapılmadığının tespiti halinde Bakanlıkça tescil işlemi yapılmaz, yapılmış ise iptal edilir.

(4) Bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen uzmanlık belgesinin şekli ve içeriği Bakanlıkça tespit edilir.

### **BEŞİNCİ BÖLÜM**

#### **Yurt Dışında Yapılan Uzmanlık Eğitiminin Denklik İşlemleri**

##### **Uzmanlık eğitiminin ve belgelerin incelenmesi**

**MADDE 23-** (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi vermeye yetkili olan bir sağlık kurumunda uzmanlık eğitimi veya uzmanlık belgesi almış olanların talepleri halinde, Lahey Sözleşmesine taraf ülkelerden apostil onaylı, bu Sözleşmeye taraf olmayan ülkelerden ise yabancı ülkedeki Türk misyon şefliklerince veya ilgili yabancı ülkenin Türkiye'deki misyon şefliğince onaylanmış uzmanlık eğitime ilişkin belgeleri Bakanlıkça incelenir.

(2) Bakanlık, yabancı ülkelerde yapılan uzmanlık eğitiminin o ülkenin usul ve esaslarına uygun olarak yapılıp yapılmadığını araştırır, kanıtlayıcı her türlü belge ve dokümanın verilmesini isteyebilir.

(3) 18 inci maddenin dördüncü fıkrası uyarınca yurt dışında uzmanlık eğitimi almakta iken, uzmanlık eğitiminin bir yıldan fazlasını Türkiye'de yapmış olan Türk vatandaşlarının denklik işlemlerinde, Türkiye'de yapılan eğitim süresinin bir yıldan fazlası dikkate alınmaz.

##### **Uzmanlık belgesi almamış olanlar hakkında yapılacak işlemler**

**MADDE 24-** (1) Yabancı ülkelerden uzmanlık belgesi almamış olanların uzmanlık eğitiminde geçen süreleri, Kurulca eğitim süresi artırılan dallar dahil olmak üzere çizelgelerde öngörülen süreden az ise bu kişiler TUS, DUS veya YDUS'a girerler. Sınavda başarılı olanlar, yurt dışında geçirdikleri eğitim sürelerinin uzmanlık eğitimi süresinden sayılmasını isterlerse, eğitim aldıkları dilden 12 nci maddenin dördüncü fıkrasında yer alan sınavlardan birinde veya bu dilden sınav yapılmıyorsa o ülkenin dili için yapılan başka bir sınavda başarılı olanların, eğitim gördükleri ülkeden aldıkları belgeler değerlendirilerek, ilgili kurumun akademik kurulu tarafından uygun görülen süreler Türkiye'de yapacakları uzmanlık eğitimi süresinden düşülür. Ancak yurt dışında geçen uzmanlık eğitimi sürelerinin geçerli sayılabilmesi için, yukarıda belirtilen şartlar yanında ilgililerin uzmanlık eğitiminden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde müracaatları ve açılacak ilk iki uzmanlık eğitimi giriş sınavından birinde başarılı olmaları şarttır.

(2) Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitiminde geçirdikleri eğitim süresi çizelgelerde belirtilen sürelerle uygun bulunanlar Kurul tarafından belirlenen fakülte veya eğitim hastanesinde üçüncü fıkra hükümlerine göre denklik sınavına alınırlar.

(3) Yurt dışında yapılan uzmanlık eğitiminin denklik işlemleri aşağıdaki şekilde yapılır:

a) Bilimsel yeterlik sınavı; 20 nci maddenin ikinci fıkrasına göre oluşturulacak jüriler tarafından aynı maddenin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları çerçevesinde yapılır ve sonuçlandırılır. Jüri tarafından gerekli görülür ise denklik başvurusunda bulunan tabibin altı aya kadar bir eğitim

kurumunda gözlemci statüsünde görevlendirilmesi Bakanlığa teklif edilebilir. Bu süre, jüri tarafından oluşturulacak gerekçeli raporun Bakanlıkça uygun görülmesi halinde en fazla altı ay daha uzatılabilir. Görevlendirme süresi sonunda bilimsel yeterlik sınavı yapılır.

b) Başarısız olanlara başka eğitim kurumlarında da kullanılabilecek iki sınav hakkı daha verilir.

c) Bilimsel yeterlik sınavında başarılı olanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

#### **Uzmanlık belgesi almış olanlar hakkında yapılacak işlemler**

**MADDE 25-** (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi veren ve Kurulun yayımlayıp güncellediği tanınırlık listesinde yer alan kurumlardan, o ülkede ilgili dalda uzmanlık yapma yetkisi veren bir belge almış olanların uzmanlık belgeleri fakülte veya eğitim hastanelerince tasdik edilmesinden sonra Bakanlıkça tescil edilir.

(2) Tanınırlık listesinde olmayan bir kurumdan uzmanlık belgesi almış olanların aldıkları eğitimin süresi, çizelgelerde öngörülen sürenin beşte üçünden fazla ise denklik işlemleri 24 üncü maddenin üçüncü fıkrasına göre yapılır.

(3) Yurt dışında yaptığı eğitimin süresi çizelgelerde öngörülen sürelerin beşte üçünden az olanlar hakkında 24 üncü maddenin birinci fıkrası hükümleri uygulanır.

#### **Türkiye’de başlanılan uzmanlık eğitiminin yurt dışında sürdürülmesi**

**MADDE 26-** (1) Türkiye’de başladıkları uzmanlık eğitimi yurt dışında sürdürenlerin, uzmanlık eğitimi görülen yabancı ülkelerin usullerine göre aynı dalın uzmanlık eğitiminde geçirdikleri süreler, Türkiye’de uzmanlık eğitiminden ayrılış ve yurt dışında uzmanlık eğitime başlayış tarihleri arasındaki sürenin altı aydan fazla olmaması koşuluyla yurt içinde uzmanlık eğitiminde geçen önceki süreleri ile birleştirilerek denklik işlemine tabi tutulur. Süre veya müfredat yönünden tespit edilen eksiklikler yeniden uzmanlık eğitimi giriş sınavına girmeksizin ve kadroya atanmaksızın tamamlattırılır.

### **ALTINCI BÖLÜM**

#### **Çeşitli ve Son Hükümler**

##### **Uzmanlık yetkisinin kullanılması**

**MADDE 27-** (1) Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar. Bu Yönetmelikten önceki mevzuata göre kazanılmış bulunan uzmanlık yetkisi ile ilgili haklar saklıdır.

##### **Yürürlükten kaldırılan yönetmelik**

**MADDE 28-** (1) 26/4/2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

##### **Kazanılmış eğitici yetkisi**

**GEÇİCİ MADDE 1-** (1) İlgili dalda uzman olmadığı halde 18/7/2009 tarihinden önce 2547 sayılı Kanuna göre en az doçent unvanını almış olup ilgili dalda eğitim vermeye başlamış olanların eğitici hakları saklıdır.

##### **Sınavsız olarak uzmanlık eğitimine başlayan yabancı uyruklular**

**GEÇİCİ MADDE 2-** (1) Türkiye Cumhuriyeti kurum ve kuruluşları ile yabancı devletler arasında imzalanan protokoller ve şartnameler ile Yükseköğretim Kurulu kararlarına istinaden 17/2/2017 tarihine kadar TUS ile yerleştirilmeden uzmanlık eğitimlerine başlayan yabancı uyruklu tabiplerin uzmanlık belgeleri yabancı uyruklu olarak tescil edilir. Bu şekilde uzmanlık belgeleri tescil edilen tabiplerin Türkiye’de mesleklerini icra etmek istemeleri halinde tıp fakültesi diplomalarının denklik ve tescil işlemlerinin yapılmış olması şarttır.

##### **Yürürlük**

**MADDE 29-** (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

##### **Yürütme**

**MADDE 30-** (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

[\*\*Ekleri için tıklayınız\*\*](#)

## Ek.4.2 KHD-Rotasyon Sonu Değerlendirme



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIğI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: 62377692-903-61660

01.03.2023

Konu: Rotasyon (Dr. Gizem KOCATÜRK)

### AİLE HEKİMLİğİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIğINA

Anabilim Dalınız Araştırma Görevlisi [REDACTED] 01.12.2022 tarihinden itibaren 3 (üç) ay süreyle Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında rotasyonunu yapmış ve başarı ile tamamlamıştır. Değerlendirme Formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:  
Değerlendirme Formu

Belge Doğrulama Kodu:w7V\_ZaXWfk-z7YomytzOEG

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

BUÜ. SUAM Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 00 00

Faks No: 0(224)295 00 99

e-Posta: kubrahkd@uludag.edu.tr

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: uludag.suam@hs03.kep.tr

Bilgi için: Kübra ARIKAN

Sekreter

Telefon No: 0224295 25 41



Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

Aile Hekimliği Rotasyon Araş Gör  
Aralık 2022 Çalışma ve Nöbet Programı

TARİH	NÖBET	ÇALIŞMA YERİ
01.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
02.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
03.12.2022	—	—
04.12.2022	—	—
05.12.2022	NÖBET	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
06.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
07.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
08.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
09.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
10.12.2022	NÖBET	—
11.12.2022	—	—
12.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
13.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
14.12.2022	NÖBET	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
15.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
16.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
17.12.2022	—	—
18.12.2022	—	—
19.12.2022	NÖBET	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
20.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
21.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
22.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
23.12.2022	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
24.12.2022	—	—
25.12.2022	NÖBET	—
26.12.2022	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
27.12.2022	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
28.12.2022	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
29.12.2022	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
30.12.2022	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
31.12.2022	—	—

Doç. Dr. İşıl KASAPOĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Asistan Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanı

Aile Hekimliği Rotasyon Araş Gör  
Ocak 2023 Çalışma ve Nöbet Programı

TARİH	NÖBET	ÇALIŞMA YERİ
01.01.2023	—	—
02.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
03.01.2023	NÖBET	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
04.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
05.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
06.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
07.01.2023	—	—
08.01.2023	NÖBET	—
09.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
10.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
11.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
12.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
13.01.2023	NÖBET	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
14.01.2023	—	—
15.01.2023	—	—
16.01.2023	—	DOĞUMHANE
17.01.2023	—	DOĞUMHANE
18.01.2023	—	DOĞUMHANE
19.01.2023	—	DOĞUMHANE
20.01.2023	NÖBET	DOĞUMHANE
21.01.2023	—	—
22.01.2023	—	—
23.01.2023	—	DOĞUMHANE
24.01.2023	—	DOĞUMHANE
25.01.2023	—	DOĞUMHANE
26.01.2023	—	DOĞUMHANE
27.01.2023	—	DOĞUMHANE
28.01.2023	NÖBET	—
29.01.2023	—	—
30.01.2023	—	DOĞUMHANE
31.01.2023	—	DOĞUMHANE

Doç. Dr. İşıl KASAPOĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Asistan Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Gürkan UNGU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanı



Aile Hekimliği Rotasyon Araş Gör [REDACTED]  
Şubat 2023 Çalışma ve Nöbet Programı

TARİH	NÖBET	ÇALIŞMA YERİ
01.02.2023	—	DOĞUMHANE
02.02.2023	—	DOĞUMHANE
03.02.2023	NÖBET	DOĞUMHANE
04.02.2023	—	—
05.02.2023	—	—
06.02.2023	—	KLİNİK
07.02.2023	—	KLİNİK
08.02.2023	NÖBET	KLİNİK
09.02.2023	—	KLİNİK
10.02.2023	—	KLİNİK
11.02.2023	—	—
12.02.2023	NÖBET	—
13.02.2023	—	KLİNİK
14.02.2023	—	KLİNİK
15.02.2023	—	KLİNİK
16.02.2023	—	KLİNİK
17.02.2023	—	KLİNİK
18.02.2023	—	—
19.02.2023	—	—
20.02.2023	NÖBET	IVF
21.02.2023	—	IVF
22.02.2023	—	IVF
23.02.2023	—	IVF
24.02.2023	—	IVF
25.02.2023	NÖBET	—
26.02.2023	—	—
27.02.2023	—	IVF
28.02.2023	—	IVF

Doç. Dr. İsmail KASAPOĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Asistan Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanı

## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

### Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

#### Genel Amaç;

Birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere; tüm çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş dönemlerinde sağlığı korumak, geliştirmek ve karşılaşılabilecek kadın sağlığı, ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili sağlık sorunlarının çözümü için gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını yenilemiş, gözden geçirmiş ve/veya edinmiş olmalıdır.

#### Öğrenim Hedefleri;

Program süresince aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin kuramsal olarak sorumlu olduğu minimum çerçeveyi belirlemektedir. Bu çerçevenin oluşmasında sık karşılaşılan yakınma, belirti, bulgular, morbidite ve/veya mortalitesi yüksek hastalıklar, aciller, gibi başlıklar yol gösterici olacaktır. Temel konularda edinilmesi gereken bilgi ile ilgili ayrıntılandırma ayrıca yapılacaktır.

#### Programın Bileşenleri ve Süreleri: Toplam Süre 3 Ay

##### A. Acil Poliklinik

#### Amaç ve öğrenim hedefleri

Obstetrik ve/veya jinekolojik acil durumlarda ayırıcı tanı ve ilk müdahaleyi yapabilmeli. Hastanın bir üst merkeze nakli konusunda karar verebilmeli ve uygun koşulları sağlayabilmeli.

Süresi: Klinik ve poliklinik hizmetler sırasında ve nöbetler boyunca bu alandaki acil olgulara yaklaşım konusunda deneyim sahibi olunmalıdır.

##### B. Poliklinik

#### Amaç:

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

#### Öğrenim hedefleri:

- Obstetrik ve/veya jinekolojik yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Jinekolojik birincil ve ikincil koruyucu hekimlik yaklaşımlarını bilmeli ve hastayı bu konuda eğitebilmeli.
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı, hizmeti ve eğitimini verebilmeli.
- Gebe muayenesi ve gebe takibini yapabilmeli.
- Gebelikte güvenli ilaç kullanımını bilmeli.
- Riskli gebelikleri tanımalı.
- Lohusalık döneminde oluşabilecek sağlık sorunlarını yönetebilmeli.
- Müfredatta kadın hastalıkları ve doğum rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Girişimsel ve girişimsel olmayan işlemlere ait becerileri kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.

- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 2 ay

### **C. Klinik**

#### **Amaç:**

- Obstetrik ve jinekolojik problemlere yönelik yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak.

#### **Öğrenim hedefleri:**

- Jinekolojik ve/veya obstetrik nedenlerle yatan hastanın tedavisini ve izlemine öğrenmeli.
- Normal vajinal doğum yaptırabilmeli.
- Hasta ve yakınını yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmeli ve bakım kararlarına dahil etmeli.
- Klinik uygulamalarda, ilaç ve ilaç kombinasyonlarının kullanımını bilmeli.
- Etkin konsültasyon isteyebilmeli.
- Hastanın taburcu edilme kriterlerini bilmeli.
- Taburcu notu (epikriz) yazmayı bilmeli.
- Terminal dönem hasta ve ailesine yaklaşımı bilmeli, tıbbi ve psikolojik destek sağlayabilmeli.

Süresi: 1 ay

## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

### AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU

Rotasyon adı : KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

Rotasyon tarihi : 01.12.2022 - 28.02.2023

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

**Değerlendirme ölçeği** : 0 gözlem yok /değerlendirilemedi  
1 yetersiz  
2 yeterli  
3 iyi  
4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
19. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	(4)
20. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	(4)
21. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	(4)
22. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	(4)
23. Motivasyon düzeyi	0	1	2	(3)	4
24. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	(4)
25. Zamana uyum	0	1	2	(3)	4
26. Yönetime uyum	0	1	2	3	(4)
27. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	(4)
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	(4)
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	(4)
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	(3)	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	(4)
14. İzlemede süreklilik	0	1	2	3	(4)
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	(4)

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Bursa Uludağ Univ. Tıp Fakültesi  
Doç. Dr. İsmail KASAPOĞLU  
Dip. Tez. No: 134011  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Gürkan UNGU  
Diploma No: 87 - 170

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ**  
**KADIN DOĞUM ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE**  
**GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ**

Rotasyon adı: *KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM*  
Rotasyon tarihi : *01.12.2022 - 28.02.2023*

Değerlendirme ölçeği :0 gözlenmedi  
1 yetersiz  
2 geliştirilmesi gerekir  
3 gözlem altında uygulayabilir  
4 kendi başına uygulayabilir

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

**A. Invaziv Olmayan İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme	0	1	2	3	④
Jinekolojik öykü alabilme	0	1	2	3	④
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	③	4
Gestasyonel yaş tayini yapabilme	0	1	2	3	④
Jinekolojik muayene yapabilme	0	1	2	3	④
Apgar skorunu saptama ve değerlendirebilme	0	1	2	③	4
Meme muayenesi yapma ve değerlendirebilme	0	1	2	3	④
Gebelik takibi ve danışmanlığı yapabilme	0	1	2	3	④
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	③	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	④
Oral glukoz testini uygulayabilme	0	1	2	3	④
Oral glukoz testini değerlendirebilme	0	1	2	3	④
Kan şekeri ölçümü yapabilme	0	1	2	3	④
Kan şekeri takibini değerlendirebilme	0	1	2	3	④
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	④
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	④
PAP sürüntüsü alabilme	0	1	2	3	④
PAP sürüntüsü sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	④
İdrarın mikroskopik tanı incelemesini yapabilme	0	1	2	3	④
Vajinal akıntının mikroskopik tanı incelemesini yapabilme	0	1	2	③	4
Dekontaminasyon-dezenfeksiyon-sterilizasyon kriterlerine göre davranabilme	0	1	2	3	④
Gebelerde NST yapabilme	0	1	2	3	④
Dehidratasyon değerlendirmesi	0	1	2	3	④
Sıvı tedavisi planlayabilme	0	1	2	3	④

Sıvı tedavisini izleyebilme	0	1	2	3	④
Resüsitasyon (CPR) yapabilme	0	1	2	3	④
Diyabet ketoasidozunu tanıma ve müdahalesi	0	1	2	3	④
Temel konularda genetik danışmanlık verebilme ve hizmetten yararlanana doğru yönlendirebilme	0	1	2	③	4
Gebelerde aşı planını yapabilme	0	1	2	③	4
Beslenme danışmanlığı verebilme	0	1	2	3	④
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	④

### B. INVAZİV İŞLEMLER

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
RIA uygulayabilme	0	1	②	3	4
RIA çıkarabilme	0	1	2	3	④
MR yapabilme*	0	1	2	③	4
Kürtaj yapabilme*	0	1	2	③	4
Normal doğum yaptırabilme	0	1	2	③	4
Epizyotomi yapabilme	0	1	2	③	4
Üriner kateterizasyon ve bakımı / mesane aspirasyonu	0	1	2	3	④
Lavman yapabilme	0	1	2	3	④

\*Sertifikalı olarak; Kadın-doğum uzmanının bulunduğu tam teşekküllü sağlık kurumunda uygulanmak üzere

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Bursa Uludağ Univ. Tıp Fakültesi  
Doç.Dr. İsmail KASAPOĞLU  
Dip. Tıp. No: 134011  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr. Gürkan UNCU  
Diploma No: 87 - 170

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN  
EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	01.12.2022 - 28.02.2023
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b></li><li>• Amenore –Dr. İbrahim Durak</li><li>• Operatif Doğum-Dr. Merve Zengin</li><li>• Menopozda Genitoüriner Sendrom- Dr. Ayshan Gurbanova</li><li>• Antepartum Kanama- Dr. Aysel Jafarova</li><li>• <b>Olgu Sunumu</b></li><li>• <b>Makale</b></li><li>• Low-dose antenatal betamethasone treatment achieves preterm lung maturation equivalent to that of the World Health Organization dexamethasone regimen but with reduced endocrine disruption in a sheep model of pregnancy- Dr. Deniz Çelenk</li><li>• Fasting Compared With Fed and Oral Intake Before the 1-Hour Oral Glucose Tolerance Test- Dr. Merve Zengin</li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu

Bursa Uludağ Ünv. Tıp Fakültesi  
Doç.Dr. İslim KASAPOĞLU  
Dip. Tes. No: 134011  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

Danışman

Prof.Dr. Gürkan UNCU  
Diploma No: 87 - 170

## Ek.4.3 Yapılandırılmış Sınav Sorusu İstek Formu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Yapılandırılmış Yazılı Sınav Soru İstek Formu	
Eğitim Öğretim Yılı:	Dönem: <input type="checkbox"/> Güz <input type="checkbox"/> Bahar
Öğretim Üyesi:	
Konu/Tema	
Kapsam ve Öğrenme Düzeyi	TUKMOS Aile Hekimliği Müfredatı kapsamında ilgili olduğu konunun öğrenme düzeyi koduna göre bir veya birden fazla seçeneği işaretleyiniz. <b>Klinik Yetkinlikler:</b> ( B ) <input type="checkbox"/> Bilir ( T ) <input type="checkbox"/> Tanı Koyma ( TT ) <input type="checkbox"/> Tanı Koyma Tedavi Etme ( ETT ) <input type="checkbox"/> Ekip Çalışması ile TT ( A ) <input type="checkbox"/> Acil Müdahale ( K ) <input type="checkbox"/> Koruma
Öğrenim Hedefleri	
<b>Soru:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Soru hazırlamada dikkat edilmesi gereken kurallar "<a href="http://uludag.edu.tr">Ölçme ve Değerlendirme Kurulu   Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (uludag.edu.tr)</a>" verilmiştir.</li><li>2. Çoktan seçmeli veya klasik uygulanabilir.</li><li>3. Klasik uygulanması durumunda puanlamanın "özellikle verilmesi gereken yanıtlar, öncelikli olmayan yanıtlar ve yanlış yanıtlar göz önünde bulundurularak" net bir şekilde verilmesi gereklidir. Yanlış cevap durumunda verilecek (-) puan belirtilmelidir.</li></ol>	
<b>Cevap: 1.a</b> <b>1.b</b> <b>1.c</b> <b>1.d</b>	(. . . . . puan) (. . . . . puan) (. . . . . puan) (. . . . . puan)
<b>Referanslar:</b>	

Soru "Anabilim Dalı Akademik Kurulu" ndan geçmiştir.

Anabilim Dalı Başkanı



## Ek.4.4 Yapılandırılmış Sınav Yanıtları 2022-Güz

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Yapılandırılmış Yazılı Sınav Soru İstek Formu		
Eğitim Öğretim Yılı: 2021-2022		Dönem: <input checked="" type="checkbox"/> Güz <input type="checkbox"/> Bahar
Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Züleyha ALPER		
Konu/Tema	Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım	Hipotiroidi
Kapsam ve Öğrenme Düzeyi	TUKMOS Aile Hekimliği Müfredatı kapsamında ilgili olduğu konunun öğrenme düzeyi koduna göre bir veya birden fazla seçeneği işaretleyiniz. Klinik Yetkinlikler: ( B ) <input checked="" type="checkbox"/> Bilir ( T ) <input type="checkbox"/> Tanı Koyma ( TT ) <input type="checkbox"/> Tanı Koyma Tedavi Etme ( ETT ) <input checked="" type="checkbox"/> Ekip Çalışması ile TT ( A ) <input checked="" type="checkbox"/> Acil Müdahale ( K ) <input checked="" type="checkbox"/> Koruma	
Öğrenim Hedefleri	1. Primer aşikar hipotiroidi, sekonder hipotiroidi ve subklinik hipotiroidi tanısı koyabilmek ve tedavisini planlayabilmek 2. Tiroid fonksiyon testlerini değerlendirebilmek 3. Tiroid nodülüne yaklaşımı bilmek 4. Hipotiroidide tedavi takibi yapabilmek 5. Levotiroksin kullanımı hakkında bilgi sahibi olmak 6. Hipotiroidi Risk Faktörlerini sayabilmek 7. Tiroid hastalıklarında sevk kriterlerini sayabilmek	
Soru: A. Hipotiroidi nedir? B. Primer, Sekonder, Tersiyer ve Santral Hipotiroidi Nedir, tanı nasıl konur? C. Primer Hipotiroidi nedenleri nelerdir? D. Hangi durumlarda (anamnezde elde ettiğiniz risk faktörleri açısından) hastanızı hipotiroidizm açısından değerlendirmeniz gerekir? E. Hipotiroidide tedavi yaklaşımını ve dikkat edilmesi gereken durumları kısaca yazınız. F. Hangi durumlarda bir üst basamağa sevk düşünürsünüz?		

YANIT: (TOPLAM 25 PUAN- Yanlış verilen yanıtlar sorudaki puanlamaya göre eksi (-) puan verilerek değerlendirilir)			
		1. ve 2. yıl	3. yıl
A	Hipotiroidi nedir?  Hipotiroidi, doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan, metabolik yavaşlama ile giden bir hastalıktır.	(3)	(3)
B	Primer, Sekonder, Tersiyer ve Santral Hipotiroidi Nedir, tanı nasıl konur?  Primer hipotiroidi: Tiroid bezi yetersizliğinden kaynaklanan nedenlere bağlı, Sekonder hipotiroidi: TSH yetersizliğine bağlı,	(1) (1)	(1) (1)

	Tersiyer hipotiroidi: TRH yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan hipotiroididir.	(1)	(1)
	Sekonder ve tersiyer hipotiroidiye, santral sinir sisteminden kaynaklandığı için santral hipotiroidi adı da verilmektedir.	(1)	(1)
<b>C</b>	Primer Hipotiroidi nedenleri nelerdir? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronik otoimmün tiroidit (Hashimoto tiroiditi)</li> <li>• Tiroid cerrahisi</li> <li>• RAI veya boyuna radyasyon tedavisi sonrası</li> <li>• Ciddi iyot eksikliği veya iyot fazlalığı</li> <li>• Tiyonamidler, lityum, amiodaron, IF-<math>\alpha</math>, IL-2, perklorat, tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ)</li> <li>• Riedel tiroiditi, fibröz tiroidit, hemokromatozis, sarkoidozis</li> <li>• Postpartum tiroidit</li> <li>• Sessiz (ağrısız) tiroidit</li> <li>• Subakut (granülamatöz) tiroidit</li> <li>• Doğumsal tiroid agenezisi, disgenezisi veya tiroid hormon sentezinde kusurlar</li> </ul>	(1) (1) (1) (1) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5)	(0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5)
<b>D</b>	Hangi durumlarda (anamneze göre) hastanızı hipotiroidizm açısından değerlendirmeniz gerekir? <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 yaş üzeri kadınlar</li> <li>• Gebe veya gebelik planlayan kadınlar</li> <li>• Tekrarlayan düşük, ölü doğum hikâyesi</li> <li>• RAI tedavisi veya boyun bölgesine radyasyon alanlar</li> <li>• Tiroid cerrahisi geçirenler</li> <li>• Tip 1 diabetes mellituslu hastalar</li> <li>• Otoimmün hastalığı olanlar (Vitiligo, Sjögren sendromu, sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit)</li> <li>• Down sendromu</li> <li>• Turner sendromu</li> <li>• Ailede OİTH öyküsü olanlar</li> <li>• Guatr ve/veya anti-TPO pozitifliği</li> <li>• Lityum, amiodaron, IF-<math>\alpha</math>, sunitinib, sorafenib ve diğer TKİ'leri kullananlar</li> <li>• Açıklanamayan hiperprolaktinemi</li> <li>• Açıklanamayan hiperkolesterolemi</li> <li>• Açıklanamayan anemi</li> <li>• Kalp yetmezliği</li> </ul>	(1) (1) (1) (1) (1) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5)	(0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5) (0,5)
<b>E</b>	Hipotiroidide tedavi yaklaşımını ve dikkat edilmesi gereken noktaları kısaca yazınız. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotiroidi tedavisinde LT4 kullanılır, T3 veya LT3 LT4 kombinasyonları önerilmez. Subklinik hipotiroidide genel yaklaşım serum TSH düzeyini normal getirecek en düşük LT4 miktarını kullanmaktır.</li> <li>• 25-50 <math>\mu</math>g/gün dozu ile başlanıp 8 haftalık periodlar ile bakılan TSH düzeyi ile doz ayarlaması yapılır.</li> <li>• LT4, sabahları kahvaltıdan 30 dakika önce aç karnına, mümkünse alınan tek ilaç olarak kullanılmalıdır.</li> </ul>	(1) (1) (1)	(1) (1) (0,25)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doz azaltımı veya arttırımı günlük 6.25-12.5 µg/gün olarak yapılabilir.</li> <li>• TSH hedef düzeye geldikten sonra 6 ayda bir TSH düzeyi ile izlenebilir.</li> <li>- Stabil olan vakalarda takip aralıkları yılda bire uzatılabilir.</li> <li>- Yaşlı hastalarda, özellikle koroner kalp hastalığı olan olgularda başlangıç dozu 12,5-25 µg/gün olmalıdır.</li> <li>- Doz artımı 12,5-25 µg/gün olmalıdır.</li> <li>- Tedavi hedefine 6-8 hafta aralıklarla ölçülen TSH düzeyi ile ulaşılır.</li> <li>- Genç ve orta yaşlılarda TSH hedefi 0,4-2,5 mU/L'dir.</li> <li>- Yaşlılarda ise (≥65-70 yaş) hedef TSH 3-6 mU/L'dir.</li> <li>- Çok yaşlılarda (&gt;80-85 yaş) TSH ≤10 mU/L hedef olarak belirlenmelidir.</li> <li>- Gebelik planlanan olgularda da hedef 0,4-2,5 mU/L olabilir, ancak düşük tarafa doğru tutulması konsepsiyon anından ölçüme kadar geçen dönemde TSH'nin ilk trimester üst sınırı olan 2,5 mU/L'nin üstüne çıkmasını engelleyebilir.</li> <li>- Tiroid Cerrahisi veya radyoaktif iyot öyküsü olan genç hastalarda tam replasman dozundan (1.6 µg/kg/gün) başlanabilir.</li> </ul>	(1)	(0,25)
		(1)	(0,25)
			(0,25)
			(0,25)
			(0,25)
			(0,25)
			(0,25)
			(0,25)
			(0,25)
F	<p>Hangi durumlarda bir üst basamağa sevk düşünürsünüz?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotiroidi şüphesi olan bebekler ve çocuklar</li> <li>• Tedavi dozunun ayarlanamadığı olgularda</li> <li>• Gebelik ve Gebelik planlayanlar</li> <li>• Kalp hastalığı olanlar</li> <li>• Tiroid bezinde nodül bulunması</li> <li>• Hipofizer hastalık veya adrenal yetmezlik gibi endokrinolojik hastalıkların olması</li> <li>• Tiroid testlerinde uyumsuzluk</li> <li>• İlaçlarla oluşan hipotiroidiler</li> </ul>	(1)	(0,5)
		(1)	(0,5)
		(1)	(0,5)
		(1)	(0,5)
			(0,5)
			(0,5)
			(0,5)
			(0,5)
			(0,5)
			(0,5)
<p><b>Referanslar:</b>  <i>Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2020. TEMD Yayınları</i></p>			

Soru "Anabilim Dalı Akademik Kurulu" ndan geçmiştir.

Anabilim Dalı Başkanı





T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: 43238553-903.07.05-63051  
Konu: Rotasyon iptali (Dr. Hasibe ŞAHİN)

16.03.2023

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi [REDACTED] 01 Ocak 2023 tarihinde başlamış olduğu Acil Tıp Anabilim Dalı rotasyona devam etmediğinden rotasyonu geçersiz sayılmıştır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Erol ARMAĞAN  
Anabilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu:2iwtjQCCP0ab4fan6u2\_ow

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

BUÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 00 00

Faks No: 0(224)294 00 37

e-Posta: [acilsek@uludag.edu.tr](mailto:acilsek@uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.rektorluk@hs03.kep.tr](mailto:uludag.rektorluk@hs03.kep.tr)

Bilgi için: Seçil Turhan

A.D. Sekreteri



Telefon No: 02242953230

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.





Sayı: E-31393501-900-61295

27.02.2023

Konu: Tez Konusu ve Tez Danışmanı Belirlenmesine  
İlişkin Yapılacak İşlemlerde İzlenecek Yol

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği' nin 19. maddesinin (1) fıkrasında "Uzmanlık öğrencisinin ana dalda uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girebilmesi için tez hazırlaması zorunludur." denmekte olup aynı maddenin (2) fıkrasında "Uzmanlık eğitimi süresinin İLK YARISI İÇİNDE, eğitim sorumlusu tarafından uzmanlık öğrencisine, eğitim alınan dalın müfredatı çerçevesinde özgün bir tez konusu ile kurum bünyesinde görev yapan ve ilgili uzmanlık dalında eğitici niteliğini haiz olan tez danışmanı belirlenir(...)" denmektedir.

Bu kapsamda, tıpta uzmanlık öğrencilerinin tez danışmanları ve tez konuları belirlenirken, aşağıda belirtilmiş olan açıklamaların ve adımların sırası ile takip edilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve bölümünüze bağlı anabilim dallarının konu hakkında bilgilendirilmesi hususunda gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Ekrem KAYA  
Dekan

#### **Tıpta Uzmanlık Tezi Başvuru Aşamaları**

1. Anabilim Dalı (AD) tarafından Uzmanlık "**Tez Danışmanı**" nın belirlenmesi,
2. Belirlenen "**Tez Konusu**" için "Etik Kurul" başvurusunun yapılması ve onayının alınması,
3. Belirlenen tez danışmanının, Etik Kurul tarafından onaylanan tez konusu ile birlikte (**Etik kurul onayı ve anabilim dalı kurul kararı eklenmiş olarak**) Fakültemiz Kurulu' nda değerlendirilmek üzere Dekanlığımıza sunulması,
4. Her türlü tez değişikliği (**tezin tamamı, başlığı, içeriği, danışman değişikliği v.b.**) durumunda, tekrar "Etik Kurul" izni alındıktan sonra, (**Etik kurul onayı, anabilim dalı kurul kararı ve tez konusu değişikliğinin gerekçesi eklenmiş olarak**) Fakültemiz Kurulu' nda değerlendirilmek üzere yeniden Dekanlığımıza sunulması

Dağıtım :

Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: YPiWf3S2JUipXuzm6H4EDQ

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

Bursa U.Ü. Tıp Fakültesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer / BURSA

Telefon No: (0224) 295 00 51

Faks No: (0224) 295 00 19

e-Posta: [emrah@uludag.edu.tr](mailto:emrah@uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.rektorluk@hs03.kep.tr](mailto:uludag.rektorluk@hs03.kep.tr)

Telefon No: (0224) 295 00 51



Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

# Ek.4.7 Göğüs Hastalıkları Rotasyon Sonu Değerlendirme



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: 53834153-903.07.05-47508

30.09.2022

Konu: Rotasyona Tamamlama (Dr. Gizem KOCATÜRK)

## AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi [REDACTED] 01 Ağustos 2022 tarihinden itibaren 1 (bir) ay süreyle Anabilim Dalında yapmış olduğu rotasyonu başarıyla tamamlamıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Mehmet KARADAĞ  
Anabilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu:ljShhqRoT0uZ3Hl/W9-W8g

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

B.U.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Bilgi için: Duygu AKSU

Telefon No: 0224 295 00 00

Faks No: 0224 295 00 99

e-Posta: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: B.U.Ü.T.F.

Telefon No: 0224 295 09 41



Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

## GÖĞÜS HASTALIKLARI

### **Göğüs Hastalıkları Polikliniği Amaç:**

✓ Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

### **Öğrenim hedefleri:**

- ✓ Solunum sistemi hastalıklara ait yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- ✓ Müfredatta göğüs hastalıkları rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.

**Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay**



## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

Ad Soyad: [REDACTED]

Rotasyon tarihi : 01.08 2022 - 31.08 .2022

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- 1- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

<b>GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKCİĞER GRAFİSİ YORUMLAMA	2
AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ YÖNETİMİ	2
ALERJİK DERİ TESTLERİ	2
ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARININ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
ÇEVRE KAYNAKLI SOLUNUMSAL HASTALIKLARIN TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
KAN GAZI TAYİNİ VE OKSİMETRİ UYGULAMA VE YORUMLAMA	2
KEMOTERAPİ VE İMMÜNÖTERAPİ UYGULAMALARI	1
KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
MİKROBİYOLOJİK TESTLERİ YORUMLAMA	2
PNÖMOTORAKS TANISI VE TEDAVİSİ	1
PULMONER REHABİLİTASYON VE AKCİĞER FİZİYOTERAPİSİ	2
SOLUNUMSAL MESLEK HASTALIKLARI TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2
SPIROMETRİ KULLANABİLME VE SONUÇLARINI YORUMLAMA	2
TRAKEOSTOMİ	2
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ	3
TÜBERKÜLOZ TANISI, TEDAVİSİ VE KORUNMA	2

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GÖĞÜS HASTALIKLARI  
ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK  
DEĞERLENDİRMESİ**

**Değerlendirme ölçeği:** 0 gözlenmedi  
1 yetersiz  
2 geliştirilmesi gerekir  
3 gözlem altında uygulayabilir  
4 kendi başına uygulayabilir

**TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ**

**A. İnvaziv Olmayan İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Akciğer grafisi değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
PPD değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Direk balgam yayması yapabilme	0	1	2	3	4
Balgam tetkiki değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Solunum fonksiyon testlerini uygulayabilme	0	1	2	3	4
Solunum fonksiyon test sonuçlarını değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Akut astım atağı tedavisi	0	1	2	3	4
Oksijen tedavisi yapabilme	0	1	2	3	4
Erişkin aşı planını yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4
Sigara bırakma danışmanlığı verebilme	0	1	2		4

**B. İnvaziv İşlemler**

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
PPD uygulayabilme	0	1	2	3	4
Acil hasta müdahalesi yapabilme	0	1	2	3	4

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Cı. Öğr. Üyesi Dr. AYDIN GÜÇLÜ  
Göğüs Hast. ve Tbc. B.D. Uzm.  
Göğüs Hast. ve Tbc. B.D. Uzm.  
Göğüs Hast. ve Tbc. B.D. Uzm.

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mehmet KARADAĞ  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hast. ve Tbc. B.D. Uzm.  
Dip.No:2509/05.000.0351

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ GÖĞÜS HASTALIKLARI DIŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

**Değerlendirme ölçeği :**

- 0 gözlem yok /değerlendirilemedi
- 1 yetersiz
- 2 yeterli
- 3 iyi
- 4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıt dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: ..... Basarılıdır. .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Pz. Öğr. Üyesi Özge AYDIN GÜÇLÜ  
Diy. Tek. No: 128309  
Göğüs Hastalıkları A.D.

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mehmet KARADAĞ  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları A.B.D. Uzm.  
Dip. No: 2508.85/000.0351

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM  
ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğitcilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li><li>• <b>Makale</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li><li>• <b>Diğer</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li><li>• <b>Olgu Sunumu</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li><li>• <b>Makale</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li><li>• <b>Diğer</b><ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol></li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler Varsa</b> <i>katılım belgeleri, bildiri özetleri vb bu forma eklenmelidir.</i>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li></ol>	

## Ek.4.8 Kardiyoloji Rotasyon Sonu Yazısı



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: 36658374-000-47982

06.10.2022

Konu: Dr. Gizem KOCATÜRK'ün Kardiyoloji rotasyonu

### AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlilerinden [REDACTED] 1-30 Eylül 2022 tarihleri arasında yapmış olduğu Kardiyoloji Anabilim Dalı rotasyonunu başarı ile tamamlamıştır.

Gereği bilgilerinize saygıyla arz olunur.

Prof. Dr. Tunay ŞENTÜRK  
Anabilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: O02B4GOgcEmww5266y3Hdg

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

BUÜ SUAM Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 16 40

Faks No: 0(224)295 00 99

e-Posta: [nermincandar@uludag.edu.tr](mailto:nermincandar@uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.suam@hs03.kep.tr](mailto:uludag.suam@hs03.kep.tr)

Bilgi için: Nermin CANDAR  
Büro hizmetleri



Telefon No: 0 224 295 16 40

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

## KARDİYOLOJİ

### Kardiyoloji Polikliniği

#### *Amaç:*

Müfredat içeriğine uygun öğrenim hedefleri doğrultusunda ayaktan hasta değerlendirmesi ve yönetimi konusunda deneyim sahibi olmak.

#### *Öğrenim hedefleri:*

- Kardiyovasküler hastalıklara ait yakınmaları tanımalı, ayırıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta kardiyoloji rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.

### Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KARDİYOLOJİ ROTASYONU YETKİNLİK HEDEFLERİ

Ad Soyad: [REDACTED]

Rotasyon tarihi : 01.09.22 - 30.09.22

### Klinik Yetkinlik İçin Kullanılan Tanımlar ve Kısaltmalar

B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

TT: Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

ETT: Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

### Girişimsel Yetkinlikler İçin Tanımlanan Düzeyler:

- 1- Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
- 2- Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
- 3- Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
- 4- Karmaşık olsun veya olmasın, her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.



<b>KARDİYOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)	TT
AORT ANEVİZMASI	B
DİSLİDEMİ	ETT
İSKEMİK KALP HASTALIĞI	ETT
KALP KAPAK HASTALIKLARI	ETT
KALP YETMEZLİĞİ	ETT
MİYOKARDİT/ENDOKARDİT/PERİKARDİT	B
PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI	ETT, K
RİTİM BOZUKLUKLARI	ETT, K
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
EKG ÇEKME VE DEĞERLENDİRME	3
EKO RAPOR DEĞERLENDİRME	2

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KARDİYOLOJİ ROTASYONUNA İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

**Değerlendirme ölçeği:**

- 0 gözlenmedi
- 1 yetersiz
- 2 geliştirilmesi gerekir
- 3 gözlem altında uygulayabilir
- 4 kendi başına uygulayabilir

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

#### A. İnvaziv Olmayan İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
EKG çekebilme	0	1	2	3	4
EKG değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram için örnek alabilme	0	1	2	3	4
Kültür-antibiyoqram sonucunu değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Beslenme danışmanlığı verebilme					
Sağlıklı yaşam prensipleri ile ilgili hasta eğitimi yapabilme	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanımı	0	1	2	3	4

#### B. İnvaziv İşlemler

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
İntravenöz ve arteriyel kan alma	0	1	2	3	4
Resüsitasyon (CPR) yapabilme	0	1	2	3	4

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi  
Buca Tıp Fakültesi  
Doç. Dr. Şeyda ÇİFTÇİ  
Kardiyoloji A.B.D.  
Dip. Tescil No: 143129

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mustafa BENTLİK  
U.T.E. Kardiyoloji A.B.D.  
Dip. No: 64581-09285

## AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KARDİYOLOJİ DİŞ ROTASYON SONU TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

**Değerlendirme ölçeği :**

- 0 gözlem yok /değerlendirilemedi
- 1 yetersiz
- 2 yeterli
- 3 iyi
- 4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1. İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2. Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3. Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4. Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5. Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6. Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7. Zamana uyum	0	1	2	3	4
8. Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9. Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10. Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11. Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12. Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13. Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14. İzlemede süreklilik	0	1	2	3	4
15. Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

.....

.....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Doç. Dr. **ŞEHİN AYDOLATKAN**  
Kardiyoloji A.B.D.  
Dip. Tescil No: 143129

Anabilim Dalı Başkanı  
Prof. Dr. **ÖZGÜR SENTEPE**  
U.Ü.T.F. Kardiyoloji A.B.D.  
Tıbbi Fakültesi  
64501-89225

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİM  
ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU**

<b>Başlama-Bitiş Tarihi</b>	
<b>ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğitcilik)</b>	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b> 1. _____ 2. _____</li><li>• <b>Olgu Sunumu</b> 1. 2. _____</li><li>• <b>Makale</b> 1. _____ 2. _____</li><li>• <b>Diğer</b> 1. _____ 2. _____</li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Seminer</b> 1. _____ 2. _____</li><li>• <b>Olgu Sunumu</b> 1. _____ 2. _____</li><li>• <b>Makale</b> 1. _____ 2. _____</li><li>• <b>Diğer</b> 1. _____ 2. _____</li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb bu forma eklenmelidir.</b>	
1. _____ 2. _____	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	
1. _____ 2. _____	



T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü  
Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı

# *Satılm Belgesi*

Sayın Gülten Yılmaz

23 Kasım 2011 tarihli ve 28121 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” gereği 10/10/2021 tarihinde düzenlenen “Tütün Bağımlılığı Tedavisi Eğitimi” sonrasında bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Uzm. Dr. Bekir KEŞKİNKILIÇ  
Genel Müdür Yardımcısı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

## Katılım Belgesi

Sayın : ...**GÜLTEN YILMAZ**.....

“Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Kuruluşları Programı”  
kapsamında ilimizde düzenlenen “Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı”  
eğitimini **11./03/2022.** tarihinde başarı ile tamamlamıştır

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ  
Bursa İl Sağlık Müdürü



## Ek.4.11 USES Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi



T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı: E-31393501-774.01.03-60325  
Konu: Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi

16.02.2023

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gönderilen, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün "Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi" konulu yazı örneği ekte gönderilmiş olup, konunun bölümünüze bağlı anabilim dallarında görev yapan akademik personele duyurulması hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ekrem KAYA  
Dekan

Ek:

- 1-Bursa İl Sağlık Müdürlüğü yazı örneği (2 sayfa)
- 2-Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yazı örneği (2 sayfa)

Dağıtım :

- Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına
- Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına
- Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:lk6k\_uPjt0u3zS7MXXLi-g

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

Bursa U.Ü. Tıp Fakültesi Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer / BURSA

Bilgi için: Emrah KARAHANOĞLU

Telefon No: (0224) 295 00 51

Faks No: (0224) 295 00 19

Şef

e-Posta: [emrah@uludag.edu.tr](mailto:emrah@uludag.edu.tr)

İnternet Adresi: [www.uludag.edu.tr](http://www.uludag.edu.tr)

Kep Adresi: [uludag.rektorluk@hs03.kep.tr](mailto:uludag.rektorluk@hs03.kep.tr)

Telefon No: (0224) 295 00 51

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-96707239-433.99-208601952  
Konu : Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi

DAĞITIM YERLERİNE

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Müdürlüğümüze iletilen ekli yazıda, Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem Planında “Ayaktan Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğinin ve Ulaşılabilirliğinin Artırılması” stratejik hedefi kapsamında Genel Müdürlüğümüz tarafından hazırlanan “Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi” Bakanlığımız Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES) üzerinden verilmekte olduğu belirtilmektedir.

Bahse konu eğitimlere tüm hekimler girebilecek olup eğitime [egitim.saglik.gov.tr](http://egitim.saglik.gov.tr) adresinden e-Devlet şifresi veya [saglik.gov.tr](http://saglik.gov.tr) uzantılı e-posta adresi şifresiyle erişim sağlanabildiği bildirilmiştir. Eğitime ilişkin soruların [shgm.usesiletisim@saglik.gov.tr](mailto:shgm.usesiletisim@saglik.gov.tr) adresine iletilmesi ve katılımın sağlanması için, hekimlere duyurulması konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Madde Bağımlılığı Hekim Eğitimi-Üst Yazı.pdf

**Dağıtım:**

Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık  
Uygulama Ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Bursa Özel Pembe Mavi Hastanesine  
Bursa Özel Cihangir Hastanesine  
Bursa Özel Anadolu Hastanesine  
Bursa Özel Hayat Hastanesine  
Bursa Özel Jimer Hastanesine  
Bursa Özel Ceylan Hastanesine  
Bursa Özel Vm Medicalpark Hastanesine  
Bursa Özel Medicana Hastanesine  
Bursa Özel Doruk Hastanesine  
Bursa Özel Doruk Yıldırım Hastanesine  
Bursa Özel Nev Anadolu Hastanesine  
Bursa Özel Aritmi İnegöl Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: DE6FAEC5-6AD3-4E75-9710-C263D8004484.

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dikkaldırım Mah. Hat Caddesi No:4 Osmangazi, BURSA 16000

Telefon No: 02242956000 Faks No : 02242335092

e-Posta: [bursa@saglik.gov.tr](mailto:bursa@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://bursaism.saglik.gov.tr/>

Keş Adresi: [bursa.ism@hs01.kep.tr](mailto:bursa.ism@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Mine BAYDUZ  
Sürekli İşçi

Telefon No: 02242956000







**T.C.**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**ÖĞRETİM ÜYELİĞİNE**  
**YÜKSELTİLME VE ATANMA**  
**KRİTERLERİ**

**BURSA 2019**

*Bursa Uludağ Üniversitesi Senatosunun 22.08.2019 tarih ve 2019/15 sayılı oturumunda alınan 1 no'lu kararla uygun bulunmuştur.*

## AMAÇ

Bursa Uludağ Üniversitesine öğretim üyesi olarak atanabilmek için kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer hükümlerle birlikte aşağıda belirtilen ilke ve esaslarla;

- Adalet ve liyakati esas alacak şekilde akademik birimlerin kadro ihtiyaçlarını karşılamak,
- Öğretim üyesi atama ve yükseltmede bilimsel ölçütlerin temel ilke olduğu bir ortam hazırlamak,
- Akademik personelin bilimsel gelişimini teşvik etmek, yayınların hem nicelik hem de nitelik olarak zenginleşmesini hedeflemek,
- Bursa Uludağ Üniversitesi'nin ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlardaki payını artırmak,
- Bursa Uludağ Üniversitesi öğretim üyeliğine başvuruda bilimsel rekabeti özendirme amaçlanmıştır.

## DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN ESASLAR

1. Bursa Uludağ Üniversitesi Yönetim Kurulu, atama ve yükseltme başvurularının değerlendirilmesinde, adayın akademik ve bilimsel başarımını nitelik ve nicelik açısından ayrıntılı olarak inceler. Değerlendirmede, adayın bilim alanına katkısı ve potansiyeli, Bursa Uludağ Üniversitesi vizyon ve misyonuna uygunluğu, başvurduğu birime ve Bursa Uludağ Üniversitesine sağlayacağı katkıları göz önüne alır.
2. Yayının basıma kabul edilmiş ve yayımlanmak üzere DOI numarası almış olması yayının değerlendirilmesi için yeterli sayılır. Makalelerde DOI numarasının verildiği veya basıldığı tarih esas alınır.
3. Bir çalışma, birden fazla yayın türü içinde değerlendirilebiliyorsa sadece biri puanlandırılır.
4. Yayınlar, Üniversitelerarası Kurul tarafından kabul edilen 2019 Mart Doçentlik Sınavı Başvuru Şartlarında belirlenen özelliklere uygun olmalıdır.

## ÖĞRETİM ÜYELİĞİNE YÜKSELTİLME VE ATANMA KRİTERLERİ

### Genel Şartlar

1. Bursa Uludağ Üniversitesi çalışanları UAKBİS (Bursa Uludağ Üniversitesi Akademik Bilgi Sistemi) üzerinden elektronik ortamda, Bursa Uludağ Üniversitesi dışından başvuranlar ise dosya düzenlemek suretiyle Bursa Uludağ Üniversitesi atama ve yükseltme kuralları formuna uygun olarak başvuruda bulunmak,

2. Bursa Uludağ Üniversitesi Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Kriterlerinde belirlenen puanlama sistemine uygun puana sahip olmak,
3. Uluslararası indekslere giren dergilerde yayımlanan / yayıma kabul edilen makalenin tam metniyle birlikte derginin yayım yılındaki indeks durumunu gösteren dergi kapağının aslını ya da ilgili indeks sayfasının bilgisayar çıktısını tarayarak başvuru dosyasında sunmak,
4. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan / yayıma kabul edilen makalelerin tam metnini, derginin dış kapağını, hakem listesini ya da derginin hakemli olduğunu gösteren sayfayı tarayarak sunmak,
5. Puan hesaplanmasında kesirli puanlar üst rakama tamamlanır.
6. Bursa Uludağ Üniversitesi Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Kriterlerinde, Üniversitelerarası Kurul tarafından kabul edilen 2019 Mart Doçentlik Sınavı Başvuru Şartlarında belirlenen puan sistemi esas alınmaktadır.
7. Güzel Sanatlar Temel Alanından Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atamaya esas puan hesaplanmasında ilgili alandan lisans mezuniyeti alındıktan sonraki etkinlikler değerlendirmeye alınır. Klasik Bale-Dans ve Koreografi/Çağdaş Dans alanında sanatta yeterlik/doktora unvanının alınmasından sonra gerçekleştirilmiş olması gerekir şartı aranmaz.
8. Üniversite dışındaki kamu kurumlarına başvuru ve C puanı ile reddedilen bilimsel araştırma projelerinde yürütücü olanlara **1 (bir)** puan verilir ve bu türden en fazla **5** proje başvurusu değerlendirmeye alınır.
9. Üniversitelerce desteklenen bilimsel araştırma projelerinde (hızlı destek, lisansüstü destek ve altyapı projeleri hariç) başarı ile tamamlanmış olmak kaydıyla proje başına yürütücüye **2 (iki)** puan, araştırmacı ve bursiyere **1 (bir)** puan verilir. Bu kapsamda en fazla 3 proje değerlendirmeye alınır.
10. Makale yayınlandığı tarihte yayınlanan derginin Q1 veya Q2 indeksinde olması halinde puan hesaplanmasında **%50** daha fazla puan verilir.
11. Atıflardan elde edilecek puanların hesaplanmasında atfın yapıldığı tarih dikkate alınır.
12. Sempozyum ve kongre gibi bilimsel etkinliklerde düzenleme kurulu başkanı olarak görev yapanlara, ulusal faaliyetlerde **2 (iki)**, uluslararası faaliyetlerde ise **3 (üç)** puan verilir. Bu kapsamda en fazla 3 etkinlik değerlendirmeye alınır.
13. SCI, SCI-Exp, AHCI, SSCI veya ULAKBİM tarafından taranan dergilerde dergi editörü için bir kez **5 (beş)** puan verilir.
14. Tanınmış ulusal yayınevleri tarafından basılan tercüme kitap başına **5 (beş)** puan verilir.
15. Bilimsel nitelikli ansiklopedilerde madde yazarlığına **2 (iki)** puan verilir. En fazla 5 madde dikkate alınır.
16. Doçentlik kriterlerinde tanımlanan uluslararası patente ilave **10 (on)**, ulusal patente ilave **5 (beş)** puan verilir.
17. TÜBA, TÜBİTAK, YÖK ve Bakanlıklarca verilen ulusal ödüllere **5 (beş)** puan verilir.
18. İkinci doktora ilave **5 (beş)** puan verilir.

19. Devam eden veya başarı ile tamamlanmış olan AB çerçeve programı bilimsel araştırma projesinde koordinatör/baş araştırmacı olana ilave **10 (on)** puan verilir.
20. Devam eden veya başarı ile tamamlanmış olan AB çerçeve programı bilimsel araştırma projesinde ortak araştırmacı olana ilave **5 (beş)** puan verilir.
21. Üniversite dışındaki kamu kurumlarıyla yapılan ve başarıyla tamamlanmış /devam eden bilimsel araştırma projesinde görev alana ilave **2 (iki)** puan verilir.

#### **A. Doktor Öğretim Üyeliğine Başvuru ve Atama Şartları**

2547 sayılı Kanun'un 23. Maddesi hükümleri doğrultusunda **ilk defa** atanacak doktor öğretim üyeleri için;

1. Doktora / Sanatta yeterlik, tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık öncesi / sonrası dönemde,
  - a) Fen-Matematik, Mühendislik, Mimarlık, Ziraat ve Su Ürünleri alanlarında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a veya 2a kapsamındaki dergilerde**; Sağlık Bilimleri alanında **1a veya 3a kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak ve yayınların en az bir tanesinin 1a kapsamında olması koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - b) Eğitim Bilimleri Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak ve yayınların en az bir tanesinin 1a veya en az iki tanesinin 1b kapsamında olması koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - c) Filoloji Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - d) Hukuk Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - e) İlahiyat Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a / 1b, 2a veya 2b kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak ve yayınların en az bir tanesinin 1a / 1b veya 2a kapsamında olması koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - f) Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - g) Spor Bilimleri Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan **1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, tümünde birinci isim yazar olmak koşuluyla, en az 3 yayın** yapmak zorunludur.
  - h)Güzel Sanatlar Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarına göre en az **60 (altmış) puan** almak esastır. Doçentlik Güzel Sanatlar Temel Alanı Tablosunda yer alan bilim ve sanat alanlarındaki zorunlulukların en az yarısını sağlamış olmak gerekir.
2. YÖK tarafından Doçentlik Sınavı için kabul edilen merkezi yabancı dil sınavından en az 65 (altmışbeş) puan almak veya eş değerliği kabul edilen bir sınavdan bu puan muadili bir puana sahip olmak.

3. Daha önceki akademik yaşamlarında kendi adlarına ders vermemiş olanlar için Fakülte, Yüksekokul ve Konservatuvar tarafından düzenlenecek deneme dersinde başarılı bulunmak gereklidir.

### **B. Doçentlik Kadrosuna Başvuru ve Atama Şartları**

2547 Sayılı kanununun 24. maddesi hükümlerine göre atanacak doçentler için;

1. Bursa Uludağ Üniversitesi'nde doçentlik kadrolarına atanmak için ÜAK tarafından kabul edilen 2019 Mart Doçentlik Sınavı Başvuru Şartları esas alınır. Atanmada başvuru için 2019 Mart Doçentlik Temel Alanlarının asgari başvuru şartı olarak belirlenen 100 (yüz) puanın **%25** fazlasını sağlamak gereklidir. Bu puanlandırmaya ön şartlar dâhildir. **%25'lik puan fazlasının hesabında, 100 (yüz) asgari başvuru puanının dışında olmak koşuluyla;**
  - a) Fen-Matematik, Mühendislik, Mimarlık, Ziraat ve Su Ürünleri alanlarında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a veya 2a kapsamındaki dergilerde;*** Sağlık Bilimleri alanında ***1a veya 3a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,***
  - b) Eğitim Bilimleri Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a veya 1b kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,***
  - c) Filoloji Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazar olduğu en az 1 yayın,***
  - d) Hukuk Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,***
  - e) İlahiyat Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,***
  - f) Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,***
  - g) Spor Bilimleri Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan ***1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın*** yapmak.
  - h) Güzel Sanatlar Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarına göre en az **25 (yirmibeş)** puan almak esastır.
2. YÖK tarafından Doçentlik Sınavı için kabul edilen merkezi yabancı dil sınavından en az 65 (altmışbeş) puan almak veya eş değerliği kabul edilen bir sınavdan bu puan muadili bir puana sahip olmak.

### **C. Profesörlük Kadrosuna Başvuru ve Atama Şartları**

2547 sayılı Kanun'un 26. maddesi hükümlerine göre profesörlüğe yükseltilecek ve atanacaklar için;

1. Bursa Uludağ Üniversitesi'nde profesörlüğe yükseltme ve atanmada ÜAK 2019 Mart Doçentlik Sınavı Başvuru Şartları esas alınır. Profesörlüğe yükseltme ve atanmada başvuru için doçentlik unvanı alındıktan sonra; 2019 Mart Doçentlik Temel Alanlarında doçentlik asgari şartlarını, lisansüstü tezlerden yayın yapmak şartı hariç olmak üzere, **bir defa daha** sağlar.

2. İlave olarak;

- a) Fen-Matematik, Mühendislik, Mimarlık, Ziraat ve Su Ürünleri alanlarında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a veya 2a kapsamındaki dergilerde*; Sağlık Bilimleri alanında *1a veya 3a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,*
- b) Eğitim Bilimleri Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a veya 1b kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,*
- c) Filoloji Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,*
- d) Hukuk Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,*
- e) İlahiyat Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,*
- f) Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Temel Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın,*
- g) Spor Bilimleri Alanında; ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarında tanımlanan *1a / 1b veya 2a kapsamındaki dergilerde, başvuru sahibinin birinci isim yazarı olduğu en az 1 yayın yapmak.*
- h) Güzel Sanatlar Temel Alanında, ÜAK tarafından belirlenen 2019 Mart dönemi doçentlik başvuru şartlarına göre en az **25 (yirmibeş)** puan almak, zorunludur.

3. En az 1 uluslararası patenti veya en az 2 ulusal patenti olanlar veya tamamlanmış en az 1 TÜBİTAK (hızlı destek hariç uygulamalı araştırma projeleri) veya Avrupa Birliği projesinde yürütücü olanlar profesörlük ataması için gerekli olan 2. Maddedeki koşulu yerine getirmiş sayılırlar.

#### YÜRÜRLÜK:

1. Doktor Öğretim Üyeliği, Doçent ve Profesörlük için bu kriterler, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından kabul edildiği tarihten itibaren geçerlidir.

# Ek.5.2 YÖK Öğretim Üyelğine Atama Yükseltme Kriterleri

## ÖĞRETİM ÜYELİĞİNE YÜKSELTİLME VE ATANMA YÖNETMELİĞİ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç ve Kapsam, Dayanak ve Genel Şartlar

##### Amaç ve kapsam

**MADDE 1 –** (1) Bu Yönetmeliğin amacı doktor öğretim üyeliği, doçentlik ve profesörlüğe yükseltme ve atanma işlemlerini düzenlemektir.

##### Dayanak

**MADDE 2 –** (1) Bu Yönetmelik; 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 65 inci maddesinin (a) fıkrasının dördüncü bendi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Genel şartlar

**MADDE 3 –** (1) Bu Yönetmelik hükümlerine göre doktor öğretim üyesi, doçent ve profesör kadrolarına atanabilmek için;  
a) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesindeki genel şartlara sahip olmak,  
b) Yükseköğretim kurumlarının, 2547 sayılı Kanunun 23 üncü, 24 üncü ve 26 ncı maddeleri uyarınca belirlenerek Yükseköğretim Kurulutarafından onaylanmış öğretim üyeliğine yükseltme ve atanmayla ilgili ek koşullar varsa, bu koşulları sağlamış olmak,

gerekir.

(2) 2547 sayılı Kanunun yabancı uyruklu öğretim elemanları ile ilgili hükümleri saklıdır.

(3) **(Ek:RG-9/3/2021-31418)** İlan başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamı yazılamayacağı gibi ilanda sadece belirli bir aday tanımlayan özel şartlara da yer verilemez.

### İKİNCİ BÖLÜM

#### Doktor Öğretim Üyesi Kadrolarına Atanma

##### Atanma şartı

**MADDE 4 –**(1) Doktor öğretim üyesi kadrolarına başvurabilmek için doktora veya tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık ya da sanatta yeterlik eğitimini tamamlamış olmak gereklidir.

##### İlan

**MADDE 5 –**(1) Bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsündeki açık bulunan doktor öğretim üyesi kadroları, Resmî Gazete’de ve üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün internet ana sayfasında rektörlük tarafından ilan edilerek duyurulur. Bu ilanda adaylara on beş günden az olmamak üzere başvuru süresi tanınır ve son başvuru tarihi belirtilir.

##### Başvuru ve atanma süreci

**MADDE 6 –**(1) Doktor öğretim üyesi kadrolarına başvuranlar özgeçmişlerini, bilimsel çalışma ve yayınlarını dört nüsha olarak ilgili dekanlık veya müdürlüğe teslim eder.

(2) Fakültelerde dekan, diğer birimlerde müdür; ilan edilen kadrolar için adayların durumlarını incelemek üzere, en az biri başka üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünden olmak üzere adayın başvurduğu bilim alanı ile ilgili olan üç profesör veya doçent kadrosunda bulunan doçenti, ilana son başvuru tarihinden itibaren on beş gün içinde tespit eder. İlan edilen kadronun bulunduğu birimin bölüm başkanının, profesör veya doçent kadrosundaki doçent olması halinde, tespit edilecek üç profesör veya doçent kadrosundaki doçentten biri olarak belirlenmesi zorunludur.

(3) Dekan veya ilgili müdür her aday için bu öğretim üyelerine, adaylarla ilgili bilimsel yayın ve çalışmalara ilişkin dosyaları göndererek bir ay içerisinde yazılı görüşlerini bildirmelerini ister. Dosya inceleme sonuçlarının bir ay içinde gelmemesi halinde aynı usulle tespit edilen başka profesör veya doçente dosyalar incelenmesi için gönderilir.

(4) Dekan veya ilgili müdür yazılı görüşlerin alınmasından sonra ilk yönetim kurulu toplantısında aday veya adaylar hakkında ayrı ayrı görüş alır. Bir açık kadroya birden fazla adayın başvurusu halinde yönetim kurulu gerekçeli olarak tercihini belirtir. Dekan veya ilgili müdür kanaat ve önerilerini rektöre sunar. Rektör atamanın yapılıp yapılmayacağına karar vererek gerekli işlemleri yürütür.

(5) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 34 üncü maddesi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılacak yabancı ülke vatandaşı öğretim elemanlarının doktor öğretim üyeliğine atanma ile ilgili şartları sağlamaları kaydıyla sözleşmeli olarak çalıştırılmasında bu Yönetmelikte belirlenen ilan şartı dışındaki usul ve esaslar uygulanır.

##### Atama

**MADDE 7 –**(1) Doktor öğretim üyeleri, ilgili yönetim kurulunun görüşü alındıktan sonra fakültelerde ilgili dekanın, diğer birimlerde müdürün önerisi ile rektör tarafından en az bir en çok dört yıl süre ile atanır.

(2) Her atama süresinin sonunda görev kendiliğinden sona erer. Görev süresi sona erenler ilgili yönetim kurulunun uygun görüşü üzerine rektör tarafından yeniden atanabilir.

(3) Doktor öğretim üyelerinin ne kadar süre ile atandığı kendilerine tebliğ edilir.

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### Doçent Kadrolarına Atanma

##### Atanma şartı

**MADDE 8 –**(1) Doçent kadrolarına atanabilmek için, 2547 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi uyarınca doçentlik unvanını almış bulunmak veya yurt dışında alınan doçentlik unvanının, 2547 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereğince Üniversitelerarası Kurul tarafından Türkiye’de geçerli sayılmış olması gereklidir.

(2) Yükseköğretim kurumlarının 2547 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi uyarınca doçent kadrolarına atama için belirlediği ek koşullar arasında sözlü sınavın yer alması halinde Üniversitelerarası Kurul tarafından oluşturulacak jüri tarafından yapılacak bu sınavda başarılı olmak gereklidir. Ancak sözlü sınav sonucunda doçentlik unvanını kazananlar için ek koşul olarak sözlü sınavdan başarılı olma şartı getirilemez.

##### İlan ve başvuru

**MADDE 9 –**(1) Bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsündeki açık bulunan doçent kadroları, Resmî Gazete’de ve üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün internet ana sayfasında rektörlükçe ilan edilerek duyurulur. Bu ilanda adaylara on beş günden az olmamak üzere başvuru süresi tanınır ve son başvuru tarihi belirtilir.

(2) Adaylar özgeçmişlerini, bilimsel çalışma ve yayınlarını kapsayan bir dosyayı dört nüsha olarak, ilanda belirtilen süre içerisinde rektörlüğe teslim eder.

##### Sözlü sınav

**MADDE 10–** (1) Doçent kadrolarına atama ek koşulları arasında sözlü sınav şartı bulunan yükseköğretim kurumlarının doçent kadrolarına başvurmak isteyen adaylar için ayrıca sözlü sınav yapılır.

(2) Adayın başvurduğu bilim/sanat alanına göre beş asıl iki yedek üyeden oluşan sözlü sınav jürisi, rektörün talebi üzerine Üniversitelerarası Kurul tarafından belirlenir. Adayın başvurduğu bilim/sanat alanında yeterli öğretim üyesi yoksa jüri, en yakın bilim alanından tamamlanır, buna rağmen beş asıl iki yedek üyenin tamamlanmasının mümkün olmaması durumunda jüri üç asıl ve bir yedek üye ile tamamlanır. Sözlü sınav jürisinde görev alabilmek için öğretim üyesinin devlet veya vakıf yükseköğretim kurumlarında 2547 sayılı Kanununun 26 ncı maddesi hükümlerine göre profesör olarak atanmış olması şarttır. Sözlü sınav jürilerinde görev alabilecek profesör unvanlı öğretim üyelerinin listesi, Yükseköğretim Kurulu personel veri tabanındaki bilgiler esas alınarak Üniversitelerarası Kurul tarafından belirlenir. Sözlü sınav jürisindeki asıl ve yedek üyelikler, bu listede ilgili bilim alanlarında yer alan öğretim üyeleri arasından objektif ölçütlere göre belirlenir.

(3) Sözlü sınav jüri üyelerinden profesörlük süresine göre en kıdemli olanı, onun kabul etmemesi halinde ise jürinin kendi aralarından seçecekleri bir üye sözlü sınav jürisine başkanlık eder.

(4) Sözlü sınav sürecini rektör yürütür ve sonuçlandırır. Rektör, sınav için gerekli fiziki ve teknik imkanları hazırlamakla yükümlüdür.

(5) İlan edilen doçentlik kadrosuna birden fazla adayın başvurması halinde her bir aday için ayrı ayrı sözlü sınav yapılır.

(6) Sözlü sınav öğretim üyelerine açık olarak yapılır. Sözlü sınavın yapılacağı yer, tarih ve saati üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün internet ana sayfasında ilan edilir. Jüri başkanı, sözlü sınavın denetlenebilirliğini sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

(7) Jüri, sözlü sınav için üye tamsayısı ile toplanır. Adaylar ilanda belirtilen yer, tarih ve saatte sözlü sınava alınır.

(8) Sözlü sınav sonunda yapılacak kapalı oturumda jüri adayın başarılı olup olmadığına üye tamsayısının salt çoğunluğuyla karar verir. Bu karar, düzenlenen tutanakla imza altına alınır ve başkan tarafından jüri üyeleri önünde adaya sözlü olarak bildirilir. Adayın başarısız bulunması halinde jüri üyeleri sözlü sınav tutanağına eklemek üzere gerekçeli karar hazırlar.

(9) Sözlü sınav tutanağı, jüri başkanı tarafından sınavın yapıldığı üniversite rektörüne veya rektörün sınav için görevlendirdiği dekan veya müdüre imza karşılığında teslim edilir.

#### **Atama süreci**

**MADDE 11 –** (1) Rektör, ilan edilen doçent kadrosuna başvuran adayların durumlarının incelenmesi için en az biri başka üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünden olmak üzere adayın başvurduğu bilim alanı ile ilgili olan üç profesörü, ilana son başvuru tarihinden itibaren on beş gün içinde, sözlü sınavın yapılması halinde ise sözlü sınavların bitiş tarihinden itibaren on beş gün içinde tespit eder. İlan edilen kadronun bulunduğu birimin bölüm başkanının profesör olması halinde, tespit edilecek üç profesörden birinin bölüm başkanı olması zorunludur.

(2) Rektör, aday veya adayların özgeçmişlerini, bilimsel çalışma ve yayınlarını kapsayan dosyaları bu profesörlere göndererek kişisel raporlarını bir ay içinde bildirmelerini ister. Bu profesörler aday veya adaylar hakkında ayrı ayrı tercih ve görüşlerini rektöre bildirir.

(3) Dosya inceleme sonuçlarının bir ay içinde gelmemesi halinde aynı usulle tespit edilen başka profesörlere dosyalar incelenmesi için gönderilir.

(4) Rektör dosya inceleme sonuçlarına dayanarak, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunun gerekçeli görüşünü de aldıktan sonra atama hakkındaki kararını verir.

(5) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 34 üncü maddesi uyarınca sözleşmeli çalıştırılacak yabancı ülke vatandaşı öğretim elemanlarının doçent kadrolarına atanma ile ilgili yukarıda yer alan şartları sağlamaları kaydıyla, sözleşmeli olarak çalıştırılmasında bu Yönetmelikte belirlenen ilan şartı dışındaki usul ve esaslar uygulanır.

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

#### **Profesör Kadrolarına Atanma**

##### **Atanma şartı**

**MADDE 12 –** (1) Profesör kadrolarına atanabilmek için doçentlik unvanını aldıktan sonra en az beş yıl açık bulunan profesörlük kadrosu ile ilgili bilim alanında çalışmış olmak, kendi bilim alanında uluslararası düzeyde orijinal eserler vermiş olmak ve uygulama alanı bulunan dallarda uygulamaya yönelik çalışmalarda bulunması gereklidir.

(2) 2547 sayılı Kanununun 27 nci maddesi gereğince doçentlik sınavını başarmış sayılarak yabancı ülkelerde aldığı unvanı Türkiye’de geçerli kabul edilen adayların doçentlikteki hizmet süreleri doçentlik unvanını yabancı ülkede aldıkları tarihten başlar.

##### **İlan**

**MADDE 13 –** (1) Bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsündeki açık bulunan profesör kadroları, Resmî Gazete’de ve üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün internet ana sayfasında rektörlük tarafından ilan edilerek duyurulur. Bu ilanda adaylara on beş günden az olmamak üzere başvuru süresi tanınır ve son başvurma tarihi belirtilir.

##### **Başvuru**

**MADDE 14–** (1) Profesör adayları; özgeçmişlerini, bilimsel yayınlarını kongre ve konferans tebliğleri ile bunlara yapılan atıfları, sanat eserlerini, icralarını ve bunlara ilişkin dokümanı, eğitim-öğretim faaliyetlerini, yönetimlerinde devam eden ve biten doktora, sanatta yeterlik veya yüksek lisans çalışmalarını, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne katkılarını kapsayan bir dosyayla birlikte bir dilekçeyi rektörlüğe altı nüsha olarak teslim eder. Adaylar, bu başvurularında yayınlarından birini başlıca araştırma eseri olarak gösterir.

##### **Atama süreci**

**MADDE 15–** (1) Profesörlük kadrosuna başvuran adayların durumlarını ve bilimsel veya sanatsal niteliklerini tespit etmek için üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunca, en az üçü başka üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünden olmak üzere ilan edilen kadronun bilim veya sanat alanı ile ilgili en az beş profesör, ilana son başvuru tarihinden itibaren bir ay içinde seçilir. Bu profesörler belgelerin kendilerine verildiği tarihi izleyen iki ay içinde her aday için ayrı ayrı olmak üzere birer rapor hazırlar ve kadroya atanmak üzere müracaat eden birden fazla aday varsa tercihlerini bildirir. Bu raporlarda adayların bilimsel veya sanatsal nitelikleri ve çalışmalarını değerlendirilir, yöneticilik, yapıcılık ve geliştiricilik özellikleri ile bilim ve sanat adamı yetiştirme konusundaki çabaları ayrıntılı olarak belirtilir.

(2) Dosya inceleme raporlarının iki ay içinde gelmemesi halinde aynı usulle tespit edilen başka profesörlere dosyalar incelenmesi için gönderilir.

(3) Üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunun dosya inceleme raporlarını göz önünde tutarak alacağı karar üzerine, rektör tarafından atama yapılır.

(4) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 34 üncü maddesi uyarınca sözleşmeli çalıştırılacak yabancı ülke vatandaşı öğretim elemanlarının profesör kadrolarına atanma ile ilgili şartları sağlamaları kaydıyla, sözleşmeli olarak çalıştırılmasında bu Yönetmelikte belirlenen ilan şartı dışındaki usul ve esaslar uygulanır.

### **BEŞİNCİ BÖLÜM**



## Çeşitli ve Son Hükümler

### Unvanların yükseköğretim kurumları dışında kullanımı

**MADDE 16-** (1) Profesörlük, doçentlik veya doktor öğretim üyesi unvanlarını kazananlar, her unvan dönemi içinde yükseköğretim kurumlarında fiilen iki yıl görev yapmadıkları takdirde yükseköğretim kurumları dışındaki çalışmalarında bu unvanı kullanamazlar.

### Jürilerde yabancı uyruklu profesörler ile yurt dışındaki Türk profesörlerin görevlendirilmesi

**MADDE 17** – (1) Doktor öğretim üyesi, doçent ve profesörlüğe yükseltme ile atanma esnasında oluşturulan jüriye yurt içinde yükseköğretim kurumlarında görev yapmakta olan yabancı uyruklu profesörler ile Yükseköğretim Kurulu tarafından tanınan yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarında görev yapmakta olan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ve yabancı ülke vatandaşı profesörler görevlendirilebilir.

### Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

**MADDE 18** –(1) 28/1/1982 tarihli ve 17588 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atanma Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

### Yürürlük

**MADDE 19** – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### Yürütme

**MADDE 20** – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Yükseköğretim Kurulu Başkanı yürütür.

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
Tarihi	Sayısı
12/6/2018	30449
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazete lerin	
Tarihi	Sayısı
1. 9/3/2021	31418
2.	

## YÜKSEKÖĞRETİM KANUNU

**Kanun Numarası** : 2547  
**Kabul Tarihi** : 4/11/1981  
**Yayımlandığı R. Gazete** : Tarih : 6/11/1981 Sayı : 17506  
**Yayımlandığı Düstur** : Tertip : 5 Cilt : 21 Sayfa : 3

\*

\*\*

*Bu Kanunun yürürlükte olmayan hükümleri için bakınız  
"Yürürlükteki Bazı Kanunların Mülga Hükümleri Külliyatı"  
Cilt: 2 Sayfa: 1187*

\*

\*\*

## BİRİNCİ BÖLÜM

*Kanunun Amacı, Kapsamı ve Tanımlar*

*Amaç:*

**Madde 1** – Bu kanunun amacı; yükseköğretimle ilgili amaç ve ilkeleri belirlemek ve bütün yükseköğretim kurumlarının ve üst kuruluşlarının teşkilatlanma, işleyiş, görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitim - öğretim, araştırma, yayım, öğretim elemanları, öğrenciler ve diğer personel ile ilgili esasları bir bütünlük içinde düzenlemektir.

*Kapsam:*

**Madde 2** – Bu kanun; yükseköğretim üst kuruluşlarını, bütün yükseköğretim kurumlarını, bağlı birimlerini ve bunlarla ilgili faaliyet ve esasları kapsar.

**(Değişik ikinci fıkra: 15/8/2017-KHK-694/44 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/41 md.)** Milli Savunma Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığına bağlı yükseköğretim kurumlarıyla ilgili özel kanun hükümleri saklıdır.

*Tanımlar:*

**Madde 3 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/1 md.)**

Bu Kanunda geçen kavram ve terimlerin tanımları aşağıda belirtilmiştir.

a) Yükseköğretim: Milli eğitim sistemi içinde, ortaöğretime dayalı, en az dört yarı yılı kapsayan her kademedeki eğitim - öğretimin tümüdür.

b) Üst Kuruluşlar: Yükseköğretim Kurulu ve Üniversitelerarası Kuruldur.

c) **(Değişik birinci paragraf: 29/6/2001 - 4702/1 md.)** Yükseköğretim Kurumları: Üniversite ile yüksek teknoloji enstitüleri ve bunların bünyesinde yer alan fakülteler, enstitüler, yüksekokullar, konservatuvarlar, araştırma ve uygulama merkezleri ile bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı meslek yüksekokulları ile bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı olmaksızın ve kazanç amacına yönelik olmamak şartı ile vakıflar tarafından kurulan meslek yüksekokullarıdır.

**(Değişik:3/4/1991 - 3708/1 md.)** Yüksek teknoloji enstitüsü, özellikle teknoloji alanlarında yüksek düzeyde araştırma, eğitim - öğretim, üretim, yayım ve danışmanlık yapan, kamu tüzel kişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip bir yükseköğretim kurumudur.

d) Üniversite: Bilimsel özerkliğe ve kamu tüzelkişiliğine sahip yüksek düzeyde eğitim - öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan; fakülte, enstitü, yüksekokul ve benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan bir yükseköğretim kurumudur.

e) Fakülte: Yüksek düzeyde eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayın yapan; kendisine birimler bağlanabilen bir yükseköğretim kurumudur.

f) Enstitü: Üniversitelerde ve fakültelerde birden fazla benzer ve ilgili bilim dallarında lisans üstü, eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve uygulama yapan bir yükseköğretim kurumudur.

g) Yüksekokul: Belirli bir mesleğe yönelik eğitim öğretime ağırlık veren bir yükseköğretim kurumudur.

h) Konservatuvar: Müzik ve sahne sanatlarında sanatçı yetiştiren bir yükseköğretim kurumudur.

ı) **(Değişik: 13/2/2011-6111/170 md.)** Meslek Yüksekokulu: Belirli mesleklere yönelik nitelikli insan gücü yetiştirmeyi amaçlayan, yılda iki veya üç dönem olmak üzere iki yıllık eğitim-öğretim sürdüren, önlisans derecesi veren bir yükseköğretim kurumudur.

j) Uygulama ve Araştırma Merkezi: Yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim - öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumudur.

k) Bölüm: Amaç, kapsam ve nitelik yönünden bir bütün teşkil eden, birbirini tamamlayan veya birbirine yakın anabilim ve anasanat dallarından oluşan; fakültelerin ve yüksekokulların eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve uygulama birimidir. Anabilim dalı ve anasanat dalları bilim ve sanat dallarından oluşur. Yükseköğretimdeki çeşitli birimlerin ortak derslerini vermek üzere rektörlüğe bağlı bölümler de kurulabilir.

l) **(Değişik: 22/2/2018-7100/2 md.)** Öğretim Elemanları: Yükseköğretim kurumlarında görevli öğretim üyeleri, öğretim görevlileri ve araştırma görevlileridir.

m) **(Değişik: 22/2/2018-7100/2 md.)** Öğretim Üyeleri: Yükseköğretim kurumlarında görevli profesör, doçent ve doktor öğretim üyeleridir.

(1) Profesör: En yüksek düzeydeki akademik unvana sahip kişidir.

(2) Doçent: Üniversitelerarası Kurul tarafından verilen doçentlik akademik unvanına sahip kişidir.

(3) Doktor Öğretim Üyesi: Doktora çalışmalarını başarı ile tamamlamış, tıpta, diş hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık unvanını veya Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulunca tespit edilen belli sanat dallarının birinde yeterlik kazanmış olan akademik unvana sahip kişidir.

n) **(Değişik: 22/2/2018-7100/2 md.)** Öğretim Görevlisi: Yükseköğretim kurumlarında okutulan dersleri vermek, uygulama yapmak veya yaptırmakla yükümlü olan öğretim elemanıdır.

o) **(Mülga: 22/2/2018-7100/2 md.)**

p) **(Mülga: 22/2/2018-7100/2 md.)**

r) **(Değişik: 13/2/2011-6111/170 md.)** Ön Lisans: Ortaöğretim yeterliliklerine dayalı, en az iki yıllık bir programı kapsayan nitelikli insan gücü yetiştirmeyi amaçlayan veya lisans öğretiminin ilk kademesini teşkil eden bir yükseköğretimdir.

s) Lisans: Ortaöğretime dayalı, en az sekiz yarı yıllık bir programı kapsayan bir yükseköğretimdir.

t) **(Değişik birinci cümle: 19/11/2014-6569/25 md.)** Lisans Üstü: Yüksek lisans ve doktora ile tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık ve sanatta yeterlik eğitimi kapsar ve aşağıdaki kademelere ayrılır.

(1) Yüksek Lisans: (Bilim uzmanlığı, yüksek mühendislik, yüksek mimarlık, master): Bir lisans öğretimine dayalı, eğitim - öğretim ve araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.

(2) Doktora: Lisansa dayalı en az altı veya yüksek lisans veya eczacılık veya fen fakültesi mezunlarınca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre bir laboratuvar dalında kazanılan uzmanlığa dayalı en az dört yarı yıllık programı kapsayan ve orijinal bir araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.

(3) Tıpta Uzmanlık: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.

(4) Sanatta Yeterlik: Lisansa dayalı en az altı, yüksek lisansa dayalı en az dört yarı yıllık programı kapsayan ve orijinal bir sanat eserinin ortaya konulmasını, müzik ve sahne sanatlarında ise üstün bir uygulama ve yaratıcılığı amaçlayan doktora düzeyinde lisans üstü bir yükseköğretim eşdeğeridir.

(5) **(Ek: 19/11/2014-6569/25 md.)** Veteriner Hekimlikte Uzmanlık: Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve veteriner hekimlere belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.

u) Yükseköğretim Eğitim Türleri: Yükseköğretimde eğitim - öğretim türleri örgün, açık, dışarıdan (ekstern) ve yaygın eğitimdir.

(1) Örgün Eğitim: Öğrencilerin, eğitim - öğretim süresince ders ve uygulamalara devam etme zorunluluğunda oldukları bir eğitim - öğretim türüdür.

(2) Açık Eğitim: Öğrencilere radyo, televizyon ve eğitim araçları vasıtasıyla yapılan bir eğitim - öğretim türüdür.

(3) Dışarıdan Eğitim (Ekstern Eğitim): Yükseköğretimin belirli dallarında, devam zorunluluğu olmaksızın sadece yarı yıl içi ve sonu sınavlarına katılma zorunluluğu bulunan bir eğitim - öğretim türüdür. Bu eğitimi izleyen öğrenciler ortak zorunlu dersler ile gerekli görülen bazı dersleri, ilgili yükseköğretim kurumlarınınca mesai saatleri dışındaki uygun saatlerde düzenlenecek derslerde alırlar.

(4) Yaygın Eğitim: Toplumun her kesimine ve değişik alanlarda bilgi ve beceri kazandırma amacı güden bir eğitim - öğretim türüdür.

v) **(Ek : 29/6/2001 - 4702/1 md.)** Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi : Bir veya daha fazla meslek yüksekokulu ile öğretim programları bütünlüğü ve devamlılığı içinde ilişkilendirilmiş mesleki ve teknik orta öğretim kurumlarından oluşan eğitim bölgesidir.

y) **(Ek: 16/2/2016-6676/3 md.)** Doktora Sonrası Araştırma: Doktora ile tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık veya sanatta yeterlik eğitimi sonrasında yedi yıl içerisinde bir yükseköğretim kurumunda azami üç yıl süre ile gerçekleştirilen araştırma yoluyla deneyim kazanımıdır.

İKİNCİ BÖLÜM  
Genel Hükümler

*Amaç:*

**Madde 4** – Yükseköğretimin amacı:

- a) Öğrencilerini;
- (1) ATATÜRK İnkılapları ve ilkeleri doğrultusunda ATATÜRK milliyetçiliğine bağlı,
- (2) Türk milletinin milli, ahlaki, insani, manevi ve kültürel değerlerini taşıyan, Türk olmanın şeref ve mutluluğunu duyan,
- (3) Toplum yararını kişisel çıkarının üstünde tutan, aile, ülke ve millet sevgisi ile dolu,
- (4) Türkiye Cumhuriyeti Devletine karşı görev ve sorumluluklarını bilen ve bunları davranış haline getiren,
- (5) Hür ve bilimsel düşünce gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip, insan haklarına saygılı,
- (6) Beden, zihin, ruh, ahlak ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş,
- (7) İlgi ve yetenekleri yönünde yurt kalkınmasına ve ihtiyaçlarına cevap verecek, aynı zamanda kendi geçim ve mutluluğunu sağlayacak bir mesleğin bilgi, beceri, davranış ve genel kültürüne sahip, vatandaşlar olarak yetiştirmek,
- b) Türk Devletinin ülkesi ve milletiyle bölünmez bir bütün olarak, refah ve mutluluğunu artırmak amacıyla; ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkıda bulunacak ve hızlandırılacak programlar uygulayarak, çağdaş uygarlığın yapıcı, yaratıcı ve seçkin bir ortağı haline gelmesini sağlamak,
- c) Yükseköğretim kurumları olarak yüksek düzeyde bilimsel çalışma ve araştırma yapmak, bilgi ve teknoloji üretmek, bilim verilerini yaymak, ulusal alanda gelişme ve kalkınmaya destek olmak, yurt içi ve yurt dışı kurumlarla işbirliği yapmak suretiyle bilim dünyasının seçkin bir üyesi haline gelmek, evrensel ve çağdaş gelişmeye katkıda bulunmaktır.

*Ana ilkeler:*

**Madde 5** – Yükseköğretim, aşağıdaki "Ana ilkeler" doğrultusunda planlanır, programlanır ve düzenlenir:

- a) Öğrencilere, ATATÜRK inkılapları ve ilkeleri doğrultusunda ATATÜRK milliyetçiliğine bağlı hizmet bilincinin kazandırılması sağlanır.
- b) Milli Kültürümüz, örf ve adetlerimize bağlı, kendimize has şekil ve özellikleri ile evrensel kültür içinde korunarak geliştirilir ve öğrencilere, milli birlik ve beraberliği kuvvetlendirici ruh ve irade gücü kazandırılır.
- c) Yükseköğretim kurumlarının özellikleri, eğitim - öğretim dalları ile amaçları gözetilerek eğitim - öğretimde birlik ilkesi sağlanır.
- d) Eğitim - öğretim plan ve programları, bilimsel ve teknolojik esaslara, ülke ve yöre ihtiyaçlarına göre kısa ve uzun vadeli olarak hazırlanıp sürekli olarak geliştirilir.
- e) Yükseköğretimde imkan ve fırsat eşitliğini sağlayacak önlemler alınır.
- f) **(Değişik: 3/4/1991 - 3708/2 md.)** Üniversiteler ile yüksek teknoloji enstitüleri ve bunlar içindeki fakülte, enstitü ve yüksekokullar, Cumhurbaşkanınca yapılan yükseköğretim planlaması çerçevesinde (...) <sup>(1)</sup> kanunla kurulur.<sup>(1)</sup>

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "kalkınma plan ve programlarının ilke ve hedefleri doğrultusunda ve" ibaresi "Cumhurbaşkanınca yapılan" şeklinde değiştirilmiş, aynı bentte yer alan "Yükseköğretim Kurulunun görüşü veya önerisi üzerine" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

g) Meslek elemanı yetiştiren bakanlıklara bağlı yüksekokullar, Yükseköğretim Kurulunun tespit edeceği esaslara göre Cumhurbaşkanı kararı ile kurulur. <sup>(1)</sup>

h) Yükseköğretim kurumlarının geliştirilmesi, verimlerinin artırılması, genişletilmesi ve bütün yurda yaygınlaştırılması amacıyla yönelik olarak yenilerinin açılması, öğretim elemanlarının yurt içinde ve dışında yetiştirilmeleri ve görevlendirilmeleri, üretim - insangücü - eğitim unsurları arasında dengenin sağlanması, yükseköğretime ayrılan kaynakların ve ihtisas gücünün dağılımı, milli eğitim politikası ve kalkınma planları ilke ve hedefleri doğrultusunda ülke, çevre ve uygulama alanı ihtiyaçlarının karşılanması, örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim - öğretimi de kapsayacak şekilde planlanır ve gerçekleştirilir.

ı) **(Değişik : 29/5/1991 - 3747/1 md.)** Yükseköğretim kurumlarında, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi, Türk dili, yabancı dil, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre iş güvenliği uzmanı olabilecek mezunları yetiştiren fakültelerde iş sağlığı ve güvenliği zorunlu derslerdendir. Ayrıca, zorunlu olmamak koşuluyla beden eğitimi veya güzel sanat dallarındaki derslerden birisi okutulur. Bütün bu dersler en az iki yarı yıl olarak programlanır ve uygulanır. <sup>(2)</sup>

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### Üst Kuruluşlar

*Yükseköğretim Kurulu:* <sup>(3)</sup>

**Madde 6 – (Değişik: 2/12/1987 - KHK - 301/1 md.)**

a. Yükseköğretim Kurulu, tüm yüksek öğretimi düzenleyen ve yükseköğretim kurumlarının faaliyetlerine yön veren, bu kanunla kendisine verilen görev ve yetkiler çerçevesinde özerkliğe ve kamu tüzel kişiliğine sahip, bir kuruluştur. Yükseköğretim Kuruluna; Yükseköğretim Denetleme Kurulu (...) <sup>(3)</sup> ile gerekli planlama, araştırma, geliştirme, değerlendirme, bütçe, yatırım ve koordinasyon faaliyetleri ile ilgili birimler bağlıdır.

b. Yükseköğretim Kurulu;

(1) **(Değişik: 2/7/2018 – KHK-703/135 md.)** Cumhurbaşkanı tarafından; rektörlük ve öğretim üyeliğinde başarılı hizmet yapmış profesörlere öncelik vermek suretiyle seçilen yedi, temayüz etmiş üst düzeydeki Devlet görevlileri veya emeklileri arasından seçilen yedi,

(2) **(Mülga: 2/7/2018 – KHK-703/135 md.)**

(3) **(Mülga: 14/7/2004 – 5218/2 md.)**

(4) **(İptal: Anayasa Mahkemesi'nin 14/5/1997 tarihli ve E.: 1997/21, K.: 1997/48 sayılı Kararı ile.)**

(5) Üniversitelerarası Kurulca, Kurul üyesi olmayan profesör öğretim üyelerinden seçilip Cumhurbaşkanı tarafından atanan yedi, olmak üzere toplam yirmibir kişiden oluşur. <sup>(4)</sup>

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "Yükseköğretim Kurulunun tespit edeceği esaslara göre Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 4/4/2015 tarihli ve 6645 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "yabancı dil" ibaresinden sonra gelmek üzere "20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre iş güvenliği uzmanı olabilecek mezunları yetiştiren fakültelerde iş sağlığı ve güvenliği" ibaresi eklenmiştir.

(3) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu maddede yer alan "Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

(4) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "seçilen" ibaresi "seçilip Cumhurbaşkanı tarafından atanan" şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkrada yer alan "kişiden oluşur" ibaresi "olmak üzere toplam yirmibir kişiden oluşur" şeklinde değiştirilmiştir.

**(Değişik ikinci paragraf : 2/7/2018 – KHK-703/135 md.)** Üniversitelerarası Kurulca seçilenlerden bir ay içinde Cumhurbaşkanı tarafından atanmayanların yerine yeni adayların seçimleri iki hafta içinde yapılmadığı takdirde, Cumhurbaşkanınca doğrudan atama yapılır.

Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli olanlardan üyeliğe seçilenlerin kurumlarıyla ilişkileri devam eder.

(...)<sup>(1)</sup>

c. Yükseköğretim Kurulu Organları; Genel Kurul, Başkan ve Yürütme Kurulu'ndan ibarettir.

Yükseköğretim Genel Kurulu, yukarıdaki (b) fıkrasında yazılı kişilerden oluşur. Genel Kurul her yarı yılda en az üç defa toplanır. Başkanın çağrısı veya üyelerin en az üçte birinin yazılı isteği üzerine olağanüstü toplantılar yapılabilir.

Cumhurbaşkanı, Kurul üyeleri arasından dört yıl süreyle bir Başkan seçer. Kanun ve yönetmelik hükümleriyle Yükseköğretim Genel Kurulu ve Yürütme Kurulu kararlarının uygulanmasından sorumlu olan Başkan, Kurulu temsil eder, seçimi Kurula verilen akademik personelin ve diğer kişilerin atamalarını yapar.

Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanı, gerekli gördüğü hallerde, Kurula katılır ve başkanlık eder.

Yürütme Kurulu, Başkan dahil dokuz kişiden oluşur. Yürütme Kuruluna katılacak olan ve Genel Kurul üyeleri arasından seçilecek iki başkan vekilinden biri Kurul Başkanınca; diğeri ise Genel Kurul tarafından seçilir. Genel Kurulca Yürütme Kuruluna katılacak diğer altı üyenin dördü 6 ncı maddenin (b) fıkrasının (1) inci bendinde; ikisi aynı fıkranın (...)<sup>(2)</sup>; ikisi ise aynı fıkranın (5) inci bendinde belirtilen üyeler arasından seçilir. **(Ek: 23/12/1988 - KHK - 351/13 md.;Mülga son cümle: 2/7/2018 – KHK-703/135 md.)**<sup>(2)</sup>

Başkan, Yükseköğretim Genel Kurulu ile Yürütme Kurulu'na başkanlık eder. Başkanın vekaletinde, Başkanın görevlendirdiği başkan vekillerinden biri Başkana vekalet eder.

Genel Kurul, Yükseköğretim Kanunu ile kendisine verilen görevlerden, Yükseköğretim kurumlarının öğretiminin planlanması, düzenlenmesi, yönetilmesi ve denetlenmesi, yönetmeliklerin hazırlanması, yükseköğretim üst kuruluşlarıyla, üniversitelerce hazırlanan bütçelerin tetkik ve onaylanması (...)<sup>(2)</sup> dışında kalan yetki ve görevlerinden uygun gördüğü bölümleri Yürütme Kuruluna devredebilir.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrafta yer alan "Kurul üyeliğinin süresi dört yıldır. Dört yıllık görev süresi biten üyeler ile herhangi bir sebeple Kuruldan ayrılanların yerine yeniden dört yıl süreyle seçim ve atama yapılır. Süreleri sona eren üyelerin Kurula yeniden seçilmeleri mümkündür." ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, (c) fıkrasının beşinci paragrafında yer alan "diğer altı üyenin ikisi" ibaresi "diğer altı üyenin dördü" şeklinde değiştirilmiş, aynı paragraftaki "ikisi aynı fıkranın (2), (3) üncü bendlerinde;" ibaresi madde metninden çıkarılmış, yedinci paragrafında yer alan "Yükseköğretimin planlanması" ibaresi "Yükseköğretim kurumlarının öğretiminin planlanması" şeklinde değiştirilmiş, aynı paragrafta yer alan "ile rektörlüklere aday gösterme" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

Yükseköğretim Genel Kurulu'nun toplantı nisabı ondört, Yürütme Kurulu'nun toplantı nisabı ise altıdır.Genel Kurul ile Yürütme Kurulu'nda kararlar toplantıya katılanların oy çokluğu ile alınır. Oylamalarda eşitlik olması halinde, Başkanın oyu iki sayılır.

d. Yürütme Kurulu'nun Başkan ve Üyelerinin ücretleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre en yüksek Devlet memuruna ödenen aylık (ek gösterge, yan ödeme ve her çeşit tazminatlar dahil) iki katını geçmemek üzere Cumhurbaşkanınca tesbit edilir. Yürütme Kurulunda görev alanlara ayrıca kamu kurumlarınca ücret ödenmez. Emekli olanların ise emekli aylıklarının ödenmesine devam olunur. Yürütme Kurulu'nda görev alan kamu personelinin her türlü özlük hakları saklı kalır ve aylıksız izinli sayılırlar. <sup>(1)</sup>

Yükseköğretim Genel Kurulunun Yürütme Kurulu dışında kalan üyelerine ödenecek toplantıya katılma ücreti (huzur hakkı), her toplantı için devlet memur aylıkları kat sayısının (4000) rakamı ile çarpımı sonucunda bulunacak meblağdır. Ancak, bir yılda onikiden fazla toplantıya katılma ücreti (huzur hakkı) ödenemez.

e. Yürütme Kurulu üyeleri sürekli görev yaparlar. Kurul Başkanı ve Yürütme Kurulu üyeleri; kamu yararına çalışan dernek ve kurumlar ile vakıflar ve bunların kurmuş olduğu kurum ve kuruluşlarda herhangi bir ücret almadan görev yapma ve Cumhurbaşkanınca verilecek geçici görevler dışında herhangi bir kamu kuruluşunda ve özel kuruluşlarda çalışamazlar. <sup>(1)</sup>

Cumhurbaşkanınca görevlendirme dışında herhangi bir nedenle bir yıl içinde yıllık izin, hastalık ve mazeret izinleri hariç bir ay hizmete devam etmeyen Yürütme Kurulu üyeleri görevlerinden ayrılmış sayılırlar.

f. Yükseköğretim Kurulunun,asli görevleri ile ilişkileri kesilmeyen üyeleri hariç, diğer üyeleri,seçim ve göreve devamlarında, kanunlarda öngörülen yaş haddine tabi değildirlir.

*Yükseköğretim Kurulunun görevleri:*

**Madde 7 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/3 md.)**

Yükseköğretim Kurulunun görevleri;

a) Yükseköğretim kurumlarının bu Kanunda belirlenen amaç, hedef ve ilkeler doğrultusunda kurulması, geliştirilmesi, eğitim - öğretim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve yükseköğretim alanlarının ihtiyaç duyduğu öğretim elemanlarının yurt içinde ve yurt dışında yetiştirilmesi için kısa ve uzun vadeli planlar hazırlamak, üniversitelere tahsis edilen kaynakların, bu plan ve programlar çerçevesinde etkili bir biçimde kullanılmasını gözetim ve denetim altında bulundurmamak,

b) Yükseköğretim kurumları arasında bu Kanunda belirlenen amaç, ilke ve hedefler doğrultusunda birleştirici, bütünleştirici, sürekli, ahenkli ve geliştirici işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,

c) Üniversite çalışmalarının en verimli düzeyde sürdürülmesi için büyümenin sınırlarını tespit etmek ve yaz öğretimi, gece öğretimi, ikili öğretim gibi tedbirler almak,

d) Devlet kalkınma planlarının ilke ve hedefleri doğrultusunda ve yükseköğretim planlaması çerçevesi içinde;

(1) (Mülga: 2/7/2018 – KHK-703/135 md.)

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, (d) fıkrasında yer alan "Bakanlar Kurulu'nca" ibaresi ve (e) fıkrasında yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibareleri "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.



(2) Bir üniversite içinde fakülte, enstitü ve yüksekokul açılmasına, birleştirilmesi veya kapatılması ile ilgili olarak doğrudan veya üniversitelerden gelecek önerilere dayalı kararlar almak ve gereği için Milli Eğitim Bakanlığına sunmak,

Yükseköğretim kurumları içinde bölüm, anabilim ve anasanat dalları ile uygulama ve araştırma merkezi açılması, birleştirilmesi veya kapatılması; konservatuvar, meslek yüksekokulu veya destek, hazırlık okul veya birimleri kurulması ile ilgili olarak doğrudan veya üniversitelerden gelecek öneriler üzerine karar vermek,

Eğitim - öğretimin aksaması sonucunu doğuracak olaylar dolayısıyla öğrenime ara verilmesine veya tekrar başlatılmasına ilişkin olarak üniversitelerden gelecek önerilere göre veya doğrudan karar verip uygulatmak,

(3) (Mülga: 2/7/2018 – KHK-703/135 md.)

(4) (Ek: 18/6/2017-7033/13 md.) Yükseköğretim kurumlarının ihtisaslaşmasına yönelik çalışmalar yapmak ve bu konuda karar vermek.

e) Yükseköğretim kurumlarında eğitim - öğretim programlarının asgari ders saatlerini ve sürelerini, öğrencilerin yatay ve dikey geçişleriyle ve yüksekokul mezunlarının bir üst düzeyde öğrenim yapmalarına ilişkin esasları Üniversitelerarası Kurulun da görüşlerini alarak tespit etmek,

f) Üniversitelerin ihtiyaçlarını, eğitim - öğretim programlarını, bilim dallarının niteliklerini, araştırma faaliyetlerini, uygulama alanlarını, bina, araç, gereç ve benzeri imkanlar ve öğrenci sayılarını ve diğer ilgili hususları dikkate alarak; üniversitelerin profesör, doçent ve doktor öğretim üyesi kadrolarını dengeli bir oranda tespit etmek, <sup>(1)</sup>

g) Her yıl üniversitelerin verecekleri faaliyet raporlarını inceleyerek değerlendirmek; üstün başarı gösterenlerle, yeterli görülmeyenleri tespit etmek ve gerekli önlemleri almak,

h) Üniversitelerin her eğitim - öğretim programına kabul edeceği öğrenci sayısı önerilerini inceleyerek kapasitelerini tespit etmek; insangücü planlaması, kurumların kapasiteleri ve öğrencilerin ilgi ve yetenekleri doğrultusunda ortaöğretimdeki yönlendirme esaslarını da dikkate alarak öğrencilerin seçilmesi ve kabul edilmesi ile ilgili esasları tespit etmek,

ı) Yükseköğretim kurumlarında ve bu kurumlara girişte imkan ve fırsat eşitliği sağlayacak önlemleri almak,

j) Her eğitim - öğretim programında öğrencilerden alınacak harca ait ilgili yükseköğretim kurumlarının önerilerini inceleyerek karara bağlamak,

k) Yükseköğretim üst kuruluşları ile üniversitelerce hazırlanan bütçeleri tetkik ve onayladıktan sonra Milli Eğitim Bakanlığına sunmak,

(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "yardımcı doçent" ibaresi "doktor öğretim üyesi" şeklinde değiştirilmiştir.

l) Rektörlerin disiplin işlemlerini kovuşturmak ve karara bağlamak, öğretim elemanlarından bu Kanunda öngörülen görevleri yerine getirmekte yetersizliği görülenler ile bu Kanunla belirlenen yükseköğretimin amaç, ana ilkeleri ve öngördüğü düzene aykırı harekette bulunanları rektörün önerisi üzerine veya doğrudan, normal usulüne göre, yükseköğretim kurumları ile ilişkilerini kesmek (...)<sup>(1)</sup>,

m) Çeşitli bilim ve sanat alanlarında bilimsel milli komiteler ve çalışma grupları kurmak,

n) Gerekğinde yeni kurulan veya gelişmekte olan üniversitelere gelişmiş üniversitelerin eğitim - öğretim ve eleman yetiştirme alanlarında yapacağı katkıyı gerçekleştirmek için gelişmiş üniversiteleri görevlendirmek ve bu konudaki uygulama esaslarını tespit etmek,

o) Vakıflar tarafından kurulacak yükseköğretim kurumlarının bu Kanun hükümlerine göre açılması hususundaki görüş ve önerilerini Milli Eğitim Bakanlığına sunmak, bu kurumlara ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmak ve bunları gözetmek, denetlemek,

p) Yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından alınmış ön lisans, lisans ve lisans üstü diplomaların denkliğini tespit etmek,

r) Bu Kanunla kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

*Yükseköğretim Denetleme Kurulu:*

**Madde 8 –**

a. Yükseköğretim Denetleme Kurulu, Yükseköğretim Kurulu adına üniversiteleri, bağlı birimlerini, öğretim elemanlarını ve bunların faaliyetlerini gözetim ve denetim altında bulunduran, Yükseköğretim Kuruluna bağlı bir kuruluştur.

b. Kuruluş ve İşleyişi:

Yükseköğretim Denetleme Kurulu:

(1) **(Değişik: 3/10/2016-KHK-676/84 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7070/68 md.)** Yükseköğretim Kurulu tarafından profesörler ve bakanlık merkez teşkilatlarında en az on yıl müfettiş veya denetçi olarak çalışanlar arasından önerilecek onbeş üyeden,

(2) Yargıtay, Danıştay ve Sayıştay tarafından gösterilecek üçer aday arasından Yükseköğretim Kurulu tarafından seçilip önerilecek birer üyeden,

(3) Milli Savunma Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığınca seçilecek birer üyeden, <sup>(2)</sup>

oluşur.

Bu suretle tespit edilen Yükseköğretim Denetleme Kurulu üyelerinin atanmaları, cari usullere göre yapılır.

(1) *Anayasa Mahkemesi'nin 22/12/2011 tarihli ve E.:2010/20, K.:2011/166 sayılı Kararıyla; bu bentte yer alan "veya denenmek üzere başka bir yükseköğretim kurumuna atamak" ibaresi iptal edilmiştir.*

(2) *3/10/2016 tarihli ve 676 sayılı KHK'nin 84 üncü maddesiyle bu bentte yer alan "Genelkurmay Başkanlığı" ibaresi "Milli Savunma Bakanlığı" şeklinde değiştirilmiş, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7070 sayılı Kanunun 68 inci maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.*

Yükseköğretim Denetleme Kurul Başkanı, bu kurul üyeleri arasından Yükseköğretim Kurulu Başkanı tarafından atanır.

**(Değişik dördüncü fıkra : 3/10/2016-KHK-676/84 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7070/68 md.)** Üyelerin görev süresi üç yıldır. Görev süreleri boyunca üyelerin kurumlarıyla ilişkileri kesilir. Üyelerin yaş haddi, öğretim üyelerinde olduğu gibidir.

**(Mülga birinci cümle : 3/10/2016-KHK-676/84 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7070/68 md.)** (...) Süreleri sona eren üyelerin yeniden seçilmeleri mümkündür. Herhangi bir nedenle üyeliğin normal süreden önce sona ermesi halinde, eski üyenin kalan süresini tamamlamak üzere aynı statüde yenisi seçilir.

Kurul üyelerinin ücretleri, Yükseköğretim Kurulu üyelerine ödenen ücreti geçmeyecek şekilde Cumhurbaşkanınca tespit edilir. Emekli olarak seçilenlerin emekli maaşlarının ödenmesi ne devam edilir. <sup>(1)</sup>

Yükseköğretim Denetleme Kurulu üyeleri, Cumhurbaşkanını ve Yükseköğretim Kurulu tarafından verilen istisnai geçici görevler dışında hiç bir kamu kuruluşu veya özel kuruluşta ücretli ve ücretsiz çalışamazlar. Üyelerden geçici görevlendirme dışında herhangi bir nedenle bir yıl içinde, yıllık izin hariç, toplam üç ay hizmete devam etmeyenler kuruldun ayrılmış sayılır. <sup>(1)</sup>

**(Ek fıkra: 17/8/1983 - 2880/4 md.) (Mülga:15/4/2020-7243/1 md.)**

**(Ek fıkra: 9/5/2018-7141/2 md.)** Kamu kurum ve kuruluşları, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının talebi üzerine, merkez teşkilatlarına ait kadrolarında bulunan müfettiş, denetçi ve alanında uzman personeli, yürütülen işlere yardımcı olmak üzere Yükseköğretim Denetleme Kurulunda iki yıla kadar görevlendirebilir. Görev süresi dolan personel aynı usulle yeniden görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilen personel, kurumlarından aylıklı izinli sayılır ve görevlendirmede geçen süreler fiilen kendi mesleklerinde geçirilmiş olarak kabul edilir.

*Yükseköğretim Denetleme Kurulunun görevleri:*

**Madde 9 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/5 md.)**

Yükseköğretim Denetleme Kurulunun görevleri;

a) Yükseköğretim kurumlarında, eğitim - öğretim ve diğer faaliyetlerin bu Kanunda belirtilen amaca ve ana ilkelere uygunluğunu Yükseköğretim Kurulunca hazırlanacak esaslara göre ve onun adına denetlemek,

b) Yükseköğretim Kurulu Başkanı tarafından bu Kanunun 53 üncü maddesine göre istenen soruşturmaları yapmak,

c) Yükseköğretim Kurulu tarafından bu Kanuna göre verilecek diğer görevleri yapmaktır.

*Kaynak aktarımı* <sup>(2)</sup>

**Madde 10 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/6 md.)**

(...) <sup>(2)</sup>

**(Mülga bir ilâ yedinci fıkra: 17/2/2011-6114/11 md.)**

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, 8 inci maddenin altıncı fıkrasında yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde ve yedinci fıkrasında yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) Bu madde başlığı "Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi:" iken, 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiş, maddede yer alan "Kuruluş, işleyiş ve görevleri:" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

**(Ek fıkra: 18/6/2008-5772/1 md.)** Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığının bir önceki yıla ait bütçe geliri ile bütçe gideri farkının % 25'i her yıl şubat ayı sonuna kadar Yükseköğretim Kurulu hesabına aktarılır. Aktarılan bu tutarı, bir yandan Yükseköğretim Kurulu bütçesinin (B) işaretli cetveline öz gelir, diğer yandan (A) işaretli cetvelin mevcut veya yeni açılacak tertiplerine ödenek olarak eklemeye Yükseköğretim Kurulu yetkilidir. Sermaye ödenekleri, yılı yatırım programı ile ilişkilendirilir. <sup>(1)</sup>

**(Ek fıkra: 18/6/2008-5772/1 md.)** Ödenek kaydedilen tutarlar, öncelikle yükseköğretim kurumlarının bilimsel araştırma projeleri ile yurt içi ve yurt dışı öğretim elemanı ve öğrenci değişim programlarının desteklenmesi, yurt içi ve yurt dışında öğretim üyesi ve araştırmacı yetiştirilmesi ile Yükseköğretim Kurulunun fiziki ve beşeri altyapısının güçlendirilmesi amacıyla kullanılır.

**(Ek fıkra: 18/6/2008-5772/1 md.; Değişik: 25/6/2009-5917/19 md.)** Söz konusu hizmet ve faaliyetlere ilişkin olarak Yükseköğretim Kurulunca uygun görülen tutarlar, ilgili yükseköğretim kurumlarına tahakkuk ettirilmek suretiyle ödenir. Yurt içi ve yurt dışında öğretim üyesi ve araştırmacı yetiştirilmesi amacıyla yükseköğretim kurumlarına ödenen tutarlar karşılığını bir yandan ilgili yükseköğretim kurumunun (B) işaretli cetveline öz gelir, diğer yandan (A) işaretli cetveline ödenek kaydetmeye ilgili yükseköğretim kurumu yetkilidir.

**(Ek fıkra: 18/6/2008-5772/1 md.; Değişik: 25/6/2009-5917/19 md.)** Bilimsel araştırma projeleri ile yurt içi ve yurt dışı öğretim elemanı ve öğrenci değişim programlarının desteklenmesi amacıyla yükseköğretim kurumuna aktarılan tutarlar, ilgili yükseköğretim kurumunun bütçesine gelir kaydedilmeksizin, açılacak özel hesaplarda izlenir.

**(Ek fıkra: 25/6/2009-5917/19 md.)** Yurt içi ve yurt dışı öğretim elemanı ve öğrenci değişim programlarının desteklenmesi amacıyla program yürütücüsü yükseköğretim kurumunun özel hesaplarda izlediği tutarlardan, programlardan yararlanan öğrencilere burs verilebilir. Burs tutarı, 5102 sayılı Yüksek Öğrenim Öğrencilerine Burs Kredi Verilmesine İlişkin Kanuna göre, lisans öğrenimi gören öğrencilere ödenmekte olan burs tutarının üç katını geçemez. Öğretim elemanlarına ise bu Kanun, 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu ve ilgili diğer mevzuatta yer alan kısıtlamalara bağlı olmaksızın 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesindeki unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretinin on katını geçmemek üzere ek ders ücreti ödenebilir. Ayrıca, program süresi ile sınırlı olmak kaydıyla program kapsamında yapılan her türlü harcamalar özel hesaptan karşılanır.

**(Ek fıkra: 25/6/2009-5917/19 md.)** Bilimsel araştırma projelerinin desteklenmesi için özel hesaba aktarılan tutarların harcanması ve muhasebeleştirilmesi ile yurt içi ve yurt dışı öğretim elemanı ve öğrenci değişim programlarının desteklenmesi amacıyla özel hesaba aktarılan tutarların kullanımı, bu kapsamda yapılacak ödemeler ile diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulunca müştereken belirlenir. Bu kapsamda yapılan harcamalar 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununa göre denetlenir.

(1) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezinin önceki yıldan devreden finansman fazlasının" ibaresi "Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığının bir önceki yıla ait bütçe geliri ile bütçe gideri farkının" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

*Üniversitelerarası Kurul:***Madde 11 –**

a. Kuruluş ve işleyişi: Üniversitelerarası Kurul, üniversite rektörleri (...) <sup>(1)</sup> ile her üniversite senatosunun o üniversiteden dört yıl için seçeceği birer profesörden oluşur. <sup>(1)</sup>

Rektörler, Üniversitelerarası Kurula, bir yıl süre ile, üniversitelerin Cumhuriyet dönemindeki kuruluş tarihlerine göre, sıra ile, başkanlık yaparlar.

**(Ek paragraf: 22/2/2018-7100/3 md.)** Kurul bünyesinde Yönetim Kurulu kurulur. Yönetim Kurulu, Üniversitelerarası Kurul Başkanı ile fen-mühendislik, sağlık ve sosyal bilimler alanlarından üçer üye ve güzel sanatlar alanından bir üye olmak üzere toplam on bir üyeden oluşur. Üyeler, farklı yükseköğretim kurumlarında görev yapan profesör öğretim üyeleri arasından Üniversitelerarası Kurul tarafından bir yıl için seçilir. Süresi dolan üye yeniden seçilebilir. Üniversitelerarası Kurul, Yükseköğretim Kuruluna üye seçmek dışındaki görevlerini Yönetim Kuruluna devredebilir. Yönetim Kurulu ayda en az bir defa toplanır. Yönetim Kurulu üyelerine, Yükseköğretim Genel Kurulu üyelerine ödenen tutarda huzur hakkı aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenir.

Kurul, çalışmalarını kolaylaştırmak ve üniversitelerarasında ve uluslararası yükseköğretim kurumları ile işbirliğini düzenlemek amacı ile sürekli ve geçici birimler ve komisyonlar kurabilir. Bu birim ve komisyonların teşkil ve çalışma esasları Üniversitelerarası Kurulca belirlenir.

Kurul, en az yılda iki defa, aksi kararlaştırılmadıkça başkanın bağlı olduğu üniversitenin bulunduğu şehirde toplanır ve kurul gündemi önceden Milli Eğitim Bakanlığına, Yükseköğretim Kuruluna ve kurul üyelerine gönderilir.

Milli Eğitim Bakanı ve Yükseköğretim Kurul Başkanı gerekli gördüğü hallerde Kurulun toplantılarına katılabilir.

## b. Görevleri

Üniversitelerarası Kurul akademik bir organ olup aşağıdaki görevleri yapar:

(1) Yükseköğretim planlaması çerçevesinde, üniversitelerin eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerini koordine etmek, uygulamaları değerlendirmek, Yükseköğretim Kuruluna ve üniversitelere önerilerde bulunmak,

(2) Teşkilat ve kadro yönünden ve Yükseköğretim Kurulu kararları doğrultusunda üniversitelerin öğretim üyesi ihtiyacını karşılayacak önlemleri teklif etmek,

(3) Üniversitelerin tümünü ilgilendiren eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri ile ilgili yönetmelikleri hazırlamak veya görüş bildirmek,

(4) Aynı veya benzer nitelikteki fakültelerin ya da üniversitelere veya fakülterele bağlı diğer yükseköğretim kurumlarının eğitim - öğretimine ilişkin ilkeler ve süreler arasında uyum sağlamak,

(5) Doktora ile ilgili esasları tespit etmek ve yurt dışında yapılan doktoraları, doçentlik ve profesörlük ünvanlarını değerlendirmek,

(6) **(Değişik: 22/2/2018-7100/3 md.)** Doçentlik başvurularında ilgili bilim veya sanat alanında jüriler oluşturarak adayların yayım ve çalışmalarını Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen esas ve usuller kapsamında değerlendirip, yeterli yayım ve çalışmaya sahip olan adaylara doçentlik unvanı vermek,

(7) Bu kanunla kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM***Yükseköğretim Kurumları* <sup>(2)</sup>

*Yükseköğretim Kurumlarının görevleri:*

**Madde 12 –** Bu kanundaki amaç ve ana ilkelere uygun olarak yükseköğretim kurumlarının görevleri;

a. Çağdaş uygarlık ve eğitim - öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde, toplumun ihtiyaçları ve kalkınma planları ilke ve hedeflerine uygun ve ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim - öğretim, bilimsel araştırma, yayım ve danışmanlık yapmak,

(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 3 üncü maddesiyle, bu paragrafta yer alan “, Genelkurmay Başkanlığının Silahlı Kuvvetlerden dört yıl için seçeceği bir profesör” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

(2) Vakıfların yükseköğretim kurumları kurabilmelerine, bu kurumların işleyişine, görev, yetki ve sorumluluklarına dair esaslarla ilgili olarak ek 2 - 15 inci maddelere bakınız.

b. Kendi ihtisas gücü ve maddi kaynaklarını rasyonel, verimli ve ekonomik şekilde kullanarak, milli eğitim politikası ve kalkınma planları ilke ve hedefleri ile Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılan plan ve programlar doğrultusunda, ülkenin ihtiyacı olan dallarda ve sayıda insangücü yetiştirmek,

c. Türk toplumunun yaşam düzeyini yükseltici ve kamu oyunu aydınlatıcı bilim verilerini söz, yazı ve diğer araçlarla yaymak,

d. Örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim yoluyla toplumun özellikle sanayileşme ve tarımda modernleşme alanlarında eğitilmesini sağlamak,

e. Ülkenin bilimsel, kültürel, sosyal ve ekonomik yönlerden ilerlemesini ve gelişmesini ilgilendiren sorunlarını, diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak, kamu kuruluşlarına önerilerde bulunmak suretiyle öğretim ve araştırma konusu yapmak, sonuçlarını toplumun yararına sunmak ve kamu kuruluşlarının istenecek inceleme ve araştırmaları sonuçlandırarak düşüncelerini ve önerilerini bildirmek,

f. Eğitim - öğretim ve seferberliği içinde, örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim hizmetini üstlenen kurumlara katkıda bulunacak önlemleri almak,

g. Yörelerindeki tarım ve sanayinin gelişmesine ve ihtiyaçlarına uygun meslek elemanlarının yetiştirmesine ve bilgilerinin gelişmesine katkıda bulunmak, sanayi, tarım ve sağlık hizmetleri ile diğer hizmetlerde modernleşmeyi, üretimde artışı sağlayacak çalışma ve programlar yapmak, uygulamak ve yapılanlara katılmak, bununla ilgili kurumlara işbirliği yapmak ve çevre sorunlarına çözüm getirici önerilerde bulunmak,

h. Eğitim teknolojisini üretmek, geliştirmek, kullanmak, yaygınlaştırmak,

ı. Yükseköğretimin uygulamalı yapılmasına ait eğitim - öğretim esaslarını geliştirmek, döner sermaye işletmelerini kurmak, verimli çalıştırmak ve bu faaliyetlerin geliştirilmesine ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmaktır.

#### *Üniversite Organları*

*Rektör:*

**Madde 13 –**

a) (**Değişik paragraf : 2/7/2018 – KHK-703/135 md.**) Devlet ve vakıf üniversitelerine rektör, Cumhurbaşkanınca atanır. Vakıflarca kurulan üniversitelerde rektör ataması, mütevelli heyetinin teklifi üzerine yapılır. Rektör, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü tüzel kişiliğini temsil eder.

Rektörlerin yaş haddi 67 yaşdır. Ancak rektör olarak atanmış olanlarda görev süreleri bitinceye kadar yaş haddi aranmaz.

(**Değişik birinci cümle: 20/8/2016-6745/14 md.**) Rektör, çalışmalarında kendisine yardım etmek üzere, üniversitenin aylıklı profesörleri arasından en çok üç kişiyi kendi rektörlük görev süresiyle sınırlı olmak kaydıyla rektör yardımcısı olarak seçer. (**Ek: 2 /1/1990 - KHK - 398/1 md.; Aynen Kabul: 7/3/1990 - 3614/1 md.**) Ancak, merkezi açıköğretim yapmakla görevli üniversitelerde, gerekli hallerde rektör tarafından beş rektör yardımcısı seçilebilir.

Rektör yardımcıları, rektör tarafından (...) <sup>(1)</sup> atanır. <sup>(1)</sup>

Rektör, görevi başında olmadığı zaman yardımcılarının birisini yerine vekil bırakır. Rektör görevi başından iki haftadan fazla uzaklaştığında Yükseköğretim Kuruluna bilgi verir. Göreve vekalet altı aydan fazla sürerse yeni bir rektör atanır.

(1) 20/8/2016 tarihli ve 6745 sayılı Kanunun 14 üncü maddesiyle, bu paragrafta yer alan "beş yıl için" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

b) Görev, yetki ve sorumlulukları:

(1) Üniversite kurullarına başkanlık etmek, yükseköğretim üst kuruluşlarının kararlarını uygulamak, üniversite kurullarının önerilerini inceleyerek karara bağlamak ve üniversiteye bağlı kuruluşlar arasında düzenli çalışmayı sağlamak,

(2) Her eğitim - öğretim yılı sonunda ve gerektiğinde üniversitenin eğitim öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri hakkında Üniversitelerarası Kurula bilgi vermek,

(3) Üniversitenin yatırım programlarını, bütçesini ve kadro ihtiyaçlarını, bağlı birimlerinin ve üniversite yönetim kurulu ile senatonun görüş ve önerilerini aldıktan sonra hazırlamak ve Yükseköğretim Kuruluna sunmak,

(4) Gerekli gördüğü hallerde üniversiteyi oluşturan kuruluş ve birimlerde görevli öğretim elemanlarının ve diğer personelin görev yerlerini değiştirmek veya bunlara yeni görevler vermek,

(5) Üniversitenin birimleri ve her düzeydeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak,

(6) Bu kanun ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

Üniversitenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde, öğrencilere gerekli sosyal hizmetlerin sağlanmasında, gerektiği zaman güvenlik önlemlerinin alınmasında, eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin devlet kalkınma plan, ilke ve hedefleri doğrultusunda planlanıp yürütülmesinde, bilimsel ve idari gözetim ve denetimin yapılmasında ve bu görevlerin alt birimlere aktarılmasında, takip ve kontrol edilmesinde ve sonuçlarının alınmasında birinci derecede yetkili ve sorumludur.

*Senato:*

**Madde 14 –**

a. Kuruluş ve işleyişi: Senato, rektörün başkanlığında, rektör yardımcıları, dekanlar ve her fakülteden fakülte kurullarınca üç yıl için seçilecek birer öğretim üyesi ile rektörlüğe bağlı enstitü ve yüksekokul müdürlerinden teşekkül eder.

Senato, her eğitim - öğretim yılı başında ve sonunda olmak üzere yılda en az iki defa toplanır.

Rektör gerekli gördüğü hallerde senatoyu toplantıya çağırır.

b. Görevleri: Senato, üniversitenin akademik organı olup aşağıdaki görevleri yapar:

(1) Üniversitenin eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin esasları hakkında karar almak,

(2) Üniversitenin bütününe ilgilendiren kanun ve yönetmelik taslaklarını hazırlamak veya görüş bildirmek,

(3) Rektörün onayından sonra Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girecek olan üniversite veya üniversitenin birimleri ile ilgili yönetmelikleri hazırlamak,

(4) Üniversitenin yıllık eğitim - öğretim programını ve takvimini inceleyerek karara bağlamak,

(5) Bir sınava bağlı olmayan fahri akademik ünvanlar vermek ve fakülte kurullarının bu konudaki önerilerini karara bağlamak,

(6) Fakülte kurulları ile rektörlüğe bağlı enstitü ve yüksekokul kurullarının kararlarına yapılacak itirazları inceleyerek karara bağlamak,

(7) Üniversite yönetim kuruluna üye seçmek,

(8) Bu kanunla kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

*Üniversite Yönetim Kurulu:*

**Madde 15 –**

a. Kuruluş ve işleyişi: Üniversite yönetim kurulu; rektörün başkanlığında dekanlardan, üniversiteye bağlı değişik öğretim birim ve alanlarını temsil edecek şekilde senatoca dört yıl için seçilecek üç profesörden oluşur.

Rektör gerektiğinde yönetim kurulunu toplantıya çağırır.

Rektör yardımcıları oy hakkı olmaksızın yönetim kurulu toplantılarına katılabilirler.

b. Görevleri: Üniversite yönetim kurulu idari faaliyetlerde rektöre yardımcı bir organ olup aşağıdaki görevleri yapar:

(1) Yükseköğretim üst kuruluşları ile senato kararlarının uygulanmasında, belirlenen plan ve programlar doğrultusunda rektöre yardım etmek,

(2) Faaliyet plan ve programlarının uygulanmasını sağlamak; üniversiteye bağlı birimlerin önerilerini dikkate alarak yatırım programını, bütçe tasarısı taslağını incelemek ve kendi önerileri ile birlikte rektörlüğe ,vakıf üniversitelerinde ise mütevelli heyetine sunmak,<sup>(1)</sup>

(3) Üniversite yönetimi ile ilgili rektörün getireceği konularda karar almak,

(4) Fakülte, enstitü ve yüksekokul yönetim kurullarının kararlarına yapılacak itirazları inceleyerek kesin karara bağlamak,

(5) Bu kanun ile verilen diğer görevleri yapmaktır.

Fakülte Organları

*Dekan:*

**Madde 16 –**

a. **(Değişik: 14/4/1982 - 2653/2 md.)** Atanması: Fakültenin ve birimlerinin temsilcisi olan dekan, rektörün önereceği, üniversite içinden veya dışından üç profesör arasından Yükseköğretim Kurulunca üç yıl süre ile seçilir ve normal usul ile atanır. Süresi biten dekan yeniden atanabilir.

Dekan kendisine çalışmalarında yardımcı olmak üzere fakültenin aylıklı öğretim üyeleri arasından en çok iki kişiyi dekan yardımcısı olarak seçer. **(Ek: 2/1/1990 - KHK - 398/2 md.; Değiştirilerek Kabul: 7/3/1990 - 3614/2 md.)** Ancak merkezi açıköğretim yapmakla görevli üniversitelerde,gerekli hallerde açıköğretim yapmakla görevli fakültenin dekanı tarafından dört dekan yardımcısı seçilebilir.

Dekan yardımcıları, dekanca en çok üç yıl için atanır.

Dekana, görevi başında olmadığı zaman yardımcılarından biri vekalet eder. Göreve vekalet altı aydan fazla sürerse yeni bir dekan atanır.

b. Görev, yetki ve sorumlulukları:

(1) Fakülte kurullarına başkanlık etmek, fakülte kurullarının kararlarını uygulamak ve fakülte birimleri arasında düzenli çalışmayı sağlamak,

(2) Her öğretim yılı sonunda ve istendiğinde fakültenin genel durumu ve işleyişi hakkında rektöre rapor vermek,

(3) Fakültenin ödenek ve kadro ihtiyaçlarını gerekçesi ile birlikte rektörlüğe bildirmek, fakülte bütçesi ile ilgili öneriyi fakülte yönetim kurulunun da görüşünü aldıktan sonra rektörlüğe sunmak,

(4) Fakültenin birimleri ve her düzeydeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak,

(5) Bu kanun ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

Fakültenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde gerektiği zaman güvenlik önlemlerinin alınmasında, öğrencilere gerekli sosyal hizmetlerin sağlanmasında, eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayını faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesinde, bütün faaliyetlerin gözetim ve denetiminin yapılmasında, takip ve kontrol edilmesinde ve sonuçlarının alınmasında rektöre karşı birinci derecede sorumludur.

(1) 1/3/2006 tarihli ve 5467 sayılı Kanununun 3 üncü maddesiyle; bu bentte yer alan "sunmak" ibaresinden önce gelmek üzere ",vakıf üniversitelerinde ise mütevelli heyetine" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.



*Fakülte Kurulu:***Madde 17 –**

a. Kuruluş ve işleyişi: Fakülte kurulu,dekanın başkanlığında fakülteye bağlı bölümlerin başkanları ile varsa fakülteye bağlı enstitü ve yüksekokul müdürlerinden ve üç yıl için fakülte'deki profesörlerin kendi aralarından seçecekleri üç, doçentlerin kendi aralarından seçecekleri iki, doktor öğretim üyelerinin kendi aralarından seçecekleri bir öğretim üyesinden oluşur. <sup>(1)</sup>

Fakülte kurulu normal olarak her yarı yıl başında ve sonunda toplanır.

Dekan gerekli gördüğü hallerde fakülte kurulunu toplantıya çağırır.

b. Görevleri: Fakülte kurulu akademik bir organ olup aşağıdaki görevleri yapar:

- (1) Fakültenin, eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri ve bu faaliyetlerle ilgili esasları, plan, program ve eğitim - öğretim takvimini kararlaştırmak,
- (2) Fakülte yönetim kuruluna üye seçmek,
- (3) Bu kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

*Fakülte Yönetim Kurulu:***Madde 18 –**

a. Kuruluş ve işleyişi: Fakülte yönetim kurulu, dekanın başkanlığında fakülte kurulunun üç yıl için seçeceği üç profesör, iki doçent ve bir doktor öğretim üyesinden oluşur. <sup>(2)</sup>

Fakülte yönetim kurulu dekanın çağırısı üzerine toplanır.

Yönetim kurulu gerekli gördüğü hallerde geçici çalışma grupları, eğitim - öğretim koordinatörlükleri kurabilir ve bunların görevlerini düzenler.

b. Görevleri: Fakülte yönetim kurulu, idari faaliyetlerde dekana yardımcı bir organ olup aşağıdaki görevleri yapar:

- (1) Fakülte kurulunun kararları ile tespit ettiği esasların uygulanmasında dekana yardım etmek,
- (2) Fakültenin eğitim - öğretim, plan ve programları ile takvimin uygulanmasını sağlamak,
- (3) Fakültenin yatırım, program ve bütçe tasarısını hazırlamak,
- (4) Dekanın fakülte yönetimi ile ilgili getireceği bütün işlerde karar almak,
- (5) Öğrencilerin kabulü, ders intibakları ve çıkarılmaları ile eğitim - öğretim ve sınavlara ait işlemleri hakkında karar vermek,
- (6) Bu kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

*Enstitüler**Organlar:***Madde 19 –**

a. Enstitünün organları, enstitü müdürü, enstitü kurulu ve enstitü yönetim kuruludur.

b. Enstitü müdürü, üç yıl için ilgili fakülte dekanının önerisi üzerine rektör tarafından atanır. Rektörlüğe bağlı enstitülerde bu atama doğrudan rektör tarafından yapılır. Süresi biten müdür tekrar atanabilir.

Müdürün, enstitüde görevli aylıklı öğretim elemanları arasından üç yıl için atayacağı en çok iki yardımcısı bulunur.

Müdüre vekalet etme veya müdürlüğün boşalması hallerinde yapılacak işlem, dekanlarda olduğu gibidir.

Enstitü müdürü, bu kanun ile dekanlara verilmiş olan görevleri enstitü bakımından yerine getirir.

(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu paragrafta yer alan "yardımcı doçentlerin" ibaresi "doktor öğretim üyelerinin" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu paragrafta yer alan "yardımcı doçentten" ibaresi "doktor öğretim üyesinden" şeklinde değiştirilmiştir.

c. Enstitü kurulu, müdürün başkanlığında, müdür yardımcıları ve enstitüyü oluşturan ana bilim dalı başkanlarından oluşur.

d. Enstitü yönetim kurulu, müdürün başkanlığında, müdür yardımcıları, müdürce gösterilecek altı aday arasından enstitü kurulu tarafından üç yıl için seçilecek üç öğretim üyesinden oluşur.

e. Enstitü kurulu ve enstitü yönetim kurulu, bu kanunla fakülte kurulu ve fakülte yönetim kuruluna verilmiş görevleri enstitü bakımından yerine getirirler.

*Yüksekokullar*

*Organlar:*

**Madde 20 –**

a. Yüksekokulların organları, yüksekokul müdürü, yüksekokul kurulu ve yüksekokul yönetim kuruludur.

b. Yüksekokul müdürü, üç yıl için ilgili fakülte dekanının önerisi üzerine rektör tarafından atanır. Rektörlüğe bağlı yüksekokullarda bu atama doğrudan rektör tarafından yapılır. Süresi biten müdür tekrar atanabilir.

Müdürün okulda görevli aylıklı öğretim elemanları arasından üç yıl için atayacağı en çok iki yardımcısı bulunur.

Müdüre vekalet etme veya müdürlüğün boşalması hallerinde yapılacak işlem, dekanlarda olduğu gibidir.

Yüksekokul müdürü, bu kanun ile dekanlara verilmiş olan görevleri yüksekokul bakımından yerine getirir.

c. Yüksek okul kurulu, müdürün başkanlığında, müdür yardımcıları ve okulu oluşturan bölüm veya ana bilim dalı başkanlarından oluşur.

d. Yüksekokul yönetim kurulu; müdürün başkanlığında, müdür yardımcıları ile müdürce gösterilecek altı aday arasından yüksekokul kurulu tarafından üç yıl için seçilecek üç öğretim üyesinden oluşur.

e. Yüksekokul kurulu ve yüksekokul yönetim kurulu, bu kanunla fakülte kurulu ve fakülte yönetim kuruluna verilmiş görevleri yüksekokul bakımından yerine getirirler.

*Bölüm:*

**Madde 21 –** Bir fakülte ya da yüksekokulda, aynı veya benzer nitelikte eğitim - öğretim yapan birden fazla bölüm bulunamaz.

Bölüm, bölüm başkanı tarafından yönetilir.

Bölüm başkanı; bölümün aylıklı profesörleri, bulunmadığı takdirde doçentleri, doçent de bulunmadığı takdirde doktor öğretim üyeleri arasından fakültelerde dekanca, fakülteye bağlı yüksekokullarda müdürün önerisi üzerine dekanca, rektörlüğe bağlı yüksekokullarda müdürün önerisi üzerine rektörce üç yıl için atanır. Süresi biten başkan tekrar atanabilir. <sup>(1)</sup>

Bölüm başkanı, görevi başında bulunamayacağı süreler için öğretim üyelerinden birini vekil olarak bırakır.

Herhangi bir nedenle altı aydan fazla ayrılmalarda, kalan süreyi tamamlamak üzere aynı yöntemle yeni bir bölüm başkanı atanır.

Bölüm başkanı, bölümün her düzeyde eğitim - öğretim ve araştırmalarından ve bölüme ait her türlü faaliyetin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur.

(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanununun 11 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "yardımcı doçentler" ibaresi "doktor öğretim üyeleri" şeklinde değiştirilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM  
Öğretim Elemanları

*Öğretim üyelerinin görevleri:*

**Madde 22 –**

- a. Yükseköğretim kurumlarında ve bu kanundaki amaç ve ilkelere uygun biçimde ön-lisans, lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitim - öğretim ve uygulamalı çalışmalar yapmak ve yaptırmak, proje hazırlıklarını ve seminerleri yönetmek,
- b. Yükseköğretim kurumlarında, bilimsel araştırmalar ve yayımlar yapmak,
- c. İlgili birim başkanlığınca düzenlenecek programa göre, belirli günlerde öğrencileri kabul ederek, onlara gerekli konularda yardım etmek, bu kanundaki amaç ve ana ilkeler doğrultusunda yol göstermek ve rehberlik etmek,
- d. Yetkili organlarca verilecek görevleri yerine getirmek,
- e. Bu kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

*Doktor Öğretim Üyesi <sup>(1)</sup>*

**Madde 23 – (Değişik: 22/2/2018-7100/4 md.)**

a) Yükseköğretim kurumlarında açık bulunan doktor öğretim üyesi kadroları rektörlükçe ilan edilir. İlan edilen bu kadrolara fakültelerde dekan; diğer birimlerde müdürler, biri o birimin yöneticisi biri de o yükseköğretim kurumunun dışından olmak üzere üç profesör veya doçent tespit ederek bunlardan adayların her biri hakkında yazılı mütalaa isterler. Dekan veya ilgili müdür yönetim kurullarının görüşünü aldıktan sonra önerilerini rektöre sunar. Atama rektör tarafından en çok dört yıl süre ile yapılır. Her atama süresinin sonunda görev kendiliğinden sona erer. Görev süresi sona erenler yeniden atanabilirler.

b) Doktor öğretim üyeliğine atanabilmek için, doktora ile tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık unvanını veya Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulunca tespit edilen belli sanat dallarının birinde yeterlik kazanmış olmak gerekir.

c) Yükseköğretim kurumları, doktor öğretim üyesi kadrosuna atama için Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik olarak, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler.

*Doçentlik ve atama <sup>(2)</sup>*

**Madde 24 – (Değişik: 22/2/2018-7100/5 md.)**

a) Doçentlik başvuruları, Üniversitelerarası Kurulca belirlenen takvime göre yılda en az iki kez yapılır. Doçentlik başvuruları için aşağıdaki şartlar aranır: <sup>(3)</sup>

(1) Bir lisans diploması aldıktan sonra, doktora ile tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık unvanını veya Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulunca tespit edilen belli sanat dallarının birinde yeterlik kazanmış olmak.

(1) Bu madde başlığı “Yardımcı Doçentliğe atama:” iken, 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 4 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) Bu madde başlığı “Doçentlik sınavı:” iken, 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 5 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(3) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 2 nci maddesiyle, bu fıkraya “takvime göre yılda” ibaresinden sonra gelmek üzere “en az” ibaresi eklenmiştir.

(2) Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen merkezi bir yabancı dil sınavından en az elli beş puan veya uluslararası geçerliliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen bir yabancı dil sınavından buna denk bir puan almış olmak; doçentlik bilim alanının belli bir yabancı dille ilgili olması halinde ise bu sınavı başka bir yabancı dilde vermek.

(3) Üniversitelerarası Kurulun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından her bir bilim veya sanat disiplininin özellikleri dikkate alınarak belirlenecek yeterli sayı ve nitelikte özgün bilimsel yayın ve çalışmalar yapmak.

b) Üniversitelerarası Kurul, adayın başvurduğu bilim veya sanat dalından beş kişilik bir jüri ve bu jüri için iki yedek üye tespit eder. İlgili bilim veya sanat dalında yeterli öğretim üyesinin bulunmaması halinde, jüri üç üye ile teşkil edilebilir.

Doçentlik sınav jürisinde yer alan asıl ve yedek üyeler, adayın yayın ve çalışmalarını değerlendirerek hazırladıkları ayrıntılı ve gerekçeli kişisel raporlarını Üniversitelerarası Kurula gönderirler. Asıl üyelerin hukuken geçerli bir mazerete dayalı olarak raporunu verememesi halinde, yedek üyelerin raporları, sırasına göre değerlendirmeye esas alınır. (**Değişik cümle:15/4/2020-7243/2 md.**) Jüri üyelikleri, jüri, değerlendirmeye esas alınan raporlar ve başvuru sonucu ilgililere elektronik ortamda erişime açılır ve bu bilgiler, erişime açıldığı tarihi izleyen beşinci gün ilgililere tebliğ edilmiş sayılır.

c) Üniversitelerarası Kurulca yeterli yayın ve çalışmaya sahip olduğuna karar verilen adaya doçentlik unvanı verilir.

ç) Doçentlik başvurularında adayların yayın ve çalışmalarına ilişkin esas ve usuller Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

d) Yükseköğretim kurumları, doçent kadrosuna atama için, doçentlik unvanına sahip olmanın yanında Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik olarak, bilim veya sanat disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler. Yükseköğretim kurumlarının belirlediği ek koşullar arasında sözlü sınavın yer alması halinde bu sınav Üniversitelerarası Kurul tarafından oluşturulacak jürilerce yapılır.

e) Doçentlik unvanına sahip olanlar yükseköğretim kurumları tarafından ilan edilen doçent kadrolarına başvurur. Doçent kadrosuna başvuran adayların durumlarını incelemek üzere rektör tarafından, varsa biri ilgili birim yöneticisi, en az biri de o üniversite dışından olmak üzere üç profesör tespit edilir. Bu profesörler her aday için ayrı ayrı olmak üzere birer rapor yazarlar ve kadroya atanacak birden fazla aday varsa tercihlerini bildirirler. Üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunun bu raporları göz önünde tutarak alacağı karar üzerine, rektör atamayı yapar.

*Doçentliğe atama:*

**Madde 25 – (Mülga: 22/2/2018-7100/6 md.)**

*Profesörlüğe yükselme ve atama:*

**Madde 26 – (Değişik: 18/6/2008-5772/6 md.)**

a) Profesörlüğe yükseltilerek atamada;

1) Doçentlik unvanını aldıktan sonra en az beş yıl süreyle, açık bulunan profesörlük kadrosu ile ilgili bilim alanında çalışmış olmak,

2) Doçentlik unvanını aldıktan sonra, ilgili bilim alanında özgün yayınlar veya çalışmalar yapmış olmak,

gerekir.

Yukarıdaki (2) numaralı bentteki yayınlardan biri, başvuru dosyasında başlıca araştırma eseri olarak belirtilir.

Üniversiteler, profesörlüğe yükseltilerek atama için aranan bu asgari koşulların yanında, Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik olarak, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler.

b) Profesörlüğe yükseltilerek atama yapılabilmesi için:

1) Üniversitelerde veya yüksek teknoloji enstitülerinde atama yapılacak olan profesörlük kadroları, rektörlük tarafından ilan edilir.

2) Profesörlük kadrosuna başvuran adayların durumlarını ve bilimsel niteliklerini tespit etmek için üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunca en az üçü başka üniversitelerden veya yüksek teknoloji enstitülerinden olmak üzere ilan edilen kadronun bilim alanıyla ilgili beş profesör seçilir. Bu profesörler her aday için ayrı ayrı olmak üzere birer rapor yazarlar ve kadroya atanacak birden fazla aday varsa tercihlerini bildirirler. Üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunun bu raporları göz önünde tutarak alacağı karar üzerine, rektör atamayı yapar.

c) Profesörlüğe yükseltilerek atanan kişi, bir başka yükseköğretim kurumunda veya bir başka bilim dalında boş bulunan profesörlük kadrosuna, ancak (a) ve (b) fıkralarında belirtilen esas ve usullere uygun olarak atanabilir.

*Yabancı ülkelerde alınan doçentlik ünvanı:*

**Madde 27 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/12 md.)**

Doktora veya tıpta uzmanlık ünvanını kazandıktan veya sanat dallarında belirli süre çalıştıktan sonra yabancı ülkelerde doçentlik ünvanını veya yetkisini almış olanlardan, en az iki yıl bu ünvan ve yetki ile yabancı ülkelerdeki öğretim ve araştırma kurumlarında çalışmış olanların bu ünvanlarının Türkiye'de geçerli sayılması Üniversitelerarası Kurul kararıyla olur. Bunun için başvuran adayın çalıştığı yabancı ülkelerdeki yükseköğretim kurumunun, Türk yükseköğretim kurumu düzeyinde olduğunun Üniversitelerarası Kurulca belirlenmesi gerekir.

*Yabancı ülkelerde alınan profesörlük ünvanı:*

**Madde 28 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/13 md.)**

Doktora veya tıpta uzmanlık ünvanını kazandıktan veya sanat dallarında belirli süre çalıştıktan sonra yabancı ülkelerde profesörlük ünvanını veya yetkisini almış olanlardan en az iki yıl bu ünvan ve yetki ile yabancı ülkelerde öğretim ve araştırma kurumlarında çalışmış olanların bu ünvanlarının Türkiye'de geçerli sayılması Üniversitelerarası Kurul kararıyla olur. Bunun için başvuran adayın çalıştığı yabancı ülkelerdeki yükseköğretim kurumunun, Türk yükseköğretim kurumu düzeyinde olduğunun Üniversitelerarası Kurulca belirlenmesi gerekir.

*Unvanların korunması:*

**Madde 29** – Öğretim üyeleri, bu kanunda yazılı hükümler dışında kazanmış oldukları akademik unvanlardan yoksun bırakılamazlar.

Başka bir işe geçmek, emekli olmak veya çekilmek ya da işten çekilmiş sayılmak yoluyla öğretim görevinden ayrılanlar, akademik unvanlarını taşıyabilirler. Ancak profesörlük, doçentlik veya doktor öğretim üyesi unvanlarını kazananlar her unvan dönemi içinde yükseköğretim kurumlarında fiilen iki yıl görev yapmadıkları takdirde yükseköğretim kurumları dışındaki çalışmalarında bu unvanı kullanamazlar. <sup>(1)</sup>

*Emeklilik yaş haddi:*

**Madde 30** – Öğretim üyelerinin görevleri ile ilişkilerinin kesilmesini gerektiren yaş haddi 67 yaşını doldurdıkları tarihtir.

**(Ek fıkra: 18/6/2017-7033/14 md.)** Geçici 55 inci maddenin ikinci fıkrası hükmü saklı kalmak kaydıyla, yaş haddini dolduracakları tarihten önce başvurmuş olup sözleşme tarihi itibarıyla öğretim üyesi kadrolarında bulunanlardan yükseköğretim kurumlarınca belirlenen bölüm ve programlarda görevlerinde kalmalarında fayda görülenler, yükseköğretim kurumunun teklifi ve Yükseköğretim Kurulunun onayı ile emeklilik yaş hadlerini doldurdıkları tarihten itibaren, yetmiş beş yaşını geçmemek üzere emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanıncaya kadar birer yıllık sürelerle sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Bunlarla, net tutarı, en son buldukları kadroları için öngörülüşmüş olan gösterge, ek gösterge, taban ve kıdem aylıkları, üniversite ödeneği, yükseköğretim tazminatı, eğitim öğretim ödeneği, geliştirme ödeneği, makam ve görev tazminatları ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinde belirlenmiş olan ek ödemenin toplamından ilgili mevzuatı uyarınca vergi ve diğer kesintiler yapıldıktan sonra kalan net tutarı geçmemek üzere belirlenecek ücret üzerinden sözleşme yapılır. Bunların sigortalılık veya iştirakçilik ilişkisi önceki kadro unvanları esas alınmak suretiyle devam ettirilir. Öğretim üyelerinin tabi olduğu yasak, ödev ve sorumluluklar ile disipline ilişkin hükümler bu şekilde çalıştırılanlar hakkında da uygulanır. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

*Öğretim görevlileri:*

**Madde 31 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/14 md.)**

Öğretim görevlileri; üniversitelerde ve bağlı birimlerinde bu Kanun uyarınca atanmış öğretim üyesi bulunmayan dersler veya herhangi bir dersin özel bilgi ve uzmanlık isteyen konularının eğitim - öğretim ve uygulamaları için, kendi uzmanlık alanlarındaki çalışma ve eserleri ile tanınmış kişiler, süreli veya ders saati ücreti ile görevlendirilebilirler. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/3 md.)** Meslek yüksekokullarının Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen uzmanlık alanlarına başvuracak olanlar hariç olmak üzere öğretim görevlisi kadrosuna başvuracak adaylarda en az tezli yüksek lisans derecesine sahip olmak şartı aranır. Öğretim görevlileri, ilgili yönetim kurullarının görüşleri alınarak fakültelerde dekanların, rektörlüğe bağlı bölümlerde bölüm başkanlarının önerileri üzerine ve rektörün onayı ile öğretim üyesi, araştırma görevlisi ve öğretim görevlisi kadrolarına atanabilirler veya kadro şartı aranmaksızın ders saati ücreti veya sözleşmeli olarak istihdam edilebilirler. Öğretim üyesi kadrolarına öğretim görevlileri en çok iki yıl süre ile atanabilirler; bu süre sonunda işgal ettikleri kadroya başvuran öğretim üyesi bulunmadığı ve görevlerine devamda yarar görüldüğü takdirde aynı usulle yeniden atanabilirler. Atanma süresi sonunda görevleri kendiliğinden sona erer. Bunların yeniden atanmaları mümkündür. Bu takdirde ilk atama usulü uygulanır. Konservatuvarlar ile meslek yüksekokullarına gerektiğinde sürekli olarak öğretim görevlisi atanabilir. <sup>(2)</sup>

(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanununun 11 inci maddesiyle, bu fıkarda yer alan "yardımcı doçentlik" ibaresi "doktor öğretim üyesi" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanununun 3 üncü maddesiyle, bu fıkarda yer alan "öğretim üye yardımcısı" ibaresi "araştırma görevlisi" şeklinde değiştirilmiştir.

*Okutmanlar:*

**Madde 32 – (Mülga: 22/2/2018-7100/6 md.)**  
(...)<sup>(1)</sup>

*Araştırma görevlileri*<sup>(2)</sup>

**Madde 33 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/16 md.)**

a) **(Değişik: 12/8/1986 - KHK 260/3 md.)** Araştırma görevlileri, yükseköğretim kurumlarında yapılan araştırma, inceleme ve deneylerde yardımcı olan ve yetkili organlarca verilen ilgili diğer görevleri yapan öğretim elemanıdır. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/4 md.)** Araştırma görevlisi kadrosuna başvurabilmek için sınavın yapıldığı yılın ocak ayının birinci günü itibarıyla otuz beş yaşını doldurmamış olmak gerekir. Bunlar ilgili anabilim veya anasanat dalı başkanlarının önerisi, Bölüm Başkanı, Dekan, enstitü, yüksekokul veya konservatuvar müdürünün olumlu görüşü üzerine rektörün onayı ile araştırma görevlisi kadrolarına en çok üç yıl süre ile atanırlar; atanma süresi sonunda görevleri kendiliğinden sona erer.**(Ek cümle: 21/4/2005 – 5335/10 md.)** Bunlar aynı usulle yeniden atanabilirler.<sup>(2)</sup>

Lisans üstü eğitim - öğretim için yurt dışına gönderilecek araştırma görevlileri ile ilk defa bu amaçla bu göreve atanacaklarda aranacak nitelikler ve diğer hususlar Yükseköğretim Kurulunca tespit edilir.

**(Değişik: 9/4/1990 - KHK - 418/23 md.; İptal: Ana. Mah'nin 5/2/1992 tarih ve E. 1990/22, K. 1992/6 sayılı Kararı ile; Yeniden düzenleme: 18/5/1994-KHK-527/16 md.)** Lisansüstü eğitim - öğretim için yurtdışına gönderilecek araştırma görevlileri hakkında yukarıdaki atama süresi ile ilgili hüküm uygulanmaz. Bu gibilerin öğrenim ücretleri ve yollukları dahil her çeşit sosyal ve diğer giderleri bağlı buldukları üniversitelerin personel giderleri içerisinde açılacak özel tertipten ödenir. Lisansüstü eğitim - öğretim için yurt dışına gönderilen araştırma görevlileri kadrolarında bırakılırlar ve (Burslu gidenlerin biryılı aşan süreleri ile şahsen özel burs sağlayan ve bu burstan istifade etmesi için kurumlarınca kendilerine aylıksız izin verilmesi uygun görülenler hariç) aylık ve diğer her türlü ödemelerin kanuni kesintilerin sonra kalan net tutarının % 60'ını kurumlarından alırlar. Bunlardan kurumlarınca gönderilenlere, 1416 sayılı Enebi Memleketlere Gönderilecek Talebe Hakkında Kanun hükümlerine göre aynı ülkede bulunan öğrencilere verilen tahsisat tutarında ayrıca ödeme yapılır. Burslu gidenlerin aldıkları burs miktarları bu miktarın altında ise aradaki fark kurumlarınca kendilerine ayrıca ödenir. Bunların okul ücretleri ile eğitim ve öğretime başlayabilmeleri için zorunlu olan kurs ücretleri karşılanır. Kitap ve kırtasiye bedelleri ile diğer eğitim ve öğretim giderlerini karşılamak için her yıl Mart ve Eylül aylarında iki eşit taksitte ödenmek üzere birer aylıkları tutarında ek ödenek verilir.

b) **(Mülga: 22/2/2018-7100/7 md.)**

c) **(Mülga: 22/2/2018-7100/7 md.)**

d) **(Mülga: 22/2/2018-7100/7 md.)**

e) **(Mülga: 22/2/2018-7100/7 md.)**

(1) 17/8/1983 tarihli ve 2880 sayılı Kanunun 16 ncı maddesi ile "Öğretim Yardımcıları" olarak eklenen bu başlık, daha sonra 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) Bu madde başlığı "Araştırma görevlileri, uzman, çevirici ve eğitim - öğretim planlamacıları." iken, 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle metne işlendiği şekilde, aynı maddenin (a) fıkrasında yer alan "öğretim yardımcılardır" ibaresi "öğretim elemanıdır" şeklinde değiştirilmiştir.

*Yabancı uyruklu öğretim elemanları:*

**Madde 34 -** Yükseköğretim kurumlarında,sözleşme ile görevlendirilecek yabancı uyruklu öğretim elemanları, ilgili fakülte, enstitü veya yüksekokul yönetim kurulunun önerisi ve üniversite yönetim kurulunun uygun görüşü üzerine rektör tarafından atanırlar. Bunlar, öğretim görevleri bakımından, bu kanunda aylıklı öğretim elemanları için konulmuş olan hükümlere tabidirler.

**(Değişik: 17/8/1983 - 2880/17 md.)** Yabancı uyruklu öğretim elemanlarının bu şekilde atanmaları veya görevlendirilmeleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun Cumhurbaşkanı kararını gerektiren hükümlerine tabi olmadan, Yükseköğretim Kurulunca verilecek ön izni müteakip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından alınacak çalışma izni neticesinde ilgili üniversitesi ile sözleşmesi yapılır. <sup>(1)(2)</sup>

**(Ek fıkra: 2/7/2018-KHK-703/43 md.)** Bu madde ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununun 16 ncı maddesine göre yükseköğretim kurumlarında sözleşme ile görevlendirilecek yabancı uyruklu öğretim elemanı sayısı dolu öğretim elemanı kadrosu sayısının %2'sini geçemez. Bu kapsamdaki yabancı uyruklu öğretim elemanının yükseköğretim kurumları itibarıyla dağılımı, isim, ücret ve sözleşme örneğinin vizesi, sözleşme süresinin uzatılması ve sona erdirilmesi, Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılır.

*Öğretim elemanı yetiştirme:*

**Madde 35 –** Yükseköğretim kurumları; kendilerinin ve yeni kurulmuş ve kurulacak diğer yükseköğretim kurumlarının ihtiyacı için yurt içinde ve dışında, kalkınma planı ilke ve hedeflerine ve Yükseköğretim Kurulunun belirteceği ihtiyaca ve esaslara göre öğretim elemanı yetiştirirler.

**(Ek fıkra: 17/8/1983 - 2880/18 md.)** Öğretim elemanı yetiştirilmesi amacıyla üniversitelerin araştırma görevlisi kadroları, araştırma veya doktora çalışmaları yaptırmak üzere başka bir üniversiteye, Yükseköğretim Kurulunca geçici olarak tahsis edilebilir. Bu şekilde doktora veya tıpta uzmanlık veya sanatta yeterlik payesi alanlar, bu eğitimin sonunda kadrolarıyla birlikte kendi üniversitelerine dönerler.

**(Ek fıkra: 17/8/1983 - 2880/18 md.)** Yurt içi veya yurt dışında yetiştirilen öğretim elemanları, genel hükümlere göre bağlı oldukları yükseköğretim kurumlarında mecburi hizmetlerini yerine getirmek zorundadırlar. **(Ek cümle: 19/11/2014-6569/26 md.)** Bu mecburi hizmet, eş durumu ve sağlık mazeretleri hariç olmak üzere başka yükseköğretim kurumlarında ve kamu kurum ve kuruluşlarında yerine getirilemez. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyenlere, yükseköğretim kurumlarında görev verilmez. Özel kanunlarla getirilen mecburi hizmet çalışmaları bu hüküm dışındadır.

(1) 28/7/2016 tarihli ve 6735 sayılı Kanunun 27 nci maddesiyle, bu fıkroda yer alan "Yükseköğretim Kurulunca İçişleri Bakanlığına bildirilir ve iki ay içinde alınacak olumlu görüş neticesinde" ibaresi "Yükseköğretim Kurulunca verilecek ön izni müteakip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından alınacak çalışma izni neticesinde" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkroda yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.



ALTINCI BÖLÜM  
Çalışma ve Denetim

*Çalışma esasları:*

**Madde 36 – (Değişik: 21/1/2010-5947/3 md.)**

Öğretim elemanları, üniversitede devamlı statüde görev yapar.

**(İptal birinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 16/7/2010 tarihli ve E.: 2010/29, K.: 2010/90 sayılı Kararı ile.)** Öğretim elemanının görevi ile bağlantılı olarak verdiği hizmetin karşılığında telif ücreti adıyla bir bedel tahsil etmesi halinde 58 inci madde hükümleri uygulanır.

**(Değişik üçüncü fıkra: 22/2/2018-7100/8 md.)** Öğretim üyesi, kadrosunun bulunduğu yükseköğretim birimi ile sınırlı olmaksızın ve ihtiyaç bulunması halinde görevli olduğu yükseköğretim kurumunda haftada asgari on saat ders vermekle yükümlüdür. Öğretim görevlisi ise haftada asgari on iki saat ders vermekle yükümlüdür. Ancak yükseköğretim kurumlarının uygulamalı birimlerinde görev yapacak olan öğretim görevlileri için ders yükü aranmaz ve bunlara ders ücreti ödenmez. Doktora çalışmalarını başarı ile tamamlamış, tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık unvanını veya Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulunca tespit edilen belli sanat dallarının birinde yeterlik kazanmış olan 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 34 üncü maddesinin ikinci fıkrası kapsamındakiler de dahil olmak üzere uygulamalı birimlerde görev yapan öğretim görevlileri ile araştırma görevlilerine talepleri üzerine ve üniversite yönetim kurulunun uygun görmesi halinde ders görevi verilebilir. Bu şekilde ders görevi verilen uygulamalı birimlerde görev yapan öğretim görevlileri ile araştırma görevlilerine haftada on iki saati aşan ders görevleri için haftada on saate kadar 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesinde yer alan esaslar çerçevesinde öğretim görevlileri için belirlenmiş olan ek ders ücreti, gösterge rakamı üzerinden ek ders ücreti ile sınav ücreti ödenir. <sup>(1)</sup>

Öğretim elemanlarının, ders dışındaki uygulama, seminer, proje, bitirme ödevi ve tez danışmanlıklarının kaç ders saatine karşılık geldiği; kendi üniversitesi dışındaki devlet veya vakıf üniversitelerine bağlı yükseköğretim kurumlarında haftada verebileceği azami ders saatleri ve uzaktan öğretim programlarında verdikleri derslerin örgün öğretim programlarında verilen kaç ders saatine tekabül ettiği Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

Rektör, rektör yardımcısı, dekan, enstitü ve yüksekokul müdürlerinin ders verme yükümlülüğü yoktur. Başhekimler, dekan yardımcısı, enstitü ve yüksekokul müdür yardımcısı ve bölüm başkanları, bu madde hükümlerine göre haftada asgari beş saat ders vermekle yükümlüdür.

**(Ek fıkra: 8/8/2011-KHK-650/40 md.; İptal fıkra: Anayasa Mahkemesi'nin 18/7/2012 tarihli ve E.: 2011/113 K.: 2012/108 sayılı Kararı ile.; Yeniden düzenleme: 2/1/2014-6514/11 md.)** Kamu kurum ve kuruluşlarının ve vakıflara ait olanlar da dâhil olmak üzere yükseköğretim kurumlarının kadro ve pozisyonlarında bulunmayan profesör ve doçentler, tıp ve dış hekimliği fakültelerinin ihtiyaç duyulan alanlarında teorik ve uygulamalı eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve bu faaliyetlerin gerektirdiği işleri yapmak üzere diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılmasına ilişkin hükümlerine tabi tutulmaksızın sözleşmeli öğretim üyesi olarak istihdam edilebilir. Sözleşmeli öğretim üyelerine, yapacakları faaliyetin niteliğine göre devamlı statüde çalışan profesör ve doçentler için 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesinin

(1) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 5 nci maddesiyle, bu fıkranın dördüncü cümlesine "yeterlik kazanmış olan" ibaresinden sonra gelmek üzere "22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 34 üncü maddesinin ikinci fıkrası kapsamındakiler de dahil olmak üzere uygulamalı birimlerde görev yapan öğretim görevlileri ile" ibaresi ve beşinci cümlesine "ders görevi verilen" ibaresinden sonra gelmek üzere "uygulamalı birimlerde görev yapan öğretim görevlileri ile" ibaresi eklenmiştir.

dördüncü fıkrası ile unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretlerinin on katına kadar saatlik sözleşme ücreti ödenebilir. Özellik arz eden faaliyetler için, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu kararıyla 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretlerinin on beş katına kadar saatlik sözleşme ücreti ödenebilir. Bu fıkra kapsamında sözleşmeli profesör ve doçentlere ödenecek sözleşme ücretinin yıllık toplam tutarı, üniversitenin özel bütçesinde ilgili yılda personel giderleri için öngörülen başlangıç ödeneğinin toplam tutarının yüzde 1'ini hiçbir şekilde geçemez; ancak, ilgili üniversitenin teklifi ve Yükseköğretim Kurulunun uygun görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca bu oran bir katına kadar artırılabilir ve bu şekilde artırılan tutar ilgili üniversitenin döner sermaye bütçesinden karşılanır. Sözleşmeli olarak istihdam edilecek profesör ve doçent sayısı, ilgili tıp ve diş hekimliği fakültelerinde devamlı statüde çalışan öğretim üyesi sayısının yüzde 5'inden fazla olamaz. 1/3/2006 tarihinden sonra kurulan üniversiteler, bu oranlara tabi olmaksızın beş kişiye kadar sözleşmeli öğretim üyesi istihdam edebilir. Sözleşmeler, aylık çalışma süresi seksen saati geçmemek üzere bir yıla kadar yapılabilir. Süresi iki ayı geçmeyen sözleşmeler üniversite yönetim kurulunun kararıyla yapılır ve yapılan sözleşmelerin içeriği ve gerekçesi hakkında yedi gün içinde Yükseköğretim Kuruluna bilgi verilir. İki aydan daha uzun süreli sözleşmeler, üniversite yönetim kurulunun kararı ve Yükseköğretim Kurulunun izniyle yapılır. Aynı hizmet için iki aydan sonra yapılacak müteakip sözleşmeler de Yükseköğretim Kurulunun iznine tabidir. Sözleşmeli öğretim üyelerine, bu fıkra uyarınca yapılacak ödeme dışında 58 inci maddede öngörülen ek ödeme dâhil olmak üzere herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz. Bu kişiler rektör, dekan, enstitü, yükseköğretim, uygulama ve araştırma merkezi müdürü, senato, yönetim kurulu ve kurul üyesi, bölüm başkanı, anabilim ve bilim dalı başkanı ve başhekim olamaz; bunların yardımcılıklarında bulunamaz ve benzeri idari görev alamaz; akademik birim yöneticiliği (...) <sup>(1)</sup> seçimlerinde oy kullanamaz. Sözleşmeli öğretim üyesi çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar, bunlara yaptıkları görevlere bağlı olarak ödenecek saatlik sözleşme ücretlerinin tutarı ile bu fıkranın uygulanmasına ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu tarafından müştereken belirlenir. <sup>(1)</sup>

**(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.)** Tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan öğretim elemanları, kanunlarda belirtilen hâller dışında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi hükmüne tabidir. Ancak bunlardan profesör ve doçent kadrosunda olanlar, her bir anabilim dalındaki kadrolu profesör ve doçent sayısının yüzde 50'sini geçmemek, bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapılmak ve geliri üniversite döner sermayesi hesabına kaydedilmek şartıyla ve ilgilinin muvafakati ile mesai dışında özel hastaneler veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalıştırılabilir. Bu şekilde çalıştırılabileceklerin hesabında küsurat dikkate alınmaz ve çalıştırılacak öğretim üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunca belirlenecek yüzde 50'si uygulama, yüzde 50'si de akademik faaliyetlerinden oluşacak önceki yılın performans kriterlerine göre belirlenir. Bu fıkra kapsamında çalıştırılan öğretim üyeleri;

- a) Aynı anda birden fazla sözleşme ile çalıştırılmaz.
- b) Aylık sözleşme ücretleri, mesai dışı toplam tavan ek ödeme brüt tutarından az olamaz.
- c) Altıncı fıkrada sayılan idari görevlerde bulunamaz.
- ç) 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun

73 üncü maddesinin üçüncü fıkrası çerçevesinde ilave ücret alınmak suretiyle hizmet veremez.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "ve rektörlük" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

d) İlgili mevzuata ve sözleşme hükümlerine aykırı davranışları hâlinde, idari ve disiplin sorumlulukları saklı kalmak kaydıyla bir yıl, üç yıl içinde tekrarründe beş yıl süreyle bu kapsamda çalıştırılmaz.

**(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.)** Özel hastaneler ve vakıf üniversitesi hastaneleri, tabip ve dış tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu sayıların yüzde 20'sini geçmemek üzere yedinci fıkra kapsamında üniversite ile sözleşme yapabilir. Vakıf üniversiteleri ile iş birliği yapan özel hastanelerde yüzde 20 oranının hesabında, üniversite kadrolarındaki tabip ve dış tabibi dikkate alınmaz. Bunlardan ilgili mevzuata ve sözleşme hükümlerine aykırı davranışlarının, bu kapsamdaki ilgili sözleşmesi sona erdirilir ve bunlar bir yıl süreyle yeni sözleşme yapamaz. Aykırı davranışın üç yıl içinde tekrarründe ise beş yıl süreyle yeni sözleşme yapma yasağı uygulanır.

**(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.)** Yedinci fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Yükseköğretim Kurulunun onayı ile üniversite yönetim kurulları tarafından belirlenir.

*Üniversitelerin uygulama alanına yardımı:*

**Madde 37** – Yükseköğretim kurumları dışındaki kuruluş veya kişilerce, üniversite içinde veya hizmetin gerektirdiği yerde, üniversiteler ve bağlı birimlerden istenecek, bilimsel görüş proje, araştırma ve benzeri hizmetler ile üniversitede ve üniversiteye bağlı kurumlarda, hasta muayene ve tedavisi ve bunlarla ilgili tahliller ve araştırmalar üniversite yönetim kurulunca kabul edilecek esaslara bağlı olmak üzere yapılabilir. Bu hususta alınacak ücretler ilgili yükseköğretim kurumunun veya buna bağlı birimin döner sermayesine gelir kaydedilir.

*Kamu kuruluşları ve vakıflarda görevlendirme: (1)*

**Madde 38 – (Değişik: 29/11/1983 - KHK - 243/46 md.)**

**(Değişik birinci fıkra: 21/1/2010-5947/4 md.)** Öğretim elemanları; ilgili kurumların talebi ve kendisinin muvafakati, üniversite yönetim kurulunun uygun görmesi ve rektörün onayı ile ihtiyaç duyulan konularda, özlük işlemleri kendi kurumlarınca yürütülmek kaydıyla, diğer kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında geçici olarak görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilenlerin, kadrosunun bulunduğu yükseköğretim kurumlarındaki aylık ve diğer ödemeler ile öteki hakları devam eder. Yükseköğretim Kurulu, bağlı birimleri ve Üniversitelerarası Kurul ile Adli Tıp Kurumunda görevlendirilenler hariç olmak üzere bu fıkra uyarınca görevlendirilenler döner sermayeden yararlanamaz.

**(Ek fıkra: 21/1/2010-5947/4 md.)**Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile dernek ve vakıfların yönetim ve denetim organlarında görev yapanlar bakımından ayrıca bir görevlendirme kararı aranmaz. Ancak bu görevler, öğretim elemanının bu Kanundan kaynaklanan mesaisini aksatmayacak şekilde yürütülür.

(1) Bu madde başlığı 17/8/1983 tarihli ve 2880 sayılı Kanunun 20 nci maddesiyle değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Yükseköğretim Kurulunun isteği ve ilgili kamu kuruluşunun onayı ile yükseköğretim kurumları veya birimleri, ilgili adli mercilerin talebi ile adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebilirler.

**(Değişik: 19/4/1990 - KHK - 422/2 md.; Değiştirilerek kabul: 25/10/1990 - 3670/11 md.)** Bu madde uyarınca görevlendirilen öğretim elemanları kendi kurumlarından alacakları aylık ve ödeneklerin yanısıra, görevlendirildikleri kurumda yürüttükleri görev için birinci derecenin dördüncü kademesinde bulunan bir genel müdürün aylık ve ek gösterge rakamlarının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutarı geçmemek üzere ilgili bakan tarafından tespit edilecek miktarı net olarak ikinci görev aylığı şeklinde ayrıca alırlar. Bunlar görevlendirildikleri kurumlarca kendilerine bu suretle yapılan ödemeleri döner sermayelere yatırmak zorunda değildirler. Bunlara görev yapacakları kurumca bu ödeme dışında başkaca bir ödeme yapılmaz.

Yurt içinde ve yurt dışında görevlendirme:

**Madde 39 – (Değişik: 9/4/1990 - KHK - 418/25 md.; İptal: Ana.Mah'nin 5/2/1992 tarih ve E.1990/22, K.1992/6 sayılı Kararı ile; Yeniden düzenleme: 18/5/1994 - KHK - 527/17 md.)**

Öğretim elemanlarının kurumlarından yolluk almaksızın yurt içinde ve dışında kongre, konferans, seminer ve benzeri bilimsel toplantılarla, bilim ve meslekleri ile ilgili diğer toplantılara katılmalarına, araştırma ve inceleme gezileri yapmalarına, araştırma ve incelemenin gerektirdiği yerde bulunmalarına, bir haftaya kadar dekan, enstitü ve yüksek okul müdürleri, onbeş güne kadar rektörler izin verebilirler. Bu şekilde onbeş günü aşan veya yolluk verilmesini gerektiren veya araştırma ve incelemenin gerektirdiği masrafların üniversite ile buna bağlı birimlerin bütçesinden veya döner sermaye gelirlerinden ödenmesi icabeden durumlarda, ilgili yönetim kurulunun kararı ve rektörün onayı gereklidir.

Öğretim elemanları birinci fıkrada ve bu Kanunun 33 üncü maddesinde sayılan yurt dışına gönderilme halleri dışında mesleklerine ait hizmetlerde yetiştirilmek, eğitilmek, bilgilerini artırmak veya staj yapmak için Cumhurbaşkanınca üniversiteler itibarıyla bir yılı geçmeyecek şekilde her yıl belirlenecek kontenjan ve süreler dahilinde yurt dışına gönderilebilecekleri gibi aynı amaçlarla dış burslara dayanılarak da gönderilebilirler. Belirlenen kontenjanların üniversiteye bağlı birimler arasında dağıtımı üniversite yönetim kurulunun kararı ve rektörün onayı, gönderilme ise ilgili yönetim kurulunun kararı ve rektörün onayı ile olur. Zorunlu hallerde yurt dışında kalma süresi ilgili yönetim kurulunun kararı ve rektörün onayı ile yarısına kadar uzatılabilir. Bunlar hak ve yükümlülükleri bakımından 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre aynı amaçla yurt dışına gönderilenlerin tabi oldukları hükümlere tabi olurlar. Ancak, bunlara yapılacak ödemenin miktarı Devlet memurlarına yapılacak ödemeyi geçmemek üzere üniversite yönetim kurulunca daha düşük olarak tespit edilebilir. Öğretim elemanlarından kendilerine yurt dışı kuruluşlarınca burs veya ücret sağlananlar, görev yapacakları sürece Yükseköğretim Kurulunun belirleyeceği esaslara göre üniversite yönetim kurulunun kararı ile aylıklı veya aylıksız izinli de sayılabilirler. <sup>(1)</sup>

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Yükseköğretim Kurulunun teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

Gerek birinci fıkraya göre geçici görev yolluğu verilmek suretiyle yurt içinde ve yurt dışında bir yere gönderilenler olsun,gerekse ikinci fıkraya göre gidiş-dönüş yol yevmiesi ile gideri ödenmek suretiyle yurt dışına gönderilenler olsun, bunlara verilecek yolluk, emsali Devlet memuruna verilen yolluğun aynı olmak üzere genel hükümler çerçevesinde tespit edilir. Geçici görev yolluğu Yükseköğretim Kurumu hesabına gönderilenlere kurum bütçesinden üniversite dışındaki kurum hesabına gönderilenlere ise ilgili kurumun bütçesinden ödenir.

**(Ek: 14/5/1997- 4249/2 md.)** Türk Cumhuriyetleri ve Akraba Topluluklarındaki Yüksek Öğretim Kurumlarından resmi davet alan öğretim elemanlarına 3 yılı aşmamak ve bütün özlük hakları saklı kalmak üzere üniversite yönetim kurulunun kararı ve Milli Eğitim Bakanlığının onayı ile aylıklı izin verilebilir. **(Ek cümle: 24/5/2013- 6487/17 md.)** Uluslararası anlaşmalarla kurulan üniversitelerde bu süre beş yıla kadar uzatılabilir.

*Kurumlararası yardımlaşma:*

**Madde 40 – (1)**

a. Yükseköğretim kurumlarında görevli öğretim üyeleri ile öğretim görevlileri bağlı buldukları fakülte veya yüksekokulda haftalık ders yükünü dolduramadıkları takdirde, kendi üniversitelerinin diğer birimlerinde veya o şehirdeki yükseköğretim kurumlarında ders yükünü doldurmak üzere rektör tarafından görevlendirilebilirler. Ders yükü içindeki çalışmalar karşılığında ek ders ücreti ödenmez. Haftalık ders yükünün üstünde başka bir yükseköğretim kurumunda görevlendirilen öğretim elemanlarına görev aldıkları kurum bütçesinden ek ders ücreti ödenir. <sup>(1)</sup>

b. **(Değişik: 9/4/1990 - KHK - 418/26 md.; İptal: Ana. Mah'nin 5/2/1992 tarih ve E. 1990/22, K. 1992/6 sayılı Kararı ile; Yeniden düzenleme: 18/5/1994 - KHK - 527/18 md.)** Öğretim üyeleri, ihtiyacı olan üniversitenin isteği ve kendi arzusu üzerine ve ilgili yönetim kurulunun görüşü, rektörün önerisi ile Yükseköğretim Kurulu tarafından,istekte bulunan üniversitenin birimlerinde en az bir eğitim-öğretim yılı için görevlendirilebilirler. Bu şekilde görevlendirilenlerin kadroları beş yıl süre ile saklı tutulur. Açık bulunan bir öğretim üyeliği kadrosuna yapılacak atamada adayların niteliklerinde eşitlik olduğu durumlarda gelişmekte olan bölgelerdeki yükseköğretim kurumlarında toplam en az beş yıl bu şekilde veya kadrolu olarak hizmet yapan öğretim üyelerine öncelik verilir. **(Ek cümle: 19/11/2014-6569/27 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumlarına yapılacak görevlendirmeler toplam iki yılı geçemez ve bu şekilde görevlendirilen öğretim üyelerine idari görev verilemez.

c. Bu kanun kapsamına girmeyen Millî Savunma Üniversitesi, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi ile Emniyet Teşkilatına bağlı yükseköğretim kurumlarının öğretim elemanı ihtiyacı; bu kurumların tercihan buldukları şehirlerdeki diğer yükseköğretim kurumlarından koordine sonucu ismen yapacakları istek üzerine, ilgili rektörlüklerce (a) fıkrasındaki esaslara göre karşılanır. <sup>(1)</sup>

d. **(Ek:17/9/2004-5234/2 md.)** (a) fıkrası uyarınca, kendi üniversitelerinin aynı şehirdeki diğer birimlerinden veya aynı şehirdeki diğer yüksek öğretim kurumlarından görevlendirilebilecek öğretim elemanı bulunmaması halinde, başka şehirlerdeki yüksek öğretim kurumlarından ders vermek üzere görevlendirilen öğretim elemanlarına 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre geçici görev yolluğu ve anılan fıkradaki esaslara göre iki katı ek ders ücreti ödenir.

*(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu maddenin (a) fıkrasında yer alan "ders vermeye görevli öğretim yardımcıları" ibaresi "öğretim görevlileri", (c) fıkrasında yer alan "Türk Silahlı Kuvvetleri ve" ibaresi "Millî Savunma Üniversitesi, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi ile" şeklinde değiştirilmiştir.*

*Öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması:*

**Madde 41 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/22 md.)**

Yükseköğretim Kurulunca; bu kanun kapsamındaki Devlet yükseköğretim kurumlarının, çeşitli bilim ve sanat dallarındaki öğretim üyesi ihtiyaçları ve bu öğretim üyesi ihtiyaçlarının hangi yükseköğretim kurumlarından karşılanacağı, öğretim üyesi mevcutları dikkate alınarak tespit edilir ve ihtiyaçlar karşılanmak üzere ilgili üniversitelere bildirilir. **(İptal ikinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 28/4/2011 tarihli ve E.: 2009/56, K.: 2011/71 sayılı Kararı ile.)** Bu görevlendirmeler bir yarı yıldan az, dört yarı yıldan fazla olmamak üzere kadroları kendi üniversitelerinde kalmak kaydıyla yapılır.

Bu madde hükümlerine göre veya 40 ıncı maddenin (b) fıkrası hükmüne göre yapılan görevlendirmelerde tebligat, işten ayrılma, mehil müddeti ve işe başlama konularında Devlet memurlarına ilişkin hükümler uygulanır.

Bu madde veya bu Kanunun 40 ıncı maddesinin (b) fıkrası hükümlerine göre yapılan görevlendirmelerde, görevlendirme kararında görev süreleri belirtilir. Bunlara özlük hakları kurumlarında devam etmek kaydıyla görev yapacağı kurumun bulunduğu yer ve özelliklerine göre o kurum kadrolarında çalışanların yararlandıkları ödenek ve diğer haklar ve 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre geçici görev yolluğu, görev yapacağı üniversite bütçesinden ödenir.

Bu maddede veya bu Kanunun 40 ıncı maddesinin (b) fıkrasında belirtildiği şekilde görevlendirildikleri kendilerine tebliğ edilenlerden kanuni süresi içinde göreve başlamayanlar istifa etmiş sayılır. Bu şekilde istifa etmiş sayılanlar, bu hizmeti yerine getirmediği her hangi bir yükseköğretim kurumunda yeniden görevlendirilemezler ve diğer kamu kuruluşlarında çalıştırılmazlar.

Bilimsel denetim:

**Madde 42 – Kurumlariçi Bilimsel Denetim:**

a. Öğretim elemanlarının bilimsel yönden denetlenmeleri, onların eğitim - öğretim, bilimsel araştırma, yayım, seminer, klinik ve uygulama faaliyetleri üzerinde olur.



b. Her öğretim yılı sonunda, bölüm başkanı bölümün geçmiş yıldaki eğitim - öğretim ve araştırma faaliyeti ile, gelecek yıldaki çalışma planını belirten bir raporu bağlı bulunduğu dekanaya sunar. Dekan bu rapora kendi kanaatini de ekleyerek, rektöre gönderir. Rektör rapor ve görüşleri değerlendirerek, gerekli tedbirleri alır ve yetersizlik ile ilgili kararlarını Yükseköğretim Kuruluna bildirir. Enstitü ve yüksekokul müdürü raporunu bağlı olduğu rektör veya dekanaya gönderir.

c. Her öğretim elemanı, bilimsel araştırmalarının, yayınlarının ve verdiği dersleriyle yönettiği seminerlerin ve uygulamaların listesini, yurt içinde ve dışında yapılan bilimsel kongrelerdeki tebliğlerin birer örneğini, bağlı bulunduğu birim yöneticisinin aracılığıyla rektörlüğe sunmak zorundadır. Yayınlanmayan eserlerin daktilo ile yazılmış birer kopyası verilir. 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanununun eser sahibine tanıdığı haklar saklıdır.

d. **(Değişik: 17/8/1983 - 2880/23 md.)** Öğretim elemanlarının bilimsel yayınları için üniversitelerde ve Yükseköğretim Kurulunda özel arşiv tutulur.

#### YEDİNCİ BÖLÜM Öğretim ve Öğrenciler

*Lisans düzeyinde öğretim:*

**Madde 43** – Yükseköğretim, harca tabi olup bu kanunda belirlenen amaç ve anaillere göre aşağıdaki şekilde düzenlenir.

a. Yükseköğretim kurumlarında, kuruluş özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre yapılan eğitim - öğretim ve buna dayalı olarak verilen diplomalarla ilgili esaslar her üniversitece hazırlanacak öğretim ve sınav yönetmeliğinde belirtilir.

b. **(Değişik: 17/8/1983 - 2880/24 md.)** Aynı meslek ve bilim dallarında, eğitim - öğretim yapan üniversitelerde, eğitim - öğretim, metod, kapsam, öğretim süresi ve yıl içindeki değerlendirme esasları bakımından eşdeğer olması ve öğrenimden sonra kazanılan unvanların aynı ve elde edilen hakların eşdeğer sayılması hususu Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine; öğretmen yetiştiren birimler için belirtilen esasların tespiti Milli Eğitim Bakanlığı ile de işbirliği yapılarak, Yükseköğretim Kurulunca düzenlenir.

c. Yükseköğretim kurumları, örgün, yaygın ve açık öğretim yöntemleri ile her türlü eğitim - öğretim yapabilirler.

d) **(Ek: 21/4/2005 – 5335/10 md.)**Yükseköğretim kurumları, yurt dışındaki yükseköğretim kurumları ve diğer kuruluşlarla işbirliği tesis ederek ön lisans ve lisans programları da dahil olmak üzere uluslararası ortak eğitim ve öğretim programları yürütebilirler. Bu tür eğitim ve öğretim programlarının öğrenci girişi, müfredat, sınav ve değerlendirme esasları ve mezuniyet şartları dahil, işleyişine ilişkin usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulunun çıkaracağı yönetmelikle düzenlenir.

Bu eğitim ve öğretim programlarına kayıtlı öğrencilerden alınacak öğrenim ücretleri, gelir ve giderleri ile harcama usul ve esasları Maliye Bakanlığının olumlu görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. <sup>(1)</sup>

*(1) Bu paragraf, 21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanunun 10 uncu maddesiyle eklenen (d) bendinin hükmüdür.*



*Diploma alma, ders kredilerinin hesaplanması, öğrencilik haklarından yararlanma ve sınavlar:* <sup>(1)</sup>

**Madde 44 – (Değişik: 13/2/2011-6111/171 md.)**

a. Yükseköğretim kurumlarının önlisans, lisans ve lisansüstü düzeyindeki diploma programlarına kayıtlı öğrenciler, bu madde hükümlerine göre belirlenen ders kredileri ve diğer yükümlülükleri başarı ile tamamlamaları halinde; önlisans, lisans, yüksek lisans veya doktora diploması alır. Ders kredileri, Yükseköğretim Kurulunca ilgili programın yer aldığı diploma düzeyi ve alan için yükseköğretim yeterlilikler çerçevesine göre belirlenen kredi aralığı ve öğrencilerin çalışma saati göz önünde tutularak yükseköğretim kurumlarının senatoları tarafından belirlenir. İlgili diploma programını bitiren öğrencinin kazanacağı bilgi, beceri ve yetkinliklere o dersin katkısını ifade eden öğrenim kazanımları ile açıkça belirlenmiş teorik veya uygulamalı ders saatleri ve öğrenciler için öngörülen diğer faaliyetler için gerekli çalışma saatleri de göz önünde bulundurulur. Yükseköğretim kurumlarının senatoları tarafından belirlenen ilkeler çerçevesinde ders kredileri hesaplanır.

b. Yükseköğretim kurumlarında, öğretim faaliyetlerinin üç dönemi aşmamak üzere yıl içinde kaç döneme ayrılarak sürdürüleceği; her bir dönemde alınması gereken asgari ve azami kredi miktarları; her bir diploma programının diplomayı almayı hak eden kişiye kazandıracağı bilgi, beceri ve yetkinliklerin neler olacağı ve bunların ölçme ve değerlendirmelerinin nasıl yapılacağı; hazırlık sınıfı veya başka yollarla yabancı dil yeterliliğinin nasıl kazandırılacağı ve yabancı dil bilgi düzeyinin nasıl ölçüleceği; kayıt, devam, uygulama, tez ve teorik ders içerikleri, ön şartlı dersler, sınav çeşitleri ve bunların ders başarı notuna katkısı; öğrencilerin mezuniyet sonrası istihdamına ilişkin olarak bilgi, görüş ve tecrübelerine ihtiyaç duyulan kişileri ifade eden dış paydaşların diploma programlarına ilişkin değerlendirmelerinin alınması; diğer yurt içi ve yurt dışı yükseköğretim kurumlarından alınan derslerin kredilerinin intibakının sağlanması; ilgili programın tamamlanmasına yönelik önceden kazanılmış yeterliliklerin tanınması; farklı diploma programlarından bazı derslerin alınmasıyla yandal veya çift anadal yapılması; diploma alınabilmesi için, uygulama, teorik, uzaktan veya açıköğretim özellikleri ile (...) <sup>(2)</sup> (...) <sup>(3)</sup> eğitimi-öğretiminin devamına ilişkin diğer hususlar, Yükseköğretim Kurulunun bu konularda belirlediği temel ilkelere uygun olarak yükseköğretim kurumları senatoları tarafından belirlenir. <sup>(2)(3)</sup>

(1) Bu madde başlığı “Öğretim süresi:” iken, 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 171 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) 19/11/2014 tarihli ve 6569 sayılı Kanunun 28 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “bu maddenin (c) fıkrasında belirlenen sürelerde diploma alamayan öğrenciler bakımından, müfredat değişikliği veya isimleri değişmemekle birlikte ders içeriğinin değişmesi ya da ders içeriği değişmemekle birlikte aradan uzun bir sürenin geçmesi nedeniyle, daha önce başarılı olunan derslerden hangilerini yeniden almaları gerektiği;” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

(3) 18/6/2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanunun 20 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “eğitim-öğretim süreçlerinin sürekli iyileştirilmesine yönelik iç ve dış kalite güvencesi uygulamaları ve” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

c. **(Değişik: 19/11/2014-6569/28 md.)** Öğrenciler, bir yıl süreli yabancı dil hazırlık sınıfı hariç, kayıt olduğu programa ilişkin derslerin verildiği dönemden başlamak üzere, her dönem için kayıt yaptırıp yaptırmadığına bakılmaksızın öğrenim süresi iki yıl olan önlisans programlarını azami dört yıl, öğrenim süresi dört yıl olan lisans programlarını azami yedi yıl, öğrenim süresi beş yıl olan lisans programlarını azami sekiz yıl, öğrenim süresi altı yıl olan lisans programlarını azami dokuz yıl içinde tamamlamak zorundadırlar. Hazırlık eğitim süresi azami iki yıldır. Azami süreler içinde katkı payı veya öğrenim ücretinin ödenmemesi ile kayıt yenilenmemesi nedeniyle öğrencilerin ilişkileri kesilmez. Ancak üniversite yetkili kurullarının kararı ve Yükseköğretim Kurulunun onayı ile dört yıl üst üste katkı payı veya öğrenim ücretinin ödenmemesi ile kayıt yenilenmemesi nedeniyle öğrencilerin ilişkileri kesilebilir. Yatay geçiş ve çift ana dal eğitiminin usul ve esasları ile azami öğrenim süreleri, lisansüstü eğitim usul ve esasları ile öğrenim süreleri Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

Öğretim dili tamamen Türkçe olan programlarda mesleki yabancı dil dersleri dışında zorunlu yabancı dil hazırlık sınıfı açılmaz; ancak üniversite yetkili kurullarının kararı ve Yükseköğretim Kurulunun onayı ile isteğe bağlı olarak yabancı dil hazırlık sınıfı eğitimi verilebilir; bu hazırlık sınıfında başarılı olamayan öğrencilerin ilişkileri kesilmez ve eğitimlerine devam ederler. Öğretim dili tamamen veya kısmen yabancı dil olan programların hazırlık sınıfını iki yıl içinde başarı ile tamamlayamayan öğrencilerin programdan ilişkisi kesilir. Öğretim dili tamamen veya kısmen yabancı dil olan programların hazırlık sınıfından ilişkisi kesilen öğrenciler kendi yükseköğretim kurumlarında öğretim dili Türkçe olan eşdeğer bir programa kayıt yaptırabilirler. Ayrıca bu öğrenciler, kayıtlı olduğu yükseköğretim kurumunda eşdeğer program bulunmaması hâlinde talep etmeleri durumunda Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı tarafından bir defaya mahsus olmak üzere kayıt yaptırdığı yıl itibarıyla, öğrencinin üniversiteye giriş puanının, yerleştirileceği programa kayıt yaptırmak için aranan taban puanından düşük olmaması şartıyla öğretim dili Türkçe olan programlardan birine merkezî olarak yerleştirilebilirler.

Ancak bu süreler sonunda kayıtlı olduğu öğretim kurumundan mezun olabilmek için son sınıf öğrencilerine, başarısız oldukları bütün dersler için iki ek sınav hakkı verilir. Bu sınavlar sonunda başarısız ders sayısını beş derse indirenlere bu beş ders için üç yarıyıl, ek sınavları almadan beş derse kadar başarısız olan öğrencilere dört yarıyıl (sınıf geçme esasına göre öğretim yapılan kurumlarda iki öğretim yılı); bir dersten başarısız olanlara ise öğrencilik hakkından yararlanmaksızın sınırsız, başarısız oldukları dersin sınavlarına girme hakkı tanınır. İzledikleri programdan mezun olmak için gerekli bütün derslerden geçer not aldıkları hâlde yönetmeliklerinde başarılı sayılabilmeleri için öngörülen not ortalamalarını sağlayamamaları sebebiyle ilişkileri kesilme durumuna gelen son dönem (sınıf geçme esasına göre öğretim yapılan kurumlarda son sınıf) öğrencilerine not ortalamalarını yükseltmek üzere diledikleri derslerden sınırsız sınav hakkı tanınır. Bunlardan uygulamalı, uygulaması olan ve daha önce alınmamış dersler dışındaki derslere devam şartı aranmaz. Açılacak sınavlara, üst üste veya aralıklı olarak toplam üç eğitim-öğretim yılı hiç girmeyen öğrenci, sınırsız sınav hakkından vazgeçmiş sayılır ve bu haktan yararlanamaz. Sınırsız hak kullanma durumunda olan öğrenciler sınava girdiği ders başına öğrenci katkı payını/öğrenim ücretini ödemeye devam ederler. Ancak bu öğrenciler, sınav hakkı dışındaki diğer öğrencilik haklarından yararlanamazlar. **(Değişik cümle:15/4/2020-7243/6 md.)** Açık öğretim öğrencileri, katkı payı veya öğrenim ücretini ödemeleri ve her dönem başında kayıtlarını yenilemeleri koşuluyla bu sürelerle kısıtlı değildir. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/6 md.)** Açık öğretim sisteminde üst üste dört dönem bu koşulları yerine getirmeyen öğrencinin ilgili programdan ilişkisi kesilir.

Derslere devam yükümlülüklerini yerine getirdikleri hâlde, yıl içi ve yıl sonu sınav yükümlülüklerini bu maddede belirtilen hükümlere uygun olarak yerine getiremedikleri için öğretim kurumları ile ilişkisi kesilen hazırlık sınıfı ve birinci sınıfta en fazla bir dersten, ara sınıflarda ise en fazla üç dersten başarısız olan öğrencilere üç yıl içinde kullanacakları üç sınav hakkı, not ortalamasını tutturamadıkları için hazırlık sınıfı dâhil ara sınıflarda da sene kaybeden öğrencilere diledikleri üç dersten bir sınav hakkı verilir. Sınav hakkı verilenler, yıl içi veya yıl sonu sınavı olduğuna bakılmaksızın başvurmaları hâlinde üniversite veya yüksek teknoloji enstitülerinin her eğitim-öğretim yılı başında açacakları sınavlara alınır. Sınavların sonunda sorumlu oldukları tüm dersleri başaranların kayıtları yeniden yapılır ve öğrenimlerine kaldıkları yerden devam ederler. Bu durumda olan öğrencilerin sınavlara girdikleri süre, öğrenim süresinden sayılmaz. Bu sınavlara katılan öğrenciler öğrencilik haklarından hiçbir şekilde yararlanamazlar.

ç. Bir yılda üç dönem öğretim veren yükseköğretim kurumlarında öğretim elemanlarının bu Kanununun 36 ncı maddesinde belirlenen haftalık zorunlu ders yükleri, sadece iki dönem için aranır. Tez danışmanlıkları hariç, üçüncü dönemde de ders vermeleri halinde, bu derslerle ilgili olarak kendilerine ek ders ücreti ödenir.

d. Yeterlilik, seviye tespit veya ders başarılarını ölçen tüm sınavlar, kağıt ortamında ve eş zamanlı olarak yapılabileceği gibi, alan ve zorluk düzeyine göre tasnif edilerek güvenli biçimde saklanan bir soru bankasından, her bir adaya farklı zamanlarda farklı soru sorulmasına izin verecek şekilde elektronik ortamda da yapılabilir. Sınavlarda sorulacak soruların hazırlanması, soru bankasının oluşturulması ve şifrelenmesi, sınav sorularının kağıt ortamında veya elektronik ortamda saklanması ile sınav güvenliğinin sağlanmasına ilişkin ilkeler Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

e. Yükseköğretim Kurulu kararı üzerine yükseköğretim kurumlarında; öğretim elemanı ve öğrencilerin aynı mekânda bulunma zorunluluğu olmaksızın, bilgi ve iletişim teknolojilerine dayalı olarak öğretim faaliyetlerinin planlandığı ve yürütüldüğü önlisans, lisans ve lisansüstü uzaktan öğretim programları açılabilir. Uzaktan öğretim programlarının açılacağı alanlar, uzaktan öğretim yoluyla verilecek dersler ve kredi miktarları, ders materyallerinin hazırlanması, sınavlarının yapıma şekli, yükseköğretim kurumları arasında bu amaçla yapılacak protokoller ile uzaktan öğretime ilişkin diğer hususlar, Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

Uzaktan öğretim programı kapsamında yükseköğretim kurumlarında ders veren öğretim elemanlarına, haftalık 10 saati geçmemek üzere verdikleri ders başına, 2914 sayılı Kanununun 11 inci maddesindeki unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretinin beş katını geçmemek üzere yükseköğretim kurumları yönetim kurulunca belirlenecek tutarda ek ders ücreti ödenir. Ders malzemelerinin hazırlanması, derse kaydolan öğrenci sayısı, dersin canlı veya kayıttan verilmesi, öğrencilerin sorularına verilen cevaplar, ödev veya uygulamaların değerlendirilmesi için harcanan süreler ile uzaktan öğretime verilen derslere katılan öğrenci sayısı esas alınarak öğretim elemanlarına yapılacak ek ders ücreti ile ders malzemelerinin hazırlanmasında veya dersin yürütülmesinde fiilen katkıda bulunanlara yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir. Ancak, yukarıda belirtilen her türlü ödemelerin toplamı uzaktan öğretim için yatırılan toplam öğrenim ücretinin yüzde yetmişini geçemez. Uzaktan öğretim için yatırılan öğrenim ücretinin bu fıkraya göre yapılan ödemeler sonrası kalan kısmı ile elektronik ortamda veya internet ortamında sunulan uzaktan öğretim materyalinden elde edilen gelirler, ilgili birimin veya yükseköğretim kurumunun mal ve hizmet alımlarında kullanılır.

Senato tarafından uygun görülmesi halinde, birinci ve ikinci öğretim programlarındaki bazı dersler, sadece uzaktan öğretim yoluyla verilebilir. Ancak bu şekilde verilen dersler için öğrencilerden ilave bir ödeme talep edilemez.

Birinci ve ikinci öğretim programlarındaki bir dersin hem örgün öğretim yoluyla hem de uzaktan öğretim yoluyla verilmesinin senato tarafından uygun görülmesi halinde; dersi uzaktan öğretim yoluyla almayı tercih eden öğrencilerden, bu Kanunun 46 ncı maddesinin (c) fıkrasına göre belirlenen kredi başına öğrenci katkı payı veya öğrenim ücreti alınır. Dersin uzaktan öğretim yoluyla verilmesinde görev alan öğretim elemanı ve diğer personele, dersi uzaktan öğretim yoluyla almayı tercih eden öğrencilerden alınan öğrenci katkı payı veya öğrenim ücreti toplamının yüzde yetmişini geçmeyecek şekilde bu fıkranın ikinci paragrafına göre ödeme yapılır.

Dersleri verecek yeterli öğretim elemanı bulunmayan yükseköğretim kurumlarında uzaktan öğretim yoluyla ders vermek üzere Yükseköğretim Kurulu tarafından görevlendirilen öğretim elemanlarına, ders yükü dikkate alınmaksızın haftalık 10 saati geçmeyecek şekilde 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesindeki unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretinin dört katını geçmek üzere ek ders ücreti ödenir.

f. Yükseköğretim kurumları ile iş dünyası ve diğer paydaşlar arasındaki ilişkileri geliştirmek amacıyla danışma kurulları oluşturulabilir. Danışma kurullarının oluşumu ve görevleri Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

*Yükseköğretime giriş ve yerleştirme: (1)*

**Madde 45 – (Değişik: 30/3/2012 - 6287/14 md.)**

Yükseköğretime giriş ve yerleştirme aşağıdaki şekilde yapılır:

a. Yükseköğretim kurumlarına giriş ve yerleştirme işlemleri imkân ve fırsat eşitliğini sağlayacak tedbirleri almak kaydıyla, Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen usul ve esaslara göre yapılır.

b. Yükseköğretim kurumlarına esasları Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen merkezî sınavlarla girilir. Yerleştirme puanlarının hesaplanmasında adayların ortaöğretim başarıları dikkate alınır. Ortaöğretim bitirme başarı notları en küçüğü ikiyüzelli, en büyüğü beşyüz olmak üzere ortaöğretim başarı puanına dönüştürülür. Ortaöğretim başarı puanının yüzde onikisi yerleştirme puanı hesaplanırken merkezî sınavdan alınan puana eklenir.

c. Ortaöğretim kurumlarını birincilik ile bitiren adaylar için mevcut kontenjanların yanı sıra Yükseköğretim Kurulu kararı ile ayrı kontenjanlar belirlenebilir.

d. **(Değişik: 2/12/2016 - 6764/25 md.)** Bir mesleğe yönelik program uygulayan liselerin mezunlarının, Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenecek aynı alanda bir önlisans programına yerleşmelerinde, merkezî sınavlardan almış oldukları puanlara bu fıkranın (b) bendine göre hesaplanan ortaöğretim başarı puanı ve bu puanın Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilecek katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak puan eklenir.

e. Önlisans mezunları için, ilişkili lisans programlarında belirlenmiş kontenjanın yüzde onunu geçmeyecek şekilde Yükseköğretim Kurulu kararı ile her yıl dikey geçiş kontenjanı ayrılabilir.

(1) Bu maddenin başlığı “Yükseköğretime giriş” iken 30/3/2012 tarihli ve 6287 sayılı Kanunun 14 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

f. Yabancı uyruklu öğrenciler ile ortaöğretimin tamamını yurt dışında tamamlayan öğrencilerin yükseköğretim kurumlarına kabul usul ve esasları Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir. Uluslararası andlaşmalar gereği Türkiye'deki yükseköğretim kurumlarında burslu olarak öğrenim görecektir yabancı uyruklu öğrencilerin yerleştirme işlemleri Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılır.

g. Yükseköğretim Kurulunca belirlenecek usul ve esaslara göre, belli sanat ve spor dallarında üstün kabiliyetli olduğu tespit edilen öğrenciler ile Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumunca tespit edilen uluslararası bilimsel yarışmalarda ödül kazanan öğrenciler, ilgili dallarda eğitim yapmak kaydıyla yükseköğretim kurumlarına yerleştirilebilir. **(Ek cümle: 16/2/2016-6676/4 md.)** Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumunca tespit edilen ve Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen ulusal ve uluslararası düzeyde düzenlenen bilimsel yarışmalarda ilk üçe giren öğrencilerin ilgili dallardaki lisans programlarına yerleştirilmelerinde, merkezi sınavlardan almış oldukları puanlara, bu maddenin (b) bendine göre hesaplanan ortaöğretim başarı puanı ve bu puanın Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilecek katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak puan eklenir.

*Cari hizmet maliyetinin hesaplanması, öğrenci katkı payları ve öğrenim ücretleri: <sup>(1)</sup>*

**Madde 46 – (Değişik: 13/2/2011-6111/172 md.)**

a. Yükseköğretim kurumlarında, öğrenci başına düşen cari hizmet maliyetleri, yükseköğretim programlarının özellikleri göz önüne alınarak Yükseköğretim Kurulunca hesaplanır. Öğrencilerden her bir dönem için birinci öğretimde öğrenci katkı payı, ikinci öğretim ve uzaktan öğretimde ise öğrenim ücreti alınır. Yabancı uyruklu öğrencilerden, birinci veya ikinci öğretim ayırımı yapılmaksızın, her bir dönem için öğrenim ücreti alınır. Devlet tarafından karşılanacak kısım ile birinci öğretim, ikinci öğretim, açık ve uzaktan öğretim öğrencileri tarafından karşılanacak öğrenci katkı payı veya öğrenim ücretleri, öğrenci başına düşen cari hizmet maliyetleri göz önünde bulundurularak belirlenir. Cari hizmet maliyetinin öğrenciler tarafından karşılanacak kısmı dışında kalan miktarı, Devlet tarafından karşılanır. Devletçe karşılanan kısım cari hizmet maliyetinin yarısından az olamaz.

b. Birinci öğretim, ikinci öğretim, açık ve uzaktan öğretim için Yükseköğretim Kurulu tarafından hesaplanan cari hizmet maliyetlerinin Devlet tarafından karşılanacak kısmı, öğrenciler tarafından karşılanacak katkı payları ve öğrenim ücretleri ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar, her yıl haziran ayı sonuna kadar Cumhurbaşkanınca belirlenir. Öğrenci katkı payı veya öğrenim ücretinden muaf tutulacaklar ile yabancı uyruklu öğrencilerden alınacak asgari öğrenim ücretlerinin tutarı Cumhurbaşkanı kararıyla belirlenir. <sup>(2)</sup>

c. (...) <sup>(3)</sup> bir ders için kredi başına ödenecek katkı payı veya öğrenim ücreti tutarları, her bir dersin kredisinin ilgili dönemde alınması gereken toplam ders kredisine oranlanması sonucu bulunacak katsayının ilgili dönem için belirlenen öğrenci katkı payı veya öğrenim ücreti ile çarpılarak, ilgili yükseköğretim kurumunca dönem başlarında hesaplanır. <sup>(4)</sup>

(1) Bu madde başlığı "Cari Hizmet Maliyeti" iken, 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 172 nci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrafta yer alan "Maliye Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulunun görüşü ve Milli Eğitim Bakanlığının önerisi üzerine Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde, "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 27/3/2015 tarihli ve 6637 sayılı Kanunun 23 üncü maddesiyle bu fıkrafta yer alan "Bu maddenin (ç) fıkrasında belirtilen durumlarda her" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

(4) 19/11/2014 tarihli ve 6569 sayılı Kanunun 29 uncu maddesiyle, bu fıkrafta yer alan "(ç), (d) ve (e) fıkralarında" ibaresi "(ç) fıkrasında" şeklinde değiştirilmiştir.

ç. (Değişik: 27/3/2015-6637/20 md.) Diploma programlarının hazırlık sınıfı eğitimi hariç olmak üzere, iki yıllık ön lisans ve dört, beş ve altı yıllık lisans programlarından bu süreler sonunda mezun olamayan öğrencilerden, ilgili dönem için öngörülen katkı payı ve öğrenim ücreti alınır. Çift ana dal programında kayıtlı olan öğrencilerden ise diploma programının öğrenim süresi ve ilave bir yıl sonunda bu madde hükümlerine göre katkı payı alınır. Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen öğrenim sürelerinde lisansüstü programlardan mezun olamayan öğrencilerden de bu madde hükümlerine göre katkı payı alınır.

d. (Mülga: 19/11/2014-6569/29 md.)

e. (Mülga: 19/11/2014-6569/29 md.)

f. (Mülga: 19/11/2014-6569/29 md.)

g. Öğrenci katkı payı ve öğrenim ücretleri, ilgili dönem başlarında ödenir. Süresi içinde katkı payı veya öğrenim ücretini ödemeyenler ve mazeretleri ilgili yükseköğretim kurumunun yönetim kurulunca kabul edilmeyenler, o dönem için kayıt yaptıramaz ve öğrencilik haklarından yararlanamaz. Ödeme güçlüğü bulunan birinci öğretim öğrencilerinin ödemesi gereken katkı payının tamamı, talepleri halinde Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumunca katkı kredisi olarak verilebilir.

ğ. İkinci öğretimde alınacak öğrenim ücreti, öğrenci cari hizmet maliyetinin yarısından az olamaz. İkinci öğretimde alınacak ücretlerin Cumhurbaşkanınca belirlenecek miktarı öğrencilerin başta beslenme olmak üzere barınma, sağlık, spor, kültür ve diğer sosyal hizmetlerinde kullanılır.<sup>(1)</sup>

h. Hazırlık sınıfı hariç, buldukları bölümde her bir dönem için belirlenen asgari derslerden başarılı olan ve bu dersleri alan öğrencilerin başarı ortalamasına göre dönem sonu itibarıyla yapılacak sıralamada ilk yüzde ona giren ikinci öğretim öğrencileri, bir sonraki dönemde birinci öğretim öğrencilerinin ödeyecekleri öğrenci katkı payı kadar öğrenim ücreti öder.

ı. Hazırlık sınıfı hariç, buldukları bölümde her bir dönem için belirlenen asgari derslerden başarılı olan ve bu dersleri alan öğrencilerin başarı ortalamasına göre dönem sonu itibarıyla yapılacak sıralamada ilk yüzde ona giren birinci öğretim öğrencileri, bir sonraki dönemde ödeyecekleri öğrenci katkı payının yarısını öder.

i. Öğrenci sosyal tesisleri ile faaliyetlerinden elde edilen gelirler, yükseköğretim kurumlarınca önceki yıllarda basılan süreli ya da süresiz yayınlar ile elektronik ortamda veya internet ortamında sunulan ders materyallerinden elde edilen gelirler, öğrenci katkı payı olarak tahsil edilen gelirler ile diğer gelirler; en geç tahsil edildiği ayın sonuna kadar ilgili yükseköğretim kurumu hesabına yatırılır. Yatırılan bu tutarlar, yükseköğretim kurumu bütçesine öz gelir olarak kaydedilir. Kaydedilen bu tutarlar karşılığı olarak ilgili yükseköğretim kurumu bütçesinde öngörülen ödenekler, gelir gerçekleştirmelerine göre kullanılır. Kaydedilen ödenekler, başta öğrencilerin beslenme, barınma, sağlık, spor, kültür ve diğer sosyal hizmet giderleri olmak üzere, kalkınma planı ve programlarına uygun olarak yükseköğretim kurumunun cari, sermaye, transfer giderleri ile öğrencilerin kısmi zamanlı olarak geçici işlerde çalıştırılmasına ilişkin giderlerinde kullanılır.

j. Bu maddeye göre elde edilen gelirlerin en fazla yüzde onu, yükseköğretim kurumu yönetim kurulunun tespit edeceği başarılı ve gelir düzeyi düşük öğrencilerin kitap, kırtasiye ile beslenme ve barınma yardımı ödemelerinde kullanılır.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

k. Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından burs verilenler veya burs alma şartlarını taşıyanlara öncelik verilmek suretiyle hizmetlerine ihtiyaç duyulan öğrenciler, öğrenim gördükleri yükseköğretim kurumlarındaki geçici işlerde kısmi zamanlı olarak çalıştırılabilir. Bu şekilde çalıştırılan öğrenciler, bu çalışmalarından dolayı işçi olarak kabul edilmez. Kısmi zamanlı olarak çalıştırılan öğrencilere bir saatlik çalışma karşılığı ödenecek ücret, 4857 sayılı İş Kanunu gereğince 16 yaşından büyük işçiler için belirlenmiş olan günlük brüt asgari ücretin dörtte birini geçmemek üzere, yükseköğretim kurumu yönetim kurulu tarafından belirlenir. Kısmi zamanlı çalışma karşılığı ücret ödenmesi, Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından verilmekte olan burs veya öğrenim kredisinin kesilmesi veya aynı Kuruma ait yurtlardan yararlanma hakkının kaldırılması sonucunu doğurmaz. Kısmi zamanlı olarak öğrenci çalıştırılmasına ilişkin haftalık çalışma süreleri ile diğer usul ve esaslar Maliye Bakanlığının görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

l. **(Ek: 18/6/2017-7033/15 md.)** Organize sanayi bölgelerinde kurulan meslek yüksekokulları için öğrenci başına ilgili yükseköğretim kurumlarına, Yükseköğretim Kurulu bütçesine bu amaçla tahsis edilen ödenekten eğitim desteği yapılabilir. Eğitim desteğinin tutarı ve kullanımı ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

*Sosyal hizmetler:***Madde 47 – Faaliyetlerin Düzenlenmesi:**

a. **(Değişik: 17/8/1983 - 2880/28 md.)** Yükseköğretim kurumları, Yükseköğretim Kurulunun yapacağı plan ve programlar uyarınca, öğrencilerin beden ve ruh sağlığının korunması, barınma, beslenme, çalışma, dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve bu amaçla bütçe imkanları nispetinde okuma salonları, yataklı sağlık merkezleri, mediko - sosyal merkezleri, öğrenci kantin ve lokantaları açmak, toplantı, sinema ve tiyatro salonları, spor salon ve sahaları, kamp yerleri sağlamakla ve bunlardan öğrencilerin en iyi şekilde yararlanmaları için gerekli önlemleri almakla görevlidirler.

b. Yükseköğretim kurumları, özel ve kamu kuruluşları ile işbirliği yaparak mezunlarına iş bulmakta yardımcı olurlar.

c. Üniversiteler rehberlik ve psikolojik danışma merkezleri kurar, öğrencilerin kişisel ve ailevi sorunlarını çözümlenmeye çalışır.

d. Kamu kuruluşları adına, Üniversitelerde okuyacak öğrencilere bu kuruluşlarca verilecek bursların bilim dallarına dağılımı ve sayısı, insangücü ihtiyacı ve öğretim elemanı yetiştirilmesi bakımından, devlet kalkınma planları ilke ve hedeflerine göre Yükseköğretim Kurulu tarafından belirtilir. Burslu öğrencilerin harçları ile laboratuvar, sınav ve diploma masrafları burs kapsamına girer.

*Ders kitapları ve eğitim-öğretim araçlarının basılıp çoğaltılması* <sup>(1)</sup>

**Madde 48 – (Değişik: 26/6/2001 - 4689/1 md.)**

Üniversitelerde ders kitapları, bilgisayar ve elektronik ortamlarda hazırlanan eğitim-öğretim ve uzaktan öğretim ilkelerine göre oluşturulan her türlü materyal ilgili üniversite veya Yükseköğretim Kurulu tarafından hazırlanır ve hazırlattırılır ve öğrencilere uygun bedelle satılır. Ders aracı olarak kullanılan kitap ve her türlü materyali öğretim elemanları kendi hesaplarına bastıramaz ve çoğaltamazlar, bunlar ilgili üniversite tarafından basılır, bastırılır veya çoğaltılır. Ancak, başvurdukları eğitim-öğretim yılı içinde bastırılmayacağı, kurumun yönetim kurulunca yazılı olarak bildirilen kitapları kendilerinin bastırma hakları saklıdır.

Ders kitapları, bilgisayar ve elektronik ortamlarda hazırlanan eğitim-öğretim ve uzaktan öğretim ilkelerine göre oluşturulan her türlü materyalle ilgili olarak uygulanacak esaslar ve ödenecek telif hakları Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulunca belirlenir.

(1) Bu maddenin başlığı, "Ders kitapları ve teksirlerin basılması" iken, 26/6/2001 tarih ve 4689 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.





*Yabancı dil hazırlık eğitim - öğretimi:*

**Madde 49** – Eğitim - öğretimini kısmen veya tamamen bir yabancı dilden yapan Yükseköğretim Kurumları, kaydını yaptıran öğrencileri, öğrenimde kullanılacak yabancı dilde bir yeterlilik sınavına tabi tutarlar. Yetersiz bulunan öğrenciler için esasları Yükseköğretim Kurulunca tespit edilecek, bir yıla kadar süreli, bir yabancı dil hazırlık öğrenimi uygulanır. **(Mülga son cümle: 19/11/2014-6569/33 md.) (...)**

Normal öğrenimin devamı süresince öğrencilerin yabancı dil bilgilerinin geliştirilmesi için öğretim kurumlarınca gerekli önlemler devamlı şekilde alınır.

*Lisans üstü öğretim:*

**Madde 50** – Usul ve şartları;

a. Lisans düzeyinde öğrenim gördükten sonra, yükseköğretim kurumlarında yüksek lisans, veteriner hekimlikte uzmanlık, doktora ya da tıpta uzmanlık öğrenimi yapmak isteyenler, yükseköğretim kurumlarınca usulüne göre açılacak sınavla ve Üniversitelerarası Kurulca tespit edilecek esaslara göre seçilirler. <sup>(1)</sup>

b. Yükseköğretim kurumları, lisans üstü öğretim konusundaki istekleri karşılamak üzere gerekli planlamayı yapar ve önlemleri alır.

c. **(Mülga: 1/8/1996-4160/5 md.)**

d) Lisans üstü öğretim yapan öğrenciler, kendilerine tahsis edilebilecek burslardan yararlanabilecekleri gibi, her defasında bir yıl için olmak üzere araştırma görevlisi kadrosuna da atanabilirler. <sup>(2)</sup>

e. Tıpta uzmanlık öğrenimi yapanlara verilecek aylık veya ödeneklerin tespitinde, aynı durumda bulunan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığındaki personelin aylık ve ödenekleri gözönünde tutulur.

## SEKİZİNCİ BÖLÜM

### *Memurlar ve Diğer Görevliler*

*Yönetim örgütleri:*

**Madde 51** –

a. Yükseköğretim üst kuruluşlarında başkana, üniversitelerde rektöre bağlı, merkez yönetim örgütünün başında bir genel sekreter ve hizmetlerin gerekli kıldığı daire başkanları, müdürler, danışmanlar, hukuk müşavirleri, uzmanlar ile büro ve iç hizmet görevlerini yapmak üzere, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlar ve diğer görevliler bulunur.

Daire başkanlıkları ve müdürlükler üst kuruluşlarda kurulların, üniversitelerde yönetim kurulunun kararı ile genel hükümlere göre kurulur.

b. Her fakültede, dekana bağlı ve fakülte yönetim örgütünün başında bir fakülte sekreteri, enstitü ve yüksekokullarda ise enstitü veya yüksekokul müdürüne bağlı enstitü veya yüksekokul sekreteri bulunur. Sekretere bağlı büro ve iç hizmet görevlerini yapmak üzere gerekli görüldüğü takdirde, yeteri kadar müdür ve diğer görevliler çalıştırılır. Bunlar arasındaki iş bölümü dekanın veya müdürün onayından sonra uygulanmak üzere ilgili sekreterce yapılır.

c. Genel sekreter ve sekreterler oy hakkı olmaksızın bağlı buldukları kurumun kurullarında raporörlük yaparlar.

(1) 19/11/2014 tarihli ve 6569 sayılı Kanunun 30 uncu maddesiyle, bu bende "yüksek lisans" ibaresinden sonra gelmek üzere ", veteriner hekimlikte uzmanlık" ibaresi eklenmiştir.

(2) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "öğretim yardımcılığı kadrolarından birine de" ibaresi "araştırma görevlisi kadrosuna da" şeklinde değiştirilmiştir.

*Atamalar:* <sup>(1)</sup>

**Madde 52** – Atama esasları:

a. **(Değişik: 17/8/1983 - 2880/29 md.)** (...) <sup>(1)</sup> Genel Sekreter ile daire başkanları, müdürler, hukuk müşavirleri ve uzmanlar, yükseköğretim üst kuruluşlarında ilgili kuruluşların görüşü alınarak Yükseköğretim Üst Kurulunun Başkanı; üniversitelerde ise yönetim kurulunun görüşü alınarak rektör tarafından atanır. Fakülte, enstitü ve yüksekokul sekreterinin atanması, ilgilidekan ve müdürün önerisi üzerine rektör tarafından yapılır.

b. Üst kuruluşların ve üniversitelerin genel sekreterlerinin üniversite lisans diplomasına, fakülte sekreterleri ile enstitü ve yüksekokul sekreterlerinin yükseköğretim diplomasına sahip olmaları şarttır.

c. Memurların atanmaları; fakültelerde ve bağlı kuruluşlarda dekanların, rektörlüğe bağlı kuruluşlarda ilgili müdürlerin, yükseköğretim üst kuruluşlarında ve üniversite merkez örgütünde genel sekreterin önerisi üzerine kadro esas alınmak üzere başkan veya rektör tarafından yapılır.

d. Yardımcı hizmetler sınıfı personeli, yükseköğretim üst kuruluşlarında, rektörlükte ve rektörlüğe bağlı kuruluşlarda genel sekreterin önerisi üzerine başkan veya rektör, fakültelerde ve fakültelele bağlı kuruluşlarda fakülte sekreterinin önerisi üzerine dekanlar, enstitü ve yüksekokullarda sekreterin önerisi üzerine müdür tarafından atanırlar.

e. Yükseköğretim üst kuruluşlarının ve üniversitelerin, yönetim personeli için aylıklı veya sözleşmeli kadroları, yükseköğretim üst kuruluşlarında başkan, üniversitelerde ise rektör tarafından tespit edilir ve ilgili makamlara önerilir.

f. Yükseköğretim üst kuruluşları ile üniversitelerde görevli memur ve diğer görevliler, üst kuruluşlarda genel sekreterlerin, üniversitelerde rektörlerin istek ve önerisi üzerine diğer kamu kuruluşlarına veya Yükseköğretim Kurulu Başkanı tarafından yükseköğretim üst kuruluşları veya yükseköğretim kurumları arasında atanabilirler.

#### DOKUZUNCU BÖLÜM

##### *Disiplin ve Ceza İşleri*

*Genel esaslar:*

**Madde 53** –

a. **(Değişik: 2/12/2016 - 6764/26 md.)** Yükseköğretim Kurulu Başkanı üst kuruluşlar, rektörler ve bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürlerinin (...) <sup>(2)</sup>; rektör, üniversitenin; bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürü, bağımsız vakıf meslek yüksekokulunun; dekan, fakültenin; enstitü ve yüksekokul müdürleri, enstitü ve yüksekokulların; kadrosu bulunan uygulama araştırma merkezi ile bağımsız enstitü müdürleri, uygulama araştırma merkezi ile enstitünün; bu birimlerin genel sekreter veya sekreterleri de bağlı birim personelinin disiplin amirleridir.

b. **(Değişik: 2/12/2016 - 6764/26 md.)** Devlet ve vakıf yükseköğretim kurumlarının öğretim elemanlarına uygulanabilecek disiplin cezaları uyarı, kınama, aylıktan veya ücretten kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme, üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezalarıdır. **(Ek cümleler: 15/4/2020-7243/7 md.)** Öğretim elemanları dışında iş sözleşmesiyle çalışan personel 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu ve iş sözleşmesi veya toplu iş sözleşmesine tabidir. Memurlar hakkında ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 125 inci maddesi uygulanır. <sup>(2)</sup>

(1) **(Değişik: 15/4/2020-7243/7 md.)** Uyarı: Öğretim elemanına, görevinde ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir. Uyarı cezasını gerektiren fiiller şunlardır:

- Maiyetindeki elemanların yetiştirilmesinde özen göstermemek.
- Destek alınarak yürütülen araştırmalar sonucu yapılan yayınlarda destek veren kişi, kurum veya kuruluşlar ile bunların katkılarını belirtmemek.
- Görevin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, kayıtsızlık göstermek veya düzensiz davranmak.
- Usulsüz müracaat veya şikayette bulunmak.

(1) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanı,” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, (a) fıkrasında yer alan “ve 53/Ç maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde yer alan fiillerle ilgili olarak öğretim elemanlarının” ibaresi madde metninden çıkarılmış, (b) fıkrasının birinci paragrafında yer alan “elemanları, memur ve diğer personeline” ibaresi “elemanlarına” şeklinde değiştirilmiştir.

(2) **(Ek cümle:15/4/2020-7243/7 md.)** Kınama: Öğretim elemanına, görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazı ile bildirilmesidir. Kınama cezasını gerektiren fiiller şunlardır:<sup>(1)</sup>

- a) **(Mülga:15/4/2020-7243/7 md.)**
  - b) Resmi olarak ders vermekle yükümlü bulunulan öğrencilere özel ders vermek.
  - c) **(Mülga:15/4/2020-7243/7 md.)**
  - d) Üniversite veya bağlı birimlerin sınırları içinde herhangi bir yeri kurumun izni olmadan hizmetin amaçları dışında kullanmak veya kullandırmak.
  - e) Yayınlarında hasta haklarına riayet etmemek.
  - f) İnsanlarla ilgili biyomedikal araştırmalarda veya diğer klinik araştırmalarda ilgili mevzuat hükümlerine aykırı davranmak.
  - g) İncelemek üzere görevlendirildiği bir eserde yer alan bilgileri eser sahibinin açık izni olmaksızın yayımlanmadan önce başkalarıyla paylaşmak.
  - h) Bilimsel bir çalışma kapsamında yapılan anket ve tutum araştırmalarında katılımcıların açık rızasını almadan ya da araştırma bir kurumda yapılacaksa ayrıca kurumun iznini almadan elde edilen verileri yayımlamak.
  - i) Araştırma ve deneylerde, çalışmalara başlamadan önce alınması gereken izinleri yetkili birimlerden yazılı olarak almamak.
  - j) Araştırma ve deneylerde mevzuatın veya Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerin ilgili araştırma ve deneylere dair hükümlerine aykırı çalışmalarda bulunmak.
  - k) Araştırmacılar veya yetkililerce, yapılan bilimsel araştırma ile ilgili olarak muhtemel zararlı uygulamalar konusunda ilgilileri bilgilendirme ve uyarma yükümlülüğüne uymamak.
  - l) **(Mülga:15/4/2020-7243/7 md.)**
  - m) İçeriği itibarıyla şiddet veya nefret amaçlı bildiri, afiş, pankart, bant ve benzerlerini basmak, çoğaltmak, dağıtmak veya bunları teşhir etmek yahut kurumların herhangi bir yerine asmak.<sup>(2)</sup>
  - n) Yükseköğretim kurumları içinde siyasi parti faaliyetinde bulunmak veya siyasi parti propagandası yapmak.
  - o) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Görevin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, kusurlu davranmak.
  - p) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Mevzuatta öngörülen bildirim yükümlülüğünü yerine getirmemek.
  - r) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Görevi sırasında amirine sözlü saygısızlık etmek.
  - s) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Görevle ilgili resmi araç, gereç ve benzeri eşyayı özel işleminde kullanmak, kaybetmek veya kusurlu davranışlarıyla bunlara zarar vermek.
  - t) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Taşıdığı sıfatın gerektirdiği özen yükümlülüğüne aykırı, genel ahlak ve edep dışı tutum ve davranışlarda bulunmak.
  - u) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Görevi gereği katılmakla yükümlü olduğu kurul ve toplantılara izinsiz veya özürsüz olarak bir yıl içinde birden fazla katılmamak.
- (3) Aylıktan veya ücretten kesme: Brüt aylıktan; veya ücretten bir defaya mahsus olmak üzere 1/30 ila 1/8 arasında kesinti yapılmasıdır. Aylıktan veya ücretten kesme cezasını gerektiren fiiller şunlardır:<sup>(1)(3)</sup>
- a) Yükseköğretim üst kuruluşları ile yükseköğretim kurumlarının organlarında yapılan konuşma ve alınan kararları, yetkili olmadığı halde organ veya üyelerinin aleyhinde davranışlara yol açmak maksadıyla dışarı yaymak.
  - b) Kuruma ait araç, gereç, belge ve benzeri eşyayı görevin sona ermesine ve kurumca yazı ile istenmesine rağmen belirlenen süre içinde geri vermemek.
  - c) Araştırma ve deneylerde, hayvanlara ve ekolojik dengeye zarar vermek.
  - d) Bilimsel çalışmalarda, diğer kişi ve kurumlardan temin edilen veri ve bilgileri, izin verildiği ölçüde ve şekilde kullanmamak, bu bilgilerin gizliliğine riayet etmemek ve korunmasını sağlamamak.
  - e) Bilimsel araştırma için sağlanan veya ayrılan kaynakları, mekânları, imkânları ve cihazları amaç dışı kullanmak.
  - f) **(Mülga:15/4/2020-7243/7 md.)**
  - g) Bir araştırmanın sonuçlarını, araştırmanın bütünlüğünü bozacak şekilde ve uygun olmayan biçimde parçalara ayırıp birden fazla sayıda yayımlayarak bu yayınları akademik atama ve yükselmelerde ayrı yayınlar olarak sunmak.

(1) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu bentte yer alan "657 sayılı Kanundaki fiillere ilave olarak bu Kanun kapsamındaki kamu görevlileri için kınama" ibaresi "Kınama" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu bentte yer alan " terör ve " ibaresi "veya" şeklinde, "veya bunları kurumların herhangi bir yerine asmak veya teşhir etmek" ibaresi "veya bunları teşhir etmek yahut kurumların herhangi bir yerine asmak" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu bentte yer alan "Devlet yükseköğretim kurumlarında brüt" ibaresi "Brüt" şeklinde, " vakıf yükseköğretim kurumlarında brüt" ibaresi "veya" şeklinde, "657 sayılı Kanundaki fiillere ilave olarak bu Kanun kapsamındaki kamu görevlileri için aylıktan" ibaresi "Aylıktan" şeklinde değiştirilmiştir.

h) Aktif katkısı olmayan kişileri yazarlar arasına dâhil etmek veya olan kişileri dâhil etmemek, yazar sıralamasını gerekçesiz ve uygun olmayan bir biçimde değiştirmek, aktif katkısı olanların isimlerini sonraki baskılarda eserden çıkartmak, aktif katkısı olmadığı hâlde nüfuzunu kullanarak ismini yazarlar arasına dâhil ettirmek.

ı) Dayanaksız, yersiz ve kasıtlı olarak suç isnadında bulunmak.

j) Hukuka aykırı olarak kurumun bilişim sisteminin bütününe veya bir kısmına kasten girmek veya orada kalmak.

k) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Akademik atama ve yükseltmelere ilişkin başvurularda bilimsel araştırma ve yayınlara ilişkin yanlış veya yanıltıcı beyanda bulunmak.

l) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Kasıtlı olarak; görevi tam ve zamanında yapmamak, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasları yerine getirmemek.

m) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Özürsüz ve kesintisiz 3 - 9 gün göreve gelmemek.

n) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Görev yeri sınırları içerisinde herhangi bir yerin toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz olarak kullanılmasına yardımcı olmak, bu yeri kullanmak veya kullandırmak.

o) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Yasaklanmış her türlü yayını basmak, çoğaltmak, dağıtmak veya teşhir etmek.

(4) Kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme: Devlet yükseköğretim kurumlarında görev yapan aylıklı öğretim elemanlarının buldukları kademedeki ilerlemelerinin fiilin ağırlık derecesine göre bir ila üç yıl arasında durdurulması; vakıf yükseköğretim kurumları öğretim elemanlarının ise fiilin ağırlık derecesine göre üç ila altı ay süreyle brüt ücretinden 1/30 ila 1/8 arasında kesintiye gidilmesidir. Kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezasını gerektiren fiiller şunlardır:<sup>(1)</sup>

a) Hizmet içinde resmi bir belgeyi tahrif etmek, yok etmek, gizlemek veya sahte olarak düzenlemek, sahte belgeyi bilerek kullanmak, kullandırmak.

b) Görevi sebebiyle veya görevi sırasında doğrudan veya dolaylı olarak her ne ad altında olursa olsun menfaat sağlamak, iş sahiplerinden veya öğrencilerden borç para istemek veya almak.

c) Kamu hizmetlerinin yürütülmesini engellemek, boykot ve işgal eyleminde bulunmak.

d) Ders, seminer, konferans, laboratuvar, grafik çalışma ve sınav gibi öğretim çalışmalarının yapılmasına engel olmak; görevlileri, öğrencileri eğitim-öğretim alanı dışına çıkartmak; görev yapılmasına engel olmak; öğrencileri bu tür davranışlara teşvik etmek veya zorlamak ya da bu maksatla yapılacak hareketlere iştirak etmek.

e) Basın-yayın veya bilişim sistemlerini kullanarak amiri, iş arkadaşları, personeli, hizmetten yararlananlar veya öğrencileri hakkında gerçeğe aykırı açıklamada veya haksız isnatta bulunmak veya rızaları olmaksızın özel hayatlarıyla ilgili açıklama yapmak.

f) İnsanlarla ilgili biyomedikal araştırmalarda ve diğer klinik araştırmalarda ilgili mevzuat hükümlerine aykırı davranmak suretiyle kişilere zarar vermek.

g) Bilimsel araştırmalarda gerçekte var olmayan veya tahrif edilmiş verileri kullanmak, araştırma kayıtları veya elde edilen verileri tahrif etmek, araştırmada kullanılmayan cihaz veya materyalleri kullanılmış gibi göstermek, destek alınan kişi ve kuruluşların çıkarları doğrultusunda araştırma sonuçlarını tahrif etmek veya şekillendirmek.

h) Görevin yerine getirilmesinde dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı yapmak, görevin gereklerine aykırı davranmak suretiyle kişilerin yarar veya zararını hedef tutan davranışlarda bulunmak.<sup>(1)</sup>

ı) **(Mülga:15/4/2020-7243/7 md.)**

j) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Mükerrer yayınlarını akademik atama ve yükselmelerde ayrı yayınlar olarak sunmak.

k) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içki içmek.

l) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlemek.

m) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** İlgili kanunların tanıdığı istisnalar dışında ticaret yapmak, yasaklanan diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunmak.

n) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Görevi gereği öğrendiği ve gizli kalması gereken bilgi ve belgeleri açıklamak.

o) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Amirine, maiyetindekilere, iş arkadaşları veya hizmetten yararlananlara hakarete bulunmak veya bunları tehdit etmek.

(1) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu bentte yer alan "bulunulan kademedeki ilerlemenin," ibaresi "görev yapan aylıklı öğretim elemanlarının buldukları kademedeki ilerlemelerinin" şeklinde, "vakıf yükseköğretim kurumlarında" ibaresi "vakıf yükseköğretim kurumları öğretim elemanlarının" şeklinde, "brüt ücretten 1/4 ila 1/2" ibaresi "brüt ücretinden 1/30 ila 1/8" şeklinde ve "657 sayılı Kanundaki fiillere ilave olarak bu Kanun kapsamındaki kamu görevlileri için kademe ilerlemesinin durdurulması" ibaresi "Kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme" şeklinde değiştirilmiş, bendin (h) alt bendine "ayrımı yapmak," ibaresinden sonra gelmek üzere "görevin gereklerine aykırı davranmak suretiyle" ibaresi eklenmiştir.

(5) Üniversite öğretim mesleğinden çıkarma: Akademik bir kadroya bir daha atanmamak üzere üniversite öğretim mesleğinden çıkarmadır. **(Değişik cümle:15/4/2020-7243/7 md.)** Üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezasını gerektiren fiiller şunlardır:

a) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Başkalarına ait özgün fikir, metot, veri veya eserleri bilimsel kurallara uygun biçimde atıf yapmadan kısmen veya tamamen kendisine ait gibi göstermek.

b) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Atama ve yükselmelerde, unvan veya derece kazanılmasında; anket uygulama, veri toplama gibi akademik değerlendirme içermeyen katkılar dışında kişisel emek ve birikimine dayanmayan, başkaları tarafından ücret karşılığında veya ücretsiz olarak üretilmiş yayın ve çalışmalar kullanmak.

c) **(Ek:15/4/2020-7243/7 md.)** Özürsüz veya izinsiz olarak bir yılda toplam 20 gün görev gelmemek.

(6) Kamu görevinden çıkarma: Kamu kurum ve kuruluşları ile vakıf yükseköğretim kurumlarında öğretim elemanı ve memur olarak bir daha atanmamak üzere kamu görevinden çıkarmadır. Kamu görevinden çıkarma cezasını gerektiren fiiller şunlardır:<sup>(2)</sup>

a) **(Değişik:15/4/2020-7243/7 md.)** Terör niteliğinde eylemlerde bulunmak veya bu eylemleri desteklemek, kamu imkân ve kaynaklarını bu örgütler için kullanmak ya da kullanılmak.

b) Amire, iş arkadaşlarına, personeline, hizmetten yararlananlara veya öğrencilerine fiili saldırıda veya cinsel tacizde bulunmak.

c) Kamu hizmeti veya öğretim elemanı sıfatı ile bağdaşmayacak nitelik ve derecede yüz kızartıcı ve utanç verici hareketlerde bulunmak.

d) Uyuşturucu veya uyuşturucu olarak kabul edilen diğer uyarıcı maddeleri kullanmak, bulundurmamak, başkalarına vermek, kullanılmasını özendirmek, satmak, imal etmek.

e) Hukuka aykırı olarak kurumun verilerini elde etmek, kaydetmek, kullanmak, depolamak, dağıtmak, değiştirmek veya yok etmek.

f) Kurumun bilişim sistemlerinin işleyişini kasten engellemek veya bozmak.

c. **(Değişik: 14/4/1982 - 2653/3 md.)** Ceza soruşturması usulü:<sup>(1)</sup>

Yükseköğretim üst kuruluşları başkan ve üyeleri ile yükseköğretim kurumları yöneticilerinin, kadro ve sözleşmeli öğretim elemanlarının ve bu kuruluş ve kurumların 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlarının görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada işledikleri ileri sürülen suçlar hakkında yetkili makamlarca inceleme başlatılabilir, inceleme sonucunda soruşturma açılmasına karar verilmesi ya da doğrudan soruşturma başlatılması hâlinde aşağıdaki hükümler uygulanır:<sup>(1)</sup>

(1) 2/12/2016 tarihli ve 6764 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkranın birinci paragrafında yer alan "ileri sürülen suçlar hakkında" ibaresi "ileri sürülen suçlar hakkında yetkili makamlarca inceleme başlatılabilir, inceleme sonucunda soruşturma açılmasına karar verilmesi ya da doğrudan soruşturma başlatılması hâlinde" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu bentte yer alan "657 sayılı Kanundaki fiillere ilave olarak bu Kanun kapsamındaki kamu görevlileri için kamu" ibaresi "Kamu" şeklinde değiştirilmiştir.

(1) İlk soruşturma:

Yükseköğretim Kurulu Başkanı için, kendisinin katılmadığı, Milli Eğitim Bakanının başkanlığındaki bir toplantıda, Yükseköğretim Kurulu üyelerinden teşkil edilecek en az üç kişilik bir kurulca, diğerleri için, Yükseköğretim Kurulu Başkanınca veya diğer disiplin amirlerince doğrudan veya görevlendirecekleri uygun sayıda soruşturmacı tarafından yapılır.

Öğretim elemanlarından soruşturmacı tayin edilmesi halinde, bunların, hakkında soruşturma yapılacak öğretim elemanının akademik unvanına veya daha üst akademik unvana sahip olmaları şarttır.

(2) Son soruşturmanın açılıp açılmamasına;

a) Yükseköğretim Kurulu Başkan ve üyeleri ile Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri hakkında Danıştayın 2 nci Dairesi,

b) Devlet ve vakıf yükseköğretim kurumu rektörleri, rektör yardımcıları ile üst kuruluş genel sekreterleri hakkında, Yükseköğretim Kurulu üyelerinden teşkil edilecek üç kişilik kurul, <sup>(1)</sup>

c) Üniversite, fakülte, enstitü ve yüksekokul yönetim kurulu üyeleri, fakülte dekanları ve dekan yardımcılığı, enstitü ve yüksekokul müdürleri ve yardımcılığı ile üniversite genel sekreterleri hakkında, rektörün başkanlığında rektörce görevlendirilen rektör yardımcılarında oluşacak üç kişilik kurul,

d) Öğretim elemanları, fakülte, enstitü ve yüksekokul sekreterleri hakkında üniversite yönetim kurulu üyeleri arasından oluşturulacak üç kişilik kurul,

e) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlar hakkında, mahal itibarıyla yetkili il idare kurulu,

Karar verir.

f) Yükseköğretim Kurulu ile üniversite yönetim kurullarınca oluşturulacak kurullarda görevlendirilecek asıl ve yedek üyeler bir yıl için seçilirler. Süresi sona erenlerin tekrar seçilmeleri mümkündür.

(3) Son soruşturmanın açılıp açılmamasına karar verecek kurullar üye tamsayısı ile toplanır. Kurullara ilk soruşturmayı yapmış olan üyeler ile haklarında karar verilecek üyeler katılamazlar. Noksanlar yedek üyelerle tamamlanır. Diğer hususlarda bu Kanunun 61 inci maddesi hükümleri uygulanır.

(4) Yükseköğretim Kurulu ve Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri hakkında Danıştayın 2 nci Dairesinde verilen lüzum-u muhakeme kararına itiraz ile men-i muhakeme kararlarının kendiliğinden incelenmesi Danıştayın İdari İşler Kuruluna aittir. Diğer kurullarca verilen lüzum-u muhakeme kararına ilgililerce yapılacak itiraz ile men-i muhakeme kararları kendiliğinden Danıştay 2 nci Dairesince incelenerek karara bağlanır. Lüzum-u muhakemesi kesilen Yükseköğretim Kurulu ve Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyelerinin yargılanması Yargıtay ilgili ceza dairesine, temyiz incelemesi Ceza Genel Kuruluna, diğer görevlilerin yargılanmaları suçun işlendiği yer adliye mahkemelerine aittir.

(5) Değişik statüdeki kişilerin birlikte suç işlemeleri halinde soruşturma usulü ve yetkili yargılama mercii görev itibarıyla üst dereceliye göre tayin olunur.

(1) 2/12/2016 tarihli ve 6764 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu bentte yer alan "üniversite" ibaresi "Devlet ve vakıf yükseköğretim kurumu" şeklinde değiştirilmiştir.

(6) Yükseköğretim Kurulu Başkanı ve rektörler hakkında 19/4/1990 tarihli ve 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu kapsamına giren suçlarından dolayı yapılacak ceza soruşturmasında yukarıda belirtilen ceza kovuşturması usulü tatbik edilir. **(Mülga cümle:15/4/2020-7243/7 md.) (...)**<sup>(1)</sup>

3628 sayılı Kanun kapsamına giren suçlarından dolayı kanuni kovuşturma için gereken izin, Yükseköğretim Kurulu üyeleri ile Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri ve bu kuruluşların memurları (Üniversitelerarası Kurul memurları dahil) hakkında Yükseköğretim Kurulu Başkanından, üniversite yöneticileri ve öğretim elemanları ile memurlar hakkında üniversite rektörlerinden alınır.<sup>(1)</sup>

(7) İdeolojik amaçlarla Anayasada yer alan temel hak ve hürriyetleri, devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü veya dil, ırk, sınıf, din ve mezhep ayrılığına dayanılarak nitelikleri Anayasada belirtilen Cumhuriyeti ortadan kaldırmak maksadıyla işlenen suçlarla bunlara irtibatlı suçlar, öğrenme ve öğretme hürriyetini doğrudan veya dolaylı olarak kısıtlayan, kurumların sükün, huzur ve çalışma düzenini bozan boykot, işgal, engelleme, bunları teşvik ve tahrik, anarşik ve ideolojik olaylara ilişkin suçlar ile ağır cezayı gerektiren suçüstü hallerinde, yukarıda yazılı usuller uygulanmaz; bu hallerde kovuşturmayı Cumhuriyet Savcısı doğrudan yapar.

(8) Bu Kanunda yer almamış hususlarda 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri uygulanır.<sup>(2)</sup>

*Disiplin soruşturması ve savunma hakkı:*

**Madde 53/A- (Ek: 2/12/2016 - 6764/27 md.)**

Disiplin soruşturmasında uyulacak esaslar şunlardır:

a) Disiplin cezası verilmesini gerektiren bir fiilin işlendiğini öğrenen disiplin amiri yazılı olarak disiplin soruşturması başlatır. Üst disiplin amirinin soruşturma açtığı veya açtığı disiplin olayında alt disiplin amiri ayrıca soruşturma yapamaz veya yaptırılmaz. Daha önce açılmış soruşturma varsa bunlar üst amirin açtığı veya açtığı soruşturma ile birleştirilir.

b) Bilimsel araştırma ve yayın etiğine ilişkin disiplin cezası verilmesini gerektiren fiiller açısından soruşturma başlatılmadan önce bilimsel araştırma ve yayın etiği kurullarınca inceleme yapılması zorunludur.

c) Disiplin amiri soruşturmayı kendisi yapabileceği gibi soruşturmayı yapmak üzere birim içerisinden soruşturmacı veya komisyon görevlendirebilir. Ancak zorunlu hallerde rektörlük aracılığıyla diğer birimlerden soruşturmacı talep edilebilir.

d) Soruşturmacının görev ve unvanı, soruşturulanın görev ve unvanının üstünde veya onunla aynı düzeyde olmalıdır.

e) Fiilin ast ile üst tarafından birlikte işlenmesi hâlinde soruşturma usulü ve disiplin cezası verme yetkisi üste göre belirlenir.

f) Soruşturulanın disiplin cezası verilmesini gerektiren fiili işlediği ve disiplin soruşturmasının başlatıldığı tarihteki görev veya unvanının farklı olması hâlinde disiplin soruşturması, üst görev veya unvanı esas alınarak yürütülür. Disiplin amirinin belirlenmesi ve uygulanacak diğer disiplin hükümleri, görev yapılan kurumun tabi olduğu mevzuata göre belirlenir.

(1) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bendin birinci paragrafının birinci cümlesinde yer alan "rektörlerin 1609 sayılı Bazı Cürümlerden Dolayı Memurlar ve Şerikleri Hakkında Takip ve Muhakeme Usulüne Dair Kanun" ibaresi "rektörler hakkında 19/4/1990 tarihli ve 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu" şeklinde değiştirilmiş ve ikinci paragrafında yer alan "1609 sayılı Bazı Cürümlerden Dolayı Memurlar ve Şerikleri Hakkında Takip ve Muhakeme Usulüne Dair Kanun" ibaresi "3628 sayılı Kanun" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu bentte yer alan "4 Şubat 1329 tarihli Memurin Muhakematı Hakkında Kanun" ibaresi "2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun" şeklinde değiştirilmiştir.



g) Soruşturmacı, disiplin soruşturmasıyla ilgili bilgi ve belgeleri toplama, ifade alma, tanık dinleme, bilirkişiye başvurma, keşif yapma, inceleme yapma ve ilgili makamlarla yazışma yetkisini haizdir.

h) Soruşturmacının, görevlendirme kapsamında talep ettiği bilgi ve belgeler gecikmeksizin kendisine verilir.

ı) Soruşturmacı, görevlendirildiği konuda soruşturma yürütür; soruşturma sırasında disiplin soruşturmasına konu olabilecek başka fiillerin ortaya çıkması durumunda bunları gecikmeksizin disiplin amirine bildirir.

j) Soruşturma işlemleri bir tutanakla tespit olunur.

k) Soruşturmanın gizliliği esastır.

l) Soruşturma, görevlendirme yazısının tebliğ tarihinden itibaren iki ay içinde tamamlanır. Soruşturma bu süre içinde tamamlanamaz ise soruşturmacı gerekçeli olarak ek süre talep edebilir, disiplin amiri gerekçeyi değerlendirerek ve zamanaşımı sürelerini dikkate alarak karar verir.

m) Fiili işleyen emeklilik veya başka nedenlerle görevinin sona ermesi, hakkında soruşturma açılmasına ve soruşturmanın devamına engel olmaz. Bu durumda soruşturma sonunda verilen disiplin cezası, özlük dosyasında saklanır. Aylıktan veya ücretten kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezaları ilgilinin kamu görevine dönmesi ya da bir vakıf yükseköğretim kurumunda göreve başlaması halinde uygulanır.

n) Bir fiilden dolayı ilgili hakkında ceza soruşturması veya kovuşturması yapılıyor olması, aynı fiilden dolayı disiplin soruşturması yapılmasına, ceza verilmesine ve bu cezanın yerine getirilmesine engel değildir. Gerekliğinde ceza kovuşturması bekletici mesele yapılabilir. Bu durumda disiplin soruşturmasına ilişkin zamanaşımı süreleri durur.

o) Bir fiilin diğer kanunlar uyarınca idari yaptırıma bağlanmış olması, aynı fiile bu Kanun kapsamında disiplin cezası verilmesine engel teşkil etmez.

Savunma hakkı kapsamında gözetilecek hususlar şunlardır:<sup>(1)</sup>

a) Soruşturulana, iddialar hakkında savunma imkânı tanınmadan disiplin cezası verilemez. Soruşturmayı yapanın yedi günden az olmamak üzere verdiği süre içinde veya belirtilen tarihte geçerli bir mazereti olmaksızın savunmasını yapmayan, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır.

b) Savunmaya davet yazısında hakkında disiplin soruşturması açılan fiilin neden ibaret bulunduğu, savunmasını belirtilen sürede yapmadığı takdirde savunmasından vazgeçmiş sayılacağı bildirilir.

c) Disiplin cezası vermeye yetkili makamlar gerek görürse, isnat edilen fiil ve soruşturma raporunda önerilen disiplin cezasını da belirtmek suretiyle, bu maddedeki esaslar çerçevesinde (a) ve (b) bentlerindeki usule göre tekrar savunma isteyebilir.

Hakkında üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezası istenenler soruşturma evrakını inceleme, tanık dinletme, disiplin kurulunda sözlü veya yazılı olarak kendisi veya vekili vasıtasıyla savunma yapma hakkına sahiptir.

*(1) Anayasa Mahkemesi'nin 13/10/2022 tarihli ve E.: 2022/87, K.: 2022/121 sayılı Kararı ile bu fıkranın (a) bendinin, (b) bendinin ve (c) bendinin iptaline karar verilmiştir. Bu Kararın Resmî Gazete'de yayımlanmasından başlayarak dokuz ay sonra yürürlüğe gireceği hüküm altına alınmıştır.*

*Görevden uzaklaştırma:*

**Madde 53/B- (Ek: 2/12/2016 - 6764/28 md.)**

Görevden uzaklaştırma, Devlet veya vakıf yükseköğretim kurumlarında yürütülen kamu hizmetinin gerektirdiği hallerde, görevi başında kalmasında sakınca görülen üst kuruluşlar ile yükseköğretim kurumu yöneticileri, öğretim elemanları, memurlar ve diğer personel hakkında alınan ihtiyati bir tedbirdir. Görevden uzaklaştırma tedbiri disiplin veya ceza soruşturmasının herhangi bir safhasında üç ay süreyle alınabilir. Soruşturmayı yürütenler görevden uzaklaştırmayı teklif edebilirler. Bu sürenin bitiminde tedbir kararının alınmasına ilişkin sebeplerin devam etmesi halinde tedbir her defasında üç ay uzatılabilir.

Görevden uzaklaştırmaya Yükseköğretim Üst Kuruluş Başkanları ile Devlet yükseköğretim kurumlarında atamaya yetkili amirler, vakıf yükseköğretim kurumlarında rektörler ve bağımsız vakıf meslek yüksekokullarında müdürler yetkilidir.

Rektörlerin, bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürlerinin ve dekanların görevden uzaklaştırılması kararı disiplin amirinin teklifi üzerine Yükseköğretim Genel Kurulu tarafından verilir. Görevden uzaklaştırma kararları atamaya yetkili amirlere bildirilir.

Görevinden uzaklaştırılanlar hakkında görevden uzaklaştırmayı izleyen on işgünü içinde soruşturmaya başlanması şarttır.

Görevden uzaklaştırma işleminden sonra süresi içinde soruşturmaya başlamayan, görevden uzaklaştırma tedbirinin kaldırılmasının zorunlu olduğu durumlarda bu tedbiri kaldırmayan veya görevden uzaklaştırma işlemini keyfi olarak veya garaz ya da kini dolayısı ile yaptığı, yaptırılan soruşturma sonunda anlaşılacak yetkililer, hukuki, mali ve cezai sorumluluğa tabidirler.

Görevden uzaklaştırılanlar, kanunların öngördüğü sosyal hak ve yardımlardan faydalanmaya devam ederler. Ancak görevden uzaklaştırma süresi içinde kendilerine aylıklarının veya ücretlerinin üçte ikisi ödenir.

Göreve tekrar başlatılmanın zorunlu olduğu durumlarda, bunların aylıklarının veya ücretlerinin kesilmiş olan üçte biri kendilerine ödenir ve Devlet yükseköğretim kurumlarında çalışanlar bakımından görevden uzakta geçirdikleri süre, derecelerindeki kademe ilerlemesinde ve bu sürenin dereceye yükselmesi için gerekli en az bekleme süresini aşan kısmı, üst dereceye yükselmeleri halinde, bu derecede kademe ilerlemesi yapılmak ve akademik yükselme için gerekli bekleme süresinden sayılmak suretiyle değerlendirilir.

Soruşturma sonunda kamu görevinden çıkarma cezası önerilmesi hali dışında görevden uzaklaştırma tedbiri, bu tedbiri alan yetkililerce derhal kaldırılır.

Görevden uzaklaştırma tedbiri alınmakla beraber, soruşturma sonunda yetkili makam veya mercilerce hakkında kamu görevinden çıkarmadan başka bir disiplin cezası verilenler ile ceza kararından evvel haklarındaki disiplin soruşturması af ile kaldırılanlar, bu kararların kesinleşmesi üzerine veya tedbir süresinin dolması hâlinde derhal göreve iade edilirler.

Kişinin görevi başında kalmasının, soruşturmanın devamına engel olmadığı hallerde görevden uzaklaştırma tedbiri süresi dolmadan da kaldırılabilir.

*Zamanaşımı:***Madde 53/C- (Ek: 2/12/2016 - 6764/29 md.)**

Disiplin cezası verilmesini gerektiren fiil ve hallerin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren;

- a) Uyarma, kınama, aylıktan veya ücretten kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezalarında bir ay içinde,
- b) Üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezasında altı ay içinde,

disiplin soruşturmasına başlanmadığı takdirde disiplin soruşturması açılmaz.

Disiplin cezası verilmesini gerektiren fiillerin işlendiği tarihten itibaren iki yıl, üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezasını gerektiren fiil açısından altı yıl geçmiş ise disiplin cezası verilemez.

Bilimsel bir eserin akademik atama ve terfilerde kullanılması ya da kısmen veya tamamen yeniden yayımlanması hâlinde ikinci fıkrada belirtilen zamanaşımı süreleri yeniden işlemeye başlar.

Disiplin cezasının yargı kararıyla iptal edilmesi hâlinde, kararın idareye ulaştığı tarihten itibaren kalan disiplin ceza zamanaşımı süresi içerisinde, zamanaşımı süresinin dolması veya üç aydan daha az süre kalması hâlinde en geç üç ay içerisinde karar gerekçesi dikkate alınarak yeniden disiplin cezası tesis edilebilir.

*Disiplin cezası verme yetkisi:***Madde 53/Ç- (Ek: 2/12/2016 - 6764/30 md.)**

Disiplin cezası vermeye yetkili amir ve kurullar şunlardır:

- a) Uyarma ve kınama cezaları sıralı disiplin amirleri tarafından, rektörler ve bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürleri hakkında Yükseköğretim Kurulu Başkanı tarafından verilir.
- b) Aylıktan veya ücretten kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezaları kişinin görevli olduğu birimdeki disiplin kurulu kararı ile verilir.
- c) Üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezaları atamaya yetkili amirin teklifi üzerine Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla verilir.
- d) Rektörler, bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürleri ve dekanlar hakkında aylıktan veya ücretten kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme, üniversite öğretim mesleğinden çıkarma ve kamu görevinden çıkarma cezaları Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla verilir.

e) **(İptal cümle: Anayasa Mahkemesinin 10/4/2019 tarihli ve E.:2017/33; K.:2019/20 sayılı Kararı)** Bu kapsamda yapılan soruşturmalar sonucunda verilecek cezalar Yüksek Disiplin Kurulunca verilir.

Disiplin cezası vermeye yetkili makamlar, soruşturmada eksiklik olduğunun tespiti halinde eksikliklerin giderilmesi amacıyla dosyayı iade edebilir, soruşturmacı tarafından önerilen disiplin cezasını aynen verebilir, hafifletebilir veya reddedebilir. Teklif edilen cezanın reddedilmesi halinde ilgili disiplin amiri ya da kurulu tarafından ret gerekçesine uygun olarak en geç üç ay içerisinde yeni işlem tesis edilebilir.

Disiplin cezası verme yetkisi devredilemez.

Disiplin kurulları gerekli gördüğü takdirde ilgilinin özlük dosyasını ve her türlü evrakı incelemeye, ilgili yerlerden bilgi almaya, her türlü incelemeyi yaptırmaya, yeminli tanık ve bilirkişi dinlemeye veya niyabeten dinletmeye, keşif yapmaya veya yaptırmaya yetkilidir.

*Disiplin cezası verilmesinde uygulanacak temel ilkeler:*

**Madde 53/D- (Ek: 2/12/2016 - 6764/31 md.)**

Aynı fiile birden fazla disiplin cezası verilemez. Fiilin birden fazla disiplin suçu teşkil etmesi hâlinde bu suçlardan en ağır cezayı gerektiren disiplin cezası verilir.

Disiplin cezası verilmesine sebep olmuş bir fiilin, cezaların özlük dosyasından çıkarılmasına ilişkin süre içinde tekerrüründe bir derece ağır ceza uygulanır. Tekerrüre esas alınacak cezanın, süresi içerisinde itiraz edilmemesi veya itirazın reddedilmesi suretiyle kesinleşmiş olması gerekir. Aynı derecede cezayı gerektiren fakat ayrı fiiller nedeniyle verilen disiplin cezalarının üçüncü uygulamasında bir derece ağır ceza verilir. Kanunla affedilmiş disiplin cezaları ile teker-rür nedeniyle verilen bir derece ağır cezalar tekerrüre esas alınmaz.

Geçmiş hizmetleri sırasındaki çalışmalarını olumlu olan veya ödül veya başarı belgesi alanlara verilecek disiplin cezalarında bir derece alt ceza uygulanabilir. Bir derece alt cezayı, asıl cezayı vermeye yetkili makam verir.

Kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezasına bir üst ceza uygulanması gereken hallerde üst ceza kamu görevinden çıkarma cezasıdır. Kamu görevinden çıkarma cezasına bir alt ceza uygulanması gereken hallerde ise alt ceza kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezasıdır.

Bu Kanunda sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren fiillere nitelik ve ağırlıkları itibarıyla benzer fiilleri işleyenlere de hangi disiplin fiiline benzediği belirtilerek aynı türden disiplin cezaları verilir.

Birinci derecenin son kademesinde bulunulması nedeniyle kademe ilerlemesinin durdurulması cezasının uygulanamaması halinde brüt aylıklarının 1/4'ü ile 1/2'si oranında aylıktan kesme cezası uygulanır. Tekerrürü halinde ise ilgili disiplin kurulu tarafından kamu görevinden çıkarma cezası verilir.

Disiplin cezaları, verildikleri tarihten itibaren, aylıktan veya ücretten kesme cezası ile kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezası ise cezanın verildiği tarihi izleyen aybaşında uygulanır.

Disiplin cezaları üst disiplin amirine, üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezası tüm yükseköğretim kurumlarına, kamu görevinden çıkarma cezası ise ayrıca Devlet Personel Başkanlığına bildirilir.

Aylıktan veya ücretten kesme cezası alanlar üç yıl, kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezası alanlar beş yıl boyunca rektör, dekan, enstitü müdürü, yüksekokul müdürü, meslek yüksekokulu müdürü, bölüm başkanı, anabilim dalı başkanı, anasana-tal dalı başkanı, bilim dalı başkanı, sanat dalı başkanı, daire başkanı dengi ve üstü kadrolara atanamazlar. Söz konusu disiplin cezalarının verildiği tarihte bu görevlerde bulunanların görevleri kendiliğinden sona erer ve durum ilgili mercilere derhal bildirilir.

*Disiplin kurullarının teşekkülü:*

**Madde 53/E- (Ek: 2/12/2016 - 6764/32 md.)**

Yüksek Disiplin Kurulu Yükseköğretim Genel Kuruludur.

**(Değişik ikinci fıkra:15/4/2020-7243/8 md.)** Üniversite disiplin kurulu üniversite yönetim kuruludur. Üniversiteye bağlı birimlerin yönetim kurulları disiplin kurulu olarak görev yapar. Rektörlüğe bağlı birimlerdeki disiplin kurulu; akademik personel ve daire başkanı kadrosunun dengi ve üstü kadrolarda bulunanlar için rektör yardımcısı başkanlığında üniversite yönetim kurulunca her takvim yılı başında belirlenen profesör unvanlı dört öğretim üyesinden, memurlar için ise Genel Sekreterin başkanlığında, Hukuk Müşaviri ile Personel Dairesi Başkanından oluşur.

Yükseköğretim Kurulu personeli için disiplin kurulu, Genel Sekreterin başkanlığında, I. Hukuk Müşaviri ile Personel, Strateji Geliştirme, İdari ve Mali İşler Daire başkanlarından teşekkül eder.

Üniversitelerarası Kurul personeli için disiplin kurulu, Genel Sekreterin başkanlığında Genel Sekreter Yardımcısı ve Hukuk Müşavirinden teşekkül eder.

Yüksek Disiplin Kurulu hariç, disiplin kurullarında profesörlerle ilgili hususların görüşülmesinde doçent ve doktor öğretim üyeleri, doçentlerle ilgili hususların görüşülmesinde doktor öğretim üyeleri ve kendileri ile ilgili hususların görüşülmesinde ilgili üyeler görüşmelere katılmazlar. <sup>(1)</sup>

Soruşturmada görev alanlar disiplin kurullarındaki oylamalara, disiplin kurulunda görev alanlar ile disiplin cezası verenler bu cezalara itirazların görüldüğü kurullardaki oylamalara katılamazlar.

Herhangi bir sebeple disiplin kurullarının teşekkül edememesi halinde eksik üyelikler eşdeğer unvana sahip öğretim üyeleri arasından senato tarafından belirlenen üyelerce tamamlanır.

*İtiraz:*

**Madde 53/F- (Ek: 2/12/2016 - 6764/33 md.)**

Disiplin cezalarına itiraz edilebilecek amir ve kurullar şunlardır:

a) **(Değişik:15/4/2020-7243/9 md.)** Uyarma ve kınama cezalarına karşı itiraz, ilgilinin görevli olduğu birimin disiplin kuruluna, rektör tarafından verilen uyarma ve kınama cezalarına karşı üniversite disiplin kuruluna, rektörler ve bağımsız vakıf meslek yüksekokulu müdürleri için Yüksek Disiplin Kuruluna yapılabilir. Cezayı veren disiplin amiri disiplin kurullarına katılamaz. Bu halde ilgili disiplin kuruluna, üyelere en yüksek unvanlı öğretim üyesi, en yüksek unvanlı öğretim üyesinin birden fazla olması halinde en kıdemli üye, öğretim üyesi bulunmaması halinde en kıdemli öğretim görevlisi başkanlık eder.

b) Aylıktan veya ücretten kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezasına karşı itiraz ilgilinin görevli olduğu üniversite disiplin kuruluna, yükseköğretim üst kuruluşlarında görev yapan personel için Yüksek Disiplin Kuruluna yapılabilir.

İtiraz süresi, cezanın tebliğ tarihinden itibaren yedi gündür.

İtiraz mercileri, itiraz tarihinden itibaren altmış gün içinde karar verir.

İtiraz mercileri itirazı kabul ya da reddedebilir. İtirazın kabul edilmesi halinde ceza tüm sonuçlarıyla ortadan kalkar, ancak ilgili disiplin amiri veya disiplin kurulu tarafından kabul gerekçesine uygun olarak en geç üç ay içerisinde yeni bir işlem tesis edilebilir.

*Özlük dosyasında saklama:*

**Madde 53/G- (Ek: 2/12/2016 - 6764/34 md.)**

Disiplin cezaları ilgililerin özlük dosyalarında saklanır.

Uyarma ve kınama cezalarının uygulanmasından itibaren beş yıl, aylıktan veya ücretten kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması veya birden fazla ücretten kesme cezalarının uygulanmasından itibaren on yıl sonra atamaya yetkili amire başvurularak verilmiş olan cezaların özlük dosyasından silinmesi talep edilebilir. İlgilinin, bu süreler içerisindeki davranışları, isteğini haklı kılabilecek nitelikte görülürse, talep yerine getirilir.

*(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanununun 11 inci maddesiyle, bu fıkarda yer alan "yardımcı doçentler" ibareleri "doktor öğretim üyeleri" şeklinde değiştirilmiştir.*

*Öğrencilerin disiplin işleri:***Madde 54 – (Değişik:2/2/2023-7437/2 md.)**

(1) Disiplin cezaları ve disiplin cezalarını gerektiren disiplin suçları:

a) Kınama: Öğrenciye öğrencilikle ilgili kusurlu davranışlarından dolayı kınandığının yazılı olarak bildirilmesidir. Kınama cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

1) Yükseköğretim kurumu yetkililerince istenilen bilgileri yanılmak amacıyla eksik veya yanlış bildirmek,

2) Ders, seminer, sınav, uygulama, laboratuvar, atölye çalışması, bilimsel toplantı ve konferans gibi çalışmaların düzenini bozmak,

3) Yükseköğretim kurumu içinde izinsiz olarak bildiri dağıtmak, afiş veya pankart asmak,

4) Yükseköğretim kurumunca veya yükseköğretim kurumunun izniyle asılmış güncel duyuruları, program ve benzerlerini koparmak, yırtmak, değiştirmek, karalamak veya kirletmek,

5) Sınavlarda kopyaya teşebbüs etmek,

6) Üniversite kampüsünde üniversite senatosu tarafından belirlenen alanlar dışında, sigara ve diğer tütün ürünleri ile elektronik sigara kullanmak.

b) Yükseköğretim kurumundan bir haftadan bir aya kadar uzaklaştırma: Öğrenciye, yükseköğretim kurumundan bir haftadan bir aya kadar uzaklaştırıldığı ve bu süre içerisinde derslere ve sınavlara katılmayacağı yazılı ile bildirilmesidir. Yükseköğretim kurumundan bir haftadan bir aya kadar uzaklaştırma cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

1) Öğrenme ve öğretme hürriyetini engelleyici veya yükseköğretim kurumlarının işleyiş ve huzurunu bozucu eylemlerde bulunmak,

2) Disiplin soruşturmalarının usulüne uygun bir şekilde yürütülmesini engellemek,

3) Yükseköğretim kurumundan aldığı kendine hak sağlayan bir belgeyi başkasına vererek kullanmak veya başkasına ait bir belgeyi kullanmak,

4) Yükseköğretim kurumunda kişilerin şeref ve haysiyetini zedeleyen sözlü veya yazılı eylemlerde bulunmak,

5) Yükseköğretim kurumu personelinin, kurum içinde ya da dışında, şeref ve haysiyetini zedeleyen sözlü veya yazılı eylemlerde bulunmak,

6) Yükseköğretim kurumunda alkollü içki içmek,

7) Yükseköğretim kurumuna ait kapalı veya açık mahallerde yetkililerden izin almadan toplantılar düzenlemek,

8) Yükseköğretim kurumu personeli veya öğrencilerini tehdit etmek.

c) Yükseköğretim kurumundan bir yarıyıl için uzaklaştırma: Öğrenciye, yükseköğretim kurumundan bir yarıyıl uzaklaştırıldığı ve bu sürede öğrencilik haklarından yararlanamayacağı yazılı ile bildirilmesidir. Yükseköğretim kurumundan bir yarıyıl için uzaklaştırma cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

1) Yükseköğretim kurumlarında işgal ve benzeri fiillerle yükseköğretim kurumunun hizmetlerini engelleyici eylemlerde bulunmak,

2) Kurum personeli veya öğrencilerine fiili saldırıda bulunmak,

3) Yükseköğretim kurumlarında hırsızlık yapmak,

4) Yükseköğretim kurumu bünyesinde mevcut bina, demirbaş eşya ve benzeri malzemeyi tahrip etmek veya bilişim sistemine zarar vermek,

5) Sınavlarda kopya çekmek veya çektirmek,

6) Seminer, tez ve yayınlarında intihal yapmak veya bunları anket uygulaması, veri toplama gibi akademik değerlendirme içermeyen katkılar hariç olmak üzere, kişisel emeği ve akademik birikimi dışında kısmen ya da tamamen başkalarına yazdırmak,

7) Yükseköğretim kurumundan uzaklaştırma cezası almış olmasına rağmen bu karara uymamak,

8) 24/6/2004 tarihli ve 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanununun 28/A maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkralarında sayılan fiillerden birini yükseköğretim kurumlarında işlemek.

ç) Yükseköğretim kurumundan iki yarıyıl için uzaklaştırma: Öğrenciye, yükseköğretim kurumundan iki yarıyıl uzaklaştırıldığı ve bu sürede öğrencilik haklarından yararlanamayacağı yazılı ile bildirilmesidir. Yükseköğretim kurumundan iki yarıyıl için uzaklaştırma cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

1) Yükseköğretim kurumu görevlilerine karşı cebir ve şiddet kullanarak görevin yapılmasına engel olmak,

2) Öğrencilere karşı cebir ve şiddet kullanarak yükseköğretim hizmetlerinden yararlanmalarını engellemek,

3) Yükseköğretim kurumları içerisinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, taşımak, bulundurmak,

4) Sınavlarda tehditle kopya çekmek, kopya çeken öğrencilerin sınav salonundan çıkarılmasına engel olmak, kendi yerine başkasını sınava sokmak veya başkasının yerine sınava girmek,

5) Yükseköğretim kurumlarında cinsel tacizde bulunmak,

6) Yükseköğretim kurumlarında 10/7/1953 tarihli ve 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna aykırı olarak ateşli silahlarla mermilerini ve bıçaklarla saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel olarak yapılmış bulunan diğer aletleri, patlayıcı maddeleri taşımak ve bulundurmak,

7) Yükseköğretim kurumunun bilişim sistemine girerek kendisine veya başkasının yararına haksız bir çıkar sağlamak ya da kişilerin mağduriyetine neden olmak,

8) Soruşturma ile görevlendirilenleri tehdit etmek,

9) 5199 sayılı Kanunun 28/A maddesinin ikinci fıkrasında sayılan fiili yükseköğretim kurumlarında işlemek.

d) Yükseköğretim kurumundan çıkarma: Öğrenciye, bir daha çıkarıldığı yükseköğretim kurumuna alınmamak üzere öğrencilikten çıkarıldığının yazı ile bildirilmesidir. Yükseköğretim kurumundan çıkarma cezasını gerektiren eylemler şunlardır:

1) Mahkeme kararıyla kesinleşmiş olmak kaydıyla suç işlemek amacıyla örgüt kurmak, böyle bir örgütü yönetmek veya bu amaçla kurulan örgüte üye olmak,

2) Suç işlemek amacıyla kurulan bir örgüte üye olmamakla birlikte, örgüt adına faaliyette bulunmak veya örgüte yardım etmek,

3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satmak, başkalarına vermek ya da ticaretini yapmak,

4) 6136 sayılı Kanuna aykırı olarak ateşli silahlarla, mermilerini ve bıçaklarla saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel olarak yapılmış bulunan diğer aletleri, patlayıcı maddeleri kullanmak,

5) Kişilerin vücudu üzerinde cinsel davranışlarda bulunmak suretiyle cinsel dokunulmazlıklarını ihlal etmek.

(2) Disiplin suçunun tekrerrü:

a) Disiplin cezası verilmesine sebep olmuş bir eylemin, cezanın bildiriminden sonra ve disiplin ceza zamanaşımı süresi içerisinde tekrerründe bir derece ağır ceza uygulanır.

b) Disiplin suçunun tekrerrü gerekçesiyle yükseköğretim kurumundan çıkarma cezası verilemez.

(3) Disiplin amirleri:

a) Bir fakülte, enstitü, konservatuvar, yüksekokul veya meslek yüksekokulu içinde öğrencilerin işlemiş oldukları disiplin suçlarından dolayı soruşturma açmaya ilgili fakülte dekanı, enstitü, konservatuvar, yüksekokul veya meslek yüksekokulu müdürü yetkilidir.

b) Bu fıkranın (a) bendi hükmü hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumları içinde veya dışında, müşterek alan ya da mekânlarda işlenen disiplin suçları, öğrencilerin toplu olarak işledikleri disiplin suçları ile birden çok fakülte, enstitü, konservatuvar, yüksekokul veya meslek yüksekokulu öğrencilerinin birlikte işledikleri disiplin suçlarında, soruşturma açmaya rektör yetkilidir.

c) Soruşturma, yetkili disiplin amirinin belirleyeceği soruşturmacı veya soruşturmacılar eliyle yürütülür. Disiplin amiri gerekli gördüğü takdirde başka bir yükseköğretim kurumundan soruşturmacı görevlendirilmesini de talep edebilir.

(4) Soruşturmanın süresi ve zamanaşımı:

a) Disiplin soruşturmasına, disipline konu olay öğrenilince derhal başlanılır ve soruşturma en geç otuz gün içinde sonuçlandırılır. Soruşturma bu süre içinde tamamlanamaz ise soruşturmacı gerekçeli olarak ek süre talep edebilir. Disiplin amiri sunulan gerekçeyi ve zamanaşımı sürelerini dikkate alarak her defasında otuz günü geçmemek üzere altmış güne kadar, toplu olarak işlenen suçlarda ise doksan güne kadar ek süre verebilir.

b) Bu maddede sayılan disiplin suçu niteliğindeki eylemleri işleyen öğrenciler hakkında, bu eylemlerin işlendiğinin soruşturma açmaya yetkili amirlerce öğrenildiği tarihten itibaren;

1) Kınama, yükseköğretim kurumundan bir haftadan bir aya kadar uzaklaştırma cezalarında bir ay içinde,

2) Yükseköğretim kurumundan bir veya iki yarıyıl için uzaklaştırma ile yükseköğretim kurumundan çıkarma cezalarında üç ay içinde,

disiplin soruşturmasına başlanmadığı takdirde, disiplin cezası verme yetkisi zamanaşımına uğrar.

c) Disiplin cezasını gerektiren eylemlerin işlendiği tarihten itibaren, en geç iki yıl içinde disiplin cezası verilmediği takdirde, disiplin cezası verme yetkisi zamanaşımına uğrar. Ancak, bu maddenin birinci fıkrasının (d) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamındaki fiillerde; zamanaşımı süresi adli yargı hükmünün kesinleştiği günden itibaren başlar.

ç) Disiplin cezasının yargı kararıyla iptal edilmesi hâlinde, kararın idareye ulaştığı tarihten itibaren kalan disiplin ceza zamanaşımı süresi içerisinde, zamanaşımı süresinin dolması veya dolmasına üç aydan daha az süre kalması hâlinde en geç üç ay içerisinde kararın gereklerine göre yeniden disiplin cezası tesis edilebilir.

## (5) Savunma hakkı:

a) Hakkında disiplin soruşturması açılan öğrenciye isnat edilen suçun neden ibaret olduğu, savunmasını yapacağı tarihten en az yedi gün önce yazılı olarak bildirilir; ayrıca öğrenci bilgi sistemi üzerinden veya elektronik posta ya da kısa mesaj ile de bildirilebilir. Bu yazıda; öğrenciden belirtilen gün, saat ve yerde savunmasını yapmak üzere hazır bulunması istenilir.

b) Savunma yapmak üzere gelen kişi, savunmasını sözlü olarak yapabileceği gibi yazılı olarak da sunabilir. Yazılı savunma sunulduktan sonra soruşturmacı öğrenciye ek sorular yöneltebilir.

c) Öğrenciye gönderilecek davetiyede; çağrıya özürsüz olduğu halde uymadığı veya özrünü zamanında bildirmediği takdirde, savunma hakkından vazgeçmiş sayılacağı ve mevcut delillere dayanılmak suretiyle hakkında gerekli kararın verileceği belirtilir.

ç) Geçerli bir özür bildiren veya mücbir sebep dolayısıyla davete uymadığı anlaşılan öğrenciye uygun bir süre verilir. Tutuklu öğrencilere savunmalarını yazılı olarak gönderebilecekleri bildirilir.

d) Soruşturma öğrencinin kendini gereği gibi savunmasına imkân verecek şekilde yürütülür.

## (6) Disiplin soruşturmasında uyulacak esaslar:

a) Soruşturmanın gizliliği esastır.

b) Soruşturmacı tanık dinleyebilir, keşif yapabilir ve bilirkişiye başvurabilir. Soruşturma işlemleri bir tutanakla tespit olunur. Tutanak; işlemin nerede ve ne zaman yapıldığı, işlemin mahiyeti, kimlerin katıldığı, ifade alınmış ise soruları ve cevapları belirtecek şekilde düzenlenir ve soruşturmacı, katip, ifade sahibi ve varsa keşif sırasında hazır bulunanlarca imzalanır. İfade alınırken tanığa ve bilirkişi tayini durumunda bilirkişiye yemin ettirilir; tanığın kimliği, adresi ve benzeri açıklayıcı bilgileri belirtilir.

c) Yükseköğretim kurumlarının personeli, soruşturmacıların istedikleri her türlü bilgi, dosya ve başka belgeleri hiçbir gecikmeye mahal bırakmaksızın verirler ve istenecek yardımları yerine getirirler.

ç) Soruşturmacı, hakkında soruşturma açılan kişi ve eylemlerle sınırlı olmak üzere soruşturmayı yürütür ve tamamlar. Soruşturma esnasında soruşturulan eylemin dışında başka disiplin suçlarının işlendiğini veya aynı suç kapsamında başka kişilerin soruşturmaya dahil edilmesi gerektiğini tespit eden soruşturmacı, durumu yetkili mercie bildirir.

d) Öğrencinin, disiplin suçunu işledikten sonra yükseköğretim kurumundan her ne sebeple olursa olsun ayrılmış olması, soruşturma açılmasına, devamına ve gerekli kararların alınmasına engel teşkil etmez.

e) Öğrenci başka bir yükseköğretim kurumunda eğitim aldığı sırada disiplin cezasını gerektiren bir suç işlediğinde soruşturma yapma ve disiplin cezası verme yetkisi o yükseköğretim kurumuna aittir. Öğrenci hakkında verilen karar, uygulanmak üzere öğrencinin kayıtlı olduğu yükseköğretim kurumuna gecikmeksizin bildirilir.

f) Yükseköğretim kurumundan bir veya iki yarıyıl uzaklaştırma cezası ile çıkarma cezasını gerektiren suçlarda soruşturma açmaya yetkili amirin teklifi üzerine veya re'sen, rektörün kararıyla otuz günü geçmemek üzere öğrencinin yükseköğretim kurumu binalarına sokulmaması yönünde tedbir uygulanabilir.

g) Soruşturma sonuçlandığında bir rapor düzenlenir. Raporunda soruşturma onayı, soruşturmaya başlama tarihi, soruşturulanın kimliği, isnat edilen suç konuları, soruşturmanın safhaları, deliller ve alınan savunma özetlenir. Isnat edilen suçun sabit olup olmadığı tartışılır ve sabit bulunması halinde eyleme uyan disiplin cezası teklif edilir. Soruşturma ile ilgili belgelerin asıl veya suretleri bir dizi pusulasına bağlanarak rapora eklenir. Soruşturma raporu, dosya ile birlikte soruşturmayı açan mercie tevdi edilir.

ğ) Aynı olaydan dolayı, öğrenci hakkında ceza kovuşturmasının başlamış olması, disiplin soruşturmasını geciktirmez. Öğrenci hakkında ceza kovuşturması açılmış olması, mahkûm olması veya olmaması disiplin cezasının verilmesine engel teşkil etmez.



## (7) Disiplin cezası verme yetkisi:

a) Kınama ve yükseköğretim kurumlarından bir haftadan bir aya kadar uzaklaştırma cezaları ilgili fakülte dekanı, enstitü, konservatuvar, yüksekokul veya meslek yüksekokulu müdürüne verilir.

b) Müşterek mekânlarda işlenen disiplin suçlarından dolayı kınama ve yükseköğretim kurumlarından bir aya kadar uzaklaştırma cezası verme yetkisi rektöre aittir.

c) Yükseköğretim kurumundan bir veya iki yarıyıl için uzaklaştırma cezası ile yükseköğretim kurumundan çıkarma cezaları, yetkili disiplin kurulunca verilir.

ç) Fakülte, enstitü, konservatuvar, yüksekokul veya meslek yüksekokulunca yürütülen soruşturmalarda bu birimlerin yönetim kurulları, rektörlük tarafından yürütülen soruşturmalarda ise üniversite yönetim kurulu, disiplin kurulu görevini yerine getirir.

## (8) Disiplin kurullarının çalışma usulü:

a) Disiplin kurulu, başkanın çağrısı üzerine belirlenecek yer, gün ve saatte toplanır.

b) Toplantı gündeminin hazırlanması, ilgililere duyurulması, kurul çalışmalarının düzenli yürütülmesi, başkan tarafından sağlanır.

c) Disiplin kurulu olarak yönetim kurulunun toplantı nisabı, kurul üye tam sayısının salt çoğunluğudur.

ç) Disiplin kurullarında raportörlük görevi, başkanın görevlendireceği üye tarafından yürütülür. Raportör üye, havale edilecek dosyanın incelenmesini en geç beş gün içinde tamamlar.

d) Kurulda öncelikle raportörün açıklamaları dinlenir. Kurul gerek görürse soruşturmacıları da dinleyebilir. Görüşmelerin bitiminde oylama yapılır ve karar başkan tarafından açıklanır.

## (9) Oylama, karar ve karar süreleri:

a) Disiplin cezası vermeye yetkili makamlar, soruşturmada eksiklik olduğunun tespiti halinde eksikliklerin giderilmesi amacıyla dosyayı iade edebilir, soruşturmacı tarafından önerilen disiplin cezasını aynen verebilir, hafifletebilir veya reddedebilir.

b) Disiplin kurullarında kararlar toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde, başkanın kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır.

c) Soruşturmacı, disiplin kurulu üyesi ise soruşturmasını yürüttüğü dosyanın toplantılarına katılamaz ve oy kullanamaz.

ç) Disiplin cezası vermeye yetkili amirler kınama, yükseköğretim kurumundan bir haftadan bir aya kadar uzaklaştırma cezalarına soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren en geç on gün içinde karar vermek zorundadır. Diğer disiplin cezalarının verilmesini gerektiren hallerde, dosya derhal disiplin kuruluna havale edilir. Disiplin kurulu, dosyayı aldığı tarihten itibaren en geç on gün içinde karar verir.

d) Disiplin cezalarını vermeye yetkili amirler ile disiplin kurulları, disiplin suçunu oluşturan eylemlerin ağırlığını, soruşturulan öğrencinin daha önce bir disiplin cezası alıp almadığını, işlediği fiil dolayısıyla pişmanlık duyup duymadığını, yükseköğretim kurumundaki geçmiş davranış, çalışma ve başarılarını dikkate alarak bir derece alt ceza verebilir. Bir derece alt cezayı, asıl cezayı vermeye yetkili makam verir.

(10) Disiplin soruşturmasının sonucunun bildirilmesi, başvuru yolları ve cezaların uygulanması:

a) Disiplin soruşturmasının sonucu, hakkında disiplin soruşturması yürütülen öğrenci ile varsa mağdura bildirilir.

b) Disiplin soruşturması sonunda verilen disiplin cezası, soruşturma açmaya yetkili amir tarafından yukarıda sayılanlara ilaveten; öğrenciye burs veya kredi veren kuruluşa ve yükseköğretim kurumuna bildirilir.

c) Disiplin cezası vermeye yetkili amir veya kurul kararlarında hangi tarihten itibaren uygulanacağı belirtilmediği takdirde, disiplin cezaları verildikleri tarihten itibaren uygulanırlar.

ç) Disiplin amirleri ve kurullarınca verilen disiplin cezalarına karşı on beş gün içinde üniversite yönetim kuruluna itiraz edilebilir. Dosya kapsamında, disiplin suçunu oluşturan fiil sebebiyle doğrudan mağdur olan kişi de aynı usulle karara itiraz edebilir. Cezalar öğrencinin dosyasına işlenir.

d) İtiraz halinde, üniversite yönetim kurulu, on beş gün içinde itirazı kabul veya reddeder. İtirazın kabulü halinde yetkili disiplin amiri veya kurulu kabul gerekçesini dikkate alarak otuz gün içinde karar verir.

e) Öğrencilere verilen disiplin cezalarına karşı, itiraz hakkı kullanılmadan da idari yargı yoluna başvurulabilir.

(11) Özel olarak düzenlenen haller hariç öğrenciye yapılacak tebligatta, 11/2/1959 tarihli ve 7201 sayılı Tebligat Kanunu hükümleri uygulanır. Ancak yükseköğretim kurumuna kaydolurken bildirdiği adresi değiştirdiği halde, bunu mensubu bulunduğu yükseköğretim kurumuna bildirmeyen veya yanlış ya da eksik bildiren öğrenciye, yükseköğretim kurumunda kayıtlı adresine gönderilmiş tebligat, usulüne uygun tebligat sayılır.

(12) Disiplin soruşturmasına ait dosyalar dizi pusulasıyla birlikte teslim edilir ve alınır. Dizi pusulasının altında teslim eden ve alanın imzaları bulunur.

ONUNCU BÖLÜM  
Mali Hükümler

*Gelir kaynakları:*

**Madde 55** – Yükseköğretim üst kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve bunlara bağlı birimlerin gelir kaynakları;

- a. Her yıl bütçeye konulacak ödenekler,
- b. Kurumlarca yapılacak yardımlar,
- c. Alınacak harç ve ücretler,
- d. Yayın ve satış gelirleri,
- e. Taşınır ve taşınmaz malların gelirleri,
- f. Döner sermaye işletmelerinden elde edilecek karlar,
- g. Bağışlar, vasiyetler ve diğer gelirlerdir.

*Mali kolaylıklar:*

**Madde 56 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/30 md.)**

İşlem ve usuller:

a) Yükseköğretim üst kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve bunlara bağlı kuruluşlara yapılacak her türlü bağış ve vasiyetler, vergi, resim, damga resmi ve harçlardan muafır. Bağış ve vasiyetlerin kullanılmasında, bağış ve vasiyet yapanların koydukları ve kanunlara göre geçerli sayılan kayıtlara ve şartlara uyulur.

b) **(Değişik: 3/4/1991 - 3708/3 md.)** Üniversiteler ve yüksek teknoloji enstitüleri genel bütçeye dahil kamu kurum ve kuruluşlarına tanınan mali muafiyetler, istisnalar ve diğer mali kolaylıklardan aynen yararlanırlar.

**(Değişik: 30/3/2012 - 6287/15 md.)** Gelir veya kurumlar vergisi mükellefleri tarafından üniversitelere, yüksek teknoloji enstitüleri ile gelirlerinin en az dörtte üçünü münhasıran devlet üniversitelerinin faaliyetlerinin devam ettirilmesi ve desteklenmesini amaç edinmek üzere kurulan ve fiilen bu çerçevede faaliyette bulunan vakıflardan Cumhurbaşkanınca vergi muafiyeti tanınanlara makbuz karşılığında yapılan bağışlar, Gelir ve Kurumlar Vergisi Kanunları hükümlerine göre yıllık beyanname ile bildirilecek gelirden ve kurum kazancından indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir.<sup>(1)</sup>

c) Yükseköğretim üst kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve bunlara bağlı kuruluşlar ve birimler tarafından eğitim - öğretim ve araştırma amacı ile yurt içinde bulunmamak veya üretimi yapılmamak kaydıyla ithal edilen makine, alet, cihaz, ecza, malzeme ve yayınlar ile bağış yoluyla yurt dışından gelen aynı cins malzemeler, gümrük vergisi ile buna bağlı vergi, resim ve harçlar dahil olmak üzere her türlü vergi, resim ve harçlardan muafır.<sup>(2)</sup>

d) Birmilyon liraya kadar (birmilyon lira dahil) bir hakkın veya menfaatin terkinini gerektiren, maddi veya hukuki nedenlerle kovuşturulmasında yüksek mahkeme ve mercilerde incelenmesini istemekte yarar bulunmayan, açılacak veya açılmış olan dava, icra ve benzeri takiplerden vazgeçilmesine veya uygun ödeme kararı koymaya rektör ve üst kuruluşların başkanları; birmilyon liradan fazlası için üst kuruluşlarda başkanın, üniversitelerde rektörün önerisi ve Sayıştay Başkanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığı karar verir.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) İthalde alınan her türlü vergi, resim ve harç muafiyeti hükümleri, 6/5/1986 tarih ve 3283 sayılı Kanunun 1 nci maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

e) Üniversite, fakülte, enstitü ve yüksekokul, konservatuvar, meslek yüksekokulları ile bunlara bağlı kuruluşlar ve birimler tarafından yapılan bilimsel, teknik inceleme ve araştırma ile yayımların gerektireceği her türlü giderler hakkında, 2490 sayılı Artırma ve Eksiltme ve İhale Kanunu hükümleri uygulanmaz.

f) Yükseköğretim üst kuruluşlarının ve üniversitelerin inşaat, makine ve teçhizatı ile ilgili işlerle bunların bakım ve onarımlarında 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanununun 135 inci maddesi ile 2490 sayılı Artırma ve Eksiltme ve İhale Kanunu hükümleri uygulanmaz.

g) Bir üniversite bütçesindeki ödenekleri, diğer bir üniversite bütçesine aktarmaya, ilgili rektörün görüşü ve Yükseköğretim Kurulunun önerisi üzerine Maliye Bakanı yetkilidir.

*İta amirliği, mali denetim:*

**Madde 57** – Yükseköğretim üst kuruluşları ile yükseköğretim kurumlarının bütçeleri, genel ve katma bütçelerin bağlı bulunduğu esaslara uygun olarak hazırlanır, yürürlüğe konur ve denetlenir. <sup>(1)</sup>

İta amiri, üst kuruluşlarda başkan, üniversitelerde rektördür. Bu yetki uygun görülen ölçüde gerektiğinde yardımcılara, dekanlara, enstitü ve yüksekokul müdürlerine, üst kuruluşlara bağlı birim başkanlarına ve üst kuruluş ve üniversite genel sekreterlerine devredilebilir. (**Ek cümle: 1/3/2006-5467/4 md.**) Vakıf üniversitelerinde itâ amiri mütevelli heyet başkanıdır.

*Döner sermaye :* <sup>(2)(3)</sup>

**Madde 58 – (Değişik: 21/1/2010-5947/5 md.)**

a) Yükseköğretim kurumlarında üniversite yönetim kurulunun önerisi ve Yükseköğretim Kurulunun onayı ile döner sermaye işletmesi kurulabilir. Kurulacak döner sermaye işletmesinin başlangıç sermayesine ilgili yükseköğretim kurumu bütçesinde bu amaç için ödenek öngörülmek şartıyla katkı sağlanabilir.

Döner sermaye işletmesi faaliyetlerinden elde edilen gelirler, birimler itibarıyla ayrı hesaplarda izlenir.

Döner sermaye işletmesine tahsis edilen sermaye, üniversite yönetim kurulu kararı ile artırılabilir. Artırılan sermaye tutarı yıl sonu kârlarından karşılanır.

Ödenmiş sermaye tutarı, tahsis edilen sermaye tutarına ulaştıktan sonra kalan yıl sonu kârı, döner sermaye işletmesinin hizmetlerinde kullanılmak üzere ertesi yılın gelirine ilave edilir.

Döner sermaye işletmesinin gelirleri, işletme adına yapılan mal ve hizmet satışları ile diğer gelirlerden oluşur.

**(Mülga altıncı paragraf: 2/1/2014-6514/12 md.)**

Süreklilik arz eden hizmet alımları ile maliyeti yüksek ve ileri teknoloji ürünü olan tıbbi cihazların hizmet alımı yoluyla temini veya kiralanması için döner sermaye kaynaklarından gelecek yıllara yaygın yüklenmelere girişilebilir.

(1) Bu maddede geçen "katma bütçelerin" ibaresi ile ilgili olarak, 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kanunun, 12 ve 81 inci maddeleri ile Kanuna bağlı (II) sayılı cetvele bakınız.

(2) Bu başlıkta bulunan; "ve araştırma fonu" ibaresi, 20/6/2001 tarihli ve 4684 sayılı Kanunla metinden çıkarılmıştır.

(3) Bu maddeye, 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle (g) fıkrasından sonra gelmek üzere "h" ve "ı" fıkraları eklenmiş ve mevcut fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

b) Döner sermaye gelirlerinden tahsil edilen kısmın, tıp ve dış hekimliği fakülteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ile açık öğretim hizmeti veren yükseköğretim kurumları için asgari yüzde 35'i, ziraat ve veteriner fakülteleri, sivil havacılık yüksekokulu, sürekli eğitim merkezleri ile bünyesinde atölye veya laboratuvar bulunan yükseköğretim kurumları için asgari yüzde 30'u, diğer yükseköğretim kurumları için ise asgari yüzde 15'i, ilgili yükseköğretim kurumunun ihtiyacı olan mal ve hizmet alımları, her türlü bakım, onarım, kiralama, devam etmekte olan projelerin tamamlanmasına yönelik inşaat işleri ve diğer ihtiyaçlar ile yönetici payları için kullanılır. Bu oranları yüzde 75'ine kadar artırmaya üniversite yönetim kurulu yetkilidir. <sup>(1)</sup>

Döner sermaye gelirlerinden tahsil edilen kısmın en az yüzde 5'i, üniversite bünyesinde yürütülen bilimsel araştırma projelerinin finansmanı için kullanılır. Bu tutar döner sermaye muhasebe birimince, tahsilatı takip eden ayın yirmisine kadar ilgili yükseköğretim kurumu hesabına yatırılır. Yatırılan bu tutarlar, yükseköğretim kurumu bütçesine öz gelir olarak kaydedilir. Kaydedilen bu tutarlar karşılığı olarak ilgili yükseköğretim kurumu bütçesine konulan ödenekler, gelir gerçekleştirmelerine göre kullanılır. Süresi içinde yatırılmayan tutarların tahsilinde 6183 sayılı Kanun hükümleri uygulanır. <sup>(1)</sup>

Bilimsel araştırma projelerine ilişkin ödenekler, üniversite yönetim kurulunca gerekli görüldüğü takdirde, her bir proje için avans verilmek suretiyle de kullanılabilir.

Bilimsel araştırma projelerinin seçilmesi, uygulanması ve izlenmesi, ulusal veya uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenen projelere, toplam proje bedelinin yüzde otuzunu aşmamak kaydıyla kaynak aktarımı, proje değerlendirmesini yapacak uzmanlara 10.000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödenecek ücretin belirlenmesi ile ödeneklerin kullanılması, genel hükümlerin ön ödemelere ilişkin sınırlamalarına bağlı kalınmaksızın avans verilmesi ve bu avansın mahsubuna dair usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığının uygun görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. <sup>(2)</sup>

**(Ek paragraf: 18/6/2017-7033/16 md.)** Bilimsel araştırma projelerine ilişkin ödeneklerin kullanılmasında, proje kapsamında görevlendirilecek tezli yüksek lisans ve doktora programlarındaki öğrencilere 3/3/2004 tarihli ve 5102 sayılı Yüksek Öğrenim Öğrencilerine Burs, Kredi Verilmesine İlişkin Kanun hükümlerine tabi olmaksızın belirlenecek miktarlarda burs verilir. Bu bursun verilmesine ilişkin usul ve esaslar bu fıkra uyarınca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

c) Tıp ve dış hekimliği fakülteleri ile sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin hesabında toplanan döner sermaye gelirleri bakiyesinden, bu yerlerde;

(1) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanununun 17 nci maddesiyle, (b) fıkrasında yer alan "ile sağlık uygulama ve araştırma merkezleri için asgari yüzde 35'i, ziraat ve veteriner fakülteleri, sivil havacılık yüksekokulu ile bünyesinde atölye veya laboratuvar bulunan yükseköğretim kurumları için asgari yüzde 25'i, diğer yükseköğretim kurumları için ise asgari yüzde 15'i," ibaresi "sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ile açık öğretim hizmeti veren yükseköğretim kurumları için asgari yüzde 35'i, ziraat ve veteriner fakülteleri, sivil havacılık yüksekokulu, sürekli eğitim merkezleri ile bünyesinde atölye veya laboratuvar bulunan yükseköğretim kurumları için asgari yüzde 30'u, diğer yükseköğretim kurumları için ise asgari yüzde 15'i," şeklinde; "yüzde 50'sine kadar" ibaresi "yüzde 75'ine kadar" şeklinde, aynı fıkranın ikinci paragrafında yer alan "yüzde 5'i" ibaresi "en az yüzde 5'i" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanununun 10 uncu maddesiyle, bu paragrafa "uygulanması ve izlenmesi" ibaresinden sonra gelmek üzere " , ulusal veya uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenen projelere, toplam proje bedelinin yüzde otuzunu aşmamak kaydıyla kaynak aktarımı, proje değerlendirmesini yapacak uzmanlara 10.000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödenecek ücretin belirlenmesi" ibaresi eklenmiş, paragrafta yer alan "Maliye Bakanlığının" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığının" şeklinde değiştirilmiştir.

1) Gelir getiren görevlerde çalışan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine aylık (ek gösterge dahil), yarı ödeme, ödenek (geliştirme ödeneği hariç) ve her türlü tazminat (28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Kanununun geçici 3 üncü maddesinin beşinci fıkrası uyarınca ödenen tazminat dahil, makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamından oluşan ek ödeme matrahının yüzde 950'sini, araştırma görevlilerine ise yüzde 650'sini; bu yerlerde görevli olmakla birlikte gelire katkısı olmayan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine yüzde 750'sini, araştırma görevlilerine ise yüzde 375'ini, <sup>(1)(4)</sup>

2) Diğer öğretim elemanlarına ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi personel (...) <sup>(2)</sup> ile aynı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre sözleşmeli olarak çalışan personele ek ödeme matrahının; uzman tabipler için yüzde 750'sini, hastaneler başmüdürü ve eczacılar için yüzde 305'ini, başhemşireler için yüzde 255'ini, diğer öğretim elemanları ile diğer personel için yüzde 225'ini, işin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 260'ını geçmeyecek şekilde aylık ek ödeme yapılır. Sözleşmeli personele yapılacak ek ödeme matrahı, sözleşmeli personelin çalıştığı birim ve bulunduğu pozisyon unvanı itibarıyla aynı veya benzer unvanlı memur kadrosunda çalışan, hizmet yılı ve öğrenim durumu aynı olan emsali personel dikkate alınarak belirlenir. Emsali bulunmayan sözleşmeli personelin ek ödeme matrahı ise brüt sözleşme ücretlerinin yüzde 25'ini geçemez. **(Ek cümle: 11/10/2011-KHK-666/5 md.)** Bu fıkra uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz. <sup>(1)(2)(3)(5)</sup>

Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarının karşılıklı olarak (1) numaralı bentte belirtilen personel için yüzde 50'sini, (2) numaralı bentte belirtilen personel için yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca aylık ek ödeme yapılır.

**(Ek paragraf: 26/7/2018-7146/8 md.)** Yükseköğretim Kurulu tarafından, Hazine ve Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, (1) numaralı bentte belirtilen yüzde 800 oranı beş kata kadar artırılarak uygulanabilir. Ancak bu oran mesai dışı çalışmalarda uygulanacak artırılmış oranın hesaplanmasında dikkate alınmaz.

Yükseköğretim kurumlarının tıp ve diş hekimliği fakülteleri ile sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde ihtiyaç duyulması halinde ilgilinin isteği ve kurumlarının muvafakatiyle diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli haftanın belirli gün veya saatlerinde veyahut belirli vakalar ve işler için görevlendirilebilir. Belirli bir vaka ve iş için görevlendirilenlere, kadrosunun bulunduğu kurumdaki döner sermaye işletmesinden yapılan ödemenin yanı sıra, katkı sağladıkları vaka ve iş dolayısıyla görevlendirildiği sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden, bu maddede belirtilen esaslar çerçevesinde ve toplamda tavan oranları geçmemek üzere döner sermayeden ek ödeme yapılır.

- 
- (1) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanununun 17 nci maddesiyle, (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde yer alan "makam" ibaresinden önce gelmek üzere "28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Kanununun geçici 3 üncü maddesinin beşinci fıkrası uyarınca ödenen tazminat dahil," ibaresi, (2) numaralı bendinde yer alan "657 sayılı Devlet Memurları Kanununa" ibaresinden önce gelmek üzere "Diğer öğretim elemanlarına ve" ibaresi eklenmiş; "diğerleri" ibaresi "diğer öğretim elemanları ile diğer personel" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.
- (2) 11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK'nin 1 inci maddesiyle bu bentte yer alan "(döner sermaye işletme müdürlüğü ve döner sermaye saymanlık personeli dahil)" ibaresi yürürlükten kaldırılmış olup, daha sonra 666 sayılı KHK ile bu bentte yapılan düzenleme; 10/10/2013 tarihli ve 28791 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 27/12/2012 tarihli ve E.: 2011/139, K.: 2012/205 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.
- (3) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanununun 4 üncü maddesi ile bu bende "ek ödeme matrahının;" ibaresinden sonra gelmek üzere "uzman tabipler için yüzde 600'ünü," ibaresi eklenmiştir.
- (4) 16/6/2022 tarihli ve 7411 sayılı Kanununun 6 ncı maddesiyle bu bentte yer alan "800'ünü", "500'ünü", "600'ünü" ve "300'ünü" ibareleri sırasıyla "950'sini", "650'sini", "750'sini" ve "375'ini" şeklinde değiştirilmiştir.
- (5) 16/6/2022 tarihli ve 7411 sayılı Kanununun 6 ncı maddesiyle bu bentte yer alan "600'ünü", "250'sini", "200'ünü", "150'sini" ve "200'ünü" ibareleri sırasıyla "750'sini", "305'ini", "255'ini", "225'ini" ve "260'ını" şeklinde değiştirilmiştir.

**(Ek paragraf: 26/7/2018-7146/8 md.)** Uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında elde edilen gelirin yüzde 50'sine kadar olan kısmı bu hizmetlerde görev alan personele ek ödeme olarak dağıtılabilir. Bu kapsamda yürütülen tıbbi işlemlerde görev alan personelden (1) numaralı bent kapsamındaki öğretim üyeleri için söz konusu bentte, uzman tabipler için (2) numaralı bentte belirlenen tavan oranları; uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında olmayan çalışmalarından hak ettiği ek ödemenin, söz konusu bentlerde belirlenmiş tavan oranlarının yüzde 60'ını geçmesi halinde bir kat, yüzde 80'ini geçmesi halinde iki kat olarak uygulanır. Yüzde 100'ü olması halinde üst limit olmaksızın ek ödeme yapılır. Dağıtılacak tutarın; yüzde 80'i ikinci cümlede belirlenen tavan oranlarını geçmeyecek şekilde aynı cümle kapsamındaki personele, yüzde 20'si ile ikinci cümledeki tavan oranlarını aşan kısmı ise ikinci cümlede belirtilen personel dışında uluslararası sağlık hizmetlerinde görev yapan (1) ve (2) numaralı bent kapsamındaki diğer personele aynı bentlerde kendileri için belirlenmiş olan tavan oranlarının bir katını geçmemek üzere ek ödeme olarak ödenebilir. Uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında elde edilen gelirler ve ilgili personele yapılacak ek ödemeler ayrı bir hesapta izlenir.

d) Ziraat ve veteriner fakülteleri, sivil havacılık yüksekokulu ve bünyesinde atölye veya laboratuvar bulunan yükseköğretim kurumları ile sürekli eğitim merkezleri, açık öğretim hizmeti veren yükseköğretim kurumları ile düzenli döner sermaye geliri olan yükseköğretim kurumlarında üretilen mal ve hizmetlerden elde edilen döner sermaye gelirlerine katkısı bulunan öğretim elemanlarına yapılacak ek ödemeler hakkında da (c) fıkrası hükümleri uygulanır. <sup>(1)(2)</sup>

e) Yükseköğretim kurumlarının (c) ve (d) fıkraları kapsamına girenler haricindeki diğer birimlerinde döner sermaye işletmesi hesabına yapılan iş veya hizmetler karşılığında tahsil edilen gelirlerden kanuni kesintiler ile varsa yapılan iş veya hizmetle bağlantılı giderler düşüldükten sonra geri kalan tutar, hizmet karşılığı olarak gelir tahsilatının yapıldığı tarihi izleyen bir ay içinde, veya hizmet bedelinin peşin tahsil edilmesi halinde hizmetin gerçekleşme oranına bağlı olarak aylara bölünerek hizmeti veren öğretim elemanlarına ödenir. <sup>(1)(2)</sup>

Tıp ve diş hekimliği fakültelerindeki öğretim elemanlarının sağlık hizmeti dışında verdikleri hizmetler karşılığında döner sermaye hesabına tahsil edilen paradan pay alma hususunda bu fıkra hükümleri uygulanır. **(Ek cümle: 17/2/2011-6114/17 md.)** Bu kapsamda bulunan hizmetler ile öğretim elemanlarının yükseköğretim kurumlarının imkanlarını kullanmaksızın verdikleri hizmetler karşılığında elde edilen gelirlerden (b) fıkrasının birinci bendi uyarınca yapılacak kesintilerin uygulanmasında asgari yüzde 15 oranı uygulanır.

f) Rektör, rektör yardımcısı ve genel sekreterlere gelir getirici katkılarına bakılmaksızın, üniversite yönetim kurulunun uygun gördüğü birimin döner sermaye hesabından yönetici payı olarak ayrılan tutardan ek ödeme yapılır. Yapılacak ek ödemenin tutarı ek ödeme matrahının, rektörler için yüzde 600'ünü, rektör yardımcıları için yüzde 300'ünü, genel sekreterler için yüzde 200'ünü geçemez. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/10 md.)** Bu kimselere döner sermaye gelirleri dışında üniversitenin; teknokent, teknopark, teknoloji transfer ofisi, iktisadi işletmeler ve işbirlikleri gibi gelir getirici müesseseler ve birimleri sebebiyle ayrıca huzur hakkı, yönetici payı, koordinatörlük, danışmanlık ve benzeri ücret ödenmez.

Döner sermaye gelirin elde edildiği birimlerin dekan, başhekim ve enstitü ve yüksekokul müdürleri ile bunların yardımcılara, gelir getirici katkılarına bakılmaksızın, görev yaptıkları birimin döner sermaye gelirlerinden yönetici payı olarak ayrılan tutardan ek ödeme yapılır. Yapılacak ek ödemenin tutarı, ek ödeme matrahının, dekan, enstitü ve yüksekokul müdürü için yüzde 250'sini, bunların yardımcıları için yüzde 100'ünü, tıp ve diş hekimliği fakülteleri dekanları ile sağlık uygulama ve araştırma merkezleri başhekimleri için yüzde 500'ünü, bunların yardımcıları için yüzde 300'ünü geçemez.

Bu fıkra kapsamında bulunan yöneticilere, mesai saatleri içerisinde verdikleri mesleki hizmetlerinden dolayı ayrıca ek ödeme yapılmaz. Mesai saatleri dışında döner sermaye gelirlerine katkıları bulunması hâlinde alabilecekleri toplam ek ödeme tutarı, hiçbir şekilde yönetici payı dahil ilgisine göre (c) ve (d) fıkralarında belirtilen esaslara göre hesaplanacak tutarı geçemez. <sup>(1)</sup>

(1) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanunun 17 nci maddesiyle, (d) fıkrasında yer alan "kurumlarında üretilen" ibaresi "kurumları ile sürekli eğitim merkezleri, açık öğretim hizmeti veren yükseköğretim kurumları ile düzenli döner sermaye geliri olan yükseköğretim kurumlarında üretilen" şeklinde değiştirilmiş; (e) fıkrasının birinci paragrafında yer alan "hizmeti veren" ibaresinden önce gelmek üzere "veya hizmet bedelinin peşin tahsil edilmesi halinde hizmetin gerçekleşme oranına bağlı olarak aylara bölünerek" ibaresi eklenmiş, (f) fıkrasının üçüncü paragrafında yer alan "(c), (d) ve (e)" ibaresi "(c) ve (d)" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK'nin 5 inci maddesiyle, d) fıkrasında yer alan "personele" ibaresi "öğretim elemanlarına" şeklinde, (e) fıkrasında yer alan "memurlara ve sözleşmeli personele ödenir." ibaresi "ödenir." şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

g) Bu madde uyarınca 11/10/1983 tarihli ve 2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanununa tabi personele yapılan ödemeler, 27/1/2000 tarihli ve 4505 sayılı Sosyal Güvenlikle İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması ve Temsil Tazminatı Ödenmesi Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin (c) fıkrası ile 4/7/2001 tarihli ve 631 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Mali ve Sosyal Haklarında Düzenlemeler ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 16 ncı maddesi hükümlerinin uygulanmasında dikkate alınmaz.

**(Ek paragraf: 23/7/2010-6009/52 md.; Değişik ikinci paragraf: 11/10/2011-KHK-666/5 md.)** Bu maddenin (c) ve (f) fıkraları kapsamında bulunanlar dışındaki 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlar ile aynı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre sözleşmeli olarak çalışan personele 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi kapsamında ödeme yapılır ve bunlara bu madde uyarınca ayrıca ek ödeme yapılmaz.

h) **(Ek: 2/1/2014-6514/12 md.)** Öğretim üyelerinin mesai saatleri dışında üniversitede sundukları sağlık hizmetlerinden dolayı 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca alınan ilave ücretler döner sermaye işletmesinin ayrı bir hesabında toplanır. Bu tutardan ayrıca Hazine payı kesintisi ve (b) fıkrası uyarınca kesinti yapılmaz. Bu şekilde elde edilen gelirin yüzde 50'sinden az ve yüzde 60'ından fazla olmamak üzere üniversite yönetim kurulunca tespit edilecek oranı, mesai saatleri dışında sağlık hizmeti sunan öğretim üyesine, mesai içinde gerçekleştirilen iş miktarı ve çeşidi dikkate alınarak belirlenen toplam performansı aşmamak kaydıyla, ek ödeme matrahının yüzde 950'sini geçmemek üzere her ay ayrıca ödenir. Mesai saatleri dışında ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini veren öğretim üyeleri için de yüzde 950 oranı uygulanır. Ancak bu fıkra kapsamında öğretim üyelerine yapılacak ek ödeme ile (c) ve (f) fıkraları uyarınca yapılacak ek ödeme toplamı, özellikle tıbbi işlemler ve uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak ek ödeme hariç olmak üzere, ek ödeme matrahının yüzde 1900'ünü geçemez. Bu fıkra uyarınca dağıtılan gelirlerden kalan tutarlar (b) fıkrasında belirtilen işler ile (c) fıkrasının ikinci paragrafı uyarınca fiilen mesai dışında çalışan diğer personele yapılacak ek ödemede kullanılır. <sup>(1)(2)(3)</sup>

i) **(Ek : 2/1/2014-6514/12 md.)** Öğretim üyelerinin 36 ncı maddenin yedinci fıkrası uyarınca çalışmaları karşılığı elde edilen gelirler döner sermaye işletmesinin ayrı bir hesabında toplanır. Bu tutardan (b) fıkrası uyarınca kesinti yapılmaz. Bu gelirin yüzde 50'si, herhangi bir limite bağlı olmaksızın hizmeti sunan öğretim üyesine ödenir ve kalan tutar (b) fıkrasında belirtilen işler için kullanılır. <sup>(1)</sup>

i) **(Değişik: 17/2/2011-6114/17 md.)** Döner sermaye işletmesi faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde, kaynakların ekonomik, verimli ve tasarruflu kullanılması esastır. Yapılacak olan ödemelerde gelir-gider dengesinin gözetilmesi zorunludur.

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle, bu maddeye (g) fıkrasından sonra gelmek üzere "h" ve "ı" fıkraları eklenmiş ve mevcut fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

(2) 26/7/2018 tarihli ve 7146 sayılı Kanunun 8 inci maddesiyle, (h) fıkrasının beşinci cümlesinde yer alan "ek ödeme toplamı" ibaresinden sonra gelmek üzere " , özellikle tıbbi işlemler ve uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak ek ödeme hariç olmak üzere," ibaresi eklenmiştir.

(3) 16/6/2022 tarihli ve 7411 sayılı Kanunun 6 ncı maddesiyle bu fıkarda yer alan "800'ünü", "800" ve "1600'ünü" ibareleri sırasıyla "950'sini", "950" ve "1900'ünü" şeklinde değiştirilmiştir.



Yapılacak ek ödemenin oranları ile bu ödemelerin esas ve usulleri; yükseköğretim kurumlarının hizmet sunum şartları ve kriterleri, personelin kadro ve görev unvanı, görev yeri, çalışma şartları ve süresi, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ve mesleki uygulamalar ile ilgili performans ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi hizmete katkı unsurları esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkartılacak yönetmelikle belirlenir. Bu yönetmelikte belirlenen temel ilkeler çerçevesinde üniversite yönetim kurulları gerekli düzenlemeleri yapmaya yetkilidir.

**(Değişik üçüncü paragraf: 16/6/2022-7411/6 md.)** Üniversitelerin (c) ve (f) fıkraları kapsamındaki personeline bu madde uyarınca her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemedeki mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır.

j) Döner sermaye işletmelerinin faaliyet alanları, gelir ve giderleri, sermaye limitleri ile işletmelerin yönetimine ilişkin esas ve usuller Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulunca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

k) **(Ek: 16/2/2016-6676/5 md.)** Üniversite-sanayi işbirliği kapsamında araştırma ve geliştirme, tasarım ve yenilik projeleri ile faaliyetleri sonucunda elde edilen gelirler döner sermaye işletmesinin ayrı bir hesabında toplanır. Bu gelirlerden (b) fıkrası uyarınca yapılacak olan kesintiler de dâhil herhangi bir kesinti yapılmaz. Bu kapsamda görev yapan öğretim elemanına ödenecek gelirin yüzde 85'i, herhangi bir vergi kesintisi yapılmaksızın ilgili öğretim elemanına ödenir. Kalan tutar, (b) fıkrasında belirtilen işler için kullanılır. Bu kapsamda değerlendirilecek proje ve faaliyetlere, öğretim elemanının müracaatı doğrultusunda, üniversite yönetim kurulunun izni ile karar verilir.

## ONBİRİNCİ BÖLÜM

## Çeşitli Hükümler

*Siyasi partilere üyelik ve görev alma:* <sup>(1)</sup>

**Madde 59 – (Değişik: 2/7/1997 - 4278/1 md.)** Yükseköğretim kurumlarının öğretim elemanları, siyasi partilere üye olabilirler; yükseköğretim kurumlarındaki görevlerini aksatmamak ve bir ay içinde kurumlarına bildirmek kaydıyla, siyasi partilerin merkez organları ile onlara bağlı araştırma ve danışma birimlerinde görev alabilirler. Şu kadar ki, bu durumdaki öğretim elemanları, Yükseköğretim Kurulu ve Yükseköğretim Denetleme Kurulu üyesi, rektör, dekan, enstitü ve yüksekokul müdürü ve bölüm başkanı olamazlar, onların yardımcılıklarına seçilemezler.

Yükseköğretim kurumlarının öğrencileri, siyasi partilere üye olabilirler.

Siyasi partilere üye olan öğretim elemanları ve öğrenciler, yükseköğretim kurumları içinde parti faaliyetinde bulunamaz ve parti propagandası yapamazlar.

*Kurumlara dönüş:* <sup>(2)</sup>

**Madde 60 –**

a. **(Değişik: 1/11/1990 - 3676/1 md.)** Bir süre öğretim üyesi olarak çalıştıktan sonra Cumhurbaşkanı yardımcılığına, bakanlığa veya Yasama Organı Üyeliğine seçilenler, bu görevlerde geçirdikleri süreler hesaba katılmak ve buna göre aylık dereceleri yükseltmek, meslek unvan ve sıfatlarını kazanma ile ilgili hükümler saklı kalmak şartıyla başvurularını halinde bu Kanun hükümlerine göre ayrıldıkları yükseköğretim kurumuna kadro koşulu aranmaksızın dönerler.<sup>(3)</sup>

**(Ek bent:17/9/2004-5234/2 md.)** Bunlardan emekli iken yüksek öğretim kurumlarına dönenlerin veya yüksek öğretim kurumlarına döndükten sonra emekliliğe hak kazanıp emekli olanların emekli aylıkları kesilmez. **(Mülga ikinci cümle: 18/6/2017-7033/17 md.) (...)**

b. **(Değişik: 1/11/1990 - 3676/1 md.)** Yükseköğretim kurumlarından, mahkeme veya disiplin kararları ile çıkarılanlar hariç olmak üzere herhangi bir nedenle kendi isteği ile ayrılan öğretim üyeleri başvuruları üzerine bu Kanun hükümleri çerçevesinde kadro koşulu aranmaksızın tekrar ayrıldıkları yükseköğretim kurumlarına dönebilirler.

c. **(Ek: 14/4/1982 - 2653/5 md.)** Yükseköğretim Kurulu veya Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeliklerine, rektör ve dekanlıklara yükseköğretim kurumları ile bir kamu görevinde iken seçilenlerden, süresinin tamamlayarak yeniden seçilmemeleri sebebiyle ayrılanların, bu görevlerinde geçirdikleri süreler hesaba katılmak ve buna göre aylık ve dereceleri yükseltmek suretiyle meslek, unvan ve sıfatları dikkate alınarak ayrıldıkları tarihten itibaren kendi kurumlarına boş kadro koşulu aranmaksızın dönüşleri yapılır.

*Oylama:*

**Madde 61 –** Bu kanunda sözü geçen juri ve kurullarda, her üye oyunu kabul veya ret yoluyla vermekle görevlidir. Çekimser oy kullanılamaz.

(1) Madde başlığı 2/7/1997 tarih ve 4278 sayılı Kanununun 1 inci maddesiyle değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) Madde başlığı 14/4/1982 tarih ve 2653 sayılı Kanununun 4 üncü maddesiyle değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(3) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrafta yer alan "Bakanlar Kuruluna" ibaresi "Cumhurbaşkanı yardımcılığına, bakanlığa" şeklinde değiştirilmiştir.

Yükseköğretim Kurulu dışında yer alan kurulların toplantı nisabı kurul üye tamsayısının yarısından fazlasıdır.

Bütün kurullarda kararlar toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile alınır.

Üçüncü turda salt çoğunluğun sağlanmadığı hallerde dördüncü turda oy çokluğu esası uygulanır.

*Özlük hakları:*

**Madde 62** – Üniversite öğretim elemanları ve üst kuruluşlar ile üniversitelerdeki memur ve diğer görevlilerin özlük hakları için bu kanun, bu kanunda belirtilmeyen hususlar için Üniversite Personel Kanunu, Üniversite Personel Kanununda bulunmayan hususlar için ise genel hükümler uygulanır.

*Siciller:*

**Madde 63** – Yükseköğretim kurum ve kuruluşları ile üst kuruluşlarda görev alan öğretim elemanlarının, memur ve diğer personel ile öğrencilerin sicilleri genel hükümlere ve Yükseköğretim Kurulu tarafından hazırlanacak yönetmelik esaslarına göre tutulur. Her türlü atama, yükselme, akademik unvanların kazanılması ve diğer özlük işlemlerinde bu siciller esas alınır.

*İzinler:*

**Madde 64** – Öğretim elemanları yıllık izinlerini, normal olarak, öğrenime ara verilen zamanlarda kullanırlar. Bunların diğer izinleri ile Yükseköğretim üst kuruluşları personelinin ve yükseköğretim kurumları memurlarının izin işleri 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümlerine göre yürütülür.

**(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2017-KHK-690/64 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7077/54 md.)** Rektör, yıllık iznini ve yurtdışına çıkış için gerekli izni Yükseköğretim Kurulu Başkanından, diğer yöneticiler ise bir üst makamdan alırlar.

Yükseköğretim kurumlarında ve üst kuruluşlarda görevli bütün personel bağlı olduğu ilk disiplin amirinin izniyle görevi başından ayrılabilir.

*Yönetmelikler:*

**Madde 65** –

a. Aşağıdaki hususlar Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenir:

(1) Yükseköğretim Kurulunun teşkilatı, çalışma usulleri, üyelerinin seçimi ve yetkisinde olan seçim ve atamalarla ilgili hususlar,

(2) Yükseköğretim Denetleme Kurulunun kuruluş ve işleyişi, denetleme usul ve esasları ile ilgili hususlar,

(3) **(Mülga: 17/2/2011-6114/11 md.)**

(4) Bu kanun kapsamındaki yükseköğretim kurumlarında doktor öğretim üyeliğine, doçentlik ve profesörlüğe yükseltme ve atanma işlemleri, <sup>(1)</sup>

(5) Öğretim elemanlarının yetiştirilme esasları,

(1) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanununun 11 inci maddesiyle, bu bentte yer alan “yardımcı doçentlik” ibaresi “doktor öğretim üyeliğine” şeklinde değiştirilmiştir.

- (6) Haftalık ders yükü çalışma esasları,
- (7) Yabancı uyruklu öğrencilerin harçları ile harçlar konusuna ilişkin uygulama esasları,
- (8) Ders kitaplarının ve teksirlerinin bastırılmasında uygulanacak esaslar ve ödenecek telif hakları ile ilgili hususlar,
- (9) Öğretim elemanları, memur ve diğer personel ile öğrencilerin disiplin işlemleri, disiplin amirlerinin yetkileri ve disiplin kurullarının teşkili ve çalışması ile ilgili hususlar,<sup>(1)</sup>
- (10) Yükseköğretim kurumları ve bunlara bağlı kuruluş ve birimler tarafından yapılacak bilimsel, teknik inceleme ve araştırma ile yayımların gerektireceği her türlü giderlere ve üniversitelerin inşaat, makine ve teçhizatı ile ilgili işlerle bunların bakım ve onarımlarına uygulanacak esaslar,
- (11) Öğretim elemanları; memur ve diğer personel ile öğrencilerin sicilleri ile ilgili hususlar,
- (12) **(Değişik: 17/8/1983 - 2880/33 md.)** Vakıflarca kurulacak yükseköğretim kurumlarının eğitim ve öğretim alanları gözönünde tutularak gerekli yapı ve tesisler, araç - gereç, öğretim, yönetim kadrosu ve diğer akademik konular,
- (13) **(Ek: 17/8/1983-2880/33 md.)** Görevlendirme ve nakli ile ilgili esaslar ve bu Kanunun uygulanması ile ilgili diğer hususlar.
- (14) **(Ek: 2/12/2016-6764/35 md.)** Bilimsel araştırma ve yayın etiği kurullarının oluşumu, görevleri ve çalışmalarına ilişkin usul ve esaslar.
- b. Aşağıdaki hususlar Üniversitelerarası Kurul tarafından çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenir:
- (1) Lisansüstü öğretim esasları,
- (2) Bu Kanunun uygulanması ile ilgili diğer akademik hususlar.

*(1) Anayasa Mahkemesi'nin 8/9/2022 tarihli ve E.: 2022/54, K.: 2022/99 sayılı Kararı ile bu alt bentte yer alan "ile öğrencilerin" ibaresi "disiplin işlemleri" ve "ile ilgili hususlar" ibareleri yönünden iptal edilmiştir. Bu Kararın Resmî Gazete'de yayımlanmasından başlayarak dokuz ay sonra yürürlüğe gireceği hüküm altına alınmıştır.*

*Yürürlükten kaldırılan kanun ve hükümler:*

**Madde 66** – 1750 sayılı Üniversiteler Kanunu tümü ile, aşağıdaki kanunların ve Yükseköğretim Kurumları ile ilgili diğer kanunların bu kanuna aykırı hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.

- 4619 sayılı İstanbul Teknik Üniversitesi Hakkında Kanun ile ek ve değişiklikleri,  
 6594 sayılı Karadeniz Teknik Üniversitesi adıyla Trabzon'da Bir Üniversite Kurulması Hakkında Kanun ile ek ve değişiklikleri,  
 6595 sayılı Ege Üniversitesi adıyla İzmir'de Bir Üniversite Kurulması Hakkında Kanun ile ek ve değişiklikleri,  
 6990 sayılı Atatürk Üniversitesi Kanunu ile ek ve değişiklikleri,  
 7307 sayılı Orta Doğu Teknik Üniversitesi Kanunu ile ek ve değişiklikleri,  
 892 sayılı Hacettepe Üniversitesi Kurulması Hakkındaki Kanun ile ek ve değişiklikleri,  
 1785 sayılı Diyarbakır üniversitesi Kuruluş Kanunu,  
 1786 sayılı Çukurova üniversitesi Kuruluş Kanunu,  
 1787 sayılı Anadolu Üniversitesi Kuruluş Kanunu,  
 1788 sayılı Cumhuriyet Üniversitesi Kuruluş Kanunu,  
 1872 sayılı İnönü Üniversitesi Kuruluş Kanunu,  
 1873 sayılı Dört Üniversite Kurulması Hakkındaki Kanun ile ek ve değişiklikleri,  
 1487 sayılı Boğaziçi Üniversitesi Adıyla İstanbul'da Bir Üniversite Kurulması Hakkında Kanun ile ek ve değişiklikleri,  
 5239 sayılı Ankara Üniversitesi Kuruluş Kadroları Kanunu ve bu kanuna ek kanunlar ile Ankara Üniversitesine bağlı birimlere ait kanunlar,  
 5247 sayılı İstanbul Üniversitesi Kuruluş Kadroları Kanunu ile bu kanuna ek kanunlar,  
 2175 sayılı Kayseri Üniversitesi Kurulması Hakkında Kanun.

**Ek Madde 1 – (Ek: 14/4/1982-2653/6 md.)**

Üniversite rektörleri, fakülte dekanları, enstitü ve yüksekokul müdürleri ile bunların yardımcıları ve bölüm başkanları, gerektiğinde bu Kanunda belirtilen süreleri dolmadan tayinlerindeki usule uygun olarak görevlerinden alınabilirler.

**Ek Madde 2 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.; Değişik : 18/6/2008-5772/7 md.)**

Vakıflar; kazanç amacına yönelik olmamak şartıyla ve mali ve idari hususlar dışında, akademik çalışmalar, öğretim elemanlarının sağlanması ve güvenlik yönlerinden bu Kanunda gösterilen esas ve usullere uymak kaydıyla, Yükseköğretim kurumları veya bunlara bağlı birimlerden birini veya birden fazlasını ya da bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı olmaksızın, ekonominin ihtiyaç duyduğu alanlarda yüksek nitelikli işgücü yetiştirmek amacıyla, bu Kanun hükümleri çerçevesinde kalmak şartıyla meslek yüksekokulu kurabilir. Bu meslek yüksekokulu, kamu tüzel kişiliğini haiz olup, Cumhurbaşkanı kararı ile kurulur. Kurulacak meslek yüksekokullarına, meslek ve teknik eğitim bölgesinde gereksinim duyulması esastır.<sup>(1)</sup>

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

**Ek Madde 3 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıf veya birden fazla vakfın yetkili yönetim organlarının yükseköğretim kurumu kurma ile ilgili karar veya kararları Vakıflar Genel Müdürlüğünün olumlu yazısı ile birlikte ve aşağıdaki belgelerle Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına sunulur:

a) Kurulacak yükseköğretim kurumunun bina, araç, gereç ve diğer maddi yapıları ve malzemelerinin hazır bulunduğunu veya bunların sağlanması için yeteri kadar bir meblağın tahsis edildiğini gösterir belge,

b) Kurulacak yükseköğretim kurumunun bir yıllık her çeşit işletme ve diğer cari masraflarının en az% 20'sini karşılayacak bir paranın, malın, ekonomik değeri olan bir hakkın veya gelirin mevcut olduğunu ve buna tahsis edildiğini gösterir belge,

c) Kurulacak yükseköğretim kurumunun ve bunlara bağlı birimlerin adlarını bildiren belge ile Kurumun eğitim - öğretim, mali ve idari konularda uygulayacağı esasları gösteren taahhüt belgesi.

d) Vakıf yükseköğretim kurumunun eğitim - öğretim fonksiyonunu yerine getiremeyeceğinin anlaşılması halinde, bu madde ile yükseköğretim kurumuna tahsis edilenlere yapılacak işlemi gösterir belge.

e) (Ek:RG-16/10/2020-7254/6 md.) Tıp fakültesi kurmak isteyen vakıf yükseköğretim kurumlarının; eğitim ve öğretim faaliyetleri ile sağlık hizmetleri sunumu için asgari iki yüz yatak kapasitesine sahip, Yükseköğretim Kurulunun tıp eğitimi için gerekli gördüğü asgari fiziki mekân ve donanım şartlarını sağlayan, Sağlık Bakanlığının planlama ilkeleri çerçevesinde kendi mülkiyetinde yapacağı hastaneye ait ön izin belgesi veya yukarıdaki şartları haiz, mevcutta faaliyet gösteren bir hastanenin, tıp fakültesi kurulmasını takiben üniversiteye devredileceğine dair belgeler; açılmış olan tıp programına öğrenci alabilmek için ise vakıf üniversitesinin kendi mülkiyetinde, ruhsatı ve işletme hakkı kendisine ait bulunan yukarıdaki şartları haiz hastanesinin varlığını gösteren belgeler.

(Değişik : 7/6/1989 - KHK-369/4 md.; Aynen Kabul: 23/11/1989 - 3589/4 md.; İptal : Ana Mah'nin 30/5/1990 tarih ve E. : 1990/2, K. : 1990/10 sayılı Kararıyla)(1)

(Ek:3/4/1991-3708/5 md.; İptal: Ana. Mah'nin 29/6/1992 tarih ve E. 1991/21, K. 1992/42 Sayılı Kararıyla.)

**Ek Madde 4 – (Ek: 17/8/1883-2880/32 md.)**

Askeri ve emniyetle ilgili eğitim kurum veya birimleri vakıflar tarafından açılmaz.

**Ek Madde 5 – (Ek :17/8/1983 -2880/32 md.)**

(Değişik: 28/12/1999 - 4498/1 md.) Vakıflarca kurulacak yükseköğretim kurumlarının, vakıf yönetim organı dışında en az yedi kişiden oluşan bir mütevelli heyeti bulunur. Mütevelli heyet üyeleri, vakıf yönetim organı tarafından dört yıl için seçilir, süresi biten üyeler yeniden seçilebilir. Mütevelli heyet üyelerinin yaş sınırlaması hariç Devlet memuru olma niteliklerine sahip bulunmaları ve en az üçte ikisinin lisans düzeyinde yükseköğrenim görmüş olması gerekir. Mütevelli heyet üyeleri kendi aralarından bir başkan seçer.

Mütevelli heyet vakıf yükseköğretim kurumunun tüzelkişiliğini temsil eder. Vakıf yükseköğretim kurumlarının yöneticileri Yükseköğretim Kurulunun olumlu görüşü alınarak mütevelli heyet tarafından atanır. Mütevelli heyet; vakıf yüksek öğretim kurumu yöneticilerine uygun gördüğü ölçüde yetkilerini devredebilir. Yükseköğretim kurumunda görevlendirilecek yöneticiler ve öğretim elemanları ile diğer personelin sözleşmelerini yapar, atamalarını ve görevden alınmalarını onaylar, yükseköğretim kurumunun bütçesini onaylar ve uygulamaları izler, ayrıca vakıfca hazırlanan yönetmelik hükümlerine göre diğer görevleri yürütür.

Mütevelli heyetin toplantı nisabı ve karar alınması ile ilgili hususlarda bu Kanununun 61 inci maddesi hükmü uygulanır.

(1) Söz konusu Anayasa Mahkemesi Kararı, Resmi Gazete'de yayımlandığı 9/2/1991 tarihinden başlayarak bir yıl sonra yürürlüğe girmiştir.

**Ek Madde 6 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Kurulacak yükseköğretim kurumu, vakıf tüzelkişiliği dışında ayrı bir tüzelkişiliğe sahip olur ve bu kurumun gelirleri, geçici olarak dahi hiç bir suretle vakıf mamelekine veya hesaplarına intikal edemez. Vakıf yükseköğretim kurumuna doğrudan doğruya bağış ve yardım yapılabilir.

**Ek Madde 7 – (Ek:17/8/1983 - 2880/32 md.; Değişik:3/4/1991 - 3708/6 md.)** Vakıflarca kurulacak yükseköğretim kurumları, bu Kanununun 56 ncı maddesinde yer alan mali kolaylıklardan, muafiyetlerden ve istisnalardan aynen istifade ederler ve bunlar emlak vergisinden muaf tutulurlar.

**(Ek fıkra: 3/4/2013-6456/24 md.)** Vakıflar tarafından kurulan yükseköğretim kurumları kamulaştırma yoluyla taşınmaz edinemez.

**Ek Madde 8 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıfca kurulacak yükseköğretim kurumlarındaki akademik organlar, Devlet yükseköğretim kurumlarındaki akademik organlar gibi düzenlenir ve onların görevlerini yerine getirir. Öğretim elemanlarının nitelikleri Devlet yükseköğretim kurumlarındaki öğretim elemanlarının niteliklerinin aynıdır. Devlet yükseköğretim kurumlarında çalışmaları yasaklanmış veya disiplin yoluyla bu kurumlardan çıkarılmış kişiler, vakıf yükseköğretim kurumlarında görev alamazlar.

**(Ek fıkra:15/4/2020-7243/11 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumlarında çalışan öğretim elemanlarına, unvanlarına göre Devlet yükseköğretim kurumlarında ödenen ücret tutarından az ücret verilemez. Bu fıkra kapsamında Devlet yükseköğretim kurumlarında ödenen emsal ücretin hesaplanmasında ilgili mevzuat uyarınca aylıklara ilişkin hükümlerin uygulandığı kadroya bağlı ödemeler dikkate alınır.

**Ek Madde 9 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumlarının eğitim - öğretim esasları, öğretim süreleri ve öğrenci hakları ile ilgili hususlar bu Kanun hükümlerine tabidir.

**(Ek fıkra:15/4/2020-7243/12 md.)**Vakıf yükseköğretim kurumları, ön lisans, lisans, tezli yüksek lisans ve doktora düzeyindeki her bir diploma programında öğrenim gören öğrencilerden; ilgili programın en yüksek merkezi yerleştirme puanına sahip en az yüzde on beşi kadar öğrenciyi, söz konusu programın öğrenim süresi boyunca ücretsiz okutmakla yükümlüdür. Bu öğrencilerden eğitim ve öğretim süreçlerine ilişkin herhangi bir ücret talep edilmez. Tezli yüksek lisans, doktora ve özel yetenek sınavı ile öğrenci alan programlarda en yüksek yerleştirme puanı sıralanması dikkate alınır. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

*Öğrencilerden alınacak ücretler mütevelli heyet tarafından tespit edilir.*

**Ek Madde 10 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıflar tarafından kurulacak yükseköğretim kurumları çalışmalarını Devlet yükseköğretim kurumları gibi, her ders yılı sonunda Yükseköğretim Kuruluna sunarlar. Bu kurumlar mali, idari ve ekonomik konularda Yükseköğretim Kurulunun gözetim ve denetimine tabidirler.

**(Ek fıkra: 9/5/2018-7141/3 md.)** Yükseköğretim Kurulu gözetim ve denetim görevi kapsamında, vakıf yükseköğretim kurumlarının ilişkili kişiler ile yaptıkları mal veya hizmet alım ya da satımlarına veya parasal hareketlere ilişkin olarak bu kişilerden bilgi ve belge isteyebilir ya da bu kişiler nezdinde söz konusu işlemlere ilişkin olarak inceleme yapılmasını talep edebilir. Bu hükmün uygulanmasında ilişkili kişi, kurucu vakıf ve vakıf yükseköğretim kurumlarının mütevelli heyet üyeleri ve yöneticilerinin ilgili bulunduğu gerçek kişi veya kurum ile idaresi, denetimi veya sermayesi bakımından doğrudan veya dolaylı olarak bağlı bulunduğu ya da nüfuzu altında bulunduğu gerçek kişi veya kurumları ifade eder. Mütevelli heyet üyeleri ve yöneticilerin eşleri, mütevelli heyet üyeleri ve yöneticilerin veya eşlerinin üstsoy ve altsoyu ile üçüncü derece dahil yansoy hısımları ve kayın hısımları da ilişkili kişi sayılır.

**(Ek fıkra: 9/5/2018-7141/3 md.)** Yükseköğretim Kurulu tarafından vakıf yükseköğretim kurumlarının yurt dışı mali ve finansal ilişkilerinin denetimi ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından talep edilebilir.

**Ek Madde 11 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıflarca kurulacak yükseköğretim kurumlarında, beklenen eğitim - öğretim düzeyinin yetersizliğinin Yükseköğretim Kuruluna tespit edilmesi ve durumun düzeltilmesi için gerekli uyarı ve önerilerin sonuçsuz kalması halinde bu kurumun faaliyeti Yükseköğretim Kurulunca durdurulur.

**(Ek fıkra: 19/11/2014-6569/31 md.)** Eğitim-öğretim faaliyetlerini yürütmekle birlikte kurucu vakfa veya üçüncü şahıslara doğrudan ya da dolaylı kaynak aktardığı Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen nesnel ve ölçülebilir kriterlere göre tespit edilen vakıf yükseköğretim kurumları hakkında, verilen süre içerisinde aktarılan kaynağın vakıf yükseköğretim kurumuna iade edilmemesi hâlinde, Yükseköğretim Kurulu gerektiğinde düzeltici, kısıtlayıcı veya faaliyet iznini kaldırma şeklinde tedbir niteliğinde kararlar alır.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Yapılan denetimler sonucu faaliyet izninin kaldırılmasını gerektiren durumlar tespit edilen vakıf yükseköğretim kurumları ile kurucu vakıflarına kayyım atanan vakıf yükseköğretim kurumlarının faaliyet izni, Cumhurbaşkanı kararı ile kaldırılır. Bu durum, ilgili vakıf yükseköğretim kurumunun kuruluş kanununun yürürlükten kaldırılmasının sağlanması için Yükseköğretim Kurulu tarafından Millî Eğitim Bakanlığına bildirilir. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/13 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumunun faaliyet izninin kaldırılması, kurucu vakfın tüzel kişiliğini etkilemez. Faaliyet izni kaldırılan vakıf yükseköğretim kurumlarında kayıtlı öğrenciler Yükseköğretim Kurulu tarafından garantör üniversiteye veya belirlenecek bir Devlet üniversitesine intikal ettirilir. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/13 md.)** Öğrenciler, bursluluk durumları gözetilmek şartıyla eğitim-öğretim ücretlerini garantör üniversiteye ödemeye devam eder. <sup>(1)(2)</sup>

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Faaliyet izni kaldırılan vakıf yükseköğretim kurumlarının malvarlığı, 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun resmî tasfiye hükümlerine göre tasfiye edilir. Resmî tasfiye süreci Yükseköğretim Kurulu tarafından başlatılır. Yetkili ve görevli mahkemece Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun birer temsilcisi tasfiye memuru olarak atanır. Tasfiye giderleri, tasfiye olunan vakıf yükseköğretim kurumunun malvarlığından karşılanır. Tasfiye işlemleri her türlü vergi, resim ve harçtan muaftır.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Tasfiye memurları yaptıkları işlemler nedeniyle görevinin gereklerine açıkça aykırı davrandıklarının ceza mahkemesi kararıyla tespit edilmesi dışındaki malî ve idarî yönden sorumlu tutulamazlar.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Tasfiye süresince vakıf yükseköğretim kurumu aleyhine ihtiyati tedbir ve ihtiyati haciz kararı verilemez, ihtiyati tedbir ve ihtiyati haciz dâhil her türlü icra takibatı durur ve yeni icra takibi yapılamaz. Varsa vakıf yükseköğretim kurumu hesaplarına konulan ihtiyati tedbir, ihtiyati haciz, hacizler ile blokeler kalkar. Tasfiye süresi boyunca zamanaşımı süresi işlemez.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Tasfiye sonucunda kalan malvarlığı kurucu vakfa geçer.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Öğrencilerin nakledildiği yükseköğretim kurumları faaliyet izni kaldırılan vakıf yükseköğretim kurumunun borçlarından dolayı sorumlu tutulamaz.

**(Ek fıkra:15/4/2020-7243/13 md.)** Faaliyet izni kaldırılan vakıf yükseköğretim kurumu adına, mülkiyeti Hazineye ait veya Devletin hüküm ve tasarrufu altında olan taşınmazlara ilişkin tesis edilen irtifak hakları ile verilen kullanma izinleri iptal edilir ve bu taşınmazlar ile fiilen kullanılan taşınmazlar aynı amaçla kullanılmak üzere garantör üniversiteye tahsis edilir.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Kurucu vakıflarına kayyım tayin edilen veya faaliyet izni kaldırılan vakıf yükseköğretim kurumu mütevelli heyet başkanı ve üyeleri ile tüm yöneticilerinin görevleri kendiliğinden sona erer. Bu vakıf yükseköğretim kurumunda çalışmakta olan akademik ve diğer personelin hizmet sözleşmeleri hakkında 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu hükümleri uygulanır.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Yükseköğretim Kurulunun teklifi ve Bakanlar Kurulunun" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 13 üncü maddesiyle, bu fıkraya ikinci cümlesinden sonra gelmek üzere cümle eklenmiş, mevcut üçüncü cümlesinde yer alan "Bu şekilde faaliyet" ibaresi "Faaliyet" şeklinde değiştirilmiştir.



**(Ek fıkra:15/4/2020-7243/13 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumunun muaccel ve kısa vadeli borçlarını, toplam yıllık eğitim ve öğretim gelirleriyle veya mevcut mal varlığıyla ödeme imkânının bulunmadığının Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü ve Yükseköğretim Kurulunun kararıyla tespit edilmesi halinde, faaliyet izni geçici olarak durdurulur.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumunun faaliyet izninin geçici olarak durdurulması hâlinde durdurulma süresince, kurumun idaresi, eğitim ve öğretimi sürdürmek veya tamamlamak üzere Yükseköğretim Kurulunca garantör üniversiteye veya belirlenecek bir Devlet yükseköğretim kurumuna verilir. Bu vakıf yükseköğretim kurumunun kurucu vakfının yönetim organı başkan ve üyeleri ile vakıf yükseköğretim kurumu mütevelli heyet başkanı, üyeleri ve tüm yöneticilerinin görevleri, faaliyet izninin geçici olarak durdurulması kararı ile birlikte sona erer. Bu kurucu vakfa, Yükseköğretim Kurulu ile birlikte Vakıflar Genel Müdürlüğünün talebi üzerine yetkili mahkeme tarafından kayyım atanır. **(Ek cümle: 31/10/2016-KHK-678/23 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7071/23 md.)** Mahkeme tarafından kayyım atanıncaya kadar kurucu vakıf, Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yönetilir. **(Ek cümle:15/4/2020-7243/13 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumunun faaliyet izninin kaldırılması halinde, kurucu vakfa atanan kayyımın görevi sona erer.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Faaliyet izninin geçici olarak durdurulması süresi boyunca vakıf yükseköğretim kurumu aleyhine ihtiyati tedbir ve ihtiyati haciz kararı verilemez, ihtiyati tedbir ve ihtiyati haciz dâhil her türlü icra takibatı durur ve yeni icra takibi yapılamaz. Varsa vakıf yükseköğretim kurumu hesaplarına konulan ihtiyati tedbir, ihtiyati haciz, hacizler ile blokeler kalkar. Faaliyet izninin geçici olarak durdurulması süresi boyunca zamanaşımı süresi işlemez.

**(Ek fıkra:15/4/2020-7243/13 md.)** Faaliyet izni geçici olarak durdurulan vakıf yükseköğretim kurumunun, eğitim-öğretim faaliyetleri için mülkiyetinde yeterli taşınmaz bulunmadığının veya mevcut malvarlığıyla eğitim-öğretim faaliyetlerini sürdüremeyeceğinin garantör üniversite tarafından tespiti ve Yükseköğretim Kurulunca onaylanması halinde, üçüncü fıkra uyarınca faaliyet izni kaldırılır.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Bu madde kapsamına giren vakıf yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretim ücretlerinin belirlenmesine, öğrencilerin nakline, eğitim öğretimin ve diğer işlemlerin aksamadan yürütülmesine ilişkin her türlü tedbirleri almaya ve düzenleme yapmaya Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)** Bu maddenin uygulanmasına ilişkin tereddütleri gidermeye, gerektiğinde Maliye ve Millî Eğitim bakanlıklarının görüşünü alarak Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

**(Ek fıkra: 19/11/2014-6569/31 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumlarının denetimi ve bu denetim sonucu ilgili yükseköğretim kurumu hakkında yol gösterici, düzeltici, kısıtlayıcı veya faaliyet iznini kaldırıcı önlemlerin alınmasına ilişkin usul ve esaslar, Üniversitelerarası Kurulun görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle düzenlenir.

**Ek Madde 12 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıf tarafından kurulacak yükseköğretim kurumunda akademik kurul, senatoların; yönetim kurulu, üniversite yönetim kurulunun; en yüksek düzeyindeki yönetici, rektörlerin yetkisini kullanır ve görevlerini yapar.

**Ek Madde 13 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.; Mülga: 3/4/1991 - 3708/8 md.)<sup>(1)</sup>****Ek Madde 14 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıflarca kurulacak yükseköğretim kurumlarının eğitim ve öğretim alanları gözönünde tutularak yapı ve tesisler, araç - gereç, öğretim, yönetim kadrosu ve diğer akademik konular Yükseköğretim Kurulunca belirlenir.

**(Ek fıkra: 9/5/2018-7141/4 md.)** Vakıf yükseköğretim kurumlarının satım, kiralama, mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinde uyacakları usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulunca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

**Ek Madde 15 – (Ek: 17/8/1983 - 2880/32 md.)**

Vakıf tüzelkişiliğinin herhangi bir şekilde nihayete ermesi halinde, vakıf yükseköğretim kurumu tüzelkişiliği devam eder ve vakıf tarafından yükseköğretim kurumu tüzelkişiliğine tahsis edilen her türlü taşınır ve taşınmaz mal, araç-gereç, malzeme, para ve ekonomik değeri olan haklar yükseköğretim kurumunun mülkiyetine geçer.

Bu durumda vakıf yükseköğretim kurumu mütevelli heyeti üyeleri ile yükseköğretim kurumu yöneticilerinin seçilmesi yetkisi, Yükseköğretim Kurulunun olumlu görüşü üzerine Vakıflar Genel Müdürlüğüne bir başka vakfa devredilir.

**(Mülga fıkra: 20/8/2016-6745/15 md.)**

**Ek Madde 16 - (Ek : 10/12/1988 - 3511/2 md.; İptal: Ana, Mah.nin 7/3/1989 tarih ve E. :1989/1, K. :1989/12 sayılı kararıyla. Yeniden Düzenleme 12/1/1990 - KHK-398/3 md.; Değiştirilerek Kabul: 7/3/1990 - 3614/3 md.)**

Açıköğretim uygulayan üniversiteler yurt içinde hizmet birimleri açabilirler. Aynı üniversiteler, yurt dışında yaşayan T.C. vatandaşlarına öğretim, eğitim ve kültürle ilgili idari ve sosyal hizmetleri vermek amacıyla Yükseköğretim Kurulunun kararıyla o ülkede merkez tesis edebilirler.

Açıköğretim hizmeti veren üniversitelerde rektörlük ile bu tür hizmetleri veren fakülte, enstitü, yüksekokul, konservatuvar, meslek yüksekokulu, merkez ve benzeri kuruluşlarda, hizmetin özelliğinin gerektirdiği birimlerin kurulması veya değiştirilmesi, diğer ülkelerin açıköğretim kuruluşları ile eğitim ve öğretim alanlarında işbirliği yapılması üniversite yönetim kurulunun kararı ile gerçekleştirilir.

Merkezi açıköğretim yapan fakültelele bağlı olarak örgün öğretim yapan bölüm varsa, zaman içinde bu bölümün müstakil örgün eğitim yapan yüksekokul haline dönüştürülmesi yada örgün öğretim yapan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında örgün öğretim yapan bölümlerin yanı sıra, açıköğretim yapan bölümler kurulması, üniversite senatosunun teklifi ve Yükseköğretim Kurulunun onayı ile olur.

(1) Bu maddenin 3589 sayılı Kanun ile değişik hükmü; Anayasa Mahkemesinin 30/5/1990 tarih ve E : 1990/2, K : 1990/10 sayılı Kararıyla 9/1/1992 tarihinden geçerli olmak üzere iptal edilmiş ise de iptal hükmü yürürlüğe girmeden önce 3/4/1991 tarih ve 3708 sayılı Kanun ile yürürlükten kaldırılmıştır.

**Ek Madde 17 – (Ek: 25/10/1990 - 3670/12 md.)**

Yürürlükteki kanunlara aykırı olmamak kaydı ile; yükseköğretim kurumlarında kılık ve kıyafet serbesttir.

**Ek Madde 18 – (Mülga:15/4/2020-7243/14 md.)**

**Ek Madde 19 – (Ek : 3/4/1991 - 3708/7 md.; İptal: Ana.Mah.'nin 29/6/1992 tarih ve E. 1991/21, K. 1992/42 sayılı Kararıyla)**

**Ek Madde 20 – (Ek: 3/4/1991 - 3708/7 md.)**

a) Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Vakfı, Hacettepe Tıp Merkezi Vakfı ve Hacettepe Üniversitesi Vakfı tarafından müştereken kurulmuş olan yükseköğretim kurumuna kamu tüzel kişiliğine sahip olmak üzere "Bilkent Üniversitesi" adı verilmiştir.

b) (İptal: Ana. Mah.'nin 29/6/1992 tarih ve E. 1991/21, K. 1992/42 sayılı Kararıyla.)

**Ek Madde 21 – (Mülga: 30/3/2012-6287/17 md.)**

**Ek Madde 22 – (Ek: 19/11/1992 - 3843/18 md.; Mülga: 21/1/2010-5947/19 md.)**

---

(1) 17/2/2011 tarihli ve 6114 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezince" ibaresi "Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığınca" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

**Ek Madde 23 – (Ek: 7/6/1995 - 4111/2 md.)**

Yükseköğretim kurumlarında pratik, uygulamalı dersler ve staj; öğrencinin tercih edeceği ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile bunlara muadil özel kuruluşlarda yapılabilir.

Bu süre zarfında öğrenci, Yükseköğretim kurumları öğrenci disiplin kurallarına tabidir.

**Ek Madde 24 – (Ek : 29/6/2001 - 4702/4 md.)**

Mesleki ve teknik eğitim bölgesinde, çağdaş bilim ve teknolojiye değişme ve gelişmele-re uygun olarak ekonominin gereksinim duyduğu alanlarda yüksek nitelikli iş gücü yetiştirmek üzere, bir veya daha fazla meslek yüksekokulu ile mesleki ve teknik ortaöğretim kurumları, öğre-tim programları bütünlüğü ve devamlılığı içinde ilişkilendirilir. Her ilde en az bir mesleki ve teknik eğitim bölgesi kurulabilir.

Mesleki ve teknik eğitim bölgelerinde bulunan meslek yüksekokulu veya okulları ile mesleki ve teknik orta öğretim kurumları, ilgili kamu ve özel kurum ve kuruluşları arasındaki işbirliği ve koordinasyonun sağlanmasına ve yürütülmesine ilişkin esas ve usuller, Milli Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu işbirliği ile çıkartılacak yönetmelikle düzenlenir.

Mesleki ve teknik eğitim bölgesi içindeki meslek yüksekokulu öğrencilerinin iş yerlerin-deki eğitim, uygulama ve stajlarına ilişkin esas ve usuller Yükseköğretim Kurulunca çıkartılacak yönetmelikle belirlenir.

Mesleki ve teknik eğitim bölgeleri içindeki mesleki ve teknik orta öğretim kurumları ile diğer kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda görevli olup da meslek yüksekokullarındaki ders ve uygulamalarda görevlendirilen öğretmenlere, uzman kişilere, emekli öğretim elemanlarına ve emekli öğretmenlere 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununda belirtilen miktarda saat başına ders ücreti ödenir.

**Ek Madde 25 – (Ek : 14/7/2004 - 5217/5 md.)<sup>(1)</sup>**

Bu Kanunun 55 inci maddesine göre yüksek öğretim kurumları adına tapuda kayıtlı ta-şınmazların kiralanması, satılması ve işletilmesi suretiyle elde edilecek gelirler ile Hazine adına kayıtlı olup, yüksek öğretim kurumlarına tahsis edilmiş taşınmaz malların üzerinde herhangi bir inşaat yapılmamak ve irtifak hakkı tesisine konu edilmemek şartıyla eğitim, sağlık ve sosyal amaçlı kiralanması ve işletilmesi suretiyle elde edilecek gelirlerin tamamını ilgili yüksek öğretim kurumunun her çeşit mal ve hizmet alımlarında ve sermaye harcamalarında (yüksek öğretim kurumları adına tapuda kayıtlı taşınmazların satılması suretiyle elde edilen gelirlerin tamamı sadece sermaye harcamalarında) kullanılmak üzere bir yandan özel gelir, diğer yandan mevcut veya yeni açılacak tertibe özel ödenek kaydetmeye Maliye Bakanı yetkilidir. Sermaye giderleri, yılı yatırım programı ile ilişkilendirilir. Bu ödeneklerin yılı içinde harcanmayan kısmı ertesi yılın bütçesine devren gelir ve ödenek kaydolunur.

Hazine adına kayıtlı olup yüksek öğretim kurumlarına tahsis edilmiş taşınmaz mallar üze-rinde ilgili yüksek öğretim kurumlarının teklifi üzerine, öğrenci yurt binası ve müştemilatı yaptı-rılmak üzere mülkiyetin gayri aynı hak tesis edilebilir.

**Ek Madde 26 – (Ek : 17/9/2004 - 5234/2 md.)**

Üniversite veya yüksek teknoloji enstitülerinin açmış oldukları yaz okullarına katılacak öğrencilerden, toplam ikiyüzseksen ders saatine karşılık olmak ve 46 ncı madde uyarınca belirle-nen yıllık öğrenci katkı payının iki katını aşmamak üzere Yükseköğretim Kurulunca belirlenecek miktarda yaz okulu öğretim ücreti alınır. Ancak bu miktarların tespitinde, normal süresi içinde mezun olamayan veya lisans düzeyinde ikinci bir yüksek öğretim yapan öğrencilerden alınabile-cek zamlı katkı payı miktarları dikkate alınmaz. İkinci öğretime kayıtlı öğrencilerden alınacak azami yaz okulu öğretim ücreti, fakülte ve program adına göre normal örgün öğretimde kayıtlı öğrenciler için belirlenen yaz okulu öğretim ücretinin iki katını geçemez. Üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulu, Yükseköğretim Kurulunca belirlenen miktardan daha az yaz okulu öğretim ücreti alınmasına, başarılı veya gelir düzeyi düşük öğrencilerden ise bu ücretin alınmamasına veya belirlenen miktardan daha az öğretim ücreti alınmasına karar verebilir.

Bakanlıklar ve kamu kuruluşları adına mecburi hizmet karşılığı öğrenim gören öğrenciler, Türk Cumhuriyetleri ile Türk ve Akraba Toplulukları öğrencilerinden Devlet (Milli Eğitim Bakanlığı) burslusu olarak yüksek öğretim gören öğrenciler ile gerek normal örgün öğretimde gerekse ikinci öğretimde lisansüstü eğitim yapan araştırma görevlilerinden yaz öğretimi için ücret alınmaz.

Yaz okulu öğretim ücretleri, öğrenciler tarafından peşin olarak üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü adına kamu bankalarından birinde açtırılacak hesaba yatırılır. Bu tutarlar, Rektörlükçe en geç onbeş gün içinde ilgili bütçe dairesi başkanlığının hesabına yatırılır. Yatırılan miktar Maliye Bakanlığınca ilgili bütçenin mevcut veya yeniden açılacak tertiplerine bir yandan gelir, diğer yandan özel ödenek kaydedilir. Kaydolunan özel ödeneğin en fazla % 70'i yaz okullarında ders vermekle görevlendirilen öğretim elemanlarına ders ve sınav ücreti olarak ödenebilir; kalan kısmı ise üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün mal ve hizmet alımlarında kullanılır. Özel ödeneğin harcanmayan kısmı, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün mal ve hizmet alımlarında kullanılmak üzere ertesi yılın bütçesine devren gelir ve ödenek kaydedilir.

Yaz okullarında ders vermekle görevlendirilen öğretim elemanlarına, verdikleri dersin kredi ve saati, yabancı dilde eğitim yapılıp yapılmadığı ile derse kaydolun öğrenci sayısına göre, 11.10.1983 tarihli ve 2914 sayılı Kanununun 11 inci maddesinde unvanları için öngörülen ek ders ücretlerinin beş katını, sınav ücretinin ise üç katını geçmemek üzere, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulu tarafından belirlenecek tutarda ders ve sınav ücreti ödenir. Bu fıkranın uygulanmasında, son fıkrasının ilk cümlesi hariç olmak üzere 2914 sayılı Kanununun 11 inci maddesi dikkate alınır.

Özel ödeneğin yeterli olmadığı gerekçe gösterilerek öğretim elemanlarına, kurum bütçesi, döner sermaye, bilimsel araştırma projesi ve sair kaynaklardan ayrıca ders ve sınav ücreti ödenebilir; herhangi bir ödeme yapılamaz.

Bu maddeye göre yaz okulu açılabilmesi için Yükseköğretim Kurulundan uygun görüş alınması zorunludur.

Üniversite veya yüksek teknoloji enstitülerince, öğrencilerden para tahsil etmeksizin yaz okulu açılması halinde bu madde uygulanmaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin esas ve usuller, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulunca tespit edilir.

**Ek Madde 27 – (Ek : 17/9/2004 - 5234/2 md.)**

**(Değişik birinci fıkra: 22/2/2018-7100/9 md.)** Üniversite veya yüksek teknoloji enstitülerinde ikinci öğretim kapsamında yürütülecek tezsiz yüksek lisans programlarının açılması, bu programlarda fiilen ders veren öğretim üyelerine ödenecek ek ders ve sınav ücretleri, aşağıda belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla ilgili üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunun teklifi üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

**(Değişik ikinci fıkra: 22/2/2018-7100/9 md.)** Üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulu kararı ile belirlenen ve belirtilecek tarihlerde asgari iki eşit taksitte alınan öğretim ücretleri, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün muhasebe birimi hesabına yatırılır.

Toplanan öğretim ücretlerinin % 30'undan az olmamak üzere üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsü yönetim kurulunca belirlenecek kısmı, bilimsel araştırma projelerinde kullanılmak üzere yüksek öğretim kurumlarında yer alan mevcut veya yeniden açılacak tertiplere ödenek kaydedilir. Geri kalanı ise, ilgili kurumların bütçesinin mevcut veya yeni açılacak tertiplerine bir yandan gelir, diğer yandan özel ödenek kaydedilerek 11.10.1983 tarihli ve 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesi (son fıkrasının ilk cümlesi hariç) ve 19.11.1992 tarihli ve 3843 sayılı Kanunun 10 uncu maddesi hükümleri dikkate alınarak 2914 sayılı Kanunun 11 inci maddesinin dördüncü fıkrasında akademik unvanlar itibarıyla öngörülen ek ders ücretinin her halükârda on katını ve aynı maddede öngörülen sınav ücretinin beş katını geçmemek üzere bu eğitim programında fiilen ders veren öğretim üyelerine ek ders ve sınav ücreti; 3843 sayılı Kanunun 12 nci maddesinde belirtilen esaslara göre bu program için görevlendirilen idarî personele fazla çalışma ücreti olarak ödenir. Özel ödeneğin harcanmayan kısmı, üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsünün mal ve hizmet alımlarında kullanılmak üzere ertesi yılın bütçesine devren gelir ve ödenek kaydedilir.

Özel ödeneğin yeterli olmadığı gerekçe gösterilerek öğretim üyelerine kurum bütçesi, döner sermaye, bilimsel araştırma projesi ve sair kaynaklardan ayrıca ders ve sınav ücreti ödenemez; herhangi bir ödeme yapılamaz.

Bu maddenin uygulanmasında yukarıda belirtilmeyen hususlar hakkında 2914 sayılı Kanun ile 3843 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

Gerektiğinde yukarıda yer alan hükümler kısmen veya tamamen, ileri uzaktan eğitim teknolojileri kullanılmak suretiyle ikinci öğretim kapsamında yürütülecek tezsiz yüksek lisans programları için de uygulanır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin esas ve usuller Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulunca tespit edilir.

**Ek Madde 28 – (Ek : 25/6/2009-5917/21 md.)**

Yükseköğretim kurumları bütçelerinde bilimsel ve teknolojik araştırma hizmetleri için tefrik edilen bilimsel araştırma projelerine ilişkin ödenekler, proje özel hesaplarına aktarılmak suretiyle kullanılır. Bu ödenekleri, tahakkuka bağlamak suretiyle proje özel hesaplarına aktarmaya, Maliye Bakanlığınca belirlenen esaslar dâhilinde yükseköğretim kurumları yetkilidir. Proje özel hesaplarına aktarılan tutarların kullanımı, muhasebeleştirilmesi ve özel hesapların işleyişine ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve Yükseköğretim Kurulu tarafından müştereken belirlenir. Bu kapsamda yapılan harcamalar 5018 sayılı Kanuna göre denetlenir.

**Ek Madde 29 – (Ek: 4/7/2012-6353/35 md.)**

**(Değişik cümle:3/11/2022-7420/9 md.)** Üniversitelerin tıp fakültelerinin beşinci yılını tamamlayıp altıncı yılına geçen öğrencileri ile diş hekimliği fakültelerinin dördüncü yılını tamamlayıp beşinci yılına geçen öğrencilerine intörn eğitimi döneminde öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmaları karşılığında ilgili kurumların bütçesinden oniki ay geçmemek üzere; Devlet üniversitelerinde ödemenin yapıldığı tarihteki net asgari ücret tutarında, vakıf üniversitelerinde ise 4.702 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda aylık ücret ödenir. **(Ek cümle:3/11/2022-7420/9 md.)** Vakıf üniversitelerinde bu tutarın üzerinde ödeme yapmaya ve yapılacak ödemenin tutarını belirlemeye mütevellî heyeti yetkilidir. Bu şekilde ücret ödenmiş olması 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerinin uygulanmasını gerektirmeyeceği gibi bu çalışma sebebiyle uzun vadeli sigorta kolları ve genel sağlık sigortası ile analık sigortası açısından sigortalılık ilişkisi kurulamaz. **(Değişik cümle:3/11/2022-7420/9 md.)** Bu ödemelerden herhangi bir vergi kesilmez ve ödemelere ilişkin usul ve esaslar, Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulunca müştereken belirlenir.

**Ek Madde 30- (Ek: 15/8/2016-KHK-674/49 md.; Aynen Kabul: 10/11/2016-6758/44 md.)**

Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında 33 üncü maddenin (a) fıkrası uyarınca araştırma görevlisi kadrosuna atanmış olup, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte araştırma görevlisi kadrosunda bulunanların statüleri herhangi bir işleme gerek kalmaksızın 50 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde belirtilen statüye dönüştürülmüş sayılır ve bunlar hakkında söz konusu (d) bendi hükümleri uygulanır. Bu şekilde statüleri değiştirilen araştırma görevlilerinden 33 üncü maddenin (a) fıkrasına göre yeniden ataması yapılmayanların mecburi hizmet yükümlülükleri kaldırılır. 35 inci madde uyarınca başka bir üniversitede ve yurtdışında eğitimde bulunanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üniversitelerinin talebi üzerine onbeş gün içinde kendi üniversitelerine dönmek zorundadırlar. Bu süre içerisinde dönmeyenlerin atamaları iptal edilir.

**Ek Madde 31- (Ek: 17/4/2017-KHK-690/65 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7077/55 md.)**

Terör örgütlerine veya Milli Güvenlik Kurulunca Devletin milli güvenliğine karşı faaliyette bulunduğu karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği, mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı olduğu Milli Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenen yurtdışındaki yükseköğretim kurumları, enstitü ve merkezlerden mezun olanların eğitimlerine ilişkin olarak almış oldukları diploma ve derecelerin denklik işlemleri yapılmaz ve bu hususta başlamış olan işlemler tamamlanmaz.

*Teknoloji transfer ofisi***Ek Madde 32- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

Yükseköğretim kurumları, Ar-Ge ve yenilikçilikle ilgili olarak kamu ve özel sektör ile iş birliği yapmak, üretilen bilgi ve yapılan buluşları fikri mülkiyet kapsamında koruma altına almak ve uygulamaya aktarmak üzere, Yükseköğretim Kurulundan önceden izin almak kaydıyla, yükseköğretim kurumu yönetim kurulunun kararıyla sermaye şirketi statüsünde teknoloji transfer ofisi kurabilirler.

Ofisin kuruluş sermayesi, bilimsel araştırma projesi kaynaklarından veya döner sermaye gelirlerinden karşılanabilir.

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 13 üncü maddesiyle, bu maddenin birinci cümlesinde geçen "Türk vatandaşı olup," ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.



Ofiste 4857 sayılı Kanuna tabi olarak işçi statüsünde personel istihdam edilir ve 28/7/2016 tarihli ve 6735 sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde yabancı uyruklu personel çalıştırılabilir. Ofis faaliyetlerinde hizmetine ihtiyaç duyulan öğretim elemanları yükseköğretim kurumlarının izni ile sürekli veya yarı zamanlı olarak çalıştırılabilirler. Yarı zamanlı görev alan öğretim elemanlarının bu hizmetleri karşılığı elde edecekleri gelirleri, üniversite döner sermaye işletmesine yatırılmak zorunda değildir. Bunlara kendi yükseköğretim kurumlarınınca ayrıca ek ödeme yapılmaz. Sürekli olarak istihdam edilecek personele kurumlarınınca aylıksız izin verilir ve kadroları ile ilişkileri devam eder. Bu şekilde aylıksız izne ayrılanlardan, önceki görevleri sebebiyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi veya geçici 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı veyahut iştirakçi sayılanların aylıksız izne ayrıldığı tarihi takip eden on beş gün içerisinde talepte bulunmaları hâlinde; aylıksız izinli sayıldıkları ve buralarda çalıştırdıkları sürece aynı kapsamdaki sigortalılık veya iştirakçilik ilişkisi devam eder. Bu şekilde aylıksız izne ayrılanlardan;

a) 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için önceki kadroları için tespit edilen sigorta primine esas kazanç unsurları esas alınmak suretiyle ilgili aya ilişkin olarak hesaplanacak sigorta primi çalışan hissesi ile genel sağlık sigortası primi çalışan hissesi tutarı kendilerince, sigorta primi işveren hissesi ile genel sağlık sigortası primi işveren hisseleri görev yaptıkları işverenleri tarafından,

b) 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında iştirakçi sayılanlar için önceki kadroları için tespit edilen emekli keseneğine esas aylık unsurları esas alınmak suretiyle ilgili aya ilişkin olarak hesaplanacak kişi keseneği kendilerince, kurum karşılıkları ile genel sağlık sigortası primlerinin tamamı görev yaptıkları işverenleri tarafından,

ödenir. Prim ödeme yükümlülüğü görevlendirildikleri işverene aittir. İlgililerin bu şekilde aylıksız izinde geçirdikleri süreler önceki kadro unvanları esas alınmak suretiyle emekli keseneğine esas aylık unsurlarının veya sigorta primine esas kazanç unsurlarının tespitinde dikkate alınır. Bunlara aylıksız izin dönemindeki söz konusu çalışma süreleri için görev yaptıkları işveren tarafından kıdem tazminatı ödenmez ve bu süreler emekli ikramiyesinin hesabında dikkate alınır.

Ofisler ile bunların yürüttükleri faaliyetler hakkında 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu hükümleri uygulanmaz. Ofisin teşkili, görevleri, yönetimi, yükseköğretim kurumuyla ilişkisi ile çalışma usul ve esasları ve tasfiyesine ilişkin hususlar Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve Maliye Bakanlığının görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

Bu Kanunun 36 ncı maddesinin bu maddede yer alan düzenlemelere aykırı hükümleri uygulanmaz.

*Ücretli araştırma izni*

**Ek Madde 33- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

Devlet yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi kadrosunda fiilen altı yıl çalışan öğretim üyelerine, yurt içinde ve yurt dışında alanıyla ilgili Ar-Ge niteliğinde çalışmak üzere, fakülte yönetim kurulunun görüşü ve hizmetin aksamaması için gerekli tedbirlerin alınmış olması kaydıyla ilgili üniversite yönetim kurulu kararı ile öğretim üyesinin hazırladığı çalışma programı değerlendirilerek bir yıl süreyle ücretli izin verilebilir. İkinci defa ücretli izin kullanılabilmesi için öğretim üyesinin, birinci iznin sona erdiği tarihten itibaren asgari altı yıl süreyle bir Devlet yükseköğretim kurumunda görev yapması gerekir.

*Doktora sonrası araştırmacı istihdamı*

**Ek Madde 34- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

**(Değişik fıkra: 1/7/2022-7417/31 md.)**

Devlet yükseköğretim kurumlarının uygulama ve araştırma merkezlerinde, araştırma enstitülerinde 28/2/2008 tarihli ve 5746 sayılı Araştırma, Geliştirme ve Tasarım Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Kanun kapsamında Ar-Ge, yenilik veya tasarım projelerinde görev alan ya da öğretim üyelerinin yürüttükleri bu nitelikteki projelere yardımcı olmak üzere, doktora ile tıpta, diş hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık veya sanatta yeterlik eğitimi sonrasındaki yedi yıl içerisinde kalmak kaydıyla en fazla üç yıl süre ile giderleri özel bütçeden karşılanmak üzere sözleşmeli olarak doktora sonrası araştırmacı istihdam edilebilir. Bu kapsamda istihdam edilecek personel sayısı ilgili yükseköğretim kurumunun dolu öğretim elemanı kadrosu sayısının %2'si ile sınırlıdır. Bu madde uyarınca istihdam edilmiş olmak, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş hakkı vermez.

Bunların yükseköğretim kurumları itibarıyla dağılımı, sözleşme örneği, sözleşme süresinin uzatılması ve sona erdirilmesine ilişkin hususlar ile 60.000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ücretleri Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir. Bunlara, diğer mevzuatta aksine hüküm bulunsa dahi, bu maddede öngörülen ücret dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve sözleşmelere bu hususta hüküm konulamaz. <sup>(1)</sup>

Mali ve sosyal haklar dışında kalan istihdama ilişkin diğer hususlarda 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası kapsamında Ar-Ge proje hizmetlerine ilişkin pozisyonlarda istihdam edilen personelin tabi olduğu hükümler uygulanır.

*Yükseköğretim Kalite Güvencesi Sistemi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu*

**Ek Madde 35- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

Yükseköğretim Kalite Güvencesi Sistemi, yükseköğretim kurumlarının eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile idari hizmetlerinin iç ve diş kalite güvencesi, akreditasyon süreçleri ve bağımsız diş değerlendirme kurumlarının yetkilendirilmesi süreçlerine ilişkin esasları içerir.

Yükseköğretim kurumlarının eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile idari hizmetlerinin kalite düzeylerine ilişkin ulusal ve uluslararası kalite standartlarına göre değerlendirmeler yapmak, iç ve diş kalite güvencesi, akreditasyon süreçleri ve bağımsız diş değerlendirme kurumlarının yetkilendirilmesi süreçlerini yürütmek üzere idari ve mali özerkliğe sahip, kamu tüzel kişiliğini haiz ve özel bütçeli Yükseköğretim Kalite Kurulu kurulmuştur.

Yükseköğretim Kalite Kurulu;

- a) Yükseköğretim Kurulu Genel Kurulu tarafından seçilen üç,
  - b) Üniversitelerarası Kurul tarafından seçilen üç,
  - c) Millî Eğitim Bakanlığı tarafından seçilen bir,
  - ç) Mesleki Yeterlilik Kurumunu temsilen bir,
  - d) Türk Akreditasyon Kurumunu temsilen bir,
  - e) Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumunu temsilen bir,
  - f) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığını temsilen bir,
  - g) Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğini temsilen bir,
  - ğ) Öğrenci temsilcisi bir,
- üye olmak üzere toplam on üç üyeden oluşur.

<sup>(1)</sup> 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 15 inci maddesiyle, bu fıkroda yer alan "40.000" ibaresi "60.000" şeklinde değiştirilmiştir.

Yükseköğretim Kurulu ve Üniversitelerarası Kurul tarafından seçilen üyeler, her birisi farklı yükseköğretim kurumlarında görev yapmakta olan, yükseköğretimin yapısı, işleyişi ve yönetimi ile kalite değerlendirme ve geliştirme uygulamaları konusunda deneyimli, yurt içindeki veya yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarında en az on yıl görev yapmış, farklı alanlardaki öğretim üyeleri arasından seçilir. Millî Eğitim Bakanlığı tarafından seçilen üyenin yükseköğretim kurumunda görev yapmakta olan, yükseköğretimin yapısı, işleyişi ve yönetimi ile kalite değerlendirme ve geliştirme uygulamaları konusunda deneyimli, yurt içindeki veya yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarında en az on yıl görev yapmış öğretim üyesi şartlarını taşıması gerekir. Öğrenci temsilcisi, Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından belirlenecek ilke ve esaslar dâhilinde belirlenir. Yükseköğretim Kalite Kurulu üyelerinin 657 sayılı Kanunun 48 inci maddesi sayılan genel şartları taşıması gerekir.

Yükseköğretim Kalite Kurulu, üyeleri arasından salt çoğunlukla Başkan ve Başkan Yardımcısı seçer.

Yükseköğretim Kalite Kurulu üyelerinden öğrenci temsilcisinin görev süresi bir yıl, diğer üyelerin görev süresi dört yıldır. İki dönemden fazla üyelik yapılamaz.

Yükseköğretim Kalite Kurulu üye tam sayısının en az üçte iki çoğunluğu ile toplanır ve üye tamsayısının salt çoğunluğu ile karar alır.

Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanı ve Başkan Yardımcısı sürekli görev yaparlar ve bu görevlerde buldukları sürece kurumlarından aylıksız izinli sayılırlar; görev süreleri bittiğinde veya süresinden önce ayrıldıklarında başka bir işleme gerek kalmaksızın görevlerine geri dönerler. Görev sürelerinin bitimini müteakip asli görevlerine başladıkları tarihi takip eden ay başından itibaren asli kadrolarına ilişkin aylıklarını almaya başlarlar. Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanı ve Başkan Yardımcısı, görevleri süresince, Cumhurbaşkanınca verilecek geçici görevler dışında herhangi bir kamu kuruluşunda ve özel kuruluşlarda ücretli veya ücretsiz çalışamazlar, görev alamazlar.<sup>(1)</sup>

Yükseköğretim Kalite Kurulunun teşkilatı, Kalite Kurulu ile Genel Sekreterlikten oluşur. Genel Sekreterlik; kurumsal dış değerlendirme ve dış değerlendirme kuruluşları tescil birimi, tanıtım ve paydaş ilişkileri birimi ve yönetim hizmetleri biriminden oluşur.

Yükseköğretim Kalite Kurulunun gelirleri şunlardır:

- a) Genel bütçeden yapılacak yardımlar
- b) Faaliyet gelirleri
- c) Her türlü bağış ve yardımlar
- ç) Diğer gelirler

Genel Sekreterlik personeli 657 sayılı Kanuna tabidir.

Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanına Yükseköğretim Kurulu Başkan Vekili, Başkan Yardımcısına Yükseköğretim Yürütme Kurulu üyeleri, Genel Sekreterine Üniversitelerarası Kurul Genel Sekreteri için mali ve sosyal haklar kapsamında öngörülen ödemeler aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenir. Bunlar, emeklilik hakları bakımından da emsali olarak belirlenen personel ile denk kabul edilir ve emsali personele yapılan ödemelerden vergi ve diğer yasal kesintilere tabi olmayanlar bu maddeye göre de vergi ve diğer kesintilere tabi olmaz. Başkan ve Başkan Yardımcısı hariç Yükseköğretim Kalite Kurulu üyelerine, Yükseköğretim Genel Kurulu üyelerine ödenen tutarda huzur hakkı aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenir.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

Yükseköğretim Kurulu Üst Kuruluşları ile yükseköğretim kurumları kadrolarında bulunan memurlar, kurumlarının muvafakati ile Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanı tarafından her defasında iki yılı geçmemek üzere Yükseköğretim Kalite Kurulunda görevlendirilebilir.

Yükseköğretim Kalite Kurulunun çalışma usul ve esasları ile yükseköğretim kurumlarında kalite güvence sistemlerinin kurulması, iç ve dış değerlendirme süreçleri, yükseköğretim kurumlarında kurulacak kalite komisyonları, kalite değerlendirme tescil belgesinin alınması, Genel Sekreterliğin çalışma usul ve esasları, Genel Sekreterlik bünyesinde oluşturulacak birimlerin görevleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer hususlar Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

*Yükseköğretim Eğitim Programları Danışma Kurulu*

**Ek Madde 36- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

Yükseköğretim Programları Danışma Kurulu, yükseköğretim alanındaki istihdam odaklı politikaların oluşturulması ve geliştirilmesi ile buna bağlı yeni açılacak eğitim programları ve kontenjanların planlanmasına yönelik süreçlerde görüş ve öneride bulunmak üzere Yükseköğretim Kurulu Başkanı başkanlığında, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğini temsilen en az genel müdür seviyesinde görevlendirilecek yedi üyeden oluşur.

Yükseköğretim Eğitim Programları Danışma Kurulunun çalışma usul ve esasları ile üyelerde aranacak diğer şartlar, Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

*Meslek Yüksekokulları Koordinasyon Kurulu*

**Ek Madde 37- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

Meslek Yüksekokulları Koordinasyon Kurulu; Yükseköğretim Kurulu Başkanı başkanlığında, meslek yüksekokul müdürleri arasından Üniversitelerarası Kurul tarafından seçilen bir müdür, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Mesleki Yeterlilik Kurumu ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğini temsilen en az genel müdür seviyesinde görevlendirilen üyelerden oluşur.

Meslek Yüksekokulları Koordinasyon Kurulu; meslek yüksekokulları ve programların açılmasına yönelik standartların belirlenmesi, mevcut programların geliştirilmesi, izlenmesi, mezunların istihdamı ile lisans tamamlama süreçlerine ilişkin görüş ve önerilerde bulunur. Meslek Yüksekokulları Koordinasyon Kurulunun çalışma usul ve esasları ile üyelerde aranacak şartlar, Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

*Araştırma görevlisi istihdamı<sup>(1)(2)</sup>*

**Ek Madde 38- (Ek: 18/6/2017-7033/18 md.)**

Yükseköğretim kurumları araştırma görevlisi kadrolarına atamalar, 33 üncü maddede belirtilen usule uygun olarak 50 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamında yapılır. Bu kapsamda atanarlardan doktora veya sanatta yeterlik eğitimlerini tamamlayanların en fazla %30'u doktora veya sanatta yeterlik eğitimini tamamladıkları kurumların senatolarınca belirlenen ve Yükseköğretim Kurulunca onaylanan performans dayalı kriterler çerçevesinde doktor öğretim üyesi kadrolarına atanabilir. Bu kapsamda atanamayanların, doktora veya sanatta yeterlik eğitimini tamamladıkları kurumların öğretim üyesi kadrolarına atanabilmeleri için en az bir eğitim-öğretim yılı yurt içinde veya yurt dışında farklı bir yükseköğretim kurumunda çalışması gerekir. Bu madde kapsamında atanarlara 35 inci maddeye göre yurt içinde başka bir yükseköğretim kurumlarındaki doktora veya sanatta yeterlik eğitim süreleri için mecburi hizmet yüklenemez.<sup>(3)</sup>

**(Ek fıkra:15/4/2020-7243/16 md.) (Değişik: 1/7/2022-7417/32 md.)** 50 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi hükümlerine göre araştırma görevlisi kadrolarına atanıp, doktora veya dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık ya da sanatta yeterlik eğitimini tamamlamış olanların kadro ile ilişkileri bir yıl uzatılır. Bir yıllık sürenin sonunda kadrosunun bulunduğu yükseköğretim kurumunun performans dayalı kriterlerini sağlayan araştırma görevlilerinin kadrosu bir yıl daha devam ettirilebilir. Bu sürelerin sonunda araştırma görevlilerinin kadro ile ilişkileri kendiliğinden kesilir. 50 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamında atanıp tezli yüksek lisans eğitimini tamamlamış olanların araştırma görevlisi kadrolarıyla ilişkileri en fazla altı ay süreyle daha devam eder. Altı aylık süre içerisinde devlet yükseköğretim kurumlarında alanıyla ilgili doktora veya sanatta yeterlik eğitimine başlamayanların araştırma görevlisi kadrolarıyla ilişkileri kendiliğinden kesilir.

(1) 18/6/2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanunun 18 inci maddesiyle, bu maddenin 1/1/2018 tarihinde yürürlüğe gireceği hüküm altına alınmıştır.

(2) 22/2/2018 tarihli ve 7100 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "yardımcı doçent" ibaresi "doktor öğretim üyesi" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 1/7/2022 tarihli ve 7417 sayılı Kanunun 32 nci maddesiyle bu fıkra da yer alan "%20'si" ibaresi "%30'u şeklinde değiştirilmiştir.

**Ek Madde 39- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/45 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/42 md.)**

Türkiye'deki Devlet üniversiteleri, Cumhurbaşkanlığı kararıyla yurtdışında akademik birimler ve bu kapsamda ihtiyaç duyulan sosyal tesisler kurabilir. Bu maddenin uygulanmasıyla ilgili usul ve esaslar Cumhurbaşkanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir. <sup>(1)</sup>

**Ek Madde 40- (Ek: 22/2/2018-7100/10 md.)**

Lisansüstü tezler yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından gizlilik kararı alınmadıkça, bilime katkı sağlamak amacıyla Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tarafından elektronik ortamda erişime açılır.

**Hukuk Mesleklerine Giriş Sınavı ve İdari Yargı Ön Sınavı****Ek Madde 41- (Ek:17/10/2019-7188/5 md.)**

İlgili kanunlarda belirtilen şartlara ilave olarak, hâkim ve savcı yardımcılığı sınavına girmek ve avukatlık veya noterlik stajına başlamak için Hukuk Mesleklerine Giriş Sınavında veya İdari Yargı Ön Sınavında başarılı olmak şarttır. <sup>(2)</sup>

Hukuk Mesleklerine Giriş Sınavına, hukuk fakültesinden mezun olanlar ile yabancı bir hukuk fakültesini bitirip de Türkiye'deki hukuk fakülteleri programlarına göre eksik kalan derslerden sınava girip başarılı olmak suretiyle denklik belgesi almış bulunanlar; İdari Yargı Ön Sınavına, hukuk bilgisine programlarında yeterince yer veren siyasal bilgiler, idari bilimler, iktisat ve maliye alanlarında en az dört yıllık yükseköğrenim yapmış veya bunlara denkliği kabul edilmiş yabancı öğretim kurumlarından mezun olanlar girebilir.

Hukuk Mesleklerine Giriş Sınavında ilgililerin;

- a) Anayasa Hukuku,
  - b) Anayasa Yargısı,
  - c) İdare Hukuku,
  - d) İdari Yargılama Usulü,
  - e) Medeni Hukuk,
  - f) Borçlar Hukuku,
  - g) Ticaret Hukuku,
  - h) Hukuk Yargılama Usulü,
  - ı) İcra ve İflas Hukuku,
  - i) Ceza Hukuku,
  - j) Ceza Yargılama Usulü,
  - k) İş Hukuku,
  - l) Vergi Hukuku,
  - m) Vergi Usul Hukuku,
  - n) Avukatlık Hukuku,
  - o) Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi,
  - ö) Türk Hukuk Tarihi,
- alanlarındaki bilgileri ölçülür.

İdari Yargı Ön Sınavında ilgililerin;

- a) Anayasa Hukuku,
- b) Anayasa Yargısı,
- c) İdare Hukuku,
- d) Türk İdari Teşkilatı,
- e) İdari Yargılama Usulü,
- f) Medeni Hukuk,
- g) Borçlar Hukuku (Genel hükümler),
- h) Ticari İşletme ve Şirketler Hukuku,
- ı) Hukuk Yargılama Usulü,
- i) Ceza Hukuku (Genel hükümler),
- j) Ceza Yargılama Usulü,
- k) Vergi Hukuku,
- l) Vergi Usul Hukuku,
- m) Maliye ve Ekonomi,

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 135 inci maddesiyle, bu fıkrafta yer alan "Türkiye Maarif Vakfının önerisi, Yükseköğretim Kurulunun olumlu görüşü ve Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde, "Dışişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Türkiye Maarif Vakfının görüşleri alınarak Yükseköğretim Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 23/6/2022 tarihli ve 7413 sayılı Kanununun 21 inci maddesiyle bu fıkrafta yer alan "hâkim adaylığı" ibaresi "hâkim ve savcı yardımcılığı" şeklinde değiştirilmiştir.

- n) İmar ve Çevre Hukuku,  
o) Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi,  
alanlarındaki bilgileri ölçülür.

Hukuk Mesleklerine Giriş Sınavı yılda en az bir defa, İdari Yargı Ön Sınavı ise iki yılda en az bir defa olacak şekilde Adalet Bakanlığı ile imzalanacak protokole göre Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı tarafından yapılır.

Sınavlar test şeklinde yapılır. Sınavlarda çoktan seçmeli en az yüz soru sorulur ve yüz puan üzerinden en az yetmiş puan alanlar başarılı sayılır.

Sınavların yapılma şekli ile sınavlara ilişkin diğer hususlar Hâkimler ve Savcılar Kurulu, Yükseköğretim Kurulu, Türkiye Barolar Birliği ve Türkiye Noterler Birliğinin görüşü alınarak Adalet Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle düzenlenir.

Bu maddenin uygulanmasında hâkimlik, savcılık, avukatlık ve noterlik meslekleri hukuk mesleği olarak kabul edilir.

**Ek Madde 42 – (Ek:15/4/2020-7243/17 md.)**

Vakıf yükseköğretim kurumları, her yıl, öğrenci gelirleri toplamının %2'sini bir kamu bankasında kendi adına açılan vadeli bir hesaba söz konusu vakıf yükseköğretim kurumunun faaliyet izninin geçici olarak durdurulması veya kaldırılması halinde öğrencilerinin eğitimlerinin tamamlanması amacıyla teminat kaynağı olarak aktarır. Düzenli olarak aktarılabilecek ödemelerin toplamı, ilgili vakıf yükseköğretim kurumunda kayıtlı tüm öğrencilerin mezun olabilmeleri için gerekli eğitim ücretine ulaştığında aktarım durdurulur. **(Ek cümle:2/2/2023-7437/3 md.)** Teminat hesabına aktarılabilecek tutar karşılığı için süresiz ve şartsız olmak kaydıyla bir bankadan alınacak kesin teminat mektubu da kabul edilebilir. Bu hesap, Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu tarafından izlenir ve ilgili vakıf yükseköğretim kurumunun faaliyet izninin geçici olarak durdurulması veya kaldırılması halinde hesapta biriken tutar, öğrencilerin eğitimlerinin tamamlanması dışındaki başkaca amaçlar için kullanılamaz. Faaliyet izni geçici olarak durdurulan veya kaldırılan vakıf yükseköğretim kurumları ve alacaklılar, söz konusu hesapta biriken kaynak üzerinde hiçbir hak talep edemez. Teminat kaynağı olarak yatırılan bu hesabın işleyişine dair usul ve esaslar ile uygulaması, izlenmesi ve diğer hususları Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

**Ek Madde 43 – (Ek:15/4/2020-7243/18 md.)**

Yükseköğretim Kurulunca, Devlet yükseköğretim kurumlarında kalkınma planları hedefleri doğrultusunda bilimsel ve teknolojik gelişmeye katkı sağlayacak nitelikte Ar-Ge faaliyetleri için bir koordinatör yükseköğretim kurumunun bünyesinde birden fazla yükseköğretim kurumunun işbirliği ile ortak uygulama ve araştırma merkezi kurulabilir. Aynı ad, görev ve misyonla kurulacak ortak uygulama ve araştırma merkezi sayısı ikiden fazla olamaz.

Ortak uygulama ve araştırma merkezlerinin kuruluş ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığının görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

**Ek Madde 44 – (Ek:15/4/2020-7243/19 md.)**

Açık öğretim hizmeti veren yükseköğretim kurumlarının döner sermaye işletmelerinin açık öğretim fakültelerine ait alt hesaplarında oluşan gelirler münhasıran bu faaliyetlerin gerektirdiği giderlerde kullanılır ve bu hesaplarda üçer aylık dönemler itibarıyla oluşacak gelir fazlalarının yüzde 80'i her üç ayda bir izleyen ayın onbeşine kadar Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı muhasebe birimi hesabına aktarılır. Aktarılan bu tutar, Başkanlık bütçesinin (B) işaretli cetveline öz gelir, (A) işaretli cetveline ödenek kaydedilir ve Devlet yükseköğretim kurumlarına kaynak aktarmak suretiyle doktoralı bilim insanı ve araştırmacı yetiştirilmesi için kullanılır. Devlet üniversitelerinde bulunan Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenecek öncelikli alanlarda yapılan doktora programlarındaki öğrencilere 5102 sayılı Kanuna tabi olmaksızın burs verilebilir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

**Ek Madde 45 – (Ek:16/4/2020-7244/4 md.)**

Devlete ait üniversitelerin tıp fakülteleri ve dış hekimliği fakülteleri ile bunlara bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimleri ile rektörlüklerine bağlı sağlık hizmeti sunan enstitülerin döner sermaye işletmesi birimlerinden, borç karşılama yüzdeleri Hazine ve Maliye Bakanlığınca tespit edilecek oranın altında kalanlara Hazine ve Maliye Bakanlığı bütçesinden kaynak aktarılabilir.

Birinci fıkraya ilişkin usul ve esaslar Strateji ve Bütçe Başkanlığının görüşü alınarak Hazine ve Maliye Bakanlığınca belirlenir ve yapılacak harcamalara ilişkin iş ve işlemler Hazine ve Maliye Bakanlığı denetim elemanları tarafından denetlenir. Denetimlerde, aktarılan tutarların belirlenen esaslar çerçevesinde ve amacına uygun olarak kullanılıp kullanılmadığı ayrıntılı olarak değerlendirilir.

**Ek Madde 46- (Ek: 1/7/2022-7417/33 md.)**

Uluslararası tanınırlığı olan yabancı yükseköğretim kurumlarında veya Ar-Ge merkezlerinde, kamu kurum ve kuruluşları ile bağlı veya ilgili birimlerin araştırma merkez ve enstitülerinde ya da teknoloji geliştirme bölgelerinde, araştırma altyapılarında, özel sektör Ar-Ge merkezleri yahut laboratuvarlarında fiilen çalışan doktora derecesine sahip Türk veya yabancı uyruklu nitelikli araştırmacılar; kendi talepleri, ilgili kurumların karşılıklı mutabakatı ve Yükseköğretim Kurulunun onayı ile giderleri özel bütçeden karşılanmak üzere yükseköğretim kurumlarında süresi bir yılı geçmemek üzere kısmi zamanlı görevlendirilebilirler. Bu madde kapsamında görevlendirilenlere, 40.000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen tutar ve ödeme esaslarına göre aylık ücret ödenir. Kamu kurum ve kuruluşları personelinde bu kapsamda görevlendirileceklerin aylık, ödenek, her türlü tazminatları ile diğer sosyal hak ve yardımları kendi kurum ve kuruluşlarınca ödenir. Bu şekilde görevlendirilenlerin bilimsel yayın ve çalışmaları dikkate alınarak görev süreleri aynı usulle uzatılabilir. Bunlar görevlendirildikleri yükseköğretim kurumunda lisans veya lisans üstü öğretim, danışmanlık, bilimsel araştırma ve uygulama, Ar-Ge, yenilik veya tasarım çalışmaları yapmakla yükümlüdür. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir. Bu kapsamda görevlendirilebilecek personel sayısı ilgili yükseköğretim kurumunun dolu öğretim elemanı kadrosu sayısının %2'si ile sınırlıdır.

**ONİKİNCİ BÖLÜM****Geçici Maddeler**

**Geçici Madde 1 –** Bu kanunun yayımı tarihinde görevi başında bulunan Üniversitelerarası Kurul, senato, Üniversite yönetim kurulu, fakülte, enstitü ve yüksekokul kurulları ile yönetim kurulları bu Kanun yürürlüğe girdiği tarihte lağvedilir ve bu Kanun hükümlerine göre yeniden kurulurlar.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte görev başında bulunan üniversite rektörlerinin görevleri 31 Temmuz 1982 tarihinde, fakülte dekanları, enstitü ve yüksekokul müdürleri ile bölüm başkanlarının görevleri ise 31 Ağustos 1982 tarihinde sona erer. Bu tarihlerde göreve başlamak üzere bu Kanun uyarınca atamalar yapılır. Bunlardan bu tarihten önce görevden alınan veya herhangi bir nedenle ayrılanların yerine bu Kanun hükümlerine göre atamalar yapılır.

**Geçici Madde 2 –** Yükseköğretim Kurulu bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içinde kurulur.

**Geçici Madde 3 –** Yükseköğretim Kurulunun genel sekreterlik kadroları, çalışma yeri ve bütçesi sağlanıp işe başlayıncaya kadar sekreterlik hizmetleri için mevcut Üniversitelerarası Kurulun Sekreteryası Yükseköğretim Kurulu Başkanı emrine verilir.

**Geçici Madde 4 –** Yükseköğretim Kurulu üyelerinden dörtte birinin, Yükseköğretim Denetleme Kurulunun üyelerinden üçte birinin her iki yılda bir hangilerinin yenileneceği, ilk ikinci, dördüncü ve altıncı yıl sonunda ad çekme suretiyle belirlenir.

- a. Yükseköğretim Kurulu üyelerinin yenilenme usulü;
- (1) Cumhurbaşkanı tarafından seçilenlerin dörtte biri,
- (2) Bakanlar Kurulu ile Milli Eğitim Bakanlığınca seçilenlerin dörtte biri,
- (3) Üniversitelerarası Kurulca seçilenlerin dörtte biri,

Arasından her grup içinde ayrı ayrı ad çekme suretiyle yapılır.

b. Yükseköğretim Denetleme Kurulu üyelerinin yenilenme usulü;

(1) Yükseköğretim Kurulunca önerilen beş profesör ile Milli Eğitim Bakanlığınca seçilenlerin üçte biri,

(2) Yargıtay, Danıştay ve Sayıştayca gösterilerek Yükseköğretim Kurulunca seçilenlerin üçte biri,

Arasından her grup içinde ayrı ayrı ad çekme suretiyle yapılır.

**Geçici Madde 5** – Bu kanunun öngördüğü yönetmelikler ile Kanunun hükümlerine uymayan mevcut tüzük ve yönetmelikler, Kanunun yayımı tarihinden başlayarak dokuz ay içinde yeniden düzenlenip, yürürlüğe konur. Bu düzenleme sonuçlanıncaya kadar mevcut tüzük ve yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerine uygulanmasına devam edilir. Ancak, sınıf ve ders geçme ile ilgili yürürlükteki sınav ve değerlendirme mevzuatı 1981 – 1982 eğitim – öğretim yılı sonuna kadar uygulanır.

**Geçici Madde 6** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, üniversiteler ve akademiler kanunlarına göre değişik kurumlarda kazanılmış olan doktora, tıpta uzmanlık, doçentlik ve profesörlük unvanları eşdeğer olarak devam eder.

**Geçici Madde 7** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihte Yükseköğretim Kurulu tarafından yeni kadrolar tespit edilinceye kadar Yükseköğretim Kurulunun izni olmadıkça mevcut boş kadrolara atama yapılamaz.

**Geçici Madde 8 – (Değişik: 27/5/1988 – 3455/1 md.)**

Bu Kanunun yayımı tarihine kadar, eski mevzuat hükümlerine göre doçentlik ve profesörlük unvanını almak üzere başvurmuş ve başvurusu kabul edilmiş olanlar ile 30 Haziran 1982 tarihine kadar önceki mevzuata göre doçentlik ve profesörlük için öngörülen çalışma süresini tamamlayacakların başvuruları ve başvurularının kabulü halinde kadroya atama dışındaki işlemleri önceki mevzuata göre yürütülür.

Yukarıdaki hükme göre profesörlüğe yükseltilmiş olanlar (kısmi veya tam gün) kadroya bağlı olmaksızın profesör unvanının sağladığı bütün akademik hak ve yetkilere sahip olmak şartı ile buldukları kadrolarda profesör unvanını taşırlar. Bunlar ilgili birimlerdeki profesör kadrolarına öncelikle atanırlar.

Üniversiteler ve Akademilerle ilgili kanunların hükümlerine göre gerekli yabancı dil sınavlarını da vermiş olmaları kaydıyla doçentlik sınavlarını tamamlamış bulunanların profesörlüğe yükseltilmeleri de istedikleri takdirde önceki mevzuatlarına göre yürütülür.



**(Değişik: 14/6/1989 – 3576/1 md.)** Bu Kanunun yayımı tarihinden önce yukarıdaki hükümlere göre profesörlüğe yükseltilmiş olanlar ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 31.12.1989 tarihine kadar, kadro şartı aranmaksızın profesörlüğe yükseltilecek olanlar ile doçent unvanını kazanmış olanlar buldukları kadrolarda doçent ve profesör unvanlarının sağladığı bütün hak ve yetkilerden yararlanırlar. Bu kişiler, ilgili birimlerdeki doçent ve profesör kadrolarına öncelikle atanırlar.

Kendi kanunları çıkarılıncaya kadar Türk Silahlı Kuvvetleri ve Emniyet Teşkilatına bağlı yükseköğretim kurumlarında doçentlik ve profesörlük unvanlarının verilmesinde yukarıdaki esaslar uygulanır.

**Geçici Madde 9** – Bu kanunun yayımından önce doktora veya tıpta uzmanlık unvanı almış olup, doçentlik sınavına girmek ve bu unvanı almak amacıyla başvurmuş olanlardan, bu işlemle ilgili, yabancı dil sınavı, tez, kollokyum ve deneme dersi safhalarından bir veya birkaçını başaran fakat süresi içinde doçentlik unvanını alamayanlara, geri kalan safhalarını tamamlayabilmeleri için, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl daha süre tanınır.

**Geçici Madde 10** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihte bu Kanun kapsamına giren yükseköğretim kurumlarının asistan kadrolarına atanmış olarak doktora veya tıpta uzmanlık öğrenimi için çalışmalarda bulunanlar bu kadrolarda bir yıl süre ile bu Kanun hükümlerine göre araştırma görevlisi olarak çalıştırılabilirler. Bunların, bu kadrolara yeniden atanmaları her yıl ilgili yönetim kurullarınca karara bağlanır.

**Geçici Madde 11** – Bu kanunun yayımı tarihinde bu kanun kapsamına alınan yükseköğretim kurumlarında ve üst kuruluşlarındagörevli öğretim elemanı ile yönetim personeli aynı görevlerini yürüttükleri takdirde almakta oldukları aylık ve ücretlerini almaya devamederler. Bu personelden bağlı oldukları kurumun adı veya statüsü değişenler ile kaldırılanlar yeni kadrolar belirlenip atamalar yapıncaya kadar eski kurumlarının kadro aylıklarını alırlar.

**Geçici Madde 12** – Bu kanun yürürlüğe girdikten sonra, kadro kanunları çıkıncaya kadar yardımcı doçentliğe seçilenler, asistan veya öğretim yardımcısı kadrolarına atanabilirler.

**Geçici Madde 13** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği, tarihte, yükseköğretim kurumlarında kayıtlı bulunan öğrencilerden, bu kanunun 44 ncü maddesinde öngörülen süreleri tamamlamış veya aşmış olanların yükseköğretim kurumlarıyla ilişkileri kesilmez. Ancak, bu gibi öğrenciler bundan sonraki eğitim – öğretim sürelerinde her eğitim – öğretim yılında başarılı olmak mecburiyetindedirler. Aksi halde öğretim kurumlarıyla ilişkileri kesilir.

**Geçici Madde 14** – Öğretim üyeleri bu kanunun 36 ncü maddesine göre statülerini belirleyinceye kadar, 1765 sayılı Üniversite Personel Kanunu kapsamına giren yükseköğretim kurumları ile ilgili diğer kanunların personel ve özlük haklarına ilişkin hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

**Geçici Madde 15** – Bu kanunun yayımlandığı tarihte doktora veya tıpta uzmanlık yetkisine sahip olup da bu kanun kapsamındaki yükseköğretim kurumlarına kadrolu olarak;

a. Asistan unvanı ile çalışmaların bir yıl zarfında, bu kanun hükümlerine uygun olmak kaydı ile yardımcı doçentliğe başvurmaları sağlanarak yükseltilmeleri ve atanmaları yapılır ve buldukları kurumları ile ilişkileri kesilir. Bu süre içinde yardımcı doçent olamayanların üniversite ile ilişkileri kesilir.

b. Asistan dışında başka bir unvan ile öğretim yardımcısı olarak çalışanlardan, ya bu unvanlarının gereği görevlerini sürdürmeleri veya yukarıdaki (a) fıkrası esaslarına göre, bir yıl içinde yardımcı doçentlik için başvurmaları istenir. Bunlardan, öğretim yardımcısı olarak göreve devam etmek isteyenlerin sayısı bu statüdeki kadroları aşarsa, ilgili yönetim kurulunun yapacağı tetkik sonucuna göre, fazla olanların kurumları ile ilişkileri kesilir.

**Geçici Madde 16** – Unvanı karşılığı kadrolarda görevli olmayan doçent ve profesörler atamaları yapılmıncaya kadar buldukları yerlerdeki görevlerine devam ederler.

**Geçici Madde 17** – Orta Doğu Teknik Üniversitesi ile Boğaziçi Üniversitesinde halen çalışmakta olan öğretim elemanlarına bu kanuna göre intibakları yapılmıncaya kadaireski statülerine göre ödeme yapılmasına devam olunur. Yapılacak intibak sonucunda, bu öğretim elemanlarının girebilecekleri derece ve kademelerde alacakları aylık tutarı ile her türlü tazminat ve yanödemeler toplamı, mevcut stütülerine göre aldıkları ücretten az olduğu takdirde aradaki fark, kadroya bakılmaksızın bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 1981 – 1982 eğitim – öğretim yılı sonunakadar tazminat şeklinde ödenir.

**Geçici Madde 18** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihte, Orta Doğu Teknik Üniversitesinde yardımcı profesör unvanı ile öğretim görevi yapmakta olanlar, bu kanundaki şartları haiz iseler, yardımcı doçent sayılırlar.

**Geçici Madde 19 – (Değişik: 24/9/1982 – 2708/1 md.)**

6 Kasım 1981 tarihinde Boğaziçi Üniversitesi ile Orta Doğu Teknik Üniversitesinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümlerine tabi olmadan çalışan öğretim elemanları dışında kalan personel 30/9/1982 tarihi itibariyle memur statüsüne geçirilerek bu tarihesas alınmak suretiyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümlerine göre intibakları yapılır. Bu işlem en geç 30/9/1983 tarihine kadar, 12/2/1982 tarihli ve 2595 sayılı Kanunun Geçici 9 uncu maddesi esaslarına göre ve yazılı müracaat şartı dikkate alınmaksızın yapılır.

İntibak işlemleri tamamlanıncaya kadar, tabi oldukları toplu iş sözleşmesi veya hizmet akdine göre 30/9/1982 tarihinde almakta oldukları ücret (para ve para ile ölçülmesi mümkün akdi ve kanundan doğan menfaatler dahil) ödenmeye devam olunur.

Yapılan intibak neticesinde, ilgililerin alacağı aylık, ek gösterge, işgüçlüğü, iş riski, temininde güçlük zamları ile mali sorumluluk tazminatı ve diğer mali ve sosyal haklarının toplamı 30/9/1982 tarihindeki hizmet akdi veya toplu sözleşmelerle almakta oldukları yukarıda belirlenen ücret toplamından daha az olanlara aradaki fark, kademe ilerlemesi, derece yükselmesi, katsayı artışı vesair ödemelerdeki artış ve ilavelerle giderilinceye kadar tazminat olarak ödenmeye devam olunur.

**(Ek: 17/8/1983 – 2880/34 md.)** 30/9/1982 tarihinde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanan personelden 30/9/1983 tarihine kadar Sosyal Sigortalar Kurumuna başvurarak ayrılanlar hakkında , 30/9/1982 tarihindeki kazanılmış hakları dikkate alınarak iş mevzuatına göre işlem yapılır. Ancak, bu gibilerin 30/9/1982 tarihi ile emeklilik için başvurdukları tarih arasında geçen hizmetleri, primlerinin ödenmesi kaydıyla, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa tabi olarak geçmiş sayılır.

**Geçici Madde 20** – Öğretim üyelerinin emeklilik yaş haddi 1982 yılı için 70, 1983 yılı için 69, 1984 yılı için 68 yaşını doldurdıkları tarihtir.

**Geçici Madde 21 – (Mülga : 27/5/1988 – 3455/3 md.)**

**Geçici Madde 22** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde bu kanun kapsamına giren öğretim üyelerinin daimi veya kısmi statüde görev yapmaları konusunda tercihlerini yapmaları istenir. Tercihlerini belirtenlerin atamaları bu kanun hükümlerine göre yapılır. Tercihlerini yapamayanların kurumları ile ilişkileri kesilir.

**Geçici Madde 23 – (Değişik: 24/9/1982 – 2708/2 md.)**

T.C. Emekli Sandığı Kanununa göre emeklilik aylığı bağlanmış olup da 6 Kasım 1981 tarih itibarıyla bu Kanunda belirtilen Üniversitelerde sözleşmeli olarak çalışan öğretim elemanları ile diğer idari personel 30/9/1983 tarihine kadar sahip oldukları statü içinde hizmetlerine devam edebilirler. Bu tarihten sonra genel hükümlere tabi olurlar.

**Geçici Madde 24** – Bu kanunun yayımı tarihinde yürürlükte bulunan döner sermaye yönetmelikleri ile Orta Doğu Teknik Üniversitesi Uygulamalı Araştırmalar Yönetmeliğinin uygulanmasına bu kanun esaslarına göre, Yükseköğretim Kurulunca çıkarılacak döner sermaye yönetmeliği yürürlüğe girinceye kadar devam olunur

**Geçici Madde 25** – Orta Doğu Teknik Üniversitesinde, 1981 mali yılı bütçe uygulamasına bu kanun gereklerine göre 1982 mali yılı başına kadar devam edilir.

**Geçici Madde 26** – Öncelikle üniversite öğretim elemanlarının ihtiyacını karşılamak üzere, planlanan üniversite yerleşim alanları içinde veya yakınında toplu lojman yapımı maksadıyla 1982 mali yılından itibaren ilgili bütçelere on yıl süre ile yeterli ödenek konulur. Bu ödeneklerin üniversiteler arasında dağılımında, gelişmekte olan veya ihtiyaç içinde bulunan yörelerdeki üniversitelere öncelik verilir.

**Geçici Madde 27** – “Üniversitelerarası Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi” Yükseköğretim Kurulunun kurulmasını müteakip yönetimi ile taşınır ve taşınmaz malları, her türlü hak ve yükümlülükleri, personeli ve kadrosuyla birlikte Yükseköğretim Kuruluna devredilir ve bağlanır.

**Geçici Madde 28** – Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihte mevcut olan akademi, fakülte, enstitü ve yüksekokulların durumları, bu kanuna göre Yükseköğretim Kurulunun kurulmasını müteakip, bu kurulca incelenerek, bunların üniversiteye dönüştürülmeleri veya üniversitelere veya bakanlıklara bağlanmaları, üniversitelerin içerisinde fakülte, enstitü veya yüksekokul halinde teşekkül ettirilmeleri veya kaldırılmaları hususları tespit edilerek, gerekli yasal düzenlemeler yapılmak üzere bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde Milli Eğitim Bakanlığına sunulur. Bu kuruluşların 1982 – 1983 eğitim-öğretim yılında yeni hüviyetleri ile eğitim – öğretime başlamaları için gerekli önlemler alınır.

**Geçici Madde 29 – (29/2/1984 tarih ve 2984 sayılı Kanunla eklenen numarasız geçici madde olup, 1/2/1989 tarih ve 3520 sayılı Kanun ile madde numarası teselsül ettirilmiştir.)**

1976 – 1977 eğitim – öğretim yılı başından 1963 – 1964 eğitim – öğretim yılı sonuna kadar yükseköğretim kurumlarının hazırlık sınıfı, önlisans ve lisans, eğitim – öğretim programları ile yüksekokulların (2809 sayılı Kanunla adı ve yapısı değiştirilen yükseköğretim kurumlarının öğrencileri dahil) herhangi bir sınıftan kaydı silinen veya silinme durumuna gelen veya kendi isteği ile ayrılan öğrencilerin bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içinde ilgili üniversiteye başvurmaları halinde, ayrılmış buldukları eğitim – öğretim programlarına bıraktıkları yerden devam etmek üzere bu Kanun hükümleri çerçevesinde kayıtları yenilenir. Ancak, 1983 – 1984 eğitim – öğretim yılı sonunda ilişkileri kesilenler ise ilişkileri kesildiği tarihten itibaren bir hafta içerisinde kayıtlarını yenileyebilmek için müracaat edebilirler.

Bu öğrencilerin derslere ve ilgili programlara intibakları daha önce başardıkları dersler dikkate alınarak, Yükseköğretim Kurulunun belirleyeceği esaslar içerisinde ilgili üniversite tarafından yapılır. Bu suretle öğrencinin intibak ettirildiği sınıf ve sömestreden önceki eğitim – öğretim süreleri, ayrıldığı sınıf ve sömestredeki normal öğrencinin o sınıf veya sömestreye gelinceye

kadar geçirdiği eğitim – öğretim süresine eşit kabul edilir. Bundan sonra o sınıf veya sınıfta okuyan öğrencilerin tabi oldukları mevzuata uyarak öğrenimlerine devam ederler.

Bu Kanun hükümlerine göre ilgili üniversitelere başvuran öğrencilerin hangi ders yılında öğrenime başlayacakları, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 6 ay içinde ilgili üniversitelere öğrencilere bildirilir. Ancak ilişkisi 1983 – 1984 öğretim yılı içinde kesilen veya kesilme durumuna gelen öğrencilerin bir hafta içinde müracaatları halinde, müracaatlarını müteakip bir hafta içinde durumları karara bağlanır ve öğrenimlerine imkan sağlanır. İlişkisi 1983 – 1984 eğitim – öğretim yılı sonunda kesilenler için ise üniversiteler, ilişik kesilme tarihinden itibaren iki hafta içinde hangi ders yılında öğrenime başlayacaklarına karar verilir.

Askerlik süresi gelmiş olanlar bu Kanun hükümlerine göre verilmiş hakları kullandıkları takdirde tecilli sayılırlar. Ancak, 1111 sayılı Askerlik Kanunu hükümleri saklıdır. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte askerlik görevini yapmakta olanlar ile öğrenimleri sırasında yaş haddi sebebiyle askere alınanlar terhislerinden sonraki ilk ders yılında öğrenimlerine devam edebilirler. Bunların üç aylık başvurma süresi terhisleri tarihinden; Yükseköğretim Kurulunca esasları tespit edilecek mücbir sebepler yüzünden bu haklarını kullanamayacak durumda olanların üç aylık başvurma süresi ise mücbir sebeplerin kalktığı tarihte başlar ve bu öğrencilerin hangi ders yılında öğrenime başlayacakları üniversitelerce 15 gün içinde karara bağlanır ve öğrenciye tebliğ edilir.

Yukarıdaki hükümlere göre kayıtları yenilenen öğrenciler, izlemiş oldukları eğitim – öğretim programları açık öğretim programlarında mevcut olduğu takdirde, kendi istekleri ile bu programlara veya eşdeğer program yürüten üniversiteye naklen yazılabilirler. Belirli dallarda öğrencilerin isteği de gözönünde tutularak, dışardan eğitim öğrencisi (ekstern) olarak yazılmalarına üniversite senatolarınca karar verilebilir.

1402 sayılı Kanunun uygulanması neticesi kurumlarından ilişkisi kesilenler ile Türk Ceza Kanununun ikinci Kitabının Birinci Babında yer alan Devletin şahsiyetine karşı işlenen cürümler sebebiyle hüküm giyenler ve 4/11/1981 tarihinden sonra disiplin cezası- alarak üniversiteden ilişkisi kesilenler bu Kanun hükümlerinden istifade edemezler.

Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin tedbirler Yükseköğretim Kurulu tarafından alınır. Uygulama ile ilgili yönetmelik iki ay içerisinde yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılır.

Devam mecburiyeti olan fakülte ve yüksekokulların son sınıfında tek dersten başarısız duruma düşmüş öğrenciler devam şartı aranmaksızın sınavlara katılabilirler.

**Geçici Madde 30 – (12/8/1986- KHK – 260/6 md. İle gelen Geçici Madde hükmü olup, 1/2/1989 tarih ve 3520 sayılı Kanun ile madde numarası teselsül ettirilmiştir.)**

Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girmesinden önce Ankara, İstanbul, İzmir illeri dışındaki bir üniversitede görevli iken, profesör olarak bir başka üniversiteye atanan öğretim üyeleri bir yıl içinde başvurmaları ve önceki kurumlarında boş profesör kadrosunun bulunması şartıyla profesörlüğe atanmadan önce görev yaptıkları yükseköğretim kurumlarına dönebilirler.

Ankara, İstanbul ve İzmir dışındaki bir üniversitede doçent olup, bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihte bir başka üniversitede profesörlüğe yükseltilmek ve atanmak için başvuranların, başvurdukları üniversitece yapılmakta olan profesörlüğe yükseltilme ve atanma işlemleri halen görevli oldukları üniversitenin talebi ve kendi müracaatları üzerine, kendi kurumlarında yürütülmüş sayılır. Bu üniversitede boş kadro bulunması şartıyla atamaları ilgili rektörlüklerinteklifi üzerine Yükseköğretim Kurulunca yapılır.

**Geçici Madde 30 – (Ek: 10/12/1988 – 3511/3 md.)**

Bu Kanunun yayımı tarihine kadar disiplin suçu dışında kalan sebeplerle kurumlarıyla ilişkisi kesilmiş veya kesilme durumuna gelmiş olanlara bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içinde; 1988 – 1989 eğitim-öğretim yılı sonunda ilişkisi kesilecek olanlara ilişkilerinin kesildiği tarihten itibaren üç ay içinde ilgili yükseköğretim kurumlarına müracaat etmeleri şartıyla, ilişkilerinin kesilmesine sebep olan her ders için açılacak ilk sınav döneminde bir sınav hakkı verilir. Bunlardan başarılı olanlar, kayıtları yeniden açılmak suretiyle 44 üncü maddedeki sınırlar içinde öğrenimlerine devam ederler. Durumları 44 üncü maddedeki sınırlara uymayanların öğreniliğe intibakları ile ilgili esaslar Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilir.

Buldukları yükseköğretim kurumunun bütün derslerini almış olup birinci fıkrada verilen sınav hakkını kullandıktan sonra ara sınıf veya son sınıf derslerinden en fazla üç dersten başarısız olanlara, başarısız oldukları bu dersler için açılacak ilk sınav döneminde bir sınav hakkı daha verilir. Bunlardan, uygulamalı dersler dışındaki derslere devam şartı aranmaz.

İkinci fıkrada verilen hakkı da kullanmak suretiyle mezun olmak için bir tek dersi kalan son sınıf öğrencileri ile halen tek dersten son sınıfta bekleyenler, bu dersin açılacak yarı yıl sınavlarına öğrenim harçlarını ödemek kaydıyla, 1992 yılı sonuna kadar girebilirler. Bu öğrenciler, öğrencilik haklarından yararlanamazlar.

**Geçici Madde 31 – (Ek:10/12/1988 – 3511/3 md.)**

Fakültelerde ve/veya ilgili enstitülerdelisansüstü eğitime başlamış ancak daha sonra çeşitli sebeplerle yönetmeliklerde öngörülen süreler içinde gerekli aşamaları (lisans üstü ders sınavı, yeterlik sınavı ve tez sınavı gibi) başarı ile tamamlayamamış kayıtları silinenlere bu aşamalarda, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içinde başvurularını halinde bir hak verilir.

**Geçici Madde 32 – (Ek: 10/12/1988 – 3511/3 md.)**

Gülhane Askeri Tıp Akademisinde okurken bu Kanunun yayımı tarihine kadar disiplin suçu dışında kalan sebeplerle ilişkisi kesilmiş olanlara da, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içinde üniversitelerdeki tıp fakültelerine başvurularını halinde geçici 30 uncu madde hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde 33 – (Ek: 10/12/1988 – 3511/3 md.)**

Üniversite senatoları 44 üncü maddede öngörülen yönetmeliği, bu Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren bir ay içinde düzenleyerek yayımlarlar.

**Geçici Madde 34 – (Ek: 22/8/1989 – KHK – 378/12 md.)**

Lisansüstü eğitim-öğretim maksadıyla halen yurt dışında bulunan araştırma görevlileri hakkında da bu Kanun Hükümünde Kararname'nin 6 ncı maddesi hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde 34 – (Ek:1/11/1990 – 3676/2 md.)**

Bu Kanunun yayımı tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi üyesi bulunan doçentlerin, üyeliklerinin sona ermesini izleyen bir yıl içinde, ayrıldıkları yükseköğretim kurumuna başvurularını halinde geçici 8 inci maddenin 4 üncü fıkrası hükmünden yararlanma hakları saklıdır.

**Geçici Madde 35 – (Ek:1/11/1990 – 3676/3 md.)**

Bu Kanunun yayımı tarihine kadar profesörlüğe atanmış veya yükseltilmiş olanlar, 2547 sayılı Kanunun 36 ncı maddesinin birinci fıkrasında bulunan 5 yıl kısmi statüye geçememe hükmüne tabi değildiler.

**Geçici Madde 36 – (Ek: 29/5/1991 – 3747/6 md.)**

2547 sayılı Kanunun geçici 8 inci maddesi ile verilen, kadro şartı aranmaksızın profesörlüğe yükseltilme hakkından yararlanmak üzere 31 Aralık 1989'dan önce müracaat edenlerden bu Kanuna göre profesörlük için yeniden müracaat ederek talepleri üniversite yönetim kurulunca olumlu karşılananlar ilgili birimlerdeki profesörlük kadrosuna öncelikle atanırlar.

**Geçici Madde 37 – (Ek: 29/5/1991 – 3747/6 md.)**

1985/1986 eğitim-öğretim yılından bu Kanunun yayımı tarihine kadar disiplin suçu dışında kalan sebeplerle kurumlarıyla ilişkisi kesilmiş veya kesilme durumuna gelmiş olanlara bu Kanunun yayımı, 1990/1991 eğitim-öğretim yılı sonunda ilişkisi kesilecek olanlara ilişkilerinin kesildiği tarihten itibaren iki ay içinde ilgili yükseköğretim kurumlarına başvurmaları şartıyla ilişkilerinin kesilmesine sebep olan her ders için bir sınav hakkı verilir. Sınavlar başvuru tarihini izleyen iki ay içinde yapılacak şekilde ilgili yükseköğretim kurumunca ilan edilir ve uygulanır. Bu sınavlarda başarılı olamayanlara başarılı olmadıkları dersler için bir bütünleme sınavı hakkı verilir. Bütünleme sınavları ilk sınavı izleyen iki ay içinde yapılır. Bunlardan başarılı olanlar, kayıtları yeniden açılmak suretiyle 44 üncü maddedeki sınırlar içinde öğrenimlerine devam ederler. Durumları 44 üncü maddedeki sınırlara uymayanların öğrenciliğe intibakları ile ilgili esaslar Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilir.

Buldukları yükseköğretim kurumunun bütün derslerini almış olup birinci fıkrada verilen sınav hakkını kullandıktan sonra ara sınıf veya son sınıf derslerinden en fazla üç dersten başarısız olanlara, başarısız oldukları bu dersler için açılacak ilk sınav döneminde bir sınav hakkı daha verilir. Bunlardan, uygulamalı dersler dışındaki derslere devam şartı aranmaz.

İkinci fıkrada verilen hakkı da kullanmak suretiyle mezun olmak için bir tek dersi kalan sınıf öğrencileri ile halen tek dersten son sınıfta bekleyenler, bu dersin açılacak yarıyıl sınavlarına öğrenim harçlarını ödemek kaydıyla, 1995 yılı sonuna kadar girebilirler. Bu öğrenciler, öğrencilik haklarından yararlanamazlar.

Gülhane Askeri Tıp Akademisinde okurken 1985/1986 eğitim-öğretim yılından bu Kanunun yayımı tarihine kadar disiplin suçu dışında kalan sebeplerle ilişkisi kesilmiş olanlara da bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki ay içinde üniversitelerdeki tıp fakültelerine başvurmaları halinde bu madde hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde 38 – (Ek:29/5/1991 – 3747/6 md.)** Fakültelerde veya ilgili enstitülerde lisansüstü eğitime başlamış, ancak daha sonra çeşitli sebeplerle yönetmeliklerde öngörülen süreler içinde gerekli aşamaları (Lisansüstü ders sınavı, yeterlik sınavı ve tez sınavı gibi) başarı ile tamamlayamayarak kayıtları silinmiş olanlara bu aşamalarda, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki ay içinde başvurmaları halinde bir hak verilir.

**Geçici Madde 39 – (Ek:29/5/1991 – 3747/6 md.)**

Üniversite harçlarını ödemeyenlerden bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içinde borçlarını ödemeleri halinde gecikme zammı ve faizi alınmaz.

**Geçici Madde 40 – (Ek: 21/5/1992 – 3804/1 md.)**

Halen eğitim ve öğretim yapan kurumlarda 1980-1981 eğitim-öğretim yılından bu Kanunun yayımı tarihine kadar her ne sebeple olursa olsun kurumlarıyla ilişkisi kesilmiş veya kesilme durumuna gelmiş olanlara bu Kanunun yayımı tarihinden, 1991-1992 eğitim-öğretim yılı sonunda ilişkisi kesilecek olanlara ilişkilerinin kesildiği tarihten itibaren iki ay içinde ilgili yükseköğretim kurumlarına başvurmaları şartıyla ilişkilerinin kesilmesine sebep olan her ders için bir sınav hakkı verilir. Sınavlar başvuru tarihini izleyen iki ay içinde yapılacak şekilde ilgili yükseköğretim kurumunca ilan edilir ve uygulanır. Bu sınavlarda başarılı olamayanlara başarılı olmadıkları dersler için bir bütünleme sınavı hakkı verilir. Bütünleme sınavları ilk sınavı izleyen iki ay içinde yapılır. Yönetmeliklerinde başarılı sayılabilmeleri için öngörülen not ortalamalarını sağlayamamaları sebebiyle kurumlarıyla ilişkileri kesilmiş veya 1991-1992 eğitim-öğretim yılında kesilecek olanlara, not ortalamasını yükseltmek üzere diledikleri dersler için bir sınav ve bir bütünleme sınavı hakkı verilir.

Bu sınavlarda başarılı olanlar, kayıtları yeniden açılmak suretiyle, 44 üncü maddedeki sınırlar içinde öğrenimlerine devam ederler. Durumları 44 üncü maddedeki sınırlara uymayanların öğrenciliğe intibakları ile ilgili esaslar Yükseköğretim Kurulu tarafından tesbit edilir.

**Geçici Madde 41 – (Ek: 17/2/1993 – 3865/2 md.)** Bu Kanunun 30 uncu maddesinde öğretim üyeleri için öngörülen emeklilik yaşı, 1992 yılında kurulan veya daha sonra kurulacak olan yeni üniversiteler veya Yüksek Teknoloji Enstitülerinde görev almaları şartıyla 1998 yılı sonuna kadar 72 yaşın doldurulduğu tarihtir.

**Geçici Madde 42 – (Ek: 6/5/1993 – 3908/2 md.)**

1992-1993 eğitim-öğretim yılı dahil olmak üzere öğrenci katkı payını ödeyemedikleri için okudukları yükseköğretim kurumları ile ilişkileri kesilen öğrencilerin, üç ay içinde öğrenci katkı paylarını yatırmak şartıyla, kayıtları yapılır; öğrencilik hakları kaldıkları yerden devam eder ; ilişkilerinin kesildiği süreler öğrenim süresine dahil edilmez.Bu öğrencilerden gecikme zammı ve faiz alınmaz.

44 üncü maddede yapılan değişiklikten yararlanmak üzere 1991-1992 eğitim- öğretim yılı sonunda her ne suretle olursa olsun okullarından ilişkisi kesilen öğrencilere, ilişkilerinin kesilmesine sebep olan dersler için iki sınav hakkı verilir. Sınavlar başvuru tarihinden itibaren iki ay içinde ilgili Yüksek Öğretim Kurumu tarafından ilan edilir ve uygulanır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisinde okurken bu Kanunun yayımı tarihine kadar, her ne sebeple olursa olsun, ilişkisi kesilmiş olanlar bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içinde başvurmaları halinde Yükseköğretim Kurulunca okuyacakları tıp fakülteleri belirlenir. Belirlenen Tıp Fakültesince intibakları yapılır ve bu öğrenciler 2547 sayılı Kanunun geçici 40 ncı maddesi ve bu Kanun hükümlerinden diğer öğrenciler gibi yararlanırlar.

**Geçici Madde 43 – (Ek: 7/6/1995 – 4111/3 md.)**

44 üncü maddede yapılan değişiklikten yararlanmak üzere (hazırlık ve ara sınıflar dahil bütün sınıflarda), 1981-1982 eğitim-öğretim yılından başlamak üzere bu Kanunun yayımı tarihine kadar her ne sebeple olursa olsun (kendi isteği ile ayrılanlar dahil) okullarından ilişkisi kesilen öğrencilere (öğrenci katkı payını ödeyemedikleri için ilişkisi kesilenler dahil), ilişkilerinin kesilmesine sebep olan bütün dersler için iki sınav hakkı verilir. Sınavlar başvuru tarihinden itibaren iki ay içinde ilgili yükseköğretim kurumu tarafından ilan edilir ve uygulanır. Bu sınavlarda başarılı olanlar kayıtları yeniden açılmak suretiyle 44 üncü maddedeki sınırlar içinde öğrenimlerine devam ederler.

Yüksek lisans (master – doktora) öğrenimini görürken, her ne sebeple olursa olsun (kendi isteği ile ayrılanlar dahil) 1981 -1982 eğitim-öğretim yılından başlamak üzere bu Kanunun yayımı tarihine kadar ilişkisi kesilen veya yönetmeliklerinde öngörülen süreler içerisinde öğrenimlerini tamamlayamayanlara başarısız oldukları dersler (yeterlik imtihanına girme, master veya doktora tezi dahil) için iki sınav hakkı tanınır. Bütün derslerden başarılı oldukları halde yönetmeliklerinde öngörülen not ortalamasını tutturamadıkları veya doktora sınavına giremediklerinden kaydı silinen öğrencilere diledikleri üç dersten iki sınav hakkı tanınır (doktora dahil).

1992-1993 eğitim-öğretim yılından başlamak üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisinde okurken bu Kanunun yayımı tarihine kadar başarısızlıkları nedeni ile ilişkisi kesilmiş olanlar bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içerisinde başvurmaları halinde Yükseköğretim Kurulunca okuyacakları tıp fakülteleri belirlenir. Belirlenen Tıp fakültelerince intibakları yapılır ve bu öğrenciler 2547 sayılı Kanunun geçici 40 ncı maddesi ve bu Kanunun hükümlerinden diğer öğrenciler gibi yararlanırlar.

Lisans ve lisansüstü öğrencilerinin, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içerisinde ilgili Yükseköğretim Kurumuna başvurmaları şarttır.

**Geçici Madde 44 – (Ek: 14/5/1997 – 4249/3 md.)**

Devamlı statüye atanmış olup kısmi statüye geçmek için vaki talepleri reddedilmiş bulunan profesör ve doçentler, üniversitede bu akademik kadroların birinde devamlı statüde beş yıl çalışmış olmaları kaydı ile bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren üç ay içinde kısmi statüye geçme talebinde bulunabilirler.

**Geçici Madde 45 – (Ek: 14/8/1997 – 4305/1 md.)**

1994-1995 eğitim-öğretim yılından başlamak üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisinde okurken bu Kanunun yayımı tarihine kadar her ne sebeple olursa olsun okullarından ilişiği kesilmiş olanların (yargıya intikal etmiş disiplin suçu nedeniyle ilişiği kesilenler hariç), bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içerisinde başvurmaları halinde, Yükseköğretim Kurulunca okuyacakları tıp fakülteleri belirlenir. Belirlenen tıp fakültelerince intibakları yapılır ve bu öğrenciler 2547 sayılı Kanunun geçici 40 ıncı maddesi ve ilgili hükümlerinden diğer öğrenciler gibi yararlanırlar.

Halen eğitim ve öğretim yapan kurumlarda; bu Kanunun yayımı tarihine kadar her ne sebeple olursa olsun kurumları ile ilişkisi kesilmiş veya kesilme durumuna gelmiş olanlara (master ve doktora öğrencileri dahil) bu Kanunun yayımı tarihinden, 1996-1997 eğitim-öğretim yılı sonunda ilişiği kesilecek olanlara ilişkilerinin kesildiği tarihten itibaren iki ay içinde ilgili yükseköğretim kurumlarına başvurmaları şartıyla ilişkilerinin kesilmesine sebep (vizeli veya vizesiz) olan her ders için iki sınav hakkı verilir. Sınavlar başvuru tarihini izleyen iki ay içinde yapılacak şekilde ilgili yükseköğretim kurumunca ilan edilir ve uygulanır. Bu sınavlarda başarılı olmayanlara başarılı olamadıkları dersler için bir bütünleme hakkı verilir. Bütünleme sınavları ilk sınavı izleyen iki ay içinde yapılır.

**Geçici Madde 46 – (Ek: 22/6/2000 – 4584/2 md.)**

Yükseköğretim kurumlarında; hazırlık ve ara sınıflar dahil bütün sınıflarda ön lisans ve lisans düzeyinde öğrenim yapan öğrencilerden, 12 Eylül 1980 tarihinden 1999-2000 öğretim yılı sonuna kadar, her ne sebeple olursa olsun ilişkileri kesilmiş veya kesilme durumuna gelmiş öğrencilere ilişkilerinin kesilmesine sebep olan bütün dersler için devam, iki sınav ve bütünleme hakkı verilir (Öğrenciler, daha önce başarısız oldukları kaldırılan derslerin yerine kurumlarınca konulacak muadil başka derslerden sınava girerler.). Öğrencilerin bu sınavlarda başarılı olmaları halinde öğrenciliğe intibakları yapılır. Öğrenciler, öğrencilik haklarının devamı için yürürlükteki kanun ve kanunlara uygun ilgili mevzuata uymak zorundadır.

Birinci fıkradaki haklar saklı kalmak kaydıyla, uygulamalı eğitim-öğretim yapan okullardan ayrılan öğrencilere, devam edemedikleri dersler ve uygulamalar için ilgili yükseköğretim kurumunca devam imkanı sağlanır. Bu öğrenciler için yönetmeliklerindeki devam şartını tamamladıktan sonra Kanunun öngördüğü sınav süresi başlar.

Sınıf geçme sistemi uygulayan yükseköğretim kurumlarında en çok üç dersten başarısız olup bir üst sınıfa geçemeyen öğrencilere; üst sınıfa devam etme ve alt sınıfta başarısız oldukları dersler için iki sınav ve bir bütünleme hakkı verilir. Not ortalaması sebebiyle sınıf geçemeyen veya mezun olamayan öğrencilere, istedikleri üç dersten not yükseltmek için bir sınav hakkı tanınır.

2547 sayılı Kanunda öngörülen azami öğrenim sürelerini doldurdukları için, kurumları ile ilişkileri kesilen öğrencilere; alamadıkları dersler için, bir defaya mahsus olmak üzere devam etme ve sınav hakkı tanınır. Bu öğrencilere normal öğrenim sürelerine ilave olarak iki yıl ek süre verilir. Öğrenimlerine devam eden öğrencilerden dönem veya yıl kaybetme durumunda olanlar da bu haktan yararlanırlar. Bu öğrencilere istemeleri halinde derslere devam hakkı tanınır. Bunlardan ara sınav şartı istenmez. Diğer öğrencilerle birlikte final ve bütünleme sınavlarına girerler.



Sınavlara girecek öğrencilerin hakları, hukuk dışı herhangi bir sebeple engellenemez. Belirtilen müracaat süreleri içerisinde askerlik süresi gelmiş olanlar, bu Kanun hükümlerine göre verilmiş hakları kullandıkları takdirde tecilli sayılırlar. Halen askerlik görevini yapmakta olanların terhislerinden sonraki iki ay içerisinde müracaat hakları saklıdır. Gözlem altında veya tutuklu bulunanlar, bu hallerinin sona ermesini takip eden iki ay içerisinde müracaat ettikleri takdirde, bu Kanun hükümleri çerçevesinde haklarını kullanabilirler.

Üniversitelerin çeşitli bölümlerinde ve konservatuvarlarda dışarıdan bitirme sınavlarına girerek öğrenimlerine devam eden ancak bu sınavların kaldırılması ile okullarını bitirememiş veya başarısız duruma düşmüş öğrenciler de bu Kanunda diğer öğrencilere tanınan sınav haklarından yararlanırlar.

1997-1998 eğitim-öğretim yılından başlamak üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisinde okurken bu Kanunun yayımı tarihine kadar her ne sebeple olursa olsun ilişkisi kesilmiş olanların (yargıya intikal etmiş ve disiplin suçu nedeniyle ilişkisi kesilenler hariç) bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki ay içerisinde başvurmaları halinde, Yükseköğretim Kurulunca, okuyacakları tıp fakülteleri belirlenir. Belirlenen tıp fakültelerince intibakları yapılan öğrenciler, 2547 sayılı Kanunun geçici 40 ncı maddesinin ilgili hükümlerinden diğer öğrenciler gibi yararlanırlar.

Yukarıdaki haklardan yararlanmak isteyenlerin bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki ay içerisinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları şarttır.

**Geçici Maddde 47 – (Ek: 22/6/2000 – 4584/2 md.)**

1988-1989 öğretim yılından 2000 yılı sonuna kadar, lisansüstü öğrenim görürken, her ne sebeple olursa olsun kurumları ile ilişkisi kesilen öğrencilere başarısız olduğu dersler için iki sınav hakkı; yüksek lisans öğrencileri için bir yıl, doktora öğrencileri için iki yıl tez hazırlama süresi verilir. Ayrıca 1996-1997 öğretim yılı başlangıç tarihine kadar yabancı dil sınavına giremeyenler ve ilgili kanunun yürürlük tarihine kadar yabancı dil şartını yerine getirmeyerek kaydı silinen öğrenciler, yeniden kayıt yaptırabilirler. Doktora yeterlilik sınavına girebilmek için, yabancı dil sınavında başarısız olanlara üç sınav hakkı tanınır.

Yardımcı doçentlik kadrosunda görev yapan öğretim elemanlarının çalışma sürelerindeki sınırlama kaldırılmıştır.

1996 yılından itibaren yüksek lisans ve doktora yabancı dil sınavında 100 puan üzerinden 50 (elli) ve daha yukarı, doçentlik yabancı dil sınavında ise 65 (altmışbeş) ve daha yukarı puan veya Üniversitelerarası Kurul tarafından kabul edilen ve Yükseköğretim Kurulu tarafından uluslararası alanda geçerli sayılan diğer yabancı dil sınavlarından bunlara denk puan alanlar başarılı sayılırlar.

Lisansüstü öğrencilik sıfatını yeniden kazananlar, bu hakkı kazandıkları tarihten itibaren araştırma görevlisi olanlar, araştırma görevliliği kadrosuna yeniden atanırlar. Çalıştıkları üniversitenin bulunduğu şehir dışındaki başka bir üniversitede lisansüstü eğitim-öğretim programına kayıtlı iken, kayıt-kabul işlemlerinden sonra yürürlüğe girmiş Yükseköğretim Kurulu karar ve talimatlarına göre kaydı silinenler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki ay içinde müracaat etmeleri halinde öğrenimlerine kaldıkları yerden devam ederler. Bu Kanundan yararlanmak üzere müracaat eden öğrencilerden askerlik erteleme süreleri sona erenlerin askerlikleri, bir defaya mahsus olmak üzere bir yıl daha ertelenir.

1988-1989 öğretim yılından 2000 yılı sonuna kadar; sanatta yeterlilik, tıp fakülteleri veya tıpta uzmanlık alanlarında başarısız olanlara, kendi isteği ile ayrılanlara veya eğitimini kesintiye uğratanlara, istemeleri halinde, başarısız oldukları derslerden laboratuvar ve uygulamalı derslere devam ve ayrıca eksik rotasyonlarını tamamlamaları şartı ile iki sınav hakkı tanınır.

Yurt dışına yüksek lisans ve doktora yapmak üzere gönderilen, yurt dışında yüksek lisans ve doktora için kalmaları gereken süre içerisinde her ne sebeple olursa olsun çalışmanın hangi aşamasında olursa olsun Türkiye'ye dönmüş veya çağrılmış olanlar veya yurt dışında kalması gereken süre dolduğu için geri gelmek zorunda kalan ve Türkiye'de görevleri ile ilişkileri kesilen öğrencilere; iki, doktora eğitimi için dört yarı yıl Yükseköğretim Kurulunun Türkiye'de belirleyeceği üniversitelerde öğrenimlerine devam hakkı tanınır.

Yukarıdaki haklardan yararlanmak isteyenlerin bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren kurumlarına iki ay içerisinde müracaatları şarttır.

**Geçici Madde 48 – (Ek: 22/6/2000 – 4584/2 md.)**

1989-1990 eğitim-öğretim yılı başından, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar, yükseköğretim kurumlarının hazırlık sınıfı, önlisans ve lisans eğitim-öğretim programları ile yükseköğretim kurumlarının herhangi bir sınıfında kayıtlı öğrencilerin, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ve bu Kanuna atfı yapılan Yüksek Öğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre aldıkları disiplin cezaları, bütün sonuçları ile kaldırılmıştır. Bunların sicil dosyalarındaki cezai kayıtlar, ilgililerin müracaatı aranmaksızın dosyalarından çıkarılır.

**Geçici Madde 49 – (Ek: 21/2/2001 – 4629/5 md.)**

Yükseköğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Fonunun her türlü gelir ve gideri, nakit bakiyesi, demirbaşları, kadrosuyla birlikte personeli, taşınır ve taşınmaz malvarlıkları, alacakları, borçları ve yükümlülükleri ÖSYM Döner Sermaye İşletmesine devredilmiştir. ÖSYM Döner Sermaye İşletmesi için ilk sermaye olarak öngörülen bir trilyon lira, devredilen nakit bakiyesinden karşılanır.

**Geçici Madde 50- (Ek: 15/3/2005-5316/1 md.)**

Yükseköğretim kurumlarının hazırlık ve diğer bütün sınıflarında ön lisans ve lisans düzeyinde öğrenim yapan öğrencilerden, 29.6.2000 tarihinden bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar –kendi isteği ile ilişiği kesilenler dahil- her ne sebeple olursa olsun ilişkileri kesilmiş öğrencilere ilişkilerinin kesilmesine neden olan bütün dersler için bir öğretim yılı devam ve üç sınav hakkı verilir. Öğrenciler, daha önce başarısız oldukları dersler programdan çıkarılmış ise bu derslerin yerine kurumlarınca belirlenecek başka derslerden sınava girerler ve bu sınavlarda başarılı olmaları halinde öğrenciliğe intibakları yapılır.

Birinci fıkradaki haklar saklı kalmak kaydıyla, uygulamalı eğitim-öğretim yapan okullardan ayrılan öğrencilere, devam edemedikleri dersler ve uygulamalar için ilgili yükseköğretim kurumunca devam imkânı sağlanır. Bu öğrenciler için Kanunun öngördüğü sınav süreci ilgili yönetmeliklerdeki devam şartını tamamladıktan sonra başlar.

Sınıf geçme sistemi uygulayan yükseköğretim kurumlarında en çok üç dersten başarısız olup bir üst sınıfa geçemeyen öğrencilere; üst sınıfa devam etme ve alt sınıfta başarısız oldukları dersler için üç sınav hakkı verilir. Not ortalaması sebebiyle sınıf geçemeyen öğrencilere de bir üst sınıfa devam etme ve istedikleri üç dersten not yükseltmek için bir sınav hakkı tanınır; mezun olamayan öğrencilere ise istedikleri üç dersten not yükseltmek için bir sınav hakkı tanınır.

2547 sayılı Kanunda öngörülen azamî öğrenim sürelerini doldurdukları için, kurumları ile ilişkileri kesilen öğrencilere; alamadıkları dersler için, bir defaya mahsus olmak üzere bir yıl devam etme ve sınav hakkı tanınır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yürütülen denklik işlemlerine esas olmak üzere yapılan seviye tespit sınavlarında başarısız olan öğrencilere ek bir sınav hakkı verilir.

Müracaat süreleri içerisinde askerlik zamanı gelmiş olanlar, bu Kanun hükümlerine göre verilmiş hakları kullandıkları takdirde tecilli sayılırlar. Halen askerlik görevini yapmakta olanların terhislerinden sonraki iki ay içinde müracaat hakları saklıdır. Gözlem altında veya tutuklu bulunanlar, bu hallerinin sona ermesini takip eden iki ay içinde müracaat ettikleri takdirde, bu Kanun hükümleri çerçevesinde haklarını kullanabilirler.

Yukarıdaki haklardan yararlanmak isteyenlerin bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki ay içinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları şarttır.

**Geçici Madde 51- (Ek: 15/3/2005-5316/1 md.)**

29.6.2000 tarihinden bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar, lisansüstü öğrenim görürken, her ne sebeple olursa olsun kurumları ile ilişiği kesilen öğrencilere başarısız oldukları dersler ve yeterlilik için iki sınav hakkı; yüksek lisans öğrencileri için bir yıl, doktora öğrencileri için iki yıl tez hazırlama süresi verilir. Doktora yeterlik sınavına girebilmek için yabancı dil sınavında başarısız olanlara iki sınav hakkı tanınır.

29.6.2000 tarihinden bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar; sanatta yeterlilik veya tıpta uzmanlık alanlarında başarısız olanlara, başarısız oldukları derslerden laboratuvar ve uygulamalı derslere devam ve eksik rotasyonlarını tamamlamaları şartı ile iki sınav hakkı tanınır.

Yukarıdaki haklardan yararlanmak isteyenlerin bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren iki ay içinde kurumlarına müracaatları şarttır.

**Geçici Madde 52- (Ek: 29/6/2006-5535-2 md.)**

Kısmî statüde görev yapanlara 15/3/2004 tarihinden önceki dönem için ödenmiş olan makam ve görev tazminatları geri alınmaz; ödendiği halde herhangi bir nedenle geri alınanlara geri alınan tutar iade edilir. Bunlara, 15/1/2003 ile 14/3/2004 tarihleri arasındaki dönem için ödenmeyen makam ve görev tazminatları, müstahak olunan tarihteki miktarlar üzerinden ödenir.

**Geçici Madde 53- (Ek: 29/6/2006-5535-2 md.)**

33 üncü maddeye göre lisansüstü eğitim-öğretim amacıyla yurt dışına gönderilenler ile 35 inci maddeye göre yurt içinde başka bir üniversiteye lisansüstü eğitim-öğretim amacıyla gönderilenlerden veya üniversitelerinde görev yapanlardan bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar;

a) Lisansüstü eğitim-öğretim amacıyla yurt dışında kalmaları gereken süre içerisinde öğrenimlerini tamamlayamamaları nedeniyle kadroları ile ilişkileri kesilenlerden veya ilişkisi kesilmeyip devam edenler ile başka bir kamu kurumuna naklen atanarlardan,

b) Eğitimin herhangi bir aşamasında, her ne sebeple olursa olsun Türkiye'ye çağrılmış olanlardan,

c) Lisansüstü eğitim-öğretim amacıyla yurt içindeki başka bir üniversitede kalmaları gereken süre içerisinde öğrenimlerini tamamlayamamaları nedeniyle kadroları ile ilişkileri kesilenlerden,

d) Eğitimlerinin herhangi bir aşamasında istifa etmiş olmaları nedeniyle kadrolarıyla ilişkileri kesilenler, sürelerinin bitiminde mecburi hizmetlerini tamamlamak üzere görevlerine başlamayıp çekilmiş sayılanlar ile görevlerine başlayıp da yükümlü buldukları mecburi hizmetini bitirmeden görevlerinden ayrılanlardan,

e) Herhangi bir üniversitede görev yaparken yeniden atanmamak suretiyle üniversite ile ilişkisi kesilenlerden,

en az yüksek lisans (master) eğitimini başarıyla tamamlamış olanlar; bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde Yükseköğretim Kuruluna müracaat etmeleri halinde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşımaları kaydıyla, Yükseköğretim Kurulunca atanmalarının uygun bulunması üzerine müracaat tarihinden itibaren üç ay içerisinde, (öncelikle daha önce kadrolarının bulunduğu kurumlar olmak üzere) Kurulun belirleyeceği yükseköğretim kurumlarındaki durumlarına uygun öğretim elemanı kadrolarından birine atanabilirler. Bunlardan durumları yukarıdaki (a), (b), (c), (d) ve © bentlerine uyanlar için kullanılmak üzere yılda bir defa yapılmasına ilişkin sınırlamaya tâbi olmaksızın 78 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 1 inci maddesi hükmü uyarınca Bakanlar Kurulu kararıyla ihtiyaca göre öğretim elemanları kadrolarında unvan ve derece değişiklikleri yapılabilir. Yükseköğretim Kurulunca atanması uygun görülmeyenler altmış gün içerisinde yargı yoluna başvurabilirler. Yükseköğretim Kuruluna başvurmayanlar ile Yükseköğretim Kurulunca atanması uygun görülmeyenlerden, yargı yoluna müracaat etmeyenler ve yargı kararı ile öğretim elemanı olarak atanmaları uygun görülmeyenler ise bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içerisinde Devlet Personel Başkanlığına müracaat ederler. Bunlar, personel ihtiyacı dikkate alınarak anılan Başkanlıkça belirlenecek kamu kurum ve kuruluşlarının boş memur kadrolarına sınav şartı aranmaksızın ve açıktan atamaya ilişkin sınırlamalara tâbi tutulmaksızın altı ay içinde atanırlar.

Ancak bunlardan yüksek lisans eğitimini başarıyla tamamlayamamış olanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde Devlet Personel Başkanlığına müracaat etmeleri halinde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşımaları kaydıyla müracaat tarihinden itibaren üç ay içerisinde, personel ihtiyacı dikkate alınarak anılan Başkanlıkça belirlenecek kamu kurum ve kuruluşlarının boş memur kadrolarına sınav şartı aranmaksızın ve açıktan atamaya ilişkin sınırlamalara tâbi tutulmaksızın atanırlar. Bunlardan halihazırda Devlet memuru statüsünde çalışanların ise çalıştıkları kurumlarda mecburi hizmetlerini yapmalarına müsaade edilir.

Bunlar, atandıkları kurumlarında, halihazırda kamu kurumlarında görev yapanlar ise bu kurumlarında yurt içinde veya yurt dışında görmüş oldukları öğrenim sürelerine ilişkin olarak genel hükümler çerçevesinde belirlenen mecburi hizmet yükümlülüklerini yerine getirirler ve ilgililer adına öğrenimleri nedeniyle çıkarılmış olan borç tutarlarının takibinden vazgeçilerek tahsilat işlemine son verilir. Bunların daha önce ödemiş oldukları tutarların bulunması halinde, bu meblağa isabet eden süreler ilgililerin mecburi hizmet sürelerinden indirilir. Ancak, üniversiteye veya başka bir kamu kurumuna dönmek istemeyenlerden mecburi hizmet karşılığı olarak, hizmetleri karşılığında aldıkları yurt içi maaşlar talep edilemez. Bu maaşlar haricinde eğitimleri için yapılan diğer ödemeler talep edilir.

Birinci fıkranın (a), (b) veya (c) bentlerinde sayılan durumların gerçekleşmesine rağmen, geçici 47 nci madde uyarınca öğrenim hakkı tanınanlardan ataması yapılmış olanlar ile kadrolarıyla ilişkileri kesilmeyenlerden haklarında borç takibi yapılanlar kadrolarında bırakılır; bunlar hakkında da yukarıdaki fıkra hükmü uygulanır. Bunların yükseköğretim kurumlarında çalışmış oldukları süreler mecburi hizmetlerinden indirilir.

Bu madde kapsamına girenlerden öğretim elemanı kadrosuna atanarlardan tekrar mecburi hizmet yükümlülüğü öngörülen bir görevlendirme yapılmış veya yapılacakların, söz konusu görevlendirme çerçevesinde lisansüstü eğitim-öğretimlerini başarılı bir şekilde tamamlamış olmaları veya tamamlamaları halinde, bu görevde çalışmış oldukları süreler ilk görevlendirmeye ilişkin mecburi hizmetlerinden indirilir ve ikinci görevlendirmeye ilişkin mecburi hizmet yükümlülüğü devam eder; başarısız olmaları halinde ise bu görevlendirmeden kaynaklanan mecburi hizmet yükümlülük süreleri önceki mecburi hizmet yükümlülük sürelerine ilave edilir.

Yukarıda belirtilen hükümler çerçevesinde öğretim elemanı veya memur kadrolarına atandıktan sonra yükümlü buldukları mecburi hizmeti bitirmeden görevlerinden ayrılan veya bir ceza sebebiyle görevine son verilenler ile bu madde kapsamına girdiği halde müracaat etmemeleri veya Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşımadıkları için atanamamaları nedeniyle mecburi hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeyenlerin yükümlü tutulacakları tutar, imzaladıkları yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi hükümleri dikkate alınmaksızın ve ilgililere ödeme yapma sonucu doğurmaksızın, kendilerine döviz olarak yapılmış olan her türlü masraflar için;

a) Bunlardan 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ek 34 üncü maddesinin yürürlüğe girdiği 5/8/1996 tarihinden sonra yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınanlar hakkında, anılan maddenin ikinci fıkrası hükümlerine göre bu Kanunun yayımı tarihinden önceki süreler için faiz uygulanmaksızın hesaplama yapılır.

b) 5/8/1996 tarihinden önce yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınanlar hakkında, ilgili adına fiilen ödemenin yapıldığı tarihteki T.C. Merkez Bankasınca tespit ve ilân edilen efektif satış kuru üzerinden Türk Lirasına çevrilerek bulunacak tutar ile bu tutara sarf tarihinden bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar geçen süre için 1/1/2006 tarihinden geçerli olmak üzere tespit ve ilân edilen kanunî faiz işletilerek hesaplama yapılır. Ancak, bu hükümlere göre hesaplama yapılması sonucunda borçlunun aleyhine bir durum ortaya çıkması halinde (a) bendi hükümleri uygulanır.

Hesaplanan borç miktarı, ilgilinin durumu ve ödettirilecek meblağ dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilebilir. Bunların daha önce ödemiş oldukları tutar ile mecburi hizmetlerinde değerlendirilen süreler isabet eden tutar, anılan madde uyarınca belirlenecek tutardan düşülür.

**Geçici Madde 54- (Ek: 29/6/2006-5535/2 md.)**

Bu Kanun uyarınca mecburi hizmet karşılığı yurt dışına gönderilenlerden, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce, borcunun tamamını ödemedi veya mecburi hizmetini tamamlamadan vefat edenlerin borç yükümlülükleri ortadan kalkar. Buna bağlı olarak, borçlunun kendisi, mirasçıları ve kefilleri hakkındaki her türlü borç yükümlülükleri ortadan kaldırılır ve her türlü borç takibi işlemlerine son verilir.

**Geçici Madde 55- (Ek: 18/6/2008-5772/8 md.)<sup>(1)</sup>**

2547 sayılı Kanununun 24 üncü maddesinin değişiklikten önceki hükümleri, bu maddede değişiklik yapan Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce yapılmış olan doçentlik başvuruları ile ilgili olarak uygulanmaya devam olunur.

30 uncu maddede öğretim üyeleri için öngörülen emeklilik yaşı, 1/3/2006 tarihli ve 5467 sayılı, 17/5/2007 tarihli ve 5662 sayılı, 22/5/2008 tarihli ve 5765 sayılı kanunlarla kurulan Devlet üniversiteleri ile Kafkas Üniversitesi ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesinde görev almaları şartıyla yetmişbeş yaşın doldurulduğu tarihtir. Bu uygulama, 31 Aralık 2025 tarihine kadar devam eder.<sup>(1)(2)(3)</sup>

Bu Kanununun 10 uncu maddesine eklenen hükümler çerçevesinde kullanılmak üzere, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezinin 2007 yılından devreden finansman fazlasının % 25'i bu maddede değişiklik yapan Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içinde Yükseköğretim Kurulu hesabına aktarılır.

**Geçici Madde 56- (Ek: 22/10/2008-5806/1 md.)**

(1) Yükseköğretim kurumlarında hazırlık dâhil bütün sınıflarda intibak, ön lisans, lisans tamamlama, lisans, pedagojik formasyon, lisansüstü, tıpta uzmanlık ve sanatta yeterlik öğrenimi gören öğrencilerden; 7/6/1995 tarihinden bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar, kendi isteğiyle ilişkileri kesilenler dâhil her ne sebeple olursa olsun ilişkisi kesilenler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki aylık başvuru süresi içerisinde ilişkisi kesilenler ile 1980 sonrasında bu içerikte çıkarılan kanunların kapsamına girmekle birlikte sağlanan haklardan yararlanmak üzere başvurmayan veya başvurdukları halde yararlanamamış olanlar, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 35 inci maddesi uyarınca bir yükseköğretim kurumu adına yurt içinde başka bir yükseköğretim kurumunda lisansüstü öğrenim yapanlardan başarısız olmaları nedeniyle ilişkisi kesilenler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki ay içinde ilişkilerinin kesildiği kuruma başvuruda bulunmaları şartıyla bu maddede belirtilen haklardan yararlanırlar. Başvuruda bulunanlar, ilgili yükseköğretim kurumları tarafından, iki aylık başvuru süresinin dolması beklenmeden de bu haklardan yararlandırılabilir. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte askerlik görevini yapmakta olanlar terhislerini, gözaltında, tutuklu veya hükümlü olup da ceza infaz kurumunda bulunanlar ise bu hallerinin sona ermesini takip eden iki ay içinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları halinde bu maddede belirtilen haklardan yararlandırılır.

(1) 25/8/2016 tarihli ve 671 sayılı KHK'nin 27 nci maddesiyle, bu maddenin ikinci fıkrasında yer alan "yetmişiki" ibaresi "yetmişbeş" şeklinde ve "2016" ibaresi "2020" şeklinde değiştirilmiş olup, daha sonra bu hüküm 9/11/2016 tarihli ve 6757 sayılı Kanunun 24 üncü maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

(2) 30/12/2015 tarihli ve 6656 sayılı Kanunun 5 inci maddesiyle, bu fıkranın son cümlesinde yer alan "31 Aralık 2015" ibaresi "31 Aralık 2016" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 15/4/2020 tarihli ve 7243 sayılı Kanunun 20 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Devlet üniversitelerinde" ibaresi "Devlet üniversiteleri ile Kafkas Üniversitesi ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesinde" şeklinde, "2020" ibaresi "2025" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 7/6/1995 tarihinden birinci fıkrada belirtilen başvuru süresi sonuna kadar yükseköğretim kurumlarınca haklarında ilişik kesme işlemi tesis edilen yükseköğretim kurumlarında hazırlık dâhil bütün sınıflarda intibak, ön lisans, lisans tamamlama, lisans, pedagojik formasyon, lisansüstü, tıpta uzmanlık ve sanatta yeterlik öğrenimi gören öğrencilerden, ilişik kesme işlemine karşı idarî yargı mercilerine başvurmuş olanlar da birinci fıkrada belirtilen başvuru süresi içerisinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları halinde bu maddede belirtilen haklardan yararlanır. Davanın davacının aleyhine sonuçlanması öğrencinin bu maddede belirtilen haklardan yararlanmasına engel teşkil etmez.

(3) Birinci fıkra kapsamına girenlerden ön lisans ve lisans düzeyinde ilişigi kesilenlere;

a) Devam şartını yerine getirmedikleri dersler için bir eğitim-öğretim yılı, dönemlik dersler için bir dönem devam etme hakkı ve dört sınav hakkı,

b) Devam şartını yerine getirip başarısız olanlara, başarısız oldukları dersler için dört sınav hakkı; istemeleri halinde başarısız oldukları derslere bir eğitim-öğretim yılı, dönemlik dersler için bir dönem devam etme hakkı,

c) Devam zorunluluğu bulunmayan dersler için dört sınav hakkı,

ç) Not ortalaması nedeniyle sınıfta kalmış olanlara, bir üst sınıfa bir eğitim-öğretim yılı devam etme hakkı ve istedikleri üç dersten not yükseltmek için iki sınav hakkı,

d) Not ortalaması nedeniyle mezun olamayanlara, istedikleri üç dersten not yükseltmek için iki sınav hakkı,

verilir.

(4) Birinci fıkra kapsamına girenlerden lisansüstü düzeyde ilişigi kesilenlere;

a) Devam şartını yerine getirmedikleri dersler için bir eğitim-öğretim yılı, dönemlik dersler için bir dönem devam etme hakkı ve üç sınav hakkı,

b) Devam şartını yerine getirip başarısız olanlara, başarısız oldukları dersler için üç sınav hakkı; istemeleri halinde bu dersleri değiştirerek bir eğitim-öğretim yılı, dönemlik dersler için bir dönem devam etme hakkı,

c) Yeterlik için üç sınav hakkı,

ç) Yüksek lisans öğrencileri için bir, doktora öğrencileri için üç yıl tez hazırlama süresi,

d) Doktora yeterlik sınavına girebilmek için yabancı dil sınavında başarısız olanlara üç sınav hakkı,

e) Sanatta yeterlik veya tıpta uzmanlık alanlarında başarısız olanlara, başarısız oldukları derslerden laboratuvar ve uygulamalı derslere devam ve eksik rotasyonlarını tamamlamaları şartıyla üç sınav hakkı,

verilir.

(5) Üçüncü ve dördüncü fıkralarla verilen hakların kullanılması süreci sonunda başarılı olanların öğrenciliğe intibakları yapılır ve haklarında, yıl kaybetmemiş öğrenciler gibi işlem yapılır.

(6) Başarısız olunan derslerin programdan çıkarılmış olması halinde bu derslerin yerine, ilgili yükseköğretim kurumu tarafından muadil başka dersler belirlenir.

(7) Birinci fıkraya kapsamına girenlerden;

a) Pedagojik formasyon programını tamamlayamayanlar için üç sınav hakkı verilir; yapamadıkları uygulamalar için ilgili yükseköğretim kurumu tarafından devam imkanı sağlanır,

b) Açık öğretim sistemi ile öğrenim yapılan ön lisans, lisans tamamlama ve lisans programlarından kaydı silinenlere yeniden kayıt hakkı verilir.

(8) Üçüncü ve dördüncü fıkralardaki haklar saklı kalmak kaydıyla uygulamalı eğitim-öğretim yapan yükseköğretim kurumlarından ayrılanlara, devam edemedikleri dersler ve uygulamalar için ilgili yükseköğretim kurumu tarafından devam imkânı sağlanır. Bunlar için üçüncü ve dördüncü fıkralarda öngörülen sınav süreci, ilgili yönetmeliklerdeki devam şartı tamamlandıktan sonra başlar.

(9) Lisans programlarına devam ederken çeşitli nedenlerle ön lisans diploması alarak kurumlarından ayrılanlar da üçüncü fıkrada belirtilen haklardan yararlandırılır.

(10) Birinci fıkraya kapsamına girenlerden lisansüstü öğrenimlerini tamamlayamadıkları için yükseköğretim kurumlarındaki görevlerine son verilenler bu madde uyarınca tanınan haklardan yararlanarak öğrenimlerini kendilerine tanınan süre içerisinde tamamlamaları kaydıyla mezuniyetlerini müteakip otuz gün içerisinde Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına başvurmaları halinde iki ay içerisinde adına öğrenim gördükleri yükseköğretim kurumuna veya Yükseköğretim Kurulunun uygun göreceği başka bir yükseköğretim kurumuna araştırma görevlisi olarak atanırlar. Bunlardan para borçları olanların bu borçları hizmet borcuna dönüştürülür, haklarında bu borçlarından dolayı takibata geçilmiş olanların bu Kanundan yararlanarak öğrenime başladıklarını belgelendirip başvuruda bulunmaları halinde öğrenim için tanınan süre içerisinde takibatları durdurulur. Kanunun yürürlüğe girmesinden önce yapılan borç ödemeleri iade edilmez.

(11) Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile Adli Tıp Kurumunda tıpta uzmanlık öğrenimi görmekte iken ilişkisi kesilenler de bu maddede belirtilen başvuru süresi içerisinde Sağlık Bakanlığına veya Adli Tıp Kurumuna başvuruda bulunmaları halinde bu maddeyle tanınan haklardan ayrıldıkları kurumlarda yararlandırılırlar.

(12) Birinci fıkrada belirtilen başvuru süresi içinde askere alınmaları gerekenler, bu maddede belirtilen hakları kullandıkları takdirde tecilli veya tehirlî sayılır. Bu Kanundan yararlanarak öğrenciliğe intibakları yapılanların askerlik tecil veya tehir işlemleri hakkında 21/6/1927 tarihli ve 1111 sayılı Askerlik Kanununun 35 inci maddesi hükmü uygulanır; bunlardan askere alınması gerekenlerin ise istemeleri halinde askerlik süresi boyunca öğrenim hakları dondurulur.

(13) Vakıf üniversitelerinde öğrenimlerine burslu olarak devam ederken ilişkisi kesilenlerin, bu maddede belirtilen haklardan yararlanarak öğrencilik hakkını elde etmeleri halinde, bursluluk statülerinin devam edip etmeyeceğine ilgili vakıf üniversitesinin mütevelli heyetince karar verilir.

(14) Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumuna öğrenim kredisi veya katkı kredisi borcu bulunanların bu maddede belirtilen haklardan yararlanması halinde bu borçların ödenmesi ertelenir. Borç ertelemeye ilgili usul ve esaslar Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından belirlenir.

(15) Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim kurumları ile Polis Akademisi ve bağlı yükseköğretim kurumlarında ön lisans ve lisans düzeyinde öğrenim görürken 7/6/1995 tarihinden bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar her ne sebeple olursa olsun okulları ile ilişkisi kesilenler ile bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki aylık başvuru süresi içerisinde ilişkisi kesilenlerin, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki ay içerisinde başvurmaları halinde, Yükseköğretim Kurulunca öğrenim görecekları fakülte veya yüksekokulları belirlenir. Belirlenen yükseköğretim kurumlarınınca intibakları yapılan öğrenciler de bu madde kapsamında diğer öğrenciler gibi yararlanırlar.

(16) Bu Kanunun eğitim-öğretime ilişkin uygulama esaslarının belirlenmesinde Yükseköğretim Kurulu yetkilidir. Sağlık eğitim enstitüleri gibi kapatılmış kurumlardan ilişkisi kesilenler veya kurumlarına dönmeleri mümkün olmayanlar için Yükseköğretim Kurulunca denklik yönünden uygun yükseköğretim kurumları belirlenerek bu Kanunla verilen hakların kullanılması sağlanır. İlişkilerinin kesildiği kuruma dönmeleri mümkün olmayanlardan vakıf yükseköğretim kurumlarına kayıt yaptırmış olanlar, istemeleri halinde Yükseköğretim Kurulunca denklik yönünden uygun Devlet yükseköğretim kurumlarına yönlendirilir. Birden fazla kurumdan ilişkisi kesilmiş olanlar, ilişkilerinin kesilmiş olduğu kurumlardan istediklerinden birine başvuruda bulunabilir. Tıpta uzmanlık eğitimi yapacaklara, ilgili mevzuatta hekimlik ve istihdam için belirtilen şartları taşımaları kaydıyla uzmanlık eğitimine devam hakkı verilir.

**Geçici Madde 57- (Ek: 21/1/2010-5947/6 md.)**

Bu maddenin yayımlandığı tarihte kısmî statüde görev yapmakta olan öğretim üyelerinden, Kanunun yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl içerisinde talepte bulunanlar devamlı statüye geçirilir. **(İptal son cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 16/7/2010 tarihli ve E.: 2010/29, K.: 2010/90 sayılı Kararı ile.)**

**Geçici Madde 58- (Ek: 13/2/2011-6111/173 md.)**

Yükseköğretim kurumlarında hazırlık dâhil bütün sınıflarda intibak, önlisans, lisans tamamlama, lisans, lisansüstü öğrenimi gören öğrencilerden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar, kendi isteğiyle ilişkileri kesilenler ile yurt dışındaki üniversitelerden yatay geçiş yaptıktan sonra yatay geçişleri iptal edilenler dâhil, terör suçundan hüküm giyenler hariç her ne sebeple olursa olsun ilişkisi kesilenler ile bir programı kazandıkları halde kayıt yaptırmayanlar bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş ay içinde ilişkilerinin kesildiği yükseköğretim kurumuna başvuruda bulunmaları şartıyla bu Kanunun 44 üncü maddesinde belirtilen esaslara göre 2011-2012 eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine başlayabilirler. 2010-2011 eğitim-öğretim yılı bahar dönemi için bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren on gün içinde başvuranlardan durumu kurumlarınınca uygun bulunanlar 2010-2011 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde eğitim-öğretime başlayabilirler. Müracaat süresi içinde askerlik zamanı gelmiş olanların askerlikleri tecil edilmiş sayılır. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte askerlik görevini yapmakta olanlar terhislerini takip eden 2 ay içinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları halinde bu maddede belirtilen haklardan yararlandırılır. Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim kurumları ile Polis Akademisi ve bağlı yükseköğretim kurumlarında tıpta uzmanlık, önlisans veya lisans düzeyinde öğrenim görürken 22/10/2008 tarihinden itibaren bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar terör suçundan hüküm giyenler hariç her ne sebeple olursa olsun kurumları ile ilişkisi kesilenler, bu maddenin



yayımlı tarihinden itibaren yukarıda belirlenen süre içerisinde başvuruları halinde Yükseköğretim Kurulunca uygun görülen yükseköğretim kurumlarına intibakları sağlanır. Bu maddede yer alan hükümlerden yararlanarak ayrıldığı yükseköğretim kurumuna kayıt yaptırıp işi veya ikametinin başka bir ilde bulunduğunu belgeleyenler, üniversiteye giriş yılı itibarıyla geçmek istediği üniversitenin taban puanını sağlamaları ve ikamet ettikleri ildeki yükseköğretim kurumlarının senatolarının da uygun görmesi halinde, senatolar tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ikamet ettikleri ildeki üniversitelerdeki eşdeğer diploma programlarına yatay geçiş yapabilirler. Bu maddeden yararlanıp bir yükseköğretim kurumunda öğrenci statüsü kazananlar başvuruları halinde Anadolu Üniversitesi bünyesindeki açık öğretim önlisans veya lisans düzeyindeki kontenjan sınırlaması olan eşdeğer bölümlere, kontenjan sınırlaması olmayan diploma programlarında ise istedikleri bölümlere yatay geçiş yapabilirler. Bu maddenin uygulamasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

**Geçici Madde 59 – (Ek: 8/8/2011-KHK-650/40 md.; İptal:Anayasa Mahkemesi'nin 18/7/2012 tarihli ve E.: 2011/113 K.: 2012/108 sayılı Kararı ile.)<sup>(1)</sup>**

**Geçici Madde 60 – (Ek: 11/10/2011-KHK-662/95 md.)**

Bir derse ikiden fazla kayıt yaptırılması, ilave ders alınması veya 44 üncü maddenin © fıkrasındaki süreler içinde öğrenimin tamamlanamaması hallerinde, 46 ncı maddenin (ç), (d), © ve (f) fıkraları uyarınca her bir ders için kredi başına ödenecek öğrenci katkı payı veya öğrenim ücretinin artırımlı olarak uygulanmasını öngören hükümler, 2014-2015 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanmaya başlanır. Söz konusu eğitim-öğretim yılına kadar durumu anılan fıkraların kapsamına giren öğrencilerden, ders tekrarı olup olmadığı ve öğrenimin süresi içinde tamamlanıp tamamlanmadığına bakılmaksızın, ilk defa kayıt yaptıran öğrencilerden alınacak tutarda öğrenci katkı payı veya öğrenim ücreti alınır. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 2011-2012 eğitim-öğretim yılı için öğrencilerden alınmış öğrenci katkı payı ve öğrenim ücretlerinin artırımlı kısmı, talep edilip edilmediğine bakılmaksızın ilgililere red ve iadeler gelir kaleminden iade edilir.

**Geçici Madde 61 – (Ek: 30/3/2012-6287/16 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bir mesleğe yönelik program uygulayan ortaöğretim kurumlarında öğrenim görmekte olan öğrenciler bakımından, bu kurumların mezunlarının Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen aynı meslek dalında yer alan yükseköğretim programlarına yerleşmelerinde merkezi sınavlardan almış olduğu puanlara ilave edilecek ortaöğretim başarı puanı hesaplanmasında, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önceki mevzuat hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde 62 – (Ek: 4/7/2012-6353/10 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten sonraki ilk yükseköğretime giriş ve yerleştirme işlemlerine münhasır olmak üzere, bu Kanununun 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b), (d) ve (f) bentleri uyarınca adayların merkezi sınavlardan almış olduğu puanlara ilave edilecek ortaöğretim başarı puanları Yükseköğretim Kurulunca belirlenmiş olan usul ve esaslara göre hesaplanır.

*(1) Söz konusu İptal Kararı Resmî Gazete'de yayımlandığı 1/1/2013 tarihinden başlayarak altı ay sonra yürürlüğe girmiştir.*

**Geçici Madde 63 – (Ek: 4/7/2012-6353/11 md.)**

Süresi içerisinde başvuramaları nedeniyle bu Kanunun geçici 58 inci maddesinden yararlanamayanlar (Uluslararası Ortak Lisans Programları çerçevesinde öğrenim görenler dâhil), bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren ilişkilerinin kesildiği yükseköğretim kurumuna başvuruda bulunmaları hâlinde geçici 58 inci maddede yer alan esaslara göre, takip eden eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine başlayabilirler.

**Geçici Madde 64 – (Ek: 2/1/2014-6514/14 md.; İptal: Anayasa Mahkemesi'nin 7/11/2014 tarihli ve E.: 2014/61, K.: 2014/166 sayılı Kararı ile.)**

**Geçici Madde 65 – (Ek: 2/1/2014-6514/15 md.)**

Bu Kanunun 36 ncı maddesinin yedinci ve son fıkrasına göre yapılacak düzenlemeler bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir ay içinde yürürlüğe konulur. 36 ncı maddenin yedinci fıkrasına göre hizmet verilmesi, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay sonra başlatılır. Bu kapsamda ilk defa çalıştırılacakların tespitinde uygulama faaliyetleri için bu maddenin yayımından itibaren üç ay içindeki çalışmaları, akademik faaliyetleri açısından ise son bir yıllık faaliyetleri esas alınır.

Yeni bir düzenleme yapılıncaya kadar, yükseköğretim kurumlarında tıpta uzmanlık eğitimi yapmakta olan tabip araştırma görevlileri, uzmanlık eğitimlerini tamamladıklarında Sağlık Bakanlığına, uzman olduklarının bildirildiği tarihten sonraki ilk Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurasına kadar kurumları ile ilişkileri kesilmeksizin araştırma görevlisi olarak görev yapmaya devam ederler.

**Geçici Madde 66 – (Ek: 10/9/2014-6552/75 md.)**

2015 mali yılı sonuna kadar, yükseköğretim kurumları bütçelerinin "01 – Genel Kamu Hizmetleri" fonksiyonunda öz gelir karşılığı ödenekleştirilen tutarlardan ilgili ekonomik kodlara aktarma yapılmak suretiyle, tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi döner sermaye birimlerinin bütçesine ilaç, tıbbi malzeme ve tıbbi cihaz alımlarına ilişkin muaccel borçlarının ödenmesi amacıyla aktarma yapılabilir. Söz konusu tutar, 17/9/2004 tarihli ve 5234 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesi uyarınca ödenecek Hazine payı ile bu Kanunun 58 inci maddesi uyarınca ayrılacak payların ve yapılacak ek ödemenin hesabında dikkate alınmaz. Bu maddenin uygulanması ile ilgili sınırlamalar getirmeye, usul ve esaslar belirlemeye Maliye Bakanlığı yetkilidir.

**Geçici Madde 67 – (Ek: 19/11/2014-6569/32 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte yükseköğretim kurumlarında kayıtlı olan öğrenciler bakımından azami sürelerin hesaplanmasında, daha önceki öğrenim süreleri dikkate alınmaz.

**Geçici Madde 68 – (Ek: 19/11/2014-6569/32 md.)**

Yükseköğretim kurumlarından bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ilişkisi kesilen öğrenciler, ilişkilerinin kesildiği yükseköğretim kurumuna bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş ay içinde başvuruda bulunmaları hâlinde, geçici 58 inci maddede yer alan esaslara göre, ilgili yükseköğretim kurumunda açılmış program ve ders var ise takip eden eğitim-öğretim yılına, yoksa takip eden eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine başlayabilirler.

**Geçici Madde 69 – (Ek: 19/11/2014-6569/32 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla sağlık alanında ön lisans diploması alanlardan ebelik ve hemşirelik programlarından mezun olanlara kendi alanlarında, diğerlerine ise Yükseköğretim Kurulunun belirleyeceği, ebelik ve hemşirelik programları dışındaki ilişkili alanlarda lisans tamamlama eğitimi yaptırılır. Bu eğitimler, Yükseköğretim Kurulunun belirleyeceği alanlarda uzaktan eğitim yöntemleri ile verilebilir. Uygulama eğitimleri için Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu iş birliği yapar. Bu eğitimlerin usul ve esasları Yükseköğretim Kurulunca belirlenir.

**Geçici Madde 70 – (Ek: 19/11/2014-6569/32 md.)**

**(İptal birinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 22/6/2016 tarihli ve E.: 2016/13, K.: 2016/127 sayılı Kararı ile.)** Bunlardan belirtilen faaliyetlerini sona erdirmek isteyenler, 31/12/2014 tarihine kadar bu konudaki iradelerini görevli oldukları kurum yönetimlerine bildirirler ve bunların en geç 31/5/2015 tarihine kadar bu faaliyetleri sona ermiş sayılır ve çalışma uygunluk belgesi veya izni iptal edilir. Bu süre içinde mali hakları ve ek ödemeleri tam olarak ödenmeye devam olunur.

Bu madde kapsamında bulunan öğretim üyelerinden belirtilen faaliyetlerinden dolayı görevi kötüye kullandıkları yargı kararı ile tespit edilenlerin, genel hükümlere göre sorumlulukları saklı kalmak kaydıyla, serbest meslek veya özel sağlık kuruluşlarında çalışma uygunluk belgesi veya izni iptal edilir.

Bu madde hükmü Gülhane Askeri Tıp Akademisi öğretim üyeleri hakkında da uygulanır. **(İptal ikinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 22/6/2016 tarihli ve E.: 2016/13, K.: 2016/127 sayılı Kararı ile.)**

**Geçici Madde 71 – (Ek: 27/3/2015-6637/21 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 2014-2015 eğitim-öğretim yılı için öğrencilerden tahsil edilmiş öğrenci katkı payı ve öğrenim ücretlerinin ilgili dönem için öngörülen katkı payı ve öğrenim ücretlerini aşan kısmı, talep edilip edilmediğine bakılmaksızın ilgililere red ve iadeler gelir kaleminden iade edilir.

**Geçici Madde 72 – (Ek: 3/10/2016-KHK-676/86 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7070/70 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte Yükseköğretim Denetleme Kurulu üyesi olarak görev yapmakta olanlardan üç yılını tamamlayanların görevleri kendiliğinden sona erer.

**Geçici Madde 73- (Ek: 31/10/2016-KHK-678/24 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7071/24 md.)**

Ek 11 inci maddenin onuncu fıkrasının yürürlüğe girdiği tarihten önce faaliyet izni geçici olarak durdurulan vakıf yükseköğretim kurumları ve bu kurumların kurucu vakıfları hakkında da aynı fıkra hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde 74- (Ek: 18/6/2017-7033/19 md.)**

Yükseköğretim Kurulu, 1/1/2023 tarihine kadar Devlet yükseköğretim kurumlarının lisans düzeyinde fen ve mühendislik bilimleri ile sınırlı olmak üzere, öğrencilerin öğrenimlerinin son yılında bir yarıyılı özel sektör işletmelerinde, teknoparklarda, araştırma altyapılarında, Ar-Ge merkezlerinde ya da sanayi kuruluşlarında uygulamalı eğitimle tamamlamalarını zorunlu kılmaya, uygulamalı eğitimin zorunlu kılınacağı bölümleri belirli yükseköğretim kurumlarıyla ve/veya belirli fakülte ya da bölüm ve programlarla sınırlı tutmaya yetkilidir.

Uygulamalı eğitimleri süresince öğrencilere asgari ücretin net tutarının %35'i ücret olarak ödenir. Uygulamalı eğitim ücretlerini karşılamak üzere ihtiyaç duyulan kaynak, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan Yükseköğretim Kurulu hesabına ödenen ve Yükseköğretim Kurulu bütçesine gelir ve ödenek kaydedilerek ilgili yükseköğretim kurumlarına aktarılacak suretiyle karşılanır. Aktarılan bu tutar, yükseköğretim kurumları bütçesine gelir ve ödenek kaydedilmek suretiyle öğrencilerin hesabına ödenir.

Öğrencilerin uygulamalı eğitim süresince sigorta primleri, 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 25 inci maddesinin dördüncü fıkrası hükümlerine göre karşılanır.

Eğitimin planlanması, öğrencilerin yerleştirilmesi, takibi, kaynağın aktarımı, bütçeleştirilmesi ve kullanımına ilişkin esaslar ile uygulamalı eğitime ilişkin diğer hususlar, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

Bu madde kapsamına giren öğrencilere aynı uygulamalı eğitim dönemi için 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun geçici 12 nci maddesi hükümleri uygulanmaz.

**Geçici Madde 75- (Ek: 29/3/2018-7104/22 md.)<sup>(1)</sup>**

Devlete ait üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimleri ile rektörlüklerine bağlı sağlık hizmeti sunan enstitüleri döner sermaye işletmelerinin 31/12/2017 tarihi itibarıyla muhasebe kayıtlarında yer alan ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ödenmemiş ilaç ve tıbbi malzeme alımlarına ilişkin borçları, ikinci fıkrada belirtilen şartların birlikte gerçekleşmesi halinde, Maliye Bakanlığı bütçesinden işletmeye verilen borç karşılığında ilgili döner sermaye muhasebe birimi tarafından defaten ödenir.

Gerçek veya tüzel kişi alacaklıların bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren kırk beş gün içerisinde;<sup>(1)</sup>

a) Kapsama dâhil olacak tutarı yerine, vade tarihi ve alacağın türüne (ilaç, tıbbi malzeme türleri itibarıyla) göre Bakanlar Kurulunca belirlenecek olan iskonto oranlarının uygulanması sonucu hesaplanacak tutarın ödenmesini kabul ettiğine ve iskonto oranına tekabül eden tutardan feragat ettiğine,

b) Kapsama giren alacakları için açmış oldukları davalar ile icra takiplerinden feragat ettiğine,

c) Kapsama dâhil alacaklardan bu madde uyarınca ödeme yapılanlarla ilgili hak ve alacakların hiçbir şekilde ihtilaf konusu yapılmayacağına,

dair yazılı olarak ilgili işletmeye başvurması gerekmektedir. Alacaklılar ilgili işletmedeki kapsama dâhil tüm alacakları için başvuruda bulunmak zorundadır. Başvuru sırasında alacaklılar, bu fıkranın (b) bendi kapsamındaki feragat beyanını mahkemelere veya icra müdürlüklerine sunduklarına ilişkin tevsik edici belgeleri de ibraz etmek zorundadır.

İşletmeler, başvuru süresinin sona ermesini müteakip bu madde kapsamında başvuruda bulunan gerçek ve tüzel kişi alacaklıların ve bu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi kapsamında hesaplanan alacak tutarlarına ilişkin bilgilerin yer aldığı listeyi on beş gün içinde Maliye Bakanlığına bildirir. Maliye Bakanlığı, listelerde yer alan tutarları esas alarak, döner sermaye işletmesi itibarıyla gerekli kaynağı işletmeye bir ay içerisinde aktarır. İşletme tarafından hak sahibi gerçek ve tüzel kişilere, yasal olarak yapılması gereken tüm kesintiler düşüldükten sonra kalan tutar, aktarım tarihini takip eden beş işgünü içinde ödenir. Ödenecek borçlar ile ilgili olarak ayrıca temerrüt faizi, vade farkı benzeri herhangi bir ödeme yapılmaz.

Feragat suretiyle kayıtlardan çıkarılacak borç tutarları, üniversite döner sermaye işletmeleri tarafından sonuç hesaplarına aktarılır ve bu tutar üzerinden Hazine hissesi ve bilimsel araştırma projesi payı ayrıca hesaplanmaz.

İlgili döner sermaye işletmesi tarafından Maliye Bakanlığına borçlanılan tutarlar, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 2020 yılı Ocak ayından itibaren ilgili işletmeye yapılacak ödeme tutarlarından 60 ayda eşit taksitlerle faiz uygulanmaksızın kesinti yapılması suretiyle tahsil edilir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak kesintiler, kesintinin yapıldığı tarihten itibaren beş işgünü içerisinde Maliye Bakanlığı Merkez Muhasebe Birimi hesaplarına aktarılır.

(1) 11/5/2018 tarihli ve 7143 sayılı Kanununun 14 üncü maddesiyle, bu maddenin ikinci fıkrasında yer alan "bir ay" ibaresi "kırk beş gün" şeklinde değiştirilmiştir.

Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılan ödemeler sonrasında, Devlete ait üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimlerinin ve rektörlüklerine bağlı sağlık hizmeti sunan enstitülerin döner sermaye işletmeleri öncelikle 1/1/2018 tarihinden sonraki mal ve hizmet alımları ile ilgili ödemelerini yaparlar. Üçer aylık dönemler itibarıyla nakit akışlarının uygun olması halinde 31/12/2017 öncesi dönemlere ait vadesi geçmiş borçlar, muhasebe kayıtlarına alınma sırasına göre ödenir.

Mahkemelerce, feragat nedeniyle vekâlet ücreti ve yargılama giderlerinin tarafların üzerinde bırakılmasına karar verilir.

Başvurulara ve ödemelere ilişkin doğacak tereddütleri gidermeye Maliye Bakanlığı yetkilidir.

**Geçici Madde 76- (Ek: 9/5/2018-7141/5 md.)**

En az dört yıllık lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarını bitirerek mesleğe özel yarışma sınavı ile girmiş ve belirli süreli meslek içi eğitim ve özel bir yeterlik sınavı sonucunda atanmış olmaları kaydıyla, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 152 nci maddesinin "II-Tazminatlar" kısmının "A-Özel Hizmet Tazminatı" bölümünün (e) , (f), (g) ve (ğ) bentlerinde sayılan unvanlara ilişkin kurumların merkez teşkilatlarına ait kadrolarda bulunanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç yıl içerisinde Yükseköğretim Kurulu Uzmanı olarak atanabilirler. Bu şekilde atanacakların sayısı toplam Yükseköğretim Kurulu Uzmanı kadro sayısının yüzde yirmisini geçemez.

**Geçici Madde 77- (Ek: 9/5/2018-7141/5 md.)**

**(İptal birinci cümle: Anayasa Mahkemesinin 19/9/2019 tarihli ve E.:2018/105; K.:2019/71 sayılı Kararı ile)** Bu eğitimin usul ve esasları ile her yıl tahsis edilecek kontenjanlar Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

**Geçici Madde 78- (Ek: 11/5/2018-7143/15 md.)**

Yükseköğretim kurumlarında hazırlık dâhil bütün sınıflarda intibak, önlisans, lisans tamamlama, lisans, lisansüstü öğrenimi gören öğrencilerden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar, kendi isteğiyle ilişkileri kesilenler dâhil, terör suçundan hüküm giyenler ile terör örgütlerine veya Milli Güvenlik Kurulunca Devletin milli güvenliğine karşı faaliyette bulunduğu karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği, mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı nedeniyle ilişkisi kesilenler hariç, her ne sebeple olursa olsun ilişkisi kesilenler ile bir programı kazandıkları halde kayıt yaptırmayanlar bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren dört ay içinde ilişkilerinin kesildiği yükseköğretim kurumuna başvuruda bulunmaları şartıyla bu Kanunun 44 üncü maddesinde belirtilen esaslara göre 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine başlayabilirler.

Müracaat süresi içinde askerlik zamanı gelmiş olanların askerlikleri tecil edilmiş sayılır. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte askerlik görevini yapmakta olanlar terhislerini takip eden 2 ay içinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları halinde bu maddede belirtilen haklardan yararlandırılır.

Bu maddede yer alan hükümlerden yararlanarak ayrıldığı yükseköğretim kurumuna kayıt yaptırıp işi veya ikametinin başka bir ilde bulunduğunu belgeleyenler, üniversiteye giriş yılı itibarıyla geçmek istediği üniversitenin taban puanını sağlamaları ve ikamet ettikleri ildeki yükseköğretim kurumlarının senatolarının da uygun görmesi halinde, senatolar tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ikamet ettikleri ildeki üniversitelerdeki eşdeğer diploma programlarına yatay geçiş yapabilirler.

Bu maddeden yararlanıp bir yükseköğretim kurumunda öğrenci statüsü kazananlar başvurularında halinde Anadolu Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi bünyesindeki açık öğretim önlisans veya lisans düzeyindeki eşdeğer bölümlere yatay geçiş yapabilirler. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında 33 üncü maddenin (a) fıkrası uyarınca araştırma görevlisi kadrosuna atanmış olup statüleri 50 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde belirtilen statüye dönüştürülmüş sayılan ve ek 30 uncu madde uyarınca 33 üncü maddenin (a) fıkrasına göre yeniden ataması yapılmayanlardan bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte;

a) Başarısızlık ile Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında süresi içinde lisansüstü eğitimlerini tamamlayamama veya terör örgütlerine veya Milli Güvenlik Kurulunca Devletin milli güvenliğine karşı faaliyette bulunduğuna karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği, mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı olmaları nedeniyle araştırma görevlisi kadrosuyla ilişkisi kesilenler hariç olmak üzere, Devlet yükseköğretim kurumlarının öğretim elemanı kadrolarında bulunmayan ancak doktora veya sanatta yeterlik eğitimini tamamlayanlar bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içerisinde,

b) Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında lisansüstü eğitimine devam eden araştırma görevlilerinin maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içerisinde,

kadrosunun bulunduğu yükseköğretim kurumuna müracaat etmeleri hâlinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşımaları kaydıyla ilgili üniversite tarafından 33 üncü maddenin (a) fıkrası kapsamında yeniden atamaları yapılır. Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında eğitimlerini tamamlayan araştırma görevlileri ihtiyaç halinde başka üniversitelerde de görevlendirilir. Görevlendirmeden itibaren üç ay içerisinde görevine başlamayanlar müstafi sayılır.

**Geçici Madde 79- (Ek:17/1/2019-7161/12 md.)**

Devlete ait üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri ile dış hekimliği fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimleri döner sermaye işletmelerinin 31/10/2018 tarihi itibarıyla muhasebe kayıtlarında yer alan ve bu maddenin yayımlandığı tarih itibarıyla ödenmemiş ilaç ve tıbbi malzeme alımlarına ilişkin borçları, Hazine ve Maliye Bakanlığı bütçesinden işletmeye verilen borç karşılığında ilgili döner sermaye muhasebe birimi tarafından defaten ödenir.

Gerçek veya tüzel kişi alacaklıların bu maddenin yayımlandığı tarihten itibaren kırk beş gün içerisinde;

a) Kapsama dâhil alacak tutarı yerine, vade tarihi ve alacağın türüne (ilaç ve tıbbi malzeme türleri itibarıyla) göre Cumhurbaşkanlığı kararı ile belirlenecek olan iskonto oranlarının uygulanması sonucu hesaplanacak tutarın ödenmesini kabul ettiğine ve iskonto oranına tekabül eden tutardan feragat ettiğine,

b) Kapsama giren alacakları için açmış oldukları davalar ile icra takiplerinden feragat ettiğine,

c) Kapsama dâhil alacaklardan bu madde uyarınca ödeme yapılanlarla ilgili hak ve alacakların hiçbir şekilde ihtilaf konusu yapılmayacağına,

dair yazılı olarak işletmeye başvurusu gerekmektedir. Alacaklılar ilgili işletmedeki kapsama dâhil tüm alacakları için başvuruda bulunmak zorundadır. Başvuru sırasında alacaklılar, bu fıkranın (b) bendi kapsamındaki feragat beyanını mahkemelere veya icra müdürlüklerine sunduklarına ilişkin tevsik edici belgeleri de ibraz etmek zorundadır.

İşletmeler, başvuru süresinin sona ermesini müteakip bu madde kapsamında başvuruda bulunan gerçek ve tüzel kişi alacaklıların ve bu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi kapsamında hesaplanan alacak tutarlarına ilişkin bilgilerin yer aldığı listeyi on beş gün içinde Hazine ve Maliye Bakanlığına bildirir. Hazine ve Maliye Bakanlığı, listelerde yer alan tutarları esas alarak, döner sermaye işletmesi itibarıyla gerekli kaynağı işletmeye bir ay içerisinde aktarır. İşletme tarafından hak sahibi gerçek ve tüzel kişilere, yasal olarak yapılması gereken tüm kesintiler düşüldükten sonra kalan tutar, aktarım tarihini takip eden beş işgünü içinde ödenir. Ödenecek borçlar ile ilgili olarak ayrıca temerrüt faizi, vade farkı benzeri herhangi bir ödeme yapılmaz.

Feragat suretiyle kayıtlardan çıkarılacak borç tutarları, üniversite döner sermaye işletmeleri tarafından sonuç hesaplarına aktarılır ve bu tutar üzerinden Hazine hissesi ve bilimsel araştırma projesi payı ayrıca hesaplanmaz.

İlgili döner sermaye işletmesi tarafından Hazine ve Maliye Bakanlığına borçlanılan tutarlar, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 2020 yılı Ocak ayından itibaren ilgili işletmeye yapılacak ödeme tutarlarından 60 ayda eşit taksitlerle faiz uygulanmaksızın kesinti yapılması suretiyle tahsil edilir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak kesintiler, kesintinin yapıldığı tarihten itibaren beş işgünü içerisinde Hazine ve Maliye Bakanlığı Merkez Muhasebe Birimi hesaplarına aktarılır.

Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılan ödemeler sonrasında, Devlete ait üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri ile dış hekimliği fakültelerine bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi döner sermaye işletmeleri, öncelikle 1/11/2018 tarihinden sonraki mal ve hizmet alımları ile ilgili ödemelerini yaparlar. Üçer aylık dönemler itibarıyla nakit akışlarının uygun olması halinde 31/10/2018 öncesi dönemlere ait vadesi geçmiş borçlar, muhasebe kayıtlarına alınma sırasına göre ödenir.

Mahkemelerce, feragat nedeniyle vekâlet ücreti ve yargılama giderlerinin tarafların üzerinde bırakılmasına karar verilir.

Başvurulara ve ödemelere ilişkin doğacak tereddütleri gidermeye Hazine ve Maliye Bakanlığı yetkilidir.



**Geçici Madde 80- (Ek:17/10/2019-7188/6 md.)**

Ek 41 inci maddede düzenlenen ve ilgili kanunlarda öngörülen Hukuk Mesleklerine Giriş Sınavı veya İdari Yargı Ön Sınavında başarılı olma şartı, ilgili yükseköğretim kurumlarına bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten sonra kayıt yaptıranlar hakkında uygulanır. **(Ek cümle: 1/7/2022-7417/34 md.)** Ancak başarılı olma şartı, 24/10/2019 tarihinden sonra ilgili yükseköğretim kurumlarına kayıt yaptıranlardan 31/3/2024 tarihinden önce mezun olanlar bakımından uygulanmaz.

**Geçici Madde 81 – (Ek:15/4/2020-7243/21 md.)**

Bu maddeyi ihdas eden Kanunla 44 üncü maddede yapılan düzenlemeler 2020-2021 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanır.

**Geçici Madde 82 – (Ek:RG-16/10/2020-7254/7 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte bünyesinde tıp fakültesi olan ve kendisine aithastanesi bulunmayan vakıf yükseköğretim kurumlarının, bu maddeninyürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde ek 3 üncü maddede belirtilen şartları taşıyan hastaneye ait ön izin belgesini veya aynı şartları haiz mevcut bir hastaneyi devralacağına dair belgeyi Yükseköğretim Kuruluna teslim etmesi zorunludur. Bu süre içerisinde söz konusu belgeleri teslim etmeyen vakıfyükseköğretim kurumları uyarılır. Bu sürenin bitiminden itibaren bir yıl içerisinde söz konusu belgeleri sunamayan vakıf yükseköğretim kurumlarının tıp fakültelerine öğrenci verilmez. Üç yıllık sürenin bitiminden itibaren iki yıl içerisinde mülkiyeti kendisine ait veya Hazineye ait olup bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf yükseköğretim kurumuna irtifak hakkı tesis edilmiş olan taşınmazlar üzerinde bulunan, işletme hakkı ve ruhsatı kendisine ait olan ve ek 3 üncü maddede belirtilen şartları taşıyan hastaneye ilişkin belgeleri Yükseköğretim Kuruluna teslim etmeyen vakıf yükseköğretim kurumlarının tıp fakülteleri kapatılır. Mevcut öğrenciler hakkında ek 11 inci madde hükümleri uygulanır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin tereddüt vesorunları gidermeye, usul ve esasları belirlemeye Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

**Geçici Madde 83- (Ek: 1/7/2022-7417/35 md.)**

Yükseköğretim kurumlarında hazırlık dâhil bütün sınıflarda intibak, önlisans, lisans tamamlama, lisans, lisansüstü öğrenimi gören öğrencilerden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar, kendi isteğiyle ilişkileri kesilenler dâhil, terör suçu ile kasten öldürme suçlarından (madde 81, 82 ve 83), işkence suçundan (madde 94 ve 95), eziyet suçundan (madde 96), cinsel saldırı (madde 102), çocukların cinsel istismarı (madde 103), uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan (madde 188) mahkum olanlar ile sahte belge sebebiyle kaydı iptal edilenler ile kayıt sırasında sahte belge verenler ile 5/12/1951 tarihli ve 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanununun 71 inci maddesinde yazılı suçlar ile terör örgütlerine veya Milli Güvenlik Kurulunca Devletin milli güvenliğine karşı faaliyette bulunduğu karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği, mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı nedeniyle ilişkisi kesilenler hariç, her ne sebeple olursa olsun ilişkisi kesilenler ile bir programı kazanarak kayıt yapma hakkı elde ettikleri halde kayıt yaptırmayanlar bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren dört ay içinde ilişkilerinin kesildiği veya kayıt hakkı kazandıkları yükseköğretim kurumuna başvuruda bulunmaları şartıyla bu Kanunun 44 üncü maddesinde belirtilen esaslara göre 2022-2023 eğitim-öğretim yılında öğrenimlerine başlayabilirler.

Birinci fıkrada kapsamında yeniden öğrenime başlayanların askerlik ertelemeleri 25/6/2019 tarihli ve 7179 sayılı Askerlik Kanununun 20 nci maddesindeki usul ve esaslara göre yapılır. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte askerlik görevini yapmakta olanlar terhislerini takip eden 2 ay içinde ilgili yükseköğretim kurumuna başvurmaları halinde bu maddede belirtilen haklardan yararlandırılır.

Bu maddede yer alan hükümlerden yararlanarak ayrıldığı yükseköğretim kurumuna kayıt yaptıranlardan ÖSYS/YKS puanı giriş yılı itibarıyla aynı veya farklı bir diploma programının aynı türden taban puanına sahip olanlar, bu programlardan birine yatay geçiş talebinde bulunabilecektir. Bu kapsamda farklı bir diploma programından yatay geçişle kabul edilecek öğrenci sayıları, ilgili programa kayıtlı öğrenci sayısı ve üniversitenin fiziki koşulları dikkate alınmak suretiyle belirlenir. Buna ilişkin usul ve esaslar yükseköğretim kurumları senatolarınca belirlenir.

Bu maddeden yararlanıp bir yükseköğretim kurumunda öğrenci statüsü kazananlar başvurmaları halinde Anadolu Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi bünyesindeki açık öğretim önlisans veya lisans düzeyindeki eşdeğer programlara yatay geçiş yapabilirler. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

**Geçici Madde 84- (Ek:2/2/2023-7437/4 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte; 50 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamında istihdam edilenlerden tıpta, diş hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar ve bu eğitimlerini tamamlamış olanlar hariç; tezli yüksek lisans veya doktora/sanatta yeterlik eğitimine devam eden veya bu eğitimlerini tamamlamış araştırma görevlilerinin, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde talep etmeleri ve 7/4/2021 tarihli ve 7315 sayılı Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Kanununun 3 üncü maddesindeki şartları taşımaları kaydıyla, kadrolarının bulunduğu üniversite tarafından 33 üncü maddenin (a) fıkrası kapsamında atamaları yapılır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Yükseköğretim Kurulu yetkilidir.

**Yürürlük:**

**Madde 67** – Bu kanunun;

a. 5 nci madde (ı) fıkrasında yer alan ve beden eğitimi veya güzel sanat dallarından biri ile yabancı dilin zorunlu ders olarak programlanması ve icra edilmesine dair hükmü 1983 – 1984 eğitim-öğretim yılında,

b. 30 ncu maddesi 1985 yılında,

c. 46 ncı maddenin öğrencilerden harç alınmasına ilişkin hükümleri 1982-1983 eğitim – öğretim yılında,

d. Diğer hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**Yürütme:**

**Madde 68** – Bu kanunu Bakanlar Kurulu yürütür.

## 4/11/1981 TARİHLİ 2547 SAYILI ANA KANUNA İŞLENEMEYEN HÜKÜMLER

### 1) 14/4/1982 Tarihli ve 2653 Sayılı Kanunun geçici maddeleri.

**Geçici Madde 1** – Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış kamu davaları ile sonuçlanmış soruşturma işlemleri geçerli olup, bulunduğu aşamadan itibaren uygulamaya devam olunur.

Sonuçlanmamış soruşturmalara bulunduğu safhadan itibaren bu Kanun hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde** – Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş yıl süre ile Yükseköğretim Kurulunun yapacağı her türlü satın alma, satma, keşfettirme, proje yaptırma, montaj, kiraya verme ve kiralama ile ilgili işlerden 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanununun 135 inci maddesi ile 2490 sayılı Artırma ve Eksiltme ve İhale Kanunu uygulanmaz ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 56 ncı madde (f) fıkrasında ve yukarıda sayılan işlerde 1609 sayılı Bayındırlık Bakanlığı Kuruluş ve Görevleri Kanunu hükümlerine tabi olmaksızın Yükseköğretim Kurulu, bünyesinde oluşturacağı bir birimle bu işlerle ilgili faaliyetleri yürütür.

Uygulanacak usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulunca çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

Bu yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar Yükseköğretim Kurulunun yukarıda sayılan işleri için 7 Haziran 1980 gün ve 17010 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Üniversitelerarası Giriş Sınavı Kayıt ücretleri Fonu Alım – Satım, Kiralama, Harcama ve İhale Yönetmeliği” uygulanır. Anılan yönetmelikteki “İta Amiri” ifadesi yerine “Yükseköğretim Kurulu Başkanı” Üniversitelerarası Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Yönetim Kurulu” ifadesi yerine “Yükseköğretim Kurulu” “fon” ifadesi yerine de “Yükseköğretim Kurulu bütçe ödenekleri ve diğer mali olanakları” ifadeleri kullanılır.

### 2) 17/8/1983 Tarihli ve 2880 Sayılı Kanunun geçici maddeleri.

**Geçici Madde 1** – Bu Kanunun yayımı tarihinden evvel izlemiş olduğu eğitiöğretim programlarını;

a) Sınıf geçme sistemi uygulanan yükseköğretim kurumlarında son sınıfa geçmiş olanlarla,

b) Ders geçme veya borçlu sınıf geçme sistemi uygulanan yükseköğretim kurumlarında toplam derslerin dörtte üçünün sınavlarını başarmış olanlara,

1977 yılından bu Kanunun yayımlandığı tarihe kadar başaramadıkları dersler dolayısıyla yükseköğretim kurumları ile ilişkisi kesilen veya kesilme durumuna gelenlere, eğitim – öğretim programlarının tümünü izleyerek tamamlamış olmak şartıyla, 1985 yılı sonuna kadar açılacak sınav dönemlerinde her ders için iki sınav hakkı tanınır. Ancak, bunlar, askerlik tecil işlemi hariç öğrencilik haklarından yararlanamazlar.

Bu gibiler başaramamış oldukları bir veya daha çok derslerin sınavına aynı dönemde girebilirler ve bu derslerden ikinci sınav haklarını sınavların açılacağı ilk dönemde kullanmak zorundadırlar. Bu derslerden herhangi birinden ikinci sınav sonunda da başarısız olanlar diğer sınav haklarını tümüyle kaybederler.

**Geçici Madde 2** – Kısmi statüden devamlı statüye veya devamlı statüden kısmi statüye geçmek üzere bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde başvuran öğretim üyeleri, üniversite yönetim kurulunun olumlu görüşü ve rektörün kararı ile statü değiştirebilirler.

**Geçici Madde 3** – Yükseköğretim kurumları kadro kanunu yürürlüğe girinceye kadar, rektörlerin önerisi üzerine, akademik kadrolar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi kadrolar, üniversiteler veya üniversite birimleri arasında Yükseköğretim Kurulu kararı ile nakledilebilir.

**Geçici Madde 4** – Tıp ve diş hekimliği gibi uygulama alanları, üniversite içinde olmayan bilim alanlarında görevli profesör ve doçentler kısmi statüde olmalarına rağmen, 1990 yılı sonuna kadar, bölüm, anabilim, anasanat, bilim ve sanat dalları yöneticiliklerine atanabilirler. Ancak bu gibiler, Devlet memurları gibi haftalık mesai süresine tabidirler.

**Geçici Madde 5** – 28/3/1983 tarih ve 2809 sayılı Kanununun geçici 3 üncü maddesi ile yükseköğretim kurumlarında öğretim görevlisi ve geçici olarak istihdam edilen öğretmenlerin istihdam süresi 30/6/1984 tarihine kadar uzatılmıştır. Bu tarihe kadar, ilgili bakanlığa dönmek için talepte bulunanlar ile yükseköğretim kurumlarında istihdamlarına ilgili üniversite yönetim kurulu önerisi ve rektörün onayı ile gerek görülmeyenler, ilgili bakanlıklara kadroları ile birlikte iade edilirler veya üniversitesinin önerisi veya doğrudan Yükseköğretim Kurulunun kararı ile bir başka üniversiteye veya bağlı birimlerine kadroları ile birlikte nakledilebilirler.

### 3) 25/12/1985 Tarihli ve 3248 Sayılı Kanunun geçici maddeleri.

**Geçici Madde 1** – Bu Kanunun yürürlüğe girmesinden önce, mezun olmak üzere takip ettiği eğitim – öğretim programının biri hariç diğer derslerini başarılı olarak tamamlayan, ancak başaramadıkları tek ders sebebiyle ilişkileri kesilen öğrenciler de kurumlarına üç ay içinde müracaatları halinde bu Kanun hükümlerinden yararlandırılırlar.

**Geçici Madde 2** – Bu Kanunun yürürlüğe girmesinden önce 1984 – 1985 yıllarında kaydı silinen veya silinme durumuna gelmiş olan ve Geçici 1 inci madde kapsamı dışında bulunan öğrencilerden:

A) Birinci sınıf veya birinci ve ikinci yarı yıl öğrencileri, takip etmekte oldukları bütün dersleri verip de sadece veremedikleri tek dersleri kalmışsa, ilgili oldukları öğretim kurumuna üç ay içinde müracaatları halinde bu tek dersin açılacak ilk yarı yıl veya yıl sonu sınavına ve bütünlümesine bir defaya mahsus olmak üzere girerler. Bu dersin uygulamalı olması halinde öğrenciler sadece uygulamalara devam etmek zorundadırlar.

B) Birinci sınıf dışında diğer sınıflardan ara sınavları dahil her yarı yıl veya tam yıl sınavlarında yalnız üç dersten başarısız oldukları için ilişkileri kesilme durumunda bulunan veya ilişkisi kesilmiş olanlara, başarısız oldukları o üç dersi sadece bir defaya mahsus olmak üzere bu Kanun hükümlerine göre üç ay içinde kurumlarına müracaatları halinde alma hakkı tanınır.

**4) 15/9/1987 tarih ve 292 sayılı KHK. Nin geçici maddesi:****Geçici Madde – (Mülga: 17/2/1993 – 3865/1 md.)****5) 2/12/1987 tarih ve 301 sayılı KHK. Nin geçici maddeleri:**

**Geçici Madde 1 –** Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihi izleyen aybaşından itibaren, 2547 Sayılı Kanun ile, bu Kanunun ek ve tadilleri uyarınca 1987 yılı, Aralık ayında ad çekme işlemine tabi olanlar ile herhangi bir nedenle kurul üyeliğinden ayrılanların yerine, bu Kanun Hükmünde Kararnamaya göre seçimler ve atamalar yapılır. Bu suretle seçilenler ve atanalar, seçildikleri ve atandıkları tarihi izleyen aybaşında göreve başlarlar. Bunlar dışında kalan üyelerin görev süreleri 31/12/1988 gününe kadar devam eder. Bu üyelerden, Yürütme Kurulu üyeliğine seçilmeyen ve Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı ile irtibatları devam edenler, istekleri halinde bir ay içinde kamu kurum ve kuruluşlarında mükteseplerine uygunkadroya atanırlar ve bunlar hakkında 6 ncı maddenin (d) fıkrasının ikinci bendi hükümlerine göre toplantıya katılma (huzur hakkı), emekli olanlar ile kamu kurum ve kuruluşlarına atanmayanlar hakkında ise, bu süre içinde 6 ncı maddenin (d) fıkrasının birinci bendine göre aylık ödemeye devam olunur.

Yükseköğretim Kurulu Üyeliğine seçilmeleri nedeniyle kurumları ile ilişkileri kesilenlerden Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı ile irtibatları devam edenler, üyelik görevinin sonunda, istekleri halinde bir ay içinde kamu kurum ve kuruluşlarında mükteseplerine uygun görevlere atanırlar. Bunlar hakkında bu Kanun Hükmünde Kararname hükümleri uygulanır.

**Geçici Madde 2 –** Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içinde 1 inci maddedeki esaslara göre yürütme kurulu oluşturulur.

**6) 23/11/1989 tarih ve 3589 sayılı Kanunun geçici maddesi:**

**Geçici Madde 1 –** 12/3/1986 Tarihli ve 3268 sayılı, 9/4/1987 Tarihli ve 3347 Sayılı, 12/10/1988 Tarihli ve 3479 Sayılı ve 1/6/1989 Tarihli ve 3569 Sayılı Kanunlarla Bakanlar Kuruluna verilen Kanun Hükmünde Kararname çıkarma yetkisi 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu için, bu kanunlarla verilen süre bitimine kadar geçerlidir.

**7) 7/3/1990 tarih ve 3614 sayılı Kanunun geçici maddesi:**

**Geçici Madde 1 –** 12.3.1986 tarihli ve 3268 sayılı, 9.4.1987 tarihli ve 3347 sayılı, 12.10.1988 tarihli ve 3479 sayılı, 1.6.1989 tarihli ve 3569 sayılı Kanunlarla Bakanlar Kuruluna verilen Kanun Hükmünde Kararname çıkarma yetkisi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu için, bu Kanunlarla verilen süre bitimine kadar geçerlidir.

**8) 25/10/1990 tarih ve 3670 sayılı Kanunun Geçici Maddeleri:**

**Geçici Madde 1 –** Bu Kanunun yürürlüğe girmesinden önce yükseköğretim kurumlarında kılık ve kıyafet ile ilgili olarak verilmiş her türlü disiplin cezaları bütün hüküm ve sonuçlarıyla birlikte ortadan kalkar.

**Geçici Madde 2 –** Bu Kanunun yürürlüğe girmesinden önce 2547 sayılı Kanunun 38 inci maddesi uyarınca kurumlarda görev almış olanlar için görevlendirildikleri sürece üst yönetimkadrolarında görev verilemeyeceğine dair hüküm uygulanmaz.

**Geçici Madde 4 –** Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, 19/4/1990 tarihli 422 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin maddelerine göre yapılan işlemlerin bu Kanuna uygun olmayanları, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren geçersiz olurlar.

**9) 3/4/1991 tarih ve 3708 sayılı Kanunun Geçici Maddeleri:**

**Geçici Madde 1 ve 2 – (İptal: Ana.Mah.’nin 29/6/1992 tarih ve E. 1991/21,K. 1992/42 Sayılı Kararıyla.)**

**10) 1/7/1992 tarih ve 3826 sayılı Kanunun Geçici Maddeleri:**

**Geçici Madde 1 –** Bu Kanunun 1 inci maddesinde öngörülen ilk rektör aday seçimleri bu Kanunun yürürlüğe girmesini izleyen 15 gün içinde gerçekleştirilir ve seçilen rektör, atanmasını takip eden 15 inci günde göreve başlar.

Yeni kurulan Devlet üniversite ve yüksek teknoloji enstitülerinin kurucu rektörleri iki yıl için, Milli Eğitim Bakanı ve Başbakanın önereceği 3 isim arasından Cumhurbaşkanınca atanır.

**Geçici Madde 2 –** Bu Kanunun yayımı tarihinde görev başında bulunan üniversite rektörlerinin görevleri, yeni rektörlerin seçimini takip eden 15 inci günde sona erer.

**11) 28/12/1999 tarih ve 4498 sayılı Kanunun Geçici Maddesi:**

**Geçici Madde 1 – (İptal: Ana. Mah.’nin 13/9/2000 tarihli ve E.: 2000/14, K.: 2000/21 sayılı kararı ile.)**

**12) 29/6/2001 – 4702 sayılı Kanunun Geçici Maddesi :**

**Geçici Madde 1 –** Bu Kanunla ilgili yönetmelikler, Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde çıkarılır. Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin yönetmelikler çıkarılıncaya kadar mevcut yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

**2547 SAYILI KANUNDA EK VE DEĞİŞİKLİK YAPAN MEVZUATIN  
YÜRÜRLÜKTEN KALDIRDIĞI KANUN VE HÜKÜMLERİ  
GÖSTERİR LİSTE**

Yürürlükten Kaldırılan Kanun veya Kanun Hükümleri	Yürürlükten Kaldıran Mevzuatın		
	Tarihi	Sayısı	Maddesi
657 sayılı Kanununun 125 inci maddesinin © bendi (d) fıkrasındaki "...kesintisiz 10 gün, veya..." ibaresi,	29/11/1984	KHK-243	26
657 sayılı Kanununun değişik 209 ve 210 uncu maddelerinin birinci fıkralarında geçen "...aile yardımı ödeneğine müstehak."ibareleri,	29/11/1984	KHK-243	31
241 sayılı KHK'nin 37 nci maddesinin (a) ve (b) fıkraları,	29/11/1984	KHK-243	52
5/11/1980 Tarihli ve 2333 sayılı Kanun (1/1/1987 tarihinde),	29/11/1984	KHK-243	56
657 sayılı Kanununun değişik 92 nci maddesinin 2 nci fıkrası ile 116 ncı maddesi	29/11/1984	KHK-243	56
2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 23 üncü maddesinin © fıkrası ile 25 inci maddesinin (b) fıkrasının 2 nci bendi	12/8/1986	KHK-260	7
2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun Geçici 21 inci maddesi	27/5/1988	34553	
29/11/1984 tarih ve 243 sayılı KHK'nin Değişik Geçici 1 inci maddesi,			
657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 213 üncü maddesi, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun Ek 40 ncı maddesi	27/6/1989	KHK-375	32
2547 sayılı Kanunun Ek 13 üncü maddesi	3/4/1991	3708	8
2547 sayılı Kanununun 45 inci maddesinin © bendi ile			
46 ncı maddesinin 4 üncü fıkrası	29/5/1991	3747	5
292 sayılı Kanun Hükümünde Kararname	17/2/1993	3865	1
2547 sayılı Kanununun 50 nci maddesinin © bendi	1/8/1996	4160	5

**2547 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN  
YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE**

Kanun No.	Farklı tarihte yürürlüğe giren maddeler	Yürürlüğe giriş tarihi
2653	-	20/4/1982
2708	-	25/9/1982
2880	-	19/8/1983
2984	-	8/3/1984
KHK/243	-	31/12/1984
3248	-	3/1/1986
KHK/260	-	3/9/1986
KHK-292	-	21/9/1987
KHK-301	-	21/12/1987
3455	-	7/6/1988
3511	-	27/12/1988
KHK/351	2, 7, 15, 16 ve 20	Yayımlı olan 30/12/1988 tari- hini takip eden aybaşı
	3, 5, 9, 10, 11, 12, 17 ve 18 Diğer hükümleri	15/1/1989 30/12/1988
3520	-	10/2/1989
KHK/369	-	15/6/1989
KHK-375	2, 3, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 29, 30 ve 31 28	15/7/1989 Tazminat nisbet- lerinin tesbit edildiği tarihi izleyen aybaşında
	Diğer maddeleri	1/7/1989
3576	-	17/6/1989
3589	-	30/11/1989
KHK-398	-	1/2/1990



**2547 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN  
YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE**

<b>Kanun No.</b>	<b>Farklı tarihte yürürlüğe giren maddeler</b>	<b>Yürürlüğe giriş tarihi</b>
3614	–	15/3/1990
KHK/418	a) 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37 ve 45 inci maddeleri	1/1/1991
	b) 30 ve 38 inci maddeleri	1/7/1990
	c) 34 üncü maddesi	15/1/1991
	d) 4, 5, 11, 23, 24, 25, 26, 29 ve 40 ıncı maddeleri	Yayımlını izleyen aybaşında
	e) 39 uncu maddesi 1990 – 1991 öğrenim döneminde uygulanmaya başlanmak üzere, bu konuda Bakanlar Kurulunca esas ve usullerin tesbitini izleyen aybaşında	11/4/1990
	f) Diğer maddeleri	15/5/1990
KHK/422	–	28/10/1990
3670	–	17/11/1990
3676	–	9/4/1991
3708	–	9/6/1991
3747	–	1/6/1992
3804	–	7/7/1992
3826	–	27/11/1992
3843	–	4/3/1993
3865	–	12/5/1993
3908	–	20/5/1994
KHK/527	–	12/6/1995
4111	–	07/6/1996
4142	–	05/8/1996
4160	–	22/5/1997
4249	–	5/7/1997
4278	–	18/8/1997
4305	–	30/12/1999
4498	–	28/6/2000
4584	–	1/1/2002 ta-rihinden geçerli olmak üzere
4629	–	3/3/2001 tarihinde

<b>Kanun No.</b>	<b>Farklı tarihte yürürlüğe giren maddeler</b>	<b>Yürürlüğe giriş tarihi</b>
4684	15 inci Maddesi	1/1/2002
4689	a) 3 nci maddesi yayımını izleyen ay başında. b) 3 üncü maddesiyle düzenlenen 2547 sayılı Kanunun ek 18 inci maddesinin üçüncü fıkrasının ©bendi 1/1/2002 tarihinde, diğer hükümleri 1/1/2001 tarihinde c) Diğer maddeleri	3/7/2001
4702	–	10/7/2001
4969	22/7/2003 tarihinden geçerli olmak üzere	12/8/2003
5217	Ek Madde 25	1/1/2005
5218	6	21/7/2004
5234	60	21/9/2004
	36, 40, 46,58, Ek Madde 26 ve 27	1/1/2005
5316	Geçici Madde 50 ve 51	18/3/2005
5335	33, 43	27/4/2005
5436	58	24/12/2005
5467	15 ve 57	17/3/2006
5535	Geçici Madde 52, 53 ve 54	8/7/2006

**2547 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE**

Değiştiren Kanunun/ KHK'nin Numarası	2547 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
5772	10, 13, 23, 24, 25, 26, Ek Madde 2, Geçici Madde 55	28/6/2008
5793	58	1/9/2008
5806	Geçici Madde 56	28/10/2008
5904	56	3/7/2009
5917	46 10, Ek Madde 28	1/9/2009 1/1/2010
5947	38, 58, Geçici Madde 57 36, 58, Ek Madde 22	30/1/2010 30/1/2011
6009	58	1/8/2010
6111	3, 44, 46 ve Geçici Madde 58	25/2/2011
6114	6, 10, 45, 52, 58, 65 ve Ek Madde 18	3/3/2011
6218	58	3/3/2011 tarihinden geçerli olmak üzere 14/4/2011
KHK/650	36, Geçici Madde 59	26/8/2011
KHK/662	Geçici Madde 60	2/11/2011
KHK/666	58 58	31/12/2011 tarihinden geçerli olmak üzere 2/11/2011 15/1/2012
6287	45, 56, Geçici Madde 61, Ek Madde 21	11/4/2012
6353	Ek Madde 29, Geçici Madde 62 ve 63	12/7/2012
6354	58	12/7/2012
6456	Ek Madde 7	18/4/2013
6487	39	11/6/2013

Değiştiren Kanunun/ İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	2547 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
Anayasa Mahkemesi'nin 18/7/2012 tarihli ve E.: 2011/113 K.: 2012/108 sayılı Kararı	36 ncı maddenin altıncı fıkrası ile Geçici Madde 59	1/1/2013 tarihinden başlaya- rak altı ay sonra (1/7/2013)
Anayasa Mahkeme- si'nin 27/12/2012 tarihli ve E.: 2011/139, K.: 2012/205 sayılı Kararı	58	10/10/2013
6514	36, 58, Ek madde 29, Geçici Madde 64, Geçici madde 65	18/1/2014
6528	53	14/3/2014
Anayasa Mahkeme- si'nin 9/4/2014 tarihli ve E.: 2014/61, K.: 2014/6 (Yürürlüğü Durdurma) sayılı Kararı ile	Geçici Madde 64	11/4/2014
6552	Geçici Madde 66	11/9/2014
Anayasa Mahkeme- si'nin 7/11/2014 tarihli ve E.: 2014/61, K.: 2014/17(Yürürlüğü Durdurma) sayılı Kararı	Geçici Madde 64	8/11/2014
6569	3, 35, 40, 44, 46, 49, 50, Ek Madde 11, Geçici Madde 67, 68, 69, 70	26/11/2014
Anayasa Mahkeme- si'nin 14/1/2015 tarihli ve E.: 2014/100, K.: 2015/6 sayılı Kararı	53	7/4/2015 tarihinden başlaya- rak dokuz ay sonra (7/1/2016)
6637	46, Geçici Madde 71	7/4/2015

Değiştiren Kanunun/ İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	2547 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
6645	5	23/4/2015
Anayasa Mahkemesi'nin 7/11/2014 tarihli ve E.: 2014/61, K.: 2014/166 sayılı Kararı	Geçici Madde 64	19/6/2015
6656	Geçici Madde 55	1/1/2016 tarihinden geçerli olmak üzere 9/1/2016 tarihinde
6676	3, 45, 58	26/2/2016 tarihini takip eden ay başında
6735	34	13/8/2016
KHK/671	55	17/8/2016
KHK/674	Ek Madde 30	1/9/2016
6745	13, Ek Madde 11, Ek Madde 15	7/9/2016
Anayasa Mahkemesi'nin 22/6/2016 tarihli ve E.: 2016/13, K.: 2016/127 sayılı Kararı	Geçici Madde 70	21/9/2016
KHK/676	8, 13, Geçici Madde 72	29/10/2016
KHK/678	Ek Madde 11, Geçici Madde 73	22/11/2016
6757	Geçici Madde 55	24/11/2016
6758	Ek Madde 30	24/11/2016
6764	45,53, Madde 53/A, Madde 53/B Madde 53/C, Madde 53/Ç, Madde 53/D, Madde 53/E, Madde 53/F, Madde 53/G, 65	9/12/2016
KHK/690	64, Ek Madde 31	29/4/2017
7033	7, 30, 44, 46, 58, 60, Ek Madde 31, Ek Madde 32, Ek Madde 33, Ek Madde 34, Ek Madde 35, Ek Madde 36, Ek Madde 37, Geçici Madde 74	1/1/2017
	Ek Madde 38	1/1/2018
KHK/694	2, Ek Madde 39	25/8/2017
7100	3, 7, 11, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 36, 40, 50, 53/E, 65, Ek Madde 27, Ek Madde 38, Ek Madde 40	6/3/2018
7070	8, 13, Geçici Madde 72	8/3/2018
7071	Ek Madde 11, Geçici Madde 73	8/3/2018

Değiştiren Kanunun/ İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	2547 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
7077	64, Ek Madde 31	8/3/2018
7078	2, Ek Madde 39	8/3/2018
7104	Geçici Madde 75	6/4/2018
7141	8, Ek Madde 10, Ek Madde 14, Geçici Madde 76, Geçici Madde 77	18/5/2018
7143	Geçici Madde 75	6/4/2018 tarihinden geçerli olmak üzere 18/5/2018 tarihinde
	Geçici Madde 78	18/5/2018
KHK/703	5, 6, 7, 8, 13, 34, 36, 39, 46, 56, 60, Ek Madde 2, Ek Madde 11, Ek Madde 35, Ek Madde 39	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanı'nın andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)
7146	58	3/8/2018
7161	Geçici Madde 79	18/1/2019
Anayasa Mahkemesinin 10/4/2019 tarihli ve E.: 2017/33, K.: 2019/20 sayılı Kararı	53,53/Ç	53 üncü maddesine ilişkin karar Resmî Gazete'de yayımlanmasından başlayarak dokuz ay sonra (17/4/2020)
7188	Ek Madde 41, Geçici Madde 80	24/10/2019
Anayasa Mahkemesinin 19/9/2019 tarihli ve E.:2018/105; K.:2019/71 sayılı Kararı ile	Geçici Madde 77	13/11/2019
7243	8, 24, 31, 33, 36, 44, 53, 53/E, 53/F, 58, Ek Madde 8, Ek Madde 9, Ek Madde 11, Ek Madde 18, Ek Madde 34, Ek Madde 38, Ek Madde 42, Ek Madde 43, Ek Madde 44, Geçici Madde 55, Geçici Madde 81,	Ek Madde 44 1/1/2021 tarihinde, diğer hükümler yayımı tarihinde (17/4/2020)
7244	Ek Madde 45	17/4/2020
7254	Ek Madde 3, Geçici Madde 82	16/10/2020
7411	58 inci maddesinin (c) fıkrasının (1) numaralı bendi, (c) fıkrasının (2) numaralı bendi, (h) fıkrası	takip eden ayın birinde (1/7/2022)
	58 inci maddesinin (i) fıkrasının üçüncü paragrafı	yayımlı takip eden ayın on beşinde (15/7/2022)
7413	Ek Madde 41	1/1/2023
7417	Ek Madde 34, Ek Madde 38, Ek Madde 46, Geçici Madde 80, Geçici Madde 83	5/7/2022
7420	Ek Madde 29	9/11/2022
7437	54, Ek Madde 42, Geçici Madde 84	9/2/2023

## Ek.5.4 Yeşim Uncu Özgeçmiş

# YEŞİM UNCU PROFESÖR

E-Posta Adresi	:	yuncu@uludag.edu.tr
Telefon (İş)	:	-
Telefon (Cep)	:	5422673631
Adres	:	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Görükle/Bursa

## Öğrenim Bilgisi

Tıpta Uzmanlık 1995 30/Kasım/1999	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI Tez adı: Gebelikte Asemptomatik Bakteriüri ve Gebelik Komplikasyonları ile ilişkisi (1989) Tez Danışmanı:(AHMET ESMER)
Yüksek Lisans 2012 19/Ocak/2018	ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ/UYGULAMALI PSİKOLOJİ (YL) (TEZSİZ)
Lisans 1983 30/Haziran/1989	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/TIP PR.

## Akademik Görevler

PROFESÖR 2015	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)
DOÇENT 2008-2015	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)
YARDIMCI DOÇENT 2003-2008	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)
UZMAN 2000-2003	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)

## Yönetilen Tezler

Tıpta Uzmanlık  
2022

1. SEVİNÇ ERDİNÇ, (2022). Bursa'daki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran bireylerin kanser tarama testlerine katılımlarını etkileyen faktörlerin ve covid-19 pandemisinin bu duruma etkisinin değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
2. KAYA MURAT, (2022). Tıpta uzmanlık eğitimi alan Aile Hekimliği asistanları ile aile hekimlerinin akılcı laboratuvar kullanımı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
3. SEVINÇ AYŞENUR, (2022). Bursa Uludağ Üniversitesi Ertuğrul 36 nolu eğitim Aile Sağlığı merkezine kayıtlı prediyabet tanılı hastaların risk faktörlerinin ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
4. AYGÜNEŞ SERGEN, (2022). Sigara bırakma polikliniğinin bir yıllık takip sonuçları:Sigara bırakmayı etkileyen faktörler, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2021

5. ÜLGER ERSİN, (2021). Birinci basamakta yetişkin hastalarda polifarmasi, akılcı ilaç kullanımı ve tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
6. KARAÇELİK TURGUT DERYA, (2021). Birinci basamak akut tonsillofarenjit vakalarında tanı ve tedavi algoritmalarının karşılaştırılması, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
7. GÜL ŞÜHEDA, (2021). Sigara bırakma yorgunluk ölçeği ile nikotin bağımlılığının değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
8. ÖZHAN ERDEM ELIF, (2021). Pandemi döneminde alınan karantina tedbirlerinin toplum ve hastalar üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
9. ERDAL MERYEM BETÜL, (2021). Sigara bırakma polikliniği'ne başvuran ve yönlendirilen kişilerde sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
10. BÜKRÜ REYHAN, (2021). Çocukluk döneminde yaşanan psikososyal stresin düşük over rezervi ile ilişkisi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
11. ARSLAN MEHMET TALHA, (2021). Bursa ili 36 nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran yetişkin kişilerde ilaç alerjisi sıklığı ve ilaç alerjisi hakkındaki bilgi ve tutumları, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
12. DEMİRCİ ZEYNEP, (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Kronik Hastalık Uyum Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2019

13. KAYA MUSTAFA ÖZGÜR, (2019). Bursa ili birinci basamak hekimlerinde egzersiz reçeteleme ve sağlıklı yaşam danışmanlığı değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2008

14. TEZGELEN HURİYE, (2008). Bursa Emek Bölgesinde 10-18 yaş arasındaki okul çocuklarında obezite, kilo fazlalığı ve tip 2 diyabet sıklığını belirlemeye yönelik tarama çalışması, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
15. ERSUN HANDE GÜL, (2008). Emek aile hekimliği merkezine başvuran 15-49 yaş arası vajinal akıntılı kadınlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyon sıklığı, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

## Projelerde Yaptığı Görevler:

1. Akut Tonsillofarenjitlerde Tanı Kriterleri , DİĞER, Araştırmacı, 2006-2009)  
Sigara Bırakma Tedavilerinde Teletıp Uygulamalarının Etkinliğinin Araştırılması, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı:EMRE SARANDÖL,
2. Araştırmacı:ZÜLEYHA ALPER, Araştırmacı:OKAN AYDIN, Araştırmacı:Hüseyin Serinçay, Araştırmacı:muzaffer öncü dönmez, Araştırmacı:GÜVEN ÖZKAYA, Araştırmacı:ŞİRİN MUSTAFA, Araştırmacı:serranur sığindere, Araştırmacı:ferhad huseynov, Yürütücü:YEŞİM UNCU, , 31/01/2023 Birinci Basamak Akut Tonsillofarenjit Vakalarında Tanı ve Tedavi Algoritmalarının Karşılaştırılması, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı:PAYASLIOĞLU AYŞE MELDA,Araştırmacı:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:OCAKOĞLU GÖKHAN,Araştırmacı:ÇELİKCAN GAYE,Araştırmacı:AKALIN EMİN HALİS,Yürütücü:UNCU YEŞİM, , 17/09/2018 - 23/12/2019 (ULUSAL) İnternet:/ evimizdeki sokak, Diğer kamu kuruluşları (Yükseköğretim Kurumları hariç),
4. Yürütücü:VURAL AYŞE PINAR,Yürütücü:KILIÇ EMİNE ZİNNUR,Yürütücü:UNCU YEŞİM, , 01/01/2013 - 01/01/2015 (ULUSAL)
5. OTC SOCIOMED, Avrupa Birliği, Araştırmacı:ZÜLEYHA ALPER, Yürütücü:Christos Lionis, , 01/12/2009 - 31/05/2012 (ULUSLARARASI)



6. Sağlık Uygulamalarında Arduino Eğitimi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:UNCU YEŞİM,Yürütücü:ŞENGEL ERHAN, , 11/05/2018 - 11/06/2019 (ULUSAL)

## İdari Görevler

Komisyon Üyeliği 2017	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Anabilim Dalı Başkanı 2017	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ

## Dersler \*

2022-2023	Öğrenim Dili	Ders Saati
<b>Lisans</b>		
DHF 101.Hastalık Davranışı	Türkçe	1

## Eserler

### Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. CİVANER MUSTAFA MURAT, UNCU YEŞİM, BULUT FİLİZ, Giounous Chalil Esra, Tatli Abdülhamit (2022). Artificial intelligence in medical education: a cross-sectional needs assessment. BMC Medical Education, 22(1), 1-9., Doi: 10.1186/s12909-022-03852-3. (Yayın No: 7937398)
2. Ahmadian Robab, UNCU YEŞİM, ERCAN İLKER, Tokluk Özlem (2022). Knowledge and Attitudes Towards Antibiotics Use and an Examination on Patient's Unrealistic Health Symptoms in Turkey. ELECTRON J GEN MED, 19(2), Doi: 10.29333/ejgm/11563 (Yayın No: 8110839)
3. TOLUK ÖZLEM,DİNÇGEZ ÇAKMAK BURCU,ERCAN İLKER,UNCU YEŞİM (2020). Analysis from Statistical Perspective of 2019 Novel Coronavirus Cases in Turkey: How are the Things Going on?. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 40(2), 228-235. (Yayın No: 6362190)
4. ALPER ZÜLEYHA,ERCAN İLKER,UNCU YEŞİM (2018). A Meta-Analysis and an Evaluation of Trends in Obesity Prevalence among Children and Adolescents in Turkey: 1990 through 2015. Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology, 10(1), 59-67., Doi: doi: 10.4274/jcrpe.5043 (Yayın No: 4670566)
5. Kamekis Apostolos,Bertsias Antonios,Moschandreas Joanna,Petelos Elena,Papadakaki Maria,Tsiantou Vassiliki,Saridaki An,Symvoulakis E K,Souliotis Ky,Papadakis Ni,Faresjö Tomas,Faresjö As,Martinez Lu,Agus Do,UNCU YEŞİM,Sengezer Tijen,Samoutis Ge,Vlcek Jiri,Abasaeed Ab,Merkouris Bod,Lionis Christos (2018). Patients' intention to consume prescribed and non-prescribed medicines: A study based on the theory of planned behaviour in selected European countries. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 43(1), 26-35., Doi: 10.1111/jcpt.12601 (Yayın No: 5490849)
6. UNCU YEŞİM,Karahasan Mümin,UYANIKLAR ÖZLEM ÖZGÜN,UNCU GÜRKAN (2015). Prophylactic misoprostol for the prevention of postpartum hemorrhage a randomized controlled trial. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 19, 15-22. (Yayın No: 2481231)
7. Vural A.P., Uncu Y.,Kılıç Emine Zinnur (2015). Relationship between Symptoms of Disruptive Behavior Disorders and Unsafe Internet Usage in Early Adolescence. Noro Psikiyatri Arsivi, 52(3), 240-246., Doi: 10.5152/npa.2015.7346 (Yayın No: 1429996)
8. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,KAPTANOĞLU AYŞEGÜL,İşçi Emre,BAŞAK OKAY (2015). An Educational Intervention To Prevent Irrational Prescribing By Primary Care Physicians Results From Turkey From The OTC SOCIO MED Project Second Phase. Journal of Health Administration and Education (Sanitas Magistertum), 1(1), 25-38. (Yayın No: 2481588)
9. UNCU YEŞİM,VURAL AYŞE PINAR,BÜYÜKUYSAL MUSTAFA ÇAĞATAY,ALPER ZÜLEYHA,KILIÇ EMİNE ZİNNUR (2014). How parental attitudes affect the risky computer and Internet usage of adolescents a population based study in the Bursa District of Turkey. Central European Journal of Public Health, 22, 266-272. (Yayın No: 1430001)
10. UNCU YEŞİM,VURAL AYŞE PINAR,BÜYÜKUYSAL ÇAĞATAY,ALPER ZÜLEYHA,KILIÇ EMİNE ZİNNUR (2014). How parental attitudes affect the risky computer and Internet usage patterns of adolescents: A population-based study in the Bursa district of Turkey. Central European Journal of Public Health, 22(4), 266-272., Doi: 10.21101/cejph.a4012 (Yayın No: 2439471)

## Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

11. Lionis Christos, Petelos Elena, Shea Sue, Bagiartaki Gerorgia, Tsiligianni Ioanna, Kamekis Apostolos, Tsiantou Vasiliki, Papadakaki Maria, Tatsioni Athina, Moschandreas Joanna, Saridakis Aristoula, Bertisias Antanios, Frasio Thomas, Faresjo Ashild, Martinez Luc, Agius Dominic, UNCU YEŞİM, Samoutis Gerorge, Vleck Jiri, Abasaeed Abobakr, Merkouris Bodossakis (2014). Irrational prescribing of over the counter OTC medicines in general practice testing the feasibility of an educational intervention among physicians in five European countries. BMC Family Practice, 0-0., Doi: 10.1186/1471-2296-15-34 (Yayın No: 1429995)
12. ALPER Z, UNCU Y, AKALIN EH, ERCAN İ, SINIRTAŞ AM, BİLGEL NG (2013). Diagnosis of acute tonsillopharyngitis in primary care a new approach for low resource settings. Journal of Chemotherapy , 25(3), 148-155., Doi: 10.1179/1973947813Y.0000000071 (Yayın No: 1295862)
13. Erdoğan Berna, UNCU YEŞİM, Mergen Haluk, DAĞLI ZEHRİ (2012). Characteristics of Turkish marital properties of Turkish outpatient population. HealthMED, 6(5), 0-0. (Yayın No: 1429987)
14. Özdemir Hakan, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM, BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Health literacy among adults a study from Turkey. Health Education Research, 25(3), 464-477., Doi: 10.1093/her/cyp068 (Yayın No: 1430007)
15. ÖZERKAN KEMAL, Aydın Gerçek, Koç Işıl, UNCU YEŞİM, UNCU GÜRKAN (2010). Menstrual pattern following tubal sterilization. Med Sci Monit, 16(4), 197-201. (Yayın No: 1430014)
16. ÖZDEMİR HAMDİ HAKAN, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM, BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. HEALTH EDUCATION RESEARCH, 25(3), 464-477., Doi: 10.1093/her/cyp068 (Yayın No: 8185493)
17. UZUNER ARZU, TOPSEVER FATOŞ PINAR, ÜNLÜOĞLU İLHAMİ, ÇAYLAN AYŞE, DAĞDEVİREN HAMDİ NEZİH, UNCU YEŞİM, MAZICIOĞLU MUSTAFA MÜMTAZ, ÖZÇAKIR ALİS, Özdemir Hakan, Ersoy Füsün (2010). Residents views about family medicine specialty education in Turkey. BMC Medical Education, 10, 2-10., Doi: 1472-6920/10/29 (Yayın No: 1430011)
18. Ercan İ., Yüksel S., Özkaya G., Ocakoğlu G., Yüksel A., Uncu Y., (2009). Tıp Fakültesi Örtük Program Ölçeğinin Geliştirilmesi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 40, 81-87. (Yayın No: 1430005)
19. Özçakır A., Uncu Y., Sadıkoğlu G Ercan İ., Bilgel N.G., (2008). Students Views about Doctor Patient Communication Chronic Diseases and Death. Education for Health, 1-9., Doi: 1 (Yayın No: 1430010)
20. Alper Z., Özdemir H.H., Uncu Y., Özçakır A., Sadıkoğlu G Bayram N., (2008). Getting better or worse General health status of 9th grade students in Orhangazi Bursa Turkey. ScientificWorldJournal, 8, 313-330., Doi: 8 (Yayın No: 1430009)
21. UNCU YEŞİM, BAYRAM NURAN, BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2007). Job related affective well being among primary health care physicians. European Journal of Public Health, 17, 0-0., Doi: 10.1093/eurpub/ck1264 (Yayın No: 1430004)
22. UNCU GÜRKAN, özyürek eser, UNCU YEŞİM (2007). ACTH Stimulation Test in Lean Polycystic Ovary Syndrome Patients With Insulin Resistance. Fertility and Sterility, 88, 670-674. (Yayın No: 1429988)
23. UNCU YEŞİM, ALPER ZÜLEYHA, Özdemir Hakan, BİLGEL NAZAN GÖNÜL, UNCU GÜRKAN (2007). The Perception of Menopause and Hormone Therapy Among Women in Turkey. Climacteric, 10, 63-71. (Yayın No: 1430015)
24. UNCU YEŞİM, Emel İrgil, KARADAĞ MEHMET (2006). Smoking patterns among primary school students in Turkey. THE SCIENTIFIC WORLD JOURNAL, 6, 0-0., Doi: 10.1100/tsw.2006.288 (Yayın No: 1430006)
25. UNCU GÜRKAN, Özyürek Eser, UNCU YEŞİM (2006). The Effects of Different Hormone Replacement Regimens on Tear Function Intraocular Pressure and Lens Opacity. Gynecol Endocrinol, 88(3), 670-674. (Yayın No: 1429989)
26. Sadıkoğlu G Özçakır A., Uncu Y., Ercan İ., (2006). How does Family Medicine Clerkship Affect The Attitudes to Family Medicine Specialization. MEJFM, 4(1), 16-19. (Yayın No: 1430013)
27. UNCU YEŞİM, Sadıkoğlu Ganime, Afşar Levent, BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2005). Socio Demographic Characteristics of Osteoarthritis Patients in Turkey and Physicians Therapeutic Approaches. The Journal of Applied Research, 5, 0-0. (Yayın No: 1429990)
28. Uncu Y., Özçakır A., Ercan İ., Bilgel N.G., Uncu G (2005). Pregnant Women Quit Smoking What about Fathers Survey Study in Bursa Region Turkey. Croat Med J, 46(5), 832-837. (Yayın No: 1430012)
29. Uncu Y., Uncu G Esmer A., Bilgel N.G., (2002). Should asymptomatic bacteriuria be screened in pregnancy. Clin Exp Obstet & Gynecol, 0-0. (Yayın No: 1429991)
30. Tarım Ö.F., Eralp Ö Uncu Y., (2000). Fixed Drug Eruptions in Children. J Pediatr, 136(4), 0-0. (Yayın No: 1429992)

## B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

1. KASAPOĞLU İŞİL,ATA MUSTAFA BARIŞ,ÖZERKAN KEMAL,UNCU YEŞİM,ÇELİK NERİMAN,UNCU GÜRKAN (2011). Prospective assessment of the impact of laparoscopic excision of endometrioma on ovarian reserve: Gentle surgery can benefit the ovary. ESHRE 2011 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6196193)
2. Ahmedian Robap, ERCAN İLKER, UNCU YEŞİM, TOLUK ÖZLEM, CAN FATMA EZGİ (2019). Investigation of Patients' Persistence Rate of Antibiotic Prescription by Sensitive Question Method; A Cross Sectional Study. 5th International Researchers, Statisticians and Young Statisticians Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7318386)
3. UNCU YEŞİM,Kaya Özgür,Altun Hüseyin,Çelikcan Gaye,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS (2018). An Example For Healthy Lifestyle Education: Exercise Prescription. WONCA Europe 2018 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492651)
4. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,DAĞLI ZEHRA,TUZ CANAN,TOPSEVER FATOŞ PINAR (2015). Providence for a pilot program A new class for medical students named Being Young Staying Young. 20th Wonca Europe Conference 2015 (Özet Bildiri/)(Yayın No:1923027)
5. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,DAĞLI ZEHRA,TUZ CANAN,TOPSEVER FATOŞ PINAR (2015). Providence for a pilot program: A new class for medical students named 'xxBeing Young, Staying Young'xx. WONCA Europe Conference 2015 (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5492900)
6. UNCU YEŞİM (2013). Debate Sessions, Thema: Monitoring Systems. European Forum for Primary Care (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5492948)
7. UNCU YEŞİM (2012). Irrational medication prescribing and Over-the-Counter medications in general practice: from theory to practice. 18th WONCA Europe Conference (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493352)

## C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

### C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. Covid-19, Bölüm adı:(Filyasyon Temaslı Takibi ve Evde Hasta İzlemi) (2021)., ÖZÇAKIR ALİS, UNCU YEŞİM, Medyay Kitabevi, Editör:Ahmet Ursavaş, Halis Akalın, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 545, ISBN:9786058085978, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7520429)
2. Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi Current Diagnostic and Treatment Lange, Bölüm adı:(Ağız Sağlığı) (2019)., DAĞLI ZEHRA,TEKİNER AYŞE SELDA,CEYHUN PEKER AYŞE GÜLSEN,AK AZAR FİLİZ,UNCU YEŞİM,GEÇKİL ALİ ÜMİT, Güneş Tıp Kitapevleri, Editör:Altuğ Kut, M. Gökhan Eminsoy, Cihan Fidan, Basım sayısı:4, Sayfa Sayısı 759, ISBN:978-975-277-730-9, Türkçe(Kitap Tercümesi), (Yayın No: 4347414)
3. Adolesan Sağlığı ve Sorunları, Bölüm adı:(Adolesan Dönemi ve Cinsellik) (2018)., UNCU YEŞİM, Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık, Editör:Ümit Aydoğan, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 64, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4347414)
4. Yaşlılarda ilaç kullanımında güncel sorunlar ve çözüm önerileri çalıştayı, Bölüm adı:(Geriatride solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde yaşanan problemler ve çözüm önerileri ) (2015)., Çetin Abdullah Haluk,Kansu Abdullah,İlhan Birkan,İNAL İNCE DENİZ,Kapla Efe Fatma,Demirdamar Rümeyya,NALBANT SELİM,UNCU YEŞİM, Sağlık Bakanlığı, Editör:Ali Alkan, Mesil Aksoy, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 87, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 2159347)
5. Aile Sağlığı Merkezleri Yönetimi, Bölüm adı:(Aile Hekimliğinde Performans Yönetimi) (2013)., UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA, Akademi, Editör:Ünlüoğlu İ, Kaptanoğlu AY, Özer C, Basım sayısı:1, ISBN:978-605-86746-0-8, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 5493469)
6. Tütün ve Tütün Kontrolü (2010)., UNCU YEŞİM, AVES Yayıncılık , Sayfa Sayısı 399, ISBN:978-605-60080-5-4, Türkçe, (Yayın No: 63648)
7. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi (2010)., UNCU YEŞİM, Nobel Kitabevi , Sayfa Sayısı 190, ISBN:978-605-397-090-3, Türkçe, (Yayın No: 66530)
8. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi, Bölüm adı:(Aile Terapileri) (2010)., UNCU YEŞİM, Nobel, Editör:Bozdemir N, Kara İH, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 3, ISBN:978-605-397-090-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 5493577)
9. Tütün ve Tütün Kontrolü, Bölüm adı:(Kadın Sağlığı, Gebelik, İnfertilite ve Tütün) (2010)., UNCU YEŞİM, AVES Yayıncılık, Editör:Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 4, ISBN:978-605-60080-5-4, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 5493665)
10. Aile Psikolojisi ve Eğitimi (2007)., UNCU YEŞİM, Anadolu Üniversitesi Web Ofset , Sayfa Sayısı 33, ISBN:978-975-06-0473-7, Türkçe, (Yayın No: 66531)
11. Aile Psikolojisi ve Eğitimi (2007)., UNCU YEŞİM, Anadolu Üniversitesi Web Ofset , Sayfa Sayısı 1, ISBN:978-975-06-0473-7, Türkçe, (Yayın No: 66532)
12. Aile Yönelimli Birincil Bakım (2007)., UNCU YEŞİM, Yüce Reklam Yayım Dağıtım AŞ, Sayfa Sayısı 399, ISBN:978-975-411-091-3, Türkçe, (Yayın No: 67156)
13. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 33, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66536)
14. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 479, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66537)

15. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 759, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66539)
16. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 319, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66540)
17. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 439, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66533)
18. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 7, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66541)
19. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 67, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66542)
20. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 151, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66538)
21. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 545, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66534)
22. Aile Hekimliği (2006)., UNCU YEŞİM, Medikal Tıp Kitabevi , Sayfa Sayısı 17, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 66535)
23. Aile Doktorları İçin Kurs Notları (2004)., UNCU YEŞİM, Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, Sayfa Sayısı 73, Türkçe, (Yayın No: 66544)

#### **D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

1. Serinçay Hüseyin, MAT GÖKÇE, Ülger Ersin, ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı . Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 25(2), 37-46., Doi: 10.5222/tahd.2021.58066 (Kontrol No: 7503461)
2. Ahmadian Robab, Uncu Yesim, ERCAN İLKER (2020). Turkey in Between European Union Countries in the New Coronavirus (COVID-19) Outbreak; An Examination of the Doubling Times. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 40(2), 220-227., Doi: 10.5336/medsci.2020-75702 (Kontrol No: 6893112)
3. UNCU YEŞİM (2018). Adolesan Dönemi ve Cinsellik. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 29-32. (Kontrol No: 7520191)
4. UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS (2017). Depresyonda Özkiyım /İntihar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 8(1), 63-68. (Kontrol No: 4121585)
5. UNCU YEŞİM (2015). Cinsel Mitler. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 6(2), 28-31. (Kontrol No: 7520279)
6. UNCU YEŞİM (2014). Gebelik ve Cinsel Yaşam. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 5(5), 134-137. (Kontrol No: 7520335)
7. Ekin Ayhan Demet,Günaydın Elif,Gönlüaçık Erhan,Arslan Umut,Çetinkaya Ferit,Asimi Hakima,UNCU YEŞİM (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(2), 97-104., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1430018)
8. Sadıkoğlu G Özçakır A., Uncu Y., Özdemir H.H., Alper Z., Bilgel N.G., (2003). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ni 2001 Yılında Tercih Eden Öğrencilerin Sosyo ekonomik Düzeyleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 23, 14-17., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1430020)
9. Uncu Y.,Sadıkoğlu G Özdemir H.H., (2003). Bursa Hava Ulaştırma Okulu Erbaş ve Elerine Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkinliğinin Araştırılması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi , 0-0., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1429986)
10. Uncu Y., Özçakır A.,Sadıkoğlu G Alper Z., Özdemir H.H., Bilgel N.G., (2002). Bursa Huzurevi Yaşlılarının Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Taraması Sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(3), 65-69., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1430017)
11. Uncu Y.,Korfalı E (2002). Subaraknoid Kanamalı Hastaların Uzun Dönemde Nörolojik ve Psikososyal Değerlendirmeleri. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 18(2), 0-0., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1429999)
12. Sadıkoğlu G Özçakır A., Uncu Y.,Yıldız C (2002). Periferik Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri ve Klinik Bulgular. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(3), 77-80., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1430019)
13. Özçakır A., Uncu Y.,Cordan J Bilgel N.G., (2000). Uludağ Üniversitesi Kardiyoloji Polikliniği ne Başvuran Hastalarda Kolesterol ile İlgili Bir Çalışma. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 16(2), 103-106., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 1430008)

#### **E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:**

1. UNCU YEŞİM (2019). Sağlıklı Yaşam Tarzının Benimsenmesi Kolaylıklar- Engeller. 16. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5492752)
2. ALPER ZÜLEYHA,UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS (2019). Obezite ve Metabolik Sendromda Koruyucu Hekimlik. UBIAT 20.Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5433209)

3. UNCU YEŞİM (2018). Gebe İzlem. 12. Aile Hekimliği Güz Okulu (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5492665)
4. KAYA ÖZGÜR,ALTUN HÜSEYİN,ÇELİKCAN GAYE,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2017). Tıp Öğrencilerinde Egzersiz Reçete Etme Becerisinin Değerlendirilmesi. 11.AİLE HEKİMLİĞİ GÜZ OKULU (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4097063)
5. Kaya Özgür,Altun Hüseyin,Çelikcan Gaye,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2017). Tıp Öğrencilerinde Egzersiz Reçete Etme Becerisinin Değerlendirilmesi. 11. Aile Hekimliği Güz Okulu (/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492819)
6. UNCU YEŞİM (2017). Gebelikte beslenme ve beslenme destek uygulamaları. 13. Uludağ? Jinekoloji ve Obstetrik Kıs? Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5492788)
7. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,Başaran Buğra,Karaca Büşra (2015). Julianne Moore ve Oscar 2015'xte Dikkatleri Alzheimer Hastalığına Çekerken Still Alice Sinema ve Tıp Eğitimi İçin Kullanılabilir mi?. 7. Aile Hekimliği Araştırma Günleri (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492919)
8. Hekimoğlu L,UNCU YEŞİM,Durak T,Tatlıkazan Se,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2011). Bursa Zübeydehanım Doğumevi'nde amniosentez uygulanan 661 olgunun retrospektif analizi. 10. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (/Sözlü Sunum)(Yayın No:5493074)
9. UNCU YEŞİM (2011). GARD Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme Programı. 10. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493101)
10. UNCU YEŞİM (2011). Obezite yönetiminde sorunlar. 10. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493121)
11. UNCU YEŞİM (2011). Birinci Basamakta Gebe Takibi ve Aile Planlamasında Son Gelişmeler. 6. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493147)
12. UNCU YEŞİM (2011). Birinci Basamakta Araştırma Kursu. 6. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493134)
13. UNCU YEŞİM (2010). Aile Hekimliğinde Jinekolojik Enfeksiyonlar. 5.Uluslararası Katılımlı İstanbul Aile Hekimliği Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493342)

## **Diğer Yayınlar**

1. UNCU YEŞİM (2003). Zehirlenmeler Hastalarda Görülebilecek Sorunlar. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 1, 0-0. (Ulusal) (Hakemsiz) (MAKALE Özgün Makale) (Yayın No: 1430003)
2. UNCU YEŞİM (2003). Birinci Basamakta Öksürük Yakınmalı Hastaya Yaklaşım. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 1, 0-0. (Ulusal) (Hakemsiz) (MAKALE Özgün Makale) (Yayın No: 1430002)

## **Teknik Not, Vaka Takdimi, Araştırma notu vb.**

1. Editöre Mektup, UNCU YEŞİM,Altun Hüseyin (2018). IS THIS ANOTHER FAILED ROMANCE?. The anatolian journal of family medicine (Online), 1(2), 44-44., Doi: 10.5505/anatoljfm.2018.99608 (Yayın No: 5491998)
2. Teknik Not, UNCU YEŞİM (2005). Periyodik Sağlık Muayenesi. Sendrom, 17, 0-0., Atıf Sayısı: 0 (Yayın No: 1429998)
3. Teknik Not, Özçakır A., Uncu Y.,Sadıkoğlu G (2004). Aile Hekimliğinde Zor Hastalar. Aktüel Tıp Dergisi, 9(6), 64-67., Atıf Sayısı: 0 (Yayın No: 1430022)
4. Teknik Not, UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS (2003). Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım. Geriatri, 6(1), 31-37., Atıf Sayısı: 0 (Yayın No: 1430021)
5. Teknik Not, ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2002). Mesleksel Beceri Eğitimi Açısından Geldiğimiz Nokta. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(3), 105-107., Atıf Sayısı: 0 (Yayın No: 1430016)
6. Vaka Takdimi, UNCU YEŞİM,UNCU GÜRKAN,Gök Nihat (2000). Normal Gebelikte Hiperreaksiyo Luteinalis Bir Olgu Sunumu. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26, 0-0., Atıf Sayısı: 0 (Yayın No: 1429993)
7. Teknik Not, Uncu G Uncu Y., (1997). Gebelikte İlaç Kullanımı. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 13(2), 131-140., Atıf Sayısı: 0 (Yayın No: 1430000)

## **Editörlük**

1. Klinik Tıp Aile Hekimliği (Alan endeksleri), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN
2. Klinik Tıp Aile Hekimliği (Alan endeksleri), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, Selen Yayıncılık
3. Klinik tıp Aile Hekimliği Dergisi (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN

4. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN, 01.09.2018-31.10.2018
5. KLİNİK TIP AİLE HEKİMLİĞİ (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN, 01.01.2018
6. Klinik Tıp Aile Hekimliği (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, selen

## Üniversite Dışı Deneyim

---

2003-	<b>Öğretim Üyesi</b>	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doçent Doktor, (Diğer)
1999-2003	<b>Öğretim Görevlisi</b>	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzman Doktor, (Diğer)
1995-1999	<b>Doktor</b>	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Öğrencisi, (Diğer)
1991-1995	<b>Doktor</b>	Bursa Fevzi Çakmak Sağlık Ocağı, Sorumlu Hekim, (Diğer)
1990-1991	<b>Doktor</b>	Konya Sarayönü Merkez Sağlık Ocağı, Mecburi Hizmet, (Diğer)

## Ek.5.5 Alis Özçakır Özgeçmiş

# ALİS ÖZÇAKIR

## PROFESÖR

2002-2023 yılları arasında özgeçmiş

E-Posta Adresi	:	alis@uludag.edu.tr
Telefon (İş)	:	2242954211-
Telefon (Cep)	:	5323472247
Adres	:	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Görükle 16059

## Öğrenim Bilgisi

Önlisans 2019	ANADOLU ÜNİVERSİTESİ AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ/SAĞLIK PROGRAMLARI BÖLÜMÜ/LABORANT VE VETERİNER SAĞLIK PR. (AÇIKÖĞRETİM)
------------------	---

## Akademik Görevler

PROFESÖR 2015	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)
------------------	--

## Yönetilen Tezler

### Tıpta Uzmanlık

2022

- AVCU ZEYNEP, (2022). Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinin Erişkin Bağışıklama Hakkındaki Farkındalıkları Ve Bilgi Düzeyleri İle Genel Yaklaşımları, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
- ERBİR KEVSER, (2022). Bir üniversite eğitim Aile Sağlığı Merkezine hastalar hangi tanılarla başvuruyor? hasta profilinin retrospektif değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
- ÖZEREN ALİ MÜCAHİT, (2022). Bursa ilinde görev yapan aile hekimlerinin hipertansiyon yönetimine genel yaklaşımları, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2021

- SERİNÇAY HÜSEYİN, (2021). Tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerin probiyotikler ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
- ÖVÜN DİLARA, (2021). Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde internet bağımlılığı ile yaşam doyumu ve umutsuzluk ilişkisi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2019

- KAHRAMAN FADİME, (2019). Hemşirelerin genel sağlıklı yaşam tarzı ve beslenmeye yönelik görüşleri ve ortoreksiya nervoza görülme durumu, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2016

7. CEYLAN ALPER, (2016). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışları ve tıp eğitimi ile ilişkisi, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2009

8. IŞIK BEYHAN, (2009). Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2007

9. ÇALIŞKAN NAZMIYE, (2007). Orhangazi ve Fethiye aile hekimliği merkezlerine başvuran yaşlılarda depresyon sıklığının ve risk etkenlerinin araştırılması, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

## Dersler \*

2021-2022

### Önlisans

Geleneksel, Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp

Öğrenim Dili    Ders Saati

Türkçe                    2

2017-2018

### Doktora

İletişim Becerileri (Tıp Tarihi ve Etik)

Türkçe                    2

## Eserler

### Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. BİLGEL NAZAN GÖNÜL,Sarkut Pinar,BİLGEL İBRAHİM HALİL,ÖZÇAKIR ALİS (2017). Functional health literacy in a group of Turkish patients: A pilot study. COGENT SOCIAL SCIENCES, 3(null), Doi: 10.1080/23311886.2017.1287832 (Yayın No: 3965770)
2. Ediz Bülent,ÖZÇAKIR ALİS,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2017). Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. COGENT PSYCHOLOGY, 4(null), Doi: 10.1080/23311908.2017.1283829 (Yayın No: 3965674)
3. BİLGEL NAZAN GÖNÜL,ÖZÇAKIR ALİS (2017). Turkish Version of the Jefferson Scale of Empathy Psychometric Properties. European Scientific Journal, 13(20), 101-111., Doi: 10.19044/esj.2017.v13n20p101 (Yayın No: 3988694)
4. ÖZÇAKIR ALİS,BÜLENT EDİZ,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2016). The relationship between subjective well-being and empathy among Turkish medical students. MedEdPublish (Yayın No: 4131055)
5. ÖZÇAKIR ALİS,OFLU DOĞAN FATMA,BAYRAM NURAN,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2014). Health Locus of Control,Health Related Behaviours and Demographic Factors: A Study in a Turkish Population. British Journal of Medicine and Medical Research, 4(21), 3856-3869. (Yayın No: 4131233)
6. ÖZÇAKIR ALİS,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2014). Educating Medical Students about the Personal Meaning of Terminal Illness Using the Film "Wit".. Journal of Palliative Medicine, 17(8), 913-917. (Yayın No: 4131175)
7. ÖZÇAKIR ALİS,OFLU DOĞAN FATMA,ÇAKIR YAKUP TOLGA,BAYRAM NURAN,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2014). Subjective Well-Being among Primary Health Care Patients.. PloS ONE, 9(12) (Yayın No: 4131110)
8. BİLGEL NAZAN GÖNÜL,ÖZÇAKIR ALİS,SADIKOĞLU GANİME,AYTEKİN BETÜL (2011). Career Perceptions and Satisfaction among Turkish Female Doctors. European Journal of Social Sciences, 24(1), 102-115. (Yayın No: 4131279)
9. GÖKGÖZ MUSTAFA ŞEHSUVAR,SADIKOĞLU GANİME,PAKSOY ELA,GÜNEYTEPE ÜMİT,ÖZÇAKIR ALİS,BAYRAM NURAN,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2011). Health Related Quality of Life among Breast Cancer Patients: a Study from Turkey.. Global Journal of Health, 3(2), 140-152. (Yayın No: 4132295)
10. SADIKOĞLU GANİME,ÖZÇAKIR ALİS,OFLU DOĞAN FATMA,GÖKGÖZ MUSTAFA ŞEHSUVAR,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Mammography utilization among Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev, 11(2), 377-381. (Yayın No: 4138449)
11. ERSOY CANAN,SADIKOĞLU GANİME,HASAN ORHAN,GÜÇLÜ METİN,AKGÜN MD,ÖZÇAKIR ALİS,İMAMOĞLU ŞAZİ (2010). Ersoy C, Sadikoglu G, Orhan H, Guclu M, Sarandol E, Akgun MD, Ozcakil A, Imamoglu S. Body fat distribution has no effect on serum visfatin levels in healthy



## Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

subjects.. 2009 Dec 30. Cytokine, 49(3) (Yayın No: 4138348)

- ERER ÖZBEK ÇİĞDEM SEVDA,KARLI HAMDİ NECDET,ZARİFOĞLU MEHMET,ÖZÇAKIR ALİS,YILDIZ DEMET (2009). Sevda Erer, Necdet Karli, Mehmet Zarifoglu, Alis Ozcakil, Demet Yıldiz The prevalence and clinical features of restless legs syndrome: A door to door population study in Orhangazi, Bursa in Turkey. Neurology India, 57(6), 729-733. (Yayın No: 4138102)
- ERER ÖZBEK SEVDA, ZARİFOĞLU MEHMET, KARLI HAMDİ NECDET, ÖZÇAKIR ALİS, YILDIZ DEMET (2009). A Population-Based Survey to Determine the Prevalence of Movement Disorders in Orhangazi District of Bursa, Turkey. Turkish Journal of Neurology, 15(3), 109-118. (Yayın No: 8190705)
- AYDIN SERPİL,BOZKAYA AYFER,MAZICIOĞLU MUSTAFA MÜMTAZ,GEMALMAZ AYFER,ÖZÇAKIR ALİS,ÖZTÜRK AHMET (2008). Serpil AYDIN, Ayfer O. BOZKAYA, Mümtaz MAZICIOĞLU, Ayfer GEMALMAZ, Alis ÖZÇAKIR, Ahmet ÖZTÜRK. What Influences Herbal Medicine Use? - Prevalence and Related Factors. Turk J Med Sci, 38(5), 455-463. (Yayın No: 4137179)
- ÖZÇAKIR ALİS,SADIKOĞLU GANİME,BAYRAM NURAN,MAZICIOĞLU MUSTAFA MÜMTAZ,BİLGEL NAZAN GÖNÜL,İŞİK BEYHAN (2007). Turkish General Practitioners and Complementary/Alternative Medicine. J Altern Complement Med, 13, 1007-1010. (Yayın No: 4131319)
- ÖZÇAKIR ALİS, YAPHE Jonah, ERCAN İLKER (2007). Perceptions of family medicine and career choice among first year medical students: A cross-sectional survey in a Turkish medical school. COLLEGIUM ANTROPOLOGICUM, 31(2), 595-600. (Yayın No: 7524962)
- ARMAĞAN EROL,ENGİNDENİZ ZÜLFÜ,DEVAY ALİ ÖNDER,ERDUR BARIŞ,ÖZÇAKIR ALİS (2006). Arman, E., Z. Engindeniz, A.O. Devay, B Erdur ve A. Ozcakil, Frequency of Post-traumatic Stress Disorder among Relief Force Workers after The Tsunami in Asia: do rescuers become victims?. Prehosp Disaster Med, 21, 168-172. (Yayın No: 4132227)
- UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS,ERCAN İLKER,BİLGEL NAZAN GÖNÜL,UNCU GÜRKAN (2005). Uncu, Y., A. Ozcakil, I. Ercan, N. Bilgel ve G. Uncu, " Pregnant Women Quit Smoking What about Fathers? Survey Study in Bursa Region, Turkey. Croat Med J, 46, 832-837. (Yayın No: 4138021)

## B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

- ÇELİKCAN GAYE,ÖZÇAKIR ALİS (2019). AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİR GRUP ERİŞKİNİN SAĞLIKLI BESLENMEYE BAKIŞLARI. 18.ULUSLARARASI DOĞU AKDENİZ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5841647)
- UNCU YEŞİM,Kaya Özgür,Altun Hüseyin,Çelikcan Gaye,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS (2018). An Example For Healthy Lifestyle Education: Exercise Prescription. WONCA Europe 2018 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492651)

## C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

### C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

- Birinci Basamak Yaklaşımıyla Pediatrik Obezitenin Multidisipliner Yönetimi, Bölüm adı:(Pediatrik obezite ile ilişkili genetik sendromlar) (2022)., TUZ YILMAZ CANAN, ÖZÇAKIR ALİS, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, Editör:Erol M, Kafadar D, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 5, ISBN:978-625-401-767-4, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7795754)
- Aile Hekimliği Başucu Kitabı, Bölüm adı:(Yaşlılık ve Kanseri) (2022)., ÖZÇAKIR ALİS, Selen Yayıncılık, Editör:Ercan E., Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 543, ISBN:978-605-88965-2-0, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7568180)
- Alerjik Hastalılara Aile Hekimliği Yaklaşımı., Bölüm adı:(Evcil hayvan alerjileri.) (2022)., ÖZÇAKIR ALİS, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, Editör:Özcan F, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 6, ISBN:978-625-401-643-1, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7795757)
- COVID-19, Bölüm adı:(Filyasyon, Temaslı takibi ve evde hasta izlemi) (2021)., ÖZÇAKIR ALİS, UNCU YEŞİM, Medyay Kitabevi, Editör:Ahmet URSAVAŞ, Halis AKALIN, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 560, ISBN:9786058085978, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7519256)
- Multidisipliner COVID-19, Bölüm adı:(COVID-19 ve Aile Hekimliği) (2021)., ÖZÇAKIR ALİS, UNCU YEŞİM, Bursa Tabip Odası Yayınları, Editör:Cem Heper, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 10, ISBN:978-605-9665-56-8, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7519209)
- Bütüncül Tıp (Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi)., Bölüm adı:(Homeopati) (2020)., ÖZÇAKIR ALİS, Nobel Tıp Kitabevi, Editör:Özkara A, Kekilli M, Demirel B, Çifçi A, Tursun S, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 3368, ISBN:9786057578549, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7519327)
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Bölüm adı:(Homeopati ve Yaşam Tarzımız) (2020)., ÖZÇAKIR ALİS, Hipokrat Kitabevi, Editör:Serpil DEMİRRAĞ, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 232, ISBN:6057874048, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7519408)

8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Bölüm adı:(Fitoterapi) (2019)., EREL ÖZLEM, Hipokrat Kitapevi, Editör:Demirağ Serpil, Basım sayısı:1, ISBN:978-605-7874-04-7, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 5486406)
9. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi, Bölüm adı:(Aile Hekimliğinde genogram) (2010)., Kara İSmail Hamdi, ÖZÇAKIR ALİS, Nobel Tıp Kitabevi, Editör:Bozdemir N, Kara İH, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 1253, ISBN:978-605-397-090-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7568216)
10. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi (2010)., ÖZÇAKIR ALİS, Nobel Kitabevi, Sayfa Sayısı 1252, ISBN:9786053970903, Türkçe, (Yayın No: 46855)
11. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi, Bölüm adı:(Kötü haber verme) (2010)., ÖZÇAKIR ALİS, Nobel Tıp Kitabevi, Editör:Bozdemir N, Kara İH, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 1253, ISBN:978-605-397-090-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7568221)
12. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi, Bölüm adı:(Alternatif tıp) (2010)., ÖZÇAKIR ALİS, Nobel Tıp Kitabevi, Editör:Bozdemir N, Kara İH, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 1253, ISBN:978-605-397-090-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7568204)
13. Aile Psikolojisi ve Eğitimi (2007)., ÖZÇAKIR ALİS, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, Sayfa Sayısı 253, ISBN:9789750604737, Türkçe, (Yayın No: 46843)
14. Aile Hekimliği (2006)., ÖZÇAKIR ALİS, Medikal Tıp Kitabevi., Sayfa Sayısı 802, ISBN:9944521000, Türkçe, (Yayın No: 46836)

#### **D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

1. Kayabaşlı Güler, ATICI ELİF, ÖZÇAKIR ALİS (2022). Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin İletişim ve Beden Dili ile İlgili Düşünceleri: Kesitsel Çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 30(1), 15-25., Doi: 10.5336/mdethic.2021-85635 (Kontrol No: 7519163)
2. Serinçay Hüseyin, MAT GÖKÇE, ÜLGER Ersin, ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 25(2), 37-46., Doi: 10.5222/tahd.2021.58066 (Kontrol No: 7519022)
3. KARACİF FATİH, Çelikcan Gaye, ÖZÇAKIR ALİS, UNCU YEŞİM, ALPER ZÜLEYHA (2020). Attitudes of Adult Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic on Healthy Nutrition. (Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Tutumları) . Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC), 14(4), 507-520., Doi: 10.21763/tjfm.681986 (Kontrol No: 7518972)
4. ÇELİKCAN GAYE,ÖZÇAKIR ALİS (2018). ADOLESAN İLE İLETİŞİM VE ETİK SORUNLAR. türkiye klinikleri, 60-64. (Kontrol No: 5841564)
5. ÖZÇAKIR ALİS,çelikcan gaye (2018). Yaşlılıkta Akılcı İlaç Kullanımı. Rational drug use in elderly.. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 8(3), 215-219. (Kontrol No: 4121769)
6. UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS (2017). Depresyonda Özkıyım /İntihar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 8(1), 63-68. (Kontrol No: 4121585)

#### **E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:**

1. ALPER ZÜLEYHA,UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS (2019). Obezite ve Metabolik Sendromda Koruyucu Hekimlik. UBIAT 20.Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5433209)
2. ÖZÇAKIR ALİS (2017). Aile Hekimliğinde tamamlayıcı tıp kullanımı. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (Tam Metin Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:4121804)
3. Kaya Özgür,Altun Hüseyin,Çelikcan Gaye,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2017). Tıp Öğrencilerinde Egzersiz Reçete Etme Becerisinin Değerlendirmesi. 11. Aile Hekimliği Güz Okulu (/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492819)
4. KAYA ÖZGÜR,ALTUN HÜSEYİN,ÇELİKCAN GAYE,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2017). Tıp Öğrencilerinde Egzersiz Reçete Etme Becerisinin Değerlendirilmesi. 11.AİLE HEKİMLİĞİ GÜZ OKULU (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4097063)
5. ÖZÇAKIR ALİS (2017). Jinekolojide tamamlayıcı tıbbi kanıta dayalı bakış. 13.Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış Kongresi (Tam Metin Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:4121825)
6. ÖZÇAKIR ALİS (2017). Gebelikde tamamlayıcı tıbbi kanıta dayalı bakış. 13.Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış Kongresi (Tam Metin Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:4121849)

#### **Editörlük**

1. Klinik Tıp Aile Hekimliği (Alan endeksleri), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, Selen Yayıncılık
2. Klinik Tıp Aile Hekimliği (Alan endeksleri), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN
3. The Journal of Turkish Family Physician (Endekste taranmıyor), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, Medikal Akademi Yayıncılık ve Prodüksiyon Tic. Ltd. Sti.
4. Klinik tıp Aile Hekimliği Dergisi (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN

5. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN, 01.09.2018-31.10.2018
6. KLİNİK TIP AİLE HEKİMLİĞİ (TR DİZİN), Dergi, Yayın Kurulu Üyeliği, SELEN, 01.01.2018

## **Sertifika**

---

448681 Homeopati Uygulama Sertifikası, Homeopati Sertifikalı Eğitim Programı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sertifika, 01.01.2016 -01.01.2017 (Ulusal)

## **Kurs**

---

448680 Klasik Homeopati, Klasik Homeopati Sertifikası, İstanbul Homeopati Derneği, Kurs, 01.01.2010 - 01.01.2012 (Ulusal)

## Ek.5.6 Züleyha Alper Özgeçmiş

# ZÜLEYHA ALPER PROFESÖR

E-Posta Adresi : zalper@uludag.edu.tr  
Telefon (İş) : 2242950000-  
Telefon (Cep) : 5335517241  
Adres : UÜTF Aile Hekimliği AD16059 Görükle Bursa

## Öğrenim Bilgisi

Tıpta Uzmanlık 1996 1/Ocak/2000	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI Tez adı: Bursa ili 7 Yaş çocuklarında Hışiltı Prevalansının Değerlendirilmesi (2000) Tez Danışmanı:(NİHAT SAPAN)
Yüksek Lisans 2012 25/Eylül/2019	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/TIP EĞİTİMİ (YL) (TEZLİ) Tez adı: BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENTEGRE EĞİTİM PROGRAMINA GEÇİŞ SONRASINDA DÖNEM I ÖĞRENCİ BAŞARI VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ (2019) Tez Danışmanı:(SEVGİ TURAN)
Lisans 1983 1/Ocak/1991	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/TIP PR.

## Akademik Görevler

PROFESÖR 2020	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI)
PROFESÖR 2018-2020	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)

## Yönetilen Tezler

### Tıpta Uzmanlık

2022

1. RUŞEN TEKİNSOY RABİA, (2022). Evcil hayvan sahiplerinin duygu durumları ve yaşam doyumlarının değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

2021

2. GÖKBEL ASLANKAYA AYŞEN, (2021). Evli çiftler arasında kronik hastalıklara ve yaşam tarzı faktörlerine ilişkin eş uyumu, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

3. KARACIF FATİH, (2021). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin bilgileri, tutumları ve hasta güvenliği kültürünün oluşması üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
  4. DÖNMEZ MUZAFFER ÖNCÜ, (2021). Biyopsikososyal yaklaşım konusunda Eğitim alan Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin hasta hekim yönelimi ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
- 2019
5. ALTUN HÜSEYİN, (2019). Kolorektal kanser tanısı alan hastaların kanser taraması bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
- 2008
6. BARAN DOĞA, (2008). Bursa il merkezinde ilköğretim çağındaki çocuklarda hipertansiyon sıklığının ve risk faktörlerinin araştırılması, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)
  7. ONAR YELİZ, (2008). Hipertansiyon tanısı konmuş bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi->Tıp Fakültesi->Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı (Tamamlandı)

## Yönetilen Tezler

\* Yurt içi/Yurt Dışı Üniversitelerde veya diğer kurumlarda yönetilen tezler

1. GÖKÇE MAT, Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin aile hekimliği kimliği oluşumuna katkısı, ,, BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ, BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI/ (Devam Ediyor)

## Projelerde Yaptığı Görevler:

1. Birinci Basamak Akut Tonsillofarenjit Vakalarında Tanı ve Tedavi Algoritmalarının Karşılaştırılması, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı:PAYASLIOĞLU AYŞE MELDA,Araştırmacı:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:OCAKOĞLU GÖKHAN,Araştırmacı:ÇELİKCAN GAYE,Araştırmacı:AKALIN EMİN HALİS,Yürütücü:UNCU YEŞİM, , 17/09/2018 - 23/12/2019 (ULUSAL)
2. Hemşirelik Öğrencilerinin BCG Aşısını Standardize Hasta Simülasyon Deneyiminin Öğrenmeye Öğrenci Memnuniyetine ve Özgüvene Etkisi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü:AYSEL ÖZDEMİR, Araştırmacı:EDA ÜNAL, Araştırmacı:MEVLÜT OKAN AYDIN, Araştırmacı:ZÜLEYHA ALPER, , 05/04/2022 (Devam Ediyor) (ULUSAL)
3. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi İyileştirme Programı Çerçevesinde İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezinin (USİM) Geliştirilmesi Uygulamalı Araştırma Projesi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:SAĞLAM HALİL,Araştırmacı:AYDIN OKAN,Araştırmacı:ÖZDEMİR FATMA,Danışman:ÇAHAANTİMUR ARZU,Araştırmacı:KAFA İLKER MUSTAFA,Danışman:BEÇEREN ÖZTÜRK RENGİN, , 20/04/2018 - 28/12/2020 (ULUSAL)
4. UÜTF Mezuniyet Öncesi Eğitimi İyileştirme Programı çerçevesinde İyi Hekimlik Uygulamaları Merkezi Oluşturulması Uygulamalı Araştırma Projesi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, null, , 26/12/2014 - 04/03/2016 (ULUSAL)
5. Sağlık Uygulamalarında Arduio Eğitimi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Araştırmacı:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:UNCU YEŞİM,Yürütücü:ŞENGEL ERHAN, , 11/05/2018 - 11/06/2019 (ULUSAL)
6. Tıp ve Hemşirelik Eğitimleri için Santral Venöz Kateterizasyon (SVK) Simülatörü Geliştirilmesi, TÜBİTAK PROJESİ, Araştırmacı:MEVLÜT OKAN AYDIN, Araştırmacı:İLKER MUSTAFA KAFA, Yürütücü:KADİR ÇAVDAR, Araştırmacı:ZÜLEYHA ALPER, , 01/01/2023 (Devam Ediyor) (ULUSAL)
7. ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE SANAL HASTA UYGULAMALARI İLE TIP EĞİTİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü:TOPSAKAL OĞUZHAN,Araştırmacı:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:CANKUR NEDİM ŞİMŞEK, , 12/02/2016 - 12/02/2017 (ULUSAL)
8. Uludağ Medikal Simülasyon Savaşları 2020, TÜBİTAK PROJESİ, Yürütücü:ZÜLEYHA ALPER, Araştırmacı:SÜLEYMAN AYHAN ÇALIŞKAN, Araştırmacı:MEVLÜT OKAN AYDIN, , 01/07/2020 - 31/12/2020 (ULUSAL)
9. "Uludağ Medikal Simülasyon Savaşları", TÜBİTAK PROJESİ, Eğitimci:KAFA İLKER MUSTAFA,Uzman:Aydin Mevlüt Okan,Yürütücü:ALPER ZÜLEYHA, , 01/03/2019 - 29/07/2019 (ULUSAL)
10. OTC Sociomed Assesing the OTC Medications in Primary Care and Translating the Theory of Planned Behaviour into Interventions x000D FP7 Health 2007 B 3 Better use of Medicines, Avrupa Birliği, Proje Koordinatörü, , 01/12/2009 - 31/05/2012 (ULUSLARARASI)
11. Akut tonsillofarenjitlerde tanı kriterlerinin belirlenmesi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü:ALPER ZÜLEYHA,Araştırmacı:UNCU YEŞİM,Araştırmacı:AKALIN EMİN HALİS,Araştırmacı:PAYASLIOĞLU AYŞE MELDA,Araştırmacı:Bilgel Nazan Gönül, , 01/10/2006 - 31/12/2008 (ULUSAL)

## İdari Görevler

Anabilim Dalı Başkanı  
2017

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Eğitim Koordinatörü 2017	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Eğitim Koordinatörü 2017	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Öğrenci Danışmanlığı Kurulu 2014	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Program Değerlendirme Kurulu 2014	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Ölçme Değerlendirme Kurulu Üyeliği 2014	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Komisyon Üyeliği 2013	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ
Akreditasyon Kurul Üyeliği 2010	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ

## Ödüller

1. Tıp Eğitiminde Egzersiz Reçete Etme Durumunun Değerlendirilmesi, TAHEV, 2017
2. HASVAK SAĞLIKTA BAşARI ÖDÜLLERİ-Sağlık Grubu Hizmet Ödülü, HASVAK, 2016

## Dersler \*

	Öğrenim Dili	Ders Saati
2022-2023		
<b>Lisans</b>		
TIP5088 TIP Eğitimi	Türkçe	5
İnteraktif Eğitim Saatleri	Türkçe	4
Akran Destekli Eğitim Modeli (ADEM)	Türkçe	1
<b>Tıpta Uzmanlık</b>		
Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi	Türkçe	5
2021-2022		
<b>Lisans</b>		
Tıbbi İletişim Becerileri Simülasyonu 1	Türkçe	1
Sinema ve Tıp Eğitimi	Türkçe	1
Tıbbi İletişim Becerileri Simülasyonu 2	Türkçe	1
Hastalık ve Sanat	Türkçe	1
<b>Yüksek Lisans</b>		
Genel Tıp Bilgisi	Türkçe	1
2020-2021		
<b>Lisans</b>		
Tıbbi İletişim Becerileri Simülasyonu	Türkçe	1
Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulamaları	Türkçe	2

## Eserler

### Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. AYDİN MEVLÜT OKAN, ÖZKAYA GÜVEN, KAFA İLKER MUSTAFA, Haque Shafiul, ALPER ZÜLEYHA (2023). Hopelessness among Medical Students Caused Due to COVID-19 Pandemic Linked Educational Hiatus: A Case Study of Bursa Uludag University, Türkiye. Sustainability, 15, Doi: 10.3390/su15043049 (Yayın No: 8214827)
2. AYDİN MEVLÜT OKAN, KAFA İLKER MUSTAFA, ÖZKAYA GÜVEN, ALPER ZÜLEYHA, HAQUE SHAFIUL (2022). Peer-Assisted skills learning in structured undergraduate medical curriculum: An experiential perspective of tutors and tutees. Nigerian Journal of Clinical Practice, 25, 589-596., Doi: 10.4103/njcp.njcp\_1410\_21 (Yayın No: 7840230)
3. ÖZKAYA GÜVEN, AYDIN MEVLÜT OKAN, ALPER ZÜLEYHA (2021). Distance education perception scale for medical students: a validity and reliability study. BMC Medical Education, 21(1), Doi: 10.1186/s12909-021-02839-w (Yayın No: 7165079)
4. SERİNÇAY HÜSEYİN, ÇELİKCAN GAYE, UNCU YEŞİM, ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA (2019). The epilepsy case of childhood in a patient admitted because of headache to the primary care. Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan, 3(53), 47-49., Doi: 10.23950/1812-2892-JCMK-00693 (Yayın No: 6935480)
5. ALPER ZÜLEYHA,ERCAN İLKER,UNCU YEŞİM (2018). A Meta-Analysis and an Evaluation of Trends in Obesity Prevalence among Children and Adolescents in Turkey: 1990 through 2015. Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology, 10(1), 59-67., Doi: doi: 10.4274/jcrpe.5043 (Yayın No: 4670566)
6. ERCAN İLKER,SİĞİRLİ DENİZ,CAN FATMA EZGİ,ÖZKAYA GÜVEN,ALPER ZÜLEYHA (2017). First Course in Biostatistics at Medical Faculties: Explaining the Importance of Biostatistics. JP Journal of Biostatistics, 14(1), 75-84., Doi: 10.17654/jb014010075 (Yayın No: 3915395)
7. Tsiantou Vassiliki,Moschandreas Joanna ,Bertsias Antonis ,Papadakaki Maria ,Saridaki Aristoula,Agius Dominic,ALPER ZÜLEYHA,Faresjo Tomas,Klimkova Martina,Martinez Luc,Samoutis George,Vlcek Jiri,Lionis Christos (2015). General Practitioners' intention to prescribe and prescribing patterns in selected European settings: The OTC SOCIOMED project. Elsevier BV, 119(9), 1265-1274., Doi: 10.1016/j.healthpol.2015.06.006 (Yayın No: 2489218)
8. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,KAPTANOĞLU AYŞEGÜL,BAŞAK OKAY (2015). An Educational Intervention to Prevent Irrational Prescribing By Primary Care Physicians Results from Turkey from the OTC SOCIOMED Project Second Phase. SANITAS MAGISTERIUM, 1(1), 1-14., Doi: 10.12738/estp.2014.4.7788 (Yayın No: 1869557)
9. UNCU YEŞİM,VURAL AYŞE PINAR,BÜYÜKUYSAL ÇAĞATAY,ALPER ZÜLEYHA,KILIÇ EMİNE ZİNNUR (2014). How parental attitudes affect the risky computer and Internet usage patterns of adolescents: A population-based study in the Bursa district of Turkey. Central European Journal of Public Health, 22(4), 266-272., Doi: 10.21101/cejph.a4012 (Yayın No: 2439471)
10. Alper Z., Uncu Y., Akalın E.H., Ercan İ., Sınırtaş A.M., Bilgel N.G., (2013). Diagnosis of acute tonsillopharyngitis in primary care: a new approach for low-resource settings. Journal of Chemotherapy, 25(3), 148-155., Doi: 10.1179/1973947813Y.0000000071 (Yayın No: 2439515)
11. AKANSEL NERİMAN,ÖZKAYA GÜVEN,ERCAN İLKER,ALPER ZÜLEYHA (2011). Job Satisfactions of Nurses and Physicians Working in the Same Health Care Facility in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 4(3), 133-143. (Yayın No: 2439496)
12. ÖZDEMİR HAKAN,ALPER ZÜLEYHA,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Fertility Preferences and Contraceptive Behaviours among Married Women in a Suburban Part of Bursa Turkey. Research Journal of medical Sciences(2), 64-67., Doi: 10.3923/rjmsci.2010.64.67 (Yayın No: 2436734)
13. Ozdemir Hakan,ALPER ZÜLEYHA,UNCU YEŞİM,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Education Research, 25(3), 464-477., Doi: 10.1093/her/cyp068 (Yayın No: 3457131)
14. ÖZDEMİR HAKAN,ALPER ZÜLEYHA,UNCU YEŞİM,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Health literacy among adults a study from Turkey. Health Education Research, 25(3), 464-477., Doi: 10.1093/her/cyp068 (Yayın No: 2438958)
15. Özdemir Hakan,ALPER ZÜLEYHA,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2010). Fertility Preferences and Contraceptive Behaviours among Married Women in a Suburban Part of Bursa, Turkey. Research Journal of Medical Sciences, 4(2), 64-67., Doi: 10.3923/rjmsci.2010.64.67 (Yayın No: 3457289)
16. ALPER ZÜLEYHA,ÖZDEMİR HAKAN,UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS,SADIKOĞLU GANIME,BAYRAM NURAN (2008). Getting Better or Worse General Health Status of 9th Grade Students in Orhangazi Bursa Turkey. The Scientific World JOURNAL, 8, 313-330., Doi: 10.1100/tsw.2008.50 (Yayın No: 2438449)

## Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

17. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,ÖZDEMİR HAKAN,BİLGEL NAZAN GÖNÜL,UNCU GÜRKAN (2007). The perception of menopause and hormone therapy among women in Turkey. *Climacteric*, 10(1), 63-71., Doi: 10.1080/13697130601037324 (Yayın No: 2437735)
18. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,Özdemir Hakan,BİLGEL NAZAN GÖNÜL,UNCU GÜRKAN (2007). The Perception of Menopause and Hormone Therapy Among Women in Turkey. *Climacteric*, 10, 63-71. (Yayın No: 1430015)
19. ALPER ZÜLEYHA,SAPAN NİHAT,ERCAN İLKER,CANİTEZ YAKUP,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2006). Risk factors for wheezing in primary school children in Bursa Turkey. *AMERICAN JOURNAL OF RHINOLOGY*, 20(1), 53-63. (Yayın No: 1934885)
20. ERCAN İLKER,ÖZKAYA GÜVEN,ALPER ZÜLEYHA,EDİZ BÜLENT,BAYMAN EMİNE ÖZGÜR,KAN İSMET,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2006). Algorithm for increasing patient satisfaction related with non technical dimension of services in Turkey. *European Journal of General Medicine*, 3(2), 73-77. (Yayın No: 2439528)
21. ALPER ZÜLEYHA,SAPAN NİHAT,ERCAN İLKER,CANİTEZ YAKUP,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2006). Risk factors for wheezing in primary school children in Bursa Turkey. *AMERICAN JOURNAL OF RHINOLOGY*, 20(1), 53-63. (Yayın No: 2438680)
22. Ergin Nilufer,BAYRAM NURAN,ALPER ZÜLEYHA,Selimoglu Kerem,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2006). Domestic Violence: A Tragedy Behind the Doors. *Women and Health*, 42(2), 35-51., Doi: 10.1300/J013v42n02\_03 (Yayın No: 3457137)
23. ERGİN NİLÜFER,BAYRAM NURAN,ALPER ZÜLEYHA,SELİMOĞLU KEREM,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2006). Domestic Violence A Tragedy Behind the Doors. *WOMEN & HEALTH*, 42(2), 35-51., Doi: 10.1300/J013v42n02\_03 (Yayın No: 2437101)
24. ALPER ZÜLEYHA,ERGİN NİLÜFER,SELİMOĞLU KEREM,BİLGEL NAZAN (2005). Domestic Violence a study among a group of Turkish Women. *European Journal of General Practice*, 11, 48-54. (Yayın No: 2439479)
25. ALPER ZÜLEYHA,Ozdemir Hakan,BİLGEL NAZAN GÖNÜL (2005). The knowledge of "Facts for Life".. Education for health (Abingdon, England), 18(2), 209-23., Doi: 10.1080/13576280500148163 (Yayın No: 3457228)

## B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

1. ALPER ZÜLEYHA (2023). SİMULASYON MERKEZİ NASIL KURULUR? NASIL İŞLER SİMULASYONA M?RK?Zİ NEC? QURULUR? İŞL?YİŞİ NEC?DİR?. Azerbaycan-Türkiye Kadın Sağlığı Dernekleri Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:8216660)
2. UNCU YEŞİM,Kaya Özgür,Altun Hüseyin,Çelikcan Gaye,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS (2018). An Example For Healthy Lifestyle Education: Exercise Prescription. *WONCA Europe 2018 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)*(Yayın No:5492651)
3. CAN FATMA EZGİ,ERCAN İLKER,SİĞIRLI DENİZ,ÖZKAYA GÜVEN,ALPER ZÜLEYHA (2017). First Course in Biostatistics at Medical Faculties: Explaining the Importance of Biostatistics. *XIX. National and II. International Biostatistics Congress*, 117 (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3978899)
4. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,DAĞLI ZEHRA,TUZ CANAN,TOPSEVER FATOŞ PINAR (2015). Providence for a pilot program: A new class for medical students named 'xxBeing Young, Staying Young'xx. *WONCA Europe Conference 2015 (/Davetli Konuşmacı)*(Yayın No:5492900)
5. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,DAĞLI ZEHRA,TUZ CANAN,TOPSEVER FATOŞ PINAR (2015). Providence for a pilot program: A new class for medical students named 'Being Young, Staying Young'. *20th WONCA Europe Conference 2015 (Özet Bildiri/Davetli Konuşmacı)*(Yayın No:5491444)
6. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,AKALIN EMİN HALİS,PAYASLIOĞLU AYŞE MELDA,ERCAN İLKER,Bilgel Nazan Gönül (2010). Evaluation of diagnostic approaches in acute tonsillopharyngitis. *16th WONCA Europe Conference (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)*(Yayın No:5490826)
7. ALPER ZÜLEYHA,Baran Doğa Aslan,UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS,Özdemir Hakan,Sadıkoglu Ganime,Bilgel Nazan Gönül (2010). Evaluation of Hypertension and Contributing Risk Factors in Primary School Children. *19th WONCA World Conference (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)*(Yayın No:5490826)

## C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

### C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. COVID-19, Bölüm adı:(Pandemi ve Tıp Eğitimi) (2021)., ALPER ZÜLEYHA, MEDYAY, Editör:Prof. Dr. Ahmet URSAVAŞ, Prof. Dr. Halis AKALIN, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 545, ISBN:978-605-80859-7-8, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7394132)
2. Raket Aile Hekimliği, Bölüm adı:(Nöroloji) (2019)., ALPER ZÜLEYHA,GEMALMAZ AYFER, Güneş Tıp Kitabevleri, Editör:Esra Saatçi, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 1240, ISBN:9789752777408, Türkçe(Kitap Tercümesi), (Yayın No: 5490794)



3. Aile Sağlığı Merkezleri Yönetimi, Bölüm adı:(Aile Hekimliğinde Performans Yönetimi) (2013)., UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA, Akademi, Editör:Ünlüoğlu İ, Kaptanoğlu AY, Özer C, Basım sayısı:1, ISBN:978-605-86746-0-8, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 5493469)
4. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi (2010)., ALPER ZÜLEYHA, Nobel Tıp, Sayfa Sayısı 10, ISBN:978-605-397-090-3, Türkçe, (Yayın No: 31919)
5. Aile Psikolojisi ve Eğitimi (2007)., ALPER ZÜLEYHA, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Sayfa Sayısı 10, ISBN:9759750604737, Türkçe, (Yayın No: 31920)
6. Aile Psikolojisi ve Eğitimi (2007)., ALPER ZÜLEYHA, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Sayfa Sayısı 13, ISBN:9759750604737, Türkçe, (Yayın No: 31921)
7. Aile Hekimliği (2006)., ALPER ZÜLEYHA, Medikal Tıp, Sayfa Sayısı 100, ISBN:9944-5210-0-0, Türkçe, (Yayın No: 71774)
8. TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KİTABI, Bölüm adı:(Bilgilendirilmiş Onam) (2005)., ALPER ZÜLEYHA, BURAN GONCA, Türk Nöroşirürji Derneği yayınları, Basım sayısı:2500, Sayfa Sayısı 1656, ISBN:975-96290-8-9, Türkçe(Ansiklopedi Maddesi), (Yayın No: 67791)
9. Temel Nöroşirurji (2005)., ALPER ZÜLEYHA, Türk Nöroşirurji Yayınları: Buluş Tasarım ve Matbaacılık, Sayfa Sayısı 9, ISBN:975-96290-8-9, Türkçe, (Yayın No: 71945)

#### **D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

1. SERİNÇAY HÜSEYİN, MAT Gökçe, ÜLGER Ersin, ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM (2021). Post Traumatic Stress Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Family Medicine Approach. Turkish Journal of Family Practice, 25(2), 37-46., Doi: 10.5222/tahd.2021.58066 (Kontrol No: 7376669)
2. Serinçay Hüseyin, MAT GÖKÇE, Ülger Ersin, ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı . Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 25(2), 37-46., Doi: 10.5222/tahd.2021.58066 (Kontrol No: 7503461)
3. Serinçay Hüseyin, MAT GÖKÇE, ÜlGER Ersin, ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA, UNCU YEŞİM (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 25(2), 37-46., Doi: 10.5222/tahd.2021.58066 (Kontrol No: 7519022)
4. KARACİF FATİH, ÇELİKCAN GAYE, ÖZÇAKIR ALİS, UNCU YEŞİM, ALPER ZÜLEYHA (2020). Attitudes of Adult Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic on Healthy Nutrition. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(4), 507-520., Doi: 10.21763/tjfm.681986 (Kontrol No: 6933933)
5. KARACİF FATİH, Çelikcan Gaye, ÖZÇAKIR ALİS, UNCU YEŞİM, ALPER ZÜLEYHA (2020). Attitudes of Adult Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic on Healthy Nutrition. (Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Tutumları) . Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC), 14(4), 507-520., Doi: 10.21763/tjfm.681986 (Kontrol No: 7518972)
6. ALPER ZÜLEYHA (2018). Adölesan Döneminde Duygusal ve Kognitif Değişiklikler. Türkiye Klinikleri, 8-11. (Kontrol No: 4653117)
7. Bektaş Erdal,Onar Yeliz,Tunç Elmira,ALPER ZÜLEYHA (2008). Brucellosis in Tercan County of Erzincan. Turkish Journal of Family Medicine and primary Care, 2(3), 52-55. (Kontrol No: 2439513)
8. ALPER ZÜLEYHA (2004). Yetişkin Eğitiminde Motivasyon ve Kolaylaştırma. Tıp Eğitimi Dünyası, 14, 0-0. (Kontrol No: 2439495)
9. ALPER ZÜLEYHA, ÖZDEMİR Hakan (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ni Tercih Eden Öğrencilerin Kimi Sosyo Demografik Özellikleri ve Mesleki Beklentileri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(2), 93-96., Atif Sayısı: 2 (Kontrol No: 2439524)
10. ÖZÇAKIR ALİS, ALPER ZÜLEYHA, Bilgel Nazan Gönül (2003). Travma Açısından Yaşlıların Durumuna Genel Bir Bakış . Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 19(1), 1-5., Atif Sayısı: 0 (Kontrol No: 2439521)

#### **E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:**

1. ALPER ZÜLEYHA (2010). Aile Hekimliğinde Gebe İzlemi: Normal Gebelik. 4. Aile Hekimliği Güz Okulu (Özet Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5493819)
2. ALPER ZÜLEYHA (2017). Tıpta Teknoloji: Medikal Simülasyon ve Geleceği. Uludağ Üniversitesi Bilgilendirme ve AR-GE Günleri (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5491379)
3. ALPER ZÜLEYHA (2017). Simülasyon Merkezlerinin Tasarım ve Akreditasyon Süreçleri:USİM Tasarım Süreçleri. Tıp Eğitiminde Simülasyon Sempozyumu (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5491395)
4. ALPER ZÜLEYHA (2018). Simülasyon Merkezlerinin Kuruluş Öyküleri. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve Beceri Eğitimleri Konresi 4 (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5491425)
5. ALPER ZÜLEYHA (2019). 1.-2.-3. Aşama Eğitim. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Cerrahi Bilimler Kurultayı (Tam Metin Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5528729)
6. ALPER ZÜLEYHA (2019). Eğitim ve Öğretimde Simülasyon. Türk Nöroşirurji Akademisi 2019 Bilimsel Konferansı (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5492880)
7. MAT GÖKÇE, ÇELİKCAN GAYE, CANİTEZ YAKUP, ALPER ZÜLEYHA (2020). Birinci Basamakta Disfajiyle Başvuran Eozinofilik Özefajit-Akalazya Olgusu. 19th International Eastern Mediterranean Family

8. Palalıoğlu Beyza Nur, AYDİN MEVLÜT OKAN, ALPER ZÜLEYHA, KAFA İLKER MUSTAFA (2022). PDÖ Oturumlarında Çevrimiçi Uygulamaların Kullanımı: Gather.town Örneği. XII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (Tam Metin Bildiri/Poster)(Yayın No:8185570)
9. AYDİN MEVLÜT OKAN, ÇAMOĞLU Enis Önder, ALPER ZÜLEYHA, KAFA İLKER MUSTAFA (2022). Klinik Beceri Uygulamalarında Akran Yardımlı Eğitim: Buütf Örneği. XII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (Tam Metin Bildiri/Poster)(Yayın No:8185520)
10. AYDİN MEVLÜT OKAN, YILDIZ İNANICI SİNEM, OKTAY CEM, ALPER ZÜLEYHA (2022). Acil Tıp Uzmanlık Eğitiminde Uluslararası Simülasyon Çalıştayı . UTEK'22 12. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 53 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7739698)
11. ALPER ZÜLEYHA, KAFA İLKER MUSTAFA, AYDİN MEVLÜT OKAN, ACAR Halit Mustafa (2022). Lise Öğrencilerine Yönelik Tıp Kariyer Kampı Buütf Örneği. XII. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 152-153. (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:8185548)
12. ALPER ZÜLEYHA,AYDIN MEVLÜT OKAN (2020). Yetişkin Aciller Kursu. 16. ULUDAĞ İÇ HASTALIKLARI ULUSAL KIŞ KONGRESİ (Özet Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:6193282)
13. ALPER ZÜLEYHA (2019). Simüle Hasta Eğitici Eğitimi. 15. Aile Hekimliği Araştırma Günleri (Özet Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5528774)
14. ALPER ZÜLEYHA (2019). Oturum Başkanlığı. 15. Aile Hekimliği Araştırma Günleri (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5528771)
15. Aydın Mevlüt Okan,KAFA İLKER MUSTAFA,ALPER ZÜLEYHA (2019). Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Medikal Simülasyon Savaşları. Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu 2019 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5493465)
16. Aydın Mevlüt Okan,KAFA İLKER MUSTAFA,ALPER ZÜLEYHA,Güney İlker Gökay,CİVAN Muhammet Nafi,AKÇA Muhammed Yasir (2019). Akran Destekli PDÖ Modeli: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği. Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5493491)
17. ÇALIŞKAN SÜLEYMAN AYHAN,KARABİLGİN ÖZTÜRKCÜ ÖZLEM SÜREL,ALPER ZÜLEYHA,Aydın Mevlüt Okan (2019). Simülasyon ve Simüle Hasta ile Eğitim Çalıştayı ve Katılımcıların Geri Bildirimleri.. Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu UTES 2019, 148 (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:5803310)
18. ALPER ZÜLEYHA,UNCU YEŞİM,ÖZÇAKIR ALİS (2019). Obezite ve Metabolik Sendromda Koruyucu Hekimlik. UBIAT 20.Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5433209)
19. ALPER ZÜLEYHA (2018). Çocuk İstismarı. 17. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:5491462)
20. KAYA ÖZGÜR,ALTUN HÜSEYİN,ÇELİKCAN GAYE,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2017). Tıp Öğrencilerinde Egzersiz Reçete Etme Becerisinin Değerlendirilmesi. 11.AİLE HEKİMLİĞİ GÜZ OKULU (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4097063)
21. Kaya Özgür,Altun Hüseyin,Çelikcan Gaye,ALPER ZÜLEYHA,ÖZÇAKIR ALİS,UNCU YEŞİM (2017). Tıp Öğrencilerinde Egzersiz Reçete Etme Becerisinin Değerlendirmesi. 11. Aile Hekimliği Güz Okulu (/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492819)
22. Şamlı Muhammed,Kıbiç Nazik Zehra,Danacı Tuba,Özan Feza,ALPER ZÜLEYHA (2017). Sanal Hasta ile Hekimliğe Adım. Tıp Eğitiminde Simülasyon Sempozyumu'xx17: Medikal Simülasyona Multidisipliner Yaklaşım (Tam Metin Bildiri/Poster)(Yayın No:4137689)
23. UNCU YEŞİM,ALPER ZÜLEYHA,Başaran Buğra,Karaca Büşra (2015). Julianne Moore ve Oscar 2015'xte Dikkatleri Alzheimer Hastalığına Çekerken Still Alice Sinema ve Tıp Eğitimi İçin Kullanılabilir mi?. 7. Aile Hekimliği Araştırma Günleri (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5492919)

## Üniversite Dışı Deneyim

2000-2001	<b>Uzman Doktor</b>	BURSA Yüksek İhtisas Hastanesi, Acil Birim Sorumluluğu, (Diğer)
1997-2000	<b>Araştırma Görevlisi Doktor</b>	BURSA Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi, (Diğer)
1996-1997	<b>Araştırma Görevlisi Doktor</b>	İSTANBUL Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi, (Diğer)
1994-1995	<b>Pratisyen Hekim</b>	BURSA İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Şubesi, JICA Birimi, (Diğer)

---

1992-1994 **Pratisyen Hekim** BURSA AÇS/AP Dispanseri, Pratisyen Hekim, (Diğer)

---

1991-1992 **Pratisyen Hekim** VAN AÇS/AP Dispanseri, Mecburi Hizmet, (Diğer)

## Kurs

198722 Ölçme ve Değerlendirme Eğitimi, Eğitici Eğitimi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kurs, 25.05.2018 -25.05.2018 (Ulusal)

## Çalıştay

198718 Simülasyon ve Simüle Hasta ile Eğitim Çalıştayı, Simüle Hasta ile eğitimi müfredatımıza katabilmek amacı ile öğretim üyelerine yönelik hazırlanan bir eğitim programı, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD, Çalıştay, 08.02.2018 -10.02.2018 (Ulusal)

## Konuşmalarım

198724 17. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Çocuk İstismarı, Swiss Hotel, Konuşmalarım, 25.10.2018 -27.10.2018 (Ulusal)

198721 IV. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi, Simülasyon Merkezlerinin Kuruluş Öyküleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konuşmalarım, 01.03.2018 -03.03.2018 (Ulusal)

## Ek.5.7 Canan Tuz Yılmaz Özgeçmiş

# CANAN TUZ YILMAZ

## DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ

**E-Posta Adresi** : drcanantuz@yahoo.com  
**Telefon (İş)** : 2686868-  
**Telefon (Cep)** : 5079845793  
**Adres** : Taksim Toki Konutları Merkez/Erzincan

### Öğrenim Bilgisi

Yüksek Lisans 2019 1/2020	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/TIP EĞİTİMİ (YL) (TEZLİ)
Tıpta Uzmanlık 2015 Şubat/2016	ANKARA ÜNİVERSİTESİ ANKARA TIP FAKÜLTESİ/ANKARA TIP PR.  Tez adı: Bir üniversitedeki kız öğrencilerin cinsel şiddet öyküsü ve şimdiki depresyonla ilişkisi (2015) Tez Danışmanı:(AYŞE SELDA TEKİNER)
Tıpta Uzmanlık 2012	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI  (2015)
Lisans 2001 2/Ocak/2008	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ/TIP PR.

### Görevler

DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ 2018	ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI (ANABİLİM DALI BAŞKAN V.)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2012	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)
DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ 2017-2018	ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2014-2015	ANKARA ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI)

## İdari Görevler

Yönetim Kurulu Üyeliği 2018	ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
Komasyon Üyeliği 2018	ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ/TIP FAKÜLTESİ/DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ/AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
Başhekim 2016-2017	DİĞER (KURUMLAR, HASTANELER VB.)/HASTANELER

## Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

1. EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK, Üye , 2017
2. European Palliative Care Academy, Üye , 2017
3. Türkiye Aile Hekimliği Derneği, Üye , 2013

## Ödüller

1. Junior Research Awards 2.lık ödülü, WONCA, 2017
2. POSTER , 15.ULUSLARARASI DOĞU AKDENİZ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ, 2016
3. 13. ulusal kongre sözlü bildiri 2.lık ödülü, türkiye aile hekimliği derneği , 2013

## Dersler \*

### 2019-2020

#### Lisans

	Öğrenim Dili	Ders Saati
Uyku ve Sağlık	Türkçe	1
Egzersiz ve Sağlık	Türkçe	1
Tıp Eğitimi: Vücut Isısı Ölçme	Türkçe	6
Tıp Eğitiminin Amacı ve Kapsamı	Türkçe	1
Hastane Oryantasyonu: poliklinik ve servis gözlemleri	Türkçe	1
Birinci Basamak Hekimliği	Türkçe	1
Aile Yaşam Döngüsü	Türkçe	1
Ailenin Sağlığa Etkileri	Türkçe	1
Aile Hekimliğinde Klinik Yaklaşımlar	Türkçe	1
Dünya'da ve Türkiye'de Aile Hekimliği	Türkçe	1
Hastane Oryantasyonu : Amaç ve Hedefler	Türkçe	1

### 2018-2019

#### Lisans

Sürekli Sağlık Bakımı	Türkçe	1
Hasta Uyumu	Türkçe	1
Aile Hekimliğinde Hasta ile İletişim	Türkçe	2
Konsultasyon ve Sevk	Türkçe	1
Düşük Prevalans Hekimliği	Türkçe	1

Ders Programı Tanıtımı	Türkçe	1
Birinci Basamak Hekimliği	Türkçe	2
Aile Hekimliği'nin Tanımı ve Genel Özellikleri	Türkçe	2
Hasta-hekim hakları	Türkçe	1
Palyatif bakım	Türkçe	2
Periyodik sağlık muayeneleri	Türkçe	1
Genetik danışmanlığı	Türkçe	2
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları	Türkçe	1
Gebe takibi	Türkçe	1
Lohusa takibi	Türkçe	1
Periyodik Muayene	Türkçe	1
Avitaminoz	Türkçe	1
Hastayı Güçlendirme	Türkçe	1
Motivasyonel Görüşme ve Davranış Değişikliği	Türkçe	1
Kanıtı Dayalı Tıp	Türkçe	1
Kapsamlı Sağlık Bakımı	Türkçe	1
Geleneksel Tıbbi Uygulamalar	Türkçe	1
Tıbbi Kayıtlar	Türkçe	1
Sağlıklı Yaşam Danışmanlığı	Türkçe	2
Temel Kalite İyileştirme Araçları	Türkçe	1
Hastane Oryantasyonu: Amaç ve Hedefler	Türkçe	2
Beceri Eğitimi- Aile Hek. Hasta Dosyası ve Epikriz Hazırlama	Türkçe	3
Çocuklarda aşılama	Türkçe	1
Kontrasepsiyon yöntemleri	Türkçe	4
Refleksiyon Oturumu	Türkçe	2
K vit yetersizliği	Türkçe	1
Aile hekimliğinde biyopsikososyal yaklaşım	Türkçe	1
Hasta-hekim ilişkisi	Türkçe	1
Kanser Tarama Testleri	Türkçe	1
Evde bakım ve evde sağlık hizmetleri	Türkçe	1
Kronik hastalık yönetimi	Türkçe	1
Doğru emzirme yöntemleri	Türkçe	1
Beceri eğitimi- glukometre ile kan şekeri ölçümü	Türkçe	2
Ailenin Sağlığa Etkileri	Türkçe	1
Aile Yaşam Döngüsü	Türkçe	1
Sağlık Hizmetlerinde Kalite	Türkçe	1
Ev Kazaları	Türkçe	1
Sağlık Hizmetlerinin Koordinasyonu	Türkçe	1

Sağlık Hizmetlerine Ulaşım	Türkçe	1
Ortama / Çevreye Uygun Sağlık Hizmeti	Türkçe	1
Kişilik Tipleri	Türkçe	2
Çocuklarda bağışıklama	Türkçe	1
Erişkinde bağışıklama	Türkçe	1
Aşıların korunması ve soğuk zincir	Türkçe	1

## 2017-2018

### Lisans

Hekimlik Uygulamalarına Giriş: Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	Türkçe	3
--	--------	---

## Eserler

### Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. van der Ploeg Milly, Streit Sven, Achterberg Wilco, Beers Erna, Bohnen Arthur, Burman Robert A, Collins Claire, Franco Fabio G, Gerasimovska Kitanovska Biljana, Gintere Sandra, Gomez Bravo Raquel, Hoffmann Katrin, Iftode Claudie, Kireitmaer Sanda, Coskela Thomas, Kurpas Donate, Meisoneuve Hubert, Malle Christine, Merlo Christophe, Johannda Moeller, Muth Christine, Petrozzoli Ferdinando, Rodondi Nicolas, Sattler Martin, Schermer Tjart, Peterster Marija, zvatlenkova Zuzana, Tatsyoni Atina, Thulesius Hans, VÍctoria Tkachenko, Torzsa Peter, Tsopra Rozi, TUZ YILMAZ CANAN, Vaise Bert, Viagas Rita, Vinker Scholama, Zeller Andreas, Gussekloo Jacobijn, Poortvliet Rosalinde (2019). Patient Characteristics and General Practitioners' Advice to Stop Statins in Oldest-Old Patients: a Survey Study Across 30 Countries. journal of general internal medicine (Yayın No: 5971108)
2. Streit Sven, Burman Robert A, Collins Claire, Kitanovska Gerasimovska Biljana, Gintere Sandra, Gomez Bravo Raquel, Hoffmann Kathryn, Iftode Claudia, Johansen Kasper, Kerse Ngaire, Koskela Tumas, Kreitmayer Pestic Sandra, Kurpas Donata, Mallen Christian D, Maisonneuve Hubert, Merlo Christoph, Mueller Yolanda, Muth Christiane, Ornelas Rafael H, Ster Manja Petek, Petrazzuoli Ferdinando, Rosemann Thomas, Sattler Martin, Svasdlenkova Zuzana, Tatsioni Athina, Thulesius Hans, Tkachenko Victoria, Torzsa Peter, Tsopra Rosy, TUZ CANAN, Verschoor Marjolein, Viagas Rita, Vinker Sholomo, Waal WM de Margot, Zeller Andreas, Rodonti Nicolás, Poortvliet Rosalinde K, E (2018). Burden of cardiovascular disease across 29 countries and GPs' decision to treat hypertension in oldest-old. Scandinavian Journal of Primary Health Care <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426142>doi.org/10.1080/02813432.2018.1426142
3. KALDA RUTH, VIJA SILINA, BAYEN SABINA, NATALIA DERUYUTTER, Streit Sven, TUZ CANAN, VERSCHOOR MARJELEIN (2017). Variation in GP decisions on antihypertensive treatment in oldest-old and frail individuals across 29 countries. BMC Geriatrics (Yayın No: 3559111)
4. TUZ CANAN (2015). Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği ve Mağdurların Cinsel Deneyimleri Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. avrasya aile hekimliği dergisi, 2(2015) (Yayın No: 2195706)

## B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

1. TUZ CANAN Vasco da Gama Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi VdGM TOPLANTISI. 13.Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu (/)(Yayın No:1310714)
2. TUZ CANAN Knowledge attitudes and behavior of individuals over 18 years towards daily salt intake and consumption of salty food. wonca 2013 (/)(Yayın No:1310706)
3. TUZ CANAN, COŞKUN DEMET MERDER, ZEKEY FETHİ SADA, ALANYALI MERTER, GEROĞLI BERK Expectations of General Practitioner trainees from courses designed in congresses A family medicine national survey from Turkey. WONCA 2015 (/)(Yayın No:2847528)
4. TUZ CANAN Changes in Preferences of Medical School Graduates About Residency Programmes in Turkey. wonca 2014 (/)(Yayın No:1310694)
5. TUZ CANAN, ÖKSÜZ MEHMET ERGUN Validation of the Turkish Version of the Personal Feelings Questionnaire PFQ 2. WONCA 2015 (/)(Yayın No:2847525)

6. TUZ CANAN do we know that salt is harmful a cross sectional survey in a turkish sample. wonca 2014 (/)(Yayın No:1310699)
7. TUZ CANAN BOY KISALIĞININ SIK GÖRÜLEN GENETİK NEDENİ NOONAN SENDROMU BİR AİLENİN AYRINTILI DEĞERLENDİRİLMESİ. 13. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu (/)(Yayın No:1310717)
8. TUZ CANAN Knowledge attitudes and behavior towards salt consumption of university students faculty members and administrative staff in Turkey. wonca 2013 (/)(Yayın No:1310704)
9. TUZ CANAN Is excessive salt intake still a challenge knowledge and attitudes of a Turkish sample. wonca2014 (/)(Yayın No:1310697)
10. TUZ YILMAZ CANAN (2019). Determination of people who self-referred in an emergency department during office hours: semi-structured study in Turkey. VI. Conference of the Association of General Practice/Family Medicine of South-East Europe (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5971361)
11. BAKola Maria,TUZ YILMAZ CANAN,Serafini Alica,Herris Michael (2019). What influences medical students' choice of family medicine as a career? A research protocol from the 2018/2019 EGPRN Fellows.. 88th Meeting of the European General Practice Research Network Abstract Book 9 - 12 May 2019 Tampere - Finland www.egprn. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5971509)
12. TUZ CANAN,AKTURAN SELÇUK (2017). FEELING OF OBESITY AMONG TEENAGERS IN A RURAL AREA, A SAMPLE FROM EAST PART OF TURKEY. Wonca Europe Prague (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3559114)
13. AKTURAN SELÇUK,TUNCEL BİLGE,AKSOY KARTÇI SEVİM,TUZ CANAN (2017). ERZİNCAN İLİ GENELİNDE HİZMET VEREN AİLE HEKİMLERİNİN 'xxKIRILGANLIK'xx BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. 16. ULUSLARARASI DOĞU AKDENİZ KONGRESİ (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4080403)
14. TUZ CANAN,SÖZEN FİSUN,ÖZBAKIR ZELİHA,ÖKSÜZ MEHMET ERGUN (2016). JÜVENİL CİNSEL ŞİDDET UYGULAYICILARINDA KENDİ KENDİNE BİLDİRİM VE ÖZ BİLİNÇ. 15. ULUSLARARASI DOĞU AKDENİZ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ (/)(Yayın No:2847519)
15. TUZ CANAN,GEROĞLU BERK,TEKAYAK HALİL VOLKAN,ZEKEY FETHİ SADA,ATALAY SÜHEYLA (2016). ŞİDDETİ YAŞA MA MAK. WORKSHOP (/)(Yayın No:2847533)
16. TUZ CANAN (2014). VDGM TURKEY PAST PRESENT AND FUTURE. vdgm 1. forum (/)(Yayın No:1313683)
17. TUZ CANAN (2014). FAMILY MEDICINE RESIDENCY PROGRAMME IN TURKEY STATUS NEEDS PROBLEMS. vdgm 1.forum (/)(Yayın No:1313685)

### C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

#### C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. Family Planning, Bölüm adı:(Factors Affecting the Attitudes of Women toward Family Planning) (2018)., ŞENSOY NAZLI,korkut yasemin,AKTURAN SELÇUK,TUNCEL BİLGE,TUZ CANAN,yılmaz mehmet, IntechOpen, Editör:Zouhair Amarin, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 324, ISBN:978-1-78923-277-6, İngilizce(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4631840)
2. Family Planning, Bölüm adı:(Factors Affecting the Attitudes of Women toward Family Planning) (2018)., ŞENSOY NAZLI,KURTOĞLU YASEMİN,AKTURAN SELÇUK,YILMAZ MEHMET,TUZ CANAN,TUNCEL BİLGE, In tech open, Editör:Zouhair Amarin, Basım sayısı:1, ISBN:978-1-78923-277-6, İngilizce(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4747915)

### D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

1. TUZ CANAN (2014). VASCO DA GAMMA HAREKETİ TÜRKİYE YENİ DÖNEME MERHABA. türkiye aile hekimliği dergisi , 18(2) (Kontrol No: 1310668)

### E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. TUZ CANAN Alternatif Tıbbın Bir Kolu Homeopati Nedir . 13. ulusal aile hekimliği kongresi (/)(Yayın No:1310683)
2. TUZ CANAN Hastane Çalışanlarının Serviks Kanseri ve Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri. 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (/)(Yayın No:1310685)
3. TUZ CANAN Uyku Apne Sendromu Olan Bireylerde CPAP Sürekli Pozitif Solunum Yolu Basıncı Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi. 6.Aile Hekimliği Araştırma Günleri (/)(Yayın No:1310722)
4. TUZ CANAN BESLENME DÜZENİ VE ARA ÖĞÜN TÜKETİMİ İLE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. 8. AİLE HEKİMLİĞİ GÜZ OKULU (/)(Yayın No:1310676)
5. TUZ CANAN Aile Hekimliği nin Genç Yüzü Vasco Da Gama Hareketi. 8. AİLE HEKİMLİĞİ GÜZ OKULU (/)(Yayın No:1310673)
6. TUZ CANAN VASCO DA GAMA HAREKETİ PREKONFERANSLARINA DETAYLI BİR BAKIŞ. 8.AİLE HEKİMLİĞİ GÜZ OKULU (/)(Yayın No:1310671)



7. TUZ CANAN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE ÇEŞİTLİ ZAMAN ARALIKLARINDA YAPILAN ÖNLENEBİLİR YENİDEN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ. 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (/)(Yayın No:1310691)

## Diğer Yayınlar

1. Tekayak Halil Volkan,Yılmaz Demet,Atalay Kahraman Süheyla,Geroğlu Berk,Merder Coşkun Demet,TUZ YILMAZ CANAN,Öztürk Ali,Eroğlu Kılaç Rabia,Humay Arman İkbal (2019). 2019'xxa Genç Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Editöre Mektup) (Yayın No: 5971280)
2. TEKAYAK HALİL VOLKAN,Geroğlu Berk,Merder Coşkun Demet,TUZ CANAN,Atalay Süheyla,Yılmaz Demet (2017). 2017'ye Genç Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4) (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Editöre Mektup) (Yayın No: 5458369)

## Teknik Not, Vaka Takdimi, Araştırma notu vb.

1. Editöre Mektup, Tekayak Halil Volkan,Yılmaz Demet,Atalay Kahraman Süheyla,Geroğlu Berk,Merder Coşkun Demet,TUZ YILMAZ CANAN,Öztürk Ali,Eroğlu Kılaç Rabia,Humay Arman İkbal (2019). 2019'xxa Genç Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (Yayın No: 5971280)

## Üniversite Dışı Deneyim

2019	Leadership Course Participant	European Palliative Care Academy, Master of Science equal degree programme, (Mesleki Dernekler)
2018-2019	Fellowship-online-	European General Practitioners Research Network, Fellow, (Diğer)

## Sertifika

1. Tütün Kontrolü ve Sigara Bağımlılığı Tedavisi Sertifikası, Tütün Kontrolü ve Sigara Bağımlılığı Tedavisi Sertifikası, Sağlık Bakanlığı, Sertifika, 12.02.2020 (Ulusal)
2. İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ SERTİFİKASI, ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ'XXNİN DÜZENLEDİĞİ İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİMİ SONUCU YAPILAN SINAV SONRASI VERİLEN VE BEŞ YIL GEÇERLİLİĞİ OLAN SERTİFA PROGRAMI, ERZURUM, Sertifika, 14.11.2017 -15.11.2017 (Ulusal)
3. GAPS PRACTITIONER, GUT AND PHYSIOLOGY SENDROME (BARSAK VE PSİKOLOJİ SENDROMU DANIŞANI ), ANTALYA, Sertifika, 03.11.2017 -05.11.2017 (Uluslararası)

## Ek.5.8 Güncel Asistan Listesi

Başlama Tarihi	Ad Soyad	Tel Numarası	Mail adresi
3.01.2019	Dr. Gökçe Okan	0542 734 3320	<a href="mailto:gokceokan92dr@gmail.com">gokceokan92dr@gmail.com</a>
13.02.2019	Dr. Merve Çelik	0505 685 5667	<a href="mailto:dr.mervekazmaci@gmail.com">dr.mervekazmaci@gmail.com</a>
9.07.2019	Dr. Büşra Karakuyu	0545 844 5574	<a href="mailto:beybus24@hotmail.com">beybus24@hotmail.com</a>
12.09.2019	Dr. Sevdener Işık	0539 725 1803	<a href="mailto:isiksevdener@uludag.edu.tr">isiksevdener@uludag.edu.tr</a>
4.05.2020	Dr. Bahar Civan	0507 475 0347	<a href="mailto:baharkuru-@hotmail.com">baharkuru-@hotmail.com</a>
15.05.2020	Dr. Betül Kazmacı	0538 216 9398	<a href="mailto:btlkzmc@hotmail.com">btlkzmc@hotmail.com</a>
10.02.2020	Dr. Masume Turan	0553 257 7762	<a href="mailto:drmasumeturan@gmail.com">drmasumeturan@gmail.com</a>
10.08.2020	Dr. Afra Kantar	0542 474 5868	<a href="mailto:afrakntr@gmail.com">afrakntr@gmail.com</a>
13.01.2021	Dr. Beyzanur Abdulkader	0531 373 4469	<a href="mailto:beyzanurabdulkader@uludag.edu.tr">beyzanurabdulkader@uludag.edu.tr</a>
11.02.2021	Dr. Gülten Yılmaz	0531 743 0018	<a href="mailto:gultenn95@gmail.com">gultenn95@gmail.com</a>
8.07.2021	Dr. Yıldırım Esen	0530 628 7316	<a href="mailto:yildirimesen@uludag.edu.tr">yildirimesen@uludag.edu.tr</a>
16.07.2021	Dr. Yakub Uçar	0544 258 6826	<a href="mailto:dryakubucar@gmail.com">dryakubucar@gmail.com</a>
27.07.2021	Dr. Gamze Keskin	0545 711 5478	<a href="mailto:geskin16@hotmail.com">geskin16@hotmail.com</a>
16.12.2021	Dr. Elif Aycan Taşkın	0530 628 5885	<a href="mailto:eliftaskin@uludag.edu.tr">eliftaskin@uludag.edu.tr</a>
24.12.2021	Dr. Şirin Mustafa	0553 070 7260	<a href="mailto:shirinkehaya@gmail.com">shirinkehaya@gmail.com</a>
31.12.2021	Dr. Ayşenur Gürlek	0545 904 6060	<a href="mailto:gurlekaysenur@gmail.com">gurlekaysenur@gmail.com</a>
21.02.2022	Dr. Furkan Erkan	0543 313 7526	<a href="mailto:furkanerkan6633@gmail.com">furkanerkan6633@gmail.com</a>
1.07.2022	Dr. Feyza Bulut	0534 659 54 77	<a href="mailto:feyzabulut97@gmail.com">feyzabulut97@gmail.com</a>
27.06.2022	Dr. Seda Nur Palabıyık	0507 101 6886	<a href="mailto:sedanurr007@gmail.com">sedanurr007@gmail.com</a>
27.06.2022	Dr. Ümmügülsüm Şahin	0534 332 12 63	<a href="mailto:ummugulsumsahin3@gmail.com">ummugulsumsahin3@gmail.com</a>
27.06.2022	Dr. Gizem Kocatürk	0536 613 38 29	<a href="mailto:dr.gizemkturk@gmail.com">dr.gizemkturk@gmail.com</a>
27.06.2022	Dr. Tuğba Başak	0538 373 22 00	<a href="mailto:tugbabasak5580@gmail.com">tugbabasak5580@gmail.com</a>
06.29.2022	Dr. Abdurrahim Morgül	0531 556 33 54	<a href="mailto:abdurrahim42460@gmail.com">abdurrahim42460@gmail.com</a>
06.30.2022	Dr. Oğuz Alp Köroğlu	0537 437 14 54	<a href="mailto:ozalp9693@gmail.com">ozalp9693@gmail.com</a>
05.07.2022	Dr. Okan Can	0545 446 6273	<a href="mailto:okancan714@gmail.com">okancan714@gmail.com</a>
01.08.2022	Dr. Kübra Nur Bölük	0541 265 20 79	<a href="mailto:dr.kubranurboluk@gmail.com">dr.kubranurboluk@gmail.com</a>
02.08.2022	Dr. Şükran Kasap	0546 244 46 00	<a href="mailto:sukrankasap97@hotmail.com">sukrankasap97@hotmail.com</a>
22.08.2022	Dr. Büşra Kurdal	0535 978 63 90	<a href="mailto:dr.busrasimsekk@gmail.com">dr.busrasimsekk@gmail.com</a>
21.10.2022	Dr. Zeynep Balsüzen	0506 292 00 70	<a href="mailto:zeynepelifsubal@hotmail.com">zeynepelifsubal@hotmail.com</a>
28.12.2022	Dr. İrem Uzunçakmak	0538 513 43 53	<a href="mailto:ziremcelik@gmail.com">ziremcelik@gmail.com</a>
02.01.2023	Dr. Derya Pekin	0534 421 71 52	<a href="mailto:deryapekin@uludag.edu.tr">deryapekin@uludag.edu.tr</a>
10.01.2023	Dr. Mine Çağrı Kesikoğlu	0537 055 54 82	<a href="mailto:cagriminee@gmail.com">cagriminee@gmail.com</a>
10.01.2023	Dr. Fırat Yıldırım	0555 759 93 72	<a href="mailto:firatyildirim@uludag.edu.tr">firatyildirim@uludag.edu.tr</a>
<b>SAHU ASİSTANLAR</b>			
21.08.2019	İlknur Gültekin	537 951 53 52	<a href="mailto:ilknurgultekinn@gmail.com">ilknurgultekinn@gmail.com</a>
21.08.2019	Hande Rigan	534 483 68 66	<a href="mailto:handeodabasii@gmail.com">handeodabasii@gmail.com</a>
14.01.2020	Dilruba Sağlam	536 883 23 89	<a href="mailto:dilruba.bal@gmail.com">dilruba.bal@gmail.com</a>
21.08.2019	Celile Gizem Serinçay	507 490 31 60	<a href="mailto:celilegizemserincay@gmail.com">celilegizemserincay@gmail.com</a>
15.01.2020	Ömer Uğan	537 215 95 40	<a href="mailto:omerugan@msn.com">omerugan@msn.com</a>
21.08.2019	Hasibe Şahin	506 919 82 88	<a href="mailto:dr.hasibebartut@gmail.com">dr.hasibebartut@gmail.com</a>

21.08.2019	Bülent Alper	541 714 12 34	<a href="mailto:dralper1975@gmail.com">dralper1975@gmail.com</a>
21.08.2019	Halil Serdar Bakış	535 352 53 82	<a href="mailto:doktorbakis@gmail.com">doktorbakis@gmail.com</a>
21.08.2019	Tülay Gündüzcü	505 316 21 19	<a href="mailto:tulaygunduzcu@hotmail.com">tulaygunduzcu@hotmail.com</a>
15.08.2022	Beyza Ayan	5414705132	<a href="mailto:beyzaayan00@gmail.com">beyzaayan00@gmail.com</a>
15.08.2022	Gül Kahraman	5358730630	<a href="mailto:gulgokbak@hotmail.com">gulgokbak@hotmail.com</a>
15.08.2022	Muhammed Abdullah Efe	5377863821	<a href="mailto:maefe94@gmail.com">maefe94@gmail.com</a>
15.08.2022	Seda Gürel Öztürk	5456639674	<a href="mailto:sedagurel10@gmail.com">sedagurel10@gmail.com</a>
17.08.2022	Mine Çintosun	5392021409	<a href="mailto:minecintosun@gmail.com">minecintosun@gmail.com</a>
17.08.2022	Süleyman Çintosun	539 203 14 09	<a href="mailto:suleymancintosun91@hotmail.com">suleymancintosun91@hotmail.com</a>
18.08.2022	Tuğba Aslan	5535838550	<a href="mailto:tugbabinbir@gmail.com">tugbabinbir@gmail.com</a>
19.08.2022	Levent Yazıcı	5438896524	<a href="mailto:drleventyazici@gmail.com">drleventyazici@gmail.com</a>
20.08.2022	Nihan Aybar Şişli	505 478 38 25	<a href="mailto:nihan.sisli@saglik.gov.tr">nihan.sisli@saglik.gov.tr</a>
07.12.2022	Erdoğan Ergin	505 631 37 28	<a href="mailto:drerdoganergin@gmail.com">drerdoganergin@gmail.com</a>
24.02.2023	Aydoğan Aldemir	552 225 26 16	<a href="mailto:aydoganaldemir_26@hotmail.com">aydoganaldemir_26@hotmail.com</a>
08.03.2023	Ümran Demir	545 195 16 78	<a href="mailto:umran_gezginci@hotmail.com">umran_gezginci@hotmail.com</a>
08.03.2023	Altuğ Öztürk	534 322 50 52	<a href="mailto:altugozturk0709@outlook.com">altugozturk0709@outlook.com</a>
08.03.2023	Aykut Atlılar	505 398 55 85	<a href="mailto:aa97us@yahoo.com">aa97us@yahoo.com</a>
08.03.2023	Fatma Nur Arık Tosun	531 320 56 50	<a href="mailto:drfatmanurarik@outlook.com">drfatmanurarik@outlook.com</a>
08.03.2023	Elif Işık Ereselli	506 399 45 35	<a href="mailto:elifdr16@gmail.com">elifdr16@gmail.com</a>
08.03.2023	Seda Üngan	554 733 36 81	<a href="mailto:kuru_seda@yahoo.com.tr">kuru_seda@yahoo.com.tr</a>
	Armağan Erbay	543 598 81 95	<a href="mailto:armaganerbay@gmail.com">armaganerbay@gmail.com</a>



UNIKLINIK  
KÖLN

KING'S  
College  
LONDON



Hospice  
Foundation



HOSPICE CASA SPERANȚEI  
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

eupca



## European Palliative Care Academy

### Leadership Course 2019 - 2022

## Canan Tuz

has successfully completed the European Palliative Care Academy leadership course 2019 - 2022.

The European Palliative Care Academy is a joint project of the University Hospital of Cologne/ Germany, King's College London/ United Kingdom, Hospice Foundation in Gdansk/ Poland and Hospice Casa Sperantei in Brasov/ Romania.

It is financed by the Robert Bosch Stiftung/ Germany. It is implemented in collaboration with the European Association for Palliative Care (EAPC).


Cologne, August 22, 2022

Professor Dr Raymond Voltz  
Chair for Palliative Medicine  
at the University Hospital Cologne

Dr Jonathan Koffman  
Reader in Palliative Care  
at the King's College London

Dr Anna Janowicz  
Chairwoman of the Board  
at the Hospice Foundation, Gdansk

Professor Dr Daniela Mosoiu  
Director for Education, National Strategy and Development  
at Hospice Casa Sperantei, Brasov



Over 36 months (due to the global covid pandemic this cohort exceeded the scheduled 18 month programme) and approximately 690 hours, the palliative care leadership curriculum develops theoretical knowledge and skills in the fields of personal and project development, teamwork, research and advocacy applied to palliative care. In addition, the European Palliative Care Academy offers vast opportunities for networking, as well as for studying palliative care practice during an observational week at a European palliative care institution. The European perspective is considered as an integral part of the course, offering informal learning through the exchange with people who come from different countries and professions.

Canan Tuz successfully completed the following modules of the European Palliative Care Academy:

#### **Personal Development**

In this module students develop self-awareness concerning their own strengths and weaknesses, learning style, role of members in the team and leadership styles. The module clarifies the concept of leadership and then guides participants through the 5 stages of the leadership journey and appropriate practices right through to reflection.

#### **Project Management**

This module supports the participants in conducting successful and sustainable practice projects. Topics include how to find suitable team members, project planning, estimation of resources and duration as well as scheduling the project. Risk management and project communication are also included in the curriculum. Further subjects are successful start ups, implementing reliable communication routines, project planning cycle and project follow-up.

#### **Research Methods**

This module describes and appraises the methods available for research in palliative care, leaving students able to understand and develop sound (and feasible) research studies. Common research methods in palliative care are reviewed, including epidemiological methods, survey research design (including questionnaire design), qualitative research methods, and integration of methods in palliative care research. Statistical and measurement issues in palliative care are also covered including basic analysis of data and statistical interpretation. Other issues involved in designing and executing successful studies are also covered; these include the development of research questions, research protocol development, and ethical issues relevant to palliative care research.

#### **Teamwork**

In this module students develop and demonstrate knowledge, understanding and skills in the following areas: team communication, negotiation strategy, conflict management and making decisions at the end of life, especially in spiritual and ethical dimensions. Moreover, it presents a variety of integrated care models (e.g. for COPD and dementia patients care).

# eupcco



## Advocacy

This module deals with the concept of advocacy, its relevance to palliative care and gives participants tools to be effective advocates for palliative care in their own settings. Participants experience the steps involved in the advocacy strategic planning process: issue identification, setting of goals and objectives, target analysis, message development, creating action plans, monitoring and evaluation. Abilities such as analyzing policies/laws, writing briefing notes, position papers, press releases, handling a media interview and being effective in a face to face meeting, are also included in the curriculum.

## Personal Project

Palliative Care Curriculum Development

## Observation Week

Due to the ongoing global Covid-19 pandemic and its resulting contact and travel restrictions, the mandatory implementation of the Observation Week was no longer required.

Partners



UNIKLINIK  
KÖLN

KING'S  
*College*  
LONDON



Hospice  
Foundation



HOSPICE CASA SPERANTEI  
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

In collaboration with



Supported by



Robert Bosch  
Stiftung

# eupcca



This is to certify that during the  
European Palliative Care Academy 2019–2022

**Canan Tuz**

achieved the following results in 6 modules:

MODULE	ASSESSMENT	ECTS
Personal Development	Good 2.0	7
Project Management	Very Good 1.0	15
Research	Satisfactory 3.0	5.5
Teamwork	Good 2.0	5.5
Advocacy	Good 2.0	3
Local Best Practice	Passed	2
<b>FINAL RESULT:</b>	<b>Good 1.7</b>	<b>38</b>

August 2022



Professor Dr Raymond Voltz  
Chair for Palliative Medicine  
at the University Hospital of Cologne



Dr Jonathan Koffman  
Reader in Palliative Care  
at the King's College London



Dr Anna Janowicz  
Chairwoman of the Board  
at the Hospice Foundation, Gdansk



Professor Dr Daniela Mosoiu  
Director for Education, National Strategy and Development  
at Hospice Casa Sperantei, Brasov

### Assessment Overview

MARK	PERCENT	VERBAL	
1.0	≥ 95	Very Good	A superior performance
1.3	≥ 90		
1.7	≥ 85	Good	A better than average performance
2.0	≥ 80		
2.3	≥ 75		
2.7	≥ 70	Satisfactory	An average performance
3.0	≥ 65		
3.3	≥ 60		
3.7	≥ 55	Sufficient	A flawed but still acceptable performance
4.0	≥ 50		
5.0	≤ 50	Fail	A seriously flawed, unacceptable performance



## Ek.5.10 AH POL İSG Sorumlu Öğretim Üyesi ŞUBAT 2023

### ŞUBAT AYI İSG ve AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ VE ASİSTAN DAĞILIMI

ŞUBAT		İş Sağlığı ve Güvenliği Pol.	Aile Hekimliği Pol.	
Sorumlu Asistan ve Uzman Dr.		Dr. Okan CAN	Uzm. Dr. Zeynep AVCU Dr. Sedanur PALABIYIK Dr. Fırat YILDIRIM	
Sorumlu Öğretim Üyesi	1	Çarşamba	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Züleyha Alper
	2	Perşembe	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	3	Cuma	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	4			
	5			
	6	Pazartesi	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	7	Salı	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	8	Çarşamba	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Züleyha Alper
	9	Perşembe	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	10	Cuma	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	11			
	12			
	13	Pazartesi	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	14	Salı	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	15	Çarşamba	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Züleyha Alper
	16	Perşembe	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	17	Cuma	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Alis Özçakır
	18			
	19			
	20	Pazartesi	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	21	Salı	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	22	Çarşamba	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Züleyha Alper
	23	Perşembe	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	24	Cuma	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Yeşim Uncu
	25			
	26			
	27	Pazartesi	Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR	Prof. Dr. Alis Özçakır
	28	Salı	Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN	Prof. Dr. Yeşim Uncu

## Ek.5.11 Covid Uzatma Fakülte Yönetim Kurulu Tutanağı

T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
YÖNETİM KURULU TOPLANTISI  
FAKÜLTE YÖNETİM KURULU TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 09.03.2022  
Toplantı Sayısı : 10

Fakülte Yönetim Kurulu Dekan Prof.Dr.Ekrem KAYA'nın başkanlığında toplandı. Bir önceki oturuma ait (9) tutanak okunarak aynen kabul edildi. Gündeme geçildi.

**KARAR 1 - Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Hakan ÇELEBİ'nin, yasal süresini tamamladığı, rotasyonlarını yaptığı anlaşıldığından, daha önce belirlenen tez sunum ve savunma sınav jürileri tarafından tezi olumlu olarak değerlendirildiğinden, uzmanlık sınavına alınabileceğine ve sınavın; Prof.Dr.Erol ARMAĞAN, Prof.Dr.Şahin AŞLAN, Prof.Dr.Şule AYDIN, Prof.Dr.Osman DÖNMEZ, Prof.Dr.Kemal ÖZERKAN asil, Doç.Dr. Vahide Aslıhan DURAK ve Doç.Dr.Halil İbrahim ÇIKRIKLAR yedek üyelerinden oluşan komisyon tarafından belirlenecek tarihte yapılmasına karar verildi.**

**KARAR 2 -Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 18.02.2022 tarih ve 83082296-929-29002 sayılı yazısı görüşülerek;**

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr. Nurbanu TAPAN'ın, tezinin değerlendirilmesi için; Prof.Dr.Yeşim ÖZGENEL, Prof.Dr.Ramazan KAHVECİ, Prof.Dr. Cengiz ÇETİN (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.Öğr.Üyesi) asil, Prof.Dr. Serhat ÖZBEK ve Prof.Dr. Aydan Ayşe KÖSE (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.Öğr.Üyesi) yedek üyelerinden oluşan komisyonca bir ay içinde belirlenecek bir tarihte toplanarak, uzmanlık öğrencisinin tez sunum ve savunması alınıp, tezinin incelenerek tez savunma tutanağının gerekçeli olarak Dekanlığa bildirilmesine karar verildi.

**KARAR 3 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 08.03.2022 tarih ve 38728088-104.01.06-30939 sayılı yazısı görüşülerek;**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Berna ÖZCAN'ın, tezinin değerlendirilmesi için; Prof.Dr.Nilgün KÖKSAL, Prof.Dr.Hilal ÖZKAN, Doç.Dr.Pelin DOĞAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Kliniği) asil, Prof.Dr. Özlem BOSTAN ve Doç.Dr.İpek GÜNEY VARAL (Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Kliniği) yedek üyelerinden oluşan komisyonca bir ay içinde belirlenecek bir tarihte toplanarak, uzmanlık öğrencisinin tez sunum ve savunması alınıp, tezinin incelenerek tez savunma tutanağının gerekçeli olarak Dekanlığa bildirilmesine karar verildi.

**KARAR 4 - Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 07.03.2022 tarih ve 34795730-301.11.04-30836 sayılı yazısı görüşülerek;**

Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Mehmet Ömer KIRIŞTIOĞLU'nun, tezinin değerlendirilmesi için; Prof.Dr.Mehmet BAYKARA, Prof.Dr.Selim DOĞANAY, Prof.Dr.Ahmet ÖZER (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.Öğr.Üyesi) asil, Prof.Dr. Özgür YALÇINBAYIR ve Prof.Dr.Nilgün YILDIRIM (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.Öğr.Üyesi) yedek üyelerinden oluşan komisyonca bir ay içinde belirlenecek bir tarihte toplanarak, uzmanlık öğrencisinin tez sunum ve savunması alınıp, tezinin incelenerek tez savunma tutanağının gerekçeli olarak Dekanlığa bildirilmesine karar verildi.

**KARAR 5- Nöroloji Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Gizem GÜLLÜ'nün, yasal süresini tamamladığı, rotasyonlarını yaptığı anlaşıldığından, daha önce belirlenen tez sunum ve savunma sınav jürileri tarafından tezi olumlu olarak değerlendirildiğinden, uzmanlık sınavına alınabileceğine ve sınavın; Prof.Dr.Mustafa BAKAR, Prof.Dr.Ömer Faruk TURAN, Prof.Dr.Necdet KARLI, Prof.Dr.Mustafa YILMAZ, Prof.Dr.JaleİRDESEL, asil, Prof.Dr. Çiğdem Sevdâ ERER ÖZBEK ve Doç.Dr.Aylin BİCAN DEMİR yedek üyelerinden oluşan komisyon tarafından belirlenecek tarihte yapılmasına karar verildi.**

**KARAR 6 - Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Gurbet YÖKÜŞ'un, yasal süresini tamamladığı, rotasyonlarını yaptığı anlaşıldığından, daha önce belirlenen tez sunum ve savunma sınav jürileri tarafından tezi olumlu olarak değerlendirildiğinden, uzmanlık sınavına alınabileceğine ve sınavın; Prof.Dr.Elif Ülker AKYILDIZ, Doç.Dr.Nesrin UĞRAŞ, Prof.Dr.Ülviye YALÇINKAYA, Prof.Dr.Zehra MİNBAŞ, Doç.Dr.Pinar TAŞAR asil, Doç.Dr. Hülya ÖZTÜRK NAZLIOĞLU ve Doç.Dr.Özlem SARAYDAROĞLU yedek üyelerinden oluşan komisyon tarafından belirlenecek tarihte yapılmasına karar verildi.**

**KARAR 7 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 04.03.02.2022 tarih ve 38728088-104.01.06-30621 sayılı yazısı görüşülerek;**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Fatma Betül SEYMEN'e, daha önce oluşturulan tez sunum ve savunma jürilerinin yaptığı sınav sonucunda tezdeki eksikliklerin tamamlanması için "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 19.maddesinin 5.fıkrasına göre 04.03.2022 tarihinden itibaren 6 (altı) ay ek süre verilmesinin uygun bulunduğuna karar verildi.

**KARAR 8 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 08.03.02.2022 tarih ve 38728088-205.99-31038 sayılı yazısı görüşülerek;**

Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yasal süresini tamamlayan Dr.Fulya Büşra KAVAL'a, daha önce oluşturulan tez sunum ve savunma jürilerinin yaptığı sınav sonucunda tezdeki eksikliklerin tamamlanması için "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 19.maddesinin 5.fıkrasına göre 08.03.2022 tarihinden itibaren 6 (altı) ay ek süre verilmesinin uygun bulunduğuna karar verildi.

**KARAR 9 - Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 09.03.2022 tarih ve 92376676-200-31104 sayılı yazısı görüşülerek;**

Fakültemiz Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda görevli Dr.Rabia DÖLEK'in, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin ilgili maddelerinde belirtilen hükümlerin uygulanmasına rağmen Yeni Koronavirüs (Covid-19) salgınına karşı alınan önlemler nedeniyle, 01 Aralık 2020 - 01 Ocak 2021 tarihleri arasında Acil Pandemi polikliniğinde zorunlu görevlendirilmesi, pandemi sürecinde yaklaşık bir yıl süre ile ameliyathaneler kısıtlı olarak yapılmasından dolayı yeterli sayıda materyal üzerinden eğitim alamadığı için, Tıpta ve Diş Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11.maddesi 4.fıkrası uyarınca, 02 Nisan 2022 tarihinden itibaren 6 (altı) ay ek süre verilmesinin Anabilim Dalı Kurulu'nun olumlu kararı doğrultusunda uygun bulunduğu karar verildi.

**KARAR 10 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 07.03.2022 tarih ve 38728088-299-0780 sayılı yazısı görüşülerek;**

Fakültemiz Spor Hekimliği Anabilim Dalı'nda görevli Dr.Onur EVREN'in, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen hükümlerin uygulanmasına rağmen Yeni Koronavirüs (Covid-19) salgınına karşı alınan önlemler nedeniyle, pandemi nedeniyle yaşanan sorunlar, aksaklıklar gerekli gönüllü katılımcı sayısı bulunamaması ve tez yazım aşamasının tamamlanabilmesi için, Tıpta ve Diş Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11.maddesi 4.fıkrası uyarınca, 12 Temmuz 2022 tarihinden itibaren 6 (altı) ay ek süre verilmesinin Anabilim Dalı Kurulu'nun olumlu kararı doğrultusunda uygun bulunduğu karar verildi.

**KARAR 11- Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 07.03.2022 tarih ve 38728088-299-30780 sayılı yazısı görüşülerek;**

Fakültemiz Spor Hekimliği Anabilim Dalı'nda görevli Dr.Canalp MANDACI'nın, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen hükümlerin uygulanmasına rağmen Yeni Koronavirüs (Covid-19) salgınına karşı alınan önlemler nedeniyle, pandemi nedeniyle yaşanan sorunlar, aksaklıklar gerekli gönüllü katılımcı sayısı bulunamaması ve tez yazım aşamasının tamamlanabilmesi için, Tıpta ve Diş Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11.maddesi 4.fıkrası uyarınca, 05 Ağustos 2022 tarihinden itibaren 6 (altı) ay ek süre verilmesinin Anabilim Dalı Kurulu'nun olumlu kararı doğrultusunda uygun bulunduğu karar verildi.

**KARAR 12 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 07.03.2022 tarih ve 38728088-100-30887 sayılı yazısı görüşülerek;**

Fakültemiz Radyoloji Anabilim Dalı'nda görevli Dr.Duygu ERKAL'ın, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen hükümlerin uygulanmasına rağmen Yeni Koronavirüs (Covid-19) salgınına karşı alınan önlemler nedeniyle, Toraks rotasyonunu normal süresine göre 2 ay fazla yapması ve bu nedenle Kas-İskelet rotasyonunu tamalayamamasından dolayı, Tıpta ve Diş Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11.maddesi 4.fıkrası uyarınca, 29 Nisan 2022 tarihinden itibaren 2 (iki) ay ek süre verilmesinin Anabilim Dalı Kurulu'nun olumlu kararı doğrultusunda uygun bulunduğu karar verildi.

**KARAR 13 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 25.02.2022 tarih ve 38728088-299-29977 sayılı yazısı görüşülerek;**

Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda görevli Dr.Kevser ERBİR'in, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen hükümlerin uygulanmasına rağmen Yeni Koronavirüs (Covid-19) salgınına karşı alınan önlemler nedeniyle, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sisteminin (TUKMOS) Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı kapsamında tanımladığı çekirdek eğitim müfredatındaki kapsamında tanımladığı çekirdek eğitim müfredatındaki belirtilen uygulamalarından "Sağlık Korumucusu olma" ve "Hastayla İletişim Kurma" yetkinlikleri ile "Hizmet Sunucu olma" yetkinliğinin "Ölmekte Olan Hasta ve Ailesine Yaklaşım" "Sağlık Danışmanlığı Yapma" "Sağlıklı birey/hasta Eğitimi Planlama ve Uygulama" "Sağlıklı Cinsel Yaşam Danışmanlığı" "Tütün Bağımlılığı Yönetimi" Bireyin sağlık yönetimi" "Çocuk ve Ergen sağlığını Korunması ve geliştirilmesi" "Fiziksel, duygusal ve Cinsel İstismarın ve Şiddetin Önlenmesi" "Seyahat tıbbi (dini,sosyal ve kültürel turizm,göçerler, yurt içi ve Dışında çalışanlar) yönetimi" ve "Yaşlı sağlığının yönetimi" yetkinlikleri Covid-19 salgınına bağlı alınan önlemler, pandeminin olağandışı koşulları,Covid Servisi ve filyasyon görevlendirmeleri ve Aile Hekimliği Polikliniğinin bu süreçte faaliyet göstermemesi nedeniyle tamamlanamamıştır.Tıpta uzmanlık tezinin planlama aşamasında alınması gereken halk sağlığı izin başvurusu sonuçlanmamıştır.Bu nedenle verilerin toplanmasına başlanamamış ve zamanında bitirilmesi mümkün görünmemektedir. Tıpta ve Diş Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 11.maddesi 4.fıkrası uyarınca, 19 Nisan 2022 tarihinden itibaren 6 (altı) ay ek süre verilmesinin Anabilim Dalı Kurulu'nun olumlu kararı doğrultusunda uygun bulunduğu karar verildi.

**KARAR 14 -7100 sayılı "Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un, 2547 sayılı Kanununun 36.maddesinin 3.fıkrasını değiştiren 8.maddesi hükmü uyarınca aşağıda bilgileri yer alan Öğretim Görevlilerinin 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılında belirtilen dersleri vermek üzere görevlendirilmesinin uygun olduğuna ve Rektörlüğe arzına karar verildi.**

Öğr.Gör.Dr. Şeyda GÜNAY  
TIP4048 Kardiyoloji  
(Anamnez ve Semptomlar , Fizik Muayene )

Öğr.Gör.Dr.Münir Kiper ASLAN  
TIP4045 Kadın Hastalıkları ve Doğum - I  
(Jinekolojik ve Obstetrik Anamnez, Jinekolojik ve Obstetrik Muayene, Gebelik ve Medikal Sorunlar-1, Gebelik ve Medikal Sorunlar-2, Pediatrik ve Adölesan Jinekoloji, Preoperatif ve Postoperatif Bakım)

**KARAR 15 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın 17.02.2022 tarih ve 28904 sayılı yazısı görüşülerek;**

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr.Hazel ÖZTÜRK BELİK, 01.08.2016 tarihinde ihtisasına başlamış ve kendisine 01.08.2021'den itibaren COVID-19 nedeniyle (Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi'nin 11.maddesinin 4.fıkrasına istinaden) 60 (altmış) gün ek süre verilmiştir.

Dr.Hazel ÖZTÜRK BELİK daha sonra tez savunma sınavına girmiş ve olumsuz tez savunma sonucu, (Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi'nin 19.maddesinin 5.fıkrasına istinaden) 30 Eylül 2021'den itibaren kendisine 6 (altı) ay ek süre verilmiştir

Dr.Hazel ÖZTÜRK BELİK'in; yukarıda belirtilen ek süreleri kullandıktan sonra; COVID-19 vakası görüldüğü andan itibaren pandemi kliniklerinde gerek konsültasyon hekimi gerek süpervizör olarak görev yapmış olmasından dolayı tezini tamamlayamamış olması gerekçesi ile, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi'nin 11. Maddesinin 4.fıkrası uyarınca daha önce 2 (iki) ayını kullanmış olduğu 6 (altı) aylık ek süresinin geriye kalan 4 (dört) aylık kısmından 2 (iki) ayını 30 Mart 2022 tarihinden itibaren kullanmasının uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

**KARAR 16 - Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 15260714 sayılı yazısı görüşülerek; Fakültemizde Tıpta Uzmanlık Eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 19. Maddesi uyarınca, tezlerini **BASARILI** olarak savunmaları ve Ulusal Tez Merkezleri'ne girişlerin tamamlanması durumunda; uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girecekleri tarihten önce, tezinin tamamını veya tez ile ilgili belirli bir kısmı içerecek şekilde yayın yapabileceklerine oy birliği ile karar verildi.**

**KARAR 17 - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde Uzman Hekim olarak görev yapan Op.Dr.Kevser KOYUNCU'nun, Fakültemiz Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, 01 Nisan - 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında haftada 1 (bir) gün Perşembe olmak üzere 4 (dört) ay süreyle "Pars Plana Vitrektomi" ameliyatları hakkında eğitim almak için görevlendirilme isteği; Performansa dayalı katkı payı ödenmeden, Fakültemiz Öğretim Elemanları çalışma koşullarına dahil olmak koşuluyla, ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının olumlu görüşü doğrultusunda uygun bulunduğuna karar verildi.**

**KARAR 18 - Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı'nda görev yapan Dr.Mesut Furkan YAZAR'ın, 05 Mayıs - 04 Ağustos 2022 tarihleri arasında Fakültemiz Radyoloji Anabilim Dalı'nda rotasyon yapmak üzere görevlendirilme isteği; Performansa dayalı katkı payı ödenmeden, Fakültemiz Öğretim Elemanları çalışma koşullarına dahil olmak, tüm özlük hakları kendi kurumunda kalmak ve yıllık iznini rotasyon haricinde kullanması koşuluyla, ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının olumlu görüşü doğrultusunda uygun bulunduğuna karar verildi.**

**KARAR 19 - Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığının 02.03.2022 tarihli ve 30534,30535,30536 ve 30533 sayılı yazıları görüşülerek;**

Aşağıda anabilim dalı, adı - soyadı, tez danışmanı ve tez konusu yazılı olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 19. Maddesinin (2) bendi uyarınca, ilgili anabilim dalı başkanlıklarının görüşleri doğrultusunda belirlenen tez danışmanlarının ve tez konularının uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Sıra No.	Anabilim Dalı	Adı - Soyadı	Tez Danışmanı	Tez Konusu
1	Aile Hekimliği	Dr. Büşra KARAKUYU	Prof. Dr.Aliş ÖZÇAKIR	Bir Tıp Fakültesinde 2. Ve 3. Sınıf öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi
2	Aile Hekimliği	Dr. Zeynep AVCU	Prof. Dr. Aliş ÖZÇAKIR	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinin Erişkin Bağışıklama Hakkındaki Farkındalıkları ve Bilgi Düzeyleri ile genel Yaklaşımları
3	Aile Hekimliği	Dr. Sergen AYGÜNEŞ	Prof. Dr. Yeşim UNCU	Sigara Bırakma Politikasının 1 Yıllık Takip Sonuçları: Sigarayı Bırakmayı Etkileyen Faktörler
4	Aile Hekimliği	Dr. Masume TURAN	Prof. Dr. Aliş ÖZÇAKIR	Bir Grup Üniversite Hastanesi Personelinde Kişilik Tipleri ile Siberkondrül Düzeyleri Arasındaki İlişki

**KARAR 20 - Değişik Anabilim Dalları'nda görevli Öğretim Üyelerimizin, mesai saatleri dışında yapmış oldukları akademik faaliyetler (konuşma, danışmanlık, araştırma gibi) karşılığında, ilgili kurum tarafından döner sermaye işletme müdürlüğü hesabına yatırılan tutarların "kurum imkanları kullanılmadan" değerlendirilerek, gerekli işlem yapıldıktan sonra ilgili öğretim üyesine ödenmesinin uygun olduğuna ve konunun döner sermaye işletme müdürlüğüne iletilmesine karar verildi.**

#### Öğretim Üyesi

Doç.Dr.Gökhan OCAKOĞLU  
Prof.Dr.Yavuz PEHLİVAN  
Prof.Dr.Dilek YEŞİLBURSA  
Prof.Dr.Sümeyye GÜLLÜLÜ  
Prof.Dr.Yavuz PEHLİVAN  
Öğr.Gör.Dr.Bekir Nihan COŞKUN  
Prof.Dr.Yavuz PEHLİVAN  
Doç.Dr.Serkan YAZICI  
Prof.Dr.E.Halis AKALIN

#### İlgili Kurum

Özge KUDU AKÇA  
Pfizer PFE İlaçları A.Ş.  
Pharmactive İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.  
Pharmactive İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.  
Pharmactive İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.  
Pharmactive İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.  
Lilly İlaç Tic.Ltd.Şti.  
Johnson and Johnson: Sıhhi Malz.San.ve Tic.Ltd.Şti.  
Pfizer PFE İlaçları A.Ş.

#### Tarih

03.03.2022  
02.03.2022  
02.03.2022  
02.03.2022  
17.02.2022  
17.02.2022  
12.04.2022  
30.03.2022  
10.03.2022

Prof.Dr.E.Halis AKALIN	Pfizer PFE İlaçları A.Ş.	10.03.2022
Prof.Dr.Adalet Meral GÜNEŞ	Takeda İlaç Sağlık Sanayi Ticaret Ltd.Şti.(Kongre)	15-18.03.2022
Prof.Dr.Rıdvan ALİ	Nobel İlaç Sanayii ve Tic.A.Ş.	05.03.2022
Prof.Dr.Canan ERSOY	Nova Nordisk Sağlık Ürünleri Tic.Ltd.Şti.	04.03.2022
Prof.Dr.Erdem ÇUBUKÇU	Deva Holding A.Ş.	02.03.2022
Prof.Dr.Yavuz PEHLİVAN	Amgen İlaç Tic.Ltd.Şti.	07.03.2022
Prof.Dr.Fahir ÖZKALEMKAŞ	Pfizer PFE İlaçları A.Ş.	16.03.2022
Doç.Dr.Şahin ERDÖL	Takeda İlaç Sağlık Sanayi Ticaret Ltd.Şti.	13.03.2022
Doç.Dr.N.Funda COŞKUN	Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.	29.03.2022
Prof.Dr.Yavuz PEHLİVAN	Novartis Sağlık Gıda ve Tarım Ürünleri San.ve Tic.A.Ş.	22.01.2022 (IPTAL)

**KARAR 21** - Fakültemiz Eğitim Komisyonu'nun 07.03.2022 tarih ve 8/1 sayılı kararı görüşülerek; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 07.03.2022 tarih ve 30888 sayılı yazısı ile ilgili; Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 07.03.2022 tarih ve 30888 sayılı yazısı ile ilgili; Dönem 6 öğrencisi 011400085 numaralı Şamil ÇELİK'in sehvnen başarısız olarak gönderilen 01-31 Ekim 2021 tarihleri arasında yaptığı TIP6006 kodlu PSİKİYATRİ- II stajının sonucunun 5( beş) gün devamsız olarak düzeltilmesinin uygun bulunduğuna karar verildi.

**KARAR 22** - Fakültemiz Eğitim Komisyonu'nun 07.03.2022 tarih ve 8/2 sayılı kararı görüşülerek; Aşağıdaki dersin 04 Mart 2022 tarihinde yapılan Kurul sonu sınavına mazereti nedeniyle giremeyen öğrencilerin dilekçe ve ekleri değerlendirilerek durumları aşağıya çıkarılmıştır.

Fak. No	Adı Soyadı	Mazeret Verilen Ders	
011900050	Zülal Zehra MALKOÇ	'DÖNEM-III / KURUL-4 SINDIRIM SİSTEMİ HASTALIKLARI KURULU	UYGUN
011600303	FARNAZ GARMABI		
011900018	ECE ÖZKAYNAK		
011900165	İBRAHİM YÜCAL		

**KARAR 23** - Fakültemiz Eğitim Komisyonu'nun 07.03.2022 tarih ve 8/3 sayılı kararı görüşülerek; Aşağıdaki dersin 25 Şubat 2022 tarihinde yapılan Kurulsonu sınavına mazereti nedeniyle giremeyen öğrencinin dilekçe ve ekleri değerlendirilerek durumu aşağıya çıkarılmıştır.

Fak. No	Adı Soyadı	Mazeret İstenilen Ders	
012101039 (SBÜ Tıp Fak.)	PELİN ÜNLÜ	DÖNEM-II / KURUL-4 / HEMATOLOJİ VE İMMÜNOLOJİ KURULU	uygun değil

**KARAR 24** -2021-2022 Eğitim Öğretim yılında aşağıda adı-soyadı, numarası, mezuniyet tarihi ve diploma numarası bulunan öğrencilerinin, intörlük resmi süresini tamamladığı (pandemi dönemi dahil) kayıtlarımızın incelenmesi sonucu tespit edilmiş olup, mezun olmalarına karar verildi.

S. NO	FAKNO	ADI	SOYADI	MEZUNİYET TARİHİ	DİPLOMA NUMARASI	T.C. KİMLİK NUMARASI	UYRUĞU	GANO / NOT ORT.	AKTS TOPLAMI
1	011500218	HÜSEYİN	ÇELİKÇİ	07.03.2022	8683	47287083234	T.C.	2,74	363,00
2	011400133	DUYGU	SARIBACAK	07.03.2022	8684	20651232506	T.C.	2,74	361,00



## Ek.6.1 Uzmanlık Eğitimi Yetki Güncellemeleri

Sıra	EĞİTİM VERİLEN İL	PROGRAMIN BAĞLI OLDUĞU KURUM	PROGRAMIN EĞİTİM VERDİĞİ YER	UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMI	YETKİLENDİRİLME BİTİŞ TARİHİ	GÜNCEL YETKİ KATEGORİSİ
1.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ACİL TIP	7.12.2027	5
2.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ADLI TIP	7.12.2027	5
3.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	AİLE HEKİMLİĞİ	7.12.2027	5
4.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ALGOLOJİ	7.12.2027	5
5.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ANATOMİ	7.12.2027	5
6.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	7.12.2027	5
7.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	7.12.2027	5
8.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK CERRAHİSİ	7.12.2027	5
9.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİSİ	7.12.2027	5
10.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI	7.12.2027	5
11.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK GASTROENTEROLOJİSİ	7.12.2027	5
12.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI	7.12.2027	5
13.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ	7.12.2027	5
14.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK İMMÜNÖLOJİSİ VE ALERJİ HASTALIKLARI	7.12.2027	5
15.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	7.12.2022	0
16.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ	7.12.2027	5
17.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI	7.12.2027	5
18.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK NEFROLOJİSİ	7.12.2027	5
19.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK NÖROLOJİSİ	7.12.2022	0
20.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK RADYOLOJİSİ	7.12.2027	5
21.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK ROMATOLOJİSİ	7.12.2027	5
22.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	7.12.2027	5
23.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK ÜROLOJİSİ	7.12.2027	5
24.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	7.12.2027	5
25.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÇOCUK YOĞUN BAKIMI	7.12.2027	5
26.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI	7.12.2027	5
27.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	EL CERRAHİSİ	7.12.2022	0
28.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	7.12.2027	5
29.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	7.12.2027	5
30.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	7.12.2027	5
31.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	FİZYOLOJİ	7.12.2027	5
32.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	GASTROENTEROLOJİ	7.12.2027	5
33.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	GENEL CERRAHİ	7.12.2027	5
34.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	GÖĞÜS CERRAHİSİ	7.12.2027	5
35.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	GÖĞÜS HASTALIKLARI	7.12.2027	5
36.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	GÖZ HASTALIKLARI	7.12.2027	5
37.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	HALK SAĞLIĞI	7.06.2023	1
38.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	HEMATOLOJİ	7.12.2027	5
39.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ	7.12.2027	5
40.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	İÇ HASTALIKLARI	7.12.2027	5
41.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	İMMÜNÖLOJİ VE ALERJİ HASTALIKLARI	7.12.2027	5
42.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ CERRAHİSİ	7.12.2027	5
43.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	7.12.2027	5

44.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	7.12.2027	5
45.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	KARDİYOLOJİ	7.12.2027	5
46.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	7.12.2027	5
47.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	NEFROLOJİ	7.12.2027	5
48.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	NEONATOLOJİ	7.12.2027	5
49.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	NÖROLOJİ	7.12.2027	5
50.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	NÜKLEER TIP	7.06.2023	1
51.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	7.12.2027	5
52.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ	7.12.2027	5
53.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	RADYASYON ONKOLOJİSİ	7.12.2027	5
54.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	RADYOLOJİ	7.12.2027	5
55.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ROMATOLOJİ	7.12.2027	5
56.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	7.12.2027	5
57.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	SPOR HEKİMLİĞİ	7.12.2027	5
58.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ BİYOKİMYA	7.12.2027	5
59.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ FARMAKOLOJİ	7.12.2027	5
60.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ GENETİK	7.12.2022	0
61.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ MİKROLOJİ	11.09.2019	0
62.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	7.12.2027	5
63.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ ONKOLOJİ	7.12.2027	5
64.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ PARAZİTOLOJİ	7.12.2022	0
65.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ PATOLOJİ	7.12.2027	5
66.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	TIBBİ VİROLOJİ	7.12.2027	5
67.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	ÜRÖLOJİ	7.12.2027	5
68.	Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM	YOĞUN BAKIM	7.12.2027	5

## Ek.6.2 Dr. Kübra Nur Bölük-Nöbet Listesi

Aile Hekimliği Rotasyon Araş Gör Dr. Kübra Nur BÖLÜK  
Ocak 2023 Çalışma ve Nöbet Programı

TARİH	NÖBET	ÇALIŞMA YERİ
01.01.2023	—	—
02.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
03.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
04.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
05.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
06.01.2023	NÖBET	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
07.01.2023	—	—
08.01.2023	—	—
09.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
10.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
11.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
12.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
13.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
14.01.2023	—	—
15.01.2023	NÖBET	—
16.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
17.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
18.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
19.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
20.01.2023	—	OBSTETRİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
21.01.2023	NÖBET	—
22.01.2023	—	—
23.01.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
24.01.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
25.01.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
26.01.2023	NÖBET	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
27.01.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
28.01.2023	—	—
29.01.2023	—	—
30.01.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
31.01.2023	NÖBET	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI

Doç. Dr. Işıl KASAPOĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Asistan Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanı



Aile Hekimliği Rotasyon Araş Gör Dr. Kübra Nur BÖLÜK  
Şubat 2023 Çalışma ve Nöbet Programı

TARİH	NÖBET	ÇALIŞMA YERİ
01.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
02.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
03.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
<b>04.02.2023</b>	—	—
<b>05.02.2023</b>	—	—
06.02.2023	NÖBET	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
07.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
08.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
09.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
10.02.2023	—	JİNEKOLOJİ POLİKLİNİK MUAYENE ODASI
<b>11.02.2023</b>	<b>NÖBET</b>	—
<b>12.02.2023</b>	—	—
13.02.2023	—	DOĞUMHANE
14.02.2023	—	DOĞUMHANE
15.02.2023	—	DOĞUMHANE
16.02.2023	—	DOĞUMHANE
17.02.2023	NÖBET	DOĞUMHANE
<b>18.02.2023</b>	—	—
<b>19.02.2023</b>	—	—
20.02.2023	—	DOĞUMHANE
21.02.2023	—	DOĞUMHANE
22.02.2023	NÖBET	DOĞUMHANE
23.02.2023	—	DOĞUMHANE
24.02.2023	—	DOĞUMHANE
<b>25.02.2023</b>	—	—
<b>26.02.2023</b>	<b>NÖBET</b>	—
27.02.2023	—	DOĞUMHANE
28.02.2023	—	DOĞUMHANE

Doç. Dr. Işıl KASAPOĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Asistan Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanı

Aile Hekimliği Rotasyon Araş Gör Dr. Kübra Nur BÖLÜK  
Mart 2023 Çalışma ve Nöbet Programı

TARİH	NÖBET	ÇALIŞMA YERİ
01.03.2023	—	DOĞUMHANE
02.03.2023	—	DOĞUMHANE
03.03.2023	—	DOĞUMHANE
<b>04.03.2023</b>	<b>NÖBET</b>	—
<b>05.03.2023</b>	—	—
06.03.2023	—	IVF
07.03.2023	—	IVF
08.03.2023	—	IVF
09.03.2023	—	IVF
10.03.2023	NÖBET	IVF
<b>11.03.2023</b>	—	—
<b>12.03.2023</b>	—	—
13.03.2023	—	KLİNİK
14.03.2023	—	KLİNİK
15.03.2023	—	KLİNİK
16.03.2023	NÖBET	KLİNİK
17.03.2023	—	KLİNİK
<b>18.03.2023</b>	—	—
<b>19.03.2023</b>	—	—
20.03.2023	—	KLİNİK
21.03.2023	—	KLİNİK
22.03.2023	NÖBET	KLİNİK
23.03.2023	—	KLİNİK
24.03.2023	—	KLİNİK
<b>25.03.2023</b>	—	—
<b>26.03.2023</b>	<b>NÖBET</b>	—
27.03.2023	—	KLİNİK
28.03.2023	—	KLİNİK
29.03.2023	—	KLİNİK
30.03.2023	—	KLİNİK
31.03.2023	—	KLİNİK

Doç. Dr. Işıl KASAPOĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Asistan Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek.6.3 2022 EURIPA Abstract Book

# Advances

## in Clinical and Experimental Medicine

MONTHLY ISSN 1899-5276 (PRINT) ISSN 2451-2680 (ONLINE)

[advances.umw.edu.pl](http://advances.umw.edu.pl)

## 2022, Vol. 31, Special Issue 2

11<sup>th</sup> The European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA)  
Rural Health Forum

Catania, Sicilia, Italy  
October 6–8 2022

ABSTRACT BOOK

[doi:10.17219/acem/2022euripa-abstractbook](https://doi.org/10.17219/acem/2022euripa-abstractbook)

Impact Factor (IF) – 1.736  
Ministry of Science and Higher Education – 70 pts  
Index Copernicus (ICV) – 166.39 pts



WROCLAW  
MEDICAL UNIVERSITY



# Advances in Clinical and Experimental Medicine

ISSN 1899-5276 (PRINT)

ISSN 2451-2680 (ONLINE)

advances.umw.edu.pl

**MONTHLY 2022**  
**Vol. 31, Special Issue 2**

Advances in Clinical and Experimental Medicine (*Adv Clin Exp Med*) publishes high-quality original articles, research-in-progress, research letters and systematic reviews and meta-analyses of recognized scientists that deal with all clinical and experimental medicine.

## Editorial Office

ul. Marcinkowskiego 2–6  
50-368 Wrocław, Poland  
Tel.: +48 71 784 12 05  
E-mail: redakcja@umw.edu.pl

## Publisher

Wrocław Medical University  
Wybrzeże L. Pasteura 1  
50-367 Wrocław, Poland

Online edition is the original version  
of the journal

## Editor-in-Chief

Prof. Donata Kurpas

## Deputy Editor

Prof. Wojciech Kosmala

## Managing Editor

Marek Misiak, MA

## Statistical Editors

Wojciech Bombała, MSc  
Katarzyna Giniewicz, MSc Eng.  
Anna Kopszak, MSc  
Dr. Krzysztof Kujawa

## Manuscript editing

Marek Misiak, MA, Jolanta Krzyżak, MA

## Scientific Committee

Prof. Sabine Bährer-Kohler  
Prof. Antonio Cano  
Prof. Breno Diniz  
Prof. Erwan Donal  
Prof. Chris Fox  
Prof. Naomi Hachiya  
Prof. Carol Holland  
Prof. Markku Kurkinen  
Prof. Christos Lionis

Prof. Raimundo Mateos  
Prof. Zbigniew W. Ras  
Prof. Jerzy W. Rozenblit  
Prof. Silvina Santana  
Prof. James Sharman  
Prof. Jamil Shibli  
Prof. Michal Toborek  
Prof. László Vécsei  
Prof. Cristiana Vitale

## Section Editors

### Anesthesiology

Prof. Marzena Zielińska

### Basic Sciences

Prof. Iwona Bil-Lula  
Prof. Bartosz Kempisty  
Dr. Anna Lebedeva  
Dr. Mateusz Olbromski  
Dr. Maciej Sobczyński

### Clinical Anatomy, Legal Medicine, Innovative Technologies

Prof. Rafael Boscolo-Berto

### Dentistry

Prof. Marzena Dominiak  
Prof. Tomasz Gedrange  
Prof. Jamil Shibli

### Dermatology

Prof. Jacek Szepietowski

### Emergency Medicine, Innovative Technologies

Prof. Jacek Smereka

### Gynecology and Obstetrics

Prof. Olimpia Sipak-Szmigiel

### Histology and Embryology

Prof. Marzena Podhorska-Okołów

### Internal Medicine

#### Angiology

Dr. Angelika Chachaj

#### Cardiology

Prof. Wojciech Kosmala  
Dr. Daniel Morris

### Endocrinology

Prof. Marek Bolanowski

### Gastroenterology

Prof. Piotr Eder

Assoc. Prof. Katarzyna Neubauer

### Hematology

Prof. Andrzej Deptała

Prof. Dariusz Wołowicz

### Nephrology and Transplantology

Assoc. Prof. Dorota Kamińska

Assoc. Prof. Krzysztof Letachowicz

### Pulmonology

Prof. Anna Brzecka

### Microbiology

Prof. Marzenna Bartoszewicz

Assoc. Prof. Adam Junka

### Molecular Biology

Dr. Monika Bielecka

Prof. Jolanta Saczko

### Neurology

Assoc. Prof. Magdalena Koszewicz

Assoc. Prof. Anna Pokryszko-Dragan

Dr. Masaru Tanaka

### Neuroscience

Dr. Simone Battaglia

### Oncology

Prof. Andrzej Deptała

Dr. Marcin Jędryka

### Gynecological Oncology

Dr. Marcin Jędryka

### Orthopedics

Prof. Paweł Reichert

### Otolaryngology

Assoc. Prof. Tomasz Zatoński

### Pediatrics

#### Pediatrics, Metabolic Pediatrics, Clinical Genetics, Neonatology, Rare Disorders

Prof. Robert Śmigiel

#### Pediatric Nephrology

Prof. Katarzyna Kiliś-Pstrusińska

#### Pediatric Oncology and Hematology

Assoc. Prof. Marek Ussowicz

### Pharmaceutical Sciences

Assoc. Prof. Marta Kepinska

Prof. Adam Matkowski

### Pharmacoeconomics, Rheumatology

Dr. Sylwia Szafraniec-Buryło

### Psychiatry

Prof. Istvan Boksay

Prof. Jerzy Leszek

### Public Health

Prof. Monika Sawhney

Prof. Izabella Uchmanowicz

### Qualitative Studies, Quality of Care

Prof. Ludmiła Marcinowicz

### Radiology

Prof. Marek Szaśniadek

### Rehabilitation

Prof. Jakub Taradaj

### Surgery

Assoc. Prof. Mariusz Chabowski

Prof. Renata Tabała

### Telemedicine, Geriatrics, Multimorbidity

Assoc. Prof. Maria Magdalena

Bujnowska-Fedak

---

## Editorial Policy

Advances in Clinical and Experimental Medicine (Adv Clin Exp Med) is an independent multidisciplinary forum for exchange of scientific and clinical information, publishing original research and news encompassing all aspects of medicine, including molecular biology, biochemistry, genetics, biotechnology and other areas. During the review process, the Editorial Board conforms to the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" approved by the International Committee of Medical Journal Editors ([www.ICMJE.org](http://www.ICMJE.org)). The journal publishes (in English only) original papers and reviews. Short works considered original, novel and significant are given priority. Experimental studies must include a statement that the experimental protocol and informed consent procedure were in compliance with the Helsinki Convention and were approved by an ethics committee.

For all subscription-related queries please contact our Editorial Office:

[redakcja@umw.edu.pl](mailto:redakcja@umw.edu.pl)

For more information visit the journal's website:

[advances.umw.edu.pl](http://advances.umw.edu.pl)

Pursuant to the ordinance No. 134/XV R/2017 of the Rector of Wrocław Medical University (as of December 28, 2017) from January 1, 2018 authors are required to pay a fee amounting to 700 euros for each manuscript accepted for publication in the journal Advances in Clinical and Experimental Medicine.

Indexed in: MEDLINE, Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports/Science Edition, Scopus, EMBASE/Excerpta Medica, Ulrich's™ International Periodicals Directory, Index Copernicus

Typographic design: Piotr Gil, Monika Kołęda

DTP: Wydawnictwo UMW

Cover: Monika Kołęda

Printing and binding: Drukarnia I-BiS Bierońscy Sp.k.



**The European Rural and Isolated Practitioners Association**

# **11<sup>th</sup> EURIPA Rural Health Forum**

**Catania, Sicilia, Italy**

**October 6–8 2022**

**ABSTRACT BOOK**







In Memoriam of Berit Hansen  
EURIPA Executive Board member  
† July 29, 2022

## Organizing Committee

**Rosario Falanga**, Italy  
EURIPA International Advisory Board

**Jean-Pierre Jacquet**, France  
EURIPA immediate Past President

**Oleg Kravtchenko**, Norway  
EURIPA President

**Jane Randall-Smith**, United Kingdom  
EURIPA Secretary

**Patrick Ouvrad**, France  
EURIPA Executive Committee and UEMO vice President

**Louise Wilson**, United Kingdom  
EURIPA Honorary Treasurer  
Department of Public Health, NHS Orkney, Kirkwall, Scotland, United Kingdom

**Ferdinando Petrazzuoli**, Italy  
EURIPA Scientific Board chair  
Center for Primary Health Care Research, Department of Clinical Sciences, Lund University, Sweden

## Scientific Committee

**Ferdinando Petrazzuoli**, Italy, chair  
EURIPA Scientific Board chair  
Center for Primary Health Care Research, Department of Clinical Sciences, Lund University, Sweden

**Oleg Kravtchenko**, Norway  
EURIPA President

**Donata Kurpas**, Poland  
EURIPA International Advisory Board chair

**Jean-Pierre Jacquet**, France  
EURIPA immediate Past President

**Patrick Ouvrad**, France  
EURIPA Executive Committee and UEMO vice President

**Joyce Kenkre**, United Kingdom  
EURIPA Scientific Board

**Özden Gökdemir**, Turkey  
EURIPA Executive Committee and Scientific Board

**Rocío García-Gutiérrez Gómez**, Spain  
Exchange Officer. Young European Family Doctors Movement (EYFDM)  
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)  
Servicio de Urgencias Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés, Madrid)

**Pratyush Kumar**, India  
MBBS, DNB – Family Medicine  
WONCA executive – Member at large 2018–2021  
Secretary – Rural Wonca  
Chair – Wonca Rural South Asia

**Maria Isabel Ascensão Cruz Fonseca**, Spain  
General Practice Trainee in Santiago de Compostela, Spain  
Hospital Clínico de Santiago de Compostela  
Primary Care Centre is Centro de Salud de Ordes  
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)

## Chairs of the sessions

**Miriam Dolan**, United Kingdom

**Natasa Mrduljaš-Đujić**, Croatia

**Filippo Piana**, Italy

**Andrea Balbarini**, Italy

**Ferdinando Petrazzuoli**, Italy

**Rosario Falanga**, Italy

**Giuseppe Distefano**, Italy

**Oleg Kravtchenko**, Norway

**Kateřina Javorská**, Czech Republic

**Cristina Barbu**, Romania

## English Editors

**Miriam Dolan**

**Joyce Kenkre**

**Jane Randall-Smith**

**Jo Robins**

**Louise Wilson**

**Rob Lambourn**

## Editorial Office

**Jane Randall-Smith**, United Kingdom  
EURIPA Executive Secretary,  
e-mail: jane@montgomery-powys.co.uk

## Introduction

The COVID-19 pandemic, which has severely stricken the world in 2020 and in 2021, and which is not completely defeated, has not spared rural areas. Even the measures to mitigate the effect of the pandemic, lockdown, social distancing, and mass vaccinations have posed huge challenges to rural primary care.

We are interested in understanding if we are now more prepared for a future crisis which might be not only a pandemic but also which could be related, for example, to climate change.

Along with the main theme of course we are also interested in the classical theme of rural primary care.

Retaining young general practitioners in rural areas is one of the main visions of EURIPA. Preserving our beautiful genuine rural villages, our mountains and little islands from abandonment needs also the provision of a good quality-primary care. The massive emigration of population from our calm rural areas to troubled suburban “banlieu” with high social disenfranchisement is one of the worst possible future scenarios, which somewhere and sometimes is already happening, creating serious social problems. Providing good healthcare in rural areas is not only a health problem but also a public policy problem.

So far, rural doctors have been less active in research. Barriers include lack of time, long distance from other colleagues and the feeling of isolation. We think that the advent of new technologies such as fast internet connections, smartphones, apps, and social media may help in everyday practice and alleviate this feeling of isolation. Some of the potentially negative aspects of working in rural and mountain areas, such as high workload, which sometimes worry the new generations, may, on the contrary, be stimulating and emotionally and professionally rewarding.

Rural doctors have a great potential to contribute to scientific research, but they often underestimate it. The WONCA Europe definition of our discipline states that doctors when dealing with patients “integrate physical, psychological, social, cultural and existential factors, utilizing the knowledge and trust engendered by repeated contacts”. What is better than a rural setting to explore (and research on) competences like community orientation, person-centered care and holistic modelling?

The EURIPA vision for the future rural GPs is not one of someone who is always complaining because of the lack of facilities and the feeling of isolation, but of someone who is proud to be a rural family doctor and trying to make to most of it every day.

Dr. Ferdinando Petrazzuoli, chair of the Scientific Committee

# Program of the 11<sup>th</sup> EURIPA Rural Health Forum

THURSDAY October 6, 2022

Hours	Main Room	Small Room
9:30–12:00	<b>EURIPA Executive Committee and International Advisory Board Joint meeting</b>	–
12:00–14:00	<b>Registration</b>	–
14:00–14:45	<b>Official opening ceremony</b> Oleg Kravtchenko, President of EURIPA Rosario Falanga, EURIPA Forum Organizing Committee Karen Flegg, President elect of WONCA World (online) Prof. Pietro Castellino, Dean School of Medicine University of Catania – lecture: – Management of renal failure in an outpatient setting	–
14:45–16:00	<b>Oral presentations</b> Session I <i>Clinical practice</i> Chairs: Natasa Mrduljaš-Đujić, Ferdinando Petrazzuoli OC 30 Telecare for a physiological pregnant woman could help to compensate for health inequalities in rural and excluded areas OC 21 Management and knowledge of soft tissue tumors/sarcoma: Update of primary care physicians. OC 33 Basic notions about the use of dermatoscopy in primary care OC 15 Screening for Actinic Keratosis in a Village in the Interior of Portugal OC 8 Utilization of medical devices by GPs in Hungary: A nationwide study	<b>Workshop 1</b> Patrick Ouvrard – Optimize prescription avoid shortages and fight against antibiotic resistance
16:00–16:30	Coffee break	
16:30–17:45	<b>Oral presentations</b> Session II <i>COVID-19</i> Chairs: Miriam Dolan, Filippo Piana OC 25 Medical coordinator role in Poland in the light of COVID-19 crisis OC 31 Do we have to give up the preventive medical services during a lockdown/crisis period? OC 12 Rurality and vaccine hesitancy in a probability-based cross-sectional survey of South Tyrol, Italy OC 17 The challenge of the COVID-19 pandemic for primary care physicians/general practitioners in Germany OC 20 Impact of COVID-19 on out-of-hours service between an urban and a rural area in a District of Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina, Friuli Venezia Giulia, Italy	<b>Workshop 2</b> Rosario Falanga, Anette Fosse, Markus Hermann, Ferdinando Petrazzuoli, Kateřina Javorská, David Halata, Natasa Mrduljaš, Sehnaz Hatipoğlu – Family medicine: Describing and mapping the pro and cons of working in rural areas in different European countries
17:45–19:00	<b>Rural Café</b> Chair: Oleg Kravtchenko	<b>Workshop 3</b> Mihai Iacob – POCUS: The modern tool of the future clinical ultrasound examination that could apply to future European primary healthcare
19:15	Welcome reception at the Museum Terrace	

## FRIDAY October 7, 2022

Hours	Main Room	Small Room
9:00–9:45	<p><b>Keynote address</b>            Prof. Shlomo Vinker, WONCA Europe President            – Innovations in family medicine and the implication to rural and remote primary care</p> <p>Lilian Dudley, Professor Emeritus, Stellenbosch University, South Africa            and Theadora Swift Koller, Senior Technical Advisor for Health Equity, WHO Headquarters            – Emerging findings from a WHO-commissioned scoping review on COVID-19 Preparedness and Response in Rural Areas of Low, Middle and High Income Countries</p>	–
9:45–11:00	<p><b>Oral presentations</b>            Session III  <b>Cardiovascular diseases</b>            Chairs: Oleg Kravtchenko, Rosario Falanga</p> <p>OC 9 AF-React study: Evidence of under and overtreatment in atrial fibrillation management. A real-world study in northern Portugal</p> <p>OC 18 The difference in the assessment on cardiovascular risk factors by rural and urban general practitioners in Latvia, Portugal, Norway, and Russia: A qualitative study</p> <p>OC 13 Hypertension, mild-altitude physical activity, wellbeing and COVID-19: A survey in Veneto region</p> <p>OC 29 Analysis of the statin prescription in elderly patient in a rural healthcare center</p>	<p><b>Workshop 4</b>            Miriam Dolan            – Strengthening the community of practice of rural educators in general practice</p>
11:00–11:30	Coffee break	
11:30–12:45	<p><b>Oral presentations</b>            Session IV  <b>Practice organization</b>            Chairs: Kateřina Javorská, Andrea Balbarini</p> <p>OC 19 The lack of GPs in Italy and possible solutions in rural areas: The Lama Mocogno and Polinago experience</p> <p>OC 10 What role do patients prefer in medical decision-making? A population-based nationwide cross-sectional study</p> <p>OC 26 Health care organization in Poland in the light of the refugee crisis related to the military conflict in Ukraine</p> <p>OC 34 How to set up group consulting</p> <p>OC 6 Analysis of the internal framework of the newly established Health Center of the Orthodox Church in Kinshasa, Democratic Republic of Congo</p>	<p><b>Workshop 5</b>            Canan Tuz, Hande Yasar, Ismail Can Akkas, Kaan Emre Umut, Yesim Uncu            – Rural health education sample for undergraduate medical students: CADIR</p>
12:45–14:45	Free time for lunch	
14:45–16:00	<p><b>Oral presentations</b>            Session V  <b>Research</b>            Chairs: Cristina Barbu, Giuseppe Distefano</p> <p>OC 23 Health screening of children in rural community in a Turkish province: Cross-sectional research</p> <p>OC 22 Peer group learning evaluation of rural health practice in family medicine: A thematic analysis</p> <p>OC 2 Late onset hypogonadism affects only elderly men with comorbidities</p> <p>OC 1 Senile dementia: An observational study in 2 nursing homes in rural Italy</p>	<p><b>Workshop 6</b>            Miriam Dolan, Ferdinando Petrazzuoli, Jane Randall-Smith, Joyce Kenkre, Joanne Robins, Nataša Mrduljaš-Đujić, Josep Vidal-Alaball            – Implementing social prescribing in your practice and community</p>
16:00–17:00	<b>Five best posters – messages to take home</b>	–
17:00–18:00	<p><b>Presentation of the XII Conference in Călimănești–Căciulata (Romania) – Cristina Barbu</b></p> <p><b>Presentation of 28<sup>th</sup> WONCA Europe Conference in Brussels (Belgium) from 7 to 10 June 2023 –Ferdinando Petrazzuoli</b></p> <p><b>Closing ceremony</b></p>	–
18:00–19:30	<b>EURIPA Annual General Meeting 2022 – only for EURIPA members</b>	–
20:30	Rural dinner (registration required)	

## SATURDAY October 8, 2022

9:00–12:00	Practice visits on appointment and registration
12:00–13:30	Free time for lunch
13:30–24:00	Syracuse and Ortygia tour on registration

## Contents

### Oral presentations

- 15 Rosario Falanga, Giulia Cesca  
**Senile dementia: An observational study in 2 nursing homes in rural Italy**
- 16 Rita Pozarska, Anatolijš Pozarskis, Lubova Baranovska  
**Late onset hypogonadism affects only elderly men with comorbidities**
- 17 Michael Dandoulakis, Lykourgos Christos Alexakis, Dionysia Filaditaki, Theodoula Adamakidou  
**Analysis of the internal framework of a newly established health center of the Orthodox Church in Kinshasa, Democratic Republic of Congo**
- 18 Ábel Perjés, Katalin Dózsa, Fruzsina Mezei, Tamás Tóth, Péter Pollner  
**The use of medical devices by GPs in Hungary: A nationwide study**
- 19 Susana Silva Pinto, Andreia Teixeira, Teresa S. Henriques, Hugo Monteiro, Carlos Martins  
**AF-React study: Evidence of under and overtreatment in atrial fibrillation management. A real-world study in northern Portugal**
- 20 Micaela Gregório, Andreia Teixeira, Teresa S. Henriques, Rosália Páscoa, Sofia Baptista, Rosa Carvalho, Carlos Martins  
**What role do patients prefer in medical decision-making? A population-based nationwide cross-sectional study**
- 21 Verena Barbieri, Christian J. Wiedermann, Stefano Lombardo, Barbara Plagg, Timon Gaertner, Dietmar Ausserhofer, Adolf Engl, Giuliano Piccoliori  
**Rurality and vaccine hesitancy in a probability-based cross-sectional survey of South Tyrol, Italy**
- 22 Francesco Trevisan, Samuele Fait, Elena Pettinà, Susi Barollo, Raffaele Pezzani  
**Hypertension, mild-altitude physical activity, wellbeing and COVID-19: A survey in Veneto region**
- 23 Alexandra Soares, Jorge Bruno Pereira, Román Márquez de La Peña  
**Screening for actinic keratosis in a village in the interior of Portugal**
- 24 Markus Herrmann  
**The challenge of the COVID-19 pandemic for primary care physicians/general practitioners in Germany**
- 25 Kristīne Kalniņa, Ilze Skuja  
**The difference in the assessment of cardiovascular risk factors by rural and urban general practitioners in Latvia, Portugal, Norway and Russia: A qualitative study**
- 26 Sara Fantini, Andrea Balbarini, Anna Franzelli, Sergio Rovesti  
**The lack of GPs in Italy and possible solutions in rural areas: The Lama Mocogno and Polinago experience**
- 27 Riccardo Lucis, Elena Revelant  
**Impact of COVID-19 on out-of-hours services between an urban and a rural area in a District of ASUGI, FVG, Italy**
- 28 Raquel Gracia-Rodríguez, Ignacio Jimena-Medina, Fernando Leiva-Cepas  
**Management and knowledge of soft tissue tumors/sarcoma: Update of primary care physicians**
- 29 Canan Tuz, Hande Yasar, Kaan Emre Umut, Ismail Can Akkas, Okan Can, Yesim Uncu  
**Peer group learning evaluation of rural health practice in family medicine: A thematic analysis**
- 30 Canan Tuz, Hande Yasar, Ismail Can Akkas, Kaan Emre Umut, Yesim Uncu  
**Health screening of children in rural community in a Turkish province: Cross-sectional research**
- 31 Marika Guzek, Małgorzata Kalisz, Jolanta Michałowska, Anna Kordowska, Artur Prusaczyk, Magdalena Bogdan  
**The medical coordinator role in Poland in the light of the COVID-19 crisis**

- 32 Maciej Prusaczyk, Tomasz Strzelczyk, Artur Prusaczyk, Paweł Żuk, Monika Golańska, Katarzyna Rubinkiewicz  
**Health care organization in Poland in the light of the refugee crisis related to the military conflict in Ukraine**
- 33 María Jaime Azuara, Carolina Navas Aller, Yolanda González Silva, Raísa Álvarez Paniagua  
**Analysis of statin prescriptions in elderly patients in a rural health center**
- 34 Artur Prusaczyk, Ewa Prokurat, Maciej Prusaczyk, Damian Chaciak, Tomasz Włodarczyk, Mariusz Chrzanowski, Sylwia Szafraniec-Buryło  
**Telecare for pregnant women could help to compensate for health inequalities in rural and excluded areas**
- 35 Cristina Vasilica Barbu, Gheorghe Gindrovel Dumitra  
**Do we have to give up preventive medical services during a lockdown/crisis period?**
- 36 Raquel Gracia-Rodríguez, Raísa Álvarez Paniagua  
**Basic dermatoscopy in primary care**
- 37 Miriam Dolan, Evelyn Hehir  
**How to set up group consulting**

## Poster presentations

- 38 Josep Vidal-Alaball, Maria A. Barceló Rado, Maria Homs Riba, Héctor Pifarré Arolas, Catalina Queralt Miró, Marc Saez Zafra, Anna Berenguera Ossó, Anna Ruiz Comellas, Aina Fuster Casanovas, Anna Ramirez Morros, Francesc Lopez Seguí  
**The indirect impact of the pandemic: Determinants and consequences of access to public primary care services during the COVID-19 pandemic**
- 39 Katrina Priede, Linda Reicle  
**Phytophotodermatitis caused by hogweed sap in family doctor's practice: A clinical case**
- 41 Reicle Linda, Priede Katrina  
**Herpes zoster in elderly: A case report**
- 43 Darinka Punosevac, Milena Kostic  
**Narcisuss: Humane center for cancer patients and their families**
- 44 Mária Matusová, Tomáš Matus  
**How to persuade health insurance companies to support the prevention of prostate cancer primarily at GP clinics in Slovakia**
- 45 Madara Laicane, Liga Kozlovska, Sandra Gintere, Gunta Ticmane, Ainis Dzalbs, Maija Kozlovska  
**Early diagnostics of oncological diseases in general practice throughout the course of the COVID-19 pandemic**
- 46 Canan Tuz, Hande Yasar, Ismail Can Akkas, Kaan Emre Umut, Yesim Uncu  
**Self-assessment of medical students among rural health experience: Cross-sectional study**
- 47 Maija Kozlovska, Raquel Gomez Bravo, Liga Kozlovska  
**The prevalence of microaggressions on LGBTQ+ families in Latvia and the impact in primary care from a European perspective**
- 48 Maria Cherska, Olha Haiova, Khrystyna Kukharchuk, Olena Maidaniuk, Natalia Vdovenko  
**Value of hormonal indicators in young men with metabolic syndrome**
- 50 Şehnaz Hatipoğlu, Nil Tekin, Nilgün Özçakar  
**Is it important to develop aged-friendly primary healthcare centers in aging Turkey?**
- 51 Beata Blahová, Zuzana Krištúfková, Katarína Dostálová  
**The efficiency of colorectal cancer screening in general practice**
- 52 Raquel Gracia-Rodríguez, Raísa Álvarez Paniagua, Antonio Jesús González-Porras, María Macarena Erena Casado, Concepción Herrero Santa-Cruz, Ana Luz Luque Ruano  
**A small village doctor uncovers truths**
- 54 Pilar Mayorga-Hortelano, Antonio Jesús González-Porras, Raquel Gracia-Rodríguez  
**Teamwork overcomes any problem**



- 56 Mary John-Charles Robertson  
**Adoption of telemedicine: Management of carpal tunnel syndrome in rheumatoid arthritis following COVID-19 pandemic**
- 57 Alexandra Soares, Jorge Bruno Pereira, Román Márquez de La Peña  
**Anthraxis: When forests fires strike back**
- 58 Agnieszka Walczuk, Mariusz Zamyłko, Paweł Żuk, Artur Prusaczyk, Leszek Średziński, Tomasz Włodarczyk, Magdalena Bogdan  
**The impact of medical staff competencies on salary calculation in primary care**
- 59 Magdalena Bogdan, Artur Prusaczyk, Izabela Norek, Szymon Piątek, Jack Gronwald, Sabina Karczmarz  
**Appliance of social marketing in prevention of gynecological cancers after pandemic COVID-19**
- 60 Paweł Żuk, Paula Roguska, Sabina Karczmarz, Artur Prusaczyk, Magdalena Bogdan  
**The relationship of lifestyle and attitude towards medical treatment and COVID-19 vaccinations**
- 61 Eva Kozub, Patrick Ouvrard, Jean-Pierre Jacquet  
**One health: co-benefits for patient and planet**
- 62 Raisa Álvarez Paniagua, Celia Gutiérrez Pasalodos, Gema Ruiz López del Prado, Juan Manuel Garrote Díaz  
**Pilot project: Influence of diet and physical activity in pregnant women from rural areas**
- 64 Michael Dandoulakis, Lykourgos Christos Alexakis, Dionysia Filaditaki, Theodoula Adamakidou  
**PEST analysis for the deployment of an urban health center in Kinshasa, Democratic Republic of Congo**
- 65 Michael Dandoulakis, Lykourgos Christos Alexakis, Dionysia Filaditaki, Theodoula Adamakidou  
**SWOT analysis for the deployment of an urban health center in Kinshasa, Democratic Republic of Congo**
- 66 Rosario Falanga, Ferdinando Petrazzuoli, Andrea Posocco, Giulia Schiavi  
**The Blue Book and the alliance project for the reform of primary care in Italy: A focus on rural setting**

## Workshops

- 67 Patrick Ouvrard  
**Optimize prescription avoid shortages and fight against antibiotic resistance**
- 68 Rosario Falanga, Anette Fosse, Markus Hermann, Ferdinando Petrazzuoli, Kateřina Javorská, David Halata, Natasa Mrduljaš, Sehnaz Hatipoğlu  
**Family medicine: Describing and mapping the pro and cons of working in rural areas in different European countries**
- 69 Mihai Iacob  
**POCUS: The modern tool of the future clinical-ultrasound examination that could apply to future European primary healthcare**
- 71 Canan Tuz, Hande Yasar, Ismail Can Akkas, Kaan Emre Umut, Yesim Uncu  
**Rural health education sample for undergraduate medical students: CADIR**
- 72 Miriam Dolan  
**Strengthening the community of practice of rural educators in general practice**
- 73 Miriam Dolan, Ferdinando Petrazzuoli, Jane Randall-Smith, Joyce Kenkre, Joanne Robins, Nataša Mrduljaš-Đujić, Josep Vidal-Alaball  
**Implementing social prescribing in your practice and community**



# Senile dementia: An observational study in 2 nursing homes in rural Italy

Rosario Falanga, Giulia Cesca

Department of Primary Care, Local Health Authority, Pordenone, Italy

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Rosario Falanga  
E-mail: dr.rosariofalanga@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** As the population ages, dementia is a growing problem worldwide and has been defined as a public health priority by the WHO. The prevalence of dementia in industrialized countries is about 8% in subjects over 65 years of age and rises to over 20% after the age of 80. The family doctor is very often the first health care personnel to whom the person complaining of cognitive problems or their family caregiver can refer to for a diagnostic workup and the implementation of a care plan.

**Objectives.** To assess the prevalence of dementia in a cohort of institutionalized patients in rural Italy. The study was also aimed at evaluating the use of blood tests and instrumental examinations, specialist consultations and pharmacological treatments, as well as the presence of inappropriate prescriptions and comorbidities.

**Materials and methods.** We conducted a retrospective observational study, analyzing the medical records of a cohort of 181 patients from 2 nursing homes in the municipalities of Aviano and Sacile in the province of Pordenone, North East Italy, as for December 31, 2019. The average age of the population was 87 years (range: 65–103 years), among which 86% were females. All patients with any diagnoses of dementia reported in the medical record were included in the study.

**Results.** The prevalence of dementia was 69% of the studied patients, MMSE was performed in 28.8%, an ECG in 88%, a CT scan of the brain in 45.6%, a TSA echocolor Doppler in 6.4%, and 1 neurological specialist consultation in 37.5%. Antipsychotics were administered to 39% of patients and benzodiazepines to 32.8%.

**Conclusions.** The prevalence of dementia was very high (69%), confirming the consideration that dementia is often the main cause of admission into the nursing home. The high use of antipsychotics and benzodiazepines is of concern due to the risk of potential adverse events according to the Beers criteria. Adequate therapeutic reconciliation and deprescribing would be helpful in reducing inadequate prescriptions by implementing non-drug treatments.

**Key words:** COVID-19, primary health care, public health, vulnerability

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Late onset hypogonadism affects only elderly men with comorbidities

Rita Pozarska<sup>1</sup>, Anatolijs Pozarskis<sup>2,3</sup>, Lubova Baranovska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 4<sup>th</sup> year student, Riga Stradiņš University, Latvia

<sup>2</sup> Department of Anatomy and Physiology, Riga Stradiņš University, Latvia

<sup>3</sup> head of residency program "Sexology, Sexopathology", Daugavpils, Latvia

<sup>4</sup> family physician's practice, Daugavpils, Latvia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Anatolijs Pozarskis

E-mail: drpozarskis@inbox.lv

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Late-onset hypogonadism (LOH) is a clinical and biochemical syndrome associated with age, and features typical symptoms and reduced blood testosterone level. Amongst males aged over 30 years, the incidence of androgen deficiency is 7–30%.

**Objectives.** To investigate the frequency of LOH among healthy elderly men, and among men with different comorbidities.

**Materials and methods.** 1852 men aged 40–70 years attending primary health care filled in the Aging Male Symptoms (AMS) scale questionnaires. Furthermore, 1340 men with positive AMS were invited to participate in the study, and 1222 men agreed. These men were investigated by the general practitioner, and provided morning blood samples for general blood tests, lipid profile, glucose levels, and assessment of both total and free testosterone (T) levels. The LOH was diagnosed if total T  $\leq$  3.46 ng/mL or free T  $\leq$  72 pg/mL.

**Results.** Out of 1222 men, 820 men were found to have different comorbidities (chronic obstructive pulmonary disease (COPD), erectile dysfunction (ED), compensated type II diabetes, metabolic syndrome), and 402 were found to be healthy. The LOH was detected in 55% of all studied men. Only 5% of healthy men were diagnosed with LOH, whereas among men with comorbidities, 79% could be diagnosed with LOH.

**Conclusions.** The AMS scale is not very sensitive in detecting LOH since 33% of patients with positive AMS could not be diagnosed with LOH according to T levels. The LOH is infrequent (5%) among healthy men at the age of 40–70, whereas it can be found in more than 2/3 of males in such age range suffering from different comorbidities.

**Key words:** hypogonadism, primary care, men's health

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Analysis of the internal framework of a newly established health center of the Orthodox Church in Kinshasa, Democratic Republic of Congo

Michael Dandoulakis<sup>1</sup>, Lykourgos Christos Alexakis<sup>2</sup>, Dionysia Filaditaki<sup>3</sup>, Theodoula Adamakidou<sup>4</sup>

<sup>1</sup> General Practice Director and Scientific Coordinator, Health Center of Vari, Athens, Greece

<sup>2</sup> independent researcher, Frankfurt, Germany

<sup>3</sup> Department of Psychiatry, University Hospital of Vaud, Lausanne, Switzerland

<sup>4</sup> Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Michael Dandoulakis

E-mail: midand2012@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The Orthodox Christian Church has established a health center (HC) to meet the population health needs in a rural district of Kinshasa (the capital of Democratic Republic of Congo), which has a high prevalence of tropical, infectious and poverty-related diseases.

**Objectives.** The aim of this study was to analyse the internal framework of the HC facility before it becomes operational.

**Materials and methods.** The 7S analysis is a useful tool focusing on 7 key internal elements in an organizational design: strategy, structure, systems, shared values, style, staff, and skills. It puts the emphasis on the interaction between the 7 elements ensuring the effective operation of an organization.

**Results.** Strategy of the Kinshasa HC is to improve the health services in the area. The focus is high quality of services with the lowest possible cost for the end user. Systems concern the processes of financing, referral, training, evaluation, and organization of the daily operation of the HC. Structure is determined by the organization chart that identifies the departmental division and consolidation of tasks. Staff will include initially a doctor, a nurse, 1 administrator and 1 cleaning person. The training and specialization of health professionals will follow international standards. Administration style is expected to be cooperative between the team providing healthcare and the supervising team of the Orthodox Church. Core element of the analysis is the shared values as well as the vision and mission of the HC, which need to be shared by both staff and management. The experience gained from the establishment of other Orthodox Church HCs in the area was also used for the design of Kinshasa HC.

**Conclusions.** The planning and operation of a HC is a complex process that requires a structured evaluation of the organization's internal elements and an analysis of their interactions.

**Key words:** rural healthcare, community care, internal framework, 7S analysis technique

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The use of medical devices by GPs in Hungary: A nationwide study

Ábel Perjés<sup>1</sup>, Katalin Dózsa<sup>2</sup>, Fruzsina Mezei<sup>3</sup>, Tamás Tóth<sup>4</sup>, Péter Pollner<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Department of Family Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary

<sup>2</sup> Health Services Management Training Centre, Semmelweis University, Budapest, Hungary

<sup>3</sup> National Public Health Center, Budapest, Hungary

<sup>4</sup> Institute of Digital Health Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

<sup>5</sup> MTA-ELTE Statistical and Biological Physics Research Group, Eötvös Loránd Research Network (ELKH), Department of Biological Physics, Eötvös University, Budapest, Hungary

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Ábel Perjés

E-mail: perjes.abel@med.semmelweis-univ.hu

## Funding sources

The study was financed by the EFOP-1.8.0-VEKOP-17 project at the National Public Health Center, a Hungarian program of the European Structural and Investment Funds. The research was partially supported by the Thematic Excellence Programme (Tématerületi Kiválósági Program, 2020–4.1.1.-TKP2020) of the Ministry for Innovation and Technology in Hungary, within the framework of the Digital Biomarker thematic program of the Semmelweis University and by the National Research, Development and Innovation Office under grant No. K128780.

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Given the ever-growing burden of non-communicable diseases (NCDs), there is an increased expectation of general practitioners (GPs) to provide efficient standardized preventive care. Scientific and technological advancement has resulted in a wide variety of possible medical devices that meet the recommendations of evidence-based guidelines and that can be used to deliver this. In Hungary, in the last 2 decades, voluntary GP clusters have formed through specific, initially incentivized programs that focused on utilizing various medical devices in primary care.

**Objectives.** The aim of this study was to gain insight into the distribution and use of medical devices in primary care in Hungary. It provides further understanding of the necessary resources, the problems and barriers, as well as potential solutions and further development direction to enhance the delivery of efficient, standardized preventive care activity in primary care, and the effect of the GP clusters programs.

**Materials and methods.** Data was collected using an online self-assessment questionnaire in a non-representative manner from 1800 Hungarian registered GPs (27.7% of all Hungarian GPs). Descriptive statistics, Wilcoxon's test and  $\chi^2$  test were applied to analyze the ownership and use of 32 types of medical devices and the characteristics of the GP practices, focusing on the differences in rural and urban practices and between traditional and GP-cluster practices.

**Results.** The overall availability and accessibility of medical devices was found to be limited, with rural mixed practices owning the most medical devices (6.86 in average), while urban adult or pediatric GP practices averaging significantly less (average 5.85 and 4.98, respectively). The practices that had been involved in setting up GP clusters in the last decade reported a wider range and significantly more intensive use of evidence-based technologies (average number of devices: 5.42 versus 7.56,  $p < 0.001$ ), but even the GPs in the clusters are not using some of their devices due to the lack of financial incentives, problems with competence or due to the time constraints of everyday practice. There is a list of medical devices (e.g., various point of care testing devices) that almost half of the respondents would add to their inventory if they received a financial incentive to use it. The GPs involved in the GP-cluster programs showed significantly greater willingness for sharing relatively expensive, labor-intensive technologies ( $\chi^2 = 24.5$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusions.** The availability of medical devices should increase in order to deliver high-quality, efficient, standardized preventive care in primary care in Hungary. The GP-cluster programs resulted in access to a wider variety of medical devices, and there was an increased willingness for collaboration. Increased use of medical devices could be achieved by performance-based additional financial incentives.

**Key words:** medical devices point of care test, primary healthcare

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# AF-React study: Evidence of under and overtreatment in atrial fibrillation management. A real-world study in northern Portugal

Susana Silva Pinto, Andreia Teixeira, Teresa S. Henriques, Hugo Monteiro, Carlos Martins

EUROPREV Network | #H4A Primary Healthcare Research Network

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Carlos Martins

E-mail: carlosmartins20@gmail.com

## Funding sources

This article was supported by National Funds through FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/IC/4255/2020). The authors have received financial support of €4400 from the #H4A Primary Healthcare Research Network Scholars Programme research support.

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Atrial fibrillation (AF) is a risk factor for stroke, and anti-coagulation is recommended to mitigate this risk. However, anti-coagulation is itself not without risks.

**Objectives.** To determine the prevalence of AF and to assess how these patients are being cared for – which anticoagulants are prescribed and whether they meet the recommended dosages.

**Materials and methods.** Design: Retrospective longitudinal study.

**Setting.** This study was conducted in the Regional Health Administration of Northern Portugal.

**Participants.** This study used a database that included 63,526 patients with code K78 of the International Classification of Primary Care between January 2016 and December 2018.

**Results.** The prevalence of AF among adults over 40 years in the northern region of Portugal was 2.3% in 2016, 2.8% in 2017 and 3.0% in 2018. From a total of 63,526 patients, 95.8% had an indication to receive anticoagulation therapy. Of these, 44,326 (72.9%) are treated with anticoagulants: 17,936 (40.5%) were prescribed vitamin K antagonists (VKAs) and 26,390 (59.5%) non-VKA anticoagulants. A point to note is that 2688 patients of the total (4.2%) had no indication to receive anticoagulation therapy. Of these 2688 patients, 1100 (40.9%) were receiving anticoagulants.

**Conclusions.** The prevalence of AF in Portugal is now is 3.0%. Here, we report evidence of both undertreatment and overtreatment. Although having an indication, a considerable proportion of patients (27.1%) are not anticoagulated, and among patients with AF without an indication to receive anticoagulation therapy, a considerable proportion (40.9%) are receiving anticoagulants. The AF-React study highlights relevant conclusions to note in Portugal and follows real-world studies in patients with AF in Europe, presenting some data not yet studied.

**Key words:** atrial fibrillation, anticoagulants, K antagonists (VKAs), new oral anticoagulants

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# What role do patients prefer in medical decision-making? A population-based nationwide cross-sectional study

Micaela Gregório, Andreia Teixeira, Teresa S. Henriques, Rosália Páscoa, Sofia Baptista, Rosa Carvalho, Carlos Martins

EUROPREV Network | #H4A Primary Healthcare Research Network

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Carlos Martins

E-mail: carlosmartins20@gmail.com

## Funding sources

This article was supported by National Funds through FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020). The authors have received financial support of €4000 from the #H4A Primary Healthcare Research Network Scholars program for the support of research.

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** In theory, the consultation model has evolved from a paternalistic perspective towards the current approach of integrating patient preferences and values while engaging patients actively in their healthcare decisions.

**Objectives.** To assess patients' preferred roles in healthcare-related decision-making in a representative sample of the Portuguese population.

**Materials and methods.** Design: Population-based nationwide cross-sectional study.

**Setting and participants.** A sample of Portuguese people aged  $\geq 20$  years were interviewed using a face-to-face questionnaire with the Problem-Solving Decision-Making scale.

**Outcomes.** The primary outcome was patients' preferred role for each vignette of the problem-solving decision-making scale. Sociodemographic factors associated with the preferred roles were the secondary outcomes.

**Results.** A total of 599 participants (20–99 years, 53.8% women) were interviewed. Three vignettes of the Problem-Solving Decision-Making scale were compared: morbidity, mortality and quality of life. Most patients preferred a passive role for both the problem-solving and decision-making components of the scale, particularly for the mortality vignette (66.1% in the analysis of the 3 vignettes), although comparatively more opted to share decisions in the decision-making component. For the quality of life vignette, a higher percentage of patients preferred a shared role (44.3%) compared with the other 2 vignettes. In the problem-solving component, preferences were significantly associated with area of residence ( $p < 0.001$ ) and educational level ( $p = 0.013$ ), while in the decision-making, component preferences were associated with age ( $p = 0.020$ ), educational level ( $p = 0.015$ ) and profession ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions.** In this representative sample of the Portuguese mainland population, most patients preferred a practitioner-controlling role for both the problem-solving and decision-making components. In a life-threatening situation, patients were more willing to let the doctor decide. In contrast, in a less serious situation, there is a greater willingness to participate in decision-making. We have found that shared decision-making is more acceptable to better educated patients in the problem-solving component and to people who are younger, better educated and employed, in the decision-making component.

**Key words:** atrial fibrillation, anticoagulants, K antagonists (VKAs), new oral anticoagulants

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# Rurality and vaccine hesitancy in a probability-based cross-sectional survey of South Tyrol, Italy

Verena Barbieri<sup>1</sup>, Christian J. Wiedermann<sup>1,2</sup>, Stefano Lombardo<sup>3</sup>, Barbara Plagg<sup>1,4</sup>, Timon Gaertner<sup>3</sup>, Dietmar Ausserhofer<sup>1</sup>, Adolf Engl<sup>1</sup>, Giuliano Piccoliori<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institute of General Practice and Public Health, Claudiana College of Health Professions, Bolzano, Italy

<sup>2</sup> Department of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment, University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall, Austria

<sup>3</sup> Provincial Institute for Statistics of the Autonomous Province of Bolzano–South Tyrol (ASTAT), Bolzano, Italy

<sup>4</sup> Faculty of Education, Free University of Bolzano, Bolzano, Italy

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Giuliano Piccoliori

E-mail: giuliano.piccoliori@am-mg.claudiana.bz.it

## Funding sources

Internal funding of our Institute of General Practice and Public Health in Bolzano.

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Demographic determinants of the state of indecision and uncertainty about COVID-19 vaccination that emerged in the literature include rurality. Regional features affect vaccine hesitancy. In the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> pandemic year, the vaccination rate in South Tyrol was the lowest in all of Italy.

**Objectives.** This study aimed to assess vaccine hesitancy as well as its sociodemographic and clinical determinants in a general population sample 3 months after the launch of the vaccination program in South Tyrol.

**Materials and methods.** A cross-sectional survey was conducted on a probability-based sample of 1425 citizens from South Tyrol in March 2021. The questionnaire collected information on socio-demographics including urban or rural residency, comorbidities, COVID-19-related experiences, conspiracy thinking, and likelihood of accepting the national vaccination plan. Multiple logistic regression analyses were performed to identify the significant differences in predictors of vaccine hesitancy.

**Results.** Altogether, significant predictors for vaccine hesitancy were found to be higher age, high educational standard, chronic disease, trust in institutions, trust in the national vaccination plan, no trust in conspiracy theories, and higher frequency of information search. A total of 17.6% of the rural sample ( $n = 746$ ) reported vaccine hesitancy, which was significantly higher ( $p = 0.013$ ) than the observed 12.8% hesitancy in urban residents ( $n = 546$ ). Compared to the urban population, rural residents were less likely to have higher education; more often reported German or Ladin as their mother tongue than Italian or other minority languages; more frequently lived in households with children under 6 years of age, and their economic situation was worse; rural residents were less likely to suffer from chronic diseases and less likely to be affected by deaths from COVID-19 of close relatives; their trust in the pandemic management by the Ministry of Health or Italy's 'Istituto Superior di Sanità' was lower, as was their trust in local authorities, civil protection and healthcare facilities. No significant differences between rural and urban residents were observed for age, gender, work in health professions, COVID-19 infection rates, trust in media, and conspiracy thinking. An overall regression model and an ANCOVA model did not detect significant effects of urban/rural residence on vaccine hesitancy.

**Conclusions.** Although there was only a 4.8% absolute difference in the uncertainty about COVID-19 vaccination, there were noticeable socio-demographic disparities between urban and rural residents. Reported findings may inform public health measures targeting rural and urban populations separately when developing health communication strategies.

**Key words:** COVID-19, primary health care, public health, vulnerability

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Hypertension, mild-altitude physical activity, wellbeing and COVID-19: A survey in Veneto region

Francesco Trevisan<sup>1</sup>, Samuele Fait<sup>2</sup>, Elena Pettinà<sup>3</sup>, Susi Barollo<sup>4</sup>, Raffaele Pezzani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ULSS7 Pedemontana, Primary Care Unit, Bassano del Grappa, Italy

<sup>2</sup> ULSS8 Berica, Primary Care Unit, Vicenza, Italy

<sup>3</sup> Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus, Padova, Italy

<sup>4</sup> Endocrinology Unit, Department of Medicine (DIMED), University of Padova, Italy

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Raffaele Pezzani

E-mail: raffaele.pezzani@gmail.com

## Funding sources

AIROB, Associazione Italiana per la Ricerca Oncologica di Base, Padova, Italy

Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella, Via Vicenza, 67, 36015 Schio (VI)

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

Associazione Nazionale Alpini, sezione Marostica (VI), Associazione Volontaria Protezione Civile, Altopiano dei 7 Comuni, Asiago (VI)

## Abstract

**Background.** Many people enjoy the mountains, especially during the summer season in Italy. Mainly untrained individuals and frequently with important co-morbidities including hypertension, diabetes, atrial fibrillation, etc., climb medium-height or high mountains, with a starting point on plains, during a single day.

**Objectives.** Given the altitude difference suffered by the person in a few hours, it is important to investigate the physical (i.e., hypertension) and psychological issues in people facing this challenge. In addition, making individuals knowledgeable about their health (and related risks) is another fundamental way in which a general practitioner can assist the population engaging in mountain hiking.

**Materials and methods.** During different days of the summer 2022, individuals from Veneto plain travelled to a remote region of the Asiago plateau for a hike of 3056 m with an altitude difference of 346 m, reaching the highest elevation of 2106 m. We first collected informed consent from all participants; then, blood pressure (BP), heart rate (HR) and oxygen blood saturation (SpO<sub>2</sub>) before and after physical activity were measured. Handgrip strength (HS) and anthropometric characteristics were also obtained. International Physical Activity (IPAq) questionnaire, quality of life (Italian Short Form-12) questionnaire and COVID-19 survey were distributed among the participants.

**Results.** Fifty-four untrained individuals accepted to take part to the study. Median age was 62 years (range: 32–83 years), 20.4% of the participants were female, median body mass index (BMI) was 26.8 kg/m<sup>2</sup>, median BP 131.5/79.7 mm Hg, median HR 82.5 bpm, median SpO<sub>2</sub> 94.8%, and median HS 45.3 kg. A general picture from the questionnaires suggested positive wellbeing and high vitality with good social functioning, with little body pain, depression or anxiety. Past COVID-19 infection was present in 24/54 (44.4%) of participants and 50/54 (92.3%) were vaccinated. Among infected individuals, 5/24 (20.8%) reported asymptomatic infection, 19/24 (79.2%) mild effects and 1/24 (0.04%) severe effects; 12/24 (50%) fully recovered.

**Conclusions.** Mountain hiking is a popular way to spend time during summer in Veneto. For untrained comorbid people, relative risks can be observed, particularly for those affected by cardiovascular diseases. Our data suggested that elderly people hiking in medium-height mountain were aware of their psychophysical status and perceived themselves in healthy condition, even if this was not always supported by physical data (i.e., hypertension). The general practitioner can identify such individuals by controlling their blood pressure and suggest appropriate treatment.

**Key words:** comorbidity, elderly, high altitude mountain sickness

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Screening for actinic keratosis in a village in the interior of Portugal

Alexandra Soares, Jorge Bruno Pereira, Román Márquez de La Peña

Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) S. Miguel – Unidade Local de Saúde (ULS) Castelo Branco, Portugal

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Alexandra Soares  
E-mail: xana.m.soares@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Actinic keratoses (AKs) are common skin lesions that arise in skin areas chronically exposed to ultraviolet (UV) radiation. They may progress to squamous cell carcinomas in 16% of cases within 1 year. Clinically, they present as erythematous scaly plaques and mainly affect face, neck, chest, back of the hands, shoulders, and scalp. Cumulative exposure to UV radiation is the main risk factor. Other factors are: advanced age, outdoor activities, geographical characteristics, exposure to artificial UV radiation, and chronic skin inflammation. Many of these factors are often present in rural populations where agriculture remains important.

**Objectives.** To identify the prevalence of pre-malignant lesions and cutaneous neoplasms in the screened population.

**Materials and methods.** A dermatological screening targeting actinic keratoses was carried out at the Alameda Health Center Extension between March and May 2022. The following criteria for inclusion in the screening were defined: age over 40 years; light skin and eye phototype; professional/leisure outdoor activities; history of intense or frequent sun exposure and sunburn, history of radiotherapy, immunosuppressive drugs, or transplantation; and history of malignant/pre-malignant skin lesions. Exclusion criteria were age over 81 years and follow-up during a dermatology consultation.

**Results.** A total of 277 individuals were observed: 151 (54.51%) were male and 126 (41.49%) were female. The main risk factor for inclusion in the screening was age. Ninety-eight cases of actinic keratosis (35.38%) were identified, and they were referred to a dermatology consultation for additional workup. In addition, 17 cases of suspicious lesions were identified, and these were also referred to a hospital consultation, with confirmation of neoplasia in 12 cases (7 basal cell carcinoma (2.53%), 3 melanoma (1.08%) and 2 squamous cell carcinoma (0.72%).

**Conclusions.** The AKs are pre-malignant lesions. Rural populations are particularly at risk for its development. It is therefore essential to raise awareness for the use of protective measures as well as to investigate lesions already established. This work made it possible to track a high number of users, treat pre-malignant lesions, preventing their evolution to a more complex pathology, and establish primary and secondary prevention programs.

**Key words:** actinic keratoses, cutaneous neoplasms, rural populations, screening

## Copyright

Copyright by Author(s)  
This is an article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)  
(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The challenge of the COVID-19 pandemic for primary care physicians/general practitioners in Germany

Markus Herrmann

Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Germany

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Markus Herrmann  
E-mail: markus.herrmann@med.ovgu.de

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

In addition to his work as the Chair of General Practice at the University of Magdeburg, the author works as a general practitioner and psychotherapist and has experienced many of the challenges described himself in his daily practice in Berlin and in vaccination outpatient clinics.

## Abstract

**Background.** General practitioners' practices as the first port of call for health problems play a key role in the COVID-19 crisis. Their decentralized organization in Germany has helped guarantee the slower spread of infection than in other countries. The GPs are used, within their professional role, to making quick decisions in an area of uncertainty.

**Objectives.** A review of literature will provide the basis for discussion on the primary care physicians' approach to the challenges of the pandemic, the psychological stress aspects of young GPs' work, and the impressions and experiences of medical assistants.

**Materials and methods.** This work is a review of scientific literature.

**Results.** The pandemic took GPs by surprise; however, they quickly and competently faced the complex challenges, regarding not only the epidemiological aspects of the infection, but also the psychosocial consequences of the interventions requiring pandemic measures. The strain on young and prospective GPs and medical assistants became particularly clear. Family GPs also played a central communicative role as a consequence of the pandemic, which resulted in the absence of treatment routines, capacity issues and the danger of triage as the perception of crisis arose.

**Conclusions.** Established primary care structures can also be used to quickly localize sources of infection in order to initiate deliberate measures and thus contain the spread of the disease. A worsening pandemic situation must be expected at any time. For this reason, it is important to enhance the value of decentralized, outpatient medical care structures and to pay greater attention to them in advance.

**Key words:** general practice, family practices, COVID-19, SARS-CoV-2

## Copyright

Copyright by Author(s)  
This is an article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)  
(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The difference in the assessment of cardiovascular risk factors by rural and urban general practitioners in Latvia, Portugal, Norway and Russia: A qualitative study

Kristīne Kalniņa<sup>1</sup>, Ilze Skuja<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of Latvia, Riga, Latvia

<sup>2</sup> Riga Stradiņš University, Latvia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Ilze Skuja

E-mail: skujailzedr@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Cardiovascular disease (CVD) is a leading cause of morbidity and mortality worldwide, so it is a public health priority to assess risk factors to prevent CVD. General practitioners (GPs) are primary caregivers who are first to meet the patient; therefore, they play a key role in assessing CVD risk factors and in initiating preventive measures such as smoking cessation, physical activity and exercise, blood pressure and lipid lowering therapies, and weight reduction.

**Objectives.** The aim of this study is to assess and compare the procedures and decision-making approaches followed by rural and urban GPs' when consulting patients with possible cardiovascular risk factors.

**Materials and methods.** This is a qualitative study. Literature was reviewed, and a semi-structured questionnaire was made for general practitioners to evaluate their assessment of cardiovascular risk in patients. General practitioners from Latvia, Portugal, Norway, and Russia aged 25–74 years, of both genders, were included in this study. They were interviewed face to face using the abovementioned questionnaire. The length of the interview ranged from 25 min to 40 min. Collected data were transcribed, coded into concepts, analyzed for answers, and compared between 2 subgroups – rural and urban GPs.

**Results.** Data was collected in 41 interviews: 10 interviews in Latvia, Norway and Portugal, and 11 in Russia. Six themes were selected to compare how rural and urban GPs assess cardiovascular risk–typical characteristics of patient to assess for risk factors (red flag signs), main clinical symptoms that make general practitioner perform an assessment, risk evaluation for obese patients, the frequency of CVD risk evaluation on patients in a typical GPs' working day, use of cardiovascular risk assessment guidelines, limitations and problems associated with cardiovascular risk factor assessment. In both subgroups, typical patient characteristics appeared similar – male gender, obese or overweight, smoker, with CVD in family history, elevated blood pressure, sedentary lifestyle, and changes in blood sample (high cholesterol and glucose level). In the urban GPs subgroup, mental health status and stressful lifestyle was more often mentioned as risk factors (RF) indicating that a CVD assessment should be performed. Most of the GPs in both groups tended to do assessments for all patients with complaints or red flag signs, and for patients older than 40 years at least once a year. During a typical working week, such assessment is performed in 1–4 patients, but not in healthy adults. During interviews, only a few GPs mentioned the SCORE risk prediction program or said that they assess this risk according to screening regulations. Mostly assessment is done individually depending on patient complaints or lifestyle habits due to GPs financial limitations or lack of time.

**Conclusions.** The knowledge about CVD RFs was similar in rural and urban subgroups, however, there are some differences and variations in their decision-making approaches. It may seem that differences in CVD RFs assessment among GPs could reflect their region of practice, patient population and the use of an absolute CVD or individual risk factor approach.

**Key words:** general practitioners, primary healthcare systems, cardiovascular risk factors, outpatient clinics

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The lack of GPs in Italy and possible solutions in rural areas: The Lama Mocogno and Polinago experience

Sara Fantini<sup>1</sup>, Andrea Balbarini<sup>2</sup>, Anna Franzelli<sup>3</sup>, Sergio Rovesti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Modena and Reggio Emilia, Italy

<sup>2</sup> Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, Italy

<sup>3</sup> Azienda Unità Sanitaria Locale (USL) di Modena, Italy

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Andrea Balbarini

E-mail: andreabal94@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Over the last few years, Italy has been facing a dramatic lack of physicians, especially general practitioners (GPs). The whole country is characterized by this problem, especially rural, inland and mountain areas. Lama Mocogno and Polinago are 2 little villages in the province of Modena, in the Emilia-Romagna region. Both are located about 15 km from the nearest small town hospital and about 60 km from the main hospital of the province. The municipal area of both villages is 117 km<sup>2</sup> and about 4300 people live there. The altitude is from 400 m to 1300 m. The old age index (ratio of population over the age of 65 to population under the age of 5) is 1156 for Lama Mocogno and 1181 for Polinago, compared to the old age index of the province of Modena which is 594. At the end of 2021, 2 GPs retired: they had been working in Lama Mocogno and Polinago for nearly 30 years. At least 1400 people suddenly found themselves without a GP and there were no GPs available to care for these patients.

**Objectives.** The aim of this study concerns the possibility of guaranteeing primary care for people without a GP living in rural and mountain areas of the province of Modena.

**Materials and methods.** At the end of 2021, the Primary Care Department of the AUSL of Modena (Azienda Unità Sanitaria Locale, the Italian health system local organization) recruited a team of doctors. These doctors have been recruited from the USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale, special units of doctors that were created during the COVID-19) and they have a particular interest in primary care. The purpose was to provide primary care to the inhabitants who remained without a GP in Lama Mocogno and Polinago. Two secretaries have been recruited as well in order to organize the patients' management. Two offices have been founded, one in Lama Mocogno and one in Polinago, with the collaboration of the mayors. A car has been made available to the doctors for home visits.

**Results.** Six young doctors (under 30 years of age) were recruited at the end of 2021. In March 2022, one of them withdrawn, but another recently graduated doctor was recruited at the same time. They are 2 female and 4 male GPs. Each one of them is available a few days per month. For this reason, a doctor working in the Primary Care Department organizes the 6 doctors' shifts and working hours every month. The office is open from Monday to Friday, 2 days in Polinago and 4 days in Lama Mocogno, with the possibility to organize home visits to fragile patients on Tuesday mornings and Thursday afternoons. The 2 secretaries work one at a time, from 8:00 AM to 1:00 PM, from Monday to Friday. From 1:00 PM to 7:00 PM a doctor is available for urgent needs. The doctors have been working for 8 months. There are certain difficulties associated with the management software: due to the ongoing law, these 6 doctors cannot use the software typically used by GPs.

**Conclusions.** As a result of this severe lack of doctors and GPs, especially in rural areas, primary care for about 1400 people is being guaranteed by this management and the organizational support for the doctors working shifts.

**Key words:** primary care, rural areas, lack of physicians

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Impact of COVID-19 on out-of-hours services between an urban and a rural area in a District of ASUGI, FVG, Italy

Riccardo Lucis<sup>1,2</sup>, Elena Revelant<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Medical Area (DAME), University of Udine Medical School, Italy

<sup>2</sup> Monfalcone District, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina, Trieste, Italy

<sup>3</sup> Gorizia District, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina, Trieste, Italy

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Riccardo Lucis

E-mail: lucis.riccardo@spes.uniud.it

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The care offered by General Medicine and Primary Care, in different applications in respective European states, represents for many citizens (Cn) the most used medical assistance service. The Italian out-of-hours service (OOH), which is active every night and every weekend and holidays, represents in particular the first point of treatment of non-urgent conditions for many categories of Cn, such as the elderly, children and the poor, especially in rural areas, representing a service which prevents unwarranted access to the emergency unit (ER).

**Objectives.** The goal of our study is to evaluate the impact of COVID-19 on the workflow of the OOH services in the Isontina area of ASUGI (Friuli-Venezia-Giulia - FVG-, Italy).

**Materials and methods.** We used the contact data (ct) recorded by general practitioners (GPs) operating in OOH service in the paper and electronic registers (Continuity of Care Portal, INSIEL, FVG), specifically the total number of outpatient visits (OV), home visits (HV) and telephone calls (TC) in the period between January 1, 2019, and December 31, 2020. It was limited to the OOH offices in the Alto Isontino District (DAI): one in Gorizia (GO), located in a urban area near a hospital with ER, and the other in Cormons (Cor), located in a rural area 13 km from the ER. We used the Python development environment JupyterLab (v. 3.2.1) of Anaconda distribution and Prism 9 for MacOS from GraphPad Software, LLC for data and graph analytics.

**Results.** In OOH of Gorizia (population 38678 Cn), 135 OV, 2709 HV and 4500 TC were provided in 2019, and 72 OV, 1932 HV and 5578 TC in 2020 (total ct of 7344 and 7582, respectively), while at OOH of Cormons (27612 Cn), 1186 OV, 603 HV and 615 TC were delivered in 2019, and 636 OV, 376 HV and 913 TC in 2020 (total ct of 2404 and 1925, respectively), within a total of ct in DAI of 9748 and 9507 in the 2 years considered.

**Conclusions.** In both years in Gorizia, TC (61% and 74%) and HV (37% and 25%) prevailed over the total of the ct, followed by the OV (<2% and <1%); in Cormons in 2019, the OV (49%) prevailed, followed by TC (26%) and HV (25%), while in 2020 the TC constituted 49%, OV 33% and HV 20%. In both cases the differences were statistically significant ( $\chi^2$  test,  $p < 0.0001$ ). The variation of the total of the ct/Cn in the periods analyzed is statistically more relevant for Cormons (Fisher's exact test,  $p < 0.0001$ ) than Gorizia (Fisher's exact test,  $p < 0.0308$ ). Studying the different factors involved a 2-way ANOVA and showed the sites analyzed as the main source of variation ( $p = 0.0113$ ). In our experience, the data suggest that there has been a change and a reorganization in the workflow of OOH due to the pandemic (in line with the literature), which has led to an increase in TC and a decrease in OV and HV. Intriguingly, the demand for OV remains high in Cormons, probably due to the different geographical factors and the distribution of health resources that change access to care. In conclusion, our work underlines the importance of OOH, especially in rural areas, as the first point of care to non-urgent conditions and the care needs of citizens.

**Key words:** out-of-hours, primary care, rural medicine, COVID-19

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# Management and knowledge of soft tissue tumors/sarcoma: Update of primary care physicians

Raquel Gracia-Rodríguez<sup>1</sup>, Ignacio Jimena-Medina<sup>2</sup>, Fernando Leiva-Cepas<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Primary Care Center Bujalance, Córdoba, Spain

<sup>2</sup> titular doctor teacher in histology, Faculty of Medicine and Nursing, University of Córdoba, Spain

<sup>3</sup> general practitioner and 4<sup>th</sup> year medical internal resident of pathological anatomy in the Reina Sofía Universital Hospital, Córdoba, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Abstract

**Background.** Sarcomas are tumors which originate in soft tissue, with a fatal outcome if they are not detected and a therapeutic strategy is not established as early as possible. To my knowledge, there are no studies summarizing the extent to which primary care doctors know, recognize and react to signs and symptoms of sarcoma.

**Objectives.** To evaluate the knowledge, protocols and practices of primary care doctors (comparing doctors from rural and urban areas) towards the implementation of clinical guides and diagnostic tools which may allow for early detection and treatment of sarcoma.

**Materials and methods.** This will be an observational, descriptive, cross-sectional study. For a 5% alpha-error, 3% accuracy, and a proportion of 50% it is necessary to include 1012 primary care doctors. Spanish and Andalusian family medicine members and medical residents in their specialization in family medicine will be invited to participate in the study. All the members will be contacted via the administrative departments of these associations. Once they agree to participate in the study, they will complete an online survey. A descriptive, inferential statistical analysis will be performed (bivariate and multivariate analysis, a  $p < 0.05$  will be accepted as statistically significant). In the 2<sup>nd</sup> phase, 30 participants will be randomly chosen to participate in a sarcoma-focused training, and their knowledge will be registered before and after the training. In this phase, a descriptive and inferential analysis for dependent and independent samples will be performed using parametric or non-parametric tests, as appropriate.

**Results.** We will obtain the results of the 1<sup>st</sup> phase before the EURIPA Forum in Catania commences.

**Conclusions.** The results, once published and disseminated, may be of interest so that, first of all, the Scientific Societies of Family Medicine consider the development of training activities aimed at their members, as well as feedback with associations and patient groups, which have to take center stage. Likewise, the information obtained can be transferred through action protocols and consensus documents for the health areas, establishing a direct management manual and an organized pathway with the necessary relationship between primary care doctors and hospital care.

**Key words:** sarcoma, soft tissue neoplasms, primary healthcare, general practitioner

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# Peer group learning evaluation of rural health practice in family medicine: A thematic analysis

Canan Tuz<sup>1</sup>, Hande Yasar<sup>2</sup>, Kaan Emre Umut<sup>2</sup>, Ismail Can Akkas<sup>2</sup>, Okan Can<sup>2</sup>, Yesim Uncu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bursa Uludag University Family Medicine Department, Turkey

<sup>2</sup> Bursa Uludag University Medical School, Turkey

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Canan Tuz

E-mail: drcanantuz@yahoo.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** In medical schools, it is estimated that residents spend a quarter of their time teaching students and peers, regardless of their future career goals, and value this role greatly. Junior doctors in many countries teach peers and/or junior trainees formally or informally. Peer learning is an educational model that emphasizes student-activating approach.

**Objectives.** This study aimed to investigate the evaluation of peer group learning among medical students in the rural health field in Bursa, Turkey.

**Materials and methods.** The educational event called CADIR is a weekend educational and social activity organized by medical students society sponsored by Bursa Uludag University of Medical School. During the weekend, medical students from every grade visit rural area for the purpose of providing primary health care. Two months after CADIR, the researchers conducted focus group meetings online. Of 167 medical students who attended the educational event, those eligible to express their feelings were chosen randomly. Each interview lasted approx. 60 min and was conducted by the primary researchers.

**Results.** Of the 27 medical students, 14 were in preclinics and 13 were in clinics. Approximately 55% (n = 15) were male. The analysis revealed 3 main themes: 1) educational experience, 2) effectiveness of peer group learning, 3) challenges of peer group learning, and 4) feelings about working in rural. The 1<sup>st</sup> theme concepts were experience, lack of experience and unawareness of peer group learning. The 2<sup>nd</sup> theme concepts were: interactive relationships among learners, mutual educational relationships without resistance, learning through feedback, advantage in communication skills, and participation in medical teams. The 3<sup>rd</sup> theme concepts were reliability of the information and comparison with senior doctors. The 4<sup>th</sup> theme's concepts were: respect of rural people, feeling of being a "hero", health inequality problems, and concerns of "what if I become a rural doctor?".

**Conclusions.** This study revealed the effects and challenges of peer group learning in rural communities. It is shown that the peer group learning method can be used for practicing rural healthcare in medical schools. Medical students are aware of the advantages as well as disadvantages of rural healthcare.

**Key words:** peer group learning, family medicine, medical education, rural health

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Health screening of children in rural community in a Turkish province: Cross-sectional research

Canan Tuz<sup>1</sup>, Hande Yasar<sup>2</sup>, Ismail Can Akkas<sup>2</sup>, Kaan Emre Umut<sup>2</sup>, Yesim Uncu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bursa Uludag University Family Medicine Department, Turkey

<sup>2</sup> Bursa Uludag University Medical School, Turkey

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Hande Yasar

E-mail: handeyasar@outlook.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Community-based research studies are often conducted for testing various public health interventions and for creating an epidemiological evidence base for policy decisions. Rural children have a 26% greater odds of obesity, compared with urban children.

**Objectives.** The aim of this study was to determine the health problems of children living in a rural community through a health screening study.

**Materials and methods.** This is a descriptive study that was conducted on the pediatric population in a rural community of Bursa, Turkey, in June 2022. The rural community's total population was 875 citizens and only 90 of them were aged 3–18 years. The sample group of the study consisted of 46 children. Gender, age, race, ethnicity, sociality, and academic performance was asked of the parents in a face-to-face survey. The visual screening was performed by the same doctor who was specially educated for this purpose with the same device, and color blindness was measured with the Ishihara cards.

**Results.** Of the 90 children targeted for screening, 46 of their families agreed to participate (participation rate: 51.1%). The students who were assessed within the scope of the health screening were aged 3 to 16 years and 41.3% of them were female. Myopia + astigmatism refractive error was detected in 2 patients (2.2%); no refractive error was found in the remaining 11 (23.9%) children. Two (4.3%) children had color blindness and 1 (2.2%) had strabismus. Of the 26 children whose eyes were not screened before, 18 (69.2%) eye defects were detected. In addition, 2 children identified as color-blind have not been observed before. Dental caries was detected in 14 (45.2%) of those who had less than 1–3 teeth brushing per day (31 people). The findings of the screening were 10.9% thin, 10.9% very thin, 17.4% obese, and 10.9% overweight. There was a high linear correlation between the right and left ophthalmic defects ( $r: 0.44$ ). There is a significant difference between eye problems and academic performance ( $p = 0.02$ ).

**Conclusions.** Most of the children in the region with low socioeconomic status are not screened for eye health. Children were evaluated in terms of obesity and it was recommended to encourage a healthy lifestyle.

**Key words:** rural health, growth and development, health screening

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The medical coordinator role in Poland in the light of the COVID-19 crisis

Marika Guzek<sup>1</sup>, Małgorzata Kalisz<sup>1</sup>, Jolanta Michałowska<sup>1</sup>,  
Anna Kordowska<sup>1</sup>, Artur Prusaczyk<sup>1</sup>, Magdalena Bogdan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical and Diagnostic Centre, Siedlce, Poland

<sup>2</sup> Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, Poland

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Artur Prusaczyk

E-mail: artur.prusaczyk@centrum.med.pl

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The role of medical coordinator was introduced in Polish legislation in 2014 and further described in 2015 Rapid Oncology Therapy regulation. However, the responsibilities of the coordinator were not defined precisely, which led to limiting the coordinator's role to performing administrative tasks. The importance of this role had increased during the COVID-19 pandemic.

**Objectives.** The purpose of the study was to analyze the scope of medical coordinators' responsibilities in Poland and describe the desired skill-set for the role.

**Materials and methods.** This article is based on a review of the literature on the role and responsibilities of a medical coordinator, and a search in MEDLINE (PubMed). To describe the role of medical coordinator in Poland, relevant legal acts were reviewed.

**Results.** Medical coordinator is usually an additional role for a healthcare worker (usually nurse, administrative worker or medical secretary), and not a standalone position. Their primary task is to ensure the flow of information between the healthcare provider and a patient at all stages of treatment in order to adapt it to the individual needs of the patient. They take care of the completeness of the documentation, coordinate the appointments for preventive examinations and specialist visits, conduct the first interview with a patient, and schedule examinations and tests. Based on Belbin's team roles, a medical coordinator should be a person determined in pursuit of a goal, who can clearly define objectives and prioritize, manage human resources perfectly, and delegate tasks effectively. The pandemic crisis shows that besides technical skills, the coordinator should also have a number of 'soft' skills, including, the ability to resolve conflicts and deal with stress, communication skills, empathy, and good manners.

**Conclusions.** Identification and reinforcement of the role of medical coordinator may have crucial influence on the quality and effectiveness of patient care provided in medical facilities, especially in times of crisis.

**Key words:** primary healthcare, medical coordinator, coordinated care

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)  
(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Health care organization in Poland in the light of the refugee crisis related to the military conflict in Ukraine

Maciej Prusaczyk, Tomasz Strzelczyk, Artur Prusaczyk, Paweł Żuk, Monika Golańska, Katarzyna Rubinkiewicz

Medical and Diagnostic Centre, Siedlce, Poland

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Artur Prusaczyk

E-mail: artur.prusaczyk@centrum.med.pl

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Poland is witnessing a migration crisis caused by the ongoing war in Ukraine. In addition to addressing housing and other basic needs, 3.7 million Ukrainians that had taken refuge in Poland must have access to medical care. Estimates show that to meet the needs of an additional million inhabitants, 2370 doctors would have to be recruited, and 7000 additional consultations and 4500 extra beds in hospitals will be needed. The accessibility of health services will decline if the healthcare system resources in Poland do not increase immediately and the system is not reorganized.

**Objectives.** The study aims to propose a strategy for implementing the changes in the Polish healthcare system in response to the Ukrainian refugee crisis.

**Materials and methods.** The research methodology is based on literature analysis, systematic review and brainstorming. The search and analysis were carried out in electronic databases to identify published studies on healthcare and public health challenges related to refugee crisis.

**Results.** The proposed strategy for implementing the changes in the Polish healthcare system is based on a quick adaptation of this system to help refugees and effective use of the resources. Additionally, the strategy aims to protect the health of Polish citizens by eliminating the problems related to the lack of preventive care and by provisioning care for chronic patients within primary healthcare. The operational objectives and examples of organization-related activities are:

- preparation of medical professionals to provide help for refugees,
- development and implementation of the communication system,
- implementation of available digital solutions
- organization of the diagnostic and medical services,
- implementation of changes in the management of medical individuals.

**Conclusions.** The increase in population will mean that the Polish healthcare system will have to evolve into a system suitable for a larger and more diverse population. Reorganization of the system is required to respond to an unavoidable increase in the demand for health services.

**Key words:** healthcare, refugees, care organization

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Analysis of statin prescriptions in elderly patients in a rural health center

María Jaime Azuara<sup>1</sup>, Carolina Navas Aller<sup>2</sup>, Yolanda González Silva<sup>3</sup>, Raisa Álvarez Paniagua<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Autol, Calahorra Health Center, La Rioja, Spain

<sup>2</sup> La Cisterniga, Delicias I Health Center, Valladolid, Spain

<sup>3</sup> Ponferrada III Health Center, Spain

<sup>4</sup> Arnedo Health Center, La Rioja, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

María Jaime Azuara

E-mail: majazua@hotmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** It is well known that an increase of life expectancy leads to an increase of chronic and complex pathologies, which then require the use of several drugs in order to control them well. The prevalence of polypharmacy in our environment affects 70% of our elderly patients, which then necessitate a deprescription process in order to minimize unwanted effects. Statins are one of the most widely used drugs in the elderly, but they are not always properly prescribed, as most of the research was done on the middle-aged population and did not include special features typical of elderly people. Also, evidence shows a greater number of adverse effects in this group of patients such as myopathies, diabetes mellitus or cognitive impairment.

**Objectives.** Analyzing statins prescription in people older than 75 years in a rural area of Segovia (Spain) and determining polypharmacy prevalence in our sample

**Materials and methods.** Research design: observational, descriptive, cross-sectional study.

Sample size: 646 patients.

Inclusion criteria: patients aged 75 years or older, belonging to the Cuellar health center on 1<sup>st</sup> of May 2021, having been diagnosed with dyslipidemia.

Variables: sociodemographic data, comorbidity and drugs.

This information is included in our digital system called MEDORA<sup>®</sup>. For the analysis, the IBM SPSS Statistics v. 23.0 software was used. Statistical significance was established for  $p < 0.05$ .

**Results.** A total of 673 patients belonging to the basic health area of Cuéllar met the inclusion criteria. Most of them were women (61.4%). The median age of the sample was 82 years. The median of the variable number of medications was 8, being higher in women. Forty-one patients were living at a nursing home, 82.3% have high blood pressure, 30.9% have diabetes mellitus, 34 smoked, 52 have had a heart attack, 61 have had a cerebral stroke, and 87 had arterial disease. Precisely 485 (72.2%) patients were receiving treatment with statins. Simvastatin was the most frequently used drug followed by atorvastatin. Simvastatin was used at moderate strength. Using the STOPP/START criteria for the prescription of statins, 98 (20.2% of those who had a statin dose; 14.6% of the total sample) had an adequate prescription. As many as 555 (82.5%) patients were polymedicated (more frequently in women and people with comorbidities).

**Conclusions.** Female prevalence was observed (60%), with a median age higher than that of males. More than 80% of the sample had associated hypertension. More than 70% were treated with statins, with simvastatin being the most frequent. Greater use of statins was noted in women, but more frequent cardiovascular events were found in men: heart attack, cerebral stroke and/or peripheral artery disease. Predominance of moderate doses of statins was visible. High prevalence of polypharmacy (greater than 2/3 of the sample) was evident. Polymedication was associated with female sex, existence of hypertension and cardiovascular event. Adequate prescription of statins was noted in 20% of the sample, especially in patients with a history of cardiovascular events. Inappropriate prescription was higher in women and smokers. It is important to treat elderly patients globally, using only beneficial medications for them. We should only prescribe statins in the elderly for secondary prevention and at low-moderate doses.

**Key words:** deprescription, statin, polypharmacy, dyslipidemia

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Telecare for pregnant women could help to compensate for health inequalities in rural and excluded areas

Artur Prusaczyk<sup>1</sup>, Ewa Prokurat<sup>1</sup>, Maciej Prusaczyk<sup>1</sup>, Damian Chaciak<sup>1</sup>,  
Tomasz Włodarczyk<sup>1</sup>, Mariusz Chrzanowski<sup>2</sup>, Sylwia Szafraniec-Buryło<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical and Diagnostic Centre, Siedlce, Poland

<sup>2</sup> Institute of Mother and Child, Warsaw, Poland

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Sylwia Szafraniec-Buryło  
E-mail: sylwia.szafraniec@imid.med.pl

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Epidemiological studies confirm a very strong association between low socioeconomic status and a higher incidence of risk factors, incidence, morbidity and mortality. The resources to which access is determined by social position have a very significant impact not only on life chances, but also on human health opportunities. People with a low social position face many barriers that make it difficult or even impossible to take proper care of their health, e.g., more often than people with a high social position they have worse housing conditions, lower income, and finally problems with access to healthcare services. The problem of inequalities in health also includes the availability of gynecological and obstetric care in Poland.

**Objectives.** The aim of the study is to present a telemedicine model in obstetrics, which could reduce social inequalities in health by improving the access of women from rural areas who are excluded in Poland from healthcare services in the field of telemedicine and e-health, and increase the level of their education in the field of preparation for childbirth and postpartum, breastfeeding and parenting.

**Materials and methods.** The model consists in offering by the doctor during the visit the implementation of software installed on the patients' smartphones, supporting the patient's electronic medical account and electronic pregnancy card, as well as a communicator. These software is aimed at: 1) supporting the primary healthcare midwife in conducting a healthy pregnancy; 2) helping in conducting preventive examinations in a pregnant woman according to the standard of perinatal care; 2) and allowing for completing appropriate questionnaires; 4) enabling the recording of medical information by a gynecologist and midwife taking care of a pregnant woman; 5) informing women about upcoming medical services during subsequent visits; 6) enabling teleconsultation with a record of their course; 7) explaining test results; 8) issuing e-referrals for examinations; 9) issuing e-prescriptions and further recommendations; as well as 10) conducting antenatal tele-education and care for the mother and child after delivery. A pregnant woman will have the opportunity to participate in a virtual childbirth school and will receive a birth plan on her account. A pregnant woman close to the due date will be informed about the possibility of free mobile CTG rental, the test results will be sent to a mobile telemonitoring center, they will be interpreted by artificial intelligence, any irregularities will be assessed by medical staff, and appropriate measures will be implemented.

**Conclusions.** Telemedicine can help to compensate for health inequalities in rural and excluded areas. A good example is the conduct of a healthy pregnancy, which in Poland is one of the tasks of a primary care midwife.

**Key words:** e-care, pregnancy telemonitoring

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)  
(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Do we have to give up preventive medical services during a lockdown/crisis period?

Cristina Vasilica Barbu, Gheorghe Gindrovel Dumitra

Immunization Working Group of Romanian National Society of Family Medicine, Bucharest, Romania

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Cristina Vasilica Barbu  
E-mail: [cris\\_barbu@hotmail.com](mailto:cris_barbu@hotmail.com)

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The COVID-19 outbreak has revealed not only the priorities to be safe, to protect and provide for our families and loved ones, but also what is at stake when communities do not have the protective shield of immunization against an infectious disease.

**Objectives.** To offer a reflection on the importance of general practitioners (GPs) in immunization processes during a pandemic crisis period.

**Materials and methods.** We assessed the reports of the Romanian National Center for Monitoring and Control of Communicable Diseases regarding preventable services of immunization during pre- and pandemic period in the GPs' offices.

**Results.** A decrease of immunization coverage level during the lockdown between March 15 and May 15, 2020, was observed.

**Conclusions.** Preventative actions, such as immunization for preventable diseases, need to be continued during a health crisis to reduce the burden on a healthcare system already overstretched. Immunization is recognized globally as one of the most successful and cost-effective public health interventions – a key to limiting vaccine-preventable child deaths and giving children a chance to grow up healthy and reach their full potential. Vaccines are safe, effective and life-saving tools to control and prevent the outbreak of infectious diseases. Routine immunizations save children's lives.

**Key words:** immunization, public health, general practitioner

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

## Basic dermatoscopy in primary care

Raquel Gracia-Rodríguez<sup>1</sup>, Raisa Álvarez Paniagua<sup>2</sup>

<sup>1</sup> family doctor, Primary Health Center Bujalance, Córdoba, Spain

<sup>2</sup> family doctor, Primary Health Center Arnedo, La Rioja, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

### Address for correspondence

Raisa Álvarez Paniagua

E-mail: dr.raisa.alvarez@gmail.com

### Funding sources

None declared

### Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Skin lesions are one of the most common complaints in daily primary care consultations. As statistics show, 90% of skin cancer mortality is due to melanomas. In addition, the annual incidence rate of melanoma and non-melanoma skin cancer continues to rise and their morbidity and death rates are also increasing. Despite advances in therapy, the most important impact factors in the prognosis continue to be early recognition and elimination of melanoma. In order to enable an early diagnosis, the dermatoscope happens to be indispensable. This tool is used to visualize dermatological lesions in a more precise way, observing deep skin structures not visible to the naked eye, which together form dermatoscopic criteria/patterns. As some of our rural populations live far from dermatological clinics, and due to the long waiting lists these clinics usually have, the use of the dermatoscope in primary care consultations would be an asset, as those lesions that at first glance may be doubtful, as well as an opportunity to perform teleconsultations with dermatologists, reducing the necessity for the patients to travel far from their villages.

**Objectives.** To learn how to interpret basic images and patterns seen with the dermatoscope and being able to differentiate benign pathologies from the malignant ones, which need urgent referral.

**Materials and methods.** Basic notions about the use of the dermatoscope and basic knowledge about images of typical patterns and dermatologic lesions will be shown and explained.

**Conclusions.** The incorporation of this type of specialized devices in primary care centers would reduce the burden of care for dermatologists, facilitating the diagnosis of skin lesions, ensuring the highest quality of the imaging tests taken and improving the quality of life of patients who live in rural areas.

**Key words:** teledermatology, dermatology, physicians, family, diagnosis

### Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# How to set up group consulting

Miriam Dolan, Evelyn Hehir

Maple Healthcare, Lisnaskea Health Centre, United Kingdom

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Miriam Dolan  
E-mail: [dolanmiriam@gmail.com](mailto:dolanmiriam@gmail.com)

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

We would like to acknowledge Redmoore/ELC.

## Abstract

**Justification.** In 2019, before the COVID-19 pandemic hit, the idea emerged of introducing group consulting as an option of reviewing patients with chronic conditions in Maple Healthcare, a large rural practice caring for around 14,500 patients in the Lisnaskea area in Northern Ireland. Facing an ageing population and a rising number of patients with chronic health conditions and comorbidities, a key task for primary care is to empower patients to take ownership in self-managing their health and wellbeing. The main benefit of group consulting over the traditional one to one consult is that it can improve empowerment. Other benefits like increased patient satisfaction and overall wellbeing, improved job satisfaction of healthcare professional conducting chronic disease reviews and efficiencies have been reported.

The pandemic saw remote consulting becoming part of how the primary care team interacts with their patients. Chronic disease reviews were mainly conducted by phone. The feedback of patients was often positive mainly because it meant less travelling which can be an added burden especially for elderly people living rurally. The opportunity to see their clinicians rather than speaking over the telephone by using the virtual group consultation format was seen as a possible added benefit as it potentially improves social connection and reduces feelings of isolation. The concept of virtual (or face-to-face when the 'lockdown' would lift) was launched to the rest of the team and on the practice website. Various team members attended training on how to set up and conduct group consulting. Processes of recruitment, selection criteria, confidentiality and consent procedure were confirmed. The actual 'script' of the group consult was based on the training received through Redmoore/ELC; the patient would first meet with the facilitator to discuss their biometric numbers displayed on a discussion board and come up with questions for the clinician after which the clinician joins to collectively discuss and answer the questions. From the start of 2022, various group consults (virtual and face-to-face) have been held. It was decided to start with patients with type 2 diabetes. This is a condition for which lifestyle changes and patient empowerment are important to achieve better patients' outcomes. The practice has a large cohort of patients with this condition. This is an example of innovative practice based on drivers like improving effectiveness, efficiencies and quality of holistic care. It was agreed our experiences could help to spread the word of the benefits of this approach and how the challenges and barriers can be overcome.

**Objectives.** Share with the participants the experience of setting up and running group consulting. The participants will discuss benefits of introducing group consulting, the challenges they will be facing and how to overcome these.

**Organization of the WS.** After sharing our experience with group consulting with the larger group small groups of 4–5 participants will discuss the benefits they envision of introducing group consulting and the challenges they may be facing and how to overcome these. The small groups will feedback during the plenary.

**Participation of the delegates.** Active participation.

**Expected outcomes.** The evidence and experience of group consulting points to improvements in empowerment, lifestyle changes, experience of care, and job satisfaction for healthcare professionals. However, significant time and effort are needed to set up and deliver (virtual) group consults and by attending this workshop practitioners and their teams will be encouraged and enabled to consider and implement this promising model of consulting for people with chronic disease.

**Key words:** general practice, group consultations, shared medical appointment, rural health

## Copyright

Copyright by Author(s)  
This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The indirect impact of the pandemic: Determinants and consequences of access to public primary care services during the COVID-19 pandemic

Josep Vidal-Alaball<sup>1-3</sup>, Maria A. Barceló Rado<sup>4</sup>, Maria Homs Riba<sup>2</sup>, Héctor Pifarré Arolas<sup>5</sup>, Catalina Queralt Miró<sup>1-3</sup>, Marc Saez Zafra<sup>4</sup>, Anna Berenguera Ossó<sup>6</sup>, Anna Ruiz Comellas<sup>1-3</sup>, Aina Fuster Casanovas<sup>1-3</sup>, Anna Ramirez Morros<sup>1</sup>, Francesc Lopez Seguí<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Unitat de Suport a la Recerca de la Catalunya Central, Foundation for Research in Primary Health Care Jordi Gol i Gurina, Sant Fruitós de Bages, Spain

<sup>2</sup> Health Promotion in Rural Areas Research Group, Gerència Territorial de la Catalunya Central, Institut Català de la Salut, Barcelona, Spain

<sup>3</sup> Research Group on Statistics, Econometrics and Health, Department of Economics, University of Girona, Spain

<sup>3</sup> La Follette School of Public Affairs, University of Wisconsin-Madison, USA

<sup>4</sup> Unitat Transversal de Recerca, Foundation for Research in Primary Health Care Jordi Gol i Gurina, Barcelona, Spain

<sup>5</sup> Centre for Research in Health Economics, Pompeu Fabra University, Barcelona, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Josep Vidal-Alaball

E-mail: [jvidal.cc.ics@gencat.cat](mailto:jvidal.cc.ics@gencat.cat)

## Funding sources

Project carried out with the support of the Department of Health of the Generalitat de Catalunya, in the call corresponding to the year 2021 for the granting of subsidies of the Strategic Plan for Research and Innovation in Health (PERIS) 2022-2024, modality of research projects oriented in the field of primary care, with the file code SLT021/21/000002.

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The COVID-19 pandemic has had a major impact on the health of the population, not only for those affected and infected, but also indirectly by disrupting the activity of health services, potentially causing a sharp decline in treatment and diagnostic capacity throughout the peak months of the pandemic.

**Objectives.** To assess the impact of the pandemic on the health of the population, beyond the direct effects of COVID-19, with an intersectional look at the most vulnerable population and with a gender perspective.

**Materials and methods.** Ambispective cohort study of a combination of primary care data from the pre-pandemic period (2015–2019) and pandemic months (2020–2022):

- analysis of the number and type of visits to primary care (face-to-face, telematic) by categories of users to establish the main groups with access difficulties, as well as the association between the decrease in visits and the incidence of COVID-19;
- evaluation of the evolution of health indicators of the main chronic diseases by subgroups of users;
- characterization of the population subgroups that have suffered most from the disruption of the public health system during the months of the pandemic.

**Conclusions.** Applicability is immediate in the case of the Catalan public healthcare system, given the specificity of the sample. External validity is more limited, as the results will be conditioned by the characteristics of the public healthcare system (universal and with relatively low co-payments), but can nevertheless inform policy-making in countries with similar healthcare systems.

**Relevance.** This research will provide insight into the impact of the pandemic on primary healthcare services from its onset. The aim is to generate the evidence needed to guide health authorities in their plans to focus resources on those diseases and population groups that have been most affected by the pandemic, beyond the direct effects of COVID-19.

**Key words:** COVID-19, primary health care, public health, vulnerability

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Phytophotodermatitis caused by hogweed sap in family doctor's practice: A clinical case

Katrina Priede<sup>1,2</sup>, Linda Reicle<sup>3</sup>

<sup>1</sup> trainee in family medicine, Family Health Center, Liepaja, Latvia

<sup>2</sup> trainee in family medicine, University of Latvia, Pauls Stradiņš Clinical University Hospital, Riga

<sup>3</sup> family doctor, Family Health Center, Liepaja, Latvia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Linda Reicle

E-mail: drlindareicle@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Hogweed is a plant of the cow parsnip genus (*Heracleum*). It has large compound leaves and small flowers with 5 petals which are characteristically arranged in large dense clusters known as umbels. Species such as *Heracleum mantegazzianum* (Giant hogweed), *Heracleum persicum* (Persian hogweed) and *Heracleum sosnowskyi* (Sosnowsky's hogweed) are widespread in Europe and declared by the European Commission as the invasive alien species of EU concern. Some of the species are considered toxic, and all parts contain chemicals known as furocoumarins. Contact with the leaves and sap can cause phytophotodermatitis, in which the skin erupts in severe blisters if exposed to sunlight; blindness can occur if the sap enters the eyes.

**Objectives.** Once it invades a given area, the species is almost impossible to eradicate because the seeds remain viable for many years and the plants can re-sprout readily. Taking this into account, the prompt and adequate approach among the medical staff will be relevant in the coming decades. Although there is a lack of accurate statistics, patients with skin damage of varying extent and depth caused by hogweed sap regularly come to family doctor's practice and hospital emergency departments. Often the damage becomes more serious due to the lack of knowledge about adequate first aid.

**Case report.** On June 22, 2022, a 24-year-old male with maculopapular rashes on the front and lateral parts of the neck (collar type) and forehead visits the GP's office in the acute hour. In some places vesicles were visible. The patient complained of a burning sensation and localized pain (scale 7 out of 10). He had no chronic diseases, no allergies in the history and does not use any medications. The patient notes that on June 20 he cut long grass with a trimmer in a country house. During this activity he was wearing a shirt with long sleeves, long pants, gloves, goggles, a hat. The patient did not administer any first aid to himself. In the family doctor's practice, areas of damage were cleansed with Sol. Prontosan (Sol. Hexidini, Sol. Polyhexadini) and Crem. Acidum fusidicum 20 mg/g. Phytophotodermatitis, which had progressed to a IIb degree burn, was clinically diagnosed. Considering that the burn did not exceed 1% of the body area, outpatient therapy with anti-burn ointment (Lanolinum 100.0, Vaselinum 100.0, Ol. Vaselini 50.0, Laevomyctinum 15.0, Hydrocortisonum 100 mg/2 mL) was prescribed for external use on the damaged areas for 1 week twice daily. The patient was recommended to avoid sunlight and not to swim, so as not to spread and worsen the damage. If necessary, 1<sup>st</sup> generation antihistamines, NSAIDs are advised for rash and pain at night. At follow-up visit on June 28, 2022, the burn is found to be healing primarily, with vesicles ruptured and scarring.

**Conclusions.** Considering the widespread prevalence of hogweed in Europe and the fact that the damage develops under the influence of UV light, it is necessary to encourage public education and regularly educate medical staff in order to treat hogweed phytophotodermatitis promptly and successfully. It is crucial to provide detailed recommendations to patients on action in case of contact with hogweed sap:

- to remove contaminated clothes, protective gear and/or jewelry,
- to rinse affected skin areas with cool, running water for at least 20–30 min
- to avoid sunlight as it promotes the spread and deepening of the damage,
- to use a sunscreen with sun protection factor >50 (SPF 50+),

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

– to avoid swimming in order to avoid superinfection of the affected area.

Outpatient treatment includes:

- avoidance of further exposure to causative agents,
- topical corticosteroid therapy with hydrocortisone topical cream by applying it sparingly to affected areas 2–4 times per day for 7 days,
- systemic corticosteroid therapy with oral prednisone tablets are indicated for severe cases,
- antihistamines in case of pruritus,
- NSAIDs for pain relief.

Cases with skin blistering or loss should be treated like a chemical burn. Mild and part of moderately severe burns can be treated on an outpatient basis, but it is necessary to correctly assess the severity of the damage to decide on the need for hospitalization. By providing proper first aid and correct treatment, extensive and deep damage can be avoided.

**Key words:** hogweed, chemical burn, phytophotodermatitis, photodermatitis

# Herpes zoster in elderly: A case report

Reicle Linda<sup>1</sup>, Priede Katrina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> family doctor, Family Health Center, Liepaja, Latvia

<sup>2</sup> trainee in family medicine, Family Health Center, Liepaja, Latvia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Linda Reicle

E-mail: drlindareicle@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** *Varicella zoster* is widespread virus all over the world, which often lays dormant for many years in one's body after chickenpox infection. Elderly people are especially prone to suffer from a reactivation of the virus in a form of herpes zoster (shingles), which is often followed by debilitating post-herpetic neuralgia.

**Objectives.** While usually herpes zoster is a self-limited rash with pain, it can be a far more serious case in the elderly population. Acute cases often lead to post-herpetic neuralgia and are responsible for a significant economic burden as well as significantly decreased quality of life for people affected. While there is a vaccine available and recommended for the population over 60 years of age, it is not yet a standard in the majority of countries.

**Case report.** A 78-year-old female came on May 31, 2022, to the family doctor's practice in an acute hour with complaints of a painful rash on the right hand, which appeared on May 28, while the patient was working in the garden. The rash had spread during these 2 days.

Initial status localis: On the right hand, including palmar and dorsal surfaces of the shoulder and hand, elbow folds redness, maculo-papular rashes, erosions, individual and confluent vesicles filled with serous fluid were observed. Sharp pain was present when palpating the rash.

Clinical diagnosis: herpes zoster without a specific dermatome and disseminated along the entire length of the right arm. Patient presenting herpetic rash on forearm, palm, shoulder and elbow.

Initial therapy: Tab. Acycloviri 200 mg 1 tablet 5 times a day for 7 days.

Next steps: Follow-up visit was recommended. Laboratory testing was prescribed: complete blood count, kidney function indicators and CRP. Tests came back without significant abnormalities.

The patient did not report to the agreed follow up, but was invited once more for June 21 (3 weeks after the first examination). The patient visited to the practice with complaints of severe pain and paresthesias, weakness and tremors in the right hand, inability to hold a teaspoon in fingers, and inability to write (no grip and muscle strength). She has consistently followed the prescribed therapy and has additionally used the ointment "Baltuska" on her own initiative. This particular ointment is pharmacy-made, contains dimedrol 0.5, talc, zinc 15.0, glycerin 20.0, sp.vini 70% 15.0, aqua destillatae ad 150.0.

Follow-up status localis: On the right hand, including the palmar and dorsal surfaces of the shoulder and hand showed healing wounds after rupture of the vesicles, as well as pigment from the ointment that the patient used. New vesicles or other topical deposits were not observed. The patient has severe paresthesias and pain (scale 8 out of 10) and reports loss of sense of temperature.

Clinical diagnosis: post-herpetic neuralgia. Herpetic rash after 3 weeks of treatment.

Therapy: Tab. Gabapentini 300 mg 1 tablet twice a day, Tab. Amitryptilini 12.5 mg once a day before sleep as a first step. Prescribed blood tests: complete blood count, Anti-Herpes simplex 1/2 antibodies IgM 3.0 U/mL (N 0.0–20.0), Anti-Herpes simplex 1/2 antibodies IgG >200 U/mL (N 0.0–20.0), Anti-Varicella zoster IgG antibodies > 1500.0 U/mL (N 0.00–100.0), Anti-Varicella zoster IgM 63.9 U/mL (N 0.0–20.0).

**Conclusions.** The most important risk factor for contracting herpes zoster is age, which is accompanied by immunosenescence (general weakening of cell-mediated immunity). The most common complication of herpes zoster is neuralgia, and 80% of post-herpetic neuralgia patients are over 50 years of age.

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

## Poster presentation (P-4)

---

Understanding the impact of the disease on the quality of life and the characteristics of the aging population, vaccination is available in most developed countries, which significantly reduces the incidence of herpes zoster. Considering the fact that 1 out of 3 patients who have had chickenpox during their lifetime and 90–99% of them in the adult population over the age of 50 will contract herpes zoster during their lifetime, and a large proportion will suffer complications, it is recommended to introduce a national vaccination program for the adult population into the immunization plan.

**Key words:** herpes, neuralgia, elderly, welfare

# Narcisuss: Humane center for cancer patients and their families

Darinka Punosevac<sup>1</sup>, Milena Kostic<sup>2</sup>

<sup>1</sup> general practitioner, primary healthcare center, Krusevac, Serbia

<sup>2</sup> general practitioner, primary healthcare center, Lazarevac, Serbia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Darinka Punosevac

E-mail: dr.punosevac@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** After cancer diagnosis and treatment, most cancer patients in Serbia are left to their own devices to navigate through their specific needs. Palliative care did not prove to be enough for patients. The association of healthcare workers of Rasina county recognized the needs of these patients and formed the Humane center-Narcissus in 2018. The center functions through donations.

**Objectives.** We wanted to use this opportunity to introduce and spread our idea since there is a tremendous need for this kind of patient care.

**Materials and methods.** Description of Center's activities and future plans.

**Results.** For 5 years, the center established 2500 contacts with cancer patients and their family members. Its premises are conveniently located close to the oncology ward, so the interested parties can easily communicate. The center provides an oncologist, a psychologist, a nutritionist, a physical therapist, and a social worker. Their services are free and available once a week, 4 h/day. Appointments are made in advance but if there are few visits in the schedule, the center workers visit the oncology ward and introduce patients to the center activities. The COVID-19 pandemic changed the way the center functions – we introduced online visits, but met many problems (lack of internet access and appropriate communication devices among the patients, IT illiteracy, etc.), so in the end, the contacts were mostly performed through phone calls.

**Conclusions.** Patients and their families are thrilled there is someone who recognizes their needs beyond the medical talk. Even before the pandemic, the medical staff were overwhelmed and had very few opportunities to truly devote their time to this group of patients, and also help their families navigate this difficult road ahead of them. Interest in our center proved there is a necessity to further spread of the idea. Our plans include further support for online visits and buying a vehicle to visit the patients at their homes.

**Key words:** cancer, patient, post medical care

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# How to persuade health insurance companies to support the prevention of prostate cancer primarily at GP clinics in Slovakia

Mária Matusová<sup>1</sup>, Tomáš Matus<sup>2</sup>

<sup>1</sup> general practitioner, clinic Zdravotnícke centrum Svätej Márie, Dunajská Streda, Slovakia

<sup>2</sup> Diabetology Clinic, Zdravotnícke centrum Svätej Márie, Dunajská Streda, Slovakia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Mária Matusová

E-mail: maria.matusova@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

I would like to acknowledge to my colleague urologist MUDr. Peter Buliščák for his collaboration and participation in this pilot project.

## Abstract

**Background.** Prostate cancer is the most common cancer of the urogenital system, and it is the leading cause of cancer mortality in men over 50 years of age. The incidence of prostate cancer is continuously increasing in Slovakia as well as worldwide. One of the best methods of reducing mortality for this disease is through early diagnosis. Therefore, preventive examination is extremely important.

**Objectives.** The 1<sup>st</sup> aim of the study was to find out how many men older than 50 undergo examination at urology clinics after preventive examination by general practitioners (GPs). The 2<sup>nd</sup> aim is to evaluate the efficacy of PSA and free PSA at GP clinics.

**Materials and methods.** Examination of PSA and free PSA is currently not funded by health insurance at GP clinics in Slovakia. Therefore, we have managed to make it available for our clinic with the support of a urologist, who we know personally and with whom we were able to collaborate. This article analyses the outcomes of preventive examinations over the period of 5 years in our GP clinic.

**Results.** Prostate cancer is the 3<sup>rd</sup> most common malignant tumor in males, following lung cancer and colorectal carcinoma, as it was seen in our results too. We found that of 1678 examined patients, 663 were men and 333 of them were older than 50 years. We were able to examine total PSA and free PSA in patients who had not been examined by a urologist previously. There were 107 patients with examined PSA and free PSA, and 6 of them had elevated markers. In this group we finally found 4 patients with prostate cancer.

**Conclusions.** Our conclusion was that periodic preventive examination for prostate cancer at GP clinics is important for men over 50. The screening of this group of patients contributes to increasing early diagnosis of prostate cancer. Furthermore, in the case of positive family history of prostate cancer, the age limit should be 40 years. We would like to earn support from health insurance companies (screening PSA as part of the basic blood tests ordered by GPs in the above mentioned specific group of patients, ideally with assessment of Prostate Health Index (PHI)).

**Key words:** prostate cancer, PSA, screening

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# Early diagnostics of oncological diseases in general practice throughout the course of the COVID-19 pandemic

Madara Laicane<sup>1</sup>, Liga Kozlovskā<sup>1,2</sup>, Sandra Gintere<sup>1,2</sup>, Gunta Ticmane<sup>1,2</sup>, Ainis Dzalbs<sup>1,2</sup>, Maija Kozlovskā<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Riga Stradiņš University, Latvia

<sup>2</sup> Rural Family Doctors' Association of Latvia, Riga, Latvia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Liga Kozlovskā

E-mail: liga\_kozlovskā@inbox.lv

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** In Latvia, malignant neoplasms are the 2<sup>nd</sup> leading cause of death in the population.

**Objectives.** To find out whether the COVID-19 pandemic has changed people's willingness to participate in breast, cervical and colorectal cancer screening programs.

**Materials and methods.** Retrospective research, which included studying medical records of patients containing the results of 1228 screenings for breast cancer, 1415 screenings for cervical cancer and 2237 screenings for colorectal cancer, from 1 current GP practice in Vidzeme region of Latvia. The research work was performed between October 2021 and January 2022. Statistical data on cancer screenings performed and cancer cases diagnosed were collected.

**Results.** Comparing research data from the GP practice in Vidzeme region with data from whole Latvia about breast cancer and cervical cancer screenings, it can be concluded that people's readiness to take part in these programs is equal in the discussed region and in the whole country. The research data shows that during the pandemic the readiness to have screening for breast and cervical cancer has decreased to 18.6%. There is a big difference in the data, because during 9 months in 2021 in the whole Latvia colorectal cancer screening was done on 8.2% of inhabitants, but at the same time in the abovementioned GP practice in 43% of people.

**Conclusions.** In general, during the COVID-19 pandemic, the coverage of screening for breast, cervical and colorectal malignant tumors in Latvia has decreased compared to the time before the pandemic. More research must be done to evaluate changes in the activity to see what long-term effects occur and which factors influenced the uptake.

**Key words:** COVID-19 cancer screening programs

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Self-assessment of medical students among rural health experience: Cross-sectional study

Canan Tuz<sup>1</sup>, Hande Yasar<sup>2</sup>, Ismail Can Akkas<sup>2</sup>, Kaan Emre Umut<sup>2</sup>, Yesim Uncu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Family Medicine, Bursa Uludag University, Turkey

<sup>2</sup> Bursa Uludag University Medical School, Turkey

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Kaan Emre Umut

E-mail: kaaneumut@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The CADIR project organized by the Bursa Uludag University and carried out by undergraduate medical students is aimed at providing healthcare to rural areas that are excluded in terms of healthcare in Bursa/Turkey, and at providing rural health experience for participating students. Students are expected to improve their professional and problem-solving skills, meet different groups of patients in rural areas, and improve their communication skills.

**Objectives.** To assess the experience of students who participate in the CADIR project.

**Materials and methods.** The day after the CADIR project trip, self-assessment survey was delivered online using Google Forms to 167 participants who were medical students. The survey form included 30 questions consisting of concerning 5 sociodemographic factors, 5 physical condition, 5 medical support, 5 benefits, 5 communication, and 5 feelings. Answers were collected with the Likert scale (1: I don't agree at all, 5: I totally agree). Fifty medical students completed the survey and participated in the research (participation rate: 29.9%).

**Results.** Of the 50 medical students studied, 41 were in their preclinic years, whereas 9 were in clinic years. Approximately 43.1% (n = 22) of them were male. According to the survey results, 45 students (90%) totally agreed that rural healthcare experience has been professionally beneficial. Forty-seven students (94%) totally agreed that they developed their communication skills through this experience. Forty-five students (90%) agreed that they enhanced their problem-solving skills in this experience. Twenty-five students (50%) reported that they did not have an opportunity to attend an examination of a patient with a disability, and 29 (58%) – an examination of a pregnant patient. Eleven students (22%) reported that they did not have an opportunity to attend an examination of a child. Interestingly,  $\frac{3}{4}$  (75%) of students who reported that they were not able to attend as many patients examination as they expected, were in their preclinic years. Thirty-five students (70%) reported that they were not nervous about examining patients in rural areas.

**Conclusions.** This study clearly shows that the CADIR project contributes to participating students' experience in rural healthcare. It is believed that such experience during the years of medical school benefits students in their professional and social lives.

**Key words:** rural health, medical student, medical progress

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The prevalence of microaggressions on LGBTQ+ families in Latvia and the impact in primary care from a European perspective

Maija Kozlovskā<sup>1-4</sup>, Raquel Gomez Bravo<sup>2,3,5</sup>, Liga Kozlovskā<sup>1-5</sup>

<sup>1</sup> Riga Stradiņš University, Latvia

<sup>2</sup> World Organization of Family Doctors Special Interest Group on Family Violence (WONCA SIGFV)

<sup>3</sup> European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA)

<sup>4</sup> The Rural Family Doctors' Association of Latvia, Riga, Latvia

<sup>5</sup> Research Group Self-Regulation and Health. Institute for Health and Behavior, Department of Behavioural and Cognitive Sciences, Faculty of Humanities, Education and Social Sciences, University of Luxembourg, Luxembourg

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Maija Kozlovskā

E-mail: [mmmajina@inbox.lv](mailto:mmmajina@inbox.lv)

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

Special thanks for the contribution in this research is for WONCA, EURIPA, EGPRN and NGOs "Mozaika", "Marta" for sharing their contribution and support for LGBTQ+ families, lessening the stigmatization.

## Abstract

**Background.** The presence of microaggressions in Latvia is more frequent as there is an increasing aggressive propaganda of discrimination of sexual minorities and their families in the media and through politics. Latvia fulfils only 17% of EU Human LGBTQ+ Rights.

**Objectives.** To develop a project that investigates the prevalence of microaggressions on the LGBTQ+ families, and their presence and the impact in healthcare, taking into account the primary care management.

**Materials and methods.** Study 1. Scoping review at national level.

**Study 2.** A pilot study of the LGBTQ+ families' perception of microaggressions on multiple levels of care and services in the frame of their families and identities in Latvia.

**Study 3.** European descriptive study of the LGBTQ+ family definition and rights, healthcare professionals' knowledge and perception of their care and using ad hoc questionnaire.

**Study 4.** Design of a digital intervention to improve primary care professionals' knowledge to promote the best multidisciplinary approach to improving the LGBTQ+ health and social integration results.

**Results.** The results will highlight the different approaches in Europe and will help us to design a digital training intervention to improve the care provided by healthcare professionals.

**Conclusions.** The research and urgent international support is needed to help Latvian LGBTQ+ families to conquer discrimination of microaggressions throughout the investigation, to improve and to better develop equal health and social care on all levels, better education and social defence of LGBTQ+ families on National and European level.

**Key words:** LGBTQ+ families, microaggressions, GPs

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Value of hormonal indicators in young men with metabolic syndrome

Maria Cherska<sup>1</sup>, Olha Haiova<sup>2</sup>, Khrystyna Kukharchuk<sup>3</sup>, Olena Maidaniuk<sup>4</sup>, Natalia Vdovenko<sup>5</sup>

<sup>1</sup> doctor of medicine, V.P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup> PhD student, V.P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

<sup>3</sup> candidate of Medical Sciences, V.P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

<sup>4</sup> candidate of Physical Education, senior research fellow, State Research Institute of Physical Culture and Sports, Dnipropetrovsk, Ukraine

<sup>5</sup> candidate of Biological Science, senior research fellow, State Research Institute of Physical Culture and Sports, Dnipropetrovsk, Ukraine

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Olha Haiova

E-mail: gaevaya.olga.1990@ukr.net

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Chronic non-communicable diseases (NCDs) are currently a major healthcare problem. Among NCDs, metabolic syndrome (MS) is present in about 25% of the general population and about 40% of the population over the age of 40. Given that MS is a precursor to all cardiometabolic diseases, leaders of various professional organizations are calling for increased efforts to reduce the incidence of this condition and its components. Recently, more and more attention has been paid to the study of the brain-centric model of the pathogenesis of MS. The ways of influence of such a model on hormonal indicators and methods of their correction are of interest. Numerous studies conducted in recent decades have shown that increasing physical activity has a beneficial effect on each of the components of MS. At the same time, how other indicators change at a certain intensity of physical exertion has not been studied enough, especially in young men.

**Objectives.** The purpose of the study is to compare the content of testosterone, cortisol and insulin in men with MS and men with a high level of physical activity.

**Materials and methods.** Twenty-eight young men (mean age  $31.3 \pm 6.8$  years) participated in the study, among whom 54% had MS and led a sedentary lifestyle (MS group), while 46% were healthy physically active young men (mean age  $27.4 \pm 4.6$  years), with a level of physical activity of an average of 4 h a day, 6 times a week, which amounted to an average of  $24.4 \pm 2.1$  h of physical activity per week (they formed the control group). The study did not include patients with stable heart rhythm disorders (atrial fibrillation, frequent ventricular extrasystoles, etc.), clinically pronounced heart failure, severe kidney and liver dysfunction, drug or alcohol addiction, as well as those who suffered acute inflammatory diseases during the previous month. All patients underwent standard clinical and laboratory examination (general blood analysis, determination of lipid spectrum, creatinine, urea, glucose, aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT)), their hormonal blood parameters (total testosterone, cortisol, and insulin) were measured and body weight was determined using Tanita scales, fat mass (kg, %). The research protocol was approved by the ethics commission of the V.P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. All participants gave written informed consent. The Declaration of Helsinki (2000) and relevant national standards regarding their participation in research were taken into account. Statistical analysis was performed using MedCalc v. 18.10.

**Results.** Significantly higher body weight and percentage of adipose tissue were found in patients with MS. No significant differences were found in the values of erythrocyte content, hemoglobin and hematocrit concentration, as well as urea in patients with MS. As a result, an insignificant increase of ALT values in the MS group (38.0 and 24.4 U/L in the MS group and the control group respectively) and a significant ( $p < 0.001$ ) decrease in the De Ritis coefficient (0.73 and 1.26 U/L respectively) were also revealed. This fact indicates pathological changes in the liver, which may be associated with fatty hepatosis, which often develops due to an increase of body fat. Significantly lower values of total testosterone ( $p = 0.034$ ) and cortisol ( $p = 0.001$ ) were found in men with MS and, at the same time, significantly higher insulin content ( $p = 0.007$ ) was noted. A significant increase in the level of insulin

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

and a moderate decrease in the level of testosterone increases the likelihood of developing type 2 diabetes, impaired reproductive function, and the appearance of cardiometabolic disorders.

**Conclusions.** In young men with MS compared to the control group, the level of fat mass is 3 times higher, the level of testosterone is 1.5 times lower and the level of insulin is almost 4 times higher. This indicates the need to increase physical activity in young men with MS. However, the issues of individual selection of the intensity of exercise in young men with MS, their duration and frequency during the week, which could help correct hormonal and biochemical blood parameters, as well as the functional state of the body without the use of conservative treatment, remain incompletely studied.

**Key words:** metabolic syndrome, hormones, physical activity

# Is it important to develop aged-friendly primary healthcare centers in aging Turkey?

Şehnaz Hatipoğlu<sup>1</sup>, Nil Tekin<sup>2</sup>, Nilgün Özçakar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Konak 24 nolu MFO Primary Care Center, Izmir, Turkey,

<sup>2</sup> Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Izmir University of Health Sciences, Turkey

<sup>3</sup> Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Şehnaz Hatipoğlu

E-mail: sehnaz63@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The recent data released by TÜİK (Statistics Turkey) show that the proportion of elderly people aged over 65 years has increased by about 24% in last 5 years and reached 9.7% of the total population. The elderly are receiving more healthcare from family physicians (primary care) because these centers are closer to their homes and easier to reach than hospitals. Because of these reasons, the service provided by primary healthcare centers must be enhanced.

**Objectives.** The aging process must be well understood and managed. During this process, improving and protecting health is very important. Health and social problems of both the elderly and caregivers must be evaluated all together. It is important to make arrangements in primary healthcare centers to meet the needs of the elderly (e.g., elevators, wheelchairs, door width, etc.). It is also important to know the characteristics of aging and disability, as well as to appropriately communicate with the elderly.

**Materials and methods.** The guidelines for aged-friendly primary healthcare centers was first developed by WHO to guide the primary healthcare center workers (doctors, nurses and others) in diagnosis and follow up of chronic diseases and other problems of the elderly. These guidelines aim to promote the approach of the primary healthcare workers towards the elderly; if there is a need – to give lectures about elderly health, to make healthcare professionals sensitive to the needs of the elderly, and to raise awareness about the challenges the elderly meet.

**Results.** According to WHO guidelines, aged-friendly primary healthcare centers must have some expertise in areas such as physical disability, clinical help, informing the patient, and promotion and protection of health and social activities. As a result of migration and changing workplaces, the number of elderly people living on their own in rural areas and having difficulties in accessing healthcare institutions is also increasing. The development of aged-friendly primary healthcare centers is also important in this respect. We think it is important to improve knowledge and communication skills of the primary healthcare center workers, especially the doctors and nurses, as the population our country is getting older like other countries.

**Conclusions.** Health systems must be organized better to meet the needs and choices of elderly people according to the global report of WHO about aging and health. Developing aged – friendly primary health care centers in Turkey may improve the mission of primary health care center workers, as the population is aging.

**Key words:** elderly, healthcare service for elderly, family medicine

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The efficiency of colorectal cancer screening in general practice

Beata Blahová, Zuzana Krištúfková, Katarína Dostálová

Faculty of Public Health, Slovak Medical University, Bratislava, Slovakia

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Beata Blahova  
E-mail: bblahova46@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Colorectal cancer (CRC) is the 3<sup>rd</sup> most common cancer in the world. In Slovakia, it was the most common diagnosed cancer in both sexes in 2018. The interruption of CRC prevention may lead to delayed diagnosis of CRC, possibly in a more advanced stage.

**Objectives.** The main goal of the study was to increase the participation of individuals in colorectal cancer screening in the general practice for adults, using visual and verbal intervention (poster and personal communication). The secondary goal was to increase men's participation in screening and to map predetermined risk factors in participants.

**Materials and methods.** The group consisted of patients over the age of 40. Our intervention study was carried out in 2 phases in the general practice for adults in Krompachy, Slovakia. Each phase lasted 12 months (2020 and 2021). Before the intervention, patients came to the outpatient clinic spontaneously. Our intervention included posters and a personal communication. We processed the results statistically. We used  $\chi^2$  test in 2×2 tables, and all tests were performed at a significance level of  $\alpha = 0.05$ . We used IBM SPSS v. 28 statistical software and free OpenEpi software.

**Results.** From the total number of 1247 patients over 40 years of age in our study, 378 people were screened during 2 years of research. We met the main goal and increased patients' participation in the screening: 135 people before intervention in 2020 (10.9%) compared to 243 (19.3%) after intervention. Statistically, this difference was highly significant ( $p < 0.001$ ). At the same time, we increased the participation of men in screening: 10.63% before intervention compared to 17.82% after intervention, which is also highly statistically significant ( $p < 0.001$ ). We mapped the risk factors for colorectal cancer: smoking, BMI and the occurrence of cancer in first-degree relatives. Over 2 years, we detected 1 case of bile duct carcinoma, 1 of rectal carcinoma and 8 cases of polyps in the colon.

**Conclusions.** We managed to increase participation in CRC screening by intervention methods, while also increasing male participation. By mapping risk factors, we identified the risk profile of the screened persons, which can lead to invitation to selective screening in the future. Based on our intervention study, we believe that statistically, intensive communication between the general practitioner and the patient significantly increases adherence to screening.

**Key words:** colorectal cancer screening, general practitioner, fecal occult blood test, colonoscopy

## Copyright

Copyright by Author(s)  
This is an article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)  
(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

## A small village doctor uncovers truths

Raquel Gracia-Rodríguez<sup>1</sup>, Raisa Álvarez Paniagua<sup>2</sup>, Antonio Jesús González-Porras<sup>3</sup>,  
María Macarena Erena Casado<sup>4</sup>, Concepción Herrero Santa-Cruz<sup>4</sup>, Ana Luz Luque Ruano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> general practitioner, Primary Care Center Bujalance, Córdoba, Spain

<sup>2</sup> general practitioner, Primary Care Center Arnedo, La Rioja, Spain

<sup>3</sup> nurse, Primary Care Center Bujalance, Córdoba, Spain

<sup>4</sup> medical internal resident, Primary Care Center Bujalance, Córdoba, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

### Address for correspondence

Raquel Gracia Rodríguez

E-mail: [graciarodriguezaquel@gmail.com](mailto:graciarodriguezaquel@gmail.com)

### Funding sources

None declared

### Conflict of interest

None declared

### Acknowledgements

I thank our health center director for giving us this opportunity to attend the European Rural and Isolated Practitioners Association.

## Abstract

**Background.** Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum* that is transmitted through sexual contact or during pregnancy. The incidence has increased in recent years, mainly among men who have sex with men. The disease is classified as early syphilis (less than 12 months), which is contagious, and late syphilis, which is rarely contagious. Diagnosis and management are a challenge due to its multiple manifestations. A good anamnesis makes an early diagnosis of this pathology possible.

**Objectives.** Knowing the population of a small town makes us attentive to signs of a disease that is not detected in the emergency room because we do not know the social environment of the patients.

**Case report.** A 47-year-old patient who reported to the healthcare center because she has had lesions on the palms of her hands and feet for a month that caused itching. She has visited the emergency room 4 times where she has been administered “Urbason” intramuscularly without clinical improvement. After the last visit, on the following day new lesions appeared in the abdomen, and she believed that they were an allergic reaction to this medication. The patient has been treated with antihistamines, oral and topical corticosteroids without improvement. On physical examination, we observed erythematous condylomas on the palms of the hands and feet. She also presented with erythematous plaques on the abdomen and chest. There were no lesions on the legs and arms. When we ask her about new treatments, new use of bath gel or having eaten new foods, she tells us that she has not done any of that.

In the middle of consultation, she told us about a new partner with whom she is very happy, and that she left her husband 5 months previously. Due to the characteristics of the lesions and the conversation with the patient, thanks to the good relationship between the family doctor and her, we asked her about genital lesions. She tells us that her new boyfriend had an ulcer on his penis and then it came out on her, but she was treated when she went to the emergency room with a cream, and it was cured. We asked about relationships outside the couple, but she denied having any. Due to all above developments, he was requested to have tests with serologies for sexually transmitted diseases and the result was positive for syphilis. Treatment was prescribed, the patient was referred to the infectious disease service of the reference hospital, recommendations were given, and the couple was called for a consultation to perform an examination and assessment.

The patient’s partner reported the next day. At first, he did not want to be tested for sexually transmitted diseases but in the end he agreed. He called us about a new ulcerated lesion that appeared on the periphery of his anus. We asked him about relationships with someone other than his partner, but he denied having any. In addition, treatment was prescribed, he was referred to the infectious diseases department of the reference hospital, and protection measures and recommendations for his sexual partner were indicated. Three days later, his results for syphilis came back positive.

Several days later, a homosexual patient reported for a consultation because 3 days previously his partner, who “is not from the village”, has tested positive for syphilis, and that on the same day he went to the emergency room to perform blood test for sexually transmitted diseases. He presented, according to reports, injuries

### Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



## Poster presentation (P-13)

---

to the penis and anus. His results for syphilis were positive. Treatment was prescribed, he was referred to the infectious diseases department of the reference hospital, and protective measures and recommendations for his sexual partner were indicated. When we asked him about new treatments, new use of bath gel or having eaten new foods, he tells us that he has not done any of that. Coincidence or infidelity?

**Conclusions.** The close doctor–patient relationship that usually develops in rural areas is sometimes key for early diagnosis. The bond between doctor and patient facilitates knowing the patient at more levels other than just the clinical one, and the physician is able to detect small changes that may offer a hint towards a faster diagnosis.

**Key words:** secondary syphilis, skin diseases, general practitioners, rural health services

## Teamwork overcomes any problem

Pilar Mayorga-Hortelano<sup>1</sup>, Antonio Jesús González-Porras<sup>1</sup>, Raquel Gracia-Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> nurse, Primary Care Center Bujalance, Córdoba, Spain

<sup>2</sup> general practitioner, Primary Care Center Bujalance, Córdoba, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

### Address for correspondence

Raquel Gracia Rodríguez

E-mail: [graciarodriguezraquel@gmail.com](mailto:graciarodriguezraquel@gmail.com)

### Funding sources

None declared

### Conflict of interest

None declared

### Acknowledgements

I thank our health center director for giving us this opportunity to attend the European Rural and Isolated Practitioners Association.

## Abstract

**Background.** Diabetic foot ulcers are common complications of patients with poorly controlled diabetes mellitus. The multidisciplinary approach to diabetes and its complications includes evaluation by a variety of healthcare professionals who have different levels of experience and who are in contact with one another. Coordinated treatment may include hygienic-dietary measures, exercise, drugs, wound healing and even surgical interventions. There is no specific composition of a multidisciplinary team, although depending on the pathology addressed, it may include primary care doctors, nurses, hospital specialists, etc.

At the same time, delegating working to trained nurses and broadening their competences is crucial for the proper functioning of healthcare. The concept of “advanced nursing” was already introduced in the early 1960s in the USA to alleviate some of the challenges of the workforce, often due to the perceived need to increase the number of professionals and the medical services available in low-income and rural areas. Because to the COVID-19 pandemic, new tele-consultation protocols have been implemented, allowing online contact with hospital specialists, which in many cases facilitates the early diagnosis and treatment. With this, patients who live in rural and isolated areas have the same facilities and resources available as patients in urban areas, while at the same time reducing direct and indirect costs.

**Objectives.** The development of inter-outpatient relationships, the strengthening of collaboration agreements and the negotiation of the role of nursing in rural areas are essential for the success of diagnosis and treatment of the patient.

**Case report.** A 62-year-old patient who lives in a rural area reported to the local healthcare center to request a check-up with lab tests as advised by his nurse. In the personal history, the patient had hypertension, Parkinson disease, diabetes mellitus and moderate COPD without follow-up for 2 years due to the pandemic. On review with the results, his general practitioner (GP) observed poor glycemic control, with a glycosylated Hb of 9.8% (84 mmol/mol) and fasting glycemia of 238 mg/dL (13.2 mmol/L). In addition, during the consultation, the patient reported that he had had intense pain in the 2<sup>nd</sup> left toe for 1 week. When examining the foot, we observed the 2<sup>nd</sup> toe of the left foot with edema, bad odour and erythema, with an area of necrosis and increased temperature.

Given the clinical picture and the lab results, treatment with double antibiotic therapy and heparin was initiated. In turn, the patients’ oral and insulin treatment were adjusted, and a consultation with an endocrinologist was carried out. The endocrinologist offered the patient an outpatient appointment in 1 month time and further adjusted his treatment online. Meanwhile, in a coordinated manner, we contacted our nursing team to assess the ulcer. Our nursing team was in charge of providing the patient with an adequate diet for his pathology, of carrying out daily dressings, recording fasting blood glucose, explaining the insulin adjustment based on basal blood glucose, and instructing him to exercise daily when the ulcer improved.

In the first treatment, the finger was debrided, the scab was removed with a scalpel, and a necrotic point was observed. Two days later, during the nursing appointment, the patient reported that his ulcer had gotten worse that morning; he did not had a fever but the ulcer had suppurated. Due to his poor general condition, the nurse contacted his family doctor and he, in turn, contacted the cardiovascular surgeon by telephone. The surgeon made an appointment the next day to assess the patient, performed debridement and dressing, and planned a review in 2 weeks. In the meantime, the patient was to continue with his follow-up and

### Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

nursing care at his local healthcare center. One week later, the patient had lost 3 kg, his fasting blood glucose levels were around 100 mg/dL (5.55 mmol/L) and the ulcer had significantly improved in appearance, with decreased pain. The patient continues to be monitored and treated by nursing but with teamwork it has been possible to avoid amputation so far.

**Conclusions.** Multiple studies have supported the use of multidisciplinary programs as effective, cost-effective and superior to treatments performed solely by a specialist; however, there are barriers that prevent us from working as a team due to the short consultation time and the associated costs, which are increased in rural areas due to the few resources available. Building collaborative relationships with other healthcare professionals is critical to the success of healthcare and patient safety.

**Key words:** diabetic foot, interdisciplinary communication, rural health services

# Adoption of telemedicine: Management of carpal tunnel syndrome in rheumatoid arthritis following COVID-19 pandemic

Mary John-Charles Robertson

Rycroft Primary Care Centre, Havercroft, United Kingdom

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Mary Robertson

E-mail: Maryorchid2015@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

Thanks to Dr. T. Khajwal MBBS, MS, MRCS (Edin.), MRCP.

## Abstract

**Background.** In the wake of COVID-19 pandemic, many primary care consultations shifted to telemedicine (TM). Patients are often satisfied with this option. Several patients classified as vulnerable prefer to continue to use the TM mode. In this semi-rural general practitioner (GP) surgery case, the patient with rheumatoid arthritis (RA) and carpal tunnel syndrome remote management almost the same as face-to-face management.

**Objectives.** To assess management of RA and carpal tunnel syndrome and patient satisfaction during a TM consultation compared to face-to-face modality.

**Materials and methods.** A middle aged female with known RA and on disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs) presented with carpal tunnel flare in wrist and also shoulder pain. A qualitative assessment of patient satisfaction was conducted via verbal questions. A debrief with a senior general practice specialist with an orthopedic surgical background on management was used to assess management. The online electronic health record gave access to all integrated primary care, specialist and pharmaceutical entries via System One IT platform in the NHS (National Health Service) in England.

**A landline telephone was used to call from the practice's booked appointment list.** Prescriptions can be sent electronically to a nominated pharmacy or collected physically for analgesia. The musculoskeletal, splint request and orthopedic referral for surgery as requested by the patient were electronic using Microsoft Word documents. The practice administrative secretaries electronically forwarded requests to the relevant units. The radiology shoulder X-ray and blood investigations were ordered online and the patient will be contacted to come in when booked. Use of online communication supplementary to the telephone included the Accurx messenger platform to request and receive images, photos, SMS and MMS. These can be saved to the online patient record. This patient was asked to self-refer to her work occupational health unit for adjustments to her role.

**Results.** Management was the same except for physical examination. Active listening skills were employed. The patient responded that she was happy with plan.

**Conclusions.** The patient was satisfied with TM consultation. The TM management was the same versus face to face and safe. This was an example of the adoption of TM which can help prepare rural medicine for the next crisis.

**Key words:** telemedicine, COVID-19, rheumatoid arthritis

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

## Anthracosis: When forests fires strike back

Alexandra Soares, Jorge Bruno Pereira, Román Márquez de La Peña

Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) S. Miguel – Unidade Local de Saúde (ULS) Castelo Branco, Portugal

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

### Address for correspondence

Alexandra Soares  
E-mail: xana.m.soares@gmail.com

### Funding sources

None declared

### Conflict of interest

None declared

### Abstract

**Background.** Anthracosis is the black discoloration of bronchial mucosa that clinically emerges as a developing course of dyspnea and/or cough in elderly non-smoker people. It is a predisposed factor for infections. This disease is related to exposure to dust and wood smoke.

**Objectives.** To report of a case of anthracosis.

**Materials and methods.** Male, 69-year-old, retired (former drag machine worker) had an appointment with his general practitioner (GP) presenting with cough and residual hemoptysis for a month, and was prescribed aminocaproic acid. One week later, there was no improvement and he was forwarded to an urgent appointment with a pulmonologist. Bronchoscopy showed anthracosical pigmentation in the right bronchial tree. Cytological diagnosis showed acute inflammatory process and *Streptococcus aureus* multisensible was found in the bronchial swill. Thoracic CT was performed, showing a cavitated image 3 cm in diameter and filled with liquid and gas in the lower right lobe, which was described as the likely source of the hemorrhage. He was prescribed ciprofloxacin 500 mg bid for 8 days and fluconazole 100 mg/day for 2 weeks. Three months later, he was reevaluated and showed no symptoms. Follow-up CT scan was performed and revealed the same cavitated image, now measuring 8 × 24 mm, with no liquid inside. As a result of this improvement, fungal infection was assumed comparatively.

**Conclusions.** Patients with history of exposure to industrial/labor dust have, according to the latest evidence, increased risk of fungal infections (in form of cavitated injuries, masses, etc.). We should suspect such injuries if there are images of anthracosis in the bronchial tree when bronchoscopy is performed.

**Key words:** anthracosis, laboral exposure, risk for infections

### Copyright

Copyright by Author(s)  
This is an article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)  
(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The impact of medical staff competencies on salary calculation in primary care

Agnieszka Walczuk<sup>1</sup>, Mariusz Zamyłko<sup>1</sup>, Paweł Żuk<sup>1</sup>, Artur Prusaczyk<sup>1</sup>, Leszek Średziński<sup>1</sup>, Tomasz Włodarczyk<sup>1</sup>, Magdalena Bogdan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical and Diagnostic Centre, Siedlce, Poland

<sup>2</sup> Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, Poland

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Artur Prusaczyk

E-mail: artur.prusaczyk@centrum.med.pl

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Limited financial and infrastructural resources, but above all, lack of staff, and at the same time increasing needs and awareness among patients, are the leading problems faced by the healthcare system in Poland. The scientific findings show that efficient and effective patient care in primary care facilities depends largely on the scope and the level of medical staff competence.

**Objectives.** This research investigates the issue of assessing the impact of the competence level on the medical staff salary calculation. The competence level was determined by its scope, systematization, core, and the role it might play in patient care.

**Materials and methods.** The research methodology is based on literature analysis, systematic review and brainstorming carried out in the Medical and Diagnostic Center in Siedlce (Poland). The search and analysis were carried out in electronic databases to identify published studies on medical staff competence level and its impact on salary calculation.

**Results.** In the research and analysis process concerning the subject of medical staff competencies, it was found that skills and knowledge are the most vital among other competences. The practical analysis undertaken in medical facility show, that the most important indicators are:

1. 85% real use of working time;
2. delivery a key medical procedure in 25%;
3. delivery a key and technical medical procedure in 65%;
4. team work assessment by supervisor;
5. implementation of the educational process.

The above-mentioned indicators related to medical staff competencies, should be measured and analyzed in the 6-month time period.

**Conclusions.** Identification and enhancement of the competence level as a part of salary calculation may have a crucial influence on managing of the patient care process in primary care.

**Key words:** medical staff, competencies, patient care, salary calculation

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Appliance of social marketing in prevention of gynecological cancers after pandemic COVID-19

Magdalena Bogdan<sup>1</sup>, Artur Prusaczyk<sup>2</sup>, Izabela Norek<sup>1</sup>, Szymon Piątek<sup>3</sup>, Jack Gronwald<sup>4</sup>, Sabina Karczmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, Poland

<sup>2</sup> Medical and Diagnostic Centre, Siedlce, Poland

<sup>3</sup> The Maria Skłodowska-Curie National Research Institute of Oncology, Warsaw, Poland

<sup>4</sup> Pomeranian Medical University, Szczecin, Poland

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Artur Prusaczyk

E-mail: artur.prusaczyk@centrum.med.pl

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Gynecological cancers continue to be a significant epidemiological problem worldwide. The best tools to counter the rising trends in morbidity and mortality from these diseases are prevention and early diagnosis. Social marketing is one of the health promotion tools used to change populations' behaviors and attitudes.

**Objectives.** The study aimed to characterize and compare the use of social marketing in the prevention of gynecological cancers in Poland and the USA.

**Materials and methods.** This is a collective case study analyzing 5 social campaigns from Poland and 5 social campaigns from the USA on gynecological cancer prevention.

**Results.** There are more materials from American campaigns on the prevention of gynecological cancer, where more organizations, both state and NGO, are involved in promotional activities. In Poland, the campaign focus was on singular cancers, whereas American campaigns are designed to include all existing gynecological cancers. Analyzed initiatives usually evoked positive emotions (3 out of 5 Polish campaigns and 4 out of 5 American campaigns), encouraging women to participate in preventive examinations and increasing their knowledge about gynecological cancers. Two Polish campaigns and 1 American campaign structured their messages to cause concern. Two Polish campaigns organized free tests or vaccinations, while 1 American campaign did so. Unlike in the USA, in Poland, public figures were the faces of the campaigns. Gynecological cancer survivors were often promoting the campaigns in both countries. The most frequently used social media platform was Facebook (62.4% in the USA and 78.9% in Poland).

**Conclusions.** The possibilities of implementing social marketing tools in the prevention of gynecological cancers are still not sufficiently used in both countries. The overall assessment is that the social campaigns concerning gynecological cancer in the USA are slightly better prepared compared to Polish activities regarding the use of social marketing in the prevention of gynecological cancers.

**Key words:** social marketing, prevention, gynecologic cancers

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The relationship of lifestyle and attitude towards medical treatment and COVID-19 vaccinations

Paweł Żuk<sup>1</sup>, Paula Roguska<sup>1</sup>, Sabina Karczmarz<sup>1</sup>, Artur Prusaczyk<sup>1</sup>, Magdalena Bogdan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical and Diagnostic Centre, Siedlce, Poland

<sup>2</sup> Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, Poland

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Artur Prusaczyk

E-mail: artur.prusaczyk@centrum.med.pl

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Vaccination is considered to be the best tool to stop a pandemic. However, this method requires a high level of public support to be effective, and numerous studies show concerns about vaccines. The subject of fears and attitudes regarding vaccination has therefore become a challenge for public health experts and an interesting area for research.

**Objectives.** The study aims to determine the profile of patients not vaccinated for COVID-19.

**Materials and methods.** Two research methods will be used in the study. First, an online survey (CAWI) will be used and distributed by e-mail to all invited to the survey or filled in with the respondent during the visit. The survey will consist mainly of closed questions. A total of 380 respondents will be randomly selected to ensure a measurement error of 5%. Second, 10 individual in-depth interviews (IDI) will be conducted by phone with respondents (or during their visit to the facility) who would consent to participate in the survey. The purpose of the interviews will be to explain the phenomena identified from the results of the survey. The study will aim to determine the socio-demographic characteristics, general health, motivation, and lifestyle of the respondents.

**Results.** Cluster analysis will be performed to analyze the results. The analysis will allow for differentiation of the responders in terms of health, lifestyle and motivation (each variable will be analyzed individually) by gender, age, place of residence, etc.

**Conclusions.** The obtained results may indicate how lifestyle and adherence to preventive measures influence the attitude towards COVID-19 vaccinations. Conclusions from the study can be used in designing future preventive interventions with a broad reach.

**Key words:** COVID-19, vaccination uptake, vaccinations

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# One health: co-benefits for patient and planet

Eva Kozub<sup>1</sup>, Patrick Ouvrard<sup>2</sup>, Jean-Pierre Jacquet<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Collège de la médecine générale (CMG) France

<sup>2</sup> Collège de la médecine générale (CMG) France, Vice Président UEMO

<sup>3</sup> Collège de la médecine générale (CMG) France, EURIPA Past President

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Jean-Pierre Jacquet

E-mail: [jp.jacquet@lecmg.fr](mailto:jp.jacquet@lecmg.fr)

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Planetary health and the “one health” concept are unavoidable. Nowadays, we cannot imagine not defining our discipline without taking into account the whole planet. The holistic approach already in the definition of our discipline has to be enhanced. We must integrate planetary health into our rural practice for the co-benefit of our patients, people, communities, and the planet.

**Objectives.** To reflect how to decrease our carbon footprint in our daily practice, to be aware of our importance as family doctors as a role model, as well as to produce data to be carefully monitored.

**Materials and methods.** Two years ago, a working group was created inside the French Collège de la Médecine Générale (CMG). It was called “Santé planétaire” [Planetary health] (<https://lecmg.fr/sante-planetaire-gt/>). This group, consisting of 20 members, has already produced documents for general practitioner (GPs) to use during their daily work, such as posters or documents including bibliography and data. Some members of our group are involved in the initial curriculum for students in some French universities. We also attend French conferences with posters, oral communications and workshops. Among other subjects, we would like to list all we can do in our daily practice to decrease our carbon footprint and highlight our importance as role model for our patients. Our task is to collect data, produce reports and recommendations, and make them available to GPs.

**Results.** In the coming years, we expect to increase the numbers of GPs changing their behavior and attitude.

**Conclusions.** The co-benefit for the patient and the planet with the “one health” concept has to be implemented slowly and practically, if we expect a sustainable behavior change in GPs’ daily practice.

**Key words:** planetary health, behavior change

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Pilot project: Influence of diet and physical activity in pregnant women from rural areas

Raisa Álvarez Paniagua<sup>1</sup>, Celia Gutiérrez Pasaodos<sup>2</sup>, Gema Ruiz López del Prado<sup>3</sup>, Juan Manuel Garrote Díaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Primary Care Center Arnedo, La Rioja, Spain

<sup>2</sup> Primary Care Center Portillo, East Valladolid, Spain

<sup>3</sup> Preventive Medicine and Public Health Department, School of Medicine, University of Valladolid, Spain

<sup>4</sup> Primary Care Center Nava de la Asunción, Segovia, Spain

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Raisa Álvarez Paniagua

E-mail: raisa.alvarez90@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** Over the last 10–15 years, different studies have been appearing that try to explain the exponential increase in people in the world who are overweight and obese, especially children. Different studies are relating the quality of food during pregnancy with the health and BMI of mothers and children, not only during childhood but also adulthood. We intend to test the methodology and the questionnaires for a future study, the objective of which is to know the eating habits and physical activity of pregnant patients from different basic rural health areas in our region, as well as the relationship between these habits and their influence on both children's birth weight and their mothers' BMI. In addition, this study will seek to analyze the possible influence of other factors such as maternal age, socio-economic and cultural level, diseases or comorbidities such as gestational diabetes, pre-eclampsia and high blood pressure, among other endpoints. This project would be a great opportunity to show possible differences in the eating patterns of pregnant women who live in rural areas, where it is not so common to carry out analyses of this type. This pilot study would also give us information about the weak points of the study, so that we could improve the actual research and reduce the loss of information.

**Objectives.** To test the questionnaires related to the study named above, as well as examine the eating habits and physical activity of pregnant patients from a rural health area of Valladolid, and the possible relationship of these habits with their children's weight at birth and their mothers' BMI.

**Materials and methods.** Design: Prospective observational study.

Scope: Primary Care Center Portillo, East Valladolid, Spain.

Population: pregnant and postpartum women reporting to the Portillo Clinic.

Variables under study: age, ethnicity/race, country of origin, civil status, socioeconomic level, level of studies, job occupation, number of members of the family nucleus, pregnancy trimester, weight [kg], height [cm], BMI, blood pressure (BP), heart rate (HR), weight of the baby at birth [kg], height of the baby at birth [cm], number of previous pregnancies (term, abortions), weight of the child in case of previous pregnancies carried to term, existing comorbidities such as type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia, etc; adherence to the Mediterranean diet, eating habits, physical activity habits.

**Results.** Eleven surveys were conducted, each made up of 4 questionnaires. The IPAQ was the questionnaire most difficult to answer and interpret. The sections reporting the adherence to the Mediterranean diet and the eating habits were successfully completed by all the participants, but the last one was found to be quite unspecific. Related to the general questionnaire, the questions least answered were the ones related to ethnicity/race, level of studies, socio-economic level, data related to weight, size, BP and HR of previous trimesters, and diets followed before pregnancy.

**Conclusions.** Another validated questionnaire related to physical activity habits should be identified/developed, or IPAQ should be better explained. A more specific and complete eating habits survey should be

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

## Poster presentation (P-21)

---

used in order to obtain better data in the final study. Questions related to ethnicity/race, level of studies, socio-economic level and diets followed before pregnancy should be better explained. Another way of collecting vital signs should be used.

**Key words:** pregnancy, prenatal nutrition, nutrition surveys, feeding behavior

# PEST analysis for the deployment of an urban health center in Kinshasa, Democratic Republic of Congo

Michael Dandoulakis<sup>1</sup>, Lykourgos Christos Alexakis<sup>2</sup>, Dionysia Filaditaki<sup>3</sup>, Theodoula Adamakidou<sup>4</sup>

<sup>1</sup> General Practice Director and Scientific Coordinator, Health Center of Vari, Athens, Greece

<sup>2</sup> independent researcher, Frankfurt, Germany

<sup>3</sup> Department of Psychiatry, University Hospital of Vaud, Lausanne, Switzerland

<sup>4</sup> Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Michael Dandoulakis

E-mail: midand2012@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The Orthodox Church in Democratic Republic of Congo (DRC; Archdiocese of Central Africa) has recently completed the construction of a health center (HC) in Kinshasa.

**Objectives.** The aim of this study is to contribute to the HC strategic plan by means of a PEST (Political, Economic, Social and Technological) analysis.

**Materials and methods.** The PEST analysis was used and the findings were included in the strategic plan. The concept of urban primary HCs, already implemented in some European countries, such as Greece, was used as a model. This concept was subsequently adapted in the local context. Quality of care and accessibility of the services provided were at the heart of the planning.

**Results.** The PEST analysis included the description of the HC as well as the analysis of the political, economic, social and technological environment. Political environment is mainly determined by the legislation of the DRC and the Orthodox Church regulations. Economic and social environment analysis included factors such as poverty indices, fees of services and out-of-pocket health expenditure. The potential use of electronic health record files was included in technological environment analysis.

**Conclusions.** An existing successful model for primary healthcare services abroad may be adapted to a local context during the strategic planning phase. This adapted model, if proved successful, could subsequently be applied to other HCs run by the Orthodox Church in the DRC or other countries.

**Key words:** rural care, community care

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# SWOT analysis for the deployment of an urban health center in Kinshasa, Democratic Republic of Congo

Michael Dandoulakis<sup>1</sup>, Lykourgos Christos Alexakis<sup>2</sup>, Dionysia Filaditaki<sup>3</sup>, Theodoula Adamakidou<sup>4</sup>

<sup>1</sup> General Practice Director and Scientific Coordinator, Health Center of Vari, Athens, Greece

<sup>2</sup> independent researcher, Frankfurt, Germany

<sup>3</sup> Department of Psychiatry, University Hospital of Vaud, Lausanne, Switzerland

<sup>4</sup> Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Michael Dandoulakis

E-mail: midand2012@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** The Orthodox Church in Democratic Republic of Congo (DRC; Archdiocese of Central Africa) has recently completed the construction of a health center (HC) in Kinshasa.

**Objectives.** The aim of this study is to contribute to the HC strategic plan by means of a SWOT analysis before the full operational deployment of the HC facility.

**Materials and methods.** The SWOT analysis is a useful tool to analyze the strengths, weaknesses, opportunities and threats of an organization regarding its internal and external environment.

**Results.** The objective of the Kinshasa HC is to improve the healthcare services provided in the area. Strengths include the existing, owned building, the proximity of the Orthodox University of Congo, previous experience of running orthodox church HCs as well as the test operation of the HC. Weaknesses include the minimal budget available and the unavailability of regular sources of income. This requires intensive fundraising, at least in the beginning of deployment. Opportunities include the good relationships with the authorities and the known problem with accessing healthcare which the HC seeks to address. Threats include the legal requirements and associated legal risks, the disease burden in the region/population, the mismatch between population needs and available resources, the effects of climate change in the area, epidemic diseases outbreaks, and poverty which makes it difficult for people to significantly cover healthcare costs.

**Conclusions.** The planning and operation of a HC with a minimal budget in a poorly resourced setting is a complex process that requires a structured evaluation of the available options and solutions. A SWOT analysis has proven to be helpful during the strategic planning stage.

**Key words:** SWOT analysis, strategic analysis, quality of care, primary healthcare

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# The Blue Book and the alliance project for the reform of primary care in Italy: A focus on rural setting

Rosario Falanga<sup>1</sup>, Ferdinando Petrazzuoli<sup>2</sup>, Andrea Posocco<sup>3</sup>, Giulia Schiavi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Primary Care, Local Health Authority, Pordenone, European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA), Italy

<sup>2</sup> Department of Primary Care, Local Health Authority, Caserta, European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA), Italy

<sup>3</sup> Department of Primary Care, Local Health Authority, Treviso, European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA), Italy

<sup>4</sup> Department of Primary Care, Local Health Authority, Piacenza, European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA), Italy

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Rosario Falanga

E-mail: dr.rosariofalanga@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Background.** In the WHO recommendations, the need for a radical transformation of all welfare systems according to an integrated, multi-professional and multi-sector perspective is emphasized. These changes must be implemented mainly at the territorial level, requiring an active participation of the communities. In the literature, this is called Comprehensive Primary Health Care (C-PHC). One of the main obstacles to its effective implementation lies in the training of healthcare professionals, which unfortunately too often takes place almost exclusively in large city hospitals, both in the pre- and postgraduate phase. Rural areas need healthcare personnel specifically trained to work in rural settings.

**Objectives.** In Italy, the “Primary Health Care: Now or Never” campaign wanted to offer a platform in which to develop a bottom-up proposal, inviting professionals and citizens to contribute their skills and experiences to the promotion of the C-PHC principles. This campaign was supported and approved by the European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA).

**Materials and methods.** In September 2020, the PHC Campaign published an open manifesto on the reform of primary care in Italy, the proposal outlined 12 points from which to start to reform Primary Care from a PHC perspective. A participatory collective writing process lasted a year and involved about 200 people from all over Italy: doctors, students, public health specialists, anthropologists, nurses, psychologists, physiotherapists, and local administrators.

**Results.** In September 2021, the *Blue Book for the reform of Primary Care in Italy* was published, which includes 12 fundamental pillars: 1) Health as a fundamental human right; 2) New paradigm for health safeguard; 3) Primary care model: comprehensive primary health care; 4) Strengthening of the health district; 5) A community-based, territorial primary health care; 6) Adaptive policies and lifelong rural medical training; 7) Primary healthcare centers; 8) Community participation; 9) Integrated primary healthcare teams and networks; 10) Primary healthcare as an academic discipline; 11) Training and research in primary care including rural areas; 12) A new contractual framework for a new model of primary healthcare.

**Conclusions.** After the COVID-19 pandemic, a new vision of the national healthcare system in Italy is needed, based on primary care, according to the C-PHC approach, as indicated by the WHO. In March 2022, 12 collaborating associations, including EURIPA, adopted the proposals of the *Blue Book*, founding the Alliance for the Reform of Primary Care in Italy, with the aim of redesigning and enhancing rural medicine, in order to bring back community medicine to the center of the national healthcare system in Italy.

**Key words:** primary care, integrated primary healthcare, rural areas

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Optimize prescription avoid shortages and fight against antibiotic resistance

Patrick Ouvrad<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup> European Union of General Practitioners (UEMO)

<sup>2</sup> Collège de la médecine générale (CMG) France

<sup>3</sup> European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA)

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Patrick Ouvrad

E-mail: patrick.ouvrard@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Justification.** Antibiotics have reduced mortality from infectious diseases, but their uncontrolled use contributes to the spread of resistant bacteria, which are increasingly difficult to treat, in both humans and animals. Shortage of medicine comes to complicate the prescriptions; our duty more than ever is the optimization.

**Objectives.** Preparing for a reasoned and thoughtful prescription

**Organization of the WS.** Outline: 10 min of presentation, 40 min of work on small group, 30 min of discussion, 10 min of conclusion.

**Participation of the delegates.** Three last antibiotic prescription (diagnostic, (suspect or confirm, with tool), choice of AB, duration, pathology, access to pharmacy. What would you have done in case of shortage?

**Expected outcomes.** Better prescription, better anticipation, better managing.

**Key words:** antimicrobial resistance (AMR), shortage of medicine, optimization, quaternary prevention (P4)

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the

Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Family medicine: Describing and mapping the pro and cons of working in rural areas in different European countries

Rosario Falanga<sup>1</sup>, Anette Fosse<sup>2</sup>, Markus Hermann<sup>3</sup>, Ferdinando Petrazzuoli<sup>4</sup>, Kateřina Javorská<sup>5</sup>, David Halata<sup>6</sup>, Natasa Mrduljaš<sup>7</sup>, Sehnaz Hatipoğlu<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Department of Primary Care, Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Pordenone, Italy

<sup>2</sup> Norwegian Centre for Rural Medicine, Department of Community Medicine UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway

<sup>3</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Germany

<sup>4</sup> Department of Clinical Sciences in Malmö, Centre for Primary Health Care Research, Lund University, Malmö, Sweden

<sup>5</sup> Czech Society of General Practitioners, Charles University Medical Faculty in Hradec Králové, Czech Republic

<sup>6</sup> Department of Preventive Medicine, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Czech Republic

<sup>7</sup> Department of Family Medicine, School of Medicine, University of Split, Croatia

<sup>8</sup> family medicine specialist, Ministry of Health, 24<sup>th</sup> Family Health Center, Izmir, Turkey

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Rosario Falanga

E-mail: dr.rosariofalanga@gmail.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Justification.** Forty-eight percent of the world population live in rural areas. The global health workforce suffers long-term understaffing in remote and isolated areas. The literature on recruitment and retention is substantial. Some well-known factors attracting doctors to work in rural areas are rural upbringing, exposure to rural healthcare during education, good possibilities for targeted post-graduate training, availability of work and schooling for spouse and children, community engagement, and peer networks. Recent studies from the Czech Republic and Scotland on motivating factors for doctors to work in rural areas give some insight and inspiration to further mapping of what attracts young doctors for rural work. Satisfaction with working life is an important predictor of general practitioners' (GPs) retention. Therefore, it is important to understand working life satisfaction of rural GPs.

**Objectives.** 1) Understanding the situation in different European countries; 2) Formulating strategies to motivate young family doctors to work in rural areas; 3) Looking at the pull and push factors or the barriers and chances; 4) Identifying gaps in undergraduate and postgraduate education; 5) Providing proposals of improving the situation.

**Organization of the WS.** Introduction/background. Presentation research/survey. Information from national representatives. Small group discussion. Plenary discussion. Co-chairs closing remarks.

**Participation of the delegates.** Interactive participation.

**Expected outcomes.** This workshop could help us to target both European and country-specific measures in under- and postgraduate education of doctors. Future research should explore why rural GPs are more likely to leave despite higher job satisfaction.

**Key words:** rural general practice, education

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)



# POCUS: The modern tool of the future clinical-ultrasound examination that could apply to future European primary healthcare

Mihai Iacob

senior medical expert, Europäische Vereinigung für die Entwicklung von Klinischen Ultraschalluntersuchungen im Ambulanten Gesundheitswesen (EUVEKUS) President, President of Timis Society of Family Medicine

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Mihai Iacob

E-mail: dr\_iacob@yahoo.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Justification.** The point-of-care ultrasonography (POCUS) performed by the clinician at the site of patient care, both in the medical office or at home, is an important tool to guide the case management for early diagnosis and to increase diagnostic accuracy. It turned out that in addition to increasing the quality of the examination and the positive results in terms of patient management, there is a decrease in costs in the medical system and a relief in the emergency system. The benefits were demonstrated during the COVID-19 pandemic, when patient mobility became extremely low, especially in remote and rural areas.

**Objective.** Participants will receive practical information and tips on new POCUS applications in family practice. The participants of this POCUS workshop will be educated according to the latest European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) guidelines in the field of clinical ultrasonography. The main purpose of this study was to establish some POCUS applications for family doctors based on their expectations in current medical practice. Indications of POCUS are the detection of stones/tumors, pathologic fluid/gas accumulation, enlarged organs, digestive tube paresis, aneurysms and obstruction of vessels, and pleural recesses effusions. All of these present a typical ultrasound pattern, and simple diagnostic criteria can be used. In connection with the clinical picture, the diagnosis could be very accurate and enough to start the treatment.

In the 1<sup>st</sup> step, we used brainstorming and conducted an online POCUS survey about what we can apply in primary care with participants. In the 2<sup>nd</sup> step of this workshop, we will do a POCUS hands-on session giving presentations of the standard plans and views for the topographical regions. We need training and quality standards to ensure that this will be done in a way with positive benefits for our patients. It will need to be useful in the implementation of ultrasound standards and practice guidelines at primary care level. It involves personal contact between doctor and patient at the bedside; it is a fast in real-time method – repeatable, cheap and innocuous but dependent on the experience and expertise of the examiner.

A new opportunity for POCUS represents the application in primary care aspects of the medical projects related to the use of “telemedicine” connections among specialists and family doctors for enhanced patient management. The educational needs of GPs regarding the new methods and technologies are increasing, but the resources and infrastructure are still limited. It is thus necessary to collaborate among the family physicians’ trainers or academics, on the one hand, and specialty physicians on the other hand in the preparation and continuing medical education in family medicine. Early diagnosis can help to save many patients in primary care, based on concepts of good clinical practice. Therefore, we need to involve them to inform family physicians about the latest diagnostic and treatment protocols in clinical ultrasound.

**Organization of the WS.** The workshop will include an interactive presentation and practice examples with ultrasound movies, role-plays and a short hands-on session; the participants will debate lectures and practical demonstrations regarding selected applications of POCUS in family medicine. Participants will enter the ultrasound semiology data on various smart software and artificial intelligence (AI) that will be presented, as a tool of support for unqualified doctors in POCUS. These Smart Ultrasound Software has been designed in the form of a modern diagnostic algorithm and is a novelty in the POCUS field.

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

**Participation of the delegates.** Interactive communication with the participants, who will answer questionnaires and choose ultrasound applications. In addition, we will have a hands-on session in which they will practically perform certain types of POCUS applications.

**Expected outcomes.** We want to be the initiators for the recommendation to use some POCUS applications (at basic level) to increase the accuracy of diagnosis in family doctors' offices. Because of a significant number of advantages, ultrasonography should be a diagnosis tool besides the stethoscope in general practitioners' (GPs') offices. Early diagnosis can help to save many patients at the primary care stage, based on notions of good clinical practice (GCP). Accuracy of the POCUS screening in primary care was very high in our study compared to the final diagnosis established by specialist physicians. Therefore, this will help to inform family physicians about the latest diagnostic and treatment protocols in clinical ultrasound.

**Key words:** POCUS, ultrasonography, triplex-Doppler, elastography

# Rural health education sample for undergraduate medical students: CADIR

Canan Tuz<sup>1</sup>, Hande Yasar<sup>2</sup>, Ismail Can Akkas<sup>2</sup>, Kaan Emre Umut<sup>2</sup>, Yesim Uncu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Family Medicine, Bursa Uludag University, Turkey

<sup>2</sup> Bursa Uludag University Medical School, Turkey

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

Adv Clin Exp Med. 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Canan Tuz

E-mail: drcanantuz@yahoo.com

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Acknowledgements

The authors would like to acknowledge the Bursa Uludag University, Turkey.

## Abstract

**Justification.** Rural health education for undergraduate medical students.

**Objectives.** The aim of this workshop is to share the experiences of a sample from Turkey called CADIR and critique the method of rural health education for undergraduate medical students. The CADIR has a bi-directional aim which provides rural healthcare service for the socio-economically disadvantaged rural community while providing rural healthcare experience to medical students in an early stage of their education, as well as occupational experience by meeting patients in their real-life environment.

**Organization of the WS.** In the beginning, the community established the project with the motto 'Everyone is equal, and everyone has the right to free health care'. Although Bursa is a province located in western Turkey, there are socio-economically disadvantaged villages. The villages chosen for this project were located in that region. CADIR is a student society project and, at every stage, the students do the entire work by themselves. The project is purely voluntary. At every stage, students take responsibility for everything. Months before the date set for the project, a team chooses a village with inadequate or no healthcare, and seeks financial support for medicines and medical supplies. When the donation is insufficient, the missing items are requested from the Uludag University Hospital. In addition to providing healthcare in a dedicated tent, the school in the village can be transformed into a healthcare center in response to the increasing demand. During the weekend, medical students from every grade, interns, faculty members from the Department of Family Medicine, and other volunteer staff work together in the same tent within a field context. This is a unique interaction between experienced and inexperienced. Students and interns pay home visits for patients who cannot come to the tent. People living in the village are surveyed and their results are used in public health studies.

**Participation of the delegates.** Interactive participation while criticizing CADIR.

**Expected outcomes.** 1. Evaluation of CADIR. 2. Inspiring other medical schools about rural health and CADIR. 3. Promoting rural health education.

**Key words:** rural health, undergraduate education, medical school

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Strengthening the community of practice of rural educators in general practice

Miriam Dolan

Maple Healthcare, Lisnaskea Health Centre, United Kingdom

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Miriam Dolan

E-mail: [dolanmiriam@gmail.com](mailto:dolanmiriam@gmail.com)

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Justification.** Rural communities are often deprived of adequate primary care services because of difficulties recruiting healthcare professionals. Recruitment can be improved by exposing healthcare students to rural communities and clinical practices (WHO 2021). Local educators are essential for this work. A community of practice (CoP) allows for connection, empowerment and advancement of educators and rural primary care education. In June 2022 at the World Rural Health Conference, a CoP of rural medical educators in primary care was set up. To strengthen this community various real and remote social gatherings are paramount as it is well recognized that a CoP only flourishes when people get and take the opportunities to ‘think together’. People mutually guide each other through their understanding of the same problems in their area of mutual interest (here: medical education in rural primary care), and in this way learning and development takes place. A workshop at the European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA) conference offers a unique opportunity to gather people with an interest in rural medical education in primary care and extend and strengthen the CoP.

**Objectives.** The participants will collectively discuss and discover how a CoP can enhance the value attached to rural placements and share possible solutions to barriers like time, funding and stakeholder engagement. They will determine how the CoP can support shared learning by dissemination of good practice examples and learning resources using online communication technologies.

**Organization of the WS.** Small groups will discuss and discover how a CoP can enhance the value attached to rural placements and share possible solutions to barriers; the small groups will feedback to the larger group.

**Participation of the delegates.** Active participation.

**Expected outcomes.** Extension and strengthening of the CoP of rural educators in primary care. This will help rural practices and potentially can be something EURIPA actively supports in the future.

**Key words:** medical education, rural health, communities of practice

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

# Implementing social prescribing in your practice and community

Miriam Dolan<sup>1,2,3</sup>, Ferdinando Petrazzuoli<sup>1,2,4</sup>, Jane Randall-Smith<sup>1,2</sup>, Joyce Kenkre<sup>1,2,9</sup>,  
Joanne Robins<sup>1,2,10</sup>, Nataša Mrduljaš-Đujić<sup>1,2,7,8</sup>, Josep Vidal-Alaball<sup>1,2,5,6</sup>

<sup>1</sup> World Organization of Family Doctors (WONCA) Europe Special Interest Group on Social Prescribing and Community Orientation

<sup>2</sup> European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA)

<sup>3</sup> Maple Healthcare, Lisnaskea Health Centre, United Kingdom

<sup>4</sup> Center for Primary Health Care Research, Department of Clinical Sciences, Lund University, Malmö, Sweden

<sup>5</sup> Unitat de Suport a la Recerca de la Catalunya Central, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Sant Fruitós del Bages, Spain

<sup>6</sup> Health Promotion in Rural Areas Research Group, Gerència Territorial de la Catalunya Central, Institut Català de la Salut, Sant Fruitós de Bages, Spain

<sup>7</sup> Department of Family Medicine, School of Medicine, University of Split, Croatia

<sup>8</sup> Specialist Family Medicine Office Postira, Croatia

<sup>9</sup> Faculty of Life Sciences and Education, University of South Wales, Newport, United Kingdom

<sup>10</sup> Shropshire Council, Midlands National Health Service (NHS) England, Shrewsbury, United Kingdom

Advances in Clinical and Experimental Medicine, ISSN 1899–5276 (print), ISSN 2451–2680 (online)

*Adv Clin Exp Med.* 2022;31(Special Issue 2)

## Address for correspondence

Miriam Dolan

E-mail: [dolanmiriam@gmail.com](mailto:dolanmiriam@gmail.com)

## Funding sources

None declared

## Conflict of interest

None declared

## Abstract

**Justification.** Social prescribing is a mean of referring patients in primary care to activities within their community that could improve their health and wellbeing, often also addressing isolation and loneliness. These sources of support can offer a wide range of activities such as craft groups, dancing, photography, or gardening, all of which enable people to meet with other people on a social basis. There are other advantages to social prescribing in terms of reduction in practice visits, building social capital, the personal development of individuals, and benefit to the community. The pandemic has demonstrated that communities have an inherent resilience, and social prescribing taps into this, and looks at further developing and strengthening this using an integrated approach between primary care, the community and voluntary sector and the community.

The World Organization of Family Doctors (WONCA) Special Interest Group on Social Prescribing and Community Orientation has been established in July 2022. The group evolved through sharing experiences, and currently utilizing available evidence on social prescribing is constructed a Matrix for communities and practices to assist embedding social prescribing in primary care and in the community. The concept of a Matrix is based on the involvement of European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA) in developing a framework for improving patient safety in European rural practice by 'rural proofing' the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) in 2013. The Matrix for Social prescribing and community engagement was developed from the ground-up using the data from 3 successful workshops held at the general medicine conference in France in March 2022, at the WONCA World Rural Health Conference in Limerick (Ireland) in June 2002 and the WONCA Europe Conference in London in July 2022. The recently published WHO tool kit was furthermore used in referencing the Matrix (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>)

**Objectives.** Workshop to engage participants and through them their practices and their communities with the Matrix for social prescribing and community engagement and to identify the applicability and acceptability.

**Organization of the WS.** The workshop will see participants discussing and further developing the Matrix. Further feedback will be sought from the participants when they return to their practice and communities to see how their teams and communities view the applicability and acceptability of the Matrix for social prescribing and community engagement.

**Participation of the delegates.** Active participation.

## Copyright

Copyright by Author(s)

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

**Expected outcomes.** To ensure applicability and acceptability of the Matrix for social prescribing and community engagement. The Matrix will then be used for further research on the implementation of social prescribing in Europe.

**Key words:** general practice, primary care, social prescribing, community engagement

Matrix for development and implementation of social prescribing and community engagement. Stage 1 is under-developed, while Stage 5 is fully developed

No.	Key performances indicators of social prescribing and community engagement	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5
1.	Overall commitment to social prescribing and community engagement					
2.	Priority given to social prescribing and community engagement					
3.	Capacity in community and voluntary sector					
4.	Mapping of available activities and community groups					
5.	(primary care) multi-disciplinary team awareness, understanding and engagement of social prescribing and community engagement					
6.	Referral pathways (can include 'link workers')					
7.	PR/community awareness and acceptance of social prescribing and community engagement					
8.	Governance of community activities and referral pathways					
9.	Person-centered approach and broad variety on offer with consideration for 'what matters to you' and practical barriers like transport					
10.	Integrated approach (primary care sector, community/voluntary sector, community/patients etc.)					
11.	Feedback system (outcomes and outputs), evidence, sharing of good practice					
12.	SP within UG, PG curriculum and CPD					



Advances  
in Clinical and Experimental  
Medicine





## Ek.6.6 Sözel Bildiri Program



www.daahk.org

18. Uluslararası

Doğu Akdeniz

Aile Hekimliği Kongresi


25 – 28 Nisan 2019

Adana – Divan Otel


### SÖZEL BİLDİRİ PROGRAMI

**25 Nisan 2019 Perşembe**

	<b>B Salonu Misis</b>	<b>C Salonu Magarsa</b>	<b>J Salonu ADATEPE</b>
09.00 – 10.30	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Malignitesi Olan Hastalarda İlaç Yan Etkileri Ve Tiroid Fonksiyonları [ID:56] Mahmut Büyüksimşek, Hilmi Erdem Sümbül, Ali Oğul</li><li>○ Kastamonu Kanser Erken Teşhis Ve Tarama Birimi (Ketem) 2018 Yılı Çalışmaları [ID:58] Burak Kurt, Onur Acar, Muhsin Akbaba</li><li>○ Onkoloji Hemşirelerinin Kanser Hastalarıyla Çalışmaya İlişkin Memnuniyetlerini Yordayan Faktörlerin İncelenmesi [ID:132] Perihan Güner, Figen İnci, Duygu Hiçdurmaz, Nazmiye Kocaman Yıldırım, Ritin Santiago Fernandez</li><li>○ Increased Levels of High Sensitive Troponin-T After First Dose of Adriamycin Containing Therapy May Predict Brain-Type Natriuretic Rise After 6 Months in Patients with Breast Carcinoma</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [ID:63] Derya Eteman Kaya</li><li>○ İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [ID:66] Derya Eteman Kaya</li><li>○ 15-49 Yaş Kadınlarda Serum Vitamin D Eksikliği İle B12 Vitamin Düzeyleri Arasında İlişki [ID:187] Mahmut Altuntaş, Hüseyin Aksoy</li><li>○ Pediatrik Yanık Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi [ID:30] Ahmet Atıcı</li><li>○ Çocuklarda Radius Distal Uç Kırığı İle D Vitamini Yetersizliği Arasındaki İlişki [ID:77] Serdar Menekşe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sünnet Sırasında Kullanılan Prilokain Sebebiyle Gelişen Methemoglobinemi İnsidansı [ID:48] Deniz Arslan, Güner Yıldız, Mehmet Oğuz Şahin</li><li>○ The Evaluation Of SVO Findings In Brain Tomographies Taken In The Period Of Application In Patients With Stroke In The Emergency Department [ID:70] Fatih Koç, Arzu Ayraler</li><li>○ Etiological factors in recurrent tonsillopharyngitis in children [ID:172] Fatma Hancı, Gülnur Esenülkü, Sevim Türay</li><li>○ Malatya Yöresinde Görülen Yüzeysel Mantar Hastalıklarında Nativ Preparat Sonuçlarının Değerlendirilmesi [ID:222] Nihal Altunışık, Burcu Kayhan Tetik, Dursun Türkmen</li></ul>

	<p>[ID:250] Osman Şahin, Aziz İnan Çelik, Çağlar Emre Çağlıyan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yoğun Bakım Ünitesi Fiziksel Şartlarının Onkoloji Hastaları Mortalitesi Üzerine Etkisi [ID:253] Ali Oğul, Semra Paydaş</li> <li>○ Palyatif Bakım Servisinde Yeni Tanı Marfan Sendromu: Olgu Sunumu [ID:328] Dursun Çadircı, Fatma Aydoğ, Evren Gümüş</li> <li>○ Böbrek Fonksiyonları Normal Olan Diabetes Mellitus Hastalarında Anemi Sıklığı ve Nedenleri [ID:310] Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu, Hüseyin Balcioğlu, Pınar Yıldız, İlhami Ünlüoğlu</li> <li>○ Kolon Poliplerinin Klinikopatolojik Özellikleri, Stereolojinin Tanıya Katkısı [ID:174] Ferah Tuncel</li> <li>○ Self Muayene ve Klinik Fizik Muayenenin Meme Kanseri Olgularında Tanı ve Surveye Etkileri [ID:228] Ferah Tuncel, Fadime Eda Gökalp Satıcı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elazığ İli Sivrice İlçesi Entegre Toplum Sağlığı Merkezi Acil Polikliniğine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi [ID:170] Süleyman Erhan Deveci, Osman Kurt, Tuğçe Dartılmak, Ayşe Ferdane Oğuzöncül</li> <li>○ Pediatrik Yılan Sokması Olgularımızın Klinik Seyirleri ile Nötrofil-Lenfosit Oranları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [ID:315] Faruk Ekinci Tiroid Nodüllerine Yaklaşım [ID:290] Hilmi Erdem Sümbül, Ayşe Selcan Koç</li> <li>○ Malignitesi Olan Hastalarda İlaç Yan Etkileri Ve Tiroid Fonksiyonları [ID:56] Mahmut Büyükşimşek, Hilmi Erdem Sümbül, Ali Oğul</li> <li>○ Bir Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi [ID:344] Osman Kurt, A. Ferdane Oğuzöncül, S. Erhan Deveci, Edibe Pirinççi</li> <li>○ Kadın Doğum Ve Dâhiliye Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kansere İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları [ID:75] Ayşe Ferdane Oguzoncul, Bengü Altun, Osman Kurt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ratlarda Deneysel Oluşturulan Akut Pankreatite Bağlı Akciğer Hasarında Prostaglandin E1'in Etkileri [ID:35] İsmail Ertuğrul</li> <li>○ Migraine Management by Family Medicine Physicians from Neurology Perspective [ID:304] Ceyla Ataç, Aslı Köşkdereioğlu</li> <li>○ Bariatrik Cerrahinin Metabolik Parametreler Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi [ID:33] Fatih Kuzu, İsmail Ertuğrul</li> </ul>
10.30 – 10.45	<b>Ara</b> 		
10.45 – 12.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bir Üniversite Hastanesi Cildiye Polikliniğine Başvuran Alopesi Areatalı Hastaların Değerlendirilmesi: Retrospektif bir Analiz [ID:82] Coşkun Öztekin, Aynure Öztekin</li> <li>○ İntralezyonel yöntem ile tedavi edilen üç pediatrik kutanöz layşmanyazis olgusu [ID:210] Mahmut Demir, Mustafa Aksoy</li> <li>○ Renal Transplant Hastalarında Herpes Zoster Enfeksiyonu Ve Tedavisi- Birinci Basamakta Neler Yapılabilir? [ID:280] Seyyid Bilal Açıkgöz, Hamad Dheir, Savaş Sipahi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comparison of mean platelet volume and platelet distribution width with HLA B27 tissue type in patients with ankylosing spondylitis [ID:360] Ali Osman Arslan, Müjgan Gürler, Selma Düzenli</li> <li>○ The Follow-up of Post-Ligation Cardiac Syndrome Following Patent Ductus Arteriosus Ligation and Inotropic Drug Use in the Treatment of These Cases [ID:138] Levent Korkmaz</li> <li>○ The Comparison of Anxiety and Depression Level of Patient Care Candidates Before and After Clinical Internship [ID:130] Banu Yazgan İnanç, Arzu İnalkaç, Hüsamettin Yazar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hastaların Anestezi İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Anesteziye Bağlı Kaygıları [ID:108] Ebru Aladağ</li> <li>○ Üst Solunum Yolu Şikâyeti İle Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı Ve Antibiyotik Reçete Oranının Değerlendirilmesi [ID:67] Hakan Gülmez</li> <li>○ Kronik Ürtikerli Hastalarda Hepatit B, Hepatit C ve HIV Seropozitifliğinin Değerlendirilmesi [ID:165] Nihal Altunışık, Sibel Altunışık Toplu, Serpil Şener</li> <li>○ Doğurganlık yaş grubu kadınlarda Herpes Simpleks Virus 1 ve 2'ye karşı oluşan IgM ve</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Akrodermatitis Enteropatica: Olgu Sunumu [ID:308] Dursun Çadırcı, Nuray Kıvanç Terzi, Mustafa Aksoy</li> <li>○ Peritoneal Asit Nedeni Olarak Tüberküloz Peritonit: Olgu Sunumu [ID:22] Mustafa Zanyar Akkuzu</li> <li>○ Nadir Bir Olgu: Melanozis Koli, Kabızlık İlaçları Verirken Dikkatli Olunmalı Mı ? [ID:24] Serkan Yaraş</li> <li>○ Kronik İshalli Hastada Unuttuğumuz Bir Hastalık; Whipple Hastalığı [ID:25] Osman Özdoğan</li> <li>○ Impaired Fasting Glucose Leads To Difficulties At Work İn Homemakers [ID:62] Ulaş Serkan Topaloğlu, Kemal Erol</li> <li>○ Polistemia Veralı hastaların kan grubu dağılımı ve klinik sonuçları ile ilişkisi; Tek merkez deneyimi [ID:152] Mehmet Bankir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ From The Cradle To The Grave: The Dynamics Of A Sexual Crime [ID:274] Sunay Fırat, Mehmet Aykut Erk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IgG tipi antikorların sikliğinin değerlendirilmesi [ID:262] Güliz Doğan</li> <li>○ İnfluenza A ve B Virus RNA'sinin RT-PZT Yöntemiyle Saptanması [ID:271] Güliz Doğan, Aylin Sena Beliner, Ayça Arzu Sayiner</li> <li>Vitamin D Status and Predictors of Hypovitaminosis D in Pre-dialysis Patients with Stages 3-5 Chronic Kidney Disease [ID:156] Selma Alagöz</li> </ul>
12.00 – 13.00	<b>Öğle Yemeği</b>		
13.00 – 14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gelişimsel Kalça Displazisi Taramasında Bebeklerin 1. Ve 2. Ay Usg Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması: Aile Hekiminin Taramaya Göndermesi İçin Optimal Dönem Ne Zamandır? [ID:103] Ömer Kaya, Okan Dilek</li> <li>○ Gelişimsel Kalça Displazi Taraması ve Değerlendirmesi [ID:114] Hasan Ulaş Oğur</li> <li>○ Metotreksat Tedavisi Alan Romatoid Artrit Hastalarında Yaşam Kalitesi [ID:205] Hasancan Cengiz, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar</li> <li>○ Ankilozan Spondilit Hastalarında Nöropatik Ağrı Birlikteliği [ID:219] Esra Kayacan Erdoğan</li> <li>○ Postür Bozukluğu Nedeniyle Skolyoz Grafisi Çekilen Hastalarda Cobb Açısının Değerlendirilmesi [ID:231] Sunay Sibel Karayol, Kudret Cem Karayol, Şenay Koçakoğlu</li> <li>○ Konjenital Müsküler Tortikollis: 1 Yaş Altı Çocuklarda Tedavi Yaklaşımı [ID:305] Ahmet Yılmaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tanı Koymada Zorlanıyor muyuz? Polikistik Over Sendromlu Hastaların Değerlendirilmesi [ID:57] Derya Demirtaş, Erdiç Gülümsek</li> <li>○ Transrektal Ultrasonografi Rehberliğinde Yapılan Prostat İğne Biyopsisinin Prostat Kanseri Tanısındaki Yeri [ID:74] Ediz Vuruşkan, Mustafa Zühtü Tansug</li> <li>○ Yoğun Bakım Hastalarında Akut Böbrek Yetmezliğinin Erken Tanısında Biyobelirteçlerin Rolü [ID:76] Abdullah Evren Yetişir, İbrahim Karayaylalı</li> <li>○ Aile Hekimleri Tarafından PSA Yüksekliği Nedeniyle Bir Şehir Hastanesi Üroloji Kliniğine Refere Edilen Hastaların Prostat Biyopsisi Sonuçları [ID:84] Murat Keşke, Gökhan Sönmez</li> <li>○ Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliğinin Önemi Rafa Mı Kaldırılıyor? [ID:405] Canan Göker, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hashimoto Tiroiditli Olgularda İnflamasyon Belirteci Olarak Nötrofil Lenfosit Oranı [ID:155] Hüseyin Avni Fındıklı</li> <li>○ Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastalarda Depresyon Skoru ile Sağlıklı Beslenme ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki [ID:201] Aksanur Gökçe, Tülay Omma, Merve Koşucu, Şerife Mehlika Kuşkonmaz, Cavit Çulha</li> <li>○ Birinci Basamağın Değerli Çalışanları!! Nasılsınız, İyi Misiniz? [ID:218] Sercan Bulut Çelik, Pakize Gamze Erten Bucaktepe</li> <li>○ Palyatif Bakım Ünitesi'nde Yatan Hastalarda Enfeksiyon Etkenlerinin Dağılımının Değerlendirilmesi [ID:220] Pınar Şamlıoğlu</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0-5 Yaş Çocuğu Olan Doktor Babaların Bebek Bakımına Katılımının Değerlendirilmesi [ID:223] Selin Adatepe Yapıcı, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı [ID:23] Başak Beggi, Zeynep Aşık</li> <li>○ Büyüme Geriliği ve Malnütrisyonlü Çocuklarda Aşılama ve Ebeveyn Davranışları [ID:107] Ayşe Yıldırım, Zeliha Haytoğlu, Ersin Akpınar</li> </ul>	
14.00 – 15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Depresif Ergenlerde Koku İşlevleri [ID:51] Ayla Uzun Çiçek, Emine Elif Altuntaş, Seda Aybuke Sarı, Adem Bora</li> <li>○ Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi: Ordu Üniversitesi Örneği [ID:59] Özgür Enginyurt, Soner Çankaya, Esra Yancar Demir, Yeşim Karakaya, Şevket Metin Kara, Ömer Karaman, Özbay Dede, Berna Bulut Çakmak, Altun Günday</li> <li>○ Anoreksiya Nervozaya Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Örneğiyle [ID:194] Ayşe Akan, Mustafa Akan, Burcu Kayhan Tetik, İlknur Ucuz, Engin Burak Selçuk, Özlem Özel Özcan</li> <li>○ Hikikomori: Çocuklara Akıllı Telefon/Tablet Kullandırarak Onların Güvende Olmasını Mı Sağlıyoruz? [ID:202] Meltem Kaplan, Ali İhsan Çabuk, Burcu Toklu, Gözde Öğrü, Ersin Akpınar</li> <li>○ Yaklaşmakta Olan Tehlike: Video Paylaşım Siteleri Ve Mikro-Film Uygulamalarında Çocuğun Çevrimiçi İhmalı Ve İstismarı [ID:273] Mehmet Aykut Erk, Sunay Fırat</li> <li>○ Metilfenidat Öncesi Kardiyolojik İncelemenin Gerekliliği Nedir? [ID:333] Ali Orgun, Hüsnü Demir, Hülya Karayel, Leman Tekin Orgun</li> <li>○ Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anksiyete - Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler [ID:355] Hayati Özer, P. Gamze Erten Bucaktepe, Abdullah Erkul, Tahsin Çelepkolu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laparoskopik Sleeve Gastrektominin Ambulatuvar Kan Basıncı, GFR Ve Proteniüri Üzerine Etkileri [ID:26] Yasemin Coşkun Yavuz</li> <li>○ Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Vücut Kitle İndeksi Ve Anksiyete Durumunun Kan Basıncı Üzerine Etkisi [ID:64] Orhan Ayan, Ahmet Yılmaz</li> <li>○ Hiperlipidemisi olanlarda karotis intima media kalınlığı total kolesterol seviyesi ile yakın ilişkilidir [ID:211] Atilla Bulut</li> <li>○ Bilgisayarlı Tomografik Koroner Anjiyografi Invaziv Koroner Anjiyografinin Yerini Alabilir mi? [ID:319] Beyza Güzide Özerol, Engin Burak Selçuk, Dilara Karaca, Esra Fidanlığül, Burcu Kayhan Tetik</li> <li>○ Göğüs Ağrısı Şikâyeti ile Başvuran Çocukların Etiyolojik Olarak Değerlendirilmesi [ID:352] Denizhan Bağrul</li> <li>○ Birinci Basamakta Metabolik Sendromlu Hastalarda Periferik Nöropati Taraması [ID:320] Aşkın Keskin Kaplan, İsmet Tamer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Feokromasitoma Nedeniyle Laparoskopik Transabdominal Adrenalektomi Deneyimimiz [ID:50] Selçuk Kaya</li> <li>○ Characteristic Features Of Subjects Whose Hdl Levels Higher Than 85 Mg/dl [ID:69] Arzu Ayraller, Ahmet Cumhur Dülger, Muhammed Murat Kurnaz, Nur Simge Kökleş, İlgım Yaman</li> <li>○ Mezenterik Pankülitin Bilgisayarlı Tomografi Bulguları; Prevelansı Ve Eşlik Eden Diğer Hastalıklarla İlişkisi [ID:72] Behice Kaniye Yılmaz</li> <li>○ Primer Hiperaldosteronizm (Conn Sendromu) Nedeniyle Sürenalektomi Yapılan Hastalarımızın Sonuçları [ID:49] Onder Altın</li> <li>○ Obstrüktif Uyku Apnesi Ağrı ve D Vitamini [ID:88] Nihal Yılmaz, Meryem Kösehasanoğulları</li> <li>○ Üçüncü basamak bir hastanede yatan ilaç zehirlenmesi tanılı çocuk hastaların değerlendirilmesi – 2 yıllık tecrübe [ID:238] Muhammet Furkan Korkmaz</li> <li>○ Demir Eksikliği Anemisi Nedeni İle Parenteral Demir Tedavisi Alan Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi [ID:175] Erol Comart, Elif Güler Kazancı, Betül Orhaner</li> </ul>
15.00 – 15.30	<b>Ara</b> 		
15.30 – 17.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Primer Noktürnal Enüresisli Çocuklarda Desmopressin ve Alarm Cihazı Tedavilerinin Karşılaştırılması [ID:128] Ergün Alma, Hakan Erçil, Ediz Vuruşkan</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"><li>○ İnmemiş Testis Tanısında Ultrasonografiye Ne Zaman Başvurulmalıdır? [ID:168] Onur Yalçın</li><li>○ Şüpheli İdrar Yolu Enfeksiyonu Olan Çocuklarda İdrar Tahlili ve Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi [ID:178] Feyza Ustabas Kahraman</li><li>○ Üriner Sistem Taş Hastalığı Olan Erkek Hastalarda Lipid Parametrelerine Göre Taş Özelliklerinin Değerlendirilmesi [ID:179] Kerem Han Gözükara, Fatma Öztürk Keleş</li><li>○ Akut Romatizmal Ateş: Tek Merkez ve 84 Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi [ID:376] Dilek Giray, Bade Ertürk Arık</li><li>○ Çocuklarda Saçlı Deri Ve Yüz Yanıkları [ID:209] Abdulkadir Başaran, Tuğba Eşberk</li><li>○ Beyin Damar Hastalıkları Etiyolojisinde Sinsi Düşman: Abdominal Obezite [ID:403] Hatice Köse Özlece</li></ul>		
--	--	--

**26 Nisan 2019 Cuma**

**B Salonu  
Misis**

**C Salonu  
Magarsa**

**E Salonu  
Şar**

09.00 – 10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yoğun Bakım Ünitesinde Enerji Tüketimi [ID:55] Murat Erdoğan</li> <li>○ Palyatif Bakımda Nutrisyon, Enfeksiyon Ve Hastanede Yatış Süresi Arasındaki İlişkinin Araştırılması [ID:120] İsmail Balcıoğlu, Yasemin Korkut Kurtoğlu</li> <li>○ Hekimlerin Hipnoterapi hakkında ne düşünüyor? [ID:204] Elif Serap Esen, Güner Dede, Güzin Zeren Öztürk</li> <li>○ Adana'da Bitkisel Ürün Kullanımıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışın Değerlendirilmesi [ID:207] Yavuzalp Solak, Onur Acar</li> <li>○ Kulak Akupunkturu Ve Egzersizin Kilo Vermeye Ve Antropometrik Ölçümlere Etkisi [ID:240] Kubra Akşit, Sümeyye Taş, Mehmet Akif Nas, Yasemin Çayır</li> <li>○ Gestasyonel Diyabet Risk Faktörü Olan ve Olmayan Gebelerin Gestasyonel Diyabet Tarama Testine Yaklaşımlarının Ve Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi [ID:65] Nurten Dalgıç, Zeynep Aşık</li> <li>○ Diabetik nefropatisi olan ve olmayan Tip II diyabetes mellitus hastalarının Doppler ultrasonografi ile değerlendirilmesi [ID:81] Erdinç Gülümsek</li> <li>○ Morbid obez hastalarda bariatrik cerrahinin vücut parametreleri ve kronik hastalıklar üzerine uzun dönem etkisinin değerlendirilmesi [ID:87] Süleyman Kargın</li> <li>○ Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarının Diyet Ve Fiziksel Aktivite Hakkındaki Bilinç Düzeyinin Araştırılması, Diyet Ve Fiziksel Aktivite Önerilerine Uyumsuzluk Sebeplerinin Belirlenmesi [ID:119] Yasemin Korkut Kurtoğlu, İsmail Balcıoğlu, Kevser Onbaşı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ketosis-Prone Diabetes Mellitus in an Adolescent [ID:186] Esra Ekiz, Yavuz Karahan, Tahsin Celepkolu</li> <li>○ Vücut kitle indeksi ve insülin direncinin leptin, kan lipidleri, inflamatuvar sitokinler gibi biyokimyasal parametrelerle ilişkisi [ID:192] Yüksel Söylem, Ayşe Didem Esen</li> <li>○ Boyunda Şişlik İle Gelen Hasta: Çocukluk Çağında Papiller Tiroid Kanseri [ID:254] Sümeyye Gündüz Kadioğlu, Tuba Bayındır, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik</li> <li>○ Tip 1 Diyabetes Mellituslu Çocuklarda Otoimmün Tiroidit Ve Çölyak Birlikteliğinin Değerlendirilmesi [ID:351] Ahmet Yosunkaya, Ahmet Yılmaz, Edip Ünal</li> <li>○ Diyabetes mellitus Hastalarının Herbal Tedavi Konusundaki Bilgi ve Tutumları [ID:371] Mustafa Gezer, Esra Yıldız, Ayşe Yıldırım, Ersin Akpınar</li> <li>○ Diyabet Hastalarında D Vitamini Düzeyi ile Lipid Profili İlişkisi [ID:374] Neslihan Soysal Atila, Bülent Bilir</li> <li>○ Postmenapozal Diyabetik Kadınlarda Kemik Mineral Dansitometresini Etkileyen Faktörler [ID:233] Neslihan Soysal Atila, Bülent Bilir</li> <li>○ Fluoksetin Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Distoni [ID:118] Esra Çelik</li> <li>○ Antropometrik İndekslerin Metabolik Sendrom Ve Obezite İle İlişkisi [ID:176] Nur Demirbaş, Ruhuşen Kutlu</li> <li>○ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimleri Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve İlgisi [ID:225] Şebnem Turan Adıgüzel, Pınar Döner Güner, Cahit Özer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hepatit ve HIV Seroprevalansına 3.Basamak Bir Hastane Polikliniğinden Bakış [ID:86] Elif Erdoğan Ceylan</li> <li>○ İrritabl Bağırsak Sendrom'lu Hastalarda Demografik Özellikler [ID:359] Yusuf Kayar</li> <li>○ Adana Bölgesindeki Gebelerde TORCH Grubu Enfeksiyonların Seroprevalansının Araştırılması [ID:102] Taylan Bozok</li> <li>○ Retrospective Evaluation of Extrapulmonary Tuberculosis Cases in Adana Province: 2016-2017 [ID:136] Pınar Etiz, Ali Tanju Altunsu</li> <li>○ Febril Trombositopeni ile Başvuran Hastaların Enfeksiyöz Etiyolojileri [ID:306] Bedia Mutay Suntur, Halime Betül Şahin Eker</li> <li>○ Endoskopi Yapılan Çocuk Hastalarda Hepatit B, Hepatit C ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Seroprevalansı [ID:340] Mehmet Ağın</li> <li>○ Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalara Ait Klinik İzolatlarında Üreyen E.coli bakterisinde Antibiyotik Duyarlılıkları [ID:356] Özlem Kirişçi, Ahmet Çalışkan</li> <li>○ Can Virtual Reality Be Used In Primary Health Care Services? [ID:116] Saliha Bozdoğan Yeşilot</li> <li>○ Palyatif Bakım Hastalarında Beslenme Desteğinin Retrospektif Analizi [ID:181] Ufuk Ünlü, Nagihan Yıldız Çeltek</li> <li>○ 3. Basamakta Palyatif Bakımın Gerekliliği [ID:137] Nagihan Yıldız Çeltek</li> <li>○ Doktor adaylarında depresyon sıklığı [ID:248] Gökhan Yılmaz, Ufuk Ünlü</li> </ul>
10.30 – 10.45	Ara 		

<p>10.45 – 12.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Çalışmanın Aile Hekimliği Asistanlarının Periyodik İzlemler Konusundaki Bilgi Düzeyine Katkısı [ID:163] Yakup Yetişir, Duygu Yengil Taci, İsmail Arslan, Mustafa Çelik</li> <li>○ Aynı Merkeze Bağlı Çalışan, Konumları Farklı İki Poliklinikte Hasta Popülasyonu Değişir Mi? [ID:229] Elif Erdoğan Ceylan, Gülseren Oktay</li> <li>○ Aile İçi Şiddet Tarama Ölçeğinin (HITS) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması [ID:241] Gökburak Atabay, Mehmet Akif Nas, Kamber Kaşali, Zahide Koşan, Yasemin Çayır</li> <li>○ Farklı Sınıftaki Aile Sağlığı Merkezinden hizmet Alan Hastaların Perspektifinden Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Ulaşılabilirlik, İlk Başvuru ve Koordinasyon Özellikleri [ID:215] Sabah Tüzün, Mehmet Akman, Reşat Dabak, Mehmet Sargın, İlhami Ünlüoğlu, Sibel Kalaça</li> <li>○ Bir Aile Hekimliği Polikliniğinin 6 aylık Rapor Oranları: 3. Basamak Hastane Örneği [ID:232] Asuman Fatma Kaplan Yılmaz, Şeyda Şimşek, Nuray Kuş, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk</li> <li>○ Hekimlerde Tükenmişlik Seviyesi [ID:277] Konca Açıkgöz, Ali İhsan Çabuk</li> <li>○ Final Diagnosis of Patients Referred To Hematologist Due To Anemia: Data From A Single Center [ID:183] Funda Pepedil Tanrıku</li> <li>○ Disaster Medicine Training in Family Medicine [ID:216] Fatma Gökşin Cihan, Nazan Karaoğlu, Dursun Çadırcı</li> <li>○ Self Muayene ve Klinik Fizik Muayenenin Meme Kanseri Olgularında Tanı ve Surveye Etkileri; [ID:228] Ferah Tuncel, Fadime Eda Gökalp Satıcı</li> <li>○ Kolon Poliplerinin Klinikopatolojik Özellikleri, Stereolojinin Tanıya Katkısı [ID:174] Ferah Tuncel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hekimlerin obstrüktif uyku apne bilgisi ve tutumları [ID:316] Raziye Şule Gümüştakım, Muhammed Kaygusuz</li> <li>○ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği İntörnlik Diliminin Öğrenciler Üzerine Etkisi – İlk Sonuçlar [ID:357] Didem Kaya, Önder Sezer, Hamdi Nezh Dağdeviren</li> <li>○ Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gündüz Uykululuğunun Ve Uyku Hijyeninin Değerlendirilmesi [ID:269] Merve Seyidoğlu, Raziye Şule Gümüştakım</li> <li>○ Hashimoto Tiroiditi İle Papiller Karsinom Birlikteliği İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Ve Biyopsi Sonuçları [ID:112] Şirin Küçük, İzzet Göker Küçük</li> <li>○ Türkiye'de Kirsal Nüfusta Obezite Sikliği Üzerine Bir Araştırma: Güzelyurt (Aksaray) Örneği [ID:260] Derya Işıklar Özberk, Nur Demirbaş</li> <li>○ Adıyaman İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının İnfluenza ve Pnömonok Aşılıyla İlgili Bilgi Düzeyi ve Aşılama Oranlarının Araştırılması [ID:307] Mustafa Solgun</li> <li>○ İç Anadolu'da Bir Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Periyodik Muayene, Aşı Durumları, Tükenmişlik Sendromu Ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi [ID:52] Nisa Çetin Kargın, Kamile Marakoğlu</li> <li>○ Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Sıklığı Ve Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi [ID:206] Sema Kurtoğlu</li> <li>○ İnmemiş Testis Cerrahisi Yapılan 1064 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi [ID:105] ilknur Banlı Cesur</li> <li>○ Çocukluk Çağı Göğüs Duvarı Kitlelerinin Retrospektif Değerlendirme Sonuçları [ID:189] Zerrin Özçelik</li> <li>○ Hastanede yatan hipokalsemik infantların etyolojik olarak değerlendirilmesi [ID:329] Yelda E. Türkmenoğlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Güncel Mevzuata Göre Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Hesaplaması [ID:242] Bekir Aktura</li> <li>○ Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi [ID:125] Saliha Bozdoğan Yeşilot, Pınar Yeşil Demirci, Gürsel Öztunç</li> <li>○ Her İki Gebeliğinde de Postpartum Akut Pankreatit Atağı Geçiren 28 Yaşındaki Kadın Hasta [ID:68] Harun Düğeroğlu, Altun Günday</li> <li>○ Çölyak Hastalığı Helikobakter pylori enfeksiyonuna karşı koruyucu mudur? [ID:326] Muhammed Kaya, Seyyid Bilal Açıkgöz, Melis Bektaş, Emre Dönmez, Mesut Sezikli</li> <li>○ Kardiyak semptomu olmayan, Kronik solunum Yetmezliği hastalarında EKG değişikliği: Her hastaya EKG çekilmeli mi? [ID:263] Eylem Acartürk Tunçay, Murat Yalçınsoy, Engin Burak Selçuk</li> <li>○ Diagnostic Value Of Computed Tomography Guided Transthoracic Needle Biopsy In Thoracic Lesions [ID:283] Feride Fatma Görgülü</li> <li>○ Bir Olgu Sunumu: Parapnömonik Efüzyon [ID:313] Şenay Koçakoğlu, Mahmut Demir, Elif İpek Kaptan</li> <li>○ Polisomnografi Yapılmış Hastalarda İnflamasyon Belirteçlerinin ve Prokalsitonin Düzeyinin İncelenmesi [ID:337] Selime Merd, Sanem Nemmezi Karaca, Yeltekin Demirel, Ömer Tamer Doğan</li> <li>○ Astım Tedavisinde Aile Hekimliğinin Rolü [ID:341] Tuğba Çiçek</li> <li>○ Her Bacak Ağrısı Vasküler Kökenli Midir? [ID:339] Ömer Faruk Çiçek</li> <li>○ Çinkonun Tip 1 Diabetes Mellitus Metabolik Kontrolüne Etkisi [ID:27] Ayşe Senay Sasihüseyinoğlu</li> <li>○ Çocukluk Çağı Kronik Hepatit B Hastalığının Klinik Seyir ve Tedavisi ile Serum CD 95 (FAS) ve Nitrik Oksid Düzeyleri Arasındaki İlişkinin</li> </ul>
----------------------	---	---	---



			Belirlenmesi [ID:264] Aylin Kont Özhan, Mehmet Yavuz Coşkun
--	--	--	---

## 27 Nisan 2019 Cumartesi

	<b>C Salonu Magarsa</b>	<b>D Salonu Anavarza</b>	<b>E Salonu Şar</b>
08.30 – 10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yeni Bir Tanım: Desiderosmia [ID:43] Didar Yanardağ Açık</li> <li>○ Acil Serviste Piyüri Saptanan Çocuklarda İdrar Kültüründe Üreme Oranları Ve Beta Laktamaz Direncinin Akut Faz Belirteçleri İle İlişkinin Araştırılması [ID:281] Selçuk Uzuner</li> <li>○ The Relationship of Apolipoprotein-A1 Levels With Disease And Attack İn Patients With Lone Atrial Fibrillation [ID:53] Tufan Çınar, Veysel Ozan Tanik, Kadir Gurkan</li> <li>○ Syncope in Children; A Single Center Experience [ID:265] Melih Timuçin Doğan, Miraç Yıldırım, Avni Merter Keçeli</li> <li>○ Esansiyel Hipertansiyon, DM, Kronik Böbrek Hastalığı Hasta Gruplarında Dipper-Nondipper-Reverse Dipper Kan Basıncı Paterni [ID:71] Yasemin Coşkun Yavuz, Zeynep Bıyık</li> <li>○ Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Takip Edilen Çölyak Hastalarında D Vitamini Eksikliği Ve Osteoporoz Sıklığı [ID:243] Muhammed Kaya, Mesut Sezikli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nötrofil-lenfosit oranı, Trombosit-lenfosit oranı, Total IgE düzeyi ve Ortalama trombosit hacminin Alerjik rinitli hastalarda değerlendirilmesi [ID:89] Demet Yazıcı</li> <li>○ Pediatrik Sekiz Olgu İle Myelin Oligodendrosit Glikoprotein Antikoru İle İlişkili Demyelizan Hastalıkların Farklı Klinik Yüzleri [ID:288] Leman Tekin Orgun</li> <li>○ Bir Olgu Nedeni İle Çocuklarda Parasetamol Zehirlenmesine Yaklaşım [ID:40] Nagehan Aslan, Dinçer Yıldızdaş</li> <li>○ The effect of antibiotic use within first year of life on 3-year childhood obesity [ID:127] Cüneyt Ardıç, Oguzer Usta</li> <li>○ Yenidoğan bebeklerde işitme taraması sonuçlarımız ve işitme taramasının önemi [ID:158] Nur Yücel Ekici</li> <li>○ Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi; Tek merkez deneyimi [ID:166] Yasemin Özkale, Murat Özkale</li> <li>○ Büyüme Hormonu Tedavisi Alan Çocukların Klinik Özellikleri ve Tedaviyi Etkileyen Faktörlerin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluation Of The Awareness Of A Shopping Center Employees On Using Automated External Defibrillator (AED) Device in Turkey [ID:133] Azade Sarı, Sultan Korkmaz Düzler</li> <li>○ Erzincan Üniversitesi Yalnızbağ Yerleşkesindeki Öğrenci ve Çalışanların Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi [ID:208] Selçuk Akturan, Bilge Tuncel, Canan Tuz, Sevim Aksoy Kartcı, Çiğdem Apaydın Kaya</li> <li>○ Tıp Öğrencisi Organ Bağışı Hakkında Ne Biliyor! [ID:226] Songül Taştan Çelik, Sema Beyazelma, Nurbanu Mert, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk</li> <li>○ Nikotin Bandı Başlanan Sigara Bırakma Hastalarında Gözlenen Yan Etkiler [ID:234] Songül Taştan Çelik, Nurbanu Mert, Sema Beyazelma, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik</li> <li>○ Sigara Bağımlılarında Klinik Özelliklerin Belirlenmesi, Sigara Bağımlılık Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi [ID:252] Leyla Süzer, Ahmet Yılmaz</li> <li>○ Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastada Motivasyonel Görüşme Örneği [ID:255] Özge</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tek Merkez Deneyimi: Çocuklu Çağında Her Üfürüm Ekokardiyografik Değerlendirme Gerektirir mi? [ID:377] Dilek Giray</li> <li>○ HPV tarama testi pozitif 1004 hastanın histopatolojik değerlendirmesi; kurumsal bir çalışma [ID:414] Özgür Kùlahcı</li> <li>○ The Role of Weight Loss as First-line Treatment in Obstructive Sleep Apnea of Obese Patients [ID:410] Duygu Ayhan Başer, Serdar Başer</li> <li>○ Ratlarda Trinitrobenzensulfonik Asit İle Oluşturulan Deneysel Kolitte Kısa Zincirli Yağ Asitlerinin Epitel Onarımına Etkisi Kısa Zincirlik Yağ Asitleri Epitel Onarım [ID:411] Mujdat Kara, H. Ahmet Tezel</li> <li>○ Diabetes related risk factors and findings of oral glucose versus mixed meal tolerance tests in young adults with and without first degree type 2 diabetic relatives [ID:412] Müjdat Kara, Ender Arıkan</li> </ul>	<p>Değerlendirilmesi [ID:278] Ulaş Özdemir, İffet Bircan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolik Tanılamasında İnfant Kolik Ölçeğinin Öngörü Değerinin Ve Güvenilirliğinin İncelenmesi [ID:332] Renginaz Öztürk Dönmez, Ayla Bayık Temel, Sadık Akşit, Feyza Koç</li> <li>○ Sivil Toplum Örgütlerinin Çocuk İşçiliğinde Çocuk Haklarının Korunmasına Yönelik UNICEF Programının Etkisinin Değerlendirilmesi [ID:139] Emel Demir Teksöz</li> </ul>	<p>Göçer Önal, Erenğül Baltacı, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Bireylerin Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi [ID:309] Serkan Karakan, Hasan Hüseyin Büyükaladağ, Deniz Kanat, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik</li> <li>○ Sigara Bırakma Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Farklı Tedavi Yöntemlerinin Başarı Oranlarının ve poliklinik Takibini Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi [ID:336] Özge Doğan, Hilal Özkaya, Mehmet Taşkın Egici</li> </ul>
10.00 – 10.30	<b>Ara</b> 		
10.30 – 11.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kronik Baş Ağrısı Olan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi [ID:334] Ozan Koçak</li> <li>○ Ateşli İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren 2 yaşından Küçük Çocuklarda Renal Skarlanmaya Neden olan Faktörler [ID:349] Gönül Parmaksız</li> <li>○ Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Serum Pre-Albumin Düzeyleri İle Mortalite İlişkisi [ID:36] Remziye Nur Eke</li> <li>○ Toros Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Davranışının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. [ID:129] Banu Yazgan İnanç, Fugen Özcanarslan, Hüsamettin Yazar, Yağmur Aydın, Başak Çifçi</li> <li>○ Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Hastanesi Örneği [ID:153] Fisun Sözen, Meriç Çolak, Korkut Ersoy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Aşılar Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları [ID:73] Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Kevser Tuncer Kara, S. Erhan Deveci</li> <li>○ Aile hekimliği asistanları bireye yönelik koruyucu davranışları kendilerine uyguluyor mu? [ID:190] Esra Yıldız</li> <li>○ Atatürk Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde Aşı Reddi Sorunu [ID:237] Mehmet Akif Nas, Furkan Şakiroğlu, Yasemin Çayır</li> <li>○ Birinci Basamakta Adli Rapor Düzenleme Konusunda Hekimlerin Yaklaşımı [ID:312] Celal Kuş, Abdullah Avşar</li> <li>○ Bir Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki Sigara Bırakma Polikliniğinin İki Yıllık İzlem Sonuçları [ID:346] Celal Kuş</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tip 2 Diyabet Hastalarında Tıbbi Beslenme Tedavisi, Adropin, Chemerin Ve Vücut Kompozisyon Analizleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi [ID:407] Vedat Demirci, Kamile Marakoğlu, Hüsamettin Vatansev, Ramazan Duran, Esra Paydaş Hataysal</li> <li>○ Tip 2 Diyabet Hastalarında Tıbbi Beslenme Tedavisi, Pentraksin-3, HS-CRP Ve Vücut Kompozisyon Analizleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi [ID:416] Ramazan Duran, Kamile Marakoğlu, Hüsamettin Vatansev, Beyza Saraçlıgil, Esmâ Aybattı, Levent Kebapçılar, Vedat Demirci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Depression and Suicide risk in Adolescents [ID:131] Nazan Karaoglu, Fatma Gökşin Cihan, Dursun Cadırcı</li> <li>○ Aile Hekimliği Kliniğinde Kronik Hasta Takibi: Basi Yarasi Bakimi [ID:276] Bünyamin Dere, Ahmet Yılmaz, Orhan Ayan</li> </ul>	
12.00 – 13.00	<b>Öğle Yemeği</b>		
13.00 – 14.40		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Çocuklarda Haşlanma Yanıkları [ID:154] Özer Özlü, Kayhan Gürbüz</li> <li>○ İlk Altı Ay Sadece Anne Sütünün Önemini Bilen Hekimler Emzirmeyi Ne Kadar Teşvik Ediyor? [ID:195] Makbule Tanrıku Düşgün</li> <li>○ Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Personelinin Organ Doku Bağışı ve Nakli Hakkında Düşünceleri [ID:236] Adem İşler, Ali İhsan Çabuk, Hasancan Cengiz, Ersin Akpınar</li> <li>○ Kolorektal Kanser Açısından Riskli Bireylerin Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırmaya Yönelik Davranış Değişimleri [ID:246] Renginar Öztürk Dönmez, Süheyla Özsoy, Melek Ardahan</li> <li>○ Evaluation Of Nutritional Status In Geriatric Patients With Chronic Disease [ID:350] Uğur Güçlü, Didem Kafadar, Seçil Arıca</li> <li>○ Edirne İl Merkezindeki Bir Anaokulunda Aile Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi [ID:366] Fatma Güçlü Saltık, Serdar Öztora, Hamdi Nezh Dağdeviren</li> <li>○ İstanbul'un İki İlçesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi [ID:39] Ayla Güven, Günay Güngör, Ayşe Emel Önal, İlke Karadağlı Üçüncü</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yaş Aldıkça Kendini Yetersiz Hisseden Birey: İnfertil Kadın [ID:193] Sedef Elvan Taşkın, Gamze Çataldeğirmen, S.Oğuzhan Kayım, Ahmet Çataldeğirmen, Ersin Akpınar</li> <li>○ İnfertil Kadının Yaşamla İmtihanı: Kendini Gerçekleştirme Davranış Ve Tutumları [ID:198] Gamze Çataldeğirmen, Sedef Elvan Taşkın, Ahmet Çataldeğirmen, S.Oğuzhan Kayım, Ersin Akpınar</li> <li>○ Gebelik Sürecinde Gebelere Sağlıklı Yaşam Danışmanlığında Aile Hekimliğinin Rolü [ID:380] Cemil Işık Sönmez, Duygu Ayhan Başer, Hüseyin Nejat Küçükdağ</li> <li>○ Gebelik Planlayan Kadınlarda Prekonsepsiyonel Danışmanlığın Bilgi, Tutum ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi [ID:381] Emrah Ersoy, Esra Saatçi</li> <li>○ Preterm Doğan Çocuklarda 36. Ay Persentil Eğrilerinin Değerlendirilmesi [ID:61] Oğuzer Usta, Cüneyt Ardıç</li> <li>○ Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Sunduğu Hizmetlerin Değerlendirilmesi [ID:367] Büşra Aysin Bostan, Dilek Toprak</li> <li>○ <b>Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran bir Grup Erişkinin 'Sağlıklı Beslenme'ye Bakışları [ID:257]</b></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>○ Breakdown of Social Contract: Violence Against Physicians [ID:224] Nazan Karaoglu, Fatma Gökşin Cihan</li><li>○ To Be or Not To Be a Family Physician in Turkey [ID:324] Nazan Karaoğlu, Fatma Gökşin Cihan</li><li>○ Can we use the HATCH score for the prediction of in-hospital mortality in acute pulmonary embolism patients? [ID:287] Ahmet Öz</li><li>○ Levonorgestrelli Rahim İçi Araç Kullanan Kadınlarda Plazma Lipid Profili ve Plazma Androjen Profili [ID:124] Nefise Tanrıdan Okcu</li></ul>	<p><b>Fatih Karacif, Gaye Çelikcan, Alis Özçakır, Yeşim Uncu, Züleyha Alper</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Investigating of Apoptotic Effect of Propranolol on Human Basal Cell Carcinoma Cell Lines [ID:353] Ebru Celik, H. Mahir Kaplan, Ergin Singirik</li><li>○ The Effects of St. John's Wort (Hypericum Perforatum) On Apoptosis And Inflammation In The Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Cell Lines [ID:354] Ebru Celik, H. Mahir Kaplan, Ergin Singirik, M. Salih Celik</li></ul>
--	--	--	---

## Ek.6.4 EASM Sunum Geri Bildirim

Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Altı Aylık Portfolyo

### Vaka Saatleri:

Tarih	Konu
12.08.2022	Konjonktivitelere yaklaşım
16.09.2022	Erişkinde Fe eksikliği anemisi
21.10.2022	Subakut tiroidit
18.11.2022	Tinea cruris
23.12.2022	Akut kolestaz
16.01.2023	Diyabetik ayak

### Halk Eğitimi:

Tarih	Konu
23.09.2022	Emzirme Eğitimi

### Online Intern Seminerleri:

Tarih	Konu
20.09.2022	Erişkinde Periyodik Sağlık Muayenesi
10.08.2022	Güncel kılavuzlar ışığında erişkinlerde periyodik sağlık muayeneleri

Tez Ara Değerlendirme Toplantısı: 26.10.2022

Intern geribildirimleri:

Toplam 9 değerlendirme:

1. Bilimsel etkinlik için ayrılan süre yeterliydi. 4,8
2. Sunum yapan kişi süreyi verimli kullandı. 4,7
3. Sunum içeriği ilgi çekiciydi. 4,3
4. Görseller yeterli ve ilgi çekiciydi. 4,1
5. Sunum yapan kişinin bilgisi yeterliydi ve konuya hakimdi. 4,7
6. Bu etkinliğin bilgi düzeyime katkısı oldu. 4,6
7. Bu etkinlik önceki yıllardaki öğrendiklerimle bütünleşti. 4,6
8. Benzer etkinliklerin tekrarlanmasını isterim. 4,3

### Olumlu yönler:

\*Erişkinlerde yapılan sağlık muayenelerini bilmenin ve unuttuklarımı hatırlamanın pratisyenlik hayatımda da ileriki meslek hayatımda da bana fazlasıyla katkısı olacağını düşünüyorum, konu seçimi ve süre yeterli ve güzeldi.

\* Periyodik sağlık muayeneleri hekimlik pratiği ve kapsayıcı ve bütüncül sağlık sistemi için elzem bir konu. Bununla beraber yapılan sunum gerçek anlamda yalın ve duru idi.

\*Anlatılan konu faydalı bir konu.

\*Slayt güzel hazırlanmıştı.

\*Sürenin verimli kullanılması ve akılda kalıcı şekilde önemli bilgilerin aktarılması

\*Akıcı bir şekilde sunulması ve sunum sonrası sorular sorulması

\*Süre etkin kullanıldı

\*Önceki bilgilerimi tekrardan dinlemek daha kalıcı hale getirdi diyebilirim.

### Geliştirilmesi gereken yönleri:

- Gayet yeterli bir sunum oldu.
- Bence yeterli bir sunumdu
- Slaytlar bizimle paylaşılsa çok güzel olur.
- Çok fazla benzer kriter(yaş vs.) var. En sonda derli toplu bir şekilde sunum bitirilebilir.
- Sunum gayet detaylı içeriğe sahipti.
- Sunum örnek olgularla desteklense daha güzel olabilir.
- Dikkatimi çeken bir eksiklik olmadı
- Gayet yeterli bilgilerle donatılmış bir sunumdu.

## Ek.6.5 EASM Kriz Toplantı

 <b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>	
Konu	Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
Tarih ve Zaman	26.07.2022 Saat 12:00-13:00
Yer	Ertuğrul 36 No'lu EASM Eğitim Salonu
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim Uncu Prof. Dr. Alis Özçakır Prof. Dr. Züleyha Alper Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz Araş. Gör. Dr. Afra Kantar Araş. Gör. Dr. Gizem Kocatürk Araş. Gör. Dr. Sevdener Işık Araş. Gör. Dr. Yıldırım Esen Araş. Gör. Dr. Yakub Uçar Araş. Gör. Dr. Tuğba Başak Araş. Gör. Dr. Okan Can Int. Dr. Gülbahar Maz Int. Dr. Ayşenur Sadık Tsaous Int. Dr. Selin Eşmen Int. Dr. Muhammed Said Kırmızı Int. Dr. Arslançan Yenigün

26.07.2022 saat 12.00'da Prof. Dr. Yeşim Uncu başkanlığında yukarıda ismi yazılı kişilerin katılımıyla toplantı başladı ve saat 13.00'da toplantı sonra erdi. Toplantıda 18.07.2022 tarihinde Ertuğrul 36 No'lu EASM'de gerçekleşen hasta ve ASM çalışanları arasında gerçekleşen sözlü tartışma ve bu olay üzerinden benzer durumlarda kriz yönetimini nasıl daha iyi yapabiliriz üzerine fikir alışverişi yapıldı. Toplantı sırasında olay anında hastayla bire bir muhatap olan Araş. Gör. Dr. Yıldırım Esen, Araş. Gör. Dr. Tuğba Başak ve Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz söz alarak olay anını anlattı. Toplantıda diğer katılımcılar ise söz alarak konuyla ilgili sorular sordu ve fikirlerini belirtti.

Dr. Yıldırım Esen: Bu olay bayramdan sonraki ilk pazartesi günü dokuz günlük tatil sonrası yoğun bir dönemde oldu. Sabah 8.30-9.30 arası sadece benim birimime 25 hasta girişi oldu. 09.37'de Canan hanımla birlikte üç hasta girdi. 09.38'de olay çıkaran kadın hasta ASM'ye girdi. O sırada benim odamda birlikte gelen üç hasta vardı, bir tanesi ehliyet raporu için gelmişti. O sırada kapı çalınmadan açıldı ve kadın hasta içerdeki hastalara

ve bana bağırarak niye çıkmıyorsun, içerde ne yapıyorsun, ben sizi beklemek zorunda mıyım benzeri sözler söyledi. Kapıyı katırken de siz bunları her şeyi hak ediyorsunuz deyip çıktı. Bu lafın üzerine ben de hastadan sonra kapıyı açarak dışarı çıktım ve böyle diyerek ne demek istiyorsun diye sordum, içeri girerek hasta mahremiyetini bozduğunu ve hem hastalara hem de bana saygısızlık yaptığını söyledim. Hasta yine ben sizi beklemek zorunda mıyım bize bakacaksınız gibi sözler söyledi. Ben de içerde hasta olduğunu, onlarla ilgilendiğimi, içerde boş olmadığını söyledim. Daha sonra içeri girdim, bu sırada yine bana bir şeyler söyledi. Daha sonra içerdeki hastalarım bitince çıktığımda kadını görmedim.

Dr. Tuğba Başak: Olayın bu kısmına kadar ben vardım. Daha sonra dışarda hastaya niye böyle yaptığını doktor beyin içerde hasta muayene ettiğini söyledim ve acil bir durumu olup olmadığını sordum. Hasta çocuğum var önceliğim yok mu dedi, ben de içerde hasta olduğunu o çıktıktan sonra alabileceğimizi söyledim. Hasta da hayır sadece bir şey soracaktım dedi. Daha sonra ben de içeri geçtim

Dr. Canan Tuz Yılmaz: Mutfakta hasta olarak gelen eski hemşiremizle otururken gürültüler üzerine koridora geldim. O sırada Dr. Yıldırım Bey kapıyı açtı ve içerde hasta olduğunu söyledi. Ben kadını oturup sakinleştirmeye çalıştım. O sırada Dr. Tuğba Hanım da gelip kadına yardımcı olmaya çalıştı. Kadın muayene olmayacağını sadece menenjit aşlarıyla ilgili bir şey soracağını söyledi. Kadını o sırada hemşire odasına alıp aşıyla ilgili bilgilerini kontrol edip bilgi vermeye çalıştım. Hasta bana saygısızlık yapıldı ben sadece bilgi almak istedim vb. sözler söyledi, aşılarla ilgili bilgi verildi ve hasta ASM'den ayrıldı

Dr. Yıldırım Esen: Aynı günün gecesi saat 23.00 karakoldan gibi beni aradılar, hakkınızda ölüm tehdidi var şikayetçi misiniz diye sordular, şikayetçi olduğumu söyledim. Hasta bu doktorlar zaten ölmeyi hak ediyor, ben öldürmesem bile bu doktoru biri öldürmelidir vb. ifadeleri sabime yazmış ve bunun üzerine eminiyet güçleri tarafından evinden alınmış. Hastanın gözaltına alındığını, ertesi gün de mahkemeye çıkarılacağını söylediler. Ben de gece gidip ifademi verdim.

Olay anı anlatıldıktan ve güvenlik kamerası görüntüleri incelendikten sonra katılımcılar olayla ilgili sorularını sordu ve yorumlarda bulundu. Böyle bir olay tekrar yaşanırsa neleri daha doğru yapabiliriz şeklinde fikir alışverişi yapıldı.

Katılımcılar tarafından Eğitim ASM'de hastaları karşılayan bir sağlık personeli olmaması, sıra alırken cihazın çok sık arıza vermesi, son aylarda hasta sayısının artması ve hemşire sayısının yetersiz olmasının bu tür olaylara sebep verdiği belirtildi. Önümüzdeki aylarda randevulu sisteme geçmek için hazırlıkların yapılması, hastalara randevu almaları konusunda bilgi verilmesi ve yardımcı olunması konuşuldu. Hastaları karşılayan, onlara sıra numarası almasında yardımcı olan ve yönlendiren bir sağlık personeli olması durumunda bu tür problemlerinin büyük oranda çözüleceği konuşuldu. Bundan sonra görev tanımlarının daha iyi ve net olarak yapılması, öncelikli hastalara dikkat edilmesi ve bu haklarının kullandırılması konuşuldu. Eğitim ASM'de bulunan Dönem 6 öğrencilerinin ve sekonder olarak bulunan asistan arkadaşlarının hastaları karşılaması ve yardımcı olmaları konusunda fikir birliğine varıldı.

Bir Sonraki Toplantı  
Tarih ve Zaman



Ek.6.7 15. Aile Hekimliği Araştırma Günleri

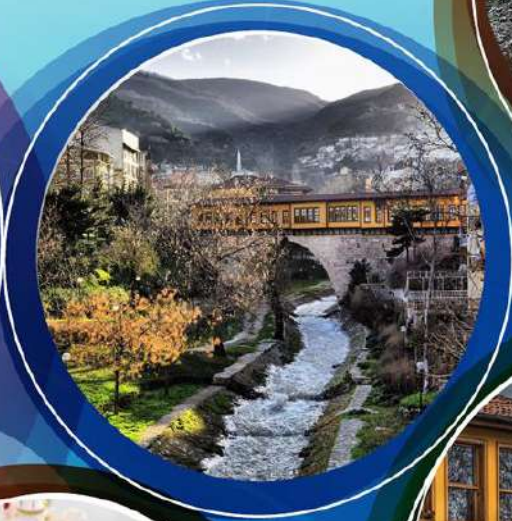
# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



AileHekimliğiAkademisi

## BİLDİRİ KİTABI



**15. AİLE HEKİMLİĞİ  
ARAŞTIRMA GÜNLERİ**  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
**21-23 KASIM 2019-BURSA**



**EDİTÖRLER**

PROF. DR. VİLDAN MEVSİM

PROF. DR. SERAP ÇİFTÇİLİ

**EDİTÖRLER KURULU**

PROF. DR. OKAY BAŞAK  
PROF. DR. NAFİZ BOZDEMİR  
PROF. DR. ERKAN MELİH ŞAHİN  
PROF. DR. CAHİT ÖZER  
PROF. DR. BEKTAŞ MURAT YALÇIN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ FATİH ÖZCAN

## **Komiteler**

### **Kongre Eş Başkanları**

Prof. Dr. Yeşim Uncu  
Prof. Dr. Erkan Melih Şahin

### **Merkez Düzenleme Kurulu**

Prof. Dr. Okay Başak  
Prof. Dr. Vildan Mevsim  
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir  
Prof. Dr. Cahit Özer  
Prof. Dr. Serap Çifçili  
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın  
Prof. Dr. Altuğ Kut  
Dr. Öğr. Üyesi Fatih Özcan

### **Yerel Düzenleme Kurulu**

**Başkan:** Prof. Dr. Alis Özçakır  
**Sekreter:** Uzm. Dr. Gaye Çelikcan  
**Üyeler:** Prof. Dr. Züleyha Alper  
Prof. Dr. Müge Alvur  
Uzm. Dr. Levent Hekimoğlu  
Uzm. Dr. Mehmet Yaşar Kılıç  
Uzm. Dr. Zilha Öztürk  
Dr. Derya Karaçelik Turgut  
Dr. Şüheda Gül  
Dr. Mutlu Gündoğan  
Dr. Mustafa Gündüzcü  
Dr. Salim E. Erdem  
Dr. Merter Yoğurtçu  
Dr. Salih Harman  
Dr. Mehtap Aslan



## Bilimsel Kurul

**Başkan:** Prof. Dr. Vildan Mevsim

**Sekreter:** Prof. Dr. Serap Çiğçili

Prof. Dr. Adem Özkara

Prof. Dr. Arzu Uzuner

Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz

Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın

Prof. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu

Prof. Dr. Erkan Melih Şahin

Prof. Dr. Güzel Dişçigil

Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu

Prof. Dr. Kamile Marakoğlu

Prof. Dr. Züleyha Alper

Prof. Dr. Alis Özçakır

Prof. Dr. İsmet Tamer

Doç. Dr. Ayşen Fenercioğlu

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya

Doç. Dr. Emine Neşe Yeniçeri

Doç. Dr. Hakan Demirci

Doç. Dr. Kenan Topal

Doç. Dr. Nazlı Şensoy

Doç. Dr. Tahsin Çelepkolu

Doç. Dr. Elif Deniz Şafak

Doç. Dr. Yusuf Çetin Doğaner

Uzm. Dr. Makbule Neslişah Gafuroğlu Tan

Uzm. Dr. Sabah Tüzün

Uzm. Dr. Didem Kafadar

Uzm. Dr. Hüseyin Elbi

Uzm. Dr. Yusuf Adnan Güçlü

Uzm. Dr. Mahçube Çubukçu

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Gereklioğlu

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Çetin

Dr. Öğr. Üyesi Erkan Kıbrıslı

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Özcan

Dr. Öğr. Üyesi Sebahat Gücük

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ayraller

Dr. Öğr. Üyesi Nagihan Yıldız Çeltik

Öğr. Gör. Zeliha Yelda Özer

Öğr. Gör. Dr. Zehra Dağlı

Prof. Dr. Mehmet Ugan

Prof. Dr. Nafiz Bozdemir

Prof. Dr. Nilgün Özçakar

Prof. Dr. Cahit Özer

Prof. Dr. Okay Başak

Prof. Dr. Recep Erol Sezer

Prof. Dr. Yeşim Uncu

Prof. Dr. Tamer Edirne

Prof. Dr. Yeltekin Demirel

Prof. Dr. Erol Aktunç

Prof. Dr. Berrin Telatar

Prof. Dr. Sevgi Özcan

Doç. Dr. Can Öner

Doç. Dr. Ekrem Orbay

Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan

Doç. Dr. Hatice Kurdak

Doç. Dr. Melahat Akdeniz

Doç. Dr. Nil Tekin

Doç. Dr. Reşat Dabak

Doç. Dr. Tijen Şengezer

Doç. Dr. Yasemin Çayır

Yard. Doç. Dr. Elif Ateş

Uzm. Dr. Berna Erdoğan Mergen

Uzm. Dr. Ediz Yıldırım

Uzm. Dr. Gizem Limnili

Uzm. Dr. İrep Karataş

Uzm. Dr. Yılmaz Sezgin

Uzm. Dr. Vasfiye Demir

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gülşen Ceyhan Peker

Dr. Öğr. Üyesi Burcu Kayhan Tetik

Dr. Öğr. Üyesi Esra Meltem Koç

Dr. Öğr. Üyesi Gülseren Pamuk

Dr. Öğr. Üyesi Utku Eser

Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz

Dr. Öğr. Üyesi Fisun Sözen

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



## BİLİMSEL PROGRAM

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



<b>21 Kasım 2019, Perşembe</b>		
<b>09:00-09:30</b>	<b>Kayıt</b>	
<b>09:30-18:00</b>	<b>Kurslar</b>	Niteliksel Araştırmalar
		Niceliksel Araştırmalar
		SPSS Eğitimi
		Proje Döngüsü Yönetimi
<b>Aile Hekimliği Akademisi Proje Toplantıları</b>		
<b>22 Kasım 2019, Cuma</b>		
<b>08:30-09:00</b>	<b>Kayıt</b>	
<b>09:00-10:00</b>	<b>Açılış Konuşmaları</b>	
	<b>Dernek Başkanı</b>	Prof. Dr. Okay Başak
	<b>Kongre Eş Başkanları</b>	Prof. Dr. Yeşim Uncu
		Prof. Dr. Erkan Melih Şahin
	<b>Dekan</b>	Prof. Dr. Ekrem Kaya ( <i>Katılmaları Durumunda</i> )
<b>Rektör</b>	Prof. Dr. A. Saim Kılavuz ( <i>Katılmaları Durumunda</i> )	
<b>10:00-11:00</b>	<b>Konferans</b>	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Usul ve Esasları
	<b>Moderatör</b>	Prof. Dr. Nafiz Bozdemir
	<b>Konuşmacı</b>	Uzm. Dr. Özgür Erdem T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı
<b>11:00-11:30</b>	<b>Ara</b>	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



<b>Paralel Oturum 1</b>		
11:30-13:00	<b>Bir Fikrim Var Oturumu</b>	
	<b>Oturum Başkanları</b>	Prof.Dr. Arzu Uzuner Prof.Dr. Yeşim Uncu
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Doç.Dr. Emine Neşe Yeniçeri
11:30-11:45	Aile Hekimlerinin Tek Hekim Sağlık Raporları İle İlgili Düşünceleri: Niteliksel Bir Araştırma <u>İkbal Hümay Arman, Yusuf Arman, Çiğdem Apaydın Kaya</u>	
11:45-12:00	Üniversite Öğrencilerinde Depresyon İle Benliğin Ayrışması İlişkinin Değerlendirilmesi <u>İncilay Bengü Çulha, Neslişah Tan, Hüseyin Erdoğan, Mehmet Yeral, Vildan Mevsim</u>	
12:00-12:15	Birinci Basamakta Sık Kullanılan İlaçların, Polifarmasi ve İlaç-İlaç Etkileşimleri Açısından Değerlendirilmesi: Hekimlerin Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin Geliştirilmesi <u>Fatma Türkyön, Funda Yıldırım Baş, Mehtap Savran</u>	
12:15-12:30	İnflamatuvar Bağırsak Hastalarının Yaşam Kaliteleri Üzerinde Sigara Kullanımının Etkileri <u>Yıldız Kırac, Bektaş Murat Yalçın, Mustafa Ünal, Esra Yalçın</u>	
12:30-12:45	Gebelik Döneminde Demir Eksikliği İle Takip Edilen Gebelerde Postpartum Dönemde Anksiyete ve Depresyon Risk Değerlendirilmesi <u>Ayşe Nur Gül, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy</u>	
12:45-13:00	Yapay Zeka Mimarileri Kullanılarak Prematür Bebeklerde Erken Çocukluk Dönemi Mental Motor Gelişiminin Değerlendirilmesi <u>Songül Taştan Çelik, Burcu Kayhan Tetik, Filiz Özdemir, İlkur Ucu, Yeşim Aksoy Derya</u>	
<b>Paralel Oturum 2</b>		
11:30-13:00	<b>Bir Fikrim Var Oturumu</b>	
	<b>Oturum Başkanları</b>	Prof.Dr. Pemra Cöbek Ünalın Prof.Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Doç.Dr. Ekrem Orbay
11:30-11:45	Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Mezunlarının Hekime Yönelik Şiddet Olayları Karşısında Şiddet Algıları, Gelecek Beklentileri, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeyleri <u>Berna Hafizoğlu, Nazan Karaoğlu</u>	
11:45-12:00	Birinci Basamakta (Aile Hekimliğinde), Aile Hekimlerinin, Aile Sağlığı Elemanlarının Aşılama Programları, Aşı Reddi Konularında Bilgi Tutum ve Davranış Araştırması <u>Asuman Fatma Kaplan Yılmaz, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk</u>	
12:00-12:15	Sigara Kullanmayanlar Nasıl Sigaraya Başlamıyor? Teori Geliştirme Çalışması <u>Çetin Akın, Neslişah Tan, Vildan Mevsim</u>	
12:15-12:30	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Nikotin Bağımlılığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi <u>Özgün Arslan, Cihan Coşkuntuncel, Banu Sarıgül, Yusuf Haydar Ertekin</u>	
12:30-12:45	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Fitoterapi Kullanımı ve Bu Konudaki Bilgi ve Davranışları <u>Ahmed Faruk Yoldaş</u>	
12:45-13:00	İnternet Üzerinden Satış Yapılan Sigara Bırakma Ürünleri Ne Kadar Bilimsel? <u>Esra Yalçın, Bektaş Murat Yalçın</u>	
13:00-14:00	<b>Öğle Yemeği</b>	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



<b>Paralel Oturum 1</b>	
<b>14:00-15:40</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>
	<b>Oturum Başkanı</b> Prof. Dr. Müge Alvur
	<b>Bilimsel Sekreter</b> Doç. Dr. Yasemin Çayır
<b>14:00-14:20</b>	Adolesanlarda Emosyonel Yeme ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması Zehranur Ünal, Çiğdem Apaydın Kaya
<b>14:20-14:40</b>	Klinik Nöbet Tutmanın Aile Hekimliği Asistanlarının ACTH, Kortizol ve Beyaz Küre Sayılarını Üzerindeki Etkileri Bektaş Murat Yalçın, Tuğçe Yılmaz, Esra Yalçın, Mustafa Ünal
<b>14:40-15:00</b>	Aile Sağlığı Merkezine Gelen Hastalarda Cilt Kanseri Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Pınar Döner Güner, Yalçın Akgün, Cahit Özer
<b>15:00-15:20</b>	Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Çocukluk Çağı Astım Olgularında Farmakoterapinin İncelenmesi Ömer Ataç, Volkan Aydın, Narin Akıcı, Ahmet Akıcı
<b>15:20-15:40</b>	Antropometrik Ve Bioimpedans Yöntemi İle Yapılan Vücut Analizinden Elde Edilen Verilerin Score Türkiye İle İlişkisi Damla Anar, Başak Korkmazer, Fatih Yurdakul, Dilan Özer, Erkan Melih Şahin
<b>Paralel Oturum 2</b>	
<b>14:00-15:40</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>
	<b>Oturum Başkanları</b> Prof. Dr. Adem Özkara Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünal
	<b>Bilimsel Sekreter</b> Doç. Dr. Kenan Topal
<b>14:00-14:20</b>	Lohusalık Dönemi ve Birinci Basamakta Lohusa İzleminin Yeri Sümeyye Akatay, Pemra Cöbek Ünal
<b>14:20-14:40</b>	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyleri ile Hekimlik Empati Becerilerinin Karşılaştırılması ve Tıp Eğitimi Boyunca Empati Düzeylerindeki Değişimin Değerlendirilmesi Özge Akgün, Melahat Akdeniz, Ethem Kavukcu, Hasan Hüseyin Avcı
<b>14:40-15:00</b>	Tıp Fakültesi Çalışanlarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Görüşleri Arzu Ayraller, Onur Öztürk, Muhammet Ali Oruç
<b>15:00-15:20</b>	Akıllı Telefon Kullanım Yaygınlığı, Anksiyete Ve Depresyon İle İlişkisi Öznur Yeşil, Ayşe Önder, Süleyman Sakarya, Cansu Özasan, Erkan Melih Şahin
<b>15:20-15:40</b>	Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesine Gelen Hastaların Ne Kadarı Aile Hekimlerine Gitmeli? Ayşem Aşkın Öztin Güven
<b>15:40-16:00</b>	<b>Ara</b>



# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



<b>Paralel Oturum 1</b>		
<b>16:00-17:00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>	
	<b>Oturum Başkanları</b>	Prof. Dr. Recep Erol Sezer Prof. Dr. Nilgün Özçakar
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Doç. Dr. Burcu Kayhan Tetik
<b>16:00-16:20</b>	Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi <u>Cihan Coşkuntuncel</u> , Başak Korkmazer, Özgün Arslan, Şükriye Dilan Özer, Erkan Melih Şahin	
<b>16:20-16:40</b>	Malignite Tanılı Hastalarda Tanı Süreci ve Bu Süreçte Birinci Basamağın Yeri Saliha Serap Çiğçili, <u>Ayşenur Duman</u>	
<b>16:40-17:00</b>	65 Yaş Üzerindeki Poliklinik Hastalarında Kırılabilirlik ve Polifarmasi İlişkili Üriner İnkontinans Sıklığının Araştırılması Banu Büyükkaydın, Elmas Biberici Keskin	
<b>Paralel Oturum 2</b>		
<b>16:00-17:00</b>	<b>Bir Fikrim Var Oturumu</b>	
	<b>Oturum Başkanı</b>	Prof. Dr. Vildan Mevsim
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Doç. Dr. Yusuf Çetin Doğaner
<b>16:00-16:15</b>	Aile Hekimlerinin HIV (Human Immunodeficiency Virus) ile Yaşayan Hastaları ile İlgili Görüş Ve Deneyimleri: Niteliksel Bir Araştırma <u>Duygu Ayhan Başer</u> , Özge Mıhçı, Hilal Aksoy, Mustafa Cankurtaran	
<b>16:15-16:30</b>	Uykusuzluk Şikayeti Olan Fibromiyalji Tanılı Hastalarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi Fatih Özcan, <u>Gülşen Can</u> , Ahmet Faruk Yoldaş	
<b>16:30-16:45</b>	İzmir'in Farklı Sosyokültürel Bölgelerinde Aşı Reddi Sebepleri Üzerine Nitel Bir Araştırma <u>Medine Çetin Erden</u> , Gülseren Pamuk, Melike Tekindal, Esra Meltem Koç	
<b>16:45-17:00</b>	Obezite Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Aplikasyonunun Rolünün Belirlenmesi Betül Goncagül Keçebaş, <u>Elif Deniz Şafak</u>	
<b>17:00-17:30</b>	<b>Kongre Tanıtımları</b>	
<b>17:00-17:15</b>	European General Practice Research Network Meeting 2020 İstanbul Tanıtımı Prof. Dr.Pemra Cöbek Ünalın	
<b>17:15-17:30</b>	Aile Hekimliği Araştırma Günleri Nisan 2020 Erzurum Tanıtımı Doç. Dr. Yasemin Çayır	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



**23 Kasım 2019, Cumartesi**

## Paralel Oturum 1

Devam Eden Araştırma Oturumu		
09:00-10:15	<b>Oturum Başkanları</b>	Prof. Dr. Saliha Serap Çiğçili Prof. Dr. Alis Özçakır
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Dr. Öğr. Üyesi Özden Gökdemir
	Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi <u>Saliha Serap Çiğçili, Müslime Gümüş Ersoy</u>	
09:15-09:30	Kırsal Bir İlçenin Kolorektal Kansere Tarama Testlerinden Dolaylı Kaçınma Durumu <u>Yahya Utlu, Okay Başak</u>	
09:30-09:45	Teknoloji Kullanımının Yeme Davranışı ve Obezite Üzerine Etkisinin İncelenmesi <u>Ecem Gökbike Ersen, Güliz Dirimen Arıkan</u>	
09:45-10:00	Mobil Uygulamaların Kansere Taramasında Kullanılması ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi <u>Başak Aslı Çankaya, Funda Yıldırım Baş, İbrahim Arda Çankaya</u>	
10:00-10:15	Kırsal Hekimlikte Sığınmacı Sağlığı Rehberi Gerekli midir?: Pilot Çalışma <u>Özden Gökdemir, Seval Yaprak, Olgu Aygün, Ülkü Bulut</u>	

## Paralel Oturum 2

Bir Fikrim Var Oturumu		
09:00-10:15	<b>Oturum Başkanı</b>	Prof. Dr. Berrin Telatar
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Doç. Dr. Hakan Demirci
09:00-09:15	İzmir İlinde Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Güneş ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Durumları, Risk Algıları ve Davranışlarının Belirlenmesi <u>Hasan Koyunsever, Nilgün Özçakar</u>	
09:15-09:30	İnek Sütü Protein Allerjisinin Aile Hekimleri Tarafından Tanınmasının Arttırılması <u>Ediz Yıldırım, Merve Uygunsoy, Vildan Mevsim</u>	
09:30-09:45	Normal Beden Kitle İndeksine Sahip Olarak Başlayan Gebelerde Gebelik Boyunca Aşırı Kilo Alımının Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi <u>Melda Büyükcınar, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy, Nurgül Doğanay</u>	
09:45-10:00	Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinin Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Başvuran Nöroloji Hastalarının Değerlendirilmesi <u>Meliha Gülerüz, Güliz Dirimen Arıkan</u>	
10:00-10:15	Geriatri Hastalarında Yaşlanma Anoreksisi Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi <u>Pelin Çin, Özlem Tanrıöver, Hakan Yavuzer, Deniz Suna Erdinçler</u>	
10:15-10:45	<b>Ara</b>	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



10:45-12:00	<b>Konferans</b>	Sağlığa İlişkin Korkular: Güven Erozyonu Bağlamında Sağlık Korkularını Anlamlandırmak
	<b>Oturum Başkanı</b>	Prof. Dr. Okay Başak
	<b>Konuşmacı</b>	Prof. Dr. Kayhan Delibaş <i>Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Kurumlar Sosyolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi</i>
12:00-13:00	<b>Bir Projem Var Oturumu</b>	
	<b>Oturum Başkanı</b>	Prof. Dr. Serap Çiftçili
12:00-13:00	Aile Hekimliği Disiplininde Akademik Yeterlilik Ölçütlerinin Geliştirilmesi <u>Nilgün Özçakar</u>	
13:00-14:00	<b>Öğle Yemeği</b>	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



14:00-15:00		Poster Oturumu
1. Grup	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Melahat Akdeniz
	Bilimsel Sekreter	Dr. Öğr. Üyesi Fatih Özcan
	Sunum Değerlendirme	Öğr. Gör. Zeliha Yelda Özer
14:00-14:10	Engelli Bireylere Bakım Verenlerin Yükünü Etkileyen Faktörlerin, Ruhsal Sağlıkları İle Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi <u>Merve Karlı</u> , Kenan Topal, Hüseyin Aksoy	
14:10-14:20	Alerjik Hastaların Erişkin Dönem Aşılama Durumları <u>Banu Sarıgül</u> , Başak Korkmazer, Mehmet Göktuğ Kılınçarslan, Sinem Bilgen Kocaoğlu, Erkan Melih Şahin	
14:20-14:30	Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne Kayıtlı 65 Yaş Üstü Bireylerde Potansiyel Uygun Olmayan İlaç Kullanımının Bireyin Sağlığı Üzerindeki Etkileri <u>Hasibe Gözde Özyaydın</u> , Mert Gür, Vildan Mevsim	
14:30-14:40	Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Kök Hücre Bağışına İlişkin Bilgi Düşünce Ve Tutumları <u>Hüseyin Erdoğan</u> , İncilay Bengü Çulha, Neslişah Tan, Mehtap Kartal	
14:40-14:50	Kozmetik Dermatolojide Vitaminlerin Yeri Ayşe Rümeyya Parlak, Yeliz Doymaz, <u>Burcu Kayhan Tetik</u> , Engin Burak Selçuk	
14:50-15:00	Serum 25-Hidroksivitamin D3 Seviyeleri ile C-Reaktif Protein Arasındaki İlişkinin Diyabetik Ve Sağlıklı Kişilerde Değerlendirilmesi <u>Ebru Taş</u> , Ayşen Kutun Fenercioğlu, Günay Can	
2. Grup	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Nazlı Şensoy
	Bilimsel Sekreter	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Gereklioğlu
	Sunum Değerlendirme	Uzm. Dr. Sabah Tüzün
14:00-14:10	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tip 2 Diabetes Mellitus Kontrolü Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi <u>Sevinç Hiçyakkamaz</u> , Kenan Topal, Hüseyin Aksoy	
14:10-14:20	Leishmanyazıs Olgusu Sunumu <u>Merve Göncü</u> , Nuran Baysal	
14:20-14:30	Çukurova Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezine Üye Erkek Öğrencilerde Kas Dismorfisi Ve Ortoreksiya Nervozaya Sıklığı <u>Ayşe Elif Özmen</u> , Hatice Kurdak	
14:30-14:40	18-49 Yaş Arası Kadınlarda Aşırı Tuz Tüketimi Sağlık İnanç Modeline Dayalı Bir Müdahale İle Azaltılabilir Mi? <u>Şermin Özbay</u> , Tolga Günvar	
14:40-14:50	Sigarayı Bırakmak Zor Ama İmkansız Değil <u>Burcu Başaran Güngör</u> , Büşra Demirci	
14:50-15:00	Balcalı Hastanesindeki Hekimlerin Hasta Eğitimi Konusundaki Görüşlerinin ve Gereksinimlerinin Niteliksel Olarak Değerlendirilmesi <u>Z.Yelda Özer</u> , Sevgi Özcan	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



<b>3. Grup</b>	<b>Oturum Başkanı</b>	Doç. Dr. Hatice Kurdak
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Dr. Öğr. Üyesi Erkan Kıbrıslı
	<b>Sunum Değerlendirme</b>	Öğr. Gör. Dr. Ediz Yıldırım
<b>14:00-14:10</b>	Birinci Basamaktaki 18-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Sosyal Desteğin Depresyon Riski ve Düzeyine Etkisinin Araştırılması <u>Burak Kanaç</u> , Kenan Topal, Hüseyin Aksoy, Nurgül Doğanay	
<b>14:10-14:20</b>	Birinci Basamakta Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Ölüm Kaygısı Ve İlaç Tedavisine Uyum Arasındaki İlişkinin Saptanması <u>Muhlis Nalçacıoğlu</u> , Gizem Limnili, Vildan Mevsim	
<b>14:20-14:30</b>	Hekimler de Hasta Olur: El Ayak Ağız Hastalığı? <u>Bilal Durmaz</u> , Gizem Limnili	
<b>14:30-14:40</b>	Erişkin Hastalarda Bedensel Endişe Bozukluğu, Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Denetim Odağı İlişkisi <u>Yaşin Serim</u> , İsmail Cebeci, Tolga Günvar	
<b>14:40-14:50</b>	Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumu Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Medine Çetin Erden, <u>Gülseren Pamuk</u> , Esra Meltem Koç	
<b>4. Grup</b>	<b>Oturum Başkanı</b>	Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gülsen Ceyhun Peker
	<b>Sunum Değerlendirme</b>	Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ayraller
<b>14:00-14:10</b>	Birinci Basamakta Takip Edilen 65 Yaş Üstü Hastalarda B12 Vitamin Eksikliği İle Depresyon, Anksiyete Ve Demans Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <u>Selin Donma</u> , Hüseyin Aksoy, Kenan Topal	
<b>14:10-14:20</b>	Diyabette Metformin Kullanımının B12 Vitamin Düzeyleri İle İlişkisi <u>Fatih Yurdakul</u> , Şükriye Dilan Özer, Süleyman Sakarya, Yusuf Haydar Ertekin	
<b>14:20-14:30</b>	Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Sağlık Denetim Odağı İlişkisi <u>Mehmet Yeral</u> , İncilay Bengü Çulha, Hüseyin Erdoğan, Vildan Mevsim	
<b>14:30-14:40</b>	Birinci Basamakta Annelerin Ek Gıdaya Başlama Konusundaki Bilgileri Ve Uygulamaları <u>Aslıhan Güler</u> , Mehtap Kartal	
<b>14:40-14:50</b>	Aile Hekimlerinin Cinsel Sağlık Konusunda Hasta Görüşme Sürecindeki Engelleri: Türkiye Örneği <u>Makbule Neslişah Tan</u> , Çetin Akın, İncilay Bengi, İsmail Cebeci, Vildan Mevsim	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



5. Grup	<b>Oturum Başkanı</b>	Doç. Dr. Nil Tekin
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Dr. Öğr. Üyesi Nagihan Yıldız Çeltek
	<b>Sunum Değerlendirme</b>	Uzm. Dr. Levent Hekimoğlu
14:00-14:10	Çocuklarda Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Anne Eğitiminin Rolünün Araştırılması <u>Sema Tanrıverdi Şipal</u> , Kenan Topal, Hüseyin Aksoy	
14:10-14:20	Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Vücut Kitle İndeksi İle Kan Ldl Düzeyinin İlişkisi <u>Dilay Düzce</u> , Özgün Arslan, Süleyman Sakarya, Cansu Özaslan, Erkan Melih Şahin	
14:20-14:30	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesine Bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde Birinci Basamak Hizmetlerinin Değerlendirilmesi <u>Davut Çetin</u> , Azize Dilek Güldal	
14:30-14:40	T2dm Hastalarında, Hıtt'in (Yüksek Yoğunluklu Aralıklı Egzersiz) Kan Şekeri Ve Hba1c Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma <u>Mert Gür</u> , Nilgün Özçakar	
14:40-14:50	Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Uyku Kalitesi İle Hava Kirliliği Arasındaki İlişkinin Araştırılması <u>Mehmet Tayyip Pak</u> , Azize Dilek Güldal	
6. Grup	<b>Oturum Başkanı</b>	Doç. Dr. Can Öner
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Uzm. Dr. Gizem Limnili
	<b>Sunum Değerlendirme</b>	Dr. Öğr. Hüseyin Elbi
14:00-14:10	Adana Şehir Hastanesi'nden Hizmet Alan Suriyeli Göçmenlerin Yaşam Kalitesi Ve Buna Etki Eden Faktörlerin Araştırılması <u>Sena Nur Minen</u> , Kenan Topal, Hüseyin Aksoy	
14:10-14:20	Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklerin Nöropatik Ağrı Üzerine Etkisi <u>Süleyman Sakarya</u> , Başak Korkmazer, Damla Anar, Erkan Melih Şahin	
14:20-14:30	Annelerin Vücut Kitle İndekslerinin Emzirme Tutumu Üzerine Etkisinin Saptanması <u>Hayal Demir</u> , Gizem Limnili, Vildan Mevsim	
14:30-14:40	İzmir İli Aile Sağlık Merkezlerinde Görev Yapan Hekimlerin Diyabetik Ayak Yönetimi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi <u>Nadire Rümeyza Özmen</u> , Bedia Bulut, Mehtap Kartal	
14:40-14:50	Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Akupunktur Tedavisinin Ağrı Üzerindeki Etkisinin Saptanması: Paralel Gruplu, Açık Etiketli, Randomize Kontrollü Deney <u>Aybüke Ünsal</u> , Vildan Mevsim	
14:50-15:00	Yaşlı Sağlığı Alanında Çalışan Hekimlerin Yaşlılarda Uyku Bozukluklarına Yaklaşım Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları <u>Yusuf Arman</u> , İkbal Hümay Arman, Pemra Cöbek Ünalın	



# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



7. Grup	<b>Oturum Başkanı</b>	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Çetin
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Dr. Öğr. Üyesi Özden Gökdemir
	<b>Sunum Değerlendirme</b>	Öğr. Gör. Makbule Neslişah Tan
14:00-14:10	Pediatrik Nefroloji Polikliniğine Başvuran Üriner Sistem Taşı Olan Çocuklarda Kliniğe İlk Başvuru Semptom Ve Bulgularının Değerlendirilmesi <u>Seval Sarıkaya, Ayfer Gemalmaz, Dilek Yılmaz</u>	
14:10-14:20	Yaşlılarda Malnütrisyon Ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi <u>Şükriye Dilan Özer, Damla Anar, Banu Sarıgül, Yusuf Haydar Ertekin</u>	
14:20-14:30	Tip 2 Diyabetli Hastalarının Öz Denetim Desteği Amacıyla E-Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Üzerine Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma <u>İsmail Cebeci, Makbule Neslişah Tan, Vildan Mevsim</u>	
14:30-14:40	Birinci Basamakta Reçetesiz İlaç Kullanımı Ve Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi <u>Erhan İlhan, Nilgün Özçakar</u>	
14:40-14:50	Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Konusundaki Beklentileri Nelerdir? <u>Hacer Aydın Koyunsever, Mehtap Kartal</u>	
8. Grup	<b>Oturum Başkanı</b>	Doç. Dr. Tolga Günvar
	<b>Bilimsel Sekreter</b>	Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz
	<b>Sunum Değerlendirme</b>	Uzm. Dr. Tuğba Çalışkan
14:00-14:10	Aydın İli Efeler İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde İzlenen Çocukların İlk İki Yaşta Anne Sütü Alma Durumları Ve Anne Tutum Ve Davranışlarının Emzirme Süresine Etkisi <u>Betül Yılmaz, Okay Başak</u>	
14:10-14:20	Aile Hekimliği Kliniğinde Somatik Belirtilerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler İle İlişkisi <u>Yunus Tan, Erkan Melih Şahin</u>	
14:20-:30	Sigara Bırakma Tedavisinde Mobil Uygulama Kullanmanın Bırakma Başarısı Üzerindeki Etkisinin Saptanması: Randomize Kontrollü Deney <u>Duygu Atalı, Vildan Mevsim</u>	
14:30-14:40	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Egzersiz Yapma Durumları Ve Besin Takviyesi Kullanımı Arasındaki İlişkinin Saptanması <u>Sertaç Uslu, Mehmet Yeral, Vildan Mevsim</u>	
14:40-14:50	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Tutum Düzeyi <u>Musa Hulusi Şahin, Erhan Yengil</u>	
14:50-15:00	Spora Katılım Olanları Gençlerdeki Kas Dismorfisini Nasıl Ve Hangi Yollarla Etkiler? Nitel Bir Çalışma <u>Hatice Kurdak, Zeliha Yelda Özer, Sevgi Özcan, Çiğdem Gereklioğlu</u>	
15:00-15:30	<b>Ara</b>	

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



<b>Paralel Oturum 1</b>	
<b>15:30-16:30</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>
	<b>Oturum Başkanı</b> Prof. Dr. Erkan Melih Şahin
	<b>Bilimsel Sekreter</b> Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
<b>15:30-15:50</b>	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bir Grup Erişkinin 'Sağlıklı Beslenme'ye Bakışları <u>Fatih Karacif, Gaye Çelikcan, Alis Özçakır, Yeşim Uncu, Züleyha Alper</u>
<b>15:50-16:10</b>	Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliğinin Evde Sağlık Hizmetlerindeki Rolü <u>Büşra Basmacı, Funda Salgür, Altuğ Kut</u>
<b>16:10-16:30</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi Entegre Eğitim Modelinde Profesyonelizm ve Kliniğe Uyum İçin Farklı Bir Model: Makrosistem Kurulu <u>Yeşim Uncu, Muzaffer Öncü Dönmez, Okan Aydın, Murat Kaya, Sevdener Işık, Züleyha Alper</u>
<b>Paralel Oturum 2</b>	
<b>15:30-16:30</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b>
	<b>Oturum Başkanları</b> Prof. Dr. Züleyha Alper Prof. Dr. Erol Aktunç
	<b>Bilimsel Sekreter</b> Doç. Dr. Ayşen Fenercioğlu
<b>15:30-15:50</b>	Genç Bireylerde Tuzlu Tat Duyarlılığı Eşik Değerlerinin Belirlenmesi <u>Can Öner, Berrin Telatar, Şahin Yeşildağ, Roja Dilan Turan</u>
<b>15:50-16:10</b>	Yaşlılarda Tedaviye Uyum İle İlişkili Faktörlerin Toplum Tabanlı Değerlendirilmesi <u>Mehmet Göktuğ Kılınçarslan, Erkan Melih Şahin</u>
<b>16:30-17:00</b>	<b>Kapanış Oturumu</b>



# SÖZLÜ BİLDİRİLER

(Bildiriler Sunum Sırasına Göre Dizilmiştir)

*\*Yayımlanan Bildirilerin Bilimsel, Etik ve Hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kongre düzenleme kurulu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez*

## Aile Hekimlerinin Tek Hekim Sağlık Raporları ile İlgili Düşünceleri: Niteliksel Bir Araştırma

İkbal Hümay Arman, Yusuf Arman, Çiğdem Apaydın Kaya  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Aile Sağlığı Merkezi uygulamasında, günlük pratikte sıklıkla karşılaşılan bir başvuru nedeni olan tek hekim sağlık raporları aile hekimlerinin mesaisi içerisinde önemli bir yeri vardır. Farklı kurumlardan farklı gerekçelerle istenen bu raporlarla ilgili aile hekimlerinin yakınlıkları medyaya yansımıştır. Bu araştırmanın amacı; Aile Hekimliği uygulamasında verilmesi beklenen tek hekim sağlık raporları hakkında Aile Hekimlerinin düşüncelerinin ortaya konmasıdır.

**Yöntem:** Niteliksel bir araştırma olarak planlanan araştırmada veri toplama aracı olarak derinlemesine görüşme tekniği kullanılacaktır. Çalışmanın evrenini sahada çalışan pratisyen ve uzman Aile Hekimleri oluşturacaktır. Amaca yönelik maksimum çeşitlilik örneklemesi ile görüşmeler farklı deneyim düzeylerindeki uzman ve pratisyen Aile hekimleri ile yapılacaktır. Derinlemesine görüşmelerde mevzuatta "sağlık raporu" olarak geçen istirahat, iş göremezlik, sağlam sağlıklı, işe giriş, sporcu lisans, askerlik e-yoklama, sürücü belgesi, yivsiz av tüfeği, akli meleke, evlilik, defin raporları ile kurum ve kuruluşların talep ettiği diğer raporlar ile ilişkili düşünceleri, yaşanan problemler ve çözüm önerileri, çekirdek eğitim programlarında bu raporların gerektirdiği teorik veya pratik eğitim alma, aldıkları eğitimi yeterli görme, bu raporları verirken kullanılması beklenen yönetmeliklere hakim olma durumları ile hekim olarak çalışma süresi ve Aile Hekimliğinde çalışma süresi sorgulanacaktır. Her görüşme için bir araştırmacı bir gözlemci hazır bulunacak ve görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir.

**Bulgular:** Her derinlemesine görüşme, kayıt ve gözlemci notları çözümlenerek tematik analiz edilecek, kodlar üzerinde tartışılarak araştırma bulguları ortaklaştırılacaktır.

**Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları ile Aile hekimlerinin sıklıkla verdikleri bu hizmete ilişkin düşünceleri, problemler ve çözüm önerileri ortaya konulacaktır. Böylece gerekli girişimlerin planlanması için araştırma yol gösterici olacaktır.

### Tartışma Soruları:

- 1) Veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme yerine farklı bir yöntem önerir misiniz?
- 2) Rapor verme yeterliliğinin belirlenmesi için olgu-yaklaşım şeklinde bir yapılandırılmış form eklenmesi çalışmaya katkı sağlar mı?
- 3) Maksimum çeşitlilik için başka değişken öneriniz olur mu?

## Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ile Benliğin Ayrışması İlişkisinin Değerlendirilmesi

İncilay Bengü Çulha, Neslişah Tan, Hüseyin Erdoğan, Mehmet Yeral, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Üniversite öğrencilerine yönelik yürütülen çalışmalarda depresyonun üniversite öğrencilerinde görülen en önemli ruhsal bozukluk olduğu ifade edilmektedir. Öğrencilerin üniversiteye uyum sürecinde yaşadığı yeni arkadaş edinmek, aileden ayrılmak, sosyal desteğin azalması, yalnızlığa bağlı sorumluluk ve şiddet, ekonomik güçlükler ruh sağlığı bozukluklarının gelişmesi için zemin oluşturmaktadır. Depresyon oranlarının yaygınlığı ile ilgili olan araştırmalar, çeşitli alanların (örneğin, aile sistemi gibi) incelenmesini önermektedir.

Benliğin ayrışması, bireyin başkalarının etkisinde kalmadan kendi kararlarını alabilmesi, güçlü bir benlik duygusuna sahip olmasıdır. Benliğin ayrışması, bireyin ailesine aidiyet duygusunu kaybetmeden onlarla birliktelik içinde kendi benliğini tamamladığı bir süreçtir. Benliği ayrışmış bireyler benlik algılarını yitirmeden başkalarıyla duygusal ilişkiler kurabilir, duygularını abartılı olmadan dengeli bir şekilde karşındakilere iletebilir ve başkalarına aşırı bağlanmadan duygusal ilişkilerini sürdürebilir.

Benliğin ayrışması kavramı son yıllarda çıkan terim olmakla beraber depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bowen (1978) tarafından geliştirilen Aile Sistemleri Kuramının merkezinde yer almaktadır. Üniversite öğrencilerinde depresyonun nedenlerini saptamak önemlidir. Benliğin ayrışması da depresyon ile ilişkili olduğunu gösteren yayınlar olması nedeniyle üniversite döneminde benliğin ayrışması ve depresyon ilişkisini değerlendirmek gereklidir.

Bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinde depresyon ile benliğin ayrışması arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik bir araştırma olarak Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yürütülecektir. Küme örneklem yöntemiyle her fakülteden seçilen sınıflardaki öğrencilere uygulanacaktır. Araştırmada en az 384 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri ve öğrencilere ait çeşitli değişkenlerin yer aldığı veri formu Işık ve ark tarafından geliştirilen "Benliğin Ayrışması Ölçeği" ve Beck tarafından geliştirilen "Beck Depresyon Envanteri" kullanılacaktır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, t testi, khi kare, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılacaktır. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilecektir.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma fikir aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

- 1)Değerlendirmede başka hangi ölçekler kullanılabilir?
- 2)Bağımsız değişkenler açısından önerileriniz nelerdir?

## **Birinci Basamakta Sık Kullanılan İlaçların, Polifarmasi ve İlaç-İlaç Etkileşimleri Açısından Değerlendirilmesi: Hekimlerin Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin Geliştirilmesi**

Fatma Türkyön<sup>1</sup>, Funda Yıldırım Baş<sup>1</sup>, Mehtap Savran<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Polifarmasi, genellikle tedavide en az bir gereksiz ilacın bulunması, gerekli olandan daha fazla ilaç kullanılması ya da beş veya daha fazla ilacın bir arada kullanılması olarak tanımlanmakla birlikte; görülme sıklığı ileri yaşla artış göstererek ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda 75 yaşın üzerindeki kişilerde polifarmasi oranı yaklaşık %35-40 civarındadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri polikliniğe başvuran hastalarda yapılan çalışmalarda 5 ve üzeri ilaç kullanım oranı kadınlarda %63,2 erkeklerde %55,3 saptanmış olup, 10 adet ve üzeri ilaç kullanımı %7,9'dur. Polifarmasi durumunda; hastada ilaç-ilaç etkileşimleri ve uygunsuz ilaç kullanımı sebebiyle nefrotoksisite, hepatotoksisite yanında kalça kırığı, kilo kaybı, fonksiyonel ve bilişsel durumda kötüleşme, hastane yatışlarında, huzur evine yerleştirilmelerde ve ölüm riskinde artış görülmekle birlikte farmakoekonomik açıdan maliyet artmaktadır.

Polifarmasi çoğu zaman uygunsuz bir durum olmakla birlikte hastaların klinik durumlarına göre fazla ilaç kullanımı gerekebilmektedir. Bu durumlarda hekim ilaç-ilaç etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalı, oluşabilecek yan etkileri değerlendirebilmelidir. Araştırmamızın amacı birinci basamakta en sık reçete edilen ilaçların ilaç-ilaç etkileşimi açısından değerlendirilmesi, hekimlerin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılmasıdır.

**Yöntem:** En sık birlikte reçete edilen ilaçları tespit etmek için, Isparta il merkezinde bulunan, hasta nüfusu en fazla olan Aile Sağlığı Merkezleri(ASM) içerisinde rastgele 2 ASM birimi seçilecektir. Bu ASM'lere bağlı bulunan 18 yaş üzeri hastalar içerisinde 5 ve daha fazla miktarda ilaç kullanan hastalar belirlenip ilaçlar listelenecektir. İlaç-ilaç etkileşimlerini ortaya koymak için elektronik bir platform(Lexi-Interact) kullanılacaktır. Ortaya çıkması olası ilaç-ilaç etkileşimleri konusunda bilgi ölçmeye dayalı oluşturulacak anket 1.Basamakta çalışan hekimlere uygulanacaktır. Anketin sonunda doğru cevaplar verilerek hekimlerin bilgi düzeyi artırılacaktır.

**Bulgular:** Henüz fikir aşamasında olan bir tez çalışmasıdır.

### **Sonuç:**

- 1.Hekimlerin ilaç-ilaç etkileşimleri konusunda farkındalıklarının artması sağlanacaktır.
- 2.Hasta istemi üzerine tekrarlanan reçetelerin dikkatli sorgulanması konusunda hekimlerin uyarılması sağlanacaktır.
- 3.Tedavi şemasının mümkün olduğunca az ilaçla yapılması gerektiği vurgulanacaktır.
- 4.Ortaya çıkan sonuçların sunulması amacıyla tıp fakültesi öğrencilerine eğitim düzenlenmesi, kılavuzlar hazırlanması planlanmaktadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Çalışma nasıl geliştirilebilir? Önerileriniz?

## **İnflamatuvar Bağırsak Hastalarının Yaşam Kaliteleri Üzerinde Sigara Kullanımının Etkileri**

Yıldız Kıracı<sup>1</sup>, Bektaş Murat Yalçın<sup>1</sup>, Mustafa Ünal<sup>1</sup>, Esra Yalçın<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup> Gazi Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (Ülseratif kolit ve Crohn hast.) hastaların yaşam kalitelerinde ciddi azalmalar yapan rahatsızlıklardır. Sigara içiminin kişideki inflamatuvar süreci hızlandırdığı ile ilgili elde bazı kanıtlar mevcuttur. Buna karşın sigara kullanımına bağlı inflamatuvar bağırsak hastalıklarının alevlenmesi ve bu hastaların yaşam kalitesi üzerine elde dünyada ve ülkemizde çok az kanıt bulunmaktadır.

**Yöntem:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji A.D. tarafından takip edilen inflamatuvar bağırsak hastalığına sahip hastalara (Ülseratif Kolit ve Crohn hast.) SF-36 uygulandıktan sonra, sigara içme durumları tespit edilecektir. Gönüllü olmayanlar, 18 yaşından küçük hastalar, inflamatuvar bağırsak hastalığından başka yaşam kalitelerini fiziksel (Ek başka bir hastalık v.b.) ve/veya psikolojik (Duygu durum bzk. v.b) etkileyecek başka bir özelliğe sahip olan kişiler çalışma grubundan çıkarılacaktır. Bu grup daha sonra sigara içenler (çalışma) ve içmeyenler (kontrol) olarak iki gruba ayrılacaktır. Sigara içen hastaların durumu kendi beyanları sonrasında verilen nefesteki Karbonmonoksit seviyesi ile teyit edilecektir. Bu iki grup arasındaki SF-36 skorları karşılaştırılacaktır. Daha sonra sigara içen hastalara istedikleri takdirde sigara bırakma danışmanlığı verilecektir. Sigara bırakma danışmanlığı alan hastalardan, sigarayı bırakanlara SF-36 testi bir yıl sonra tekrar uygulanacak ve bu sonuçlar ilk anketleri ve sigara içmeyenlerinki ile karşılaştırılacaktır.

**Sonuç:** Bu çalışma ile sigara içme, sigara bırakmanın inflamatuvar bağırsak hastalıklarına sahip kişilerdeki yaşam kalitesi üzerindeki etkisi anlaşılmış olacaktır.

## **Gebelik Döneminde Demir Eksikliği ile Takip Edilen Gebelerde Postpartum Dönemde Anksiyete ve Depresyon Risk Değerlendirilmesi**

Ayşe Nur Gül, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

**Giriş:** Dünyada en sık görülen nutrisyonel eksiklik demir eksikliğidir. Demir egzersiz kapasitesini sürdürmede, öğrenme ve bellek gibi kognitif fonksiyonlarda rol oynayan esansiyel bir elementtir. Demir eksikliği (DE) en çok yorgunluk yani fiziksel kapasitenin azalması ile ilişkilendirilir. Bu da kişilerin yaşam aktivitesini, yaşam kalitesini ve ruh sağlığını etkilemektedir. Gebelerde ise demir gereksiniminde artma ile DE görülme oranı da artmaktadır. Gebelik ve postpartum dönem birçok biyolojik ve fizyolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönem olması nedeniyle ruhsal olarak da hassas bir dönemdir. Bu çalışmada birinci basamakta DE ile takip edilen gebelerde postpartum dönemde anksiyete ve depresyon ile DE arasındaki ilişki incelenecektir.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma 1 Aralık 2019 - 31 Ocak 2020 tarihleri arasında Adana ili içerisinde toplam üç Aile Sağlığı Merkezinde altı aile hekimliği biriminde takipli gebeler üzerinde yapılacaktır. Gebelik dönemindeki takiplerinde en az iki ölçümde ferritin <15 olanlar alınacaktır. Kişilere doğum sonrası ilk 6-8 hafta içinde ruhsal hastalık yönünden değerlendirmek için Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) uygulanacaktır. Araştırmaya psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan, doğum öncesi ve sırasında önemli bir stresör faktör ile karşılaşan hastalar alınmayacaktır.

**Bulgular:** Çalışmamızda bağımlı değişken postpartum anksiyete ve depresyon, bağımsız değişken demir eksikliğidir.

**Sonuç:** Bu çalışmayla gebelerde DE ile postpartum dönemde ruhsal durum arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak bu konuya dikkat çekmeyi umuyoruz.

### **Tartışma Soruları:**

1)Dışlama kriterleri için başka önerileriniz nelerdir?

## Yapay Zeka Mimarileri Kullanılarak Prematür Bebeklerde Erken Çocukluk Dönemi Mental Motor Gelişiminin Değerlendirilmesi

Burcu Kayhan Tetik<sup>1</sup>, Filiz Özdemir<sup>2</sup>, İlknur Ucuz<sup>3</sup>, Yeşim Aksoy Derya<sup>4</sup>, Songül Taştan Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>3</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>4</sup> İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

**Giriş:** Son yıllarda tıp teknolojisinde olan gelişmeler nedeniyle prematüre bebeklerin yaşama oranları artmıştır. Ancak prematüre bebeklerin, matür doğan bebeklere göre motor ve mental gelişiminin daha geç olgunlaştığı görülmektedir.

Bu çalışmada iki hedefe ulaşılması planlanmaktadır. 1. Prematüre doğan bebeklerin, matür doğan bebeklerle motor ve mental gelişimi kıyaslanarak, erken çocukluk döneminin hangi aşamasında matür çocukları yakaladıkları 2. Mental motor gelişim ile NGF ve GDNF düzeyleri arasındaki korelasyonun incelenmesi

**Yöntem:** Bu projede yer alacak hastalar; Malatya il merkezinde yer alan aile hekimleri tarafından takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle yapılacaktır. Prematüre bebekler (37 haftadan düşük) ve matür doğan bebekler (37 haftadan büyük) verileri karşılaştırılacaktır. Tüm bebeklerden doğum esnasında kord kanından ve 6., 12.,18. Aylarda venöz kandan NGF (Nerve Growth Faktör) ve GDNF (Glial Cell Line- Derived Neurotrophic Factor) düzeyleri çalışılacaktır. Yine bu aylarda tüm bebeklere DENVER-2 gelişim testi ve ayrıntılı fizik muayene, motor gelişim testi uygulanacaktır. Elde edilen veriler neticesinde prematüre bebeklerin erken çocukluk döneminin hangi zaman diliminde mental ve motor gelişim basamaklarını yakaladıklarına dair yapay zeka mimarileriyle değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Bu projeden elde edilen veriler doğrultusunda, prematüre bebeklere erken dönemde ihtiyaç duydukları alanlara yönelik bireysel destek programları uygulayarak matür bebekleri daha erken yakalamaları amaçlanmaktadır. Bu modelin prematüre bebeklerde egzersiz programının planlanmasında ve uygun programın sürdürülmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir



## **Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Mezunlarının Hekime Yönelik Şiddet Olayları Karşısında Şiddet Algıları, Gelecek Beklentileri, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeyleri**

Berna Hafızoğlu, Nazan Karaoğlu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

**Giriş:** Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarını araştırdığı çalışmasında iş yeri şiddeti oranı %45 olarak belirlenmiştir. Şiddete maruziyet ya da şahit olma hekimler üzerinde hem bedensel hem ruhsal etkiler yaratmaktadır. Tıp mesleği pratiği ve mesleğin geleceği açısından hekimlerin mesleklerinden beklentileri, umutları önemlidir. Şiddet olaylarının ise hekimleri umutsuzluğa ve tükenmişliğe itmektedir. Bu durum giderek artan intihar, meslekten ayrılma ve bu mesleği seçmeme ya da yakınlarına seçtirmeme ile kendini göstermektedir.

Çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencileri ve mezunlarının son zamanlarda giderek artan hekime yönelik şiddet olayları karşısında şiddet algıları ile bu algının gelecek beklentileri, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenip değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Analitik tipte, kesitsel bu çalışma 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde yapılacaktır. Çalışma evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrenciler ve aynı fakültede çalışan mezun olan hekimler oluşturacaktır. Gönüllü katılımcılara kısa sosyodemografik bilgi formu, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni içeren bir anket formu uygulanacaktır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile; kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile; nümerik değişkenler ikili gruplarda Student t testi, çoklu gruplarda one-way ANOVA testi ile değerlendirilecektir.  $P < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular:** Araştırmadaki bağımsız değişkenler demografik bilgiler ve bilgi formunda yanıtlanacak şiddete maruziyet ya da şiddete şahit olma ile ilgili yanıtlar olacaktır. Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği bağımlı değişkenler olarak değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları hekime yönelik şiddetin tıp öğrencileri ve hekimler tarafından nasıl algılandığını ortaya koyacaktır. Bu şiddet algısının onların meslekleri ve kendileri ile ilgili umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin ortaya konabilmesi hekime yönelik şiddet olaylarını önlemek için yapılacak yasal ve kurumsal önlemlere dayanak oluşturacaktır. Ayrıca hekimlerin şiddet olayları kadar kendi şiddet algılarının kendileri ve meslekleri için önemini fark etme ve önlem alabilme şansı verecektir inancındayız.



**Birinci Basamakta(Aile Hekimliğinde), Aile Hekimlerinin, Aile Sağlığı Elemanlarının Aşılama Programları, Aşı Reddi Konularında Bilgi Tutum ve Davranış Araştırması**

Asuman Fatma Kaplan Yılmaz, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk  
İnönü Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

**Giriş:** Bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu ölümler ve kalıcı sekellerin önlenmesinde en önemli unsurdan biri , şüphesiz ki, başarılı bir şekilde uygulanan aşılama programlarıdır. Aşılama ile bireysel bağışıklık sağlanıp kişisel olarak hastalığın olumsuz etkilerinden korunurken aynı zamanda toplumsal bağışıklıkda sağlanır. Ancak toplumda aşılammamış hassas bireylerin sayısı arttıkça, bu kişilerin hastalık etkenleri ile karşılaşp bu hastalıkları, daha hassas konumda olan yenidoğanlar, henüz aşılammaları tamamlanmamış küçük çocuklar, bağışıklık sistemi zayıf kişiler, ileri yaştaki bireylere vb. taşıma olasılıkları artarak, hiç de azımsanmayacak bir sayıda ölümlere, kalıcı sekellere yol açarlar.

Dünyada son yirmi yıldır, ülkemizde ise son sekiz yılda giderek artan aşı reddi vakaları, aşılama programlarının hedef oranlarına ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Genişletilmiş Bağışıklama Programını bizzat yürüten birinci basamakta çalışan Aile Hekimlerimiz ve Aile Sağlığı Elemanlarımız bu sorunlarla en çok karşılaşan gruptur. Yapmak istediğimiz çalışma ile hem onların zor çalışma koşullarından haberdar olduğunu göstermek, sıkıntılarına ortak çözümler üretebilmek, bu konudaki farkındalıklarını ve motivasyonlarını arttırmak hedeflenmektedir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma olarak planlanan çalışmamızda anket yöntemi ile veriler toplanacaktır. Evren: 89 Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan 267 Aile Hekimi ve 267 Aile Sağlığı Elemanı. Örneklem: Örneklemimiz il merkezinde bulunan 60 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 209 Aile Hekimi ve 209 Aile Sağlığı Elemanından çalışmamıza katılmayı kabul edenlerden oluşmaktadır.Süre: 6 Ay. Projeyi 3 Aile Hekimliği Araştırma Görevlisi yürütecektir.

**Bulgular:** Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Elemanlarının aşılama programları ile ilgili genel ve güncel bilgi düzeyleri ve tutumları, aşı reddi ile mücadele yöntemleri hakkındaki görüşleri ve öneri ve gerek Sağlık Bakanlığından ve Üniversitelerden ve diğer kurumlardan beklentileri ,

**Sonuç:** Eğer projeyi tamamlayabilirsek, bu çalışmanın , ilimizde Aşılama Programlarını bizzat yürüten Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının, Bağışıklama Programları ve uygulamaları konusundaki problemlerini, bilgi tutum ve davranışlarını, bilimsel verilerle tanımlamamızı sağlayacağını ve onların farkındalık ve motivasyonlarını arttırmak için ortak çözümler üretebilmemiz için yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

## **Sigara Kullanmayanlar Nasıl Sigaraya Başlamıyor? Teori Geliştirme Çalışması**

Çetin Akın, Neslişah Tan, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Tütün kullanımı ülkemizde ve dünyada giderek çok daha önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Gençlerde de tütün kullanımı hızla artmaktadır. Küresel Gençlik Tütün Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %17,9'u sigara kullanmakta, %46,1'i evinde pasif olarak etkilenmektedir. Sigaraya bireyler genellikle ergenlik döneminde başlamaktadırlar. Gençlerin sigara içme nedenleri arasında ailenin sosyoekonomik, kültürel ve davranışsal etkisi, arkadaş etkisi, gençlerin psikososyal yapısı, sigara reklamları bulunmaktadır. Evde sigara içen kişilerin olması, arkadaşlarının sigara içmesi sigara kullanma riskini iki kat arttırmaktadır. Bu etkilere maruz kalan benzer koşullardaki kişilerin bir kısmı ise sigara kullanmamaktadır. Bireylerin neden sigaraya başladıkları ile ilgili literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır, ancak başlamayanların neden başlamadıkları konusunda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kişilerin neden sigara kullanmaya başlamadıklarını, hangi gerekçelerle sigara kullanımından uzak durduklarını anlamamız sigara bırakma görüşmelerinde etkili olabilecek katkılar ortaya koyabilir.

Bu teori geliştirme çalışmasının amacı sigara kullanmayan kişilerin neden sigaraya başlamadıklarını anlamaktır.

**Yöntem:** Araştırma Teori Geliştirme deseninde planlanmıştır. Maksimum çeşitlilik örneklem yöntemiyle sigara içmeyen, 18-35 yaş arası gönüllü bireyler seçilecektir. 7-9 kişiden oluşan, en az 3 odak grup görüşmesi ile veriler toplanacaktır. Düzenlenecek yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda görüşmeler yapılacaktır. Odak grup görüşmeleri esnasında ses kaydı alınacak daha sonra bu kayıtlar deşifre edilecektir. İstatistik analiz olarak tematik analiz kullanılacaktır. Deşifre edilen metinler üç araştırmacı tarafından kodlanacak, kategoriler belirlenecek ve teori ortaya konacaktır.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma fikir aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Araştırmanın kısıtlılıkları neler olabilir? Çözüm önerileri nelerdir?
- 2) Başka veri toplama yöntemleri kullanılabilir mi? Üstünlükleri nelerdir?

## **Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Nikotin Bağımlılığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Özgün Arslan, Cihan Coşkuntuncel, Banu Sarıgül, Yusuf Haydar Ertekin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Sigara, sık görülen riskli sağlık davranışlarından biridir ve önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle üniversite döneminde öğrenciler aile ortamından uzaklaşıp, farklı ve yeni ortamlara girdiğinden riskli sağlık davranışlarına daha açıktırlar.

Kaliteli bir uyku öğrencinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı için değerlidir. Özellikle üniversite öğrencilerinde uyku sorunları daha sık görülmekte olup uyku kalitesi daha düşüktür ve uyku kalitesi daha kötü olan öğrenciler, fiziksel ve psikosozal sağlık sorunlarıyla daha sık karşılaşmaktadırlar.

Sigaranın içerdiği nikotin nedeniyle uyarıcı etkisinin olduğu bilinmekte ve bu nedenle özellikle uykudan önce içilen sigaranın uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Çalışmalar, sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla uyku kalitesinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca uyku bozukluklarının bağımlılık için de ciddi bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Sigarayı bırakmada rol alacak geleceğin hekimlerinde bu tür çalışmaları planlamak artık değer taşımaktadır.

**Amaç:** Tıp Fakültesi öğrencilerinde nikotin bağımlılığı ve uyku kalitesi düzeyleri, nikotin bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki araştırılacaktır.

**Yöntem:** Kesitsel desende analitik bir çalışma planlanmaktadır. Evrenimizi 2019-2020 eğitim-öğretim dönemi içinde eğitim görecek olan, ÇOMÜ Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturacaktır. Öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflenecektir. Eğitim programlarına göre belirlenecek günlerde eğitim görülen sınıflara gidilip araştırma özelliklerini karşılayan öğrencilerle temasa geçilecektir. Anketler araştırmacıların gözetimi altında gönüllülere uygulanacaktır. Anket; sosyodemografik özellikleri, alışkanlıkları, hastalık ve ilaç kullanım özelliklerini, uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'ni(PUKİ), nikotine fiziksel bağımlılığı değerlendirmek için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ni(FNBT) içerecektir. Katılımcıların yaklaşık 15 dakika zaman ayırması gerekecektir. Elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilecek, değişken özelliklerine uygun hipotez testleri yapılacaktır.

**Bulgular:** Sosyodemografik veriler bağımsız değişken olarak, FNBT ve PUKİ ölçekleri bağımlı değişken olarak değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Bu araştırmayla tıp fakültesi öğrencilerinin nikotin bağımlılıkları ve uyku kaliteleri değerlendirilmiş olacak, nikotin bağımlılığıyla uyku kalitesi arasındaki ilişki ortaya konacaktır. Elde edilen veriler, geliştirilebilecek müdahale stratejileri için zemin oluşturacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Araştırma dışı bırakma kriterleri neler olmalıdır?
- 2)Bağımsız değişken olarak neler sorgulanabilir?

## **Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Fitoterapi Kullanımı ve Bu Konudaki Bilgi ve Davranışları**

Ahmed Faruk Yoldaş

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Manisa

**Amaç:** Tüm dünyada hastalık tedavisinde bitkilerden faydalanılmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde bitkilerin kullanımı bilimsel esaslara dayandırılmış, standartlar belirlenip kayıt altına alınmıştır. Fitoterapi, tıbbi etkileri bilimsel olarak kanıtlanmış bitkilerle yapılan tedaviye denir ve çocukluk çağında hem temel tedavi hem de destekleyici olarak başarıyla kullanılmaktadır. Buna dikkat edildiği sürece kimyasal ilaçlara göre yan etkisi çok daha az olan ve tedavi başarısı ispatlanmış olan tıbbi bitkilerin kullanımı daha uygundur ve özellikle bu alanda merkez durumunda olan ülkelerde tedavinin başlangıcı fitoterapötiklerle olmaktadır. Ülkemizde ise hekimler tarafından fitoterapi son yıllarda uygulanmaya başlamıştır. Hastalarını sürekli takip etmekle yükümlü olan birinci basamak hekimlerinin bu konuda bilgilerini artırmaları, ailelere ve hastalarına bu konuda doğru bilgi vermeleri son derece önemlidir.

**Yöntem:** Araştırmamızın evrenini bir ASM'ye başvuran hastalar oluşturacaktır. Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, hastaların tanımlayıcı özellikleri ve fitoterapi konusunda bilgi ve davranışlarını sorgulayan bir anket kullanılacaktır.

**Bulgular:** Alınan gıda takviyeleri ve çaylar sorulurken ne dozla aldıkları, kimin tavsiyesiyle aldıkları ve kullandıkları diğer ilaçlar detaylı olarak sorgulanacaktır.

**Sonuç:** Poliklinliğimize başvuran hastaların fitoterapi hakkındaki bilgileri ölçülecek ve bu konuda literatüre katkı sağlanacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Dahil edilme kriterleri ne olmalı?
- 2) Evrenimizi daraltmak için gebe, çocuk ve 65 yaş üstü hasta gruplarından sadece biriyle mi çalışmalıyız?
- 3) Hekimlerin tutumlarını da içeren birden fazla ASM'de yapılabilecek bir çalışma olabilir mi?

## İnternet Üzerinden Satış Yapılan Sigara Bırakma Ürünleri Ne Kadar Bilimsel?

Esra Yalçın<sup>1</sup>, Bektaş Murat Yalçın<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gazi Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

**Amaç:** Ülkemizde sigara bağımlılığı oldukça yaygın bir toplum sağlığı problemidir. Sigara bırakmak isteyen insanların bu konudaki arzularını istismar etmek isteyen kişi/kurumlar olabilir. Bu kişiler bilimsel etkinliği net bilinmeyen veya olmayan bazı ürünleri kişilere yasal boşluklardan faydalanarak pazarlıyor olabilirler. Bu çalışmanın amacı internet üzerinden satış yapılan sigara ürünlerinin ne kadar bilimsel olduğunu incelemektir.

**Yöntem:** İnternet üzerinden (Google ve Yandex v.b.) "Sigaraya Son" ve "Sigara Bırakma Ürünleri" gibi bazı anahtar kelimeler girilerek ürünler ataracaktır. Ayrıca ülkemizde satış hizmeti veren çeşitli elektronik satış sitelerinde bu bağlamda incelenecektir. Bu ürünler tespit edildikten sonra pseudobilimsel (çöp bilim/yalancı bilim) ürün olup olmadıkları bazı kanıta dayalı tıp kriterlerince incelenecektir. Çöp bilim ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalar bu ürünlerle ilgili bazı ortak kriterleri ortaya koymuştur. Bu kriterler tespit edilen her üründe incelenecektir;

- 1)Ürün ile ilgili geçerli kanıta dayalı bilimsel veri verilmiş mi?
- 2)Ürünün nasıl işe yaradığı anlatılmış mı?
- 3)Ürünle ilgili geçerli bilimsel kanıtlar verilmiş mi?
- 4)Ürünle ilgili iade garantisi verilmiş mi?
- 5)Ürünü pazarlayan kuruluşun/şirketin adı verilmiş mi?
- 6)Ürünü kullanan kişilerin yorumları eklenmiş mi?
- 7)Ürünü kullanan kişilere ulaşılabilecek iletişim bilgileri verilmiş mi?
- 8)Ürünle ilgili bir bilim insanı ve eserleri referans gösterilmiş mi?
- 9)Ürünün eskiden güvenle kullanıldığına ait bilgi varmı?
- 10)Ürünle ilgili T.C. Sağlık Bakanlığı/Tarım Bakanlığı güvenlik sertifikası var mı?

**Sonuç:** Buna göre bu ürünlerin genel yaklaşım stratejileri ve etkinlikleri konusunda detaylı bilgiye sahip olunması hedeflenmektedir.

## Adolesanlarda Emosyonel Yeme ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Zehranur Ünal, Çiğdem Apaydın Kaya, Serpil Çeçen, Esra Akdeniz  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, İstanbul

**Giriş:** Olumsuz duygulara cevap olarak gelişen emosyonel yeme kişide beslenme düzensizliği oluşturarak kilo alımına sebep olabilmektedir. Amacımız; emosyonel yemenin, adolesanlardaki durumu ve bununla ilişkili olduğu faktörleri araştırmaktır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma; İstanbul Maltepe’de 23.03.2019-31.05.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; Maltepe’deki liselerde eğitim gören 16665 kişi oluşturmakta olup örneklem olarak %95 güven düzeyi ve %95 güven aralığında bilinmeyen prevalans ile 376 kişi alınmıştır. Kurayla belirlenen liselerde eğitim gören, ciddi bir hastalığı olmayan, kendisi ve velisinin onamı alınmış 377 öğrenciye; sosyodemografik bilgilerin sorulduğu veri toplama formu ile Duygusal Yeme Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerden herhangi birini eksik doldurmuş öğrencinin verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışma 296 öğrenci ile tamamlanmıştır. Aynı zamanda boy ve kilo ölçümleri ile vücut yağ analizleri yapılmıştır. Analizde Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Anova testleri ile Spearman Korelasyon Analizi ve Robust regresyon modeli kullanılmıştır.

**Bulgular:** Dahil etme kriterlerine uyan 296 öğrencinin (%45,3 K; %54,7 E) yaş ortalaması 15,5±1 yıldır (min:13, max:18). Algılanan stres ile emosyonel yeme arasında zayıf doğrusal ilişki bulunmuştur. BKİ’ ye göre Z-skor sınıflamasında %3,3’ü (n=10) zayıf, %66,5’ i (n=197) normal kilolu, %16,1’i (n=48) fazla kilolu ve %6’sı (n=18) obez olarak bulunmuştur. Tüm popülasyon için obezite ve emosyonel yeme arasında negatif yönde zayıf ilişki gözlenirken; kızlarda fazla kilolu ve obez olanların, zayıf ve normal kilolu olanlara göre duygusal yeme puanı anlamlı düşük bulunmuştur (p=0,031). Anne eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerde düşük olanlara göre duygusal yeme puanı anlamlı derecede yüksek olmuştur (p=0,030). Robust regresyon modelinde; cinsiyeti kız olanların erkeklere göre ve anne eğitimi seviyesi yüksek olanların düşük olanlara göre emosyonel yeme puanı anlamlı olarak artmaktadır.

**Sonuç:** Araştırmamızda adolesanlarda emosyonel yeme ile kız cinsiyet arasında ilişki bulunması kız adolesanlarla, emosyonel yemeyi ortaya çıkaran olumsuz duygularla baş edebilme konusunda çalışılması gerektiği ortaya koymaktadır. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek annelerle konuyla ilgili bir çalışma planlanabilir.



## Klinik Nöbet Tutmanın Aile Hekimliği Asistanlarının ACTH, Kortizol ve Beyaz Küre Sayılarını Üzerindeki Etkileri

Bektaş Murat Yalçın<sup>1</sup>, Tuğçe Yılmaz<sup>1</sup>, Esra Yalçın<sup>2</sup>, Mustafa Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Gazi Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

**Giriş:** Hekimlik birçok meslekten çok daha yüksek stres seviyesine sahiptir. Bu çalışmada klinik nöbet tutan aile hekimliği asistanlarının strese cevap olarak çeşitli fizyolojik parametrelerindeki değişiklikleri inceledik.

**Yöntem:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesi Aile Hekimliği A.D.'da görev yapmakta olan asistanlar çalışma (n=23) ve kontrol grubu (n=25) olarak ikiye ayrıldı. Her iki grup çalışmanın başında tan kan sayımı, ACTH ve Kortizol seviyeleri için kan verdiler ayrıca Berlin Uyku Envanterini, Beck Anksiyete Ölçeğini doldurdular. Çalışma grubunu daha sonra değişik klinik bölümlerde en az bir ay boyunca beş nöbet tutarken, kontrol grubundakiler ise ana bilim dalında rutin poliklinik hizmeti verdiler. Bu sürede her iki gruptaki katılımcılardan günlük uyku sürelerini kaydetmeleri istendi. Çalışma ve kontrol grubundaki vakalardan bir ay sonra tekrar kontrol amaçlı ACTH, Kortizol ve Tam Kan Sayımı için kan verdiler. Her iki grubun test sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Her iki grubun Başlangıçtaki beyaz küre sayısı, sedimentasyon, CRP, ACTH ve Kortizol değerleri arasında bir fark izlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Ayrıca Her iki grubun Beck anksiyete ölçeği ve Berlin Uyku Envanterinden aldığı puanlar arasında herhangi bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Çalışma grubunun bir aylık süre sonrasındaki son nöbetlerinin sabahındaki beyaz küre sayısı hem kendi bir ay önceki değerlerinden hem de kontrol grubundakilerden düşüktü ( $p<0,001$ ). Ayrıca çalışma grubunun ACTH ve Kortizol seviyeleri hem kendi bir ay önceki ölçümlerinden hem de kontrol grubundakilerden yüksekti ( $p<0,001$ ). Çalışma grubundaki katılımcıların bir aylık eksik uyku miktarları ile BK ( $r=0,541$ ,  $p<0,001$ ), ACTH ( $r=0,471$ ,  $p<0,001$ ) ve Kortizol ( $r=0,502$ ,  $p<0,001$ ) seviyeleri arasında ters bir ilişki vardı.

**Sonuç:** Nöbet tutmanın hekimlerin fizyolojik sistemleri üzerinde önemli etkilerinin olabileceği anlaşılmıştır.

## **Aile Sağlığı Merkezine Gelen Hastalarda Cilt Kanseri Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

Pınar Döner Güner, Yalçın Akgün, Cahit Özer

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Deri kanseri, tüm Dünyadaki kanser tanılı her üç hastadan birinde görülmekte olup Türkiye’de ise deri kanserleri en çok görülen kanserler sıralamasında beşinci sıradadır. Deri kanserleri hakkında bilincin artması; korunmayı ve erken tanı ve tedavi şansını artırması açısından önemlidir. Bu çalışmada katılımcıların cilt kanseri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma 01 Haziran-15 Eylül 2019 tarihleri arasında Hatay ilinde izin alınan Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran, cilt kanseri tanısı olmayan 18-65 yaş arası 213 kişi ile yürütüldü. Onamları alınan katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan ankette ilk bölümde sosyodemografik bilgiler yer almaktayken, ikinci bölümde ise cilt kanserinden korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışların sorgulandığı toplam 19 soru bulunmaktaydı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Chi-Square ve Fisher’s exact testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U test ve Students’s t testi ile değerlendirildi.  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %45,1(96)’i kadın, %54,9 (117)’u erkek, yaş ortalaması  $34.8\pm 12.9$  ve %34,3(73)’ü buğday tenliydi. Güneş kremi kullananların oranı %45,5 (n:97), kullanmayanların ise %54,5(n:116) idi. Cinsiyet, yaş, gelir seviyesi ve ten rengine göre güneş kremi kullanma durumları arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Güneş ışınlarından korunmak için alınan önlemler arasında en fazla tercih edilen %83,1(n:177) ile gölgede durmakken ikinci sırada ise açık renkli elbiseler giymekti %62,4(n:133). Güneş kremi kullanma ve SPF değeriyle ilgili sorulara verilen cevapların puan ortalaması  $1.28\pm 1.96$  idi. Güneş kremi kullananlarla kullanmayanların bu sorularına verdikleri cevapların toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.00$ ). Cilt kanseri risk faktörleriyle ilgili sorulara verilen cevapların puan ortalaması  $5.3\pm 2.9$  idi. Güneş kremi kullananlarla kullanmayanların bu sorulara verdikleri cevapların toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Katılımcıların hem deri kanseri hakkında bilgilerinin artırılması hem güneşten korunmaya yönelik önlemleri kullanmayı artırması gerekmektedir. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında eğitimlerin verilmesi, farkındalığı erken tanıyı ve tedavi şansını artırıcı olacaktır.



## **Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Çocukluk Çağı Astım Olgularında Farmakoterapinin İncelenmesi**

Ömer Ataç<sup>1</sup>, Volkan Aydın<sup>2</sup>, Narin Akıcı<sup>3</sup>, Ahmet Akıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Tedavisi genellikle ikinci/üçüncü basamak sağlık kurumlarında başlatılmakla birlikte, astımın değerlendirilmesi, tedavisinin düzenlenmesi ve yanıtın izlenmesi adımları açısından birinci basamak kritik roller üstlenir. Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerinde astım için reçetelenen ilaçların incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışmada İstanbul'da hizmet veren aile hekimlerinden sistematik örneklemeyle seçilen 1431 hekimin, 2016 yılında pediatrik popülasyona (<18 yaş) yazmış olduğu reçetelerden tek tanısı astım olanları incelendi. Bu reçetelerdeki ilaçlar belirlenerek yaş gruplarına göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Astım tanısı yazıldığı belirlenen toplam 26.101 reçete saptandı. Hastaların (n=12.871) yaş ortalaması 6,6±3,9 (%71,2'si "3-11 yaş") idi, çoğunluğunu erkek çocuklar (%61,5) oluşturuyordu. İlaçların en sık kış (%42,9), en az yaz (%7,8) mevsiminde yazıldığı belirlendi. Solunum grubundakiler, tüm ilaçların %88,1'i idi. İnhalantlar astımlı hastalara yazılan ilaçların %44,4'ünü (n=11.587) oluştururken; bunların %52,0'si kortikosteroidler, %43,1'i kısa etkili beta-2 agonistler ve %4,1'i kombine kortikosteroid+uzun etkili beta-2 agonistlerdi. İnhalasyon kortikosteroid ve beta-2 agonist kullanımının en fazla "0-2 yaş grubu"nda (sırasıyla %29,5 ve %26,0), kombine ilaç kullanımının ise en fazla "12-17 yaş grubu"nda (%8,0) kaydedildiği; yaş grubu büyüdükçe inhale kortikosteroid kullanımının azaldığı (p<0,001), kombine inhale ilaç kullanımının ise artış gösterdiği (p<0,001) belirlendi. En sık yazılan ilaç inhale salbutamol (%19,1) idi; bunu montelukast (%18,2), budesonid (%12,0) ve flutikazon (%10,8) izliyordu.

**Sonuç:** Birinci basamak sağlık kuruluşlarında astım tanısı ile takip edilen çocuk olgulardaki farmakoterapi genel olarak kılavuzlarla uyumlu gözükmektedir. Bununla birlikte reçetelerdeki tanıların doğru olduğu varsayıldığında, ilaçlar arasında kısa etkili beta-2 agonistlerin fazla reçeteleniyor olması, birinci basamağa başvuran çocuklarda astım kontrolünün kurtarıcı tedaviye sıkça ihtiyaç duyduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sabit doz kombinasyonlarının çok düşük oranda ve daha çok büyük yaşta çocuklarda tercih edildiği anlaşılmaktadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Çocuklarda kombine ilaç kullanımını sıklığı tespitimiz sizin pratiğinizle örtüşüyor mu?
- 2) Kombine ilaç içeriğinde yer alan başta steroidler olmak üzere etkin maddelerin kullanım sıklığı pratiğinizle örtüşüyor mu?
- 3) Kurtarıcı tedaviye bu denli sık başvurulması sizce neye bağlı olabilir?

## **Antropometrik ve Bioempedans Yöntemi ile Yapılan Vücut Analizinden Elde Edilen Verilerin Score Türkiye ile İlişkisi**

Damla Anar, Başak Korkmazer, Fatih Yurdakul, Dilan Özer, Erkan Melih Şahin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada ölüm nedenleri arasında birinci sıradadır ve ülkemizde tüm ölümlerin %38,4'üne neden olmaktadır (1,2). Erken tanı ve tedavinin mortalitede önemli düşüş sağlayacağı ön görülmektedir (1). Bunun için de neden olabilecek etkenlerin saptanması önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı antropometrik ölçümler ve bioempedans yöntemi ile yapılan vücut analizinden elde edilen verilerin kardiyovasküler hastalık mortalite riskini değerlendirmek için kullanılan SCORE Türkiye ile ilişkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmada evreni Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne 1-31 Ağustos 2019 tarihleri arasında başvuran, lipid profiline bakılmış hastalar oluşturmaktadır. Kişilerin onamlarının alınmasının ardından sosyodemografik verileri, kronik hastalık özellikleri, sigara kullanımları sorgulanarak tansiyon, boy ve bel çevreleri ölçüldü; TANITA BC418MA cihazıyla vücut kompozisyon analizi yapılarak hastane otomasyon sistemindeki glukoz, lipid ve böbrek fonksiyon testlerine bakıldı. Tahmini kardiyovasküler hastalık risk hesabı için SCORE risk tablosunun Türkiye versiyonu kullanıldı. Değişkenlerin frekans ve tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinden sonra değişkenler arası analizler yürütüldü.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 52,17±6,8 [40-65] idi. Katılımcıların 88'i (%73,9) kadın, 31'i (%26,1) erkekti. Katılımcıların SCORE Türkiye mortalite yüzdelerinin sınıflamasının dağılımına bakıldığında 40 (%33,6) kişi düşük, 11 (%9,2) kişi orta, 15 kişi (%12,6) yüksek, 53 (%44,5) kişi ise çok yüksek riskli grupta yer almaktaydı. Kişilerin SCORE Türkiye risk hesaplama sistemiyle hesaplanan mortalite yüzdeleri ile total vücut yağı arasında anlamlı ilişki yoktu. ( $\tau_{b}=-0,094$ ;  $p=0,186$ ); SCORE Türkiye ve bel çevresi ile anlamlı ilişki yoktu ( $\tau_{b}=0,097$ ;  $p=0,173$ ). Trunkal yağ yüzdesi ile SCORE Türkiye risk hesaplama sistemiyle hesaplanan mortalite yüzdeleri arasında anlamlı ilişki yoktu ( $\tau_{b}=-0,059$ ;  $p=0,408$ ). Bel çevresi ve trunkal yağ yüzdesi arasında ise pozitif yönde korelasyon mevcuttu ( $\rho =0,376$ ;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Bel çevresi ölçümü, biyoempedansla elde edilen ölçümlere göre kardiyovasküler riski göstermede daha başarılı görünmektedir. Bu sonuçlar uyarınca biyoempedans ölçümlerinin kişinin kardiyovasküler riskini değerlendirmede anlamlı katkısı olmayacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

1) Birinci basamakta kardiyovasküler riski hesaplamak için biyoempedans cihazı ile elde edilen ölçümler sizce kullanılmalı mıdır?

## Lohusalık Dönemi ve 1. Basamakta Lohusa İzleminin Yeri

Sümeyye Akatay, Pemra Cöbek Ünalın

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2014 (DSBYR) hazırlanmış olup; tüm lohusaların izleminin yapılması amaçlanmıştır. Aile hekimleri kayıtlı olan gebelere doğum sonrası bakım hizmetlerini yapmakla görevlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından verilen doğum sonrası bakım hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve zayıf noktaların geliştirilebilmesidir.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışma 1.04.2019-30.06.2019 tarihleri arasında toplam 7adet ASM'de yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak DSBYR referans alınmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından anne ile yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 23.0 programı ile ki-kare testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spermann Korelasyon analiz yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan lohusaların (n=380) yaş ortalaması 29.47±5.92 ( min:18 maks:45) yıldır. Katılımcılara DSBYR'de geçen "Lohusa İzlem Protokolü" esas alınarak toplam 18 soru sorulmuş ve yapılan her basamak için +1 puan verilmiştir. Buna göre katılımcıların "Lohusa İzlem Puan"(LİP) ortalaması 9,91±4,29 (min:0 maks:18) olarak hesaplanmıştır. En fazla uygulanan lohusa izlemleri "Bebegin Beslenmesi Hakkında Bilgilendirme" (% 82.6) ve "Vitamin D Destek Önerisi" (% 81.3) dir. Katılımcılara sorulan memnuniyet değerlendirmesi ve lohusa izlem basamaklarının uygulanması soruları sonrası elde edilen LİP arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.001). Lohusalık dönemi memnuniyet derecesi ile acil başvuru sayısı ve toplam şikayet sayısı arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon vardır (p<0.001 rho: -0.342; p<0.001 rho: -0.408). Lohusalık dönemi ASM izlem memnuniyeti derecesiyle LİP arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon vardır (p: 0.001, rho. 0.455).

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırmamızda doğum sonu bakım içeriğinin ASM'lerde uygulanma oranının düşük olduğu görülmüş ve lohusaların ASM memnuniyetini, lohusalık yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. LİP ortalamasının düşük olması, lohusa izlemlerinin etkin olmadığını göstermiştir. Sonuç olarak, ASM sağlık çalışanlarına eğitimler düzenlenmeli ve danışmanlık hizmetleri sürekli hale getirilmelidir. Lohusalık döneminin sosyodemografik, obstetrik ve lohusa döneminde yaşanabilecek problem ve acil durumlardan etkilenebileceği bilinip, her lohusaya ona göre bir izlem protokolü uygulanmalıdır.

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyleri ile Hekimlik Empati Becerilerinin Karşılaştırılması ve Tıp Eğitimi Boyunca Empati Düzeylerindeki Değişimin Değerlendirilmesi**

Özge Akgün<sup>1</sup>, Melahat Akdeniz<sup>1</sup>, Ethem Kavukcu<sup>2</sup>, Hasan Hüseyin Avcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği AD

**Amaç:** Bu çalışmada, tıp öğrencilerinin empati düzeylerini tespit etmek ve tıp eğitiminin empati becerilerinin gelişimi üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmamız Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerle, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek için veri toplama formu, genel empati becerilerini değerlendirmek amacıyla Toronto Empati Ölçeği ve hekimlik empati becerilerini değerlendirmek amacıyla Jefferson Empati Ölçeği öğrencilere yüz yüze uygulanmıştır. Veriler, IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Karşılaştırmada T-test, ANOVA testi ile Spearman ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış ve  $p<0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza 300 tıp öğrencisi katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21,5\pm 2,1$  (min:18 – maks:30) ve 176'sı (%58,7) kadındır. TEÖ'den alınan ortalama puan  $52,8\pm 6,1$ ; JSPE'den aldıkları ortalama puan ise  $80,3\pm 9,2$  olarak saptanmıştır. Herhangi bir alışkanlık sahibi olanların, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçenlerin ve kadınların genel empati puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin hekimlik empati becerileri okudukları döneme göre değerlendirildiğinde ise dönem 3 öğrencilerinin ölçek puanı, dönem 6 öğrencilerinin puanından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmaya katılan öğrencilerin hekimlik empati becerileri, beklenenin aksine tıp eğitimi süresince azalma göstermektedir. Türkiye'deki tıp fakültelerinin birçoğunda empati göz ardı edilmekte ve tıp eğitiminde yeteri kadar yer verilmemektedir. Bu eksikliğin en kısa sürede farkına varılmalı ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

## Tıp Fakültesi Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri

Arzu Ayraller<sup>1</sup>, Onur Öztürk<sup>2</sup>, Muhammet Ali Oruç<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Giresun

<sup>2</sup> Asarcık Aile Sağlığı Merkezi, Samsun

<sup>3</sup> Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir

**Giriş:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları bütün medeniyetlerde yüz yıllardır kullanılmaktadır fakat GETAT'ın modern sağlık hizmetlerine entegrasyonu halen tam anlamıyla gerçekleştirilememiştir.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel bir anket araştırmasıdır. Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan akademik statüde olmayan çalışanlara 6 soruluk sosyodemografik bilgilerin yanında, GETAT hakkında bilgi ve görüşlerini sorgulayan 12 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmaya 260 üniversite çalışanı dahil edilmiş olup kadınlar çoğunluktadır (%69,2). Katılımcıların yaş ortalaması 27,38 ±8,71 yıl, boy ortalaması 168,55 ±8,51 cm, ağırlık ortalaması 67,43 ±15,10 kg olup, %59,2'si (n=154) normal BMI kategorisindedir. Sigara içiciliği %25,0 (n=65) olarak tespit edilmiştir. Demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışanlar arasında bilinirliği en yüksek düzeyde olan GETAT yöntemi Kupa uygulamasıdır (%83,5), en az bilinen ise Karyopraktik (%3,8) olarak göze çarpmıştır. GETAT uygulamalarının çoğunlukla medyadan öğrenildiği saptanmıştır (%45,4 ). Tamamlayıcı tıpla ilgili bir meslek sahibi olmak isteyenlerin oranı %32,7'dir. Çalışanların %46,2'sinin GETAT'a bakış açısı olumlu iken, %18,1'inin olumsuzdur, %35,8'i ise kararsızdır. Klasik tıp ve GETAT'ın birbirini tamamlayabileceğini düşünenlerin oranı %71,2'dir . Ailesinde GETAT uygulamaması kullananların oranı %39,6'dır . Ülkemizde daha fazla GETAT merkezine ihtiyaç olduğunu düşünenlerin oranı %39,2'dir . GETAT uygulamalarının çoğunlukla eğitimini alan herkesin uygulayabileceği düşünülmektedir (%58,5). GETAT uygulamalarını medyada olumlu haberlerde duyanların oranı %54,2 iken, diğer kısmı olumsuz haberlerde duymakta veya hiç duymamaktadır, olumlu haberler GETAT'a bakış açısını olumlu yönde etkilemektedir (p<0,001)

**Sonuç:** Literatür tarandığında GETAT bilinirliği ve uygulanırlığının analiz edildiği çalışmaların ağırlıklı olarak tıp öğrencileri, tıp doktorları ve hastaları içeren katılımcı grupları üzerinde yapıldığı görülmektedir ve bu çalışmalar GETAT'ın popülerliği ile pozitif korele bir artış göstermektedir. Tıp fakültesi çalışanlarının GETAT'a ilgisi azımsanmayacak boyuttadır fakat doğru bilgiye sahip olma konusunda eksiklik yaşadıkları bellidir. Medya, aile ve diğer paydaşlar GETAT konusunda kişileri yeterince bilgilendiremeyebilir.

## **Akıllı Telefon Kullanım Yaygınlığı, Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi**

Öznur Yeşil, Ayşe Önder, Süleyman Sakarya, Cansu Özaslan, Erkan Melih Şahin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Amaç ve Giriş:** Artan akıllı telefon kullanımı çeşitli fiziksel ve psikiyatrik sorunlarla ilişkilidir.<sup>1</sup>

Bazı bireylerde depresyon ve anksiyeteye neden olan bazı stres faktörleri akıllı telefon kullanım sıklığı ve süresinin artmasına ve bağımlılığın ciddileşmesine yol açabilmektedir.<sup>2</sup>

Bu çalışmada genç erişkinlerde akıllı telefon bağımlılığının depresyon ve anksiyete ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel-tanımlayıcı desende planlanmış olan çalışma etik kurul izni alınarak 1 Ağustos -31 Ağustos 2019 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve onamları alınan genç erişkinlerde yürütüldü. Kişilere araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği yüz yüze uygulandı. Tek değişkenli testlerden sonra korelasyon analizi yapıldı.

**Bulgular:** 128'i (%49,4) kadın, 131'i (%50,6) erkek toplam 259 katılımcının yaş ortalaması 30,7±7,0, [18-42] idi. Katılımcıların beyan ettikleri akıllı telefon kullanım süreleri ortalama 189,7±124,3 [30-960] saat/gündü. Katılımcıların 67'si (%25,9) akıllı telefon bağımlılığına sahipti. Cinsiyetler açısından kadın cinsiyet yönünde (%32,8) anlamlı farklılık mevcuttu ( $\chi^2=6,363$   $p=0,012$ ). Katılımcıların 65'inde (%25,1) depresyon; 129'unda (%49,8) anksiyete mevcuttu. Akıllı telefon bağımlılığı olanlarla olmayanların depresyon ve anksiyete skorları arasında anlamlı fark yoktu ( $U=5659,500$ ;  $p=0,186$  ve  $U=5792,500$ ;  $p=0,191$ ). Depresyon ve anksiyete ölçek puan toplamlarıyla akıllı telefon kullanım süresi arasında anlamlı korelasyon bulunmamaktaydı ( $\tau_b=-0,056$ ;  $p=0,304$  ve  $\tau_b=0,098$ ;  $p=0,059$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız sonucuna göre; akıllı telefon bağımlılığı kadınlarda daha fazla görülmektedir. Akıllı telefon bağımlılığının depresyon ve anksiyete ile ilişkisini gösteren başka çalışmalar mevcuttur ancak bizim çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon semptom skorları arasında ilişki gözlenmemiştir. Akıllı telefon kullanım oranları tüm toplum için hızla artmaktadır. Mevcut kullanım süre ve durumları açısından artık ruhsal durumla ilgili farkların etkisinin ortadan kalktığı anlaşılmaktadır.



## Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesine Gelen Hastaların Ne Kadarı Aile Hekimlerine Gitmeli?

Ayşem Aşkı Öztin Güven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Aile hekimliği sistemi, bölgesel olarak sağlıklı ve hasta bireylerin takibi için önemli bir uygulamadır. Sağlık sistemindeki uygulamaların, halkın alışkanlığını değiştirmede etkin olmadığı, eğitim hastanelerine basit nedenlerle başvuruların olması ile anlaşılabilir. Göğüs dal eğitim hastanesinde uzman hekime başvuru nedenlerinde, aile hekimlerine başvurunun öncelenmesi gereken hasta oranları hakkında veri sınırlıdır.

**Amaç:** Göğüs dal eğitim hastanesinde göğüs hastalıkları uzman hekimine başvuru nedenlerinde aile hekimlerinin öncelenmesi gereken tanıların oranları araştırıldı.

**Yöntem:** Geriye dönük gözlemsel tanımlayıcı çalışma kurgusunda araştırma yapıldı. Göğüs hastalıkları dal eğitim hastanesinde 1 Ocak-31 Nisan 2019 zaman aralığında bir göğüs hekiminin polikliniğine başvuran tüm hastalar çalışmaya alındı. Hastaların tanılarında aile hekimine başvurulacak tanılar akut bronşit, rinit, grip, diabet, hipertansiyon olarak tanımlandı. Çalışmada veriler, hastane bilgi yönetim sisteminden elektronik ortamda hekimin baktığı hasta tanıları kayıt edildi. Veriler tanımlayıcı analizle özetlendi.

**Bulgular:** Çalışma döneminde hekimin baktığı ve tetkik istediği 2325 hasta (erkek%52) çalışmaya alındı. Çalışmada hastaların başvuru tanılarında; pnömoni, KOAH, astım, akciğer kanseri, sarkoidoz, interstisyel akciğer hastalığı, tüberküloz, bronşektazi göğüs hastalıkları hekimlerince poliklinik muayenesi için uygun tanılar olarak tanımlandı. Basit akut bronşit, rinit, grip tanıları aile hekimlerince muayene edilebilecek tanılar olarak kabul edildi. Hastalıkların %32 sinin aile hekimliği ile ilgili olduğu görüldü.

**Sonuç:** Göğüs hastalıkları eğitim hastanesinde hekime başvuran yaklaşık 3 hastadan biri aile hekimine başvurup yeterli tedaviyi alabilir. Böylece göğüs hastalıkları hekimlerinin hastalara ayıracağı zaman artar, kronik hastalık tedavi eğitimi verilebilir, hasta-hekim memnuniyeti sağlanabilir. Hastaların aile hekimleri tarafından muayene edilmesi ile ilgili etkin sağlık uygulamasının sağlanması için çalışılmalıdır.

## **Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi**

Cihan Coşkuntuncel, Başak Korkmazer, Özgün Arslan, Şükriye Dilan Özer, Erkan Melih Şahin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Artan akıllı telefon kullanımı çeşitli fiziksel ve psikiyatrik sorunlarla ilişkilidir. Beden imajı fiziksel görünüm, sağlık durumu, fiziksel beceriler ile cinsel tutum ve algılardan oluşur; bireyin kendi bedeniyle ilgili duygu, düşünce ve algılamalarıdır. Bireylerin fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygı ve gerginlik ise sosyal görünüş kaygısı olarak adlandırılabilir. Bununla birlikte özellikle sosyal medya kullanımı bireylerde dış görünüş konusunda anksiyeteye yol açmakta ve beden algısını da değiştirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı akıllı telefon kullanımının en yaygın olduğu genç erişkinlerde akıllı telefon bağımlılığının sıklığını belirlemek, akıllı telefon kullanımının beden algısı-sosyal görünüş kaygısı ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel-tanımlayıcı desende planlanmış olan çalışma etik kurul izni alınarak 1 Ağustos -31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran genç erişkinlerden onamları alınarak yapıldı. Onam veren 259 kişiye uygulamacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği yüz yüze uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $30,7 \pm 7,0$  [18-42] idi. Beyan edilen akıllı telefon kullanım süresi ortalama  $189,6 \pm 124,2$  [30-960] dakikaydı. 259 kişinin 67'si (%25,9) akıllı telefon bağımlısıydı. Akıllı telefon bağımlılarının oranı kadınlar arasında %32,8'i; erkekler arasında %19,1 idi ( $\chi^2=6,363$ ;  $p=0,001$ ). Sosyal Görünüş Kaygısı skoru kadınlarda erkeklere kıyasla ( $U=6103,5$ ;  $p<0,001$ ), bekarlarda evli ve dullara kıyasla anlamlı daha yüksekti ( $\chi^2=11,731$ ;  $p=0,003$ ). Yapılan korelasyon testinde yaş aldıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığı görülmekteydi ( $\tau_b:-0,100$ ;  $p=0,023$ ). Akıllı telefon bağımlılık ölçek skoru ile sosyal görünüş kaygı skoru arasında aynı yönde anlamlı korelasyon mevcuttu ( $\rho=0,274$ ;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda katılımcıların dörtte birinin akıllı telefon bağımlılığı mevcuttu. Akıllı telefon bağımlılığıyla sosyal görünüş kaygısı arasında korelasyon gözlenmişti ve özellikle kadın cinsiyet ve bekarlarda sosyal görünüş kaygısı daha yoğun olarak gözlenmekteydi. Her dört genç erişkinden birinin akıllı telefon bağımlısı olduğu düşünülürse toplumun her bireyine hitap eden Aile Hekimliği pratiğinde bu ilişkinin dikkate alınması gerekmektedir.



## **Malignite Tanılı Hastalarda Tanı Süreci ve Bu Süreçte Birinci Basamağın Yeri**

Saliha Serap Çifçili, [Ayşenur Duman](#)

Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Kanser Dünya'da ve ülkemizde en sık ikinci ölüm nedenidir ve gelecekte kanser yükünde büyük artışlar öngörülmektedir. Erken evrede teşhis, mortalitenin azaltılması, sağkalım süresinin uzatılması ve mali kayıpların azaltılması için anahtar rol oynamaktadır. Birinci basamak ulaşılabilirliği, kapsayıcı yaklaşımı ve toplum yönelimli hizmet vermesi nedeni ile kanser kontrolünde önemli bir avantaja sahiptir. Araştırmamızda amacımız kanser tanısı almış hastaların tanı sürecini incelemek, etki eden faktörleri belirlemek ve birinci basamağın bu sürece katkısını göstermektir.

**Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. MÜPEAH'inde 1 Şubat-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Son altı ay içerisinde kanser tanısı almış, yetişkin bireyler dahil edilmiş, veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulan bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamıza yaş ortalamasının 55 olduğu 176 hasta katılmıştır. Katılımcıların %60,2'si erkektir. En sık kanser türleri akciğer (%19), kolorektal (%18), meme (%12,5), mide (%9) ve pankreas kanseridir. Hastaların teşhis süresi ortanca değeri 30 gün olup Avrupa verileri ile uyumlu bulunmuştur. Hastaların hematokezya (2 gün), hemoptizi (30 gün), bulantı/kusma (12 gün) ve ele gelen kitle şikayetleri (30 gün) ile başvurusunun daha hızlı olduğu görülmüştür. Hastaların semptomlarını çoğunlukla doğal nedenlerle ve var olan kronik hastalıklarıyla ilişkilendirdiği, kendiliğinden geçeceğini düşünerek beklediği görülmüştür. Araştırmamızda katılımcıların sadece %44,9'u öncelikle birinci basamak sağlık hizmetini kullandığını belirtmiştir. Tanı anında var olan semptomları ile daha önce ASM başvurusu olan hastaların tanı süreleri ve tanı evreleri incelenmiş, başvurusu olmayan hastalarla arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hastaların kanser taraması yaptıran oranlarının da oldukça düşük olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmamızda ortalama tanı süresi 30 gündür. Avrupa verilerinin aksine çalışmamızda birinci basamak başvurusunun tanı sürecine olumsuz bir etkisi saptanmamıştır. Katılımcıların semptomlarını değerlendirmede yetersiz kaldıkları ve kanser tarama oranlarının düşük olduğu saptanmış olup, bu durum ülkemizde kanser farkındalığının düşük olduğunun bir belirteci olarak değerlendirilebilir. Birinci basamağın kullanım oranlarının artırılması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi ülkemizde koruyucu hizmetlerin uygulanma oranını artıracak ve kanser kontrolüne de katkı sağlayacaktır.

## 65 Yaş Üzerindeki Poliklinik Hastalarında Kırılgnlık ve Polifarmasi İlişkili Üriner İnkontinans Sıklığının Araştırılması

Banu Büyükkaydın, Elmas Biberici Keskin

Bezmailem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Kırılgnlık, geriatrik olgularda direnç kaybı, bağımlılık ve mortalite riskinde artışla ilişkilidir. Üriner inkontinans ise yaşam kalitesini etkilemektedir. Çalışmamızda, İç Hastalıkları poliklinik hastalarında kırılgnlık, üriner inkontinans sıklığını ve ilaç etken madde seçiminin inkontinans üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya 65 yaş üstü 73 hasta (59 kadın, 14 erkek) dahil edildi. Olguların eşlik eden hastalıkları sorgulandı ve kırılgnlık skalası ile kırılgnlık düzeyleri kayıt edildi. Almakta oldukları tedaviler, diüretik tedavi, proton pompa inhibitörü (PPI), non steroid antiinflamatuvar (NSAID) ve antidepresan ilaçlar açısından sorgulandı. Üriner inkontinans varlığı ve var ise inkontinans tipi kayıt edildi. İnkontinans varlığı ve tipinin, kırılgnlık ve kullanılan ilaçlar ile ilişkisi araştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 72,36±5,5 yılı. 36 olguda (%49,3) Tip 2 Diyabetes Mellitus, 63 olguda (%86,3) hipertansiyon, 11 olguda (%15,1) koroner arter hastalığı, 3 olguda (%4,1) serebrovasküler hastalık tanısı mevcuttu. PPI kullanımını %64,4, antidepresan tedavi %23,3 ve NSAID kullanımını ise %13,7 şeklindeydi. 44 hasta (%60,2) -39 kadın ve 5 erkek- çoğunluğu kombine antihipertansif tedavi şeklinde tiazid grubu olmak üzere diüretik tedavi alıyordu. Kadın hastalarda kırılgnlık ortalaması 1±0,83, erkek hastalarda ise 0,64±0,84 saptandı ( $p=0,044$ ). 22 olguda (%30,1) urgency, 6 olguda (%8,2) stres tip, 5 olguda (%6,8) spontan ve 2 olguda (%2,7) mixed tip olmak üzere 35 olguda inkontinans mevcuttu. Diüretik kullanan 44 hastanın 20 sinde inkontinans olmadığı, kalan olgularda ise en sık (%29,5) urgency tip inkontinans olduğu izlendi. Diüretik kullanımı ile inkontinans varlığı ve kırılgnlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0,164$ ,  $p=0,157$ ). Daha kırılgn hastalarda inkontinans oranı daha yüksekti ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda olgularımızda en sık urgency tip inkontinans olduğunu gözlemledik ancak diüretik kullanımı ile inkontinans sıklığı arasında bir ilişki saptamadık. Kırılgnlık arttıkça inkontinans sıklığı da artmaktaydı. PPI kullanım oranlarını ise belirgin olarak yüksek saptadık. Yaşam kalitesini etkileyen bu patolojilerin bakım ve tedavi yöntemlerinin olması nedeni ile hasta takibi sırasında özellikle sorgulanması ve polifarmasinin her kontrolde gözden geçirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

## **Aile Hekimlerinin HIV (Human Immunodeficiency Virus) ile Yaşayan Hastaları ile İlgili Görüş ve Deneyimleri: Niteliksel Bir Araştırma**

Duygu Ayhan Başer, Özge Mihçı, Hilal Aksoy, Mustafa Cankurtaran  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** HIV'in (Human Immunodeficiency Virus) primer olarak cinsel yolla bulaşması infekte kişilere karşı toplumsal önyargı oluşmasına, kişilerin etiketlenmeye ve temel sağlık hakkını elde etmede ayrımcılığa maruz kalmalarına yol açmaktadır. HIV'in önlenmesinde ve tedavisinde görev alan sağlık çalışanları arasında hastalığa karşı önyargı bulunması, ciddi bir sorundur. Ayrımcılığa maruz kalacaklarını düşünen kişiler gönüllü danışma, destek ve tedavi kuruluşlarına başvurma seçeneklerinden uzaklaşır. Bu çalışmanın amacı, aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerin HIV ile yaşayan hastalar ile ilgili görüşleri, yaklaşımları ve deneyimlerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırma, nitel araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubuna Aralık 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında, maksimum çeşitlilik örnekleme tekniğine ile belirlenen Ankara'da aile hekimliği yapan hekimlerin dahil edilmesi planlanmıştır. Verilerin yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bireysel görüşme yapılarak ve ses kaydı alınarak toplanması planlanmıştır. Analizlerin; NVivo yazılımından faydalanılarak yapılması planlanmaktadır.

**Bulgular:** Görüşmelerde; "hekimlerin HIV ile yaşayan hastasının olup olmadığı", "hekimlerin HIV bulaş ve korunma yöntemleri hakkında bilgileri", "deneyimleri", "hastalarından beklentileri", "hastaları muayene etme konusunda ön yargıları ve/veya görüşleri" gibi açık uçlu soruların yönlendirilmesi planlanmıştır.

**Sonuç:** Bu araştırma sonuçları ile toplumda bireylerin en kolay ulaşabilecekleri ve kendilerini bütüncül olarak değerlendirme yetisine sahip olan aile hekimlerinin HIV/AIDS ile ilgili bilgi durumları, bu hastalara karşı önyargı taşıma durumları, bu hastalardan beklentileri (kendilerine karşı açık olmaları gibi) derinlemesine değerlendirilerek, sonuçlar doğrultusunda bu hastalıkta bu kişileri toplumdaki ayrımcılıktan engelleyebilecek diğer hastalarını da bu hastalık konusunda bilgilendirerek HIV ile yaşayan bireylerin hem sağlık alanında hem de toplumsal bağlamda yaşam şartlarını iyiye taşıyabilecek aile hekimlerinin sayısını arttırmak adına eğitim, konferans vb etkinlikler arttırılabilir.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Örnekleme seçiminde izlenecek yol konusunda daha farklı bir fikir sunulabilir mi?
- 2)Çalışmaya özellikle hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için niceliksel bir çalışma ile destek sağlanabilir mi? Yoksa bilgi düzeyleri sadece nitel olarak mı değerlendirilmeli?
- 3)Açık uçlu sorularda eklenebilecek soru önerisi olan olur mu? Bu sorular yeterli midir?

## **Uykusuzluk Şikayeti Olan Fibromiyalji Tanılı Hastalarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi**

Fatih Özcan, Gülşen Can, Ahmet Faruk Yoldaş  
MCBÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Fibromiyalji birinci basamakta sık görülen yaygın kronik vücut ağrısı, uyku bozukluğu, yorgunluk, çeşitli psikolojik ve somatik problemlerle karakterize bir hastalıktır. Multiple semptomlar nedeniyle göz ardı edilmesine rağmen erken tanı ve tedavi ile etkileri minimuma indirilmektedir. Bu nedenle dikkatli klinik değerlendirme ve hastanın durumunu kötüleştiren faktörlerin yönetimi önemlidir. Hastalık koordineli, hasta odaklı ve çok disiplinli bir yaklaşımla yönetilmelidir.

Uyku bozukluğu fibromiyalji hastalarının %80'inde görülmektedir. Uyku hijyeni, düzenli olarak iyi bir uyku için oluşturulan uygulamalar ve alışkanlıklar olarak tanımlanabilir. Uyku hijyeni eğitimi; uykuyu bozan alışkanlıklar, uyku düzeninde değişiklikler, uyku ve rahatlama gibi başlıkları içermektedir. Bu araştırmanın amacı uyku hijyeni eğitiminin uykusuzluk şikayeti olan fibromiyalji hastalarında uyku kalitesine etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırmamızın evrenini MCBÜ Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğe başvurup ACR Alternatif Tanı Kriterlerine göre tanı koyulan, en az son 6 aydır tedavi görmekte olan ve en az 3 aydır da uykusuzluk şikayeti olan fibromiyalji hastaları oluşturacaktır. Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak hastaların tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan bir anket oluşturulacak ve hastaların uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanacaktır. Hastalara uyku hijyeni ile ilgili önerilerde bulunarak düzenli uygulama sonrası uyku kalitesi PUKİ ile tekrar değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Araştırmanın bağımlı değişkeni fibromiyalji tanılı hastalar oluşturmaktadır. Fibromiyalji hastaları ile ilgili sosyodemografik özellikler, aldıkları tedavi yöntemleri, kullandıkları ilaçlar ve ek kronik hastalıkları gibi başlıklar bağımsız değişken olarak öngörülmektedir.

**Sonuç:** Araştırmamız henüz fikir aşamasındadır. Araştırmamızın sonucunda fibromiyalji hastalarında uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi ölçülecek ve elden edilen sonuçlarla bu alandaki literatüre katkı sağlanacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Fibromiyalji hastalarının aldığı tedavi bu çalışmanın metodolojisini nasıl etkiler?
- 2)Uyku kalitesini değerlendirmek için başka bir ölçek ya da yöntem önerir misiniz?

## İzmir'in Farklı Sosyokültürel Bölgelerinde Aşı Reddi Sebepleri Üzerine Nitel Bir Araştırma

Medine Çetin Erden<sup>1</sup>, Gülseren Pamuk<sup>1</sup>, Melike Tekindal<sup>2</sup>, Esra Meltem Koç<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı

**Giriş:** Aşılar, virülanı azaltılmış mikroorganizmalardan hazırlanan bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı koruma sağlayan yöntemlerden biridir. Bireysel bağışıklanmayı sağlamasıyla birlikte toplumda hastalıkların görülme hızını azaltarak toplumsal bağışıklığı oluşturmasından dolayı oldukça önemlidir. Aşılar, uzun yıllardır uygulanıyor olsa da tartışmaya açık konulardan biri olmuştur. Aşı reddi sayıları, 2015'te "aşı için ebeveynlerden onam alınması" ile ilgili bir davanın kazanılması ve aşı karşıtı söylemlerin medyada yer alması ile artış göstermiştir. Aşı karşıtlığı ile mücadelede; bilim insanlarının aşı reddi nedenleri, aşılama toplumsal onayı artırma yöntemleri konusunda araştırmalar yapması ve çözüm önerileri getirmeleri esastır. Ayrıca, aşı ve etkileri konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçlarının toplumun bilgilendirilmesinde kullanılması bu mücadelede yol alınmasını hızlandıracaktır. Araştırmanın amacı, aşı yaptırmayı reddeden ailelerin aşı hakkındaki bilgilerini, görüşlerini, olumsuz tutumlarına sebep olan etkenleri derinlemesine inceleyerek bu konuda alınabilecek önlemler için literatüre katkıda bulunmaktır.

**Yöntem:** Ailelerin aşıya karşı ayrıntılı görüş ve deneyimlerinin kendi bakış açılarıyla anlaşılabilmesi için araştırma sürecinde fenomenolojik yaklaşım kullanılacaktır. İzmir Karabağlar, Bornova, Karşıyaka ve Çiğli İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile hekimliklerine kayıtlı nüfus içerisinde yer alan, çocuklarına rutin çocukluk aşılarının yapılmasını reddeden aileler ile derinlemesine görüşme tekniği ile gerçekleştirilecektir. Katılımcılara ulaşmada amaçsal örnekleme tekniği olan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılacaktır. Ulaşılabilecek kişi sayısı nitel araştırmada doygunluk prensibi ile belirlenecektir. Derinlemesine görüşme tekniğinin, yapılandırılmış açık uçlu görüşme yaklaşımı ile daha önceden belirlenmiş sorular açık uçlu bir biçimde sorularak görüşme gerçekleştirilecektir.

**Bulgular:** Araştırma sürecinde elde edilecek bilgiler, yapılacak olan derinlemesine görüşmelere ait ses kayıtları transkript edilecektir. Araştırmada tematik içerik analizi yapılacak olup bilgisayar destekli nitel veri analiz programı olan MAXQDA18 kullanılacaktır.

**Sonuç:** Bu araştırmada beklenen yarar; aşı yaptırmama sebeplerinin daha iyi anlaşılıp bu sebepler doğrultusunda doğru bilgiler ışığında topluma bilgilendirme yapılmasını sağlamaktır.

### Tartışma Soruları:

- 1)Yarı yapılandırılmış görüşme formunda hangi sorular yer almalıdır?
- 2)Sosyoekonomik durum dışında değişken olarak neler ele alınabilir?
- 3)Aile ile yapılan görüşmelerde anne-baba ile ayrı ayrı mı görüşülmelidir?

## **Obezite Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Aplikasyonunun Rolünün Belirlenmesi**

Betül Goncagül Keçebaş, Elif Deniz Şafak  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Obezite, dünyada giderek artan bir toplum sağlığı problemidir. Obezite ile ilişkilendirilen tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, kanser türleri ve daha pek çok hastalık bulunmaktadır. Obezite insidansının artışında genetik ve çevresel faktörler etkili olmakla birlikte hareketsiz yaşam tarzı ve yanlış beslenme alışkanlığının giderek artması da sorumlu tutulmaktadır. Bu yüzden, insanların diyet ve egzersiz yapmalarını kolaylaştıracak ulaşılabilir ve rahat kullanılabilir uygulamalara ihtiyaç vardır.

Günümüzde teknolojik müdahalelerin daha çekici ve daha ulaşılabilir olduğu düşünülmektedir. Diyet ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerine yönelik akıllı telefon aplikasyonları gün geçtikçe artmakta ve bu uygulamaları kullanan insan sayısı da giderek çoğalmaktadır. Çalışmalar teknolojik uygulamalarla izlemin klasik yöntemlere göre kilo kontrolü ve yeme davranışları üzerinde daha etkili olduğunu göstermiştir. Akıllı telefon aplikasyonları sadece diyet ve egzersiz desteği için değil motivasyon için de kullanışlıdır.

**Yöntem:** Bu çalışmayla Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran beden kütle indeksi (BKİ) %30-40 arasında olan 30 kontrol ve 30 çalışma grubu olacak şekilde hastalar dahil edilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllülere başlangıçta demografik veriler anketi ve beslenme egzersiz davranış ölçeği uygulanacaktır. Her iki grubun TANİTA (BC-418MA/Tokyo-JAPON) ile başlangıç BKİ belirlenecek ve aylık periyotlarda tekrarlanarak kayıt edilecektir. Her iki gruba da diyet ve egzersiz uygulanacaktır. Diyet önerileri diyet polikliniğine yönlendirilerek belirlenecektir. Çalışma grubuna ek olarak YAZIO akıllı telefon aplikasyonu kullanımı anlatılacak ve aplikasyon programına yediklerinin kaydedilmesi istenecektir. Her iki gruba da yapması için egzersiz önerilerinde bulunulacak ve düzenli olarak ilk 2 ay 15 günde bir, sonraki 4 aylık dönemde ayda bir olacak şekilde takibe alınacaktır. 6. ayın sonunda tüm katılımcılara beslenme egzersiz davranış ölçeği tekrar uygulanacaktır.

Veriler SPSS 20 paket programında değerlendirilecek ve  $P < 0,05$  olan değerler istatistik olarak anlamlı kabul edilecektir.

**Sonuç ve Tartışma:** Çalışma henüz tasarı aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Aplikasyon farklılığı çalışma sonuçlarını etkiler mi?
- 2)Sizin deneyimlediğiniz hasta uyumunu etkileyebilecek farklı etkenler var mıdır?



## **Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi**

Saliha Serap Cifçili, Müslime Gümüş Ersoy  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Psikiyatrik hastalarda sigara kullanım sıklığı normal populasyonun 2 katından daha fazladır. Bu hastaların sigarayı bırakma motivasyonu vardır ancak hekimler tarafından sigara bırakma önerisi düşük oranda verilmektedir. Bu araştırmanın amacı motivasyonel görüşme ile hastaların transteoretik modele göre sigara bırakmaya hazır olma durumlarındaki değişimi incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma Nisan-Haziran 2019 tarihlerinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MÜPEAH) Psikiyatri Servis ve Poliklinikleri'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu sürede MÜPEAH Psikiyatri Servis ve Poliklinikleri'ne başvuran,günde 1 ve daha fazla sigara içen,transteoretik modele göre düşünmeme, düşünme ve hazırlık aşamasında olan hastalar oluşturmaktadır. Tek kollu müdahale araştırmasıdır. Başka bir sigara bırakma programına dahil olan, madde kullanım bozukluğu olan ve akut atak döneminde olan hastalar dahil edilmemiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, sigara kullanım hikayeleri hakkında bilgi toplamaya yönelik sorular içeren, sigara bırakmaya hazır olma durumlarını transteoretik modele göre değerlendiren standardize sorulardan oluşan bir formun yanı sıra Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT),Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ), motivasyon ve öz yeterliliği ölçen vizüel skalalar yüz yüze uygulanmıştır. Servis ve polikliniklere sigara bırakmaya yönelik afişler yerleştirilmiş olup ilk görüşmede hastalara eğitim materyali olarak broşür verilmiştir. Hastalarla yüz yüze yaklaşık 20 dk süren motivasyonel görüşme ,1 hafta ve 1 aylık sürelerde telefon görüşmesi, 2 ay sonunda da son değerlendirme yapılmıştır. Hastalara ilaç tedavisi başlanmamış olup hazır olma aşamasındaki hastalar MÜPEAH Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne yönlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortancası 39,5 (min:19-maks:68), %61,3'ü kadın olan 62 hasta katılmıştır. Katılımcılardan 44'ü(%71) takibe devam etmiş; bunlardan 5'i(%8,1) sigarayı bırakmış, 18'i(%29) davranış değişimi göstermiştir.15 kişinin(%24,2) en az 24 saat süren bırakma girişimi olmuştur.FNBT(ortanca 5-3,5) ve ASÖ(ortanca30-24) puanlarında azalma ile sigara bırakma isteğinde artış(ortanca9,5-10,p<0,004) gözlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Sigarayı bırakmaya yardımcı olmak için davranışsal müdahalelerin genel populasyon için olduğu kadar ruhsal bozukluğu olan kişiler için de etkili olabileceği gösterilmiştir. Kontrollü çalışmalarla ileri araştırmalar yapılabilir.

### **Tartışma Soruları:**

1)Araştırma sonuçlarını makale olarak sunarken hangi bulguların öncelikle belirtilmesini önerirsiniz?

## Kırsal Bir İlçenin Kolorektal Kanser Tarama Testlerinden Dolaylı Kaçınma Durumu

Yahya Utlu<sup>1</sup>, Okay Başak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İvrindi İlçe Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Tüm kanserler içinde görülme sıklığı ve kanserden ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer alan kolorektal kanser (KRK), tarama programları ile erken tanınabilmekte ve önlenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kırsal bir ilçede yaşayan kişilerin, KRK ulusal tarama programı çerçevesinde yapılan tarama testlerinden dolayı olarak kaçınma durumunu belirlemektir.

**Yöntem:** Balıkesir İvrindi ilçe sağlık müdürlüğü bünyesinde hizmet veren Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) biriminin 2018 yılı KRK tarama verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. KETEM biriminin saha çalışmalarında kanser taramaları hakkında bilgilendirdiği, son 2 yıl içinde test yaptırmayan ve tarama testlerini yapmayı kabul eden 50-70 yaş arası kişilerin; gaytada gizli kan (GGK) ve kolonoskopi sonuçları değerlendirilmiştir. GGK kitini almasına rağmen sonradan çeşitli nedenlerle testi yapmayan veya sonuç bildirmeyen kişiler sisteme 'belirsiz sonuç' olarak not düşülmektedir. KRK taramaları hakkında bilgilendirilen herkese 10 yılda bir; GGK testi pozitif çıkanlara ise en yakın zamanda (randevuları alınarak) kolonoskopi yaptırmaları önerilmektedir.

**Bulgular:** Çalışma verilerine göre 2018 yılında İvrindi ilçesinde %54'ü kadın toplam 1086 kişiye GGK testi verilmişti. Bunların 854'ü (%78,6) 'negatif' , 15'i (%1,4) 'pozitif' , 217'si (%20) ise 'belirsiz' sonuçtu. GGK testi pozitif olup, kolonoskopi randevusuna hiçbir şekilde gitmek istemeyenlerin sayısı ise 3 (%20) olarak belirlendi.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarımıza göre; KRK ve tarama programları hakkında bilgilendirilen ve katılmayı kabul eden kişilerin beşte biri, GGK ve kolonoskopi testlerinden dolayı olarak kaçınmışlardır. Benzer çalışmalarda dolaylı kaçınma oranları; çalışmamızın sonuçları ve doğrudan ret oranlarıyla benzer seviyelerdedir. Bu sonuçlara göre toplumun KRK farkındalığı ile beraber, KRK tarama testlerinin kabul edilebilirlik ve uygulanabilirliği de artırılmadıkça; tarama programlarının istenilen düzeyde başarılı olması zor gözükmetedir. Bu bağlamda çalışmanın sonraki basamağı; test yaptırmak istemeyenlerin kaçınma nedenlerinin ve ilişkili faktörlerin araştırılması olacaktır.



## **Teknoloji Kullanımının Yeme Davranışı ve Obezite Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

Ecem Gökbike Ersen, Güeliz Dirimen Arıkan  
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Giriş:** Bu araştırma ile teknolojik cihaz kullanımının, kişilerin yeme davranışı ve obeziteye etkisini bir arada tespit etmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bulunan özel bir tıp merkezindeki Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran, herhangi bir hastalığı olan veya olmayan, 15-65 yaş aralığında olan, teknolojik cihaz kullanan, Türkçe anlayan ve konuşabilen 206 katılımcı oluşturdu. Örneklem seçimi, araştırmaya gönüllü olarak katılma esasına dayandı. Yapılan araştırmada veriler; Veri Toplama Formu, Yeme Tutum Testi (EAT-26) ve Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği (TBÖ) kullanılarak elde edildi. Analizlerin gerçekleştirilmesi SPSS-23 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistiksel paket programı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmada yaş ortalaması  $32,35 \pm 12,28$  ve ortalama BKİ'leri (Beden Kitle İndeksi)  $25,11 \pm 5,54$   $\text{kg/m}^2$  olan 206 kişi vardı. Teknoloji bağımlısı olan ve olmayan bireylerin BKİ değerleri birbirine benzer düzeyde bulundu. Ancak teknoloji bağımlılığı olan kadınların (%65,45) oranı, teknoloji bağımlılığı olan erkeklere (%34,55) göre daha yüksekti. Teknoloji bağımlısı olan ve olmayanlarda BKİ değerlerine göre yeme bozukluğu durumu incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,312$ ). Teknoloji bağımlısı olan bireylerde, BKİ değerleri 18,5-24,9 arasında olanların (%47,12) oranı diğer BKİ değerlerine sahip olanların oranlarına göre daha yüksek bulundu. Yeme bozukluğu olan ve olmayan grupların teknoloji bağımlılığı durumlarının birbirine benzer düzeyde olduğu görüldü. Teknoloji bağımlısı olan bireylerde yaş grupları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,069$ ).

**Sonuç:** Araştırmamızın sonucunda; teknoloji bağımlılığı ile yeme bozukluğu ve obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Teknoloji bağımlısı olan ve yeme bozukluğu olan kadınların erkeklerden sayıca daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre kadınlara eğitim verilmesinin, kadınların yaşamlarını sağlıklı sürdürmesi ve obeziteyi azaltması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Yalnızca anormal yeme davranışı olan kadınların BKİ değerleri karşılaştırılmalı mı?
- 2)Katılımcıların çalışma durumları ile (çalışıyor-çalışmıyor) internet sitesi türleri (yemek sipariş, yemek tarifi, alışveriş, güzellik vb.) kullanım durumları karşılaştırılmalı mı?
- 3)Katılımcıların BKİ değerleri ile internet sitesi türleri kullanım durumları karşılaştırılmalı mı?

## Mobil Uygulamaların Kansere Taramasında Kullanılması ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Başak Aslı Çankaya<sup>1</sup>, Funda Yıldırım Baş<sup>1</sup>, İbrahim Arda Çankaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SDÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> SDÜ Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Kansere; son yıllarda ölüm nedenleri arasında 2.sıradadır ve yakın gelecekte birinci sırayı alması öngörülmektedir. Bu nedenle kanseri erken dönemde tespit etmek amacıyla taramaların zamanında yapılması çok önemlidir. Teknoloji hızla gelişmekte ve kişiler tarafından etkin kullanımı her geçen gün daha da artmaktadır. Sağlık bakanlığı bu konunun farkında olarak hasta takibi açısından mobil uygulamalar geliştirmektedir. Üniversitemizin BAP destekli tez projesi olarak hazırladığımız bu çalışmada amacımız kişilerin kanser taramaları konusunda farkındalığını arttırmak, bilginin tümüne sahip olarak daha doğru klinik kararlar almalarını ve tetkiklerini zamanında yaptırılmalarını sağlamaktır.

**Yöntem:** Kullanıcıların ücretsiz olarak yükleyebileceği Android ve iOS işletim sistemleriyle uyumlu yaşa, cinsiyete, obezite durumuna, aile öyküsüne göre hazırlanmış mobil uygulama geliştirildi. Kullanıcı takibi, analizi için de masaüstü yazılım geliştirildi.

Uygulamanın içerisinde;

- Kullanıcının gireceği kişisel bilgileri kaydetme,
- Meme, kolon ve serviks kanseri teşhis-taramayla ilgili genel bilgilendirme,
- Sağlık durumları hakkında yönlendirici bildirimler,
- Yaş, cinsiyet ve kilo gibi bilgilere göre boy-kilo endeksi bildirim ekranı yer almaktadır.

Hastalara en son ekranda 7 sorudan oluşan anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamız devam etmekte olup, şu ana kadar uygulamayı indiren sayısı 149, kayıt olan 105, bildirim izni veren 111, anket dolduran 29, toplamda gönderilen bildirim 700, cevaplanan bildirim 275'tir. Kayıtlı kullanıcıların yaş ortalamaları 31,2±9,1'dir. %28,6(n:30)'sı kadın %71,4(n:75)'ü erkekti. Katılımcıların hiçbiri sigara kullanmamaktaydı.

Eğitim durumları değerlendirildiğinde %5,7 (n:6) ilköğretim, %8,6'sı (n:9) ortaokul, %18,1'i (n:19) lise, %67,6'sı(n:71) üniversite mezunuydu. Meslekleri değerlendirildiğinde; %21'i(n:22) ev hanımı, %8,6(n:9) öğretmen, %27,6(n:29) sağlık çalışanı %9,5(n:10) işçi, %6,7(n:7) memur, %5,7(n:6) serbest meslek %21'i(n:22) ise diğer meslek gruplarındandı.

Anketi 29 kişi doldurdu. İlk 4 sorunun cevaplarıyla cinsiyet, meslek arasında anlamlı farklılık yokken eğitim durumuyla fark anlamlıydı.

**Sonuç:** Hastaların kanser taramaları hakkında bilinçlendirilmesi ve yönlendirilmeleri sağlanarak, erken teşhis ve tanı sağlanacaktır.

## Kırsal Hekimlikte Sığınmacı Sağlığı Rehberi Gerekli Midir?: Pilot Çalışma

Özden Gökdemir<sup>1</sup>, Seval Yaprak<sup>2</sup>, Olgu Aygün<sup>2</sup>, Ülkü Bulut<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı

<sup>3</sup> Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aksaray

**Giriş:** Günümüzde 65 milyon insan göç etmek zorunda bırakılmaktadır. Bu durum çözümlenmesi gereken birçok toplum sağlığı sorununu da beraberinde getirmektedir. Yalnızca göçmen değil aynı zamanda sığınmacı da kabul eden ülkeler için birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi daha da artmaktadır. Özellikle de sınır bölgelerde çalışan aile hekimleri, kırsal bölgelerde riskleri azaltabilmek için yetkin, ulaşılabilir ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin ön koşulu olarak ortaya çıkmaktadır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel araştırma deseninde planlanan çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan anket uygulanmıştır. Watsup ve facebook kullanılarak 60 aile hekiminin, kırsal hekimlikte sığınmacı sağlığı için gereksinimleri yarı-yapılandırılmış anket ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Pilot çalışma olarak tasarlanan araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyetleri eşitti (%50-%50). Yüzde 70'i 25-35 yaş arasındaydı ve %63' ü evliydi. Yalnızca %23'si Aile Sağlığı Merkezi (ASM)' nde bir yıldan az çalışmaktaydı. Yüzde 40' ı 5-10 yıldır çalışmaktaydı. Tüm katılımcıların sığınmacı hastası vardı ve çoğunluğu (%86) Suriye' li hastalardı. Aile hekimlerinin %37'si diğer hastalarıyla eşit oranda sorun yaşadığını belirtirken %10' u mülteci hastaları ile sorun yaşamadıklarını söylediler. İletişim, aşılama en önemli sorunlardı. Sığınmacı sağlığı açısından en çok gereksinim duyulan konular doğum-gebelik, çocuk hastalıkları ve ruh sağlığı konularıydı. Katılımcıların çoğunluğu rehber kullanmıyordu.

**Sonuç:** Katılımcıların tümünün sığınmacı hastaları vardı ve yalnızca biri rehber kullandığını belirtti. Kırsal bölgelerde yaşamak, sığınmacıların adres bilgilerinin takip edilememesi gebe ve kronik hastalıkların izlemi yanı sıra çocuk aşılama programlarını da aksatabilir. Özellikle sınırdan kabul sırasında aşılama tamamlanması toplum sağlığı açısından da yararlı olabilecektir. Bir diğer sorun; sığınmacıların hastalık geçmişlerinin bilinmemesi, ülkemize gelmeden önce aldıkları tedavilerin kayıtlarının olmamasıdır. Oluşturulacak rehberin başlıca konu olarak "doğum-gebelik, çocuk hastalıkları ve ruh sağlığı konularını" içermesi daha uygun olarak öngörülmektedir.

## **İzmir İlinde Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Güneş ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Durumları, Risk Algıları ve Davranışlarının Belirlenmesi**

Hasan Koyunsever, Nilgün Özçakar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Deri kanserleri vücudun güneş ışınlarına en çok maruz kalan baş, boyun ve eller gibi bölümlerinde sık görülür. Her bireyin deri kanserine yakalanma riski vardır. Yirminci yüzyılın ilk yarısından itibaren deri kanserlerinde artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Güneş maruziyetini azaltmak deri kanseri gelişimini önlemede temel ilke olup yoğun ultraviyole ışınlarının tehlikeleri hakkında halkın bilinçlendirilmesi ve aşırı güneş maruziyetini önleme yollarının öğretilmesi gerekmektedir. Bu çalışma İzmir ilinde Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastalarda deri kanseri ve güneş hakkında bilgi düzeylerini, risk algılarını ve davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırma evrenini İzmir ili merkez ilçelerdeki Aile Hekimliği birimlerine herhangi bir nedenle başvuran 18 yaşından büyük hastalar oluşturacaktır. Araştırmamız kesitsel bir anket çalışmasıdır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Anket Formu” ve Güneşten Korunma Davranış Ölçeği kullanılacaktır. Geliştirilen anket formu ve kullanılacak ölçek ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri, risk düzeyleri, risk algıları, bilgi düzeyleri ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılacaktır.

**Bulgular:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırmamızdan elde edilen veriler bireylerin deri kanseri ve güneş hakkında bilgi düzeylerini, risk algılarını ve davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkaracaktır. Böylece deri kanseri ve güneşin zararlı ışınlarından korunmak için bilgilendirme ve alınacak önlemler konusunda önerilerde bulunularak ileri ki çalışmalar için literatüre katkı sağlanacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Anket formuna eklenebilecek sorular neler olabilir?
- 2)Aile Hekimliğinde konunun önemine ve bilgilendirmeye yönelik neler sorulabilir?

## **İnek Sütü Protein Alerjisinin Aile Hekimleri Tarafından Tanınmasının Arttırılması**

Ediz Yıldırım, Çetin Akın, Merve Uygunsoy, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** İnek sütü protein alerjisi (İSPA) erken çocuklukta en sık görülen (%2) besin alerjisidir. Bu çalışmanın amacı yapılacak bir eğitim müdahalesi ile İzmir ilinde görev yapan aile hekimlerinin İSPA tanımaya etkisinin saptanmasıdır.

**Yöntem:** Araştırma bir müdahale araştırması olup evreni İzmir il merkezinde görev yapan ve çalışmaya gönüllü olan aile hekimleridir (n = 1350). %95 güven aralığı, %5 hata payı, %80 güç, kontrol/çalışma grubu oranı 1,0; gerçekleşmesi istenen değişim müdahale grubunda %40, kontrol grubunda %10 alındığında örneklem sayısı 76 (38 müdahale, 38 kontrol) olarak hesaplanmıştır. %20 olası kayıplar da eklenince gruplar 46 katılımcı olarak alınacaktır. Öncelikle her iki grupta son 6 aylık dönemde kendilerine kayıtlı ilk 6 ayının içindeki bebeklere İSPA tanısının hangi sayıda bulunduğu kayıtlardan öğrenilecek. Müdahale grubuna geçerlilik-güvenilirliği kanıtlanmış klinik skora aracı (İnek sütü ilişkili semptom skoru CoMiSS) ile İSPA tanı becerilerinin gelişmesini sağlayacak yapılandırılmış bir eğitim verilirken, kontrol grubuna müdahale yapılmayacak; eğitimden 6 ay sonra her iki grupta CoMiSS ve hasta ile ilgili tutulan kayıtlar incelenip tanı aracının kullanımında ne kadar artış olduğuna bakılacak. İstatistiksel değerlendirme SPSS Version 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilecek. P<0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular:** Çalışmanın bağımlı değişkeni İSPA'nın aile hekimleri tarafından tanınırlık düzeyi; bağımsız değişkenler ise aile hekimlerinin İSPA'nın tanımı, tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyi, İSPA için klinik skora aracı kullanma düzeyi, İSPA kuşkusunda hastayı sevk oranları ve hekimlerin mesleki deneyim süreleri gibi parametrelerden oluşmaktadır.

**Sonuç:** İSPA tanısı süt çocukluğunda doğru ve özenle konulmalıdır. Yanlış tanı; gereksiz diyet ve gerçek nedeni atlamaya neden olur. İSPA'nın aile hekimleri tarafından ne kadar bilindiği ne ölçüde tanı konduğu, hangi oranlarda tedavi edildiği, ne kadarının ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edildiği bilinirse, ayırıcı tanı yapılabilir, erken evrede doğru tanı konulup tedavi başarısı artırılabilir.

### **Tartışma Soruları:**

1. Birinci basamak hekimlerinin kazandırdığımız tanı becerisini ölçmek için başka yöntemler var mıdır?
2. Çalışmamız için farklı birincil ve ikincil sonuç çıktıları önerir misiniz?

## **Normal Beden Kitle İndeksine Sahip Olarak Başlayan Gebelerde Gebelik Boyunca Aşırı Kilo Alımının Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Melda Büyükcınar, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy, Nurgül Doğanay  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

**Giriş:** Gebelikte sağlıklı beslenme ve düzenli bedensel etkinlik önemlidir. Gebelikte kilo alımı anne adayını ve bebeğin sağlık durumu ile doğum ve doğum sonrası ortaya çıkabilecek sorunların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Annenin enerji, besin ve sıvı ihtiyaçlarının artmasıyla gebelikte kilo alımı değişiklik göstermektedir. Gebelikte beklenenden daha fazla kilo alan kadınlarda yüksek tansiyon , preeklampsi, erken membran rüptürü, gestasyonel diyabet, sezaryen oranlarında artış ,anne ve bebek ölümlerinde artış, makrozomik bebek, doğuştan malformasyon ve ölü doğum gibi sorunlar daha fazla görülmektedir. Ayrıca bu gebelerde doğum sonrası kilo tutulumu daha fazla olduğu için emzirme hataları, ileri yaşlarda obezite gibi sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Gebelik döneminde anne adayının kilo alımını etkileyen çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Gebenin ailesel özellikleri, psikolojik durumu, toplumdaki sosyal yeri, özgüveni, ebe ve hekimin tavsiyelerine uymakta gösterdiği kararlılığı, beslenme şekli, fiziksel aktivite gibi faktörler kilo alımını etkileyebilmektedir.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma 01 Aralık 2019 -31 Mart 2020 tarihleri arasındaki Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları polikliniğine başvuran gebeler üzerinde yapılacaktır. Gebelerin sosyodemografik verileri ve antropometrik ölçülerini içeren form ve yaşam kalitesi ölçeği uygulanacaktır. Çalışmaya beden kitle indeksi 18 den küçük ile 25 ve üzeri olanlar dahil edilmeyecektir. Verilerin analizi SPSS 21. paket programı ile değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Çalışmamızın bağımlı değişkeni gebelikteki yaşam kalitesi, bağımsız değişkeni ise gebelikte aşırı kilo alımıdır.

**Sonuç:** Bu çalışmamız ile gebelikteki aşırı kilo artışının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğine dikkat çekmeyi, gebelerde maternal beslenmenin düzenlenmesi ile önerilen düzeyde kilo alımı için bilinç oluşturabilmeyi hedefledik.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Araştırma için önereceğiniz başka bir ölçek var mı?
- 2)Dışlama kriterleri için başka önerileriniz nelerdir?



## **Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinin Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Başvuran Nöroloji Hastalarının Değerlendirilmesi**

Meliha Güteryüz<sup>1</sup>, Güliz Dirimen Arıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi

**Giriş:** Evde sağlık hizmeti Aile Hekimliği sisteminin önemli bileşenlerinden ve bu hizmeti alanların çoğunluğu nöroloji hastalarıdır. Özellikle sağlık kuruluşlarına gidemeyecek durumda olan nöroloji hastalarının sağlık gereksinimlerinin evde karşılanması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından da önemlidir. Araştırmalar, nöroloji hastalarının sosyal ve duygusal gereksinimlerinin evde karşılanmasının olumlu sonuçlarını da ortaya koymaktadır. Çalışma soruları şunlardır: 1. Evde sağlık hizmeti alan nöroloji hastalarının özellikleri nelerdir? 2. Bu hastaların öncelikli gereksinimleri nelerdir? Bu sorulardan yola çıkılarak çalışmada, bir vakıf üniversite hastanesinde takip edilen nöroloji hastalarının genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Böylece, bu grup hastaların gereksinimlerinin saptanması, onlara daha iyi bakım verilmesi ve gereksiz laboratuvar tetkiklerinden kaçınılması mümkün olabilecektir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesi hastanesinin evde sağlık birimine ocak 2018 – eylül 2019 tarihleri arasında başvuran, komorbiditesi olan veya olmayan yetişkin nöroloji hastaları oluşturmaktadır. Veriler, hastaların sosyodemografik özellikleri, tıbbi öyküsü, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini içeren Veri Toplama Formu kullanılarak toplanacaktır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM SPSS 24.0 paket programı kullanılacaktır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak, kategorik değişkenler için ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilecektir.

**Bulgular:** Araştırmadaki bağımlı değişkenler evde sağlık hizmeti gereksinimi, verilecek tedavi, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, tanı ve komorbidite varlığı gibi değişkenler olarak belirlenmişlerdir.

**Sonuç:** İlgili literatür incelendiğinde, ya sağlık hizmeti alan tüm hastaların ya da belli nörolojik hastalığı olanların değerlendirildiği görülmüştür. Bu araştırmanın, nörolojik tanısı olan tüm hastaları kapsamı bakımından özgün olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçları; evde sağlık hizmeti alan nöroloji hastalarının gereksinimlerinin kanıta dayalı olarak saptanması, daha iyi bakım alabilmeleri ve gereksiz laboratuvar tetkiklerinden kaçınılmasına katkıda bulunabilecektir. Elde edilecek veriler ayrıca, geniş örneklem sayılarıyla çok merkezli olarak planlanacak yeni çalışmalara da yol gösterebilecektir.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Başka hangi değişkenler değerlendirilmelidir?
- 2)Komorbiditesi olan ve olmayan hastalar ayrıca analiz edilmeli midir?
- 3)Bakım verenler sorgulanmalı mıdır?

## Geriatric Hastalarında Yaşlanma Anoreksisi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Pelin Cin<sup>1</sup>, Özlem Tanrıöver<sup>2</sup>, Hakan Yavuzer<sup>3</sup>, Deniz Suna Erdinçler<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Yaşlılıkta yiyecek alımının veya iştahın azalması ile tanımlanan yaşlanma anoreksisi, geriatric popülasyonda malnütrisyon, kırılabilirlik, sarkopeni ve mortalite gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilecek önemli bir risk faktörüdür. Yaşlanma anoreksisinin oluşum mekanizmaları arasında, tat ve koku değişiklikleri, hormonlar, gastrointestinal fonksiyon ve inflamasyon yer almaktadır. Günlük temel aktivitelerindeki işlevsel bozukluklar, çiğneme ve ağız-dış sağlığının bozulması, hastalık-ilaç durumu, sosyal izolasyon, yemek pişirme becerisinin eksikliği, depresyon ve ekonomik sorunlar anoreksi gelişiminde önemli risk faktörü olarak rol oynamaktadır. Besin ögesinden zenginleştirilmiş diyetler veya oral beslenme takviyeleri gibi beslenme müdahaleleri yaşlıların iştah durumunu ve yaşam kalitesini anlamlı şekilde iyileştirebilir. Bu çalışmanın amacı; yaşlılarda yaşlanma anoreksisi ve ilişkili faktörlerini değerlendirmek ve etkin beslenme müdahalesinin belirlenmesine katkı sağlamaktır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma 15.12.2019-01.08.2020 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Çalışmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Geriatri Polikliniği'ne başvuran, Standardize Mini Mental Test (SMMT) skoru 24 puandan yüksek ve 65 yaş üstü gönüllü hastalar oluşturacaktır. Örneklem büyüklüğü, yaşlılarda anoreksinin %20 (literatür bilgisine göre) olduğu varsayılarak, %95 güven aralığı ve % 5 hata payı ile en az 246 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılan bireylere demografik bilgileri, tıbbi öyküsü ve beslenme alışkanlıklarını içeren anket uygulanacaktır. Antropometrik ölçümleri yapılacaktır. İştah durumunu değerlendirmek için Basitleştirilmiş Beslenme İştah Anketi (SNAQ), depresyonu değerlendirme de Geriatric Depresyon Ölçeği (GDS), fiziksel aktiviteyi değerlendirme de Günlük Yaşam Aktivite Ölçeği (GYA) ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) kullanılacaktır. Katılımcıların günlük besin ögesi alımı 24 saatlik geriye dönük hatırlama yöntemi ile kaydedilecektir.

**Bulgular:** Bağımlı değişkenler iştah durumunun ve anoreksinin değerlendirmesi, bağımsız değişkenler ise; demografik bilgiler, tıbbi öyküsü, depresyon skalası, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite değerlendirmesi, antropometrik ölçümler, beslenme durumu ve besin tüketim kaydı değerlendirmesidir.

**Sonuç:** Araştırma tasarım ve etik kurul hazırlama aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

1)Çalışmamızda kullanılması planlanan mevcut ölçeklere ek ölçek önerisi ne olabilir?



## Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bir Grup Erişkinin 'Sağlıklı Beslenme'ye Bakışları

Fatih Karacif, Gaye Çelikcan, Alis Özçakır, Yeşim Uncu, Züleyha Alper  
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Sağlıklı beslenmenin, insan sağlığı üzerindeki önemi tartışılmazdır. Kişileri doğumdan ölüme kadar takip etmekle yükümlü aile hekimleri için gerek koruyucu hekimlik, gerekse bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunma açısından kendisine başvuran kişilerin beslenmeye bakış açılarını, besin tercihlerini anlamak ve bu konularda danışmanlık yapmak son derece önemlidir. Bu çalışmada; belli bir zaman diliminde polikliniğe başvuran kişilerin sağlıklı beslenme konusuna yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma; kesitsel tipte ve semi- kalitatif niteliktedir. Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü 40 erkek ve 40 kadın olmak üzere toplam 80 kişi randomize olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul izninin ardından, sözlü onamları alınan katılımcılara; Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş genel sosyodemografik veriler, beslenmeye yönelik 13 kantitatif ve 6 kalitatif soru olmak üzere 3 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Elde edilen veri analizleri SPSS 21 programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların %48,8'i 18-25 yaş grubunda olup, %42,5'i öğrencidir. %42,5'i sağlığını iyi olarak değerlendirmiş, %42,5'i bir sağlık sorununa sahip olduğunu bildirmiştir. Yaklaşık yarısının (%47,5) günlük toplam öğün sayısı üçtür; %61,3'ü her sabah düzenli kahvaltı yapmakta, %76,3'ü öğün atlamaktadır ve bunun nedeni olarak en sık olarak 'zaman bulamamak' (%31,3) bildirilmektedir. Katılımcıların %61,3'ü sıklıkla kola, çay, kahve tüketmekte ve beslenme konusundaki bilgiyi sıklıkla (%31,3) aile, akraba, arkadaştan edinmektedir. Aile hekiminden en çok talep edilen (%71); aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesidir.

**Sonuç:** Beslenmenin sağlık üzerindeki rolüne rağmen, erişkinlerde bu konuda yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Aile hekimlerinin; kişilerin beslenme yaklaşımlarını, tercihlerini, yanlış uygulamalarını mümkün olduğunca erken tespit edip, uygun önerilerle takip ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

## Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliğinin Evde Sağlık Hizmetlerindeki Rolü

Büşra Basmacı, Funda Salgür, Altuğ Kut  
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara

**Giriş:** Aile hekimi, tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama, gerektiğinde diğer sağlık personelinin harekete geçirme ve aradaki kordinasyonu sağlama sorumluluğu taşıyan hekimdir.

Aile hekimi, hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimlerini birlikte ele alırken hastanın sağlık sorunlarını aile, yaşam olayları ve çevre ilişkisi içinde belli bir sürede eşzamanlı olarak önlemeli ve yönetmelidir. Evde sağlık hizmeti, hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı verilmesi olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı aile hekimliğinin evde sağlık hizmetlerindeki önemini göstermektir.

**Yöntem:** Çalışmaya evde sağlık birimi koordinasyonunun hemşirelik hizmetlerinde olduğu, Ocak- Haziran 2018 tarihleri arasında başvuran 168 hasta (grup 1) ile aile hekimliğine geçtikten sonraki Aralık 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran 605 hasta (grup 2 ) alındı. Her iki grup arasında hasta sayısı, hizmet sunan bölümler, yapılan hizmetler ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Grup 1 ve grup 2 başvuran hasta sayısı yönünden karşılaştırıldığında , aile hekimliği lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,005$ ). Kan alma, muayene, sonda bakımı, fizik tedavi, yara bakımı ve diğer hizmetler her iki grup arasında karşılaştırıldığında aile hekimliği lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,005$ ). Diğer bölümlere olan başvurular ( aile hekimliği, üroloji, plastik cerrahi, genel cerrahi, dermatoloji, KBB, psikiyatri, FTR ) karşılaştırıldığında aile hekimliği lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu( $p<0,005$ ).

**Sonuç:** Evde sağlık hizmetleri, hastaneye gelemeyecek durumdaki hastalara yaşadığı ortamda ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini vermeyi amaçlar. Aile hekimleri, kapsamlı yaklaşımıyla, farklı disiplinlerle işbirliği içinde olarak hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli role sahiptir. Aile hekiminin evde sağlık hizmeti kordinasyonunu yaptığında hasta sayısının artışı, bölümlere başvuru oranının artışı gösterilmiştir.

## **Bursa Uludağ Üniversitesi Entegre Eğitim Modelinde Profesyonelizm ve Kliniğe Uyum İçin Farklı Bir Model: Makrosistem Kurulu**

Yeşim Uncu<sup>1</sup>, Muzaffer Öncü Dönmez<sup>1</sup>, Okan Aydın<sup>2</sup>, Murat Kaya<sup>1</sup>, Sevdener Işık<sup>1</sup>, Züleyha Alper<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

<sup>2</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

**Giriş:** Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer alan klinik eğitim ile amaçlanan yalnızca öğrenilen teorik bilginin klinik uygulamaya aktarılması değildir. Beraberinde bilginin doğru kullanılması, problem çözme becerisi, karar verme, profesyonellik gibi çok sayıda özellik kazandırması da amaçlanmaktadır. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 3.sınıf programına yeni eklenen Makrosistem Kurulu'nda öğrencilerin klinik ortama erken girmeleri ile birlikte disiplinlerden bağımsız verilmesi hedeflenen anamnez ve fizik muayene eğitimi, mesleki oryantasyon, ekip çalışması ve ekibin tanınması, sağlık hizmet sunumunun tanıtılması ile gerek meslek gerekse klinik oryantasyon hedeflenmektedir. Bu sayede öğrenciler bir sonraki dönemde klinik stajlarına başladıklarında profesyonel tutum kazanmaya açık, hasta ile daha güvenli bir ilişki içinde ve ekip çalışmasına uyumlu hale geleceklerdir.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 dönem 3 Makrosistem Kurulunda yer alan öğrenciler oluşturmaktadır. Kalitatif bir araştırma olarak planlanan çalışmada öğrencilere beş sorudan oluşan bir veri toplama aracı uygulanmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi ile çözümlenmiştir. İçerik analizi sonucu çözümlere ait frekans ve yüzde değerleri kullanılarak tablolar hazırlanmış ve yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza 319 öğrenci katılmıştır. Tüm öğrenciler soruları tam olarak doldurmuşlardır. Öğrenciler poliklinik ve klinik gözlem yaptıkları ve hasta değerlendirmesine katıldıkları dokuz klinik (dermatoloji, ortopedi, plastik cerrahisi, kardiyoloji, kulak burun boğaz, göğüs cerrahisi, beyin cerrahisi fizik tedavi ve rehabilitasyon ve kardiyovasküler cerrahi) hakkında değerlendirmede bulunmuşlardır. Sağlık hizmetlerinin işleyişine dair yaptıkları gözlemlerde en sıklıkla sistemin işleyişindeki düzen (n=132; %38,5), iyi ekip çalışması (n=65; %20,3), çalışma şartlarının yoğunluğu (n=15; %4,7), çalışanların iş birliğine (n=24;%7,5) dikkat çekmişlerdir. 'Gelecekteki mesleğin ile ilgili ne öğrendin?' sorusuna ise öğrencilerin %26,3'ü ekip çalışmasının önemini öğrendim derken %21,9'u iletişimin önemini demişlerdir.

**Sonuç:** Bu araştırma sonucu hazırlanmış olan eğitim modülünün etkinliği değerlendirilecek ve gelişimine katkı yapılacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Değerlendirme yöntemi olarak OSCE düşünülmektedir. Böyle bir eğitim için OSCE nasıl planlanmalıdır?
- 2)Verilen profesyonelizm eğitiminin etkinliğini ölçmek için nasıl bir yol önerilir?
- 3)Öğrencilere yöneltilen sorular yeterli midir?

## Genç Bireylerde Tuzlu Tat Duyarlılığı Eşik Değerlerinin Belirlenmesi

Can Öner<sup>1</sup>, Berrin Telatar<sup>2</sup>, Şahin Yeşildağ<sup>3</sup>, Roja Dilan Turan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Aile Hekimliği, İstanbul

<sup>2</sup> Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup> Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, İstanbul

**Giriş:** Yüksek oranlarda tuz tüketimi başta hipertansiyon olmak üzere birçok kronik hastalıkla ilişkilidir. Tuzlu tat genetik özelliklerden çok öğrenilen bir tattır ve bireylerin tuz kullanımları ile tat eşikleri değişmektedir. Tuz tüketiminin azaltılması ve kontrol edilebilmesi için bireylerin mevcut tat eşikleri değerlendirilmelidir. Bu çalışmada amaç üniversite öğrencilerinin tuzlu tat eşik değerlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tuzlu tat duyarlılığının belirlenmesi amacıyla katılımcılara değişik derişimlerde 8 farklı tuzlu su çözeltisi ve her bir derişim için kontrol olarak distile su kullanılmıştır. Bu çözeltilerin derişimleri sırasıyla 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, and 256 mmol/L dir. Her bir katılımcı önce en seyrek çözeltiden başlayarak 15ml çözeltiyi denemiş, daha sonra distile su çözeltisi ile kıyaslamıştır. Katılımcılar tuzlu tadı ayıracaya kadar test devam ettirilmiştir. Bu değer katılımcının tuzlu tat eşik değeri olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 45 (31 kadın, 14 erkek) kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 23.2±3.6 yıldır. Çalışma sonucunda katılımcıların tuzlu tat tanıma eşik değerleri 12.4±5.6 ve tuzlu tat duyarlılık eşik değerleri 20.7±19.9 mmol/L olarak bulunmuştur. Kadınların eşik değerleri erkeklere göre daha düşüktür (p=0.04). Katılımcıların yarısının eşik değeri 16,0 ve %31,1'inin eik değeri 8 mmol/L altındadır.

**Sonuçlar:** Literatürde tuzlu tat eşik değerleri 5-43,3 mmol/L arasında değişmektedir. Bu durum ülkelerin ve toplumların beslenme alışkanlıkları ile doğrudan ilişkilidir. Literatür bilgilerine bakılarak Türkiye ortalamalarının orta-yüksek grupta olduğu söylenebilir. Toplumsal açıdan tuz kısıtlama programları yürüten ülkelerde uyumun değerlendirilmesi için gerek tuzlu tadı tanıma, gerekse tuzlu tadı belirleme eşik değerlerinin değişik yaş gruplarında belirli süre aralıklarında değerlendirilmesi gereklidir.

## Yaşlılarda Tedaviye Uyum ile İlişkili Faktörlerin Toplum Tabanlı Değerlendirilmesi

Mehmet Göktuğ Kılınçarslan<sup>1</sup>, Erkan Melih Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aile Hekimliği Kliniği, Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Kütahya

<sup>2</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği AD, Çanakkale

**Amaç:** Tıbbi tedavinin başarısı doğru uygulanmasına bağlıdır. Tedavinin gerektiği gibi kullanılmaması durumunda hastanın zarar görme ihtimali artmaktadır. Yaşlılarda tedaviye uyum ise oldukça az araştırılmış bir olgudur. Bu çalışmada yaşlılarda tedaviye uyum düzeyini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Kesitsel tarzdaki bu araştırma Çanakkale Kepez beldesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireylerden (1160) basit sistematik yöntemle seçilen 116 (%10) birey üzerinde yürütüldü. Duyuma kaybı ve demansı olan 2 kişi ile çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 36 kişi yerine listeden bir sonraki birey seçilerek çalışmaya devam edildi. Veriler yüz yüze görüşmede anket uygulaması ile elde edildi. Standardize Mini Mental Test (SMMT), Modifiye Barthel Temel Günlük Yaşam Aktivite İndeksi (TGYA) ve Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktivite İndeksi (EGYA), Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) (Kısa Form) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ), Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi modülü (WHOQOL-OLD) ve Modifiye Morisky Uyum Ölçeği (MMÖ) ölçekleri kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların 56'sı (%48,3) erkek, 60'ı (%51,7) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması  $74,1 \pm 6,5$  yılı. Katılımcıların ortalama MMÖ skoru  $3,4 \pm 1,6$ 'ydı. MMÖ skoru erkeklerde ( $3,9 \pm 1,5$ ) kadınlara ( $2,8 \pm 1,6$ ) göre anlamlı yüksekti ( $U=1023,5$ ;  $p<0,001$ ). Tedaviye uyum SMMT ( $\tau_b=0,162$ ;  $p=0,025$ ), TGYA ( $\tau_b=0,177$ ;  $p=0,018$ ) ve WHOQOL-OLD ( $\tau_b=0,159$ ;  $p=0,020$ ) ile pozitif korele iken GDS ( $\tau_b=-0,205$ ;  $p=0,004$ ) ile negatif koreleydi. EGYA ( $\tau_b=0,087$ ;  $p=0,250$ ) ve ÇASDÖ ( $\tau_b=0,076$ ;  $p=0,265$ ) ile MMÖ skoru arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

**Sonuçlar:** Yaşlılarda tedavi uyumunun kognitif fonksiyonlar, temel günlük aktiviteleri sürdürme ve yaşam kalitesi arttıkça arttığı, depresyon skoru arttıkça ise düştüğü saptandı. Geriatrik popülasyona tedavi verirken tedaviye uyumu düşürebilecek faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Demansı olan yaşlı hastada yakınına bilgi verme, depresyonu olan yaşlı hastada depresyon için müdahaleler planlama tedaviye uyumu arttırmak için örnek olarak verilebilecek klinik yaklaşımlar olabilir.

### Tartışma Soruları:

- 1)Yaşlılarda tedaviye uyumu arttırabilmek için nasıl müdahale çalışmaları planlanabilir?
- 2)Yaşlılarda tedaviye uyumun artması sağlık sonuçlarını nasıl etkilemektedir?

**15. AİLE HEKİMLİĞİ  
ARAŞTIRMA GÜNLERİ**  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
**21-23 KASIM 2019-BURSA**



# POSTER BİLDİRİLER

(Bildiriler Sunum Sırasına Göre Dizilmiştir)

## Engelli Bireylere Bakım Verenlerin Yükünü Etkileyen Faktörlerin, Ruhsal Sağlıkları ile Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi

Merve Karlı, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy  
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** BM'e göre "Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki doğuştan ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" engelli olarak tanımlanmıştır. Engelli bir bireyin yakını olma ve bakım verme, hem bakımı sunan hem de hasta için oldukça zor ve sıkıntılı bir süreçtir. Bakıma gereksinim duyan kişi hem kendisinin hem de bakım veren bireyin günlük yaşamının düzenini ve yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum bakım veren bireyde yük oluşturmaktadır. Bakımda yaşanan yükün sürekli devam etmesi bakım verenin psikolojik yönden etkilemekte ve kendine zaman ayırmasını engellemektedir. Bunun sonucu olarak bakım veren bireyin yaşam kalitesi düşmektedir. Bu çalışmada bakım verenlerin yüklerinin yaşam kalitesine olan etkilerini belirlemek ve yaşam kalitesini iyileştirmek adına atılabilecek adımların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 01.12.2019-31.01.2020 tarihleri arasında Adana Çukurova bölgesinde belirlenecek olan Aile Sağlığı Merkezlerine bağlı Aile Hekimliği Birimlerinde kayıtlı engelli bireye bakım verenlerde yapılacaktır. Bakım veren ve alan bireylerin sosyodemografik verilerinin yanında, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri(BYE), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) uygulanacaktır. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılacaktır.  $P < 0,05$  değeri anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular:** Araştırma fikir aşamasındadır.

**Sonuç:** Ülkemizde engelli bireylere bakım verenlerin yüklerinin azaltılmasına yönelik çalışmaların, engelli bireye bakım verenlerin ruhsal sağlıklarına, yaşam kalitelerine ve sosyal hayatlarına olumlu yönde katkı sağlayacağını umuyoruz.

### Tartışma Soruları:

- 1)Engelli bireye bakım veren aile üyelerini, profesyonel bakıcı desteği alan ve almayan şeklinde ayırmak, bakım yükünü belirlerken çalışmada etkili olur mu?
- 2)Bu çalışmayı bireylerdeki engel durumunun tipi (fiziksel/zihinsel), derecesi olarak ayırarak yapmak daha etkili olur mu?



## Alerjik Hastaların Erişkin Dönem Aşılama Durumları

Banu Sarıgül<sup>1</sup>, Başak Korkmazer<sup>1</sup>, Mehmet Göktuğ Kılınçarslan<sup>2</sup>, Sinem Bilgen Kocaoğlu<sup>3</sup>, Erkan Melih Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği AD, Çanakkale

<sup>2</sup> Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Kütahya

<sup>3</sup> Eceabat İlçe Devlet Hastanesi, Çanakkale

**Giriş:** Alerji basit geçici semptomlardan ölüme kadar gidebilir. Yetişkinlerde besin alerjisi %3-4, atopik dermatit %10, astım %1-18 oranındadır. Poliklinik başvuruları arasında alerji tanısı %1,1-%4,5'tir. Yetişkin astım hastalarının 7-11 kez/yıl hastane yatışı olduğu gözlenmiştir. Bu bireylerde enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü çok önemlidir. Özellikle astımlılara influenza ve pnömokok aşılması önerilmektedir.

Çalışmamızda Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran alerji öyküsü olan bireylerin erişkin aşısı yaptırma durumlarını inceledik.

**Yöntem:** Çalışmamız kesitsel analitik desenedir. Evrenini 01.12.2017 – 31.04.2018 tarihleri arasında Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran bireyler oluşturmaktadır, 500 kişi ile yürütülmüştür, çalışmaya katılmak istemeyenlerin sayısı ve nedenleri incelenmemiştir. Polikliniğimize başvurup katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiş, onamları alınmıştır. Veriler raştırmacıların hazırladığı anket formu ile toplanmıştır. SPSS'e aktarılan veriler uygun testlerle analiz edilmiştir. (Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$ ). Etik kurul numarası: 29.11.2017/2017-19

**Bulgular:** Katılımcıların 66'sının alerji öyküsü vardı. Alerji tipleri; ilaç 25(%37,9), besin 13(%19,7), polen 7(%10,6), diğer alerjenler 10(%15,0) idi, 10 kişi(%15,1) neye alerjisi olduğunu belirtmemişti. Çocukta alerji olan 60 katılımcının çocuklarında en sık görülen alerjenler polen(%20,0), besin(%13,3) ve ilaçtı(%10,0). Alerjisi olanların %59,1'i, olmayanların %45,6'sı 18 yaş sonrası aşı yaptırmıştı ( $X^2=4,168$ ;  $p=0,041$ ). Çocukta alerjisi olanların %68,3'ü, olmayanların %53,2'si on sekiz yaş sonrası aşı yaptırmıştı ( $X^2=4,222$ ;  $p=0,040$ ). Katılımcıların en sık yaptırdıkları aşılardan tetanoz, influenza, hepatit B'ydi. En sık aşılama nedenleri yaralanma, gebelik ve meslekti. Altmışbir katılımcı aşı önerisini reddettiğini belirtmişti, bunların 10'unun alerji öyküsü vardı. Alerjisi olan katılımcıların %20,8'i olmayanların ise %15,5'i on sekiz yaş sonrası önerilen aşığı reddetmişti ( $X^2=0,896$ ;  $p=0,344$ ). En sık aşı reddi nedenleri aşının gereksiz bulunması, güvensizlik ve bilgisizlikti.

**Tartışma:** Çalışmamızda alerjik bireylerin aşılama oranları anlamlı yüksek bulunmuştur. Chung ve ark.'nın çalışmasında aşılama oranlarının astımlılarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çelebi ve ark. ise astım hastalarında influenza aşılama oranlarının anlamlı yüksek olduğunu saptamışlardır. Aşı reddi-alerji varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Katılımcılar aşının içerik veya uygulamaları ile ilgili çeşitli olumsuz fikirlere sahiptir.



## **Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne Kayıtlı 65 Yaş Üstü Bireylerde Potansiyel Uygun Olmayan İlaç Kullanımının Bireyin Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Hasibe Gözde Özaydın, Mert Gür, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Yapılan çalışmalarda 75 yaşın üzerindeki yaşlılarda polifarmasi oranı yaklaşık %35-40 civarındadır. Hastane yatışlarının yaklaşık %30'u ilaçlarla ilgili problemlerden kaynaklanmaktadır. Kullanılan ilacın zararlı etki riski, hasta için beklenen yararlarını aştığında veya daha güvenli, daha iyi tolere edilen veya daha etkili alternatif bir ilaç varlığında, ilaçlar yaşlılarda kullanım için potansiyel olarak uygunsuz olarak kabul edilir. Uygunsuz ilaç kullanımı prevalansı ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda %29,0-74,7 arasında potansiyel uygun olmayan ilaç (PUI) kullanımı olduğu bildirilmektedir. Yaşlıların uygunsuz ilaç kullanımı belirlenmesinde STOPP/BEERS kriterleri kullanılmaktadır.

Polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı nedeni ile oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi önemlidir. Bu istenmeyen durumların görülmesinin en önemli sebeplerinden birinin farklı hastalıklar için farklı uzmanlık alanlarından hekimlerin reçeteleri ve birbirleri arasında iletişimsizlik olduğu düşünüldüğünde, bütüncül yaklaşım ilkesiyle aile hekimlerinin hastanın bütün ilaçlarına hâkim olması, bu ilaçların gözden geçirilmesi için çok önemli bir fırsattır.

Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne (EASM) kayıtlı 65 yaş üzeri bireylerde STOPP/BEERS kriterlerine göre tespit edilen PUI kullanımına bağlı gelişen sağlık problemlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel analitik desende planlanan bu araştırma EASM'lerde yürütülecektir. Çalışma örneklemini EASM'lere kayıtlı 65 yaş üstü bireylerden rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 384 kişi olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik veriler ve PUI etkileri açısından öykü, fizik bakı ve laboratuvar tetkikleri sonuçları toplanacaktır. STOPP/BEERS kriterlerine göre uygunsuz ilaç kullanımı saptanacaktır. Uygunsuz ilaç kullanımı ile semptom/komorbid hastalık açısından fark olup olmadığına bakılacaktır. İstatistik analizde tanımlayıcı analizler ile khi kare, t testi ve regresyon analizi kullanılacaktır.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

1. Veri toplama aracı olarak başka araçlar kullanılmalı mıdır?
2. Bağımsız değişken olarak başka neler sorgulanmalıdır?

## Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Kök Hücre Bağışına İlişkin Bilgi Düşünce ve Tutumları

Hüseyin Erdoğan, İncilay Bengü Çulha, Neslişah Tan, Mehtap Kartal  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Hasta bireyi iyileştirme, yaşama süresini uzatabilme, nitelikli bir yaşam sağlayabilme, insanlığın sürekli üstünde durduğu, daha iyisini amaçladığı bir konudur. Teknolojik gelişmeler ile birlikte gündeme gelen kök hücre nakli de bu konuda önemlidir.

Kök hücreler kendilerini yenileme ve tamamen farklı olgun hücrelere dönüşebilme kapasitesine sahip hücrelerdir. Hematopoetik kök hücreler, kemik iliği, kan ve göbek kordonundan elde edilirler ve damar yolu ile verildiğinde kemik iliğine yerleşir ve hematopoezi başlatırlar.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, kemik iliği nakli bekleyen hastalar ve çok sayıda gönüllü vericiye ait doku grubu antijeni bilgilerinin depolandığı Kemik İliği Bankasının (KİB) kurulması ve kemik iliği nakli ile ilgili merkezler arasında koordinasyonun sağlanması için TÜRKİYE KÖK HÜCRE KOORDINASYON MERKEZİ (TÜRKÖK) kurulmuştur. Merkeze, gönüllü kemik iliği veya periferik kök hücre bağışçılarının kazanılması Kızılay tarafından sağlanmaktadır.

Kızılay kan tedariki için yetkilendirilmiş tek kurum olarak bu görevi de gönüllü kan bağışçılarında sağlamaktadır, dolayısıyla bir gönüllü kan bağışçısı aynı zamanda kolaylıkla kök hücre bağışçısı da olabilmektedir. Fakat gönüllü kan bağışçısı olan tüm bireyler kök hücre bağışı yapmayı düşünmemektedir.

Bu çalışmanın amacı Kızılay'a gönüllü kan bağışçısı olanların kök hücre bağışçısı olma konusundaki yaklaşımlarını değerlendirmektir. Biz Aile hekimleri bir sağlık fırsatı olarak bu konuda nasıl bir farkındalık oluşturabiliriz?

**Yöntem:** Araştırma kesitsel tanımlayıcı olarak planlanmaktadır. Araştırmanın evrenini, İzmir ili merkez ilçelerinde Kızılay kan merkezine kan bağışı için başvuran 18 yaşından büyük bireyler oluşturacaktır. Araştırmanın 1 Şubat-31 Mart 2020 tarihleri arasında Kızılay kan merkezine kan bağışı için başvuran tüm bireyler ile yapılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri güncel literatür temelinde hazırlanacak olan anketle toplanacaktır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanında ki-kare, Student-t, ANOVA testleri kullanılacak,  $p < 0,05$  istatistik açıdan anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular ve Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

- 1)Anket soruları için önerileriniz nelerdir?
- 2)Katılımcılar için bir dışlama kriteri öneriniz var mı?

## Kozmetik Dermatolojide Vitaminlerin Yeri

Ayşe Rûmeysa Parlak, Yeliz Doymaz, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya

Kozmetik Dermatoloji, cerrahi girişim yaptırmak istemeyenler için bir kaçış noktası gibi algılanması, internet sayesinde bireylerin gerek bilgiye kolay ulaşabilmeleri gerekse güzelliğin ön plana çıkması nedeniyle dikkatleri üzerine çekmiştir.

Derinin sağlıklı kalması ve daha genç görünmesi için esansiyel besinlerin yeterli miktarda kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla en çok tercih edilen vitaminler C, E ve B6'dır. C vitamini insan vücudu tarafından sentezlenemeyen diyetle alınması gereken vitamindir. En güzel özelliği en güçlü ve en az toksik doğal antioksidandır. En çok kivi, domates, kuşburnu, frenk üzümü, acı biber ve maydanoz gibi taze sebze ve meyvelerde bulunmaktadır. C vitamini fibroblastları, kollajen sentezinin uyarıcı ve yara iyileşmesini hızlandırır. Topikal olarak da güneş yani UV ışınlarına karşı koruyucu ve cilt rengini açmak için kullanılır. E vitamini oldukça lipofilik bir vitamindir. Bu sayede lipit peroksidasyonunu inhibe eder ve antioksidan görevi üstlenir. En çok tohumlar, yağlar, kabuklu yemişler, et ve süt ürünlerinde bulunur. E vitamini özellikle yara iyileşmesinde ve foto immüno inhibisyon amacıyla tercih edilmektedir. C ve E vitaminin birlikte alınmasının özellikle foto yaşlanmada daha faydalı olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. B6 vitamini suda çözünen, B vitamin kompleksinin parçası olarak görev yapan vitamindir. Tahıl, et, balık ve avakado gibi meyveler doğal B6 vitamin kaynaklarıdır. Ancak B6 vitaminin fazla tüketilmesi toksiteye neden olabileceği için dikkatli kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak hayvan çalışmalarında B6 vitaminden fakir diyetle beslenmenin cilt kanserlerine neden olduğunun bildirilmesi, B6 vitamin ile UV radyasyon arasında ilişki olabileceği sonucunu doğurmuştur. D vitamini de antioksidan ve cilt gençleştirme amacıyla kullanılan vitaminlerdendir. D vitamini hücre proliferasyonunda, vücut bağışıklığının korunmasında, cildin savunma mekanizmasında ve kanser oluşumunun baskılanmasında görev almaktadır.

Kozmetik Dermatoloji gençliğin önemli bir göstergesi olarak algılanmaktadır. Günümüzde aile hekimi olarak sağlıklı beslenme davranışının temelini oluşturan vitaminleri kronik hastalıklarda ön planda tutarken, gençlik ve güzellik içinde önemli olduğunu vurgulanması daha fazla vitamin tüketilmesine yardımcı olacaktır.

## Serum 25-Hidroksivitamin D3 Seviyeleri ile C-Reaktif Protein Arasındaki İlişkinin Diyabetik ve Sağlıklı Kişilerde Değerlendirilmesi

Ebru Taş<sup>1</sup>, Ayşen Kutan Fenercioğlu<sup>1</sup>, Günay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Giriş:** Bu çalışmamızda serum 25-Hidroksivitamin D3 (D vitamini) seviyesi ile C-reaktif protein (CRP) arasındaki ilişkiyi diyabetik ve sağlıklı kişilerde ortaya koymaya çalıştık.

**Yöntem:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran diyabetik ve sağlıklı toplam 79 denek retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların serum 25-Hidroksivitamin D3 seviyeleri ile kanda CRP, açlık kan şekeri (AKŞ), LDL, HDL, trigliserid, insülin ve HOMA-IR değerleri arasındaki ilişki karşılaştırıldı. Analizlerde parametreler arasında ilişki değerlendirmesinde Pearson korelasyon testi, gruplar arasındaki farkın değerlendirilmesinde t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 79 denek üzerinde yapılan araştırmamızda çalışılan evrenin tümünde serum D vitamini seviyesi ve CRP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. ( $r = -0,254$ ,  $p = 0,038$ ). Deneklerimizin serum D vitamini seviyesi ve LDL arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ( $r = -0,258$ ,  $p = 0,054$ ). Yine serum D vitamini seviyesi ve AKŞ, HDL, trigliserid, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilemedi. Diyabetik hasta grubu ( $n=46$ ) ile kontrol grubundaki ( $n=33$ ) serum D vitamini ve AKŞ, LDL, HDL, trigliserid, HOMA-IR ve insülin arasındaki korelasyonlar karşılaştırıldığında her bir grup içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilemedi. Gruplar arası verilerin karşılaştırılmasında yine istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda, serum D vitamini seviyesi düşük olan kişilerde kanda CRP düzeyi daha yüksektir ve bu ilişki diyabetik hastalarda normal popülasyondakinden farklı değildir.

## **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tip 2 Diabetes Mellitus Kontrolü Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Sevinç Hiçyakkalmaz<sup>1</sup>, Kenan Topal<sup>2</sup>, Hüseyin Aksoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup> Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup> SBÜ Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Diabetes Mellitus (DM), insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozulma sonucu ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır ve gerek görülme sıklığı, gerekse ciddi komplikasyonları ile önemli bir sağlık sorunudur. İnsülin direncinin gelişmesinin en önemli ve sık etmenleri aşırı kilolu olmak ve fiziksel aktivite azlığıdır. DM hastalarının yaşam tarzı değişikliği sağlayabilmeleri hastalığın kontrolünde de önemli parametrelerden olup zararlı etkileri belirli bir ölçüde geri çevirdiği bilinmektedir. Bunun dışında stres, endişe depresyon da diabet üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının Tip 2 Diabetes mellitus'un kontrolü üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 1 ARALIK 2019-31 OCAK 2020 tarihleri arasında Adana ilinde üç Aile Sağlığı Merkezine başvuran Tip 2 DM hastalarına uygulanacaktır. Veri toplamak için sağlıklı beslenme ve düzenli bedensel etkinlik ile ilgili hazırladığımız 5'li LİKERT tipi puanlama ile oluşturulan maddeler ile hastaların ruhsal durumları için Hasta Anksiyete Depresyon ölçeği (HAD) kişilerle yüzyüze görüşme tekniği ile sorgulanacaktır. Araştırmada DM kontrol durumu değerlendirmesinde HbA1c kullanılacaktır. HbA1c'nin %7'nin altında olması DM kontrolünün sağlandığını gösterecektir. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tip 2 Diabetes Mellitus kontrolü üzerine etkisinin önemi vurgulanacaktır.

## **Leishmanyazıs Olgu Sunumu**

Merve Göncü, Nuran Baysal

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

### **Olgu Sunumu**

Visseral leishmaniasis; kala azar olarak da bilinen bu hastalıkta leishmania paraziti retikuloendotelial sistemi tutar ve hayatı tehdit eden sistemik bir hastalık oluşturur. Sıklıkla görüldüğü ülkeler; Brezilya Hindistan, Asya, Doğu Afrika. Bizim ülkemizde Ege, Akdeniz, Güneydoğu bölgelerinde endemik olarak görülürken diğer bölgelerde ise sporadik olarak görülür. Visseral leishmaniasis hastalığı splenomegali, irregüler ateş, pansitopeni, kilo kaybı, halsizlik ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda pansitopeni ve splenomegali ile seyreden visseral leishmaniasis olgusundan bahsedeceğiz.

## **Çukurova Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezine Üye Erkek Öğrencilerde Kas Dismorfisi ve Ortoreksiya Nervozası Sıklığı**

Ayşe Elif Özmen, Hatice Kurdak

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**Giriş:** Fiziksel görünümde başkaları tarafından gözlenemeyen veya hafif gözlenebilen bir veya daha fazla vücut bölgesinde algılanan kusuru (veya kusurları) ile aşırı derece zihinsel uğraşı halinde olması beden dismorfik bozukluk olarak tanımlanır. Kas dismorfisi beden dismorfik bozukluğun alt tipi olup, özellikle erkek bireylerin mevcut kaslarını yetersiz olarak algılaması ve kas kütlesini arttırmaya yönelik uğraşı halinde olması ile karakterizedir. Yüzyıldan daha uzun süredir literatürde yerini almış Türkçe kaynaklarda daha az olmakla birlikte yabancı kaynaklarda birkaç yıldır üzerinde yürütülen çalışma sayısı gittikçe artmaktadır. Ortoreksiya nervozası, diğer adıyla “sağlıklı beslenme takıntısı” ise sağlıklı yiyeceklere duyulan aşırı zihinsel uğraşı olarak tanımlanır. Her ikisi de özellikle diyet ve fiziksel aktivite açısından patolojik durumların paylaşıldığı yeme bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Öğrenciler, sağlıksız beslenme seçimleri ve davranışları, vücut memnuniyetsizliği ve kilo kaybı için diyetin yaygın olduğu bir risk grubu olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezine üye erkek öğrencilerde kas dismorfisi ve ortoreksiya nervozasının sıklığını ve aralarında ilişki olup olmadığını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çukurova Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Merkezine üye erkek öğrenciler ile yürütülecektir. Öncelikle katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilecek ve gönüllülerin sözlü ve yazılı onamı alınacaktır. Katılımcılara kısa bir sosyo-demografik bilgi formu, 13 sorudan oluşan kas dismorfisi riskini belirleyen MDDI, 15 sorudan oluşan ortoreksiya nervozası riskini belirleyen ORTO-15 ölçeği ve ergojenik madde kullanımını sorgulayan bir anket kullanımı planlanmıştır. Ölçeklerin katılımcılar tarafından sakın ve sessiz bir ortamda doldurulması sağlanacaktır. Riskli durum tespitinde danışmanlık, sevk ve konsültasyon planlanacaktır.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Diğer riskli durumları (duygudurum bozuklukları, özkıyım vb) belirlemeye yönelik soru öneriniz var mı?
- 2)Örnekleme seçimi konusunda farklı öneriniz var mı? Kadın öğrenciler dahil olmalı mı?
- 3)Kas dismorfisi ve ortoreksiya nervozası sıklığı değerlendirilmesinde önerebileceğiniz farklı ölçek var mı?



## **18-49 Yaş Arası Kadınlarda Aşırı Tuz Tüketimi Sağlık İnanç Modeline Dayalı Bir Müdahale ile Azaltılabilir mi?**

Şermin Özbay, Tolga Günvar

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Ülkemizde yapılan çalışmalarda tuz tüketimimizin Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği değer üzerinde olduğu gösterilmiştir. Aşırı tuz tüketimi değiştirilebilir bir sağlıksız beslenme uygulamasıdır ve birçok kronik hastalığın temelinde yer almaktadır. Tuz tüketiminin azaltılması yüksek kan basıncının ve buna bağlı olarak inme, kardiyovasküler hastalıklar ve böbrek hastalıkları azaltılmasında en kolay yol olarak gösterilmektedir. Tuz tüketiminin DSÖ'nün önerisi olan 5 gramın altına alınması inme riskinin %23 ve genel olarak kardiyovasküler hastalıkların %17 azaltılmasını sağlamaktadır. Ayrıca aşırı tuz tüketiminin mide kanseri ve osteoporoz ile de yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde ekmekten alınan ve yemeğe eklenen tuz aşırı tuz alımında en önemli faktörlerdir. Tuz alımını azaltarak ölüm oranındaki düşüşü tahmin eden bir çalışma, tuz tüketimi ne kadar erken başlarsa ölüm oranını azaltmada o kadar etkili olduğunu göstermiştir. Sağlık İnanç Modeli (SİM) kişilerin sağlıkla ilişkili davranışlarını sürdürmelerini veya değiştirmelerini etkileyen faktörleri tanımlayan bir modeldir. Bu model üzerinden planlanan müdahalelerin sağlık davranışlarının olumlu yönde değişmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı 18-49 yaş arası kadınlarda aşırı tuz tüketimine SİM'e dayalı bir müdahalenin etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışma küme randomize kontrollü müdahale araştırması olarak planlanmıştır. Belirlenen Eğitim ASM'lerdeki 18-49 yaş arası 200 kadın rastgele bir şekilde kontrol ve müdahale gruplarına atanacaklardır. Kontrol grubuna tuz tüketiminin azaltılması ile ilgili bir broşür verilecek, müdahale grubu için ise bu broşüre ek olarak görüşme sırasında SİM temelinde yapılandırılmış kısa bir müdahale yapılacaktır. Birincil ve ikincil sonuç değişkenleri çalışmanın başında ve 6. ayda ölçülecektir.

**Bulgular:** Araştırma planlama aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma planlama aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Tuz tüketimini beslenme günlüğü, 24 saatlik idrar veya spot idrar yöntemlerinden hangisi ile değerlendirmemiz gerektiği konusunda önerileriniz nelerdir?
- 2)Birincil (Na veya Tuz tüketimi) ve ikincil sonuç değişkenleri ile ilgili önerileriniz nelerdir?
- 3)SİM'e dayalı müdahale ile ilgili önerileriniz nelerdir?



## **Sigarayı Bırakmak Zor Ama İmkansız Değil**

Burcu Başaran Güngör, Büşra Demirci  
Sakarya Hendek İlçe Sağlık Müdürlüğü

**Giriş:** Sigara bulaşıcı olmayan hastalıklar için en önemli risk faktörlerinden biridir. Sigara kullanımının bırakılması kişiyi olumlu etkiler ve bu etki artarak devam eder. Bir çok kişi sigarayı bırakmak istemekte ancak gerekli ve yeterli desteğe ulaşamamaktadırlar. Sigara bırakma poliklinikleri, sigara bırakma hattı bu konuda sigarayı bırakmak isteyen kişilere yardımcı olmaktadır. Hendek İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren Hendek Sağlıklı Hayat Merkezimizde de Sigara Bırakma polikliniği bulunmaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma bir vaka sunumudur.

**Bulgular:** 2 çocuk annesi 50 yaşında kadın hasta sigara bırakmak amacıyla 19.03.2019 tarihinde Hendek Sağlıklı Hayat Merkezi sigara bırakma polikliniğine başvurdu. 30 yıldır 60 paket/yıl sigara kullanıyordu. Gebeliklerinde de sigara kullanımı mevcut. Bize başvurduğunda günde 50 adet sigara kullanımı bulunuyordu. İlk sigarayı 8 yaşında annesinin kullandığı sigarayı yakarken içtiğini beyan etti ve 15 yaşından beri de aktif sigara kullanıcısıydı. Kişide astım hastalığı mevcuttu. Nefes darlığı sebebiyle konuşmakta zorlanmaktaydı. Daha önce 2-3 kez sigarayı bırakmayı denemiş ancak en fazla 15 gün bırakabilmişti. Profesyonel destek almamıştı. Hastaya Champix başlandı.

**Sonuç:** Hasta 6 ay sonra görüşmeye çağırıldığında sigara kullanmıyordu. Astım sebebiyle kullandığı ilaçları doktor kontrolünde azalttı. Bırakma sürecinde öksürük, balgam semptomları yaşamadı. Özellikle sigara kullanan kişilerin kokusundan çok rahatsız olduğunu belirtti. Ses kısıklığı şikayeti kaybolmuştu. Çok zorlandığı anlarda 171 sigara bırakma hattını arayarak destek aldığını ve bu hizmetten çok memnun kaldığını belirtti. Hasta bu süreçte 12 kg aldı. Sigara bırakmanın kendisi üzerinde birçok olumlu etkisinin olduğunu, artık kendisini çok daha iyi hissettiğini belirtti. Bu süreçte bol su içmenin kendisine çok yardımcı olduğunu belirtti.

**Tartışma:** Sigara bırakmak oldukça zor olmasına rağmen sigara bırakma poliklinikleri ve 171 sigara bırakma hattından yardım alarak hastaların sigarayı bırakması desteklenmektedir. Birinci basamakta da tüm hastaların sigara yönünden sorgulanıp kişilerin destek almaya yönlendirilmesi faydalı bir yaklaşım olur. Tüm birinci basamak hekimlerinin sigara bırakma ile ilgili eğitim alarak sigarayı bırakmaya destek sağlaması mümkün olabilir.

## **Balcalı Hastanesindeki Hekimlerin Hasta Eğitimi Konusundaki Görüşlerinin ve Gereksinimlerinin Niteliksel Olarak Değerlendirilmesi**

Z.Yelda Özer, Sevgi Özcan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**Giriş:** Hastanın güçlendirilmesi ve kronik hastalıklarının etkili bir şekilde yönetilmesinde hasta eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Nitelikli bir şekilde uygulanan hasta eğitimi; hastanın tedaviye uyumunu, hastalığın seyrini, hastanın yaşam kalitesini, komplikasyonların oluşturduğu tedavi maliyetini, hasta ile hekim arasındaki iletişimsizlikten kaynaklanan malpraktis davalarını etkilemektedir. Hasta eğitimi ile ilgili sorunlar arasında hasta yoğunluğu, ekip eksikliği, eğitimlerin standardizasyonunun ve sistematığının olmaması, fiziki koşulların uygun olmaması, eğitim materyallerinin yetersizliği vb. nedenlerin yanısıra hekimlerin bu konudaki bilgi, beceri ve tutumları da yer almaktadır. Mevcut koşullarda ihmal edilen hasta eğitimi konusunun hizmet sunumunda ön plana çıkarılması ve nitelikli bir şekilde uygulanması için girişimlere ihtiyaç vardır. Diğer taraftan aile hekimlerinin temel becerilerinden biri olan hasta eğitimi Aile Hekimliği Uzmanlık Çekirdek Müfredatının girişimsel yetkinlikler alanında geniş bir şekilde yer almaktadır. Bu noktadan hareketle Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesindeki hekimlerin hasta eğitimi konusundaki görüşlerini ve gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla yapılacak olan bu çalışmanın verileri doğrultusunda hem bu gereksinimleri karşılayacak hem de aile hekimliği uzmanlık eğitimine katkıda bulunacak bir girişim yapılması planlanmaktadır.

**Yöntem:** Niteliksel olarak planlanan çalışmada hekimlere yaş, cinsiyet, meslek yılı, statü (araştırma görevlisi, uzman, öğretim üyesi, doçent, profesör), branş, kronik bir hastalıklarının olup olmadığı sorularından sonra hasta eğitimi konusundaki görüşlerini ve gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla ön çalışma ile belirlenecek araştırma soruları yöneltilecektir. Verilerin ses kaydı ile toplanması ve transkriptlerin verbatim yazılması planlanmaktadır.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Niteliksel olarak planlanan bu çalışmada evreni bir üniversite hastanesinde çalışan hekimler olarak düşündüğümüzde örneklem seçimi konusunda önerileriniz nelerdir?
- 2) Dahil etme ve/veya dışlama kriteri önerir misiniz? 3. Araştırma soruları konusundaki önerileriniz nelerdir?(yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış)

## **Birinci Basamaktaki 18-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Sosyal Desteğin Depresyon Riski ve Düzeyine Etkisinin Araştırılması**

Burak Kanat, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy, Nurgül Doğanay  
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Depresyon hastalığı kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışmada depresyon riskini yükselten birçok etkene ilave olarak sosyal desteğin depresyon riski ve düzeyine etkisi araştırılacaktır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, 01.12.2019-31.12.2019 tarihleri arasında Adana ilinde Makbule Yusuf Televi Aile Sağlığı Merkezinde bir birimde kayıtlı olan 18-65 yaş arası ardışık 140 hasta üzerinde gerçekleştirilecektir. Sosyo-demografik veriler ve depresyon risk faktörleri sorgulandıktan sonra tüm katılımcılara yüzyüze görüşme tekniği ile Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASD) uygulanacaktır. Depresyon riski olan ve olmayan hastalar algıladıkları sosyal destek açısından ve ÇBASD'nin hangi alt boyutundan daha çok etkilendikleri yönünden karşılaştırılacaktır. Çalışmaya gebeler ve ciddi kronik hastalığı(kanser, kronik böbrek yetmezliği, serebrovasküler hastalık, immobilité gibi) olan kişiler dahil edilmeyecektir.  $P<0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilecektir.

**Bulgular:** Bu çalışmada bağımlı değişken depresyon riski ve düzeyi olup bağımsız değişken sosyal destek düzeyidir.

**Sonuç:** Bu çalışma ile sosyal desteğin depresyon üzerine olan etkisi vurgulamayı ve bölgemizde bu konudaki literatüre katkı sağlamayı umuyoruz.

## **Birinci Basamakta Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Ölüm Kaygısı ve İlaç Tedavisine Uyum Arasındaki İlişkinin Saptanması**

Muhlis Nalçacıoğlu, Gizem Limnili, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** İlaç uyumu; kişinin ilaç kullanımıyla ilgili sağlık kuruluşundan aldığı tavsiyelere ne derece uyduğunu ifade etmektedir. Gelişmiş ülkelerde kronik hastalıklara bağlı uzun dönem ilaç uyumu %50'lere kadar düşerken, gelişmekte olan ülkelerde ise bu rakamın daha düşük seviyelerde olduğu tahmin edilmektedir. Tıbbi tedavinin başarılı olması, verilen tedavinin doğru uygulanmasına bağlıdır. Kronik hastalıklarda, alınan ilaç sayısının fazla olması, ilaç almayı unutma veya doz şeması ile ilgili karışıklıklar, ilaç yan etkilerinin sık olması, hastanın duyu durumu, hekim ve hasta arasındaki iletişim sorunları gibi durumlar tedaviye uyumu olumsuz etkileyen nedenler olarak sıralanabilir. Kronik hastalığı olan hastalarda üzüntü, öfke, çaresizlik, endişe, içe kapanma, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, ölüm korkusu, depresif görüntü ve sosyal izolasyon gibi problemler ortaya çıkabilmektedir. Ölüm korkusu/kaygısı, herhangi bir yaşamı tehdit eden akut bir olay olmaksızın bu dünyadan bir gün ayrılacağını bilmenin yarattığı endişe ölüm kaygısı olarak değerlendirilmektedir. Kronik hastalığı olan hastalarda görülebilen ölüm kaygısının, tedavileri için verilen ilaçlarının tavsiye edilen şekilde kullanmalarına olan etkisinin saptanması önemlidir.

Çalışmanın amacı birinci basamağa başvuran kronik hastalıkları olan hastalardaki ölüm kaygısı ile tedaviye uyum arasındaki ilişkinin saptanmasıdır

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik desende planlanmıştır. Araştırmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne (EASM) başvuran kronik hastalığı olan hastalar alınacaktır. Amaçlı örneklem yöntemiyle prevalans %50, hata payı 0,05 olacak şekilde belirlenen bir zaman aralığında EASM'ye başvuran 18 yaş üzeri ve kronik hastalığı olan en az 384 bireye ulaşılabilecektir. Tüm hastalara araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu, Morinsky ve ark tarafından geliştirilen 6 soruluk "Morinsky tedaviye uyum ölçeği" ve Şenol ve ark tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan 15 sorudan oluşan "Ölüm kaygısı ölçeği" uygulanacaktır. İstatistik analizde tanımlayıcı analizler, khi kare, t testi ve regresyon analizi kullanılacaktır

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Farklı bir araştırma deseni kullanılabilir mi?
- 2)Başka ölçekler kullanılabilir mi?

## Hekimler de Hasta Olur: El Ayak Ağız Hastalığı?

Bilal Durmaz, Gizem Limnili

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** El ayak ağız hastalığı (EAAH) sıklıkla 5 yaş altı çocuklarda solunum yolu ile bulaşan virüs, 5-7 günlük kuluçka süresi sonrasında; önce ağız içinde, ardından el ve ayaklarda lezyonlara yol açar ve lezyonlar hiçbir tedavi verilmeseyse bile (komplike olmadığı sürece) 7-15 günde kendiliğinden düzeler. Hastalığın klinik tanısı, semptomlar ve fizik muayene ile konmaktadır. Hastalık etkenleri en sık Coxsackie virus ve Enterovirus ailesindedir.

**Olgu:** 26 yaşında erkek hasta polikliniğe 3 gün önce başlayan halsizlik, yorgunluk, boğaz ağrısı, ateş yüksekliği ve başvuru günü başlayan döküntü şikayetleriyle başvurdu. Kendi ölçtüğü ateşinin 2 gündür 39,5°C civarında olduğunu; bugün ellerinde ve ayaklarında döküntülerin de başladığını belirtti. Hastanın yapılan muayenesinde vücut ısısı 37,4 °C, kan basıncı 124/82 mmHg, nabız 78/dk olarak ölçüldü. Hastanın muayenesinde orofarinks bakısında ağız içinde yaygın, veziküler ve yer yer peteşiyel döküntüler görüldü. Her iki avuç içi ve ayak tabanında da veziküler döküntüler mevcuttu. Vücudunun başka bir yerinde döküntü yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri olağan sınırlarda bulundu. Hasta el ayak ağız hastalığı olarak değerlendirildi. Sorgulandığında hasta, aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olduğunu ve geçen ay çocuk hastalıkları polikliniğinde ve çocuk acil serviste görev yaptığını ifade etti. Hasta, hekim olarak görevli olduğundan hastalarla temasını önlemek açısından istirahat ve semptomatik tedavi önerildi. Onbeş gün sonraki takibinde şikayetleri gerileyen hastanın döküntüleri de kayboldu ancak hastanın 6-8 hafta sonrasında el tırnaklarında hafif; ayak tırnaklarında daha ağır deskuamasyon görüldü. 2 hafta sonraki kontrolünde deskuamasyon da tamamen iyileşti. Hastanın semptomları Coxsackie virus A6 enfeksiyonu ile uyumlu bulundu.

**Sonuç:** El ayak ağız hastalığı sıklıkla çocukluk çağında görülen bir hastalıktır ancak Coxsackie virus A6'nın yetişkinlerde görülebilen ve ağır formu olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Olgunun sağlık çalışanı olması, tüm yaşlarla temas halinde olması ve hastalığın ağır bir formunu geçirmiş olması nedeniyle dikkat çekicidir. Tüm sağlık çalışanlarının kontaminasyon yoluyla bulaşı engellemek amacıyla korunma yöntemlerine uygun çalışması önemlidir.

## Erişkin Hastalarda Bedensel Endişe Bozukluğu, Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Denetim Odağı İlişkisi

Yasin Serim, İsmail Cebeci, Tolga Günvar  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Bedensel endişe bozukluğu (BEB) somatoform bozukluklara istinaden ICD 11' e eklenen yeni bir tanıdır. Bedensel endişe bozukluğu hastaya sıkıntı veren fonksiyonel semptomlar ve bu semptomların orantısız düşünülmesine bağlı olarak sağlık hizmetlerine sık başvurma şeklinde tanımlanabilir. Organik hastalıkların dışlanmasından ziyade pozitif semptom paternine dayanır. DSM 5' te de bununla paralel olarak "somatoform bozukluklar" kategorisi "bedensel belirti bozuklukları" adını almıştır. Hastaların günlük yaşamını etkileyip işlevselliklerini bozması, iş gücü kaybı, hekime başvuru sayısı ve sağlık harcamalarında artış gibi pek çok sebepten ötürü bu hastaları tanımak önem arz etmektedir. Bedensel Endişe Bozukluğu tanısı için özellikle birinci basamakta kullanılmak üzere 25 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. (Fink ve ark. 2014). Sağlık okuryazarlığı (SOY); bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve bozulan sağlığını iyileştirmek amacıyla temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, anlayabilme ve uygun sağlık davranışı geliştirip uygulayabilme kapasitesidir. Düşük SOY seviyesinin; kronik hastalık insidanslarında artma, hastane yatış oranlarında artma ve koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması gibi olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Denetim odağı sağlık davranışı temelini açıklamaya yönelik bir kavramdır, birçok sağlık davranışı ve tutumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada bedensel belirti bozukluğu, sağlık okuryazarlığı ve sağlık denetim odağı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik desende bir araştırma olarak DEÜ Hastanesi' ne bağlı Eğitim ASM polikliniklerinde yürütülecektir. Araştırmaya Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında başvuran erişkin hastalar alınacaktır. Hastalara sosyodemografik veri anketi, BEB ölçeği, 47 maddelik SOYA-AB (Sağlık Okuryazarlık Anketi- Avrupa Birliği) ölçeği ve Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı ölçeği uygulanması planlandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, t testi, ki-kare, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılacaktır. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Araştırma fikir aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma fikir aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

- 1)Örnekleme büyüklüğü ve seçimi konusunda önerileriniz nelerdir?
- 2)Bağımsız değişkenler için önerileriniz nelerdir?



## Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Medine Çetin Erden, Gülseren Pamuk, Esra Meltem Koç  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Bilinen yaygın kronik hastalıklardan olan hipertansiyon, çoğunlukla asemptomatik seyrettiğinden çoğu hipertansiyonlu hasta sağlık kuruluşuna başvurmaz ve tedaviye uyum gösteremez. Sağlık-okuyazarlığı "bireyin iyilik halinin sürdürülmesi yolunda bilgiye ulaşabilme, anlayabilme ve kullanabilme yeteneği" olarak tanımlanmıştır.Yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık özbildiriminin kötü olmasına, hastane yatışlarının artmasına ve tedaviye uyumun kötü olmasına sebep olduğu belirtilmiştir. "Yaşam kalitesi" kronik hastalıkların tıbbın gündeminde daha çok yer almasıyla birlikte önemli bir konuma yerleşmiştir ve bireyin sağlıklı olarak değerlendirilmesinde belirteç olarak kullanılmaktadır. Çalışmanın amacı, hipertansif hastaların sağlık-okuyazarlığı düzeyi ile tedavi uyumlarının ilişkisini ve bunların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki çalışmada hastanemize herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri, en az bir yıldır hipertansiyon tedavisi alan bireyler çalışmaya dahil edilecektir. Bireyin yaşam kalitesini etkileyecek hastalığı olanlar ile bilişsel fonksiyonları yetersiz olan bireyler çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışmaya etik kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra başlanacaktır. Katılımcıların sözlü ve yazılı onamı alınacak ve anketler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri anketi, Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32, Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve SF-36 kısa formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanacaktır. Örneklem büyüklüğü NCSS/PASS programı ile hesaplanmıştır. Daha önce yapılan benzer bir çalışmanın (Park HN ve ark., Korea ; 2017) bulguları kullanılarak yaşam kalitesi puanı ve ilaç uyumu arasındaki korelasyonun 0.216 olacağı öngörülerek %90 güç ve tip 1 hata düzeyi %5 için en az 221 kişi hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın bağımlı değişkeni hipertansiyon hastaları, bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, hipertansiyon tedavi uyumu ve yaşam kalitesidir.

**Sonuç:** Bu çalışmada beklenen yararlar sağlık okuryazarlığı kavramı hakkında hastaların bilgi sahibi olması ve hipertansiyon tedavi uyumunun artırılarak sonuç olarak yaşam kalitelerinin artırılması açısından bilinçlenmektir.

### Tartışma Soruları:

- 1)Tedaviye uyumu ölçmek için kullanılması planlanan "Hipertansif bireylerin tedaviye uyumu ve yaşam değişikliği başarısını değerlendirme ölçeği" dışında hangi ölçek kullanılabilir ?
- 2)Yaşam kalitesini ölçmek için SF-36 dışında hangi ölçek kullanılabilir ?

## **Birinci Basamakta Takip Edilen 65 Yaş Üstü Hastalarda B12 Vitamin Eksikliği ile Depresyon, Anksiyete ve Demans Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Selin Donma, Hüseyin Aksoy, Kenan Topal  
SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** B12 vitamini eksikliği tüm dünyada yaygın görülen sağlık problemlerinden biridir. Vitamin B12, vücutta önemli tepkimelerde koenzim olarak hücre bölünmesi ve çoğalması için gerekli olan DNA yapımında rol alan suda eriyen bir vitamindir. B12 vitamini DNA sentezi, eritrosit üretimi ve miyelin kılıf sentezi gibi birçok işlemde gereklidir. Vitamin B12 eksikliği prevalansı yaşlı hastalarda artmıştır. Vitamin B12 eksikliğinde gelişen en sık bulgu anemidir, anemiye takiben hastalarda bitkinlik, çarpıntı ve nefes darlığı görülebilmektedir. Vitamin B12 eksikliğinde anemi semptomlarının yanı sıra nörolojik semptomlar da görülebilir. Kişilik değişikliği, unutkanlık, his kaybı ve depresyon ile kendini gösterebilir. Aynı zamanda B12 vitamin eksikliği demansa da neden olabilir. Bu çalışmada, 65 yaş üstü hastalarda vitamin B12 eksikliği ile anksiyete, depresyon ve demans durumu arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışma 1 Aralık 2019-31 Ocak 2020 tarihleri arasında Adana ili içerisindeki bir Aile Sağlığı Merkezindeki 3 adet Aile Hekimliği Birimine başvuran 65 yaş üstü hastalarda yapılacaktır. Hastaların B12 vitamin düzeyi rutin tetkiklerle birlikte ölçülecektir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HAD) ile belirlenecektir. Mini Mental Test (MMT) ile demans durumları değerlendirilecektir. Çalışmaya hipotiroidisi olanlar, serebrovasküler hastalık öyküsü olanlar dahil edilmeyecektir. Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile değerlendirilecektir. p değeri < 0.05 değeri anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular:** Çalışmamızın bağımlı değişkeni 65 yaş üstü hastalardaki anksiyete, depresyon ve demans varlığı riski olup bağımsız değişkenimiz vitamin B12 eksikliği durumudur.

**Sonuç:** Çalışmamızda 65 yaş üstü hastalarda ,B12 vitamin eksikliği ile anksiyete, depresyon ve demans durumu arasındaki ilişkileri bulmak ve hastaların genel takiplerinin daha etkili yapılmasını amaçlamaktayız.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Bu çalışmada B12 vitamini dışında özellikle bakmamızı istediğiniz parametre var mı?
- 2) Araştırma için önereceğiniz başka bir ölçek var mı?



## **Diyabette Metformin Kullanımının B12 Vitamin Düzeyleri ile İlişkisi**

Fatih Yurdakul, Şükriye Dilan Özer, Süleyman Sakarya, Yusuf Haydar Ertekin  
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Diyabetes Mellitus (DM) hâlen dünyada oldukça sık görülen bir hastalık olup, yaklaşık 246 milyon insanı etkilediği tahmin edilmektedir. TURDEP II tarafından yapılan bir araştırmaya göre, Türk popülasyonunun yaklaşık % 13,7'sinde DM vardır. Metformin, dünya çapında tip 2 DM için vazgeçilmez birinci basamak tedavidir. Uzun süreli metformin kullanımının B12 vitamini eksikliğine neden olduğuna dair raporlar mevcuttur. Metformin için önemli durumlardan biri, metforminin kullanım süresi ve dozudur; B12 eksikliğine neden olabilmesi için metformin kullanım süresi 4hafta-4 yıl arasında ve metformin dozu 1000-2000 mg/gün olması gereklidir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran DM hastalarında metformin kullanımına bağlı B12 vitamin düzeylerindeki değişiklikleri ve bunu etkileyen özellikleri belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma, kesitsel analitik desende yapılacaktır. Araştırma evreni ÇOMÜ Hastanesi'ne başvurmuş ve tip II DM'u olan 18 yaş üstü yetişkinlerden oluşmaktadır. Yapılan hesaplama sonrasında çalışma örnekleminin 400 katılımcıdan oluşmasına karar verilmiştir. Çalışmanın yapılması için bir oda hazırlanacaktır. Çalışmanın veri toplama aşaması için belirlenen günlerde başvuran hastalar çalışmaya katılım için davet edilecekler ve çalışma ölçütlerine uygun bulunup katılmayı kabul eden hastalar hazırlanan odaya alınacaklardır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik bilgileri, tıbbi öykü özellikleri, hastalıkları, kullandıkları tedaviler, sağlık hizmeti kullanım özellikleri, alışkanlıklarını sorgulayan sorular içeren bir veri formu yardımıyla toplanacaktır. Ayrıca son 3 ayda bakılmış glukoz, HbA1C ve vitamin B12 düzeyleri not alınacaktır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilecek, değişken özelliklerine uygun hipotez testleri yapılacaktır.

**Bulgular:** Sosyodemografik verilerin bağımsız değişken olarak, B12 vitamin düzeyleri ve metformin kullanımı bağımlı değişken olarak alınacaktır.

**Sonuç:** Bireyler çalışmamızda incelediğimiz laboratuvar belirtileri ile DM ve B12 vitamin eksikliğinin incelenmesi şansına sahip olacak; sonuçlar doğrultusunda gerekirse B12 vitamin eksikliğinin ve komplikasyonlarının tedavisi şansına sahip olacaklardır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Araştırma dışı bırakma kriterleri neler olmalıdır?
- 2)Bağımsız değişken olarak neler sorgulanabilir?

## Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Denetim Odağı İlişkisi

Mehmet Yeral, İncilay Bengü Çulha, Hüseyin Erdoğan, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Sağlık davranışı sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlanır. Kişinin genel sağlık ve iyilik halini geliştirmeyi amaçlar. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyecek davranışları kontrol etmesidir. Bu davranışları tutum haline dönüştürmesiyle birey sağlıklı olma durumunu sürdürebilir ve genel sağlığını daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve geliştirilmesinde genç erişkinlik dönemi ciddi önem taşımaktadır. Denetim odağı sağlık davranışı temelini açıklamaya yönelik bir kavram olup birçok sağlık davranışı ve tutumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Denetim odağı, kişinin olumlu ya da olumsuz kendisini etkileyen olayları, kendi yetenek ve davranışlarının sonuçlarını ya da şans, kader gibi kendisi dışındaki güçlerin işi olarak algılaması eğilimidir.

Üniversite eğitimi alan öğrenciler, biyopsikososyal gelişim süreçleri gereği, genç erişkinlik döneminde yer almaktadır. Ergenlik dönemi sonrası kimlik arayışının olgunlaşmaya başladığı, bireysel ve toplumsal sorumluluk bilincinin geliştiği bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, etkili iletişim ve stresle baş etme yöntemleri gibi yaşam boyu geliştirilmesi gereken yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ileri yaşlardaki bireylere göre daha kolaydır. Yaşam biçimi davranışlarının bireylerin akademik başarıları, fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkisi vardır. Gençlerin sağlık denetim odağının yaşam tarzı değişikliğine etkisini tespit etmek önemlidir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık denetim odağı ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik bir araştırma olarak Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yürütülecektir. Küme örneklem yöntemiyle her fakülteden seçilen sınıflardaki öğrencilere uygulanacaktır. Örneklem sayısı olarak en az 384 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri anketi, "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği" uygulanması planlandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, t testi, ki-kare, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılacaktır. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilecektir.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma fikir aşamasındadır.

### Tartışma Soruları:

- 1) Örneklem büyüklüğü konusunda önerileriniz nelerdir?
- 2) Bağımsız değişkenler için önerileriniz nelerdir?

## **Birinci Basamakta Annelerin Ek Gıdaya Başlama Konusundaki Bilgileri ve Uygulamaları**

Aslıhan Güler, Mehtap Kartal

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Dünya sağlık örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinler başlanarak anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Ülkemizde pek çok anne bebeğine tamamlayıcı besinleri 6. aydan önce başlamaktadır. Erken ek gıdaya başlanan bebeklerde pnömoni ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıkların sıklığını arttırdığı gösterilmiştir. Annelerin zamanında ve uygun şekilde ek gıdaya başlamaları çocukların sağlıkları için oldukça önemlidir. Bu nedenle, özellikle annelerin ek besinlere başlama konusundaki bilgileri ve uygulamalarının belirlenmesi, varsa eksik ve hataların ortaya konulması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı aile sağlığı merkezlerinde (ASM) izlenen 6-24 ay bebekleri olan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan çalışma; İzmir il merkez ilçelerinin her birinden rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 11 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde, Şubat 2020 ve Şubat 2021 tarihleri arasında yapılacaktır. Araştırmaya çeşitli nedenlerle ASMde bulunan 6-24 ay arası çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin dahil edilmesi planlanmaktadır. Anket sosyodemografik veriler ve literatür eşliğinde oluşturulan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını belirlemeye yönelik soruları içeren anket yüzyüze uygulanacaktır. Tanımlayıcı değişkenler için ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde dağılımları verilirken ki-kare ve t-testi analizlerinde IBM SPSS 22.0 kullanılacaktır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0,05 alınacaktır.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Birinci basamakta annelerin ek gıdaya başlama konusundaki uygulamalarına yönelik hangi soruları sorabiliriz?
- 2) Örneklem seçimi için yaş grubu ve büyüklüğünün hesaplanmasında bilgi ya da doğru uygulama düzeyi değeri için önerileriniz nelerdir?

## Aile Hekimlerinin Cinsel Sağlık Konusunda Hasta Görüşme Sürecindeki Engelleri: Türkiye Örneği

Makbule Neslişah Tan, Çetin Akın, İncilay Bengi, İsmail Cebeci, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Bedensel, duygusal, entelektüel, sosyal ve kültürel, geleneksel, antropolojik, dini tutum, değer ve davranışlardan oluşan cinsellik, çok boyutlu bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı “cinsellikle ilgili olarak zorlama, ayrımcılık ve şiddetin olmadığı; fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de cinsel sağlık, doktorlar için hasta ile görüşmesi zor bir konu olarak kabul edilmektedir. Hekimlerin cinsel sağlık ile ilgili konuları hastaların ihtiyacı olan sıklıkta sorgulamadıklarına dair kanıtlar vardır. Doktorların çoğu günlük pratiklerinde cinsel öykü almaya vakit ayırmamaktadır. Oysa doğru görüşme becerilerinin kullanımı ile hastanın sorunları çözüm yoluna girebilir. Bu çalışmanın amacı; birinci basamakta hizmet veren aile hekimlerinin cinsel sağlık konusunda hasta görüşme sürecindeki engellerini ortaya koymaktır.

### Yöntem:

Niteliksel bir araştırma olarak planlanmıştır. Teori geliştirme modelinde tasarlanmıştır. Araştırmada maksimum çeşitlilik örneklem yöntemiyle İzmir ilinde birinci basamakta hizmet veren en az 32 aile hekimine ulaşılabilecektir. Veri toplama yöntemi olarak miks method kullanılacaktır. Araştırmada 3 odak grup görüşmesi ve 3 derinlemesine görüşme yapılacaktır. Görüşmeler ses kaydına alınacak ve daha sonra deşifre edilerek üç araştırmacı tarafından içerik analiziyılacaktır.

### Bulgular/Sonuç:

Araştırma fikir aşamasındadır.

### Tartışma soruları:

- 1) Farklı bir araştırma modeli kullanılabilir mi?
- 2) Görüşme soruları neler olabilir?

## **Çocuklarda Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Anne Eğitiminin Rolünün Araştırılması**

Sema Tanrıverdi Şipal, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy  
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Çocuklarda tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarıyla (ASYE) çok sık karşılaşılmaktadır. Bu durum ailenin maddi ve manevi yıpranmasına, çocukların fazla miktarda ilaç kullanımıyla doğan ekonomik kayba ve antibiyotik direnci sorununa neden olmaktadır. Aslında bu hastalıkların çoğu basit tedbirlerle (temizlik, hijyen, doğru beslenme, akılcı ilaç kullanımı vb.) engellenebilir. Anne eğitiminin bu basit tedbirleri almada etkisi muhtemeldir. Bu çalışmada çocuklarda tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarında anne eğitiminin rolünün araştırılacaktır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 01.12.2019 – 31.01.2020 tarihleri arasında Adana Şehir Hastanesi Genel Çocuk hastalıkları Polikliniğine başvuran 6 ay- 5 yaş arası tekrarlayan ASYE öyküsü olan ve olmayan 60 çocuk üzerinde gerçekleştirilecektir. Katılımcıların sosyo-demografik verileri , tekrarlayan ASYE risk faktörleri ve anne eğitim durumları yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulanarak kaydedilecektir. Tekrarlayan ASYE'nin doğrudan risk faktörü olduğu hastalıkları ( kas hastalığı, kistik fibrozis, konjenital kalp hastalıkları vb.) olan çocuklar çalışmaya dahil edilmeyecektir.  $P < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular:** Bu çalışmada bağımlı değişken tekrarlayan ASYE varlığı , bağımsız değişken ise anne eğitim durumu ve ailenin sosyoekonomik düzeyidir.

**Sonuç:** Bu çalışmayla tekrarlayan ASYE'lerde anne eğitiminin önemini ortaya koymayı ve bölgemizdeki sonuçlarla bu konuda literatüre katkı sağlamayı umuyoruz.

### **Tartışma Soruları:**

1)Önereceğiniz dışlama kriterleri var mı?

## Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Vücut Kitle İndeksi ile Kan LDL Düzeyinin İlişkisi

Dilay Düzce, Özgün Arslan, Süleyman Sakarya, Cansu Özasan, Erkan Melih Şahin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Hiperlipidemi, lipid metabolizması bozukluğuna bağlı gelişmekte olup, plazma lipoprotein ve trigliserid düzeyinin yükselmesi olarak ifade edilmektedir. Bir tanı değil laboratuvar bulgusudur. Yüksek seviyelerdeki düşük dansitelilipoprotein (LDL), trigliserid, total kolesterol yada düşük seviyelerdeki yüksek dansitelilipoprotein (HDL) klinik açıdan en önemli dislipidemileri oluşturur. Dislipidemiler lipid metabolizmasının primer bozukluğu şeklinde veya sekonder bozukluklara bağlı olarak görülebilmektedir. Dislipidemi sıklığındaki artışın en önemli nedeni küresel boyuttaki olumsuz yaşam biçimi, azalan fizik aktivite ve yüksek kalorili karbonhidrat ağırlıklı beslenme alışkanlığıdır. Bu duruma sekonder gelişen aşırı kilo artışı ve obezite gelişimi, bu dislipidemi kriterlerinden, özellikle kliniklerde tedavi kriteri olarak kullanabildiğimiz LDL kolesterol yüksekliği ile korelasyon göstermektedir.

Çalışmamızda, Beden Kitle İndeksi(BKİ) değerlerinin ölçülen LDL değerleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi, BKİ gruplarına göre LDL düzeylerinin kıyaslanması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel desende planlanan çalışmamız ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18-49 yaş arası hastalarda yürütülecektir. Örneklem büyüklüğü etki büyüklüğü  $f=0.25$ ,  $\alpha=0.05$ , güç  $(1-\beta)=0.80$  alınarak 159 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aşaması Ocak-Mart 2020 aralığında sürdürülecektir. Onam veren hastaların sosyodemografik verileri, kronik hastalık tanıları ve sürekli kullandıkları ilaçlar yüz yüze görüşme yöntemiyle kayıt edilerek, boy ve kiloları ölçülüp BKİ hesaplanacak, hastaların LDL değerleri ölçülecektir. Katılımcılar BKİ değerlerine göre normal ( $BKİ=18-24\text{kg/m}^2$ ), kilolu ( $BKİ=25-30\text{kg/m}^2$ ), obez ( $BKİ>30\text{kg/m}^2$ ) olarak üç gruba ayrılıp LDL düzeyleri karşılaştırılacaktır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildikten sonra uygun istatistiksel analizler yapılacaktır.

**Bulgular:** Araştırmamızın bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler ve LDL düzeyi iken BKİ değeri bağımlı değişkendir.

**Sonuç:** Çalışmamız, hedeflenen değerlerin elde edilmesi durumunda, toplumda yaygın bilinenin aksine kolesterol yüksekliğinin yalnızca aşırı kilolu bireylerde değil, beden kitle indeksi normal olan bireylerde de yüksek saptanabilirliğine dikkat çekip hayat tarzı değişiklikleri konusunda daha çok farkındalık uyandıracaktır.

### Tartışma Soruları:

- 1)Çalışmamıza dislipidemi tanı kriteri eklenmesini önerir misiniz?
- 2)Çalışmamızı belli bir kronik hastalığı olan gruba uygulamak daha uygun olur mu?
- 3)Çalışmada, dahil etme ve hariç bırakma kriterleri neler olabilir?

## **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesine Bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde Birinci Basamak Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**

Davut Çetin, Azize Dilek Güldal

Dokuz Eylül Üniversitesi

**Giriş:** Birinci basamak sağlık hizmeti tam anlamıyla kişilerin, çeşitli nedenlerle başvurduğu, sağlık problemlerini sunduğu, toplumun büyük bir kısmının tedavi edildiği, gereği durumunda ikinci ve üçüncü basamağa sevk edildiği ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti olarak tanımlanabilir.

Aile hekimliği sistemine geçiş ile birlikte sistemin başarısını, olumlu ve olumsuz ölçmeye yönelik çalışma ve değerlendirme yapılması gerekir. Elimizde bu bağlamda fazla çalışma mevcut değildir. Bu çalışmalar hizmet kalitesinin artırılması, sistemdeki hataların ortaya çıkartılması ve toplumun beklentilerine uygun, maliyeti toplum tarafından karşılanabilir ve uluslararası standartlara uygun bir hizmetin sunulabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Eğitim ASM'ler homojen hekim profilleri, uygulamadaki titizlikleri nedeni ile sistemin değerlendirilmesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalına bağlı Eğitim ASM'lerde , verilen hizmetlerin niteliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 2018 Ekim ayından önce Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı bulunan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır Çalışmada örneklem sayısı 4 Eğitim ASM için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bunun sonucunda 18 yaş üstü, Binbaşı Reşat Bey Eğitim ASM için 126, Irmak Eğitim ASM için 128, DEU Eğitim ASM için 127, Buca Eğitim ASM için 130 kişiye ulaşılmaması hedeflenmiştir. Dahil etme kriterleri; 2018 ekimden önce ASM'de kayıtlı olup kaydı devam etmek, 18 yaş üstü olmak. Dışlama kriterleri: son 1 yıl içerisinde kayıt yaptırmış olanlar, değerlendirme yetisini kaybetmiş hastalar(psikoz, alzheimer, svo sekeli vb.). Veri toplama araçları:Sosyodemografik Veri Anketi, Birinci Basamak Değerlendirme Anketi(PCAS).

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma devam etmektedir.

### **Tartışma Soruları:**

1. Çalışma 18 yaş üstüne yapıldığı için, başlıkta 'yetişkinler' olarak belirtmem şeklinde geribildirim geldi, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir ?



## **T2DM Hastalarında, HIIT'in (Yüksek Yoğunluklu Aralıklı Egzersiz) Kan Şekeri ve HbA1C Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**

Dr. Mert Gür, Prof. Dr. Nilgün Özçakar  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Egzersizin kardiyovasküler ve metabolik sağlık üzerine etkileri bilinmektedir. HIIT'in kardiyovasküler ve metabolik sağlık üzerine hızlı ve olumlu etkileri hakkında literatür hızla ilerlemektedir. Biz de bu literatüre katkı yapmayı amaçlıyoruz. "Erişkin diyabetlilerin, 48 saatten fazla ara verilmeyecek biçimde, en azından haftada 3 gün ve toplam 150 dakika olacak şekilde, orta yoğunlukta (maksimum kalp hızının %60-75'i, yaşlılarda %50-70'i kadar) egzersiz yapmaları sağlanmalıdır (Maksimal Kalp Hızı (HRMax) =220 - Yaş)" (TEMĐ kılavuzu) olarak kılavuzlarda önerilse de "zaman yetersizliği" hastaların fiziksel olarak aktif olmaları önündeki engellerden biri olduğu çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu çalışmanın amacı T2DM hastalara HIIT ile müdahale edip glisemik parametrelerinde iyileşme olup olmayacağını gözlemlemektir.

**Yöntem:** Randomize kontrollü çalışma olarak planlanan çalışmaya E-ASM'lerimizde diyabet tanısı ile izlenen hastalar dahil edilecektir. DM komplikasyonu olanlar, geçirilmiş kardiyovasküler olay öyküsü, kontrolsüz hipertansiyonu olanlar ve sigara içenler çalışma dışında tutulacaktır. Katılımcıların haftada 3 gün egzersiz yapabilecek şartlara sahip olması gereklidir. Egzersiz protokolü araştırmacı tarafından aşağıda planlanmıştır. Haftada 3 gün (48 saat aralıklarla) günde tek seferde 10 dakika egzersiz bu 10 dakikanın 1 dakikası (3\*20sn) yüksek yoğunluklu (>%85 HRmax) 9 dakikası ısınma soğuma şeklinde haftada toplam 30 dakika olacaktır. Bu program 6 hafta uygulanacaktır. Egzersiz sırasında %85-90 HRmax üstüne çıkmak amaçlanmaktadır (HRmax=220-yaş). Öncesinde kontrol EKG çekilecektir.

**Bulgular:** Bağımlı değişkenlerimiz egzersiz öncesi ve sonrası parmak ucu kan şekeri ölçümleri, çalışma başlangıcı ve sonu HbA1c; bağımsız değişkenlerimiz cinsiyet, yaş, diyabet süresi, boy, ağırlık

**Sonuç:** "Egzersiz kısa ve öz olsun ki hasta uyumu ve insülin duyarlılığı artsın" önerisini destekleyebilecek kanıt sunulabilmesi.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Katılımcı özellikleri yaş, beden kitle indeksi, diyabet süresi ne olmalıdır?
- 2)Dışlanması gereken başka özellikler için önerileriniz nelerdir
- 3)Kontrol grubu seçimi için önerileriniz nelerdir?



## **Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Uyku Kalitesi ile Hava Kirliliği Arasındaki İlişkinin Araştırılması**

Mehmet Tayyip Pak, A. Dilek Güldal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Halk sağlığının tanımına göre insan sağlığını veya çevresel dengeleri bozacak şekilde havanın birleşiminin değişmesine ya da havada bulunmaması gereken maddelerin havaya karışmasına hava kirliliği denilir. Sanayileşmeyle birlikte artan hava kirliliği insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku kalitesinin düşük olması hastaların yaşam kalitesini etkileyen bir sorundur. Uykusuzluk prevalansı toplumda %30 civarında görülmektedir. Çalışmamızda uykusuzluk şikayeti olan hastaların yaşadıkları bölgenin hava kirliliği ile olan ilişkisinin araştırılmasını amaçladık.

**Yöntem:** TC Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Sürekli izlem merkezi İzmir'in hava kalitesini 9 farklı bölgede (Alsancak, Bayraklı, Bornova, Çiğli, Gaziemir, Güzelyalı, Karşıyaka, Seferihisar, Şirinyer) ölçmektedir. Bu ölçümler resmi sitede her saat güncellenmektedir. Kesitsel analitik araştırmamızda bu 9 bölgenin yakınında bulunan rastgele seçilmiş ASM'lere başvuruda bulunan hastalara sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren anket formu, hastalık geçmişi, kullanılan ilaçlar, sigara kullanımı gibi soruların bulunduğu anket formu ile pittsburgh uyku kalitesi indeksi anketi ve algılanan stres ölçeği uygulanacaktır. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKI) bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında M.Y. AĞARGÜN, H. KARA, Ö. ANLAR tarafından yapılmıştır. Algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği 2013 yılında M. Eskin, H. Harlak, F. Demirkıran, Ç. Dereboy tarafından yapılmıştır. Her bölge için en az 50 katılımcı olmak üzere 450 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Dışlama kriterleri olarak okuma yazma bilmemesi, anket formunu okuma, anlama ve doldurmayı engelleyecek fiziksel ve zihinsel engeli olması olarak belirlendi. Anket sonuçları ile sürekli izlem merkezinden alınacak hava kalitesi ölçüm değerlerinin (Pm10, CO, SO2, NO2 vs) istatistiksel analizleri SPSS programı aracılığıyla planlanan analizler kullanılacaktır.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma öneri aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Anket sorularına ilişkin olarak ek önerileriniz var mı?
- 2)Araştırmada dışlama kriterleri olarak neler belirlenmelidir?
- 3)Örnekleme seçimi ve büyüklüğü ilgili önerileriniz nelerdir?

## **Adana Şehir Hastanesi'nden Hizmet Alan Suriyeli Göçmenlerin Yaşam Kalitesi ve Buna Etki Eden Faktörlerin Araştırılması**

Sena Nur Minen, Kenan Topal, Hüseyin Aksoy  
Adana Şehir Hastanesi

**Giriş:** Milyonlarca Suriyeli göçmen 2011'den beri devam etmekte olan savaş sebebiyle ülkemize göç etmiştir. Dezavantajlı bir grup olan Suriyeli göçmenlerin; beslenme, barınma, sağlık hizmetlerine erişim, dil, eğitim ve sosyal yaşamdan dışlanma gibi konularda zorluklar yaşadıkları düşünülmektedir. Bu zorlukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi beklenmektedir. Bu çalışma ile Adana Şehir Hastanesi'nden sağlık hizmeti almak üzere başvuran Suriyeli göçmenlerin yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya Adana Şehir Hastanesi'ne 1 Kasım 2019 ile 30 Kasım 2019 tarihleri arasında Çocuk Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum servislerinde yatarak tedavi gören geçici koruma kapsamında ülkemizde bulunan Suriyeli göçmen hastaların refakatçileri dahil edilecektir. Sosyodemografik faktörler kaydedilerek beslenme, barınma, sağlık hizmetine erişimde karşılaşılan güçlükler, dil, eğitim durumu, meslek, göç sebebi, nereden göç edildiği (kentsel veya kırsal bölge) gibi yaşam kalitesine doğrudan etki eden faktörleri araştıran yapılandırılmış bir anket formu uygulanacaktır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün bireylerin yaşam kalitesini ölçmek için geliştirdiği 26 maddelik yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-Bref) kullanılacaktır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 kullanılarak kaydedilip analiz edilecektir.

**Bulgular:** Araştırma tasarımı aşamasındadır.

**Sonuç:** Türkiye sadece kayıtlı olanlar 4 milyonun üzerinde en fazla Suriyeli göçmen barındıran ülkedir. Literatür tarandığında konu ile ilgili çok az sayıda araştırma bulunmuş olup araştırmamız göçmen sağlığına dair bilgi birikimini arttırarak bu alanda çalışan uzmanlara yardımcı olacak ve literatüre katkı sağlayarak yeni araştırmalar yapılmasına zemin hazırlayacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Suriyeli göçmenlerin yaşam kalitesine etki eden faktörler neler olabilir?
- 2)Bu faktörler aile hekimliği yaklaşımıyla değiştirilebilir mi?
- 3)Ankete eklememizi önerdiğiniz soru var mı?

## Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Nöropatik Ağrı Üzerine Etkisi

Süleyman Sakarya, Başak Korkmazer, Damla Anar, Erkan Melih Şahin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği ABD.

**Giriş:** Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik, geniş spektrumlu bir metabolizma bozukluğudur. Diyabetik nöropati, yüksek morbidite ve mortalite ile seyrederek diyabetin önemli bir mikrovasküler komplikasyonudur. Nöropatik ağrı, sinir sistemindeki primer bir lezyon veya disfonksiyon sonucu ortaya çıkan ağrı olarak tanımlanmıştır ve diyabetik nöropatinin yaygın bir sonucudur. Nöropatik ağrı çalışma hayatı, uyku düzenini olumsuz etkiler ve anksiyete ve depresyon gelişimine neden olur. Diyabetik hastaların yaşam kalitesini etkileyen en önemli etkenlerden birisidir.

Çalışmamızın amacı Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) hastalarında nöropatik ağrı prevalansını belirlemek ve nöropatik ağrı ile sosyodemografik ve klinik özelliklerin ilişkisini ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Kesitsel desende analitik bir çalışma planlanmaktadır. Çalışmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniklerine 01.01.2020-01.03.2020 tarihleri arasında başvuran Tip 2 DM tanılı, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilecektir. Katılımcı örneklem sayısı daha önce yapılan prevalans çalışmaları baz alınarak 250 olarak hesaplanmıştır. Tüm hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik özelliklerini, alışkanlıklarını ve klinik özelliklerini (DM tanı süresi, mevcut medikal tedavisi, kronik hastalıkları, nöropatik ağrı tanısı alıp almadığı, nöropatik ağrı nedeniyle kullandığı ilaçlar) içeren bir anket uygulanacaktır. Nöropatik ağrıyı değerlendirmek için painDETECT Türkçe Versiyonu ağrı anketi uygulanacaktır. Hastaların ofis arteriyel kan basıncı, bel çevresi, boyu ve vücut ağırlığı (vücut kitle indeksi hesaplanarak) ölçümleri yapılarak anket formuna kaydedilecektir. Hastaların son 3 ay içerisinde yapılan kan tetkiklerindeki HbA1C, Açlık Kan Şekeri ve Vitamin B12 sonuçları kayıt altına alınacaktır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilecek, değişken özelliklerine uygun hipotez testleri yapılacaktır.

**Bulgular:** Araştırma fikir aşamasındadır.

**Sonuç:** Araştırma fikir aşamasındadır

### Tartışma Soruları:

- 1) Araştırmada dışlama kriterleri olarak neler belirlenmelidir?
- 2) Nöropatik ağrı değerlendirilmesinde başka anket ya da ölçümler kullanılabilir mi?

## **Annelerin Vücut Kitle İndekslerinin Emzirme Tutumu Üzerine Etkisinin Saptanması**

Hayal Demir, Gizem Limnili, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesinde, yeterli ve dengeli beslemenin sağlanmasında anne sütü çok önemlidir. Emzirme davranışı çok yönlüdür ve çok çeşitli sosyo-kültürel ve fizyolojik değişkenler bir kadının emzirme davranışını ve emzirmeye ilişkin tutumunu etkiler. Anne Vücut Kitle İndeksi (VKİ) artışı ile düşük emzirme oranları arasında bir ilişki olduğu bildirilmiş, VKİ artışının emzirme başarısı için olumsuz bir belirleyici olduğu görülmüştür. Üreme çağındaki kadınlarda obezite artmaktadır ve yapay beslenme çocuklarda daha fazla obezite riskine yol açacaktır. Çalışmalar VKİ yüksek kadınların normal VKİ'e sahip kadınlardan daha kısa bir süre için emzirmeyi planladıklarını ve emzirmeye başlama olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Fazla kilolu ve obez annelerin normal kilolu kadınlara kıyasla daha düşük özgüvene ve zihinsel sağlığa sahip olma eğilimindedir. Nedenlerin çok faktörlü olması muhtemeldir; fizyolojik faktörler (örneğin hormonal varyasyonlar), fiziksel faktörler (örneğin, büyük göğüsler) ve sosyo-kültürel faktörler (beden imgesi, düşük benlik saygısı) ile ilişkili olabilir. Emzirme davranışında tutumun nasıl olduğunu anlamak önemlidir. Bu konuda çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, annelerde VKİ artışının emzirme tutumu üzerinde etkisini saptamaktır.

**Yöntem:** Kesitsel analitik modelde planlanan bu araştırma, İzmir ili merkez ilçelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), 0-24 ay bebeği olan annelerden Türkçe konuşabilen, emzirmeye engel bir sağlık problemi olmayan en az 384 anne araştırmaya dahil edilecektir. Küme örneklem yöntemiyle seçilecek ASM'lerdeki tüm 0-24 ay bebeği olan annelere ulaşılması hedeflenmektedir. Verilerin toplanmasında annelerin sosyo-demografik özellikleri ve anne sütü ile beslenmeye yönelik durumları kapsayan sorulardan oluşan değerlendirme formu ve emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için ve De La Mora ve Russell tarafından geliştirilen "Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği" kullanılacaktır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı, khi kare, t testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılacaktır.

**Bulgular/ Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Tutum ölçmek için başka ölçekler kullanılabilir mi?
- 2)Çalışmada ne tür kısıtlılıklar olabilir ve bunlar için neler yapılabilir?

## **İzmir İli Aile Sağlık Merkezlerinde Görev Yapan Hekimlerin Diyabetik Ayak Yönetimi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Nadire Rümeyza Özmen, Bedia Bulut, Mehtap Kartal  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Her diyabet hastasının yaşamı boyunca %12-25 oranında diyabetik ayak ülseri gelişme riski olduğu bildirilmiştir. Diyabetik ayak ülserleri, hastanın yaşam kalitesinin bozulmasına, tedavi maliyetinin ciddi düzeyde yükselmesine, alt ekstremitte amputasyonlarına ve mortalite artışına neden olur. Ayağında yeni ülser saptanan diyabetlilerde ölüm riskinin yaklaşık 2,5 kat arttığı gösterilmiştir. Yeni ülser gelişiminin önlenmesi için hasta, hasta yakınları ve tıbbi ekibin düzenli olarak eğitimi gereklidir. Koruyucu hekimlik, diyabetik ayak tedavisinin merkezinde yer almaktadır. Multidisipliner yaklaşım ile hastaların hastanede yatış süresi, amputasyon oranları ve tedavi maliyetleri azalmaktadır. Birinci basamakta aile hekimi ve iç hastalıkları uzmanıyla da diyabetik ayak tedavisine yaklaşım konusunda iş birliği yapılmalıdır. Diyabetik ayak enfeksiyonu tanısı, inflamasyonun lokal ve sistemik belirti ve bulgularına dayanarak klinik olarak konulmaktadır. Diyabetli hastalarda yılda bir detaylı ayak muayenesi yapılmalıdır. Bu nedenlerle birinci basamak hekimine diyabetik ayak bakımı konusunda büyük sorumluluklar yüklenmektedir.

Çalışmamızın amacı İzmir ili Aile Sağlık Merkezlerinde görev yapan hekimlerin diyabetik ayak yönetimi hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve bunun sonucunda yapılacak müdahale çalışmalarına yol göstermektir.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik olarak planlanmaktadır. Araştırma evreni İzmir ili merkez ilçelerinde (11 ilçe) görev yapan aile hekimleri olup 917 hekimden oluşmaktadır. Örneklem formülü  $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$  kullanılarak 271 olarak hesaplandı. Aile hekimi sayıları her ilçedeki hekim sayılarına orantılı olarak dağıtılacaktır. Veri toplamada hekimlerin sosyodemografik bilgilerini ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2019 rehberini esas almak üzere diyabetik ayak etiyopatogenezini, sınıflandırmasını, klinik değerlendirmesini, tedavisini ve nüksü önleyecek müdahalelerin değerlendirilmesini içeren soru formu kullanılacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Dışlama kriteri öneriniz var mı? Örneğin diyabet hastası olan hekim dışlanmalı mı?
- 2) Bilgi soruları için önerileriniz nelerdir?

**Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Akupunktur Tedavisinin Ağrı Üzerindeki Etkisinin Saptanması:  
Paralel Gruplu, Açık Etiketli, Randomize Kontrollü Deney**

Aybüke Ünsal, Vildan Mevsim

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

**Giriş:** Miyofasiyal Ağrı Sendromu (MAS), ağrı, kas spazmı, duyarlılık, hareket kısıtlılığı, güçsüzlük ve nadiren otonom disfonksiyon gibi semptom ve bulgularla seyreden bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Bölgesel MAS'lar muskuloskeletal ağrıların en sık nedenlerindedir. Ağrı nedeniyle kliniklere başvuran hastaların %31'inde MAS saptanmıştır. Ağrı şikayeti ile birinci basamağa başvuru çok sık olmaktadır. MAS tanısı klinik olarak konulmaktadır. Bu yüzden aile hekimi tarafından da tanı konulup tedavi edilebilme olanağı mevcuttur. MAS yönetimi çok boyutlu bir yaklaşıma dayanmaktadır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİD) sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir. Günümüzde akupunkturun analjezik bir yöntem olarak klinik etkinliğini destekleyen çok sayıda literatür vardır. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü Sağlıkta Uzlaşma Gelişim Paneli'ne göre; akupunktur postoperatif ağrıda, kemoterapiye bağlı bulantılarda ve gebelik bulantılarında etkilidir. Bunun yanı sıra bel ağrılarında, karpal tünel sendromunda, baş ağrısında, menstrüel kramplarda, lateral epikondilitte, kas ağrılarında, astımda, inmede ve madde bağımlılığının tedavisinde yararlı olabileceği bildirilmektedir.

Bununla birlikte ülkemizde gerekli eğitim alındıktan sonra aile hekimi tarafından uygulanabilecek bir yöntem olması nedeniyle bu çalışmanın yapılması planlanmıştır. Bu çalışmanın amacı MAS'lı hastalarda akupunktur tedavisinin ağrı tedavisinde etkinliğinin saptanmasıdır.

**Yöntem:** Paralel grup, açık etiketli, randomize kontrollü deney olarak tasarlanan araştırmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde MAS tanı kriterleri kullanılarak saptanan miyofasiyal ağrı sendromlu hastalar alınacaktır. Araştırmaya 90 hasta katılacaktır. Blok randomizasyon yöntemiyle hastalar randomize edilecektir. Müdahale grubundaki 30 hastaya 3 seans/hafta olmak üzere 2 hafta akupunktur uygulanacak, NSAİD grubundaki 30 hastaya iki hafta NSAİD verilecek ve egzersiz grubundaki 30 hastaya da iki hafta süreli egzersiz tedavisi verilecektir. Veri toplamada, hasta veri formu, vizuel analog skalası ve yaşam kalitesi ölçeği kullanılacaktır. Her üç gruptaki hastada 0. gün, 2. Hafta ve 2. ay olmak üzere değerlendirilecektir. İstatistik analiz olarak tanımlayıcı analiz, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ve anova kullanılacaktır.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır

**Tartışma Soruları:**

- 1)Araştırma için farklı ölçüm araçları kullanılabilir mi?
- 2) Araştırmanın kısıtlılıkları neler olabilir?



## **Yaşlı Sağlığı Alanında Çalışan Hekimlerin Yaşlılarda Uyku Bozukluklarına Yaklaşım Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları**

Yusuf Arman, İkbal Hümay Arman, Pemra Cöbek Ünalın  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Yaşlanmayla birlikte uykuya dalma süresinde uzama, derin uykuda geçirilen sürenin kısılması, sabah erken uyanma ve toplam uyku süresinin kısılması gibi değişiklikler görülebilmektedir. Ayrıca uyku bozukluklarının da yaşlılarda daha sık görüldüğü bilinmektedir. Uyku bozukluklarının tedavisinde farklı seçenekler mevcuttur. Bunların büyük bir kısmı farmakolojik yaklaşımlardır. Ancak yaşlılarda komorbiditelerin sıklığı, çoklu ilaç kullanımı ve ilaç yan etkilerini arttırabilen fizyolojik değişiklikler nedeniyle özellikle farmakolojik tedavilerde daha dikkatli olunması gerekmektedir. Bu çalışmada, hekimlerin yaşlılarda uyku bozuklukları tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının öğrenilmesi ve ihtiyaç belirlemesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı özellikte planlanmıştır. Araştırma evrenini Pendik ilçesinde bulunan bir Üniversite, bir Eğitim Araştırma ve bir Devlet Hastanesi ile Birinci Basamak Hekimleri oluşturacaktır. Hastanelerin her birindeki nöroloji, göğüs hastalıkları, psikiyatri, dahiliye, geriatri ve aile hekimliği uzmanları ve asistanlarına, örneklem seçilmeyerek yüz yüze yapılacak bir anket uygulanacaktır. Ankette sosyodemografik veriler, yaşlılarda uyku sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri, uyku ilacı kullanımı konusundaki başvuru kaynakları (kılavuz vs.), bu konuda yeterli teorik ve pratik eğitim alıp almama ve kendilerini yeterli hissetme konusundaki düşünceleri, hangi sıklıkta farmakolojik tedaviyi seçtikleri, farmakolojik tedavideki yaklaşımları, hangi sıklıkta ve hangi nedenlerle bu hastaları başka disiplinlerden uzmanlara yönlendirdikleri sorgulanacaktır. Toplanan veriler uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, uzmanlık alanı, hekimlik deneyimi ve çalışma konumudur.

**Sonuç:** Bu çalışmada çıkan sonuçlara göre hekimlerin uyku bozuklukları tedavisindeki yaklaşımları ortaya konulabilir. Uyku bozuklukları tedavisi konusunda eğitim gereksinimi değerlendirilebilir.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Ankete örnek vaka eklenmesinin çalışmaya katkısı olur mu?
- 2) Önerilecek başka bağımsız değişkenler var mı?
- 3) Uyku sorunları ile ilgili bilgi ölçeği geliştirilmesinin çalışmaya katkısı olur mu?

## **Pediyatrik Nefroloji Polikliniğine Başvuran Üriner Sistem Taşı Olan Çocuklarda Kliniğe İlk Başvuru Semptom ve Bulgularının Değerlendirilmesi**

Seval Sarıkaya<sup>1</sup>, Ayfer Gemalmaz<sup>1</sup>, Dilek Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Adnan Menderes Üniveristesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Adnan Menderes Üniveristesi Pediyatrik Nefroloji Bilim Dalı

**Giriş:** Ülkemiz, Ortadoğu ile birlikte üriner sistem taşı hastalığı (ÜSTH) için endemik kuşakta bulunmaktadır. Daha çok erişkin hastalığı olarak algılanırken, radyolojik görüntülemenin daha sık kullanılmasıyla asemptomatik çocuklarda bile artan oranlarda tanı konmaya başlamıştır. Prevalansının gelişmiş ülkelerde %1-5, gelişmekte olan ülkelerde %5-15'dir. Türkiye'de çocuklarda Kronik Böbrek Yetmezliği'nin %4-8 nedenidir. ÜSTH saptanan hastaların %15-40'ının başka nedenlerle tetkik edilirken rastlantısal tanı aldığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalarda ÜSTH olan çocukların %75'inde altta yatan bir risk faktörü belirlenmiştir. Hastaların %10-25'inde üriner sistem anomalisi olduğu ortaya konmuştur. ÜSTH sıklığının son otuz yılda 100000'de 7.2'den 14,5'e yükselmiştir.

**Amaç:** Pediyatrik nefroloji polikliniğine başvuran üriner sistem taşı olan çocuklarda kliniğe ilk başvuru semptom ve bulgularını değerlendirmek ve elde ettiğimiz verilerle birinci basamakta çocuklarda üriner sistem taşı düşündürebilecek semptomlara ve risk faktörlerine dikkat çekerek hastaların doğru yönlendirilmesine ve erken tanı olasılığının artmasına katkı sağlamaktır.

**Yöntem:** Adnan Menderes Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediyatrik Nefroloji polikliniğine 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında başvurmuş olan ve hastane sisteminde kayıtlı olan 0-18 yaş üriner sistem taşı hastalığı olan hastalar evrenimizi oluşturacaktır. Örneklem seçilmeyecek tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Retrospektif olarak veriler toplanacak SPSS programında değerlendirilecektir.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırmamız henüz başlamamış olup etik kurul aşamasındadır.



## Yaşlılarda Malnütrisyon ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Sükriye Dilan Özer, Damla Anar, Banu Sarıgül, Yusuf Haydar Ertekin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Yaşlı nüfusun artışıyla geriatrik dönemle ilişkili sorunlara daha sık karşılaşılmaktadır. Bu sorunlardan malnütrisyon ve depresyon, yaşlılıkta morbidite ve mortalite üzerine etkilidir. Aynı zamanda erken tanı ve etkili tedaviyle hızlı iyileşme görülmesi ve böylece komplikasyonların önlenmesi bu grup hastalarda fonksiyonelliği koruyarak yaşam kalitesini artırabilir. Yapılan çalışmalar depresyonun iştahsızlığa ve kötü beslenmeye sebep olabildiği gibi, yetersiz ve eksik beslenmenin de psikiyatrik rahatsızlıklara sebep olabildiğini göstermektedir.

**Amaç:** Yaşlıların malnütrisyon ve depresyon düzeyleriyle ilişkili faktörleri araştırmayı hedefliyoruz.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel desende yürütülmesi planlanan araştırma, Ekim 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üstü bireylerle yürütülecektir. Veri toplama için belirlenen tarihlerde başvuran hastalardan çalışma ölçütlerine uygun bulunup katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dâhil edilecektir. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanacak olup katılımcıların yaklaşık 20 dakika zaman ayırması gerekecektir. Bu araştırma için hazırlanan, katılımcıların demografik bilgileri, tıbbi öyküleri, beslenme ve egzersiz davranışları ve alışkanlıklarını sorgulayan bir anket kullanılacaktır. Ruhsal belirtileri taramak için Geriatrik Depresyon Skalası-Kısa Form(GDS) ve beslenme durumlarını belirlemek için Mini Nutrisyonel Değerlendirme Testi(MND) kullanılacaktır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS programı kullanılacak olup sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Araştırmamızda bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar, kronik hastalıklar, egzersiz düzeyleri ve ilaç kullanım özellikleri; bağımlı değişkenler ise GDS ve MND olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma verileri yaşlılarda malnütrisyon ve depresyonu etkileyen faktörleri belirlemeye yardımcı olacaktır. Bu şekilde yaşlılarda malnütrisyon ve depresyonun önlenmesi, erken tanısı ve tedavisi konusunda gerekli önlemler alınmaya çalışılacaktır. Böylece hem birey sağlığı hem de ülke ekonomisi için önemli katkılar sağlanacaktır.

### Tartışma Soruları:

- 1) Hasta sayısı kaç olmalı?
- 2) Mini Nutrisyonel Değerlendirme Testinin kısa formunu kullanmak bu araştırmamız için yeterli olur mu?
- 3) Çalışma dışı bırakılmasını önerdiğiniz hasta grubu var mı?
- 4) Çalışmaya daha önceden depresyon tanısı olan hastalar dâhil edilmeli mi?
- 5) Hangi hastalıklar dışlanmalı, hangileri alt grup yapılmalı?

## **Tip 2 Diyabetli Hastalarının Öz Denetim Desteği Amacıyla E-Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Üzerine Görüşleri: Niteliksel Bir Çalışma**

İsmail Cebeci, Makbule Neslişah Tan, Vildan Mevsim  
Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği AD

**Giriş:** Tip 2 diyabet hastalarında kendi kendine izlem tedavide anahtar rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde hastaların öz yönetimine destek olunması konusunda yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Günümüzde dijital sağlık hizmetleri (e-sağlık) dünya çapında hızla gelişmektedir. Dijitalleştirilmiş çözümler birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanım şeklini değiştirme ve kişiselleştirme potansiyeline sahiptir. Kişi merkezli bakımın temel değerlerini dijital sağlık hizmetlerine entegre edebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın amacı Tip 2 diyabetli hastaların öz denetim desteği amacıyla dijital sağlık hizmetleri (e-sağlık) ve ilgili teknolojileri kullanma konusundaki görüşlerini tanımlamaktır.

**Yöntem:** Niteliksel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmada maksimum çeşitlilik örneklem yöntemiyle 30 kişiye ulaşılabacaktır. Veri toplama yöntemi olarak, odak grup görüşmesi kullanılacak olup en az üç odak grup görüşmesi yapılacaktır. Odak grup görüşmeleri ses kaydına alınacak ve daha sonra deşifre edilerek üç araştırmacı tarafından içerik analizi yapılacaktır.

**Bulgular:** Çalışma henüz öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Çalışma henüz öneri aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Örneklem seçimi konusunda önerileriniz nelerdir?
- 2)Veri toplama yöntemi konusundaki önerileriniz nelerdir?

## **Birinci Basamakta Reçetesiz İlaç Kullanımı Ve Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi**

Erhan İlhan, Nilgün Özçakar  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerinin başında reçetesiz ilaç kullanımı gelmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımı doğru tanı ve tedavide gecikmelere, ilaç dirençlerine, ilaç etkileşimlerine, yan etkilere ve gereksiz maliyete neden olmaktadır. Ülkemizde ve dünyada bu konuda yapılan birçok çalışma mevcuttur. Fakat hasta-hekim ilişkisi ve reçetesiz ilaç kullanımını araştıran bir çalışma bulunamamıştır.

Bu çalışmayla Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Gaziemir 10 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı erişkin bireylerin reçetesiz ilaç kullanımı ve bu durumun hastaların hekimlerinden memnuniyet düzeyi ile ilişkisini değerlendirilmeyi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel analitik desende planlanmıştır. Çalışmanın evreni; Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Gaziemir 10 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş üstü bireylerdir. Örneklem sayısı  $n = \frac{DEFF * Np(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2}) * (N-1) + p * (1-p)]}$  formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre çalışmaya en az 333 kişi dahil edilecektir. Araştırmaya dahil olma kriterleri: Çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve 18 yaş üzerinde olma; Dışlama kriterleri: İletişim problemi olma ve psikiyatrik hastalığı bulunması şeklinde planlanmıştır. Veri toplama aracı; sosyodemografik bilgiler anketi, reçetesiz ilaç kullanım anketi, hastaların hekimleri değerlendirdiği 23 maddelik EUROPEP ölçeği olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 paket programı kullanılacaktır. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları, kategorik bağımsız değişken ve bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise t-testi veya Mann-Whitney U ile ANOVA ya da Kruskal Wallis testleri yapılacaktır.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma devam etmekte olan bir çalışmadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Dışlama kriterlerine hangi durumlar eklenebilir?
- 2) Başka ölçekler kullanılabilir mi?
- 3) Herhangi bir öneriniz var mı?

## **Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Konusundaki Beklentileri Nelerdir?**

Hacer Aydın Koyunsever, Mehtap Kartal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Gebelik izlemi, gebeliğin planlanması ile başlayan, sağlıklı bir şekilde sürdürülüp sorunsuz bir şekilde doğumu amaçlayan, gebeye gerekli tıbbi, psikolojik ve sosyal desteği doğru, dikkatli ve akılcı uygulamalarla gerçekleştirilen kapsamlı bir bakım sürecidir. Bu bakım tüm gebeler için Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre aile hekimleri tarafından dört izleme yapılmaktadır. Bu izlemlerde kişisel bilgiler ve mevcut gebelikle ilgili bilgilerin yanı sıra geçmiş tıbbi ve obstetrik öykü alınmakta; fizik muayene, gerekli aşular uygulanırken eğitim ve danışmanlık hizmeti de verilmektedir.

Gebelik sürecinde her gebenin bu süreci algılayışı, bakış açısı, endişe derecesi farklı olabilir ve ihtiyaç duyduğu bakım ve izlem de farklılık gösterebilmektedir. Gebe kadınların beklentilerinin karşılanması, doğum öncesi hizmeti istemesi ve devam ettirmesi için motive edici bir faktördür. Bu nedenle aile hekimlerinden bakım beklentileri belirlenerek verilen sağlık hizmetlerinin iyileştirmesine katkı verilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik olarak planlanmış olup İzmir ili merkez ilçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülecektir. Polikliniğe herhangi bir sebeple başvuran gebelerin sosyodemografik , klinik ve obstetrik öykülerini içeren gebe tanıtıcı bilgi formu ile değerlendirilecektir. Daha sonra tüm katılımcılara Gebe Bakım Beklentisi Ölçeği ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin hasta beklentilerini ölçen kısmı uygulanacaktır. Elde edilen veriler SPSS programı ile değerlendirilecek, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılacak ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular ve Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Gebelerde bakım beklentisini araştırmak için belirlenecek örneklem büyüklüğü ve seçimi konusunda önerileriniz nelerdir?
- 2)Gebelerde bakım beklentisine yönelik ek ölçek ya da sorular neler olabilir?
- 3)Çalışmaya katılacak gebeler için dışlama kriteri önerileriniz nelerdir?

## **Aydın İli Efeler İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde İzlenen Çocukların İlk İki Yaşta Anne Sütü Alma Durumları ve Anne Tutum ve Davranışlarının Emzirme Süresine Etkisi**

Betül Yılmaz, Okay Başak

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**Giriş:** Anne sütüyle beslenme sağlıklı beslenmenin ilk koşuludur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, yedinci ayda ek gıdalara başlanmasını ve 2 yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir.

Ülkemizde ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre %42 iken, bu oran TNSA 2013'te %30'a düşmüştür; dolayısıyla sadece anne sütüyle beslenme önerildiği şekilde yaygın olarak uygulanmamaktadır.

Yapılan araştırmalar sadece anne sütü alma oranının beklenenin altında olmasının çeşitli sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik, pediatrik faktörlerle ilgili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda bölgemizdeki emzirme oranlarını belirlemeyi, yalnızca anne sütü almayı etkileyen anne tutum ve davranışlarını saptamayı amaçladık.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı olarak tasarlanan çalışmamızda Aydın Efeler'de bulunan tüm aile sağlığı merkezleri (ASM) ve bu merkezlere kayıtlı 12-24 aylık çocuk sayısı dikkate alınarak katılımcı sayısı 160 olarak belirlendi. Toplam 32 ASM'den rastgele yöntemle altı kentsel ve iki kırsal yerleşimli ASM belirlenerek katılımcılarla bu ASM'lerde görüşülmesi, verilerin amaca uygun hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanması planlandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerle emzirme süresini etkileyen faktörleri belirlemek için ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılacaktır.

**Bulgular:** Çalışma veri toplama aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Çalışmayı aile sağlığı merkezlerine gelen çocuklarda yapmayı planladık. Kayıtlı tüm çocuklara ulaşmak sonucu değiştirir mi?
- 2)Katılımı artırma amacıyla çalışmayı 12-24 aylık çocuklarda yapmayı düşündük. 24-36 aylık çocuklarda ilk iki yaştaki durumu değerlendirmek daha anlamlı olur muydu?
- 3)Değerlendirilmesini önereceğiniz anne sütü almayı etkileyen başka etkenler var mı?

## **Aile Hekimliği Kliniğinde Somatik Belirtilerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler İle İlişkisi**

Yunus Tan, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

**Amaç:** Somatizasyon bireyin genel tıbbi durumu ile tam olarak açıklanamayan ve başka bir ruhsal bozukluğa atfedilemeyen yineleyici fiziksel ve bedensel semptomlar ile karakterize psikiyatrik bir durumdur. Toplumdaki bireylerin somatik belirtilerini etkileyen bedensel, ruhsal ve sosyal faktörler mevcuttur. Çalışmamızda kliniğimize başvuran hastalarda somatik belirtileri taramak ve tarama sonuçlarının hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile olan ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı desende yürütülen çalışmaya Şubat 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne başvuran 18-65 yaş arası 414 katılımcı dahil edildi. Katılımcılara yüz yüze görüşme metoduyla sosyodemografik veri formu ve SCL90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların 256'sı (%61,8) kadın, 158'i (%38,2) erkek, yaş ortalaması  $33,7\pm 13,6$ , %47,3'ü fakülte ve üzeri eğitim seviyesinde idi. SCL90-R tarama testinin somatizasyon alt ölçeğinin ortalama puanı  $1,0\pm 0,6$  idi. Kadın cinsiyet, çocuk sayısının artması, göç etmiş olmak, kötü eğitim durumu, ilaç kullanım miktarının artması, sağlık kuruluşlarına başvurma sayısının artması, alternatif tıp tekniklerini uygulamak, aile ve akrabalarında ruhsal hastalık varlığı somatik belirtileri arttırıyordu.

**Sonuç:** Çalışmamızda somatik belirti yaygınlığı yüksek ve klinik önem gösterir düzeyde saptanmıştır. Özellikle kadınların sosyal konumları, yaşam tarzları ve beden dilini daha çok kullanmaları gibi özgül özellikleri somatik belirtilerin yüksek olması ile bağlantılıdır. Göçlerin bireylerde yarattığı duygusal engellilik göçmenleri somatizasyon açısından daha riskli kılmaktadır. Eğitim seviyesinin artması bireyin kendinde var olan ruhsal ve bedensel semptomları daha sağlıklı yorumlayabilmesine ve somatik belirtilerin daha az görülmesine neden olur. Sağlık hizmetleri ve tedavi seçeneklerini sık kullananlar somatizasyon açısından daha riskli gruptadır.

## **Sigara Bırakma Tedavisinde Mobil Uygulama Kullanmanın Bırakma Başarısı Üzerindeki Etkisinin Saptanması: Randomize Kontrollü Deney**

Duygu Atalı, Vildan Mevsim

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Günümüzde sigara içiciliği önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastalar için sigara bırakmak ve bunu sürdürmek zordur. Hekimler hastalarında sigara bırakma ve yaşam tarzı değişiklikleri yaratmada güçlük çekmektedir. Buna hastaya ayrılan zaman, hasta uyumu, hasta tedavisinde uzun süreli izlem ve motivasyon gerekliliği neden olmaktadır. Aile hekimlerine sigara bırakmak için başvuru yüksek oranda olmaktadır. Ancak birinci basamakta mevcut tedavilerle ve yaklaşımlarla sigara bırakma mümkün olmamaktadır. Yaşam tarzı değişikliği tedavileri verebilmeleri için farklı çözümlere gereksinim vardır. Günümüzde mobil uygulamalar ve teknolojiye gelişim mobil telefonların yoğunlukla kullanılmasını sağlamıştır. Mobil uygulamalar tıbbin pek çok alanında kullanılmaya başlanmıştır. Yaşam tarzı değişikliği için geliştirilen mobil uygulamalar da mevcuttur. Bu uygulamaların çoğunun klinik çalışması bulunmamaktadır. Türkçe olanların ise hiç birinin klinik çalışması yapılmamıştır. VİTAE yaşam tarzı değişikliği için geliştirilmiş klinik karar destek sistemi ve beraberinde bir mobil uygulamadır. Aile Hekimlerinin birinci basamakta sigara bırakma tedavisinde kullanabilecekleri bir destek tedavi olabilir.

Bu çalışmanın amacı, sigara bırakma tedavisinde mobil uygulama kullanmanın bırakma başarısı üzerindeki etkisinin saptanmasıdır

**Yöntem:** Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma polikliniğinde yürütülecektir. Araştırmada sigara bırakma tedavisi için geliştirilen mobil aplikasyonun (VİTAE) etkinliği randomize kontrollü deney ile saptanacaktır. Deney tek kör, paralel grup olarak, 114 müdahale ve 114 kontrol olmak üzere 228 hasta ile yürütülecektir. Müdahale ve kontrol grupları blok randomizasyon yöntemi ile belirlenecektir. Müdahale grubunda sigara bırakmak için başvuran hastalara poliklinikte verilen standart tedavi ile beraber sigara bırakmaya destek için geliştirilmiş mobil uygulama kullanımı sağlanacaktır. Kontrol grubuna ise poliklinikte verilen standart tedavi yapılacaktır. Her iki gruptaki hasta da 3 ay süreyle izlenecektir. 0. ay, 10. gün ve 1.2.3. ay verileri karşılaştırılacaktır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı analizler, bağımsız gruplarda t testi, khi kare analizi yapılacaktır.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma tasarım aşamasındadır.

### **Tartışma Soruları:**

1)Araştırmada olabilecek kısıtlılıklar nelerdir?



## **Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Egzersiz Yapma Durumları ve Besin Takviyesi Kullanımı Arasındaki İlişkinin Saptanması**

Sertaç Uslu, Mehmet Yeral, Vildan Mevsim

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Besin takviyesi (vitamin, mineral, yağ asidi, aminoasit, bitkisel ürünler...) kullanımı halk arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Amerika'da yapılan çalışmalar bu oranın %50 civarında olduğunu göstermektedir. Doğru kullanıldığında sağlığı geliştiren bu ürünlerin uygunsuz kullanımları sağlık açısından potansiyel riskler oluşturmaktadır. Egzersiz yapma sağlığı geliştirmede önemli bir adımdır. Bu kişilerin egzersiz performans ve verimlerini arttırmak amacıyla piyasada reklamı sık yapılan besin takviyelerini kullanma olasılıkları daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma bu ilişkiyi saptamak amacıyla tasarlanmıştır. Bu çalışmanın amacı; aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda besin takviyesi kullanımı ve egzersiz yapma durumları arasındaki ilişkinin saptanmasıdır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini DEÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalar oluşturacaktır. Amaçlı örneklem yöntemi ile 384 hastaya ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan; hastaların tanımlayıcı özellikleri, egzersiz yapma durumları ve besin takviyesi davranışlarını sorgulayan bir anket kullanılacaktır. İstatistik analiz olarak, tanımlayıcı istatistikler, khi kare analizi ve lojistik regresyon analizi yapılacaktır.

**Bulgular:** Araştırma tasarım aşamasındadır. Ana bağımlı değişken olarak besin takviyesi kullanma durumu ve ana bağımsız değişken olarak da egzersiz yapma durumları karşılaştırılacaktır.

**Sonuç:** Polikliniğe başvuran hastaların besin takviyesi kullanımı ve egzersiz yapma durumları sorgulanıp bu konuda literatüre katkı sağlanacaktır.

### **Tartışma Soruları:**

- 1) Dahil edilme kriterleri ne olmalı?
- 2) Hangi ürünler besin takviyesi sınıfına alınmalıdır?



## Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Tutum ve Ayrımcılık Düzeyi

Musa Hulusi Şahin, Erhan Yengil

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Yaşlı nüfusunun giderek artması ile yaşlı bakımı önemini artırmaktadır. Sağlık personeli adaylarının yaşlı tutum ve ayrımcılık düzeyinin belirlenmesi, yaşlı sağlığının iyileştirilmesi yönünde aydınlatıcı olabilir.

**Amaç:** Bu çalışmada HMKÜ Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin yaşlı tutum ve ayrımcılık düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte olup, Haziran–Eylül 2019 tarihleri arasında HMKÜ Tıp Fakültesinde öğrenim gören 6.sınıf öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Evren 314 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem seçimi yapılmayıp tüm evrenin çalışmaya katılması hedeflenmiştir. 216 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilere gönüllülük esasına göre, sosyodemografik verileri ve tarafımızca hazırlanan 13 sorudan oluşan anket uygulandı. Yaşlı tutum düzeyini belirlemek için ise geçerlilik güvenilirliği yapılmış, KOGAN ölçeği ve Pozitif Negatif Yaşlı Ayrımcılığı (PNYA) ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 22,0 ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare/Fisher-Exact test, gruplar arası sürekli değişkenler arasındaki ilişki ANOVA testi (Post hoc Tukey)/ Student t testi kullanıldı.  $P < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 216 öğrenci katıldı. 20 kişinin anketleri eksik doldurduğundan dolayı çalışmaya dahil edilmedi. 196 öğrencinin yaş ortalaması 24 olup; %53'ü (93) erkek, %47 (103)'ü kadın idi. Öğrencilerin yalnız 5 i evli idi. Yaşlı bir yakını ile birlikte yaşama durumuna %29'u daha önce bir müddet yaşadığını, %6'sı halen birlikte yaşadığını belirtti. Katılımcılardan %88'i yaşlı bakımını problemlili bir süreç olarak tanımladı. Katılımcılardan yalnız bir tanesi yaşlılara yönelik özel bir eğitim aldığını belirtti. Katılımcıların %35'i yaşlılara yönelik uygulanan tarama testlerini bilmediğini belirtti.

Katılımcıların PYAÖ ortalaması  $44,3 \pm 5,5$ ; NYAÖ ortalaması  $38,5 \pm 4,6$ ; KOGAN ortalaması,  $143,5 \pm 21,6$  olarak bulundu. Cinsiyetler arası ölçeklerin ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. KOGAN ölçek puanları yüksek olan öğrenciler yaşlı bakımını problemlili bir süreç olarak görmediler ( $p=0,003$ ). Her iki ölçek puanı yüksek olan öğrenciler, yaşlılara yönelik özel eğitim alma konusunda daha ilgiliydi ( $p < 0,01$ ).

**Sonuç:** Yaşlılara yönelik ölçeklerde bulunan pozitif tutum, yaşlı ayrımcılığı ile daha az birlikte görüldü. Öğrencilerin yaşlılara yönelik pozitif tutumu, çalışma hayatlarında yaşlıların sağlık hizmeti beklentilerini daha iyi ölçüde karşılanmasını sağlayabilir.

## **Spora Katılım Olanığı Gençlerdeki Kas Dismorfisini Nasıl ve Hangi Yollarla Etkiler? Nitel Bir Çalışma**

Hatice Kurdak, Zeliha Yelda Özer, Sevgi Özcan, Çiğdem Gereklioğlu  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Kas dismorfisi (bigoreksiya), beden dismorfik bozukluğun bir alt sınıfıdır. Özellikle erkeklerde mevcut kas yapısının yetersiz olarak algılanması ve kas kütlesini arttırmaya yönelik uğraşı halinde olunmasıyla karakterizedir. Kas dismorfisi etyolojisine yönelik tanımlanan bir kavramsal model; sosyo-çevresel (medya etkileri, spora katılım), duygusal (olumsuz duygulanım), psikolojik (vücut memnuniyetsizliği, ideal vücut içselleşmesi, benlik saygısı, vücut bozulması, mükemmeliyetçilik) ve fizyolojik faktörleri (vücut kütlesi) içerir. Bu faktörlerden hiçbiri tek başına ve her zaman kas dismorfisi gelişmesine yol açmaz. Ancak spora katılımın, bireyleri kaslılığın sosyal idealine maruz bırakarak doğrudan vücut kütlesini / adipoziteyi ve ideal vücut içselleştirmesini etkilediği ve dolayısıyla kas dismorfisi geliştirme riskini arttırdığı düşünülmektedir. Üniversitemizde yeni kurulan Sağlıklı Yaşam ve Spor Bilimleri Araştırma Uygulama Merkezi bünyesindeki spor salonunun özellikle kas geliştirmeye yönelik istasyonları yaklaşık iki yıldır genç erkekler tarafından yoğun bir ilgiyle kullanılmaktadır. Aktif bir yaşam için fırsat sunan bu tesisin kas dismorfisi açısından sağlığa zarar verme potansiyelinin incelenmesinin yararlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda spora katılım olanağına ulaşmanın günümüz gençliğinde giderek artan kas dismorfisine nasıl ve hangi yollarla etki yaptığına derinlemesine bir bakış sağlamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu niteliksel çalışmada amaçlı örneklem alınması planlanmıştır. Merkeze üye erkek öğrencilerde kas dismorfisi sıklığı araştıran başka bir çalışmada kas dismorfisi tespit edilenler çalışmaya davet edilecektir. Pilot bir görüşmeyle yarı yapılandırılmış sorular belirlenecektir. Veriler derinlemesine görüşme veya odak grup yöntemiyle toplanacaktır. Ses kaydı alınıp, verbatim transkriptler yazıldıktan sonra triangulasyon yapılacaktır. Transkript analizinde NVİVO paket programı kullanılacaktır.

**Bulgular:** Araştırma öneri aşamasındadır.

**Sonuç:** Sonuçlar COREQ kılavuzu ile raporlanacaktır

### **Tartışma Soruları:**

- 1)Kas dismorfisi olmayanlardan da örneklem alınması farklı bakış açılarını anlamak için değerli bilgiler verebilir mi?
- 2)Nitel araştırma yöntemlerinden (söylem analizi, alt teori, fenomenoloji, etnografiya) hangisi daha uygun olur?
- 3)Uygun veri kaynağı hangisi olabilir? (derinlemesine görüşme, odak grup, gözlem, alan notları)

# 15. AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Bursa Uludağ Üniversitesi  
Prof.Dr.M.Mete Cengiz Kültür Merkezi  
21-23 KASIM 2019-BURSA



## Ek.6.8 5 Yıldızlı Asistan Seçimi

### Bursa Uludağ Üniversitesi 2021 Yılı 5 Yıldızlı Asistan Anketi:

Hekimlik bilgi ve becerileri açısından en olumlu 3 asistan:

1. .
2. .
3. .

İnsiyatif alma konusundan en başarılı gördüğünüz 3 asistan:

1. .
2. .
3. .

Hocaları, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile iletişim konusunda en başarılı bulduğunuz 3 asistan:

1. .
2. .
3. .

Liderlik vasıfları açısından en başarılı 3 asistan:

1. .
2. .
3. .

Kriz anında doğru karar vermesi açısından en çok güvенеceğiniz 3 asistanı yazınız:

1. .
2. .
3. .

Yorum ve Katkılarınız: .....

.....  
.....

**Ek.6.9 Aralık 2022 Pediatrik ÜSYE İtern Değerlendirme**

# ARALIK 2022 pediatrik ÜSYE EĞİTİM ETKİNLİĞİ INTERN DEĞERLENDİRME FORMU

Sevgili

internlerimiz, aile hekimliği stajındaki eğitim öğretim kalitesini iyileştirmek, sizlere en verimli eğitim olanakları sağlamak için görüşleriniz bizler için çok önemlidir. Ankette kişisel sorular bulunmamaktadır ve yanıtlarınız bir sonraki dönem arkadaşlarınızın eğitimine katkı sağlayacaktır. Aşağıdaki sorulara sizler için uygun olan (1-5) puanlarından birini seçerek yanıt veriniz.

1 Kesinlikle Katılmıyorum

2 Katılmıyorum

3 Kararsızım

4 Katılıyorum

5 Kesinlikle Katılıyorum

\* Gerekli

## EYLÜL 2022 AİLE HEKİMLİĞİ STAJI EĞİTİM ETKİNLİĞİ INTERN DEĞERLENDİRME FORMU

Sevgili

internlerimiz, aile hekimliği stajındaki eğitim öğretim kalitesini iyileştirmek, sizlere en verimli eğitim olanakları sağlamak için görüşleriniz bizler için çok önemlidir. Ankette kişisel sorular bulunmamaktadır ve yanıtlarınız bir sonraki dönem arkadaşlarınızın eğitimine katkı sağlayacaktır. Aşağıdaki sorulara sizler için uygun olan (1-5) puanlarından birini seçerek yanıt veriniz.

1 Kesinlikle Katılmıyorum

2 Katılmıyorum

3 Kararsızım

4 Katılıyorum

5 Kesinlikle Katılıyorum

### Genel bilgiler

1. Bilimsel Etkinliğin adı \*

---

2. Etkinliği sunan kişinin adı soyadı

---

### Sizinle ilgili bilgiler

3. kaç yaşındasınız? \*

---

4. Cinsiyetiniz \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

kadın

erkek

cevap vermek istemiyorum

Bilimsel etkinlik ile ilgili çoktan seçmeli sorular

## 5. 1. Bilimsel etkinlik için ayrılan süre yeterliydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 6. 2. Sunum yapan kişi süreyi verimli kullandı.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 7. 3. Sunum içeriği ilgi çekiciydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 8. 4. Görseller yeterli ve ilgi çekiciydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5



9. 5. Sunum yapan kişinin bilgisi yeterliydi ve konuya hakimdi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

10. 6. Bu etkinliğin bilgi düzeyime katkısı oldu.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

11. 7. Bu etkinlik önceki yıllardaki öğrendiklerimle bütünleşti.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

12. 8. Bu etkinliğin tekrarlanmasını isterim.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## Görüşleriniz

13. Bu sunum ile ilgili en olumlu yön:

---

---

---

---

---

14. Etkinlikle ilgili geliştirilmesi gereken yön:

---

---

---

---

---

---

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar



## Ek.6.10 Denetim Raporları

EK-1

### AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İZLEME DEĞERLENDİRME FORMU

İli / İlçesi : BURSA / Nilüfer Tarihi: 9.11.2021  
ASM Adı : 36 Na'lu Ertiğural Eğitim ASM  
Adresi : Ertiğural mah. Elmes Sok No=1913  
Telefon / Faks : 0224 413 44 46  
ASM Temsilcisi : Prof. Dr. Yesim Unan  
Soguk Zincir Sorumluları: Dr. Erdina Demira ASE Ayşel Ural  
Toplam AH / ASE Sayısı: 3 / 1  
Binanın Mülkiyeti: Kamu  / Özel  Diğer  Vakıf  Dernek   
Bina sağlık kuruluşu olarak planlanıp

#### Aile Sağlığı Merkezi Fiziki Ve Teknik Şartları

- Dış tabela, tabela yönetmeliğine uygun mu?
  - Evet
  - Hayır
- Binanın çevresi temiz ve bakımlı mı? (Müstakil binalar için uygulanır.) (Çevre düzenlenmesi yapılmış mı?)
  - Evet
  - Hayır
  - Bina müstakil değil
- Binanın dış cephe boyası, temiz ve bakımlı mı? (Müstakil binalar için uygulanır.)
  - Evet
  - Hayır
  - İlgili yerlere bildirim yapılmış
  - Bina müstakil değil
- Özürü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılın kolaylaştırıcı tedbirler alınmış mı?

	Var		Yok	İhtiyaç yok
	Uygun	Uygun değil		
a. Asansör				L
b. Merdiven korkuluğu				L
c. Rampa	L			
d. Rampa korkuluğu	L			
e. Giriş katında önüme belkeliği	L			

- ASM yönetici belgeli belirlenmiş mi?



6. a. Evet   
b. Hayır   
Yönetim karar defteri mevcut mu?
7. a. Evet   
b. Hayır   
Kararlar usulüne uygun şekilde yönetim karar defterine kaydedilmiş mi?
8. a. Evet   
b. Hayır   
Isınma nasıl sağlanıyor?  
a. Klima   
b. Kalorifer   
c. Elektrikli ısıtıcı   
d. Gaz sobası   
e. Diğer   
i. Belirtiniz:.....
9. a. Evet   
b. Hayır   
Hizmet ve bekleme alanlarının sıcaklığı 18-27 °C arasında mı?
10. a. Evet   
b. Hayır   
Yangına yönelik gerekli tedbirler (ASM'nin her katı için duvara sabitlenmiş en az 6 lt yangın söndürme tüpü) alınmış mı?
11. a. Evet   
b. Hayır   
Yangın söndürme tüplerinin periyodik kontrolleri yapılıyor mu?
12. a. Evet   
b. Hayır   
Yangın söndürme tüpü yok   
Yangın talimatnamesi mevcut mu?
13. a. Evet   
b. Hayır   
ASM toplam alanı mevzuat şartlarını karşılıyor mu? (tek-aile hekimi için 60 m<sup>2</sup>, birden fazla hekimin bulunması durumunda her hekim için 20 m<sup>2</sup> ilave edilir.)
14. a. Evet   
b. Hayır   
Bekleme alanı kaç metrekare?  
a. 5-10 m<sup>2</sup>   
b. 10-15 m<sup>2</sup>   
c. 15-20 m<sup>2</sup>   
d. 20 m<sup>2</sup> üzeri
15. a. Evet   
b. Hayır   
Bekleme alanında bir AH için 5(beş), diğer her AH için 3(üç) adet bekleme koltuğu var mı?



16. ASM'nin çalışma günleri ve saatleri binanın dış cephesinde tabelanın altında görünür şekilde asılı mı?
- a. Evet
- b. Hayır
17. Kurumca gönderilen afiş ve broşürler panoya asılı mı?
- a. Evet
- b. Hayır
18. Mevzuat hükümlerine göre hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı işaretler veya yazılar mevcut mu?
- a. Evet
- b. Hayır
19. Sağlık kuruluşunun içinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı? (Tek katlı ASM'ler için bu değerlendirme yapılmaz.)
- a. Evet
- b. Hayır
- c. ASM tek katlı
20. ASM'ye ait tüm odaların/alanların isim tabelaları mevcut mu?
- a. Evet
- b. Hayır
21. Sağlık hizmeti sunulan alanlara ait zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?
- a. Evet
- b. Hayır
22. Tıbbi müdahale odası var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
23. Tıbbi müdahale odasının lavabosu var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
24. Tıbbi müdahale odasında muayene ve müdahale masası var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
25. Tıbbi müdahale odasında bulunması gereken malzemelerin durumu

	Mevcut		Mevcut değil	Açıklama
	Faal	Faal değil		
a. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazları	<input checked="" type="checkbox"/>			
b. Diapozon seti	<input checked="" type="checkbox"/>			
c. Tartı aleti (bebek, erişkin boy)	<input checked="" type="checkbox"/>			
d. Boy ölçer (bebek, erişkin boy)	<input checked="" type="checkbox"/>			
e. Pansuman seti	<input checked="" type="checkbox"/>			
f. Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri	<input checked="" type="checkbox"/>			



g. Keskin atık kabı	L		
h. Acil seti; (acil müdahale setinde yönetmelikle belirtilen asgari malzemeler bulunur.)	L		
i. Defibrilatör	L		
j. Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir)	L		
k. Seyyar lamba	L		
l. Buzdolabı (sadece aşilar ve antiserumlar için)	L		
m. Aşı dolabının ve aile sağlığı merkezinin tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklık takiplerini yapmak için standartları Kurumca belirlenmiş olan ısı verisi gönderebilen 2 adet termometre	L		
n. Aşilar ve ilaçlar için karekod okuyucu	L		
o. İlaçların miat ve stoklarının listesi (elektronik ortamda takip edilir.)	L		
p. Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RIA seti	L		
r. İlaç ve malzeme dolabı	L		
s. Sterilizatör	L		
t. EKG cihazı	L		
u. Tromel	L		
v. Glikometre	L		
y. Tekerlekli sandalye	L		
z. Nebülizatör	L		
aa. Santrifuj cihazı	L		
bb. Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı	L		
cc. Küçük cerrahi seti; asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı, stapler (dört hekime kadar iki set, dört hekimden sonra her dört hekim için ilave bir set)(üzerinde son sterilizasyon tarihi olmalı)	L		
dd. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşilar ve antiserumlar	L		

Resiflasyon, Aspiratör, Kanlıca.

26. Bebek bakım ve izmirle alanı/odası oluşturulmuş mu?

a. Evet

b. Hayır

27. Soğuk Zincir Değerlendirmesi

	Evet	Hayır
a. Buzdolabının dış kapağında bir setası asılı	L	



mi?			
b.	Yönetimeliğe uygun termometreler var mı?	L	
c.	Termometre faal mı?	L	
d.	Isı takibi geneige/mevzusta uygun yapıyor mu?	L	
e.	Isı izlem çizelgesi var mı?	L	
f.	Buz aküsü var mı?	L	
g.	Aşılar usulüne uygun yerleştirilmiş mi?	L	
h.	Açılan aşı şişeleri üzerine açıldığı tarih, saat yazılmış mı?	L	
i.	Aşı nakil kabı var mı?	L	
j.	Aşı nakil kabı temiz ve bakımlı mı?	L	

28. Bulundurulması zorunlu, asgari temel acil ilaçlar, aşılar ve antiserumlar mevcut mu? Miad kontrolleri yapıyor mu?

		Mevcut		Miadı Uygun	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
a.	Verapamil HCL ampul veya Diltiazem hidroklorür ampul	3 amp.	L		L
b.	Asetilsalisilik Asit 300 mg tb	20 tablet	L		L
c.	Kortikosteroid ampul	3 amp.	L		L
d.	Non-steroid antiinflamatuvar ampul	3 amp.	L		L
e.	Methergine ampul	3 amp.	L		L
f.	Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet	L		L
g.	%5 dextroz 500 cc	2 adet	L		L
h.	% 0,9 luk NaCl. 500 cc	2 adet	L		L
i.	1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet	L		L
j.	Analjezik amp.	5 amp.	L		L
k.	Adrenalin 1 mg amp	5 amp.	L		L
l.	Atropin sulfat 0,5 mg amp.	5 amp.	L		L
m.	Dopamin hidroklorür amp.	2 amp.	L		L
n.	Lidocain %2 amp.	2 amp.	L		L
o.	Antihistaminik amp.	5 amp.	L		L
p.	Salbutamol sülfat nebul veya ampul	3 adet	L		L
r.	Diazepam 10mg amp	2 amp.	L		L
s.	Kaptopril 25 mg tb	20 tablet	L		L
t.	Diüretik amp	5 amp	L		L

29. Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşılar, toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılmış mı?

a. Evet

b. Hayır

30. Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar mevzuat hükümlerine uygun kilit altında tutuluyor mu?

a. Evet



- b. Hayır
31. Tıbbi atıklar, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun gerekli tedbirler (enfeksiyöz atıklar, kesici ve delici atıklar için ayrı tıbbi atık kapları) alınmış mı?
- a. Evet
- b. Hayır
32. Kalibrasyon gerektiren ve tıbbi amaçla kullanılan elektronik cihazların kalibrasyonları yapılmış mı?(07.06/2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinin Kullanım Güvenliği ile ilgili olarak 23 Maddesinde; "(2) Kurulum, kalite kontrol testleri, kalibrasyon veya bakım-onarım gerektiren tıbbi cihazlarda söz konusu işlemler imalatçının öngördüğü şekilde gerçekleştirilir." hükmüne göre değerlendirilmesi)
- a. Evet
- b. Hayır
33. Laboratuvar hizmetleri veriliyor mu?
- a. Evet
- i. Halk Sağlığı Müdürlüğü imkânları ile
- ii. Kendi imkânları ile
1. Bu hizmetler için uygun bir oda bulunuyor mu?
- a. Evet
- b. Hayır
- b. Hayır
34. Radyolojik görüntüleme hizmetleri veriliyor mu?
- a. Evet
- i. Halk Sağlığı Müdürlüğü imkânları ile
- ii. Kendi imkânları ile
1. Bu hizmetler için uygun bir oda bulunuyor mu?
- a. Evet
- b. Hayır
- b. Hayır
35. Hastaların kullandığı, zemin kaplaması temizlenebilir tuvalet ve lavabo var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
36. Tuvalette gerekli hijyen şartları sağlanmış mı? (tuvalet kâğıdı, çöp sepeti)
- a. Evet
- b. Hayır
- i. Tuvalet kâğıdı
- ii. Çöp sepeti
37. Tuvaletlerin bakım ve temizliği yeterli mi?
- a. Evet
- b. Hayır
38. Tuvaletlerin temizlik çizelgesi tutuluyor mu?
- a. Evet
- b. Hayır



39. Tuvaletlerde acil çağrı butonu mevcut mu?  
a. Evet   
b. Hayır
40. Genel olarak ASM'nin bakım ve temizliği yeterli mi?  
a. Evet   
b. Hayır
41. Aile hekimlerinin ücretli çalıştığı personel var mı? Sayısı, RIA sertifikası durumu nedir?  
a. Evet   
1. Hizmetli  Sayı :   
2. Tıbbi Sekreter  Sayı :   
3. ATT  Sayı :   
4. Sağlık Memuru  Sayı :  Var  
Yok  
5. Ebe  Sayı : RIA Sertifikası    
6. Hemşire  Sayı : RIA Sertifikası    
b. Hayır
42. Ücretli çalıştırılan personelin sosyal güvenlik kurumu için gerekli evrakları düzenlenip bildirimleri yapılmış mı?  
a. Evet   
b. Hayır
43. Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapıyor mu?  
a. Evet   
b. Hayır
44. Denetim sırasında tespit edilen aile hekimliği mevzuatına aykırı bir diğer durum ve başka bir eksiklik var mı?  
a. Evet   
i. Belirtiniz.  
.....  
b. Hayır

Denetim Ekip Başkanı

Adı Soyadı

Dr. Gözde GURBUZ

Dip. No: 277

Quasa İl Sağlık Müdürlüğü

Denetçi

Adı Soyadı

Münevver İnce

Quasa İl Sağlık Müdürlüğü

İlaç Müdürlüğü

ASM Yöneticisi

Adı Soyadı

Prof. Dr. Yılmaz

yaire

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Uygulama ve Araştırma

Merkezi Hastanesi

Öğr. Gör. Dr. Canan TUZ YILMAZ

Dip. No: 138928

Aile Hekimliği Uzmanı

NOT: Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin Ek-2 sinde yer verilen (ASM fiziki ve tıbbi eksikliğini 10 gün içinde gidermemek.) maddeleri ilgilendirmeyen sorulardaki eksikliklerin tamamlanması için 7 güne kadar maktu süreler verilebilir.

Bir nüshasını elden aldım.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Hastanesi  
Öğr. Gör. Dr. Canan TUZ YILMAZ  
Dip. No: 138928  
Aile Hekimliği Uzmanı



NOT 2: Halihazırda faaliyette olan aile sağlığı merkezleri, bina şartları ve fizik mekanları bakımından 1/1/2014 tarihine kadar denetlemede eski yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir. Donanım bakımından ve yeni açılan veya yer değiştiren aile sağlığı merkezlerinin denetlemede ise tüm kriterler için yeni yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir.

## Ek.6.11 2023 Asistan TEZ BİLGİLERİ

AD SOYAD	TEZ ÇALIŞMASININ ADI	ETİK KURUL KARAR NO - TARİH	DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ	Sayı	Sunum yapanlar
REYHAN ÇANAĞCI	Çocukluk Döneminde Yaşanan Psikososyal Stresin Düşük Over Rezervi il İlişkisi	2019-18/16 30.10.2019	PROF. DR. YEŞİM UNCU	1	+
DERYA KARACELİK TURGUT	Birinci Basamakta Akut tonsillofarenjit Vakalarında Tanı ve Tedavi Algoritmalarının Karşılaştırılması	2018-18/6 30.10.2018	PROF. DR. YEŞİM UNCU	2	+
DİLARA ÖVÜN BALIKOĞLU	Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ve ile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk İlişkisi	2020-12/24 08.07.2020	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	1	+
M.TALHA ARSLAN	Bursa İli 36 nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yetişkin Kişilerde İlaç Alerjisi Sıklığı ve İlaç Alerjisi Hakkındaki Bilgi ve Tutumları Anket Formu	2020-11/8 24.06.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	3	+
HÜSEYİN SERİNÇAY	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimlerin Probiyotikler ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları	2019-11/9 26.09.2019	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	2	+
FATİH KARACİF	Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Bilgileri,	2020-13/3 22.07.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	1	+

	Tutumları ve Hasta Güvenliği Kültürünün Oluşması Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesi				
<b>ERSİN ÜLGER</b>	Birinci Basamakta Yetişkin Hastalarda Polifarmasi, Akılcı İlaç Kullanımı ve Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	2019-16/12 02.10.2019	PROF. DR. YEŞİM UNCU	4	
<b>KEVSER ERBİR</b>	Bir üniversite Eğitim Araştırma Merkezine Hastalar Hangi Tanılarla Başvuruyor? Hasta Profiline Retrospektif İncelenmesi	2021-7/39 02.06.2021	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	3	+
<b>RABİA RUŞEN</b>	Evcil Hayvan Sahiplerinin Duygu durumları ve Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi	2020-23/15 23.12.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	2	+
<b>ELİF ÖZHAN ERDEM</b>	Pandemi Döneminde Alınan Karantina Tedbirlerinin Toplum ve Hastalar Üzerindeki Psikolojik Etkileri	2020-14/9 19.08.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	5	+
<b>M.BETÜL ERDAL</b>	Sigara bırakma polikliniğine başvuran ve yönlendirilen kişilerde sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	2021-9/22 30.06.2021	PROF. DR. YEŞİM UNCU	6	+

<b>ŞÜHEDA GÜL</b>	Sigara Bırakma Yorgunluk Ölçeği ile Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi	2020-14/15 19.08.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	7	+
<b>MUZAFFER ÖNCÜ DÖNMEZ</b>	Biyopsikososyal Yaklaşım Konusunda Eğitim Alan Son Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hasta Hekim Yönelimi ve Empati Düzeyinin Değerlendirilmesi	2020-23/10 23.12.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	3	+
<b>ZEYNEP DEMİRCİ</b>	Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Kronik Hastalığa Uyum Düzeyine Etkisi	2020-11/9 24.06.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	8	+
<b>A.MÜCAHİT ÖZEREN</b>	Bursa İlinde Görev Yapan Aile hekimlerinin Hipertansiyon yönetimine Genel yaklaşımları	2021-9/22 06.2021	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	4	+
<b>GÖKÇE MAT</b>	Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin Aile Hekimliği Kimliği Oluşumuna Katkısı	2020-22/9 09.12.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	1	+
<b>MURAT KAYA</b>	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Aile Hekimliği Asistanları ile Aile Hekimlerinin Akılcı Laboratuvar Kullanımı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları	2020-13/14 22.07.2020	PROF. DR. YEŞİM UNCU	9	+
<b>MERVE ÇELİK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	1	

<b>AYŞEN G. ASLANKAYA</b>	Evli Çiftler Arasında Kronik Hastalıklar ve Yaşam Tarzı Faktörlerine İlişkin Eş uyumu	2020-18/12 14.10.2020	PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	4	+
<b>SERGEN AYGÜNEŞ</b>	Sigara Bırakma Polikliği'nin 1 Yıllık Takip Sonuçları: Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler	2021-18/32 15.12.2021	PROF. DR. YEŞİM UNCU	10	+
<b>ERDİNÇ SEVİNÇ</b>	Bursa'daki aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser tarama testlerine katılımlarını etkileyen faktörlerin ve Covid-19 pandemisinin bu duruma etkisinin değerlendirilmesi	2022-2/19 19.01.2022	PROF. DR. YEŞİM UNCU	11	+
<b>BÜŞRA KARAKUYU</b>	Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi	2022-4/23 23.02.2022	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	1	+
<b>AYŞENUR YETİM</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi Ertuğrul 36 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Prediyabet Tanılı Hastaların Risk Faktörlerinin ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	2022-2/20 19.01.2022	PROF. DR. YEŞİM UNCU	12	+
<b>ZEYNEP AVCU</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinin Erişkin Bağışıklaması Hakkındaki	2022-4/22 23.02.2022	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	5	



	Farkındalıkları, Bilgi Düzeyleri ve Genel Yaklaşımları				
<b>SEVDENUR IŞIK</b>	Sigara bırakma tedavisi alan hastalarda kardiyometabolik risklerin izlenmesi ve kilo kontrolü Randomize kontrollü bir çalışma	2021-10/18, 12.07.2021	PROF. DR. YEŞİM UNCU	2	
<b>BAHAR CİVAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	2	
<b>MASUME TURAN</b>	Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Kişilik Tipleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişki	<b>Etik kurulu onayı aldı</b>	PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	3	
<b>AFRA KANTAR</b>	Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	4	
<b>BEYZA NUR ANDULKADER</b>	Bursa İlinde Yaşayan Geçici Koruma Altındaki Mülteciler ile İkamet İzni Bulunan Göçmenlerin Son 5 Yıldaki Anti-HCV Prevalansının Saptanması:Retrospektif Çalışma		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	2	
<b>GÜLTEN YILMAZ</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	3	
<b>YILDIRIM ESEN</b>	Pandemi Sürecinde Kronik Hastalıkların Tanı ve Takibinin Zorlaşması ve İhmal Edilmesinin Araştırılması		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	3	

<b>YAKUB UÇAR</b>	Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalardaki Eğitim Müdahalesiyle, Hastaların Metabolik ve Antropometrik Ölçümlerindeki Değişimin İncelenmesi		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	5	
<b>AYCAN TAŞKIN</b>	Diyabetli Hastalarda Motivasyonel Görüşme ve Diyetin Diyabet Parametreleri Üzerindeki Etkisi		PROF. DR. YEŞİM UNCU	4	
<b>ŞİRİN MUSTAFA</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	5	
<b>AYŞENUR GÜRLEK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	4	
<b>SEDA NUR PALABIYIK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	6	
<b>FEYZA BULUT</b>	Simulasyon Eğitiminin Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimine Etkisi		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	5	
<b>ÜMMÜGÜLSÜ N ŞAHİN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	6	
<b>GİZEM KOCATÜRK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	7	
<b>TUĞBA BAŞAK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	6	
<b>ABDURRAHİM MORGÜL</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	7	
<b>OĞUZ ALP KÖROĞLU</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	8	
<b>OKAN CAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	8	

<b>KÜBRA NUR BÖLÜK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	7	
<b>ŞÜKRAN KASAP</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	9	
<b>BÜŞRA KURDAL</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	9	
<b>ZEYNEP BALSÜZEN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	10	
<b>İREM UZUNÇAKMAK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	10	
<b>DERYA PEKİN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	11	
<b>FIRAT YILDIRIM</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	11	
<b>MİNE ÇAKIR KESİKOĞLU</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	8	
<b>SAHU</b>					
<b>TÜLAY GÜNDÜZCÜ</b>	Bursa Nilüfer 34 Nolu 23 Nisan Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı Prediyabet Tanılı Hastaların İnsülin Direnci, Yaşam Tarzı, Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyinin Değerlendirilmesi		PROF. DR. YEŞİM UNCU	1	
<b>HALİL SERDAR BAKIŞ</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	2	
<b>HANDE RİGAN</b>	Dört Yaşına Kadar Bebeği Olan Annelerin Aspirasyon Durumunda Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri		PROF. DR. YEŞİM UNCU	3	

<b>ÖMER UĞAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	4	
<b>CELİLE SERİNÇAY</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	1	
<b>İLKNUR GÜLTEKİN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	2	
<b>HASİBE ŞAHİN</b>	Bursa'da Çalışan Bir Grup Aile Hekiminin Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkında Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ile Adli Bildirim Yapma Konusundaki Yaklaşımları		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	3	
<b>BÜLENT ALPER</b>	COVID Pandemisi Boyunca ASM'ye Başvuranlara Konulan Tanılar ve Başvuru Sayıları		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	1	
<b>DİL RUBA SAĞLAM</b>	Postpartum depresyon,öncesinde etkileyen faktörler, sonrasında emzirme süreleri değerlendirmesi vb.		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	2	
<b>GÜL KAHRAMAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	5	
<b>MUHAMMED ABDULLAH EFE</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	6	
<b>SEDA GÜREL</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	7	
<b>BEYZA AYAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	8	

<b>ERDOĞAN ERGİN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	4	
<b>MİNE ÇİNTOSUN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	5	
<b>SÜLEYMAN ÇİNTOSUN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	6	
<b>TUĞBA ASLAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	3	
<b>LEVENT YAZICI</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	4	
<b>NİHAN AYBAR ŞİŞLİ</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	5	
<b>AYDOĞAN ALDEMİR</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	6	
<b>ÜMRAN DEMİR</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	7	
<b>ALTUĞ ÖZTÜRK</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	7	
<b>AYKUT ATLILAR</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ZÜLEYHA ALPER	8	
<b>FATMA NUR ARIK TOSUN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	9	

<b>ELİF IŞIK ERESELLİ</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	10	
<b>SEDA ÜNĞAN</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	8	
<b>ARMAĞAN ERBAY</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. ALİS ÖZÇAKIR	9	
<b>ÖMER FARUK BALCI</b>	<b>BELLİ DEĞİL</b>		PROF. DR. YEŞİM UNCU	11	

## Ek.6.12 A Descriptive Epidemiology of Screen-Based Media Use



The Social Sciences 3 (3): 261-266, 2008

ISSN: 1818-6125

© Medwell Journals, 2008

### A Descriptive Epidemiology of Screen-Based Media Use among School Children in Turkey

<sup>1</sup>Ganime Sadikoglu, <sup>1</sup>Alis Ozcakir, Selin <sup>2</sup>Sadikoglu, <sup>1</sup>Nazan Bilgel,  
<sup>1</sup>Huriye Tezgelen, <sup>1</sup>Hasan Orhan and <sup>1</sup>Hande G. Ersun

<sup>1</sup>Department of Family Medicine, School of Medicine, University of Uludag, Bursa, Turkey

<sup>2</sup>Istanbul High School, Turkocagi Cad. No.4 Cagaloglu, Istanbul Turkey

**Abstract:** The purpose of this study was to estimate the prevalence and amount of Television (TV) watching and computer use among primary schoolchildren. Our study group was composed of 318 children between the ages of 8 and 14 who attended a private school in Bursa, Turkey. The mean time spent on screen-based media was found to be 2.4 and 3.7 h/day on weekdays and weekends, respectively. About 65% of the time spent on computers was used for entertainment and games. This study showed that screen-based media are important for the children in our study group. On the other hand, among the activities that they performed together with their family members or friends, computers lost their importance. This commitment is not true for watching TV; hence, among family activities, it has still an enormous proportion.

**Key words:** Screen based media, computer use, TV watching

#### INTRODUCTION

Screen-based media continues to play a vital role for today's generation. Many studies have shown that the total amount of time children spend in front of a television or computer screen is increasing at the expense of other activities (Stefaneseu *et al.*, 2005; Subrahmanyam *et al.*, 2000; Livingstone, 2001; <http://www.kkf.or>; Rideout *et al.*, 2005; Livingstone and Bober, 2005). A digital media culture has emerged that entertains, informs and connects children to one another. This virtual mall is a place where children go to socialize, communicate, do their homework, play, listen to music and follow popular trends.

US Census Bureau data indicate that between 1997 and 2003 the proportion of households with computers increased 1.7 times and the proportion of households with Internet access increased 2.9 times (U.S. Department of Commerce, 2004). According to the data, U.S. children and teenagers use computers and the Internet more than any other age group. Ninety percent of children between the ages of 5 and 17 use computers and 65-75% of 10-17 year olds use the Internet. Internet use is increasing for people regardless of income, education, age, races, ethnicity, or gender (U.S. Department of Commerce, 2002).

In the UK, 71% of children aged 9-19 have a computer and 75% have access to the Internet. Most are daily or

weekly users and spend one hour to one and half hours daily online (Livingstone and Bober, 2006).

A systematic review of 90 studies published in English journals between 1949 and 2004 suggests that contemporary youth watch on average 1.8-2.8 h of TV per day depending on age and gender (Marshall *et al.*, 2006). WHO's Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study showed that more than a quarter of all respondents (26%) report high levels of television use on each weekday; this rises to 45% at weekends (WHO, 2004).

These and many other studies show that today's children and adolescents live in a new, massive and complex virtual universe, even as they carry on their lives in the real world. Studies have also revealed that screen-based media constitute a significant part of young people's leisure time in many countries and regions. However, many of the studies about the prevalence and amount of use are from developed European and North American countries. Whether the youth of developing countries show the same tendencies is not well-known.

A developing country, Turkey became familiar with TV at the beginning of the 1970s. The first personal computers came on the market in 1986. The Internet became a part of daily life at the beginning of the 1990s.

**Corresponding Author:** Alis Ozcakir, Department of Family Medicine, School of Medicine, University of Uludag, Gorukle, 16059 Bursa, Turkey

Today, 96% of Turkish households have a TV receiver and there are about 45 personal computers and 78 Internet users per 1000 people in the whole country (The World Bank, 2006). Owning a personal computer and access to the Internet rises to 99 and 133 for the upper-middle income group, respectively. The percentage of schools connected to the Internet is about 40% and for upper-middle income group, 60% (The World Bank, 2006).

Few studies have been conducted in Turkey about the prevalence and amount of the use of screen-based media among school children. According to a study by the Turkish Radio Television Supervisory Council, the average daily TV watching time for the entire population is about 4 h. A study among schoolchildren revealed that children watch TV 2.1±1.2 h during the weekdays and 3.4±2.1 h at the weekends (Toyran *et al.*, 2002). Another study among 1510 children between 6 and 17 years of age showed that 50.7% of children watched TV for 3-4 h daily (Simsek *et al.*, 2005).

In this study, we wanted to assess the prevalence and amount of the use of screen-based media among upper-middle-class primary schoolchildren. In our study, the term screen-based media refers to TV and computers.

## MATERIALS AND METHODS

This is a cross-sectional and descriptive study. We invited primary schoolchildren (grades 2-8) to participate in our survey about “use of screen-based media.” All of the participants were students at a private primary school located in Bursa, Turkey. The study protocol was approved by the school-parent committee of the eligible private school. A confidential student survey was administered during class time by the classroom teachers during March-April 2006. Of a total of 350 students from grades 2 through 8, 318 participated; 32 students were absent (the average participation rate by the school was 91.4%). All first-grade students were excluded from the survey because they were not able to read and write. Use of screen-based media was assessed by self-report responses written on the printed questionnaire\*.

All the answers were classified and coded by the researchers S.S and M.B. and data input was done by using an IBM compatible personal computer. For statistical analysis, SPSS Version 9.0 was used. Additional information regarding the socio-economic characteristics of the families was gathered from the school’s official records.

### \*Questionnaire:

Check all the appropriate boxes:

I am a ~boy ~girl

My grade is ~2 ~3 ~4 ~5 ~6 ~7 ~8

My age is ~8 ~9 ~10 ~11 ~12 ~13 ~14

I have a TV in my bedroom: ~yes ~no (please indicate where the TV is:.....)

I have a computer in my bedroom: ~yes ~no (please indicate where the computer is:.....)

I have Internet access in my bedroom: ~yes ~no (please indicate where the internet access is:.....)

How much time do you spend watching TV? (broadcast, DVD and VCD)

Weekdays: .....hours.....minutes daily

Weekends: hours.....minutes daily

How much time do you spend using a computer (Internet and games included)?

Weekdays: .....hours.....minutes daily

Weekends: hours.....minutes daily

Take the time that you spend using a computer into account and answer the following questions:

How much time do you spend on finding information? .....hours.....minutes daily

How much time do you spend on entertainment (games, chatting, just surfing the Internet, etc.) .....hours.....minutes daily

Tell us about the most performed 3 activities when you are together with your family.

1-.....

2-.....

3-.....

Tell us about the most performed 3 activities when you are together with your friends.

1-.....

2-.....

3-.....

How many times a week do you play sports (playing baseball, football, gym, swimming, biking, etc.)?

.....hours.....minutes weekly

Are you using MSN?.....

If yes, what is the purpose?.....

What do you feel when you play video and computer games?

.....

Please fill in the blank:

Without computers, my life would be.....



**RESULTS**

Of the 318 participants, 53.1% were boys and 46.9% were girls. All have at least one TV, a computer and Internet access at their homes. All participants were members of upper-middle-class families and both parents had at least a high school education. None of the participants had a TV in their bedroom. Most of the TV sets were located in the living room. About 95% of the participants had a personal computer in their bedrooms with access to the Internet. For the remaining 5%, the computer and access to the Internet were elsewhere in the home. The distribution of the study group according to age and gender is shown in Table 1.

The mean TV watching time was  $1.3 \pm 0.05$  h day<sup>G</sup><sup>1</sup> on weekdays and  $2.0 \pm 0.07$  h day<sup>G</sup><sup>1</sup> on weekends. For computer use, these means were  $1.06 \pm 0.05$  and  $1.7 \pm 0.06$  h day<sup>G</sup><sup>1</sup>, respectively. Table 2 shows the mean TV watching and computer use time on weekends and weekdays for the study group broken down by gender.

We found no statistical significant difference between boys and girls in regard to the time spent on screen-based media. Table 3 shows the percentage distribution of the study group according to the AAP (American Academy of Pediatricians) TV viewing criteria.

On weekdays, only 2.9% of the study group were in the high viewers category, but on weekends, this percentage increased to 11.2%.

We found no statistical significant difference among age and mean TV watching time for both weekdays and weekends. On the other hand, there was a significant difference among age and mean time spent on computer use both on weekdays and weekends. The results are shown in Table 4. As shown in Table 4, with the children's age increased, the mean time spent on computers increased both on weekdays and weekends.

The mean time spent on computers for playing games was  $1.12 \pm 0.08$  h day<sup>G</sup><sup>1</sup> for boys and  $0.9 \pm 0.07$  for girls. Boys spent more time on computer games than girls (t-test = 2.134, p = 0.03). We found no statistically

Table 1: Distribution of the study group by age and gender

Age	Boys		Girls		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
8	30	17.8	28	18.8	58	18.2
9	23	13.6	29	19.5	52	16.4
10	30	17.8	16	10.7	46	14.5
11	19	11.2	15	10.1	34	10.7
12	27	16.0	16	10.7	43	13.5
13	15	8.9	23	15.4	38	11.9
14	25	14.8	22	14.8	47	14.8
Total	169	100.0	149	100.0	318	100.0

Table 2: Distribution of the study group by gender and according to the time spent on screen-based media usage (h day<sup>G</sup><sup>1</sup>)

Type of screen-based media	Gender	Days	h day <sup>G</sup> <sup>1</sup> Mean±SE	Test and significance	95% Confidence Interval of the difference	
					Lower	Upper
TV	Boys	Weekdays	1.3±0.007	t = -0.511 p = 0.610 t = 0.464 p = 0.643 F = 15.863 p = 0.0001 t = 0.322 p = 0.748 t = 1.957 p = 0.510 F = 10.251 p = 0.0001 t = -0.114 p = 0.909 t = 1.431 p = 0.153 F = 7.941 p = 0.0001	-0.2532	0.1489
			1.3±0.007			
	Girls	Weekends	2.0±1.022			
			1.9±0.009			
Computer	Both sexes	Weekdays	1.3±0.05	-0.1693	0.2356	
			2.0±0.07			
	Boys	Weekends	1.1±0.007			
			1.0±0.007			
TV+Computer	Girls	Weekdays	1.8±0.009	-0.0015	0.5355	
			1.6±0.009			
	Both sexes	Weekends	1.1±0.05			
			1.7±0.06			
TV+Computer	Boys	Weekdays	2.4 ± 0.115	-0.3475	0.3094	
			2.3 ± 0.119			
	Girls	Weekends	3.9 ± 0.167			
			3.6 ± 0.158			
Both sexes	Weekdays	2.4±0.08	-0.1247	0.7902		
		3.7±0.1				
Weekends	Weekends	2.4±0.08				
		3.7±0.1				

Table 3: Distribution of the study group regarding the AAP TV viewing criteria

Screen-based media	Viewing criteria	Weekdays		Weekends	
		N	(%)	N	(%)
TV	#2 h day <sup>G</sup> <sup>1</sup>	284	89.3	230	72.3
	More than 2 h day <sup>G</sup> <sup>1</sup>	34	10.7	88	27.7
Computer	#2 h day <sup>G</sup> <sup>1</sup>	292	91.8	253	79.6
	More than 2 h day <sup>G</sup> <sup>1</sup>	26	8.2	65	20.4
TV + Computer	#2 h day <sup>G</sup> <sup>1</sup>	189	59.4	82	25.8
	More than 2 h day <sup>G</sup> <sup>1</sup>	129	40.6	236	74.2

Table 4: Students' ages and time spent on screen-based media

Type of media	Days	Time(h day <sup>G1</sup> ) spent on screen-based media (Mean ± SE)							Kruskall Wallis test	p
		Age 8 N = 58	Age 9 N = 52	Age 10 N = 46	Age 11 N = 34	Age 12 N = 43	Age 13 N = 38	Age 14 N = 47		
TV	weekdays	1.5±0.1	1.3±0.1	1.2±0.1	1.3±0.2	1.2±0.1	1.5±0.1	1.0±0.09	11.113	0.085
	weekends	1.9±0.2	1.7±0.1	1.9±0.1	2.3±0.2	2.5±0.3	2.1±0.2	1.9±0.1	12.608	0.050
Computer	weekdays	1.0±0.07	1.1±0.1	1.1±0.2	1.0±0.2	1.1±0.2	1.5±0.1	0.8±0.1	23.789	0.001
	weekends	1.3±0.1	1.5±0.1	1.7±0.2	1.7±0.2	2.2±0.3	2.1±0.2	1.7±0.1	20.075	0.003
TV+ Computer	weekdays	2.5±0.2	2.4±0.2	2.3±0.2	2.4±0.3	2.3±0.3	2.9±0.2	1.7 ±0.2	23.979	0.001
	weekends	3.2±0.2	3.2±0.2	3.7±0.3	4.0±0.4	4.7±0.5	4.2±0.3	3.6± 0.2	16.774	0.01

Table 5: Purpose of computer use and time spent according to age and gender

Age	Time h day <sup>G1</sup>	
	Playing games	Finding information
8	0.7±0.07	0.7±0.07
9	0.8±0.1	0.6±0.05
10	1.0±0.1	0.8±0.09
11	0.9±0.1	0.8±0.1
12	1.3±0.3	0.9±0.1
13	1.3±0.2	0.8±0.09
14	1.1±0.1	0.7±0.08
Kruskall-Wallis test of significance	12.678	9.364
p	0.048	0.154
Gender		
Boys	1.1±0.08	0.7±0.6
Girls	0.8±0.07	0.7±0.6
Student t test	2.134	-0.657
p	0.034	0.512

Table 6: Activities done together with family members and friends (as % of activities)

Activity	Family	Friends
Watching TV and or DVD-VCD	21.3	3.6
Having a meal	12.2	1.9
Playing (indoor and outdoor games)	10.5	27.9
Playing ball	2.0	9.4
Talking to each other	21.8	24.3
Sightseeing	12.5	12.0
Using computers	4.2	7.9
Shopping	3.6	0.7
Listening to music, having fun, dancing	4.9	5.8
Reading books	2.8	-
Doing homework	2.9	6.5
Cleaning up the house	1.3	-

significant difference for the mean time spent on computers for finding information between boys and girls (boys: 0.7±0.04; girls: 0.8±0.05; p = 0.5). The mean time spent on computer games increased as the children's age increased and the difference was statistically significant. No significant difference was found between different ages when the children used computers to find information (Table 5). The most popular activities done together with their families and their friends are shown in Table 6.

Talking, watching TV and sightseeing were the three most popular activities performed together with their families. Those performed together with friends were playing indoor and outdoor games, talking and sightseeing. The mean time spent on sport activities was

Table 7: Feelings that come from playing pc games

Feelings	% Students (N = 289)
Action- Adventure- Excitement	24.3
Fear	4.5
Entertainment- Happiness-Relaxation	71.1
Sadness-Distress-Stress	4.7
Effort-Greed	5.0
Protection	1.3
Creativity-Desire to learn	6.5
Violence- Hate	4.6
Satisfaction-Success- Glory	3.4

Table 8: Distribution of students according to their answers to the question: "What would it be like if there were no computers?"

If there were no computers . . .	% Students (N = 318)
We would be more healthy, happy and successful	5.8
Communication would be difficult	28.7
Life would be boring and we would be unhappy	29.4
We could not find information easily	15.2
There would be no PC games	2.6
We would use typewriters instead of PCs	0.3
We would spend time on other activities	3.0
Nothing would change	11.3

found to be 4.3±0.3 h/week for boys and 3.0±0.2 h/week for girls.

Seventy percent of the students used MSN. MSN (or Microsoft Network) is an Internet service provider and web portal (initially meant to be a parallel net to the Internet) created by Microsoft on August 24, 1995. The word "MSN" has come to be synonymous with MSN Messenger in Internet slang. MSN has since been extended to Microsoft's Hotmail web mail service and MSN Messenger instant messaging client, as well as other Microsoft-branded websites (<http://en.wikipedia.org/wiki/MSN>). Among MSN users, 22.4% used this service for communication and 77.6% used the service for entertainment.

Eight boys and 21 girls said that they had never played PC games. The students' feelings about PC games are shown in Table 7. Seventy-one percent of students admitted that PC games are entertaining, give them happiness and provide relaxation.

The answers to the question, "What would be if there were no computers?" are shown in Table 8. The most popular answers were the following: life would be boring (29.4%); communication would be difficult (28.7%) and we could not find information easily (15.2%). Only 5.8%

mentioned that they would be more healthy, happy and successful and 11.3% admitted that nothing would change.

## DISCUSSION

The American Academy of Pediatrics recommends that children older than 2 should watch no more than 1-2 h of quality TV and videos a day and that children under the age of 2 should watch no screen time (AAP, 2001). 40.6% of our study group spent more than 2 h daily on screen-based media on weekdays and this percentage increased nearly twofold on weekends. The mean time spent on screen-based media was  $2.4 \pm 0.08$  h day<sup>G</sup> on weekdays and  $3.7 \pm 0.1$  h day<sup>G</sup> on weekends. About  $1.3 \pm 0.05$  h day<sup>G</sup> and  $2.01 \pm 0.07$  h day<sup>G</sup> of this time was spent watching TV on weekdays and weekends, respectively. This suggests that the time spent watching TV was a little bit more than the time spent on computers both on weekdays and weekends. The research suggests that 8-18 year-old children and adolescents are watching TV nearly 4 h day<sup>G</sup> and using computers and playing games nearly 2 h day<sup>G</sup> (Rideout *et al.*, 2005). The HBSC (Health Behaviour in School Aged Children) study revealed that more than a quarter of all schoolchildren across Europe spend 4 h/weekday or more on TV and this rises to 49% on weekends (WHO, 2004). The same study showed that high levels of computer use (3 h day<sup>G</sup> or more) was seen among 20% of children and is greater at weekends than on weekdays (WHO, 2004). Our study showed that school-aged children spend more time on screen-based media on weekends than on weekdays; the same result was also shown in other studies (<http://www.kkf.org>; Rideout *et al.*, 2005; Livingstone and Bober, 2006; Marshall *et al.*, 2006; WHO, 2004). One study showed that 31% of Turkish children spent at least 4 h a day watching TV during weekday and 71.7% during the weekend (Tuncer and Yalcin, 1999). Another study about obesity prevalence in a primary school and a high school in Ankara, Turkey, showed that 16.9% of obese children were watching TV 1-2 h day<sup>G</sup> and 32.4% were watching 5 h day<sup>G</sup> or more (Simsek *et al.*, 2005). A study performed among second- and third-grade children in 2 different socioeconomic primary schools showed that during weekdays children watched TV  $2.1 \pm 1.2$  h day<sup>G</sup> and during weekends  $3.4 \pm 2.1$  h day<sup>G</sup> (Toyran *et al.*, 2002). Our study found that TV watching time was lower than the time found by other studies conducted in Turkey (Toyran *et al.*, 2002; Simsek *et al.*, 2005; Tuncer and Yalcin, 1999).

The mean time spent on TV watching and computer use was slightly higher for boys both on weekends and

weekdays, but we found no significant difference according to gender (Table 2). The HBSC study showed that in the majority of countries across Europe slightly more boys than girls reported high television use, but the absolute gender difference rarely exceeded 10% (WHO, 2004). A study in South Africa found no gender differences regarding computer attitudes of primary schoolchildren (Bovee *et al.*, 2006). The Kaiser Family Foundation study found that in the USA boys spent more than twice as much time playing video games as girls (Rideout *et al.*, 2006). A systematic review found no differences by gender for TV viewing, but a gender effect for the amount of video game playing with boys playing longer than girls (Marshall *et al.*, 2006). We also found that boys spent more time on computer games than girls.

We did not find a significant difference among students' age and mean TV watching time both on weekdays and weekends (Table 4). But, for computer use, there was a difference and with increasing age, the mean time of computer use increased both on weekdays and weekends, except for the 14 year olds, the 8th grade students. This decrease might be because the high school entrance exams, which are compulsory in Turkey. A recent study mentioned that TV viewing peaked at around 9-12 years of age and found age-related differences to be statistically insignificant (Marshall *et al.*, 2006).

In our study, the most performed activities together with family members were talking to each other, watching TV and sightseeing, respectively. The Kaiser Family Foundation study found that watching TV with parents increased from 5% of total watching time in 1999 to 32% in 2004 (Rideout *et al.*, 2006). These findings suggest that watching TV is an important activity that is performed together with families.

Nearly one third of our study group mentioned that life would be boring and they would feel themselves unhappy if there were no computers. Similar results were obtained from other studies and children commented that computers provide them with entertainment, a tool for accomplishing a goal and a vehicle leading toward present and future competence, autonomy and empowerment (<http://www.futureofchildren.org>).

## CONCLUSION

The mean time spent on screen-based media was found to be lower than the time found in studies in Europe and USA. Increase in the use of screen-based media on weekends was significant and similar to other studies. TV watching was found to be the most popular screen-based media and also among frequently performed activities within families. We found no difference between

boys and girls in the use of screen-based media, but there were differences between different ages and increased with age until age of 14. Computer use for playing games was more frequent among boys and older children. Students pointed out that if there were no computers life would be boring, communication would be difficult and knowledge could not be easily found. Only 11.3% mentioned that nothing would change. These opinions suggested that computers have an important place in their lives.

### LIMITATIONS

Our study group did not represent all the Turkish children aged 8-14 years of age. This study was performed in only one private school with students from upper-middle-class families. The results would be different if the study had been conducted in public schools and among students with lower socio-economic status.

### REFERENCES

- American Academy of Pediatrics (AAP), 2001. Committee on Public Education, Children, Adolescents and TV. *Pediatrics.*, 107: 423-426.
- Bovée, C., J. Voogt and M. Meelissen, 2005. Computer attitudes of primary and secondary students in Africa. *Comput. Human. Behav.* [www.sciencedirect.com/doi:10.1016/j.chb](http://www.sciencedirect.com/doi:10.1016/j.chb).
- Hager, R.L., 2006. Television viewing and physical activity in children. *J. Adolesc. Health*, 39: 656-661.
- Kaiser Family Foundation, 2006. Teens online. Publication # 3293. <http://www.kkf.org>.
- Livingstone, S. and M. Bober. UK Children go online. Final report of key project findings. <http://www.children-go-on-line.net>.
- Livingstone, S., 2007. Strategies of parental regulation in the media-rich home. *Comput. Human Behav.*, <http://www.sciencedirect.com>, 23: 920-941.
- Marshall, J.S., T. Gorely and S.J.H. Biddle, 2006. A descriptive epidemiology of screen-based media use in youth: A review and critique. *J. Adolesc.*, 29: 333-349.
- MSN, 2006. <http://en.wikipedia.org/wiki/MSN>.
- Rideout, V., D.F. Roberts, U.G. Foehr and M. Generation, 2005. Media in the lives of 8-18 years old. Executive Summary. Kaisers Family Foundation Publication # 7250. <http://www.kkf.org>.
- Sharif, I. and J.D. Sargent, 2006. Association between television, movie and video game exposure and school performance. *Pediatrics*, 118: 1061-1070. <http://www.pediatrics.org>.
- Simsek, F., B. Ulukol, M. Berberoglu, S.B. Gulnar, P. Adiyaman and G. Ocal, 2005. Obesity prevalence in a primary and a high school in Ankara. *Ank. Uni. Tip Fak. Med.*, 58: 163-166.
- Stefanescu, C., G. Chele, V. Chirita *et al.*, 2005. The effects of computer-use on adolescents. *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi.*, 109: 871-877.
- Subrahmanyam, K., R.E. Kraut, P.M. Greenfield and E.F. Gross, 2000. The impact of home computer use on children's activities and development. *Future Child*, 10: 123-144.
- The Future of Children, 2006. What children think about computers. *Children and Computer Technology*, 10: 186-91. <http://www.futureofchildren.org>.
- The World Bank, 2006. ICT at a Glance. <http://www.worldbank.org>.
- Toyran, M., E. Ozmert and K. Yurdakok, 2002. Television viewing and its effect on physical health of schoolage children. *Turk. J. Pediatr.*, 44: 194-203.
- Tuncer, M. and S. Yalcin, 1999. Multimedia and children in Turkey. Bovée, C., J. Voogt, M. Meelissen. *Turk. J. Pediatr.*, 41: 27-34.
- U.S. Department of Commerce, 2006. A Nation Online: Entering the broadband age Washington DC: NTIA and ESA, September, 2004. <http://www.ntia.doc.gov/reports/anol/index.html>.
- U.S. Department of Commerce, 2002. A Nation Online: How Americans are Expanding Their Use of the Internet. Washington DC: NTIA and ESA, <http://www.ntia.doc.gov/opadhome/digitalnation/index2002.html>.
- WHO, 2004. Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from 2001/2002 survey. Candance Currie *et al.* (Eds.). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, pp: 98-109.



Original Research / Özgün Araştırma

## Attitudes of Adult Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic on Healthy Nutrition

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Tutumları

Fatih Karacif<sup>1</sup>, Gaye Çelikan<sup>1</sup>, Alis Özçakır<sup>1</sup>, Yeşim Uncu<sup>1</sup>, Züleyha Alper<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** The importance of healthy eating on human health is indisputable. It is very important for family physicians, who are liable to follow people from birth to death, in terms of both preventive medicine and providing individualized health services, understanding the nutritional perspectives, nutritional preferences and counseling of these people. This study was to investigate examination of approaches to healthy nutrition of patients who applied to polyclinic in a certain period of time. **Methods:** This study is cross-sectional and semi-qualitative. A total of 80 people (40 males and 40 females over 18 years old) who applied to the family medicine outpatient clinic for any reason between June-September 2018 were randomly included in the study. Following the approval of the ethics committee, to the participants, whose verbal consent was obtained; the questionnaire prepared by researchers and consisted of three parts in total, general sociodemographic datas, 13 quantitative and 6 qualitative questions with nutrition, was applied. The data analyzes were evaluated in SPSS 21 program. **Results:** 48.8% (39) of the patients were in the 18-25 age group and 42.5% (34) were students. 42.5% (34) evaluated their health as good and 42.5% (34) reported having a health problem. 47.5% (38) of the participants had a total of three meals per day; 61.3% (49) have regular breakfast every morning, 75% (60) skip meals and the most common reason for this is reported as 'not finding time' with 40.9% (25). 61.3% (49) of the participants frequently consume cola, tea and coffee and the information about nutrition is obtained from family, relatives and friends with 31.3% (25). The most requested from family physician with 71% (57) is that family physician should to advise people about nutrition and inform people. **Conclusion:** In spite of the role of nutrition on health, it is seen that adults have deficiencies in this regard. Since people do not know the concept of healthy nutrition adequately, they show wrong nutrition behaviors and this situation leads to health problems related to nutrition. Participants ask family physicians to inform them about healthy nutrition. Therefore family physicians; should determine their nutrition approaches, preferences and misapplications of people as early as possible, follow up and consult with appropriate suggestions.

**Key words:** Healthy nutrition, health, family medicine.

### ÖZET

**Giriş:** Sağlıklı beslenmenin, insan sağlığı üzerindeki önemi tartışılmazdır. Kişilerin doğumdan ölüme kadar hekim olarak sorumluluğunu alan aile hekimleri için, gerek koruyucu hekimlik, gerekse bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunma açısından kendisine başvuran kişilerin beslenmeye bakış açılarını, besin tercihlerini anlamak ve bu konularda danışmanlık yapmak son derece önemlidir. Bu çalışmada; belli bir zaman diliminde polikliniğe başvuran kişilerin sağlıklı beslenme konusuna yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, kesitsel tipte ve semi-kalitatif niteliktedir. Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, 40 erkek ve 40 kadın olmak üzere toplam 80 kişi randomize olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul izninin ardından, sözlü onamları alınan katılımcılara; araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu uygulanmıştır. Anket, genel sosyodemografik veriler, beslenmeye yönelik 13 kantitatif ve 6 kalitatif soru olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Elde edilen veri analizleri SPSS 21 programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların %48,8'i (39) 18-25 yaş grubunda olup, %42,5'i (34) öğrencidir. %42,5'i (34) sağlığını iyi olarak değerlendirmiş, %42,5'i (34) bir sağlık sorununa sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %47,5'inin (38) günlük toplam öğün sayısı üçtür; %61,3'ü (49) her sabah düzenli kahvaltı yapmakta, %75'i (60) öğün atlamaktadır ve bunun en sık nedeni olarak %40,9 (25) ile 'zaman bulamamak' bildirilmektedir. Katılımcıların %61,3'ü (49) sıklıkla kola, çay, kahve tüketmekte ve beslenme konusundaki bilgiyi sıklıkla %31,3 (25) ile aile, akraba, arkadaştan edinmektedir. Aile hekiminden en çok talep edilen %71 (57) ile aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesidir. **Sonuç:** Beslenmenin sağlık üzerindeki rolüne rağmen, erişkinlerde bu konuda yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Kişiler sağlıklı beslenme kavramını yeterli düzeyde bilmedikleri için yanlış beslenme davranışları göstermekte ve bu durum beslenme ile ilgili sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Katılımcılar aile hekimlerinden sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme talep etmektedir. Bu nedenle aile hekimlerinin, kişilerin beslenme yaklaşımlarını, tercihlerini, yanlış uygulamalarını mümkün olduğunca erken tespit edip, uygun önerilerle takip ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlıklı beslenme, sağlık, aile hekimliği.

Received / Geliş tarihi: 29.01.2020, Accepted / Kabul tarihi: 09.07.2020

<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Bursa-TÜRKİYE.

**Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Fatih Karacif, Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Bursa-TÜRKİYE.

**E-mail:** fatihkaracif@uludag.edu.tr

Karacif F, Çelikan G, Özçakır A, Uncu Y, Alper Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Tutumları . TJFMPC, 2020;14(4): 507-520.

DOI: 10.21763/tjfm.681986

## GİRİŞ

*'Eğer biz her bireye, ne çok az ne de çok fazla, doğru miktarda beslenme ve egzersiz verebilseydik; sağlık için en güvenli yolu bulmuş olurduk.'* (HİPOKRAT)

Tıp ilminin babası kabul edilen Hipokrat'ın (MÖ 460-377) yaklaşık 2500 yıl önce söylemiş olduğu bu söz halen geçerlidir ve kronik hastalıklar ile obezitenin bir salgın haline geldiği günümüzde de önemini korumaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, "Sadece hastalık ve sakatlık olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali"dir.<sup>1</sup> İnsan sağlığının, kalıtım, beslenme, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altında olduğu bilinmektedir. Bu etmenlerin başında da beslenme gelmektedir.<sup>2</sup> Beslenme, insan yaşamının her döneminde bedensel ve ruhsal sağlığı, dolayısıyla kişiliği, verimliliği ve mutluluğu doğrudan etkileyen en önemli unsurlardan biridir.<sup>3</sup> Sağlıklı beslenme ya da bir diğer deyişle yeterli ve dengeli beslenme, "sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır."<sup>4</sup> Bu davranışın kazanılmasında kişilere yol gösterebilecek ve bununla ilişkili olarak onların sağlık durumlarını yakından takip edecek sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Gereğinden çok yemek, yeterince yemeye rağmen uygun seçimler yapmamak, yanlış pişirme yöntemleri kullanmak gibi birçok faktör besin öğelerinin bazılarında kayıplar oluşmasına ve sağlığın bozulmasına neden olur. Dengesiz beslenmenin önlenmesinde, beslenme eğitimi ve sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması çok önemlidir.<sup>5</sup> Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir. Toplumun beslenme bilgi düzeyinin ve bilincinin yetersiz oluşu, bireylerin sürdürülebilir besin güvencesi olsa dahi, kaynakların etkin kullanımını engellemekte ve bireylerin sağlık durumunu etkilemekte, hatalı uygulamalara yol açmakta, uzun dönemde ülkenin ekonomik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.<sup>4</sup> Bireylerin besin seçimi ve beslenme tutumu ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler ile yaş, cinsiyet, genetik ve yaşam biçimi gibi birçok etkenle yakından ilişkilidir.<sup>6</sup> Beslenme uzmanları ve sağlık eğitimcileri, insanların dikkatini çekmek ve onlara çeşitli yollarla yardım etmek istedikleri takdirde, kişilerin sağlıklı beslenme ile ilgili bakış açılarını ve deneyimlerini anlamak zorundadırlar.<sup>2</sup>

Aile hekimliği her yaş grubundan, toplumun her kesiminden kişilerle karşılaşabilen bir disiplindir. Bu doğrultuda herhangi bir zaman diliminde, herhangi bir nedenle başvuran kişilerin beslenme gibi önemli bir konuya bakışlarını anlamak, aile hekimlerinin pratikleri sırasında üzerinde durabileceği noktaları bilmesi açısından yararlı olabilir.

Bu çalışmada, belirli bir zaman diliminde Aile Hekimliği polikliniği'ne başvuran erişkinlerin sağlıklı beslenme konusuna yaklaşımları ve bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırma, Haziran 2018- Temmuz 2018 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran erişkin hastalar üzerinde yürütülmesi planlanmış ve 80 hasta üzerinde yürütülmüştür. Başvuran kişilerin çalışmaya seçiminde randomizasyon uygulanarak, her gün polikliniğe başvuran ilk 2 kadın ile aynı günde gelen ilk 2 erkek olmak üzere günde 4 kişi alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı bir aylık süreçte aynı şekilde devam ederek haftada 20 kişi, ay sonunda toplamda 40 kadın, 40 erkek olmak üzere 80 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma, etik kurul izni ardından (Etik kurul tarih: 19/06/2018 ve izin no 2018-11/14), kişiye gerekli ön bilgilendirmenin yapılmasını takiben, çalışmaya katılmayı, anketi doldurmayı kabul eden (sözel olarak onamları alınan) ve anketi tam dolduran kişilerle yürütülmüştür. Çalışmaya alınmama kriterleri olarak, çalışmayı kabul etmemiş olanlar, algılamada ve yanıtlamada problemi olanlar, iletişim kurulamayanlar ve 18 yaş altındakiler olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastalara, araştırma kapsamı ve amaçları ayrıntılı olarak anlatılmış ve gönüllü olarak onam formu doldurulmuştur.

Araştırmacılar tarafından, literatür araştırılarak yapılandırılmış bir kısmı kantitatif, bir kısmı kalitatif olan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri ve meslek gibi sosyodemografik özelliklerin bulunduğu genel bilgiler kısmıdır. Çalışmanın ikinci bölümünde, kişilerin beslenme durumunu ve tercihlerini daha iyi anlamaya, çalışmanın son kısmını ise "kalitatif" nitelikte olan ve kişilerin sağlıklı beslenmeye bakış açılarını anlamaya yönelik sorular oluşturmaktadır. Gönüllülere ilk bölümde 15, ikinci bölümde 13 çoktan seçmeli veya boşluk doldurma şeklindeki 28 soru ile, beslenme konusunda genel görüş ve düşüncelerini bildirecekleri 6 açık uçlu soru olmak

üzere toplam 34 soru sorulmuştur. Anket sorularını ileten anketör, kişileri yönlendirmeksizin, beslenme konusunda düşündüklerini kağıda dökme ve soruları boş bırakmama konusunda fasilitatör (kolaylaştırıcı) rol oynamıştır.

Çalışma kapsamında incelenen kişilerin, ağırlık ve boy ölçümü yapılmış ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin ağırlıkları 0.5 kg'a duyarlı, dijital tartı aleti ile, ayakkabısız ve ince kıyafetle, boyları ise esnemeyen mezür ile, ayakta frankfort düzlemde iken, ayaklar yan yana topuk ve oksipital bölge duvara değecek şekilde ve aynı araştırmacı tarafından ölçülmüştür. BKİ ise,  $BKİ (kg/m^2) = \frac{Vücut\ ağırlığı\ (kg)}{Boy\ uzunluğu\ (m)^2}$  denklemi ile hesaplanmıştır. Ölçüm değerleri, DSÖ'nün sınıflandırmasına göre (*Çok zayıf*  $< 16.9\ kg/m^2$ , *Zayıf*  $17-18.4\ kg/m^2$ , *Normal*  $18.5-24.9\ kg/m^2$ , *Hafif Şişman*  $25-29.9\ kg/m^2$ , *Şişman*  $30-39\ kg/m^2$ , *Ağır Şişman*  $> 40\ kg/m^2$ ) değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

### Genel Bilgilere İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 31,5 olup %48,8'i (39) 18-25 yaş grubunda, %25'i 26-39 yaş grubu, %26,3'ü ise 40-65 yaş grubunda yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %42,5'inin (34) öğrenci olduğu, %13,8'inin ise çalışmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hastaların %1,3'ü herhangi bir okul mezunu değilken, %35'i yükseköğretim mezunu olup %31,3'ü ise halen okumaktadır. Gelir düzeyi açısından bakıldığında %53,8'i (43) orta, %38,8'i gelir düzeyini iyi olarak değerlendirmiştir. Hastaların %42,5'inde (34) herhangi bir hastalık ve/veya sağlık sorununun olduğu görülmüştür. Hastaların %58,8'i (47) bekâr, hiç evlenmemiş; %35'i evlidir. Çocuk sahibi olanlar çalışmaya katılan hastaların %36,2'si olup bunların %16,3'ünü iki çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %42,5'i (34) genel olarak mevcut sağlık durumunu iyi olarak değerlendirirken iken, %38,8'i orta, %2,5'i ise çok kötü olarak ifade etmişlerdir. Hastaların %28,8'inin (23) sigara içtiği, %31,3'ünün ise alkol kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların gelir düzeyi sıklıkla %53,8 (43) ile orta olarak bildirilmiştir. Boy ve kilo sorgulanarak hesaplanan vücut kitle indeksine ilişkin hastaların %61,3'ü (49) normal, %26,3'ü kilolu, %1,3'ü ise morbid obez olarak saptanmıştır. Hastaların %11,3'ü düzenli fiziksel egzersiz yapmakta iken hiç yapmayanlar ise %47,5'ini (38) oluşturmaktadır. Sosyodemografik ve genel veriler Tablo 1'de görülmektedir.

<b>Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (*n=80)</b>			
<b>Sosyodemografik Faktörler</b>		<b>**S</b>	<b>%</b>
Yaş (yıl)	18-25	39	48,7
	26-39	20	25,0
	40-65	21	26,3
Cinsiyet	Kadın	40	50,0
	Erkek	40	50,0
Çalışma durumu	Öğrenci	34	42,5
	Çalışıyor	35	43,7
	Çalışmıyor	11	13,8
Medeni durum	Bekâr, hiç evlenmemiş	47	58,8
	Evli	28	35,0
	Boşanmış, ayrı, dul	5	6,2
Eğitim durumu	Herhangi bir okul mezunu değil	1	1,2
	İlköğretim (ilk ve ortaokul mezunu)	10	12,5
	Orta öğretim (lise ve dengi okul mezunu)	16	20,0
	Yükseköğretim (üniversite, yüksekokul mezunu)	28	35,0
	Halen okuyor	25	31,3
Çocuk sayısı	Yok	51	63,8
	1	8	10,0
	2	13	16,3
	3	7	8,7
	4	1	1,2
	5	1	1,2
Genel olarak şu anki sağlık durumu	Mükemmel	6	7,5
	İyi	34	42,5
	Orta	31	38,8
	Kötü	7	8,7
	Çok kötü	2	2,5
Herhangi bir hastalık/sağlık sorunu	Evet	34	42,5
	Hayır	37	46,3
	Bilmiyorum	9	11,2
Sigara içme	Hayır, hiç kullanmadım	52	65,0
	Evet, içiyorum	23	28,8
	İçtim, ancak bıraktım	5	6,2
Alkol kullanma	Hayır, hiç kullanmadım	50	61,6
	Evet, içiyorum	25	31,2
	İçtim, ancak bıraktım	5	6,2
Gelir düzeyi	Çok iyi	1	1,2
	İyi	31	38,8
	Orta	43	53,8
	Kötü	4	5,0
	Çok kötü	1	1,2
BKİ	Normal	49	61,3
	Kilolu	21	26,3
	Obez ve İleri obez	9	11,2
	Morbid obez	1	1,2
Fiziksel egzersiz	Evet, düzenli yapıyorum	9	11,2
	Düzensiz yapıyorum	33	41,3
	Hiç yapmıyorum	38	47,5

\*n: Örneklem

\*\*S: Toplam sayı



Çalışmaya katılan hastaların %86,3'ü (69) günde kaç kalori aldığını bilmediğini, %70'i gece geç yeme durumunun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısının (%47,5) günlük toplam öğün sayısı üçtür; %61,3'ü (49) her sabah düzenli kahvaltı yapmakta, %76,3'ü öğün atlamaktadır ve bunun nedeni olarak en sık %40,9

ile 'zaman bulamamak' bildirilmektedir. Çalışmaya katılanların %61,3'ü (49) sıklıkla kola, çay, kahve tüketmekte ve beslenme konusundaki bilgiyi sıklıkla %31,3 (25) ile aile, akraba, arkadaştan edinmektedir. Katılımcıların beslenme durumuna ilişkin verileri Tablo 2'de görülmektedir.

\*n: Örneklem, \*\*S: Toplam sayı

<b>Tablo 2. Katılımcıların beslenme özellikleri (*n=80)</b>			
<b>Beslenme Özellikleri</b>		<b>**S</b>	<b>%</b>
Günlük toplam öğün sayısı	2 öğün	11	13,8
	3 öğün	38	47,5
	4 ve üzeri öğün	31	38,7
Sabah kahvaltısı yapıyor musunuz?	Evet, her sabah yapıyorum	49	61,3
	Düzensiz yapıyorum	27	33,2
	Hayır, hiç yapmıyorum	4	5,0
Öğün atlıyor musunuz?	Evet	20	25,0
	Bazen	41	51,3
	Hayır, hiç atlamam	19	23,7
Öğün atlama nedeni	Zaman bulamamak	25	40,9
	İş yoğunluğu	15	24,6
	İştahsızlık	12	19,7
	Üşengeçlik	4	6,6
	Unutmak	1	1,6
	Diğer	4	6,6
Gece geç yeme durumu	Sıklıkla	7	8,7
	Bazen	49	61,3
	Hiç	24	30,0
Günlük su tüketimi (bardak sayısı)	8'den az	33	41,4
	8-10	23	28,8
	10'dan fazla	24	30,2
Beslenme durumuna verilen puan	≤5	39	48,8
	6-8	35	43,7
	≥9	6	7,5
Günlük kaç kalori aldığınızı biliyor musunuz?	Evet	11	13,8
	Hayır	69	86,2
Açlık dışı yeme nedeni	Can sıkıntısı	19	23,7
	Stres ya da kaygı	11	13,8
	Mutluluk	15	18,8
	Sosyal durumlar	26	32,5
	Diğer	9	11,2
İş yerinde/okulda yeme durumu	Hastane/iş yeri yemekhanesi	47	58,7
	Evden kendi yemeğimi getiririm	14	17,5
	Kantin vb. yerlerden temin ederim	13	16,3
	Diğer	6	7,5
Kola, çay, kahve tüketimi	Sıklıkla	49	61,3
	Bazen	29	36,2
	Hiç tüketmem	2	2,5
Beslenme bilgisinin nereden alındığı	Aile, akraba, arkadaş	25	31,2
	Doktor ve sağlık çalışanları	24	30,0
	Televizyon	4	5,0
	İnternet	13	16,3
	Kitap	1	1,2
	Diğer	13	16,3

Araştırmaya katılan katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile cinsiyet ilişkisi Tablo 3’de gösterilmiştir. Cinsiyetlere göre günlük toplam öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınların gün içindeki toplam öğün sayıları erkeklerden anlamlı şekilde yüksektir. Cinsiyetlere göre katılımcıların açlık dışı yeme nedenlerinin ve iş yerinde/okulda

yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Erkeklerin hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumları kadınlardan anlamlı şekilde yüksektir. Cinsiyetler göre diğer beslenme özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3. Katılımcıların cinsiyet ile beslenme özellikleri ilişkisi (\*n=80)**

Beslenme Özellikleri		Kadın **S (%)	Erkek **S (%)	P
Günlük toplam öğün sayısı	2 öğün 3 öğün 4 ve üzeri öğün	5 (12,5) 14 (35) 21 (52,5)	6 (15) 24 (60) 10 (25)	<b>0,036***</b>
Sabah kahvaltısı yapma durumu	Evet, her sabah Düzenli Hayır, hiç yapmıyorum	25 (62,5) 13 (32,5) 2 (5)	24 (60) 14 (35) 2 (5)	>0,05
Öğün atlama durumu	Evet Bazen Hayır, hiç atlamam	13 (32,5) 20 (50) 7 (17,5)	7 (17,5) 21 (52,5) 12 (30)	>0,05
Öğün atlama nedeni	Zaman bulamamak İş yoğunluğu İştahsızlık Üşengeçlik Unutmak Diğer	13 (32,5) 3 (7,5) 11 (27,5) 3 (7,5) 0 (0) 3 (7,5)	12 (30) 9 (22,5) 4 (10) 1 (2,5) 1 (2,5) 1 (2,5)	>0,05
Gece geç yeme durumu	Sıklıkla Bazen Hiç	3 (7,5) 21 (52,5) 16 (40)	4 (10) 28 (70) 8 (20)	>0,05
Günlük su tüketimi (bardak sayısı)	8’ den az 8-10 10’dan fazla	19 (47,5) 12 (30) 9 (22,5)	14 (35) 11 (27,5) 15 (37,5)	>0,05
Beslenme durumuna verilen puan	≤5 6-8 ≥9	21 (52,5) 15 (37,5) 4 (10)	18 (45) 20 (50) 2 (5)	>0,05
Günlük kaç kalori aldığınızı biliyor musunuz?	Evet Hayır	4 (10) 36 (90)	7 (17,5) 33 (82,5)	>0,05
Açlık dışı yeme nedeni	Can sıkıntısı Stres ya da kaygı Mutluluk Sosyal durumlar Diğer	15 (37,5) 10 (25) 3 (7,5) 7 (17,5) 5 (12,5)	4 (10) 1 (2,5) 12 (30) 19 (47,5) 4 (10)	<b>0,000***</b>
İş yerinde/okulda yeme durumu	Hastane/iş yeri yemekhanesi Eviden kendi yemeğimi getiririm Kantin vb. yerlerden temin ederim Diğer	17 (42,5) 11 (27,5) 6 (15) 6 (15)	30 (75) 3 (7,5) 7 (17,5) 0 (0)	<b>0,001***</b>
Kola, çay, kahve tüketimi	Sıklıkla Bazen Hiç tüketmem	22 (55) 16 (40) 2 (5)	27 (67,5) 13 (32,5) 0 (0)	>0,05
Beslenme bilgisinin nereden alındığı	Aile, akraba, arkadaş Doktor ve sağlık çalışanları Televizyon İnternet Kitap Diğer	12 (30) 14 (35) 1 (2,5) 5 (12,5) 0 (0) 8 (20)	13 (32,5) 10 (25) 3 (7,5) 8 (20) 1 (2,5) 5 (12,5)	>0,05

Araştırmaya katılan katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile yaş grupları dağılımı ilişkisi Tablo 4’de gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre katılımcıların sabah kahvaltısı yapma, iş yerinde/okulda yeme, beslenme konusunda bilgi edinme ve kola, çay, kahve tüketim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). 18-25 yaş grubunun hastane/iş yeri yemek hanesinde yeme durumları diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yaş gruplarına göre diğer beslenme özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4. Katılımcıların yaş grupları ile beslenme özellikleri ilişkisi (n*=80)					
Beslenme Özellikleri		18-25 Yaş S** (%)	26-39 Yaş S** (%)	40-65 Yaş S** (%)	P
Sabah kahvaltısı yapıyor musunuz?	Evet, her sabah yapıyorum Düzensiz yapıyorum Hayır, hiç yapmıyorum	18 (46,2) 19 (48,7) 2 (5,1)	13 (65) 5 (25) 2 (10)	18 (85,7) 3 (14,3) 0 (0)	<b>0,018***</b>
İş yerinde/okulda yeme durumu	Hastane/iş yeri yemekhanesi Evden kendi yemeğimi getiririm Kantin vb. yerlerden temin ederim Diğer	21 (53,8) 5 (12,8) 13 (33,3) 0 (0)	17 (85) 2 (10) 0 (0) 1 (5)	9 (42,9) 7 (33,3) 0 (0) 5 (23,8)	<b>0,001***</b>
Kola, çay, kahve tüketimi	Sıklıkla Bazen Hiç tüketmem	32 (82,1) 6 (15,4) 1 (2,6)	11 (55) 9 (45) 0 (0)	6 (28,6) 14 (66,7) 1 (4,8)	<b>0,001***</b>
Beslenme bilgisinin nereden alındığı	Aile, akraba, arkadaş Doktor ve sağlık çalışanları Televizyon İnternet Kitap Diğer	15 (38,5) 13 (33,3) 0 (0) 7 (17,9) 1 (2,6) 3 (7,7)	3 (15) 5 (25) 2 (10) 6 (30) 0 (0) 4 (20)	7 (33,3) 6 (28,6) 2 (9,5) 0 (0) 0 (0) 6 (28,6)	<b>0,02***</b>

\*n: Örneklem, \*\*S: Toplam sayı, Fisher’s Exact test kullanıldı \*\*\* $p<0.05$

## Kalitatif Sorulara İlişkin Bulgular

**1. Sağlıklı beslenme:** Katılımcılara sağlıklı beslenmenin kendileri için ne anlama geldiği sorulmuştur.

Katılımcılardan 6 tanesi öğün atlamadan yapılan beslenmeyi sağlıklı beslenme olarak algılamakla özellikle içlerinden bir tanesi ev yemekleri tüketmeyi sağlıklı beslenme olarak tanımlamaktadır.

“Öğün atlamadan, her öğünde tüm besin gruplarından yeterli.”

“Günlük öğünleri atlamadan atıştırma alışkanlıklarına yer vermeden ev yemekleri tüketmedir.”

16 kişi karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller açısından vücudun ihtiyacına göre yeterli miktarda besin alındığında sağlıklı beslenildiğini düşünmektedir. Bununla beraber, 2 kişi ise bunların yanında sağlığa zararlı olan besinlerin ve hazır gıdaların tüketilmemesinin de sağlıklı beslenme için önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Öğün atlamadan beslenmek ve günlük alınması gereken protein, karbonhidrat miktarını alıyorsa dengelidir.”

“Vücudun ihtiyacı olan protein, kalsiyum vb. şeyleri almak; yeterli kalori almak.”

“Sağlıklı beslenme; düzenli yeme alışkanlığı, günlük ihtiyacı karşılayacak düzeyde hazır ve donmuş gıdalardan uzak bir beslenme durumudur.”

“Dengeli beslenme aklıma geliyor. Karbonhidrat, protein ve yağ orantılı olarak tüketmek. Günlük fiziksel aktivitesi ile aldığı kaloriyi eşitliyor demektir. Bir de katkı maddesi kullanılan birçok üründen uzak durmak.”

“Alması gereken besinleri tam alması ve sağlığını kötü etkileyecek yiyeceklerden kaçınma.”

“Un, şeker ve tuzdan kaçınmadır.”

“Doğal besleniyorsa, sofradan aç kalkabiliyorsa doyusya yemek yemiyorsa ve semptom vermiyorsa iyidir.”

Katılımcıların çoğunluğu, düzenli beslenmenin sağlıklı bir beslenme olduğunu belirtirken bazıları ise düzenli olmasının yanında dengeli beslenmenin olması gerektiğini düşünmüşlerdir.

“Düzenli, az ve sık yemesidir.”

“Sağlıklı beslenme her gün aynı saatte ve düzenli, sebze ve meyve tüketmedir.”

“Düzenli olarak besin maddelerinin hepsinden tüketmesi. Bu besin maddelerinin et, sebze ağırlığının eşit olması ve beslenme saatlerinin düzenli olmasıdır.”

Ayrıca sağlıklı beslenmenin hayatın bir parçası ve bir yaşama biçimi olduğu, kişinin kendi vücudunu tanıması olduğu, vücut kitle indeksinin normal aralıkta tutulmasının sağlıklı beslenmekle eş değer bulunduğunu belirtmişlerdir.

“Dengeli ve düzenli beslenmedir. Düzenli bir yaşam biçimidir.”

“Sağlıklı beslenme düzenli bir şekilde yediğin veya uyguladığın düzen. Vücudu tanıma.”

“Boyu kilosuna orantılı olduğu.”

Katılımcılardan çok az bir kısmı sağlıklı beslenmenin tanımını yapamadığı ve bu konuda bilgilerinin olmadığı görülmüştür. “Çoğunlukla hayır”; “Hiç bilgim yok” gibi...

**2. Beslenme şekli:** Katılımcılara beslenme şekillerini nasıl tanımladıkları sorulmuştur.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%45) düzensiz ve sağlıksız beslendiğini düşünmektedir. Katılımcılar sağlıksız olduğunu düşündükleri halde alışkanlıklarından vazgeçemediği görülmüştür. 9 kişi beslenme şeklini sağlıksız olarak nitelendirmiş ve bunun da öğün atlama, stres, iştahsızlık ve seyahat etme gibi nedenlere bağlandığı görülmüştür. Bir kişi ise beslenme şeklini sevdiği için kahvaltılı olarak ve atıştırılabilirlik tükettiği akşam öğünü olarak tanımlamıştır.

“Sağlıklı bulmuyorum.”

“Sağlıksız. Stresten kaynaklanan iştahsızlık nedeniyle.”

“Sağlıklı ve düzenli bir beslenme alışkanlığım yok. Öğrenciyim, sürekli seyahat ediyorum. Günün geçirmek için o an beni doyurabilecek şeyler yiyorum.”

“Kahvaltılı zinde olmak için sevdiğim için tüketiyorum. Akşam yemekleri ise atıştırılabilirlik. Aslında pek sağlıklı değil.”

6 kişi sağlıklı bir şekilde beslendiğini söylemiştir.

“Dengeli ve sağlıklı.”

“Bence dengeli ve sağlıklı. Karbonhidrat ve proteini dengeli almaya çalışıyorum ama vitamin yeterince alamıyorum.”

Hastalar beslenme şeklini en çok düzensiz olarak yakın oranda da düzenli ve dengeli olarak tanımlamış olup kimi karbonhidrat, kimi de protein ağırlıklı olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda sebze ve meyve tüketiminde beslenmede çok önemli olduğunu belirten kişiler de vardır.

“Düzenli beslenme, protein ağırlıklı beslenmedir.”

“Aslında düzensiz ve kötü besleniyorum. Her gün aynı saatte yeme yemiyorum. Et çok nadiren tüketiyorum. Karbonhidrat ağırlıklı besinleri daha çok seviyorum. Sebze yemekleri de severim. Böylece biraz olsun dengelemeye çalışıyorum.”

“Karışık, sebze- et ağırlıklı.”

“Genelde meyve tüketimi ve sulu etli yemek. Ayaküstü beslenme (fast-food) tüketimi olmadan sebze ve meyve tüketimi.”

Katılımcılardan, sadece birinin beslenmesi konusunda bilgisinin olmadığı ve diğer bir kişinin de hayatını idame ettirmek için yemek yemesini beslenme şekli olarak ifade etmesi ilginç bulunmuştur. “Bilgim yok”, “Ölmek için yemek” gibi...

**3. Daha sağlıklı olmaya yönelik beslenme**

**değişiklikleri:** Katılımcılara mevcut beslenmelerinde daha sağlıklı olmaya yönelik hangi değişiklikleri yapmak istedikleri, yapamıyorsa sebebi sorulmuştur.

Katılımcılar mevcut beslenmelerinin daha sağlıklı olması için çoğunlukla öğün sayısını artırmak, öğünü düzene sokmak, daha çok meyve-sebze ve protein ağırlıklı beslenmek ve karbonhidrat grubunu kesmek gibi değişiklikler yapmak istemektedirler. Aynı zamanda hastalar alışkanlık haline dönüştürdükleri gece geç yeme durumlarını değiştirmek, hazır gıdalardan uzak evde yapılan yemeklerden yemek, kötü alışkanlıkları azaltıp spora yapmak gibi bir takım değişiklikler yapmayı düşünmektedir.

“Düzenli, sabah-öğle-akşam öğünü, meyve ve salata ağırlıklı yapardım.”

“Düzenli bir şekilde yemek yedim. Spor yapardım. Yediğim şeylerin kalori oranına bakardım.”

“Ayaküstü beslenme (fast-food) yerine ev yemekleri.”

“Şekersiz beslenmeye ve paketli gıda tüketmemeye çalışırdım.”

“Geç yemek yemeyi tamamen bırakırım. Asitli içecekleri bırakırım.”

“Karbonhidrat alımını azaltırım. Ekmek ve tatlıyı keserim. Sebze ağırlıklı beslenirim. Et yemeyi sevmiyorum ama en azından sevebileceğim şekilde yemek yapıp et tüketimini artırabilirim.”

“Kola içmezdim / sigara içmezdim.”

Fakat bu değişiklikleri daha çok iş yoğunluğu, zaman bulamamak, alışkanlık nedenleriyle yapamadıklarını belirtmiştir. Yine, hastalık, yalnız yaşamak, üşengeçlik, maddi ve psikolojik durumlar vs. gibi nedenlerle de uygulayamadıklarını söylemişlerdir.

“İş yoğunluğu.”

“Zaman yetersizliği. Günümün çoğunu okulda geçiriyorum. Yemek yapıp getirme şansım olmuyor.”

“Okul hayatı ve düzensiz bir hayatım olduğu için öğün saatlerimi ve içeriğini düzenleyemiyorum.”

“Alışkanlıklardan vazgeçmeme, alınan hazdan.”

“Sağlıklı besinleri hazırlamak zor geliyor.”

“Sağlıklı yiyecekleri sevmiyorum.”

“Ev ortamında buna uygun durum olmaması.”

“Psikolojik.”

“Geçim sıkıntısı, tek başına yapmak zor gelmesi.”

“Mide rahatsızlığı. Her şeyi yiyemiyorum.”

2 kişinin beslenme değişiklikleri için diyetisyenden yardım talep etmek istediği görülmüştür. Bazısı ise sağlıklı beslendiğini düşündüğü için herhangi bir değişiklik yapmasına gerek olmadığını belirtmiştir.

“Diyetisyene danışırım.”

“Sağlıklı beslendiğim için gerek duymuyorum.”

“Değişiklik yapmamı gerektiren durum yok.”

“Hiç yok.”

“Ders çalışırken kendimi motive etmek istiyorum bu yüzden değişiklik yapmaktan istemiyorum.”

#### 4. Vitamin, doğal ürün ya da destek ürünleri:

Katılımcılara vitamin, doğal ürün ve ya destek ürünleri alma durumu, alıyorsa hangilerini ve nedeni sorulmuştur.

Katılımcıların %71,2’si vitamin, doğal ürünler ya da destek ürünleri almadığını belirtiyor iken, 9 kişinin multivitamin desteği, 4 kişinin de omega-3 kullandığı görülmüştür. Bu takviye ürünlerini genellikle gençler spor ve zinde olmak için, yaşlılar ise unutkanlık nedeniyle almıştır. Hastaların aynı zamanda kilo almak ve sağlık gibi durumlar içinde kullandıkları görülmüştür. Özellikle vitamin eksikliği olduğunu düşünen kişilerin vitamin ilaçlarını kendi kendilerine başlaması da ilginçtir.

“Protein tozu/ vitamin hapları spor amaçlı kullanıyorum.”

“Alıyorum. Omega 3 kilo alma için.”

“Demir ilacı, bal, polen, kan ilacı (demir depolarım boşaldığı için).”

“Vitamin B<sub>12</sub>, D vitamini, Omega 3. Tahlil sonuçlarıma göre eksiklik vardı, takviye amaçlı alıyorum.”

“D vitamini ve vitamin B<sub>12</sub> alıyorum. Kan sulandırıcı ilaç (warfarin) içtiğim için. Vitaminler yok olduğu için.”

“Multi-vitamin. Kilo alamadığım için.”

“Mayıs ayında multi-vitamin kullandım. Daha dirençli olmak için; enerji amaçlı.”

“Multi-vitamin alıyorum. Eksik kaldığımı düşündüğüm için alıyorum.”

#### 5. Aile hekiminden talep edilen sağlıklı

**beslenme yaklaşımı:** Katılımcılara aile hekimlerinden sağlıklı beslenme konusunda nasıl bir yaklaşımda bulunmasını istedikleri sorulmuştur. Aile hekiminden en çok talep edilen %71 (57) ile beslenme konusunda önerilerde bulunması ve bilgilendirmesidir.

Aile hekimleri kendisine bağlı nüfusun her bireyini tanımalı ve onların sağlıkta sürekliliği için periyodik takiplerini yapmalıdır. Bu sağlık hizmeti beslenmeyi de kapsamalıdır. Katılımcılar

çoğunlukla beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, bunun için aile hekimlerinden, kendi sağlık durumlarına, metabolizmalarına uygun beslenme konusunda bilgi verilmesini ve bilinçlendirilmeyi talep etmektedir. Aile hekimleri bilgi aktarımında bulunurken, yazılı ve görsel iletişim kaynakları kullanması hastaların bilgi düzeyini artırıp bilinçlenmesine katkı sağlayacaktır. Hastaların, çok az bir kısmı yazılı bilgi kaynaklarının sağlıklı beslenmelerine yararlı olacağını düşünmektedir. Aynı zamanda hastalar her muayenelerinde beslenme ve yaşam tarzı değişikliği kontrolünün yapılmasını lüzumu halinde tıbbi olarak müdahale edilmesini istemektedir.

*"Hastalığının göz önüne alınarak daha ayrıntılı ne yiyip yemeyeceğimin söylenmesini isterim."*

*"Sağlık ve hastalık durumuna göre olması gereken diyet hakkında bilgi versin."*

*"Beni bilinçlendirmesini isterim. Çünkü dışarıda medyada herkesin uydurduğu saçma sapan diyet listeleri kol geziyor."*

*"Beslenme hakkında dergi ve broşür."*

*"Beslenme konusunda bilgilendirme yapsın ve broşür versin."*

*"Bu konu ile ilgili anket yapılması, karşılıklı istişare edilmesi."*

*"Yaşam tarzımıza göre yeme alışkanlığı edinmemize ve nasıl beslenmemiz gerektiğine dair bilgi verebilir."*

*"Nerede yanlış yaptığımı, yanlışımı nasıl düzeltebileceğimi, genel dengeli beslenme hakkında bilgilendirmesini ve gerekiyorsa tıbbi destek vermesini isterim."*

*"Örnek beslenme listesi hazırlayıp bizi takip etmesini, yönlendirmesini isterdim."*

*"Her geldiğimde kontrollerimin yapılması ve buna göre ne dikkat edeceğimi söylemesi."*

*"Kişinin BKİ'ne göre diyet ve egzersiz hazırlayabilmelerini isterdim."*

Kişiler aile hekimlerinden, hangi besin grubundan ne ölçüde tüketmeleri ve hangi gıdalardan uzak durmaları konusunda yönlendirici olmasını, öğüt ve tavsiyede bulunmasını istemektedir.

*"Öğün atlamadan, düzenli kalori almamı tavsiye etmeli ve ona göre yemek çeşidinin"*

*düzenlenmesinde tavsiyede bulunmalı, vitamin eksikliği varsa destek vitamin önermeli."*

*"Öğüt vermesini tercih ederim."*

*"Yeme içme konusunda yönlendirmede bulunabilir."*

*"Hangi gıdalardan kaçınmamız gerekenleri sık sık vurgulayabilirler."*

*"Daha dikkatli daha açıklayıcı bir şekilde yapmam gerekenleri söylemesini isterim."*

Sağlıklı beslenmesini önemsemeyip, aile hekimlerinden beslenme konusunda herhangi bir yaklaşımda bulunmasını talep etmeyen bazı hastalar da bulunmaktadır.

*"Gerek duymuyorum."*

*"İstemiyorum."*

*"Önemsemiyorum."*

*"Az çok bilgi sahibiyim ben zaten sadece uygulayamıyorum."*

*"Pek irtibatım yok."*

## TARTIŞMA

Bu çalışma, aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkinlerin sağlıklı beslenme konusunda tutumları ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda cinsiyetlere göre günlük toplam öğün sayısı, açlık dışı yeme nedenlerinin ve iş yerinde/okulda yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca yaş gruplarına göre katılımcıların sabah kahvaltısı yapma, iş yerinde/okulda yeme, beslenme konusunda bilgi edinme ve kola, çay, kahve tüketim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Beslenme, bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde ve sürdürülmesinde gerek hastalıkları önleyici gerekse sağlık durumlarını koruyucu ve/veya geliştirici etkileriyle anahtar role sahip bir davranış biçimidir.<sup>7</sup>

Sağlıklı beslenme yaklaşımı "yeterli ve dengeli beslenme" olarak algılanmalıdır. Yeterli beslenmeden kastedilen de, bir günde alınan kalori miktarının; kişinin yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, fizik aktivitesi vb. özellikleri doğrultusunda yeterli olması ve çeşitli besin öğelerinden dengeli bir şekilde tüketilmesidir. Bir besin türünün tümü ile diyetten çıkarılması veya bazı besin öğelerinin daha



fazla tüketilmesi beslenmenin dengesi açısında hatalı bir yaklaşımdır.<sup>8</sup>

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenlerinden biri, beslenme bilgisinden yoksunluktur. Beslenme bilgisi, bireylerin, ailelerin ve toplumların beslenme durumları ve alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden biridir.<sup>2</sup> Bireylerin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar genel olarak beslenme bilgi yetersizliğinin söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>9</sup>

Kişilerin ömür boyu takip ve periyodik muayenesinden sorumlu olan aile hekimlerinin, onlarla her karşılaşmasında beslenme durumlarını da gözden geçirmesi ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirmede bulunması gerekmektedir. Aile hekimliği polikliniklerine olan her bir başvuru, özellikle beslenmenin ve beslenmeye yönelik tutumun birçok kronik hastalıkla ilişkisi nedeniyle bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bizim çalışmamızda da, belli bir zaman diliminde herhangi bir nedenle başvurmuş olan kişilerin beslenme bilgi yetersizliği diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Buna yönelik, katılımcıların aile hekimlerinden talepleri olmaktadır. Çalışmamızda aile hekiminden en çok talep edilen %71 (57) ile aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesidir.

Bu doğrultuda, Ruffin ve ark.nın yaptığı bir çalışmada ailevi risk taşıyan hastaların beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerine daha yatkın olduğu ve hekimlerin bu konuda hastalarını iyi sorgulamaları gerektiği saptanmıştır.<sup>10</sup>

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine (TÖBR) göre, metabolizmanın düzenli çalışması için, günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak, yiyeceklerin günde en az üç öğünde tüketilmesi ve öğünler arasında geçen sürenin 4-5 saat olması önerilmektedir. Özellikle bireyi günlük yaşamın baskılarına hazırlama, yorgunluğu giderme, sağlıklı düşünmeyi sağlama ve hastalıklardan koruma açısından öğün düzeni önem taşımaktadır.<sup>5</sup> Araştırmamıza katılan kişilerin, %13,8'inin günlük öğün tüketimi 3 öğünden az, %86,2'sinin ise 3 öğün ve daha fazladır. Yine çalışmamızda kadınların gün içindeki toplam öğün sayıları erkeklerden anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Özçelik'in araştırması sonucunda, sağlık personelinin %62,25'inin üç öğün yemek yeme alışkanlığı olduğu bulunmuş olup, bu sıklık doktorlarda %65, yardımcı sağlık personeline %60 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, 4 ve üzeri öğün tüketen kadınların oranı (%20,4) erkeklerin oranına benzer olup çalışmamızdaki

oranlardan düşüktü.<sup>11</sup> Çalışmamızı oluşturan grup içinde, ağırlıklı olarak öğrencilerin olması ve yalnız yaşamları dolayısıyla yeme düzenlerinin olmayışı, farklılığa bir neden olabilir.

Kahvaltı, kişilerin daha iyi beslenme profillerine ve daha sağlıklı yaşam tarzlarına ulaşmalarına yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır.<sup>12, 13</sup> Kahvaltı yapmama kardiyovasküler hastalık riski ve kötü beslenmeye sebep olmakta, öğün atlama obezite riskini artırmaktadır.<sup>14</sup> Bu araştırmada, kişilerin sabah kahvaltısı yapma durumuna bakıldığında %61,3'ü her sabah düzenli, %33,8'i ise düzensiz olarak kahvaltı yapmakta olup %5'i hiç sabah kahvaltısı yapmadığı görülmüştür. Araştırmamız Yücel'in yaptığı bir araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.<sup>15</sup>

Yapılan bir araştırmada, yaşla birlikte kahvaltı yapma alışkanlığında artış görülmektedir.<sup>16</sup> Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar görülmüştür. Her sabah kahvaltı yapma alışkanlığı 40-65 yaş grubunda diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu farklılık katılımcıların çoğunlukla öğrenci ağırlıklı olmasından ve öğrencilerin kahvaltı öğününü için vakit ayıramamasından kaynaklı olabilir.

Öğün atlama, günümüzde çok sık rastlanan kötü beslenme alışkanlıklarından biridir. Öğün atlama alışkanlık haline getirildiğinde, bireyin yeterli ve dengeli beslenmesini engellemektedir. Yapılan bir çalışmada, katılımcıların öğün tüketimleri değerlendirildiğinde; 109'u (%34.0) gün içerisinde öğün atladığını, 82'si (%25.5) öğün atlamadığını ve 130'u (%40.5) ise bazen öğün atlayabildiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde, en çok (%54.8) fırsat bulamadığı için öğün atladığı belirtilmiştir.<sup>15</sup> Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Su ve diğer içecekler, vücut su dengesinin korunmasında önemlidir. Hücrelerin yaşamsal faaliyetleri ve bu sayede vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesi vücudun su dengesinin korunması ile mümkündür.<sup>17</sup> Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının sıvı alımları değerlendirildiğinde, günlük su tüketim miktarı 1 ile 20 su bardağı (200 ml) arasında değişmekte olup, ortalaması 7.43±3.51 olarak, günlük çay/kahve tüketim miktarı ise 0 ile 50 bardak arasında değişmekte olup, ortalaması 5.40±4.56 bardak olarak belirlenmiştir.<sup>15</sup> Bizim araştırmamızda da, benzer oranda ortalama su tüketim miktarı olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, obezite oranı %12,6 olarak bulunmuştur. DSÖ'ne göre toplumun %25'i obezdir.<sup>18</sup> Obezite prevalansı, yapılan bir çalışmada, %34.8, Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında %28.6, Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışmasında %25.2, Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP II) çalışmasında %31.2, Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması'nda %36.2 olarak bulunmuştur.<sup>19-23</sup> Araştırmamız, risk altındaki toplumu temsil etmemekle birlikte, bulunan sonucun bu çalışmalarda bulunan sonuçlardan düşük olması çalışmaya katılan kişi sayısının yetersiz olmasına, genellikle genç yaş grubundaki öğrencileri içermesine bağlı olabilir.

Psikolojik durumu, kişinin yemek yeme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Bazı kimseler üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini örtmek için fazla yemeye meyilli olabildiği gibi, bunun tersi durumlar da söz konusu olabilmektedir.<sup>11</sup> Cinsiyetlere göre katılımcıların, açlık dışı yeme nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda, kadınların en çok can sıkıntısı (%37,5), erkeklerin ise en çok sosyal durumlar (%47) nedeniyle açlık dışı yeme durumu olduğu görülmüştür.

Bir araştırmada, kadınların (%65,4) öğle yemeklerini erkeklerle (%66) benzer oranda iş yeri yemekhanesinde yediği ve %25'inin de evden kendi yemeğini getirdiği belirtilmiştir.<sup>16</sup> Cinsiyetlere göre katılımcıların hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Erkeklerin (%75) hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumları kadınlardan (%42,5) anlamlı şekilde yüksektir. Çalışmamızda ki kadınların beslenmelerine dikkat etmesi ve yeme içme konusunda seçici davranması bunun sebebi olabilir.

Yapılan bir araştırmada, yaş gruplarına göre evde kahvaltı yapanların oranının yaşla birlikte arttığı ve iş yerinde kahvaltı yapanların oranından daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>16</sup> Yaş gruplarına göre katılımcıların hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda, evden kendi yemeğini getirenlerin oranında yaşla birlikte artış görülmekte olup, 18-25 yaş grubunun kantin vb. yerlerden yeme durumu diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre, 31-50 yaş grubu yetişkinlerin günlük alkolsüz içecek tüketim miktarlarının diğer yaş gruplarından

daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>24</sup> Çalışmamızda, kola, çay, kahveyi sıklıkla tüketenlerin oranı 18-25 yaş grubunda anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Medya, bilgi edinme amacıyla günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Beslenme, doğru bilgiye en zor ulaşılan konulardan biri olmanın yanında en çok aranan konulardan da biridir. Halkın sağlığını geliştirebilmek için yazılı ve görsel medya bir araç olarak kullanılmaktadır. Medya, bireylerin tutumlarını, kanaatlerini, tavır alışlarını şekillendiren ve ciddi anlamda etkileyen birincil kaynaktır.<sup>25</sup> Amerikan Diyetetik Derneği'nin yapmış olduğu çalışmada, 25 yaş ve üzeri yetişkinler için beslenme bilgisi kaynağı olarak yetişkinlerin %72'si televizyonu, %58'i magazini, %33'ü gazeteleri, %18'i radyoyu, %17'si aile/arkadaşları, %12'si sağlık personelinin gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada ise beslenme konusunda gereken bilgiyi hastaların %31,3'ü aile, akraba, arkadaştan edinirken %30'u doktor ve sağlık çalışanından, %5'i televizyondan, %16,3'ü internetten, '1,6'sı ise kitaptan edinmekte olduğu görülmüştür. Bu çalışmada kişilerin yüksek oranda doktor ve sağlık çalışanından beslenme konusunda bilgi edinmesi çalışmaya katılan kişilerin önemli bir kısmını öğrencilerin oluşturması ve bunlarında çoğunluğunun sağlık alanında eğitim gören öğrenciler olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda, yaş gruplarına göre katılımcıların beslenme konusunda bilgi edinme dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). 18-25 yaş grubundaki katılımcıların beslenme konusunda bilgi edinme kaynaklarının en çok aile, akraba, arkadaş olduğu ve oranının diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. 26-39 yaş grubundaki katılımcılar, beslenme ile ilgili en çok internetten bilgi edinmeleri anlamlı bulunmuştur. Her iki yaş grubundaki katılımcıların, aktif olarak bir işte çalışıyor ya da okuyor olması, doktor ve sağlık çalışanlarına uğrama konusunda vakitlerinin kısıtlı olması bunun sebebi olmuş olabilir.

Beslenme, isim olarak bakıldığında tanımlaması basit gibi görünen ancak kişiden kişiye farklı anlamlar verilebilen bir konudur. Nitekim sağlıklı beslenme ve beslenme şekli sorgulandığında, katılımcıların büyük çoğunluğu verdikleri cevaplar ile bu kavramları doğru bir şekilde tanımlayamadıkları, bu konudaki yanlış uygulamalarını değiştirme konusunda gerekli adımları da atamadığı görülmüştür.



## Çalışmanın Kısıtlılıkları

Örneklem hacminin küçük olması, katılımcıların büyük çoğunluğunu öğrenci grubunun oluşturması ve çalışmanın tüm yaş gruplarına genellenebilirliğinin daha az olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde insanların gerek biyolojik, gerekse psikososyal açıdan birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya olduğu bilinmektedir. Bununla beraber de sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığı neticesinde gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır.

Bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi ile toplumda obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet, kanser, osteoporoz gibi hastalıkların görülme riskini, protein enerji malnutrisyonun, vitamin-mineral eksikliğinin önlenmesi gibi beslenme ile ilgili sağlık sorunları azaltılabilir.

Beslenmenin sağlık üzerindeki rolüne rağmen, çalışmamızı oluşturan erişkin gruptaki katılımcıların bu konuda yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Çalışmamızı oluşturan erişkin katılımcıların, sağlıklı olmanın bir bileşeni olan sağlıklı beslenmenin tanımı konusunda bilgi eksiklikleri neticesinde yanlış beslenme şekillerine, vitaminlerin ve içeriklerini tam bilmedikleri destek ürünlerinin uygunsuz kullanımına yönelmektedir. Çalışmamızda, katılımcıların aile hekimlerinden sağlıklı beslenmeye yönelik talepleri bulunmakta olup en çok talep edilen %71 (57) ile aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesi istenmektedir. Sağlıklı yaşlanma ilkelerinden biri olan sağlıklı beslenme uygulamasının erken yaşlardan başlayarak yapılması önemlidir. Mesleki tanımlarında, koruyucu hekimliğin de yer aldığı aile hekimleri insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran hekim grubu olmalarından dolayı sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli role sahiptirler.

Aile hekimlerinin; kişilerin beslenme yaklaşımları, tercihleri, yanlış uygulamalarını mümkün olduğunca erken tespit edip, uygun önerilerle takip ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Kişilere yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve bu konuda aile hekimleri tarafından eğitim verilmesi gerekir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constituti on\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constituti on_en.pdf). Erişim Tarihi: 29-03-2020.

2. Baysal A. Beslenmenin Sağlık ve İş Verimine Etkisi. Beslenme. 12. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 2004. p.9.

3. Wetherilt H. Sağlıklı Beslenme, Sağlıklı Yaşam. İstanbul Ticaret Odası Yayınları; 2004. p.1.

4. Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M. Besine Dayalı Beslenme Rehberi. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER) , T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016. p.7-26.

5. Besler HT, Rakıcıoğlu N, Ayaz A, Büyüktuncer Demirel Z, Gökmen Özel H, Samur FG ve Ark. Türkiye ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. 1. Baskı. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım;2015. p.12-14.

6. Ulaş B, Genç MF. Malatya Asker Hastanesinde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2010;7(3): 187-93.

7. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları, Gülhane Tıp Dergisi, 2013;55: 181-187.

8. Bilir N. Yaşlanan toplum. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, 2004. <http://www.geriatri.org.tr/pdfler/YaslananToplum.pdf>. Erişim Tarihi: 29-03-2020.

9. Çekal N. Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008;1:14-28.

10. Ruffin MT 4th, Nease DE Jr, Sen A, Pace WD, Wang C, Acheson LS, et al; Family History Impact Trial (FHITr) Group. Effect of preventive messages tailored to family history on health behaviors: the Family Healthware Impact Trial. Ann Fam Med 2011;9(1):3-11.

11. Özçelik A. Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Gıda 2000;25(2): 93-9.

12. O'Neil CE, Byrd-Bredbenner C, Hayes D, Jana L, Klinger SE, Stephenson-Martin S. The role of breakfast in health: Definition and criteria for a quality breakfast. J. Acad. Nutr. Diet. 2014;114:8–26.

13. Dwyer J. Defining nutritious breakfasts and their benefits. J. Acad. Nutr. Diet. 2014;114(Suppl. 12):5–7.

14. Açık Y, Çelik G, Ozan AT ve ark. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Sağlık ve Toplum, 2003;13(4): 74-80.

15. Yücel B. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, 2015. p.70.

16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Sağlık Çalışanlarında Obezite ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma

Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 826;2011. p.27.

17. Yalçinkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 409-20.

18. World Health Organization. Obesity and Overweight, Fact Sheet. World Health Organisation Global strategy on Diet, Physical Activity and Health. World Health Organisation, 2003. <http://www.who.int>. Erişim Tarihi: 29-03-2020.

19. Hajian-Tilaki KO, Heidari B. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20-70 years, in the North of Iran: A population-based study and regression approach. *ObesRev* 2007;8:3-10.

20. Onat A, Keleş I, Sansoy V, Ceyhan K, Uysal O, Cetinkaya A, et al. Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: Body mass index independent predictor of coronary events among men. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2001;29:430-6.

21. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N ve ark. The Turkish Epidemiology Survey of Diabetes, Hypertension, Obesity and Endocrine Disease (TURDEP-II) Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk

factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28(2):169-180.

22. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Çalışması (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi* 2002;11:1-16.

23. Kozan O, Oguz A, Abaci, A, Erol C, Ongen Z, Temizhan A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. *Eur J Clin Nutr* 2007;61:548-53.

24. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931. 2014.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>. Erişim Tarihi: 9-03-2020. p.336.

25. Demirel B. Yazılı ve Görsel Medyada Diyabet ve Beslenme. *Bes Diy Derg.* 2019;47(Özel Sayı):129-133.

<https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1324>. Erişim Tarihi: 15-05-2020.

# A Population-Based Survey to Determine the Prevalence of Movement Disorders in Orhangazi District of Bursa, Turkey

## Hareket Bozukluklarının Bursa İli Orhangazi İlçesinde Görülme Prevalansı (Türkiye Toplum Tabanlı Prevalans Çalışması)

Sevda Erer Özbek<sup>1</sup>, Mehmet Zarifoğlu<sup>1</sup>, Necdet Karlı<sup>1</sup>, Alis Özçakır<sup>2</sup>, Demet Yıldız<sup>1</sup>, Doğa Aslan<sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
<sup>1</sup>Nöroloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Türk Norol Derg 2009;15:109-118

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, Bursa ili Orhangazi ilçesinde yaşayan, 40 yaş ve üzeri popülasyondaki hareket bozukluklarının prevalans oranlarının bildirilmesi amaçlandı.

**Hastalar ve Yöntem:** Çalışmamız üç fazlı olarak planlandı. Faz I'de; 1256 olgu halk sağlığı ve nöroloji asistanları tarafından kapı-kapı, ev ziyaretleri şeklinde kısa anket formu doldurularak tarandı ve 404 şüpheli hareket bozukluğu olgusu tanımlandı. Şüpheli olguların 131'i faz II'de değerlendirilebildi ve bu olgular hareket bozuklukları uzmanları tarafından görülerek tremor, huzursuz bacak sendromu, hemifasiyal spazm ve distoni tanıları için kullandığımız skalalar doldurularak video kayıtları alındı. Faz III'te tüm video görüntüleri hareket bozuklukları uzmanları tarafından izlendi ve son tanı konusunda fikirbirliğine varıldı.

**Bulgular:** Prevalans oranları, huzursuz bacak sendromu için; n= 60, %9.71, esansiyel tremor için; n= 21, %3.34, ilerlemiş fizyolojik tremor için; n= 26, %4.14, Parkinson hastalığı için; n= 14, %2.23, hemifasiyal spazm için; n= 4, %0.82 ve distoni için; n= 2, %0.41 olarak bulundu.

**Yorum:** Esansiyel tremor, hareket bozuklukları arasında en sık görülmesine rağmen bizim çalışmamızda huzursuz bacak sendromu prevalansının esansiyel tremor prevalansından daha fazla olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Esansiyel tremor, huzursuz bacak sendromu, Parkinson hastalığı, hareket bozuklukları.

**ABSTRACT****A Population-Based Survey to Determine the Prevalence of Movement Disorders in Orhangazi District of Bursa, Turkey****Sevda Erer Özbek<sup>1</sup>, Mehmet Zarifoğlu<sup>1</sup>, Necdet Karlı<sup>1</sup>, Alis Özçakır<sup>2</sup>, Demet Yıldız<sup>1</sup>, Doğa Aslan<sup>2</sup>**

Faculty of Medicine, University of Uludag,

<sup>1</sup>Department of Neurology, <sup>2</sup>Department of Family Medicine, Bursa, Turkey**Objective:** In this study we aimed to determine the prevalence of movement disorders among 40 years and older population in Orhangazi district of Bursa, Turkey.**Patients and Methods:** This population-based study was planned in three phases. In phase I, door-to-door home interviews were performed on 1256 subjects by residents of departments of neurology and family medicine by using a short questionnaire and 404 subjects with suspected symptoms of movement disorders and Parkinsonism were detected. These subjects were examined and videotaped in phase II. Of the suspected subjects in phase I, 131 did not attend to phase II for various reasons. In phase II, subjects were evaluated by movement disorders specialists by using scales specific to tremor, restless leg syndrome, Parkinson disease, and hemi-facial spasm. In phase III, video recording of all identified patients were reviewed and final diagnoses were made with a consensus of all three specialists.**Results:** In this phase, subjects were diagnosed to have restless leg syndrome n= 60, 9.71%, essential tremor n= 21, 3.34%, enhanced physiological tremor n= 26, 4.14%, Parkinson's disease n= 14, 2.23%, hemifacial spasm n= 4, 0.82%, and dystonia n= 2, 0.41%.**Conclusion:** Although essential tremor has been reported as the most common movement disorder, in our study restless leg syndrome had higher prevalence than essential tremor.**Key Words:** Essential tremor, restless leg syndrome, Parkinsonian disorders, movement disorders.**INTRODUCTION**

Movement disorders negatively affect physical abilities and quality of life in patients (1,2). These negative effects can be prevented with early diagnosis and treatment. Prevalence studies can provide data on the spread and etiology of movement diseases with a society, which is essential information to have during diagnosis and treatment. Epidemiological studies on movement disorders have recently increased in prominence, but few studies have focused on the prevalence of Parkinson's disease and movement disorders in Turkey (3-5).

Essential tremor (ET) and restless legs syndrome (RLS) are more common movement disorders than Parkinson's disease, hemifacial spasm, and dystonia (1,2,6-8). Large variation in the prevalence of movement disorders has been reported by studies from different countries (9-16). The reason for this variability could be differences between studies, in terms of methodology and diagnostic criteria, as well as demographic, geographic, and ethnic characteristics of study populations.

The present study aimed to determine the prevalence rates of all movement disorders in the Orhangazi district of Bursa, Turkey, based on face-to-face interviews performed by movement disorder experts.

**PATIENTS and METHODS**

Bursa, with a population of 2.125.140 according to the latest census, is the fourth largest, industrially and so-

cio-economically developed city in Turkey. Orhangazi district, where the study was conducted, has a population of 44.426. Our study population was drawn from both rural and urban regions of Orhangazi district.

The study was conducted between June 2004 and September 2005 with adults aged  $\geq 40$  years that were living in Orhangazi district. Based on 2000 national census data, we predicted that in 2004, people aged  $\geq 40$  years would comprise 35.3% of the total population of Bursa (36.2% female, 34.4% male) and 27.2% of the total population of Orhangazi (26.6% female, 27.7% male).

The study sample size was calculated according to the following formula:  $n = N Z^2 p(1-p)/d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)$ , where N is the population, Z is the Z statistic for a 95% confidence level, n is the sample size, p is the probability of occurrence, and d is the precision (17). Based on this calculation, field screening 1256 individuals aged  $\geq 40$  years was considered sufficient for identifying patients with movement disorders with a sensitivity of 2.0%.

A multistep stratified cluster sampling method was used for subject selection. In the first step, the number of subjects aged  $\geq 40$  years living in each of the subsections of Orhangazi district was calculated. The study population's gender ratio was also adjusted according to the gender ratio in Orhangazi. Random sampling was made among these sections according to the proportional size of the age groups. The first street in each section to be

included in the study was chosen by blindly drawing a tag with the name of the street written on it. Odd-numbered houses on the first street were visited first, followed by even-numbered houses. New streets were determined by drawing tags until the required number of subjects was obtained. When the required number of subjects for a section was reached, our researchers moved on to the next section and used the same method.

In the pre-study period all screening researchers attended a one day clinical education course on movement disorders. The study was conducted in three phases. In phase I, all subjects were interviewed in their homes by three public health and three neurology residents. During this screening phase participants answered a short questionnaire regarding movement disorders and Parkinsonism (Table 1). Subjects that answered at least one question on this questionnaire positively were selected for phase II screening.

In phase II subjects with suspected movement disorder symptom or Parkinsonism were assessed by movement disorder specialists and videotaped. Subjects with findings of Parkinsonism or tremor were asked to answer a 22-item movement disorder screening form (Table 2). Five of these 22 questions were designed to probe for signs of Parkinsonism (bradykinesia, rigidity, postural instability, cerebellar dysfunction, and ocular dysfunction), while other questions were designed to identify ET, enhanced physiological tremor, and subtypes. The Hoehn-Yahr scale was used to stage Parkinson's disease (18). We diagnosed Parkinson's disease according to the Uni-

ted Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank diagnostic criteria (19).

In phase II diagnosis of RLS was established using the IRLSSG (International Restless Legs Syndrome Study Group) diagnostic criteria, which includes (1) the urge to move the legs, usually accompanied or caused by uncomfortable leg sensations, (2) temporary relief with movement, partial or total relief from discomfort by walking or stretching, (3) onset or worsening of symptoms during rest or inactivity, such as when lying down or sitting, and (4) exacerbation of or onset of symptoms in the evening or at night. Subjects with a definitive RLS diagnosis completed the RLS scale (20).

We used the inclusion and exclusion criteria set forth in the Guidelines of the Ad Hoc Scientific Committee to establish the diagnosis of ET (21).

Psychogenic tremor was diagnosed on the basis of historical and clinical diagnostic criteria, and the clinical tremor descriptions of Bhidayasiri were used to diagnose physiological and enhanced physiological tremors (22).

In phase III, three movement disorder specialists (M.Z., N.K., S.E.) reviewed the video records of the subjects that were diagnosed with a movement disorder in phase II. For definitive diagnosis, the consensus of all 3 movement specialists was required.

The study protocol was approved by the Uludağ University Ethics Committee and was performed in accordance with the latest version of the Declaration of Helsinki. All subjects provided informed consent prior to their inclusion in the study.

**Table 1.** Short screening questionnaire

**Short Questionnaire for Movement Disorders**

1. Do you have tremor in any part of your body? (e.g. in hands, legs, head, voice, body)
2. Do you feel slowing down in your movements?
3. Do you feel contraction in any part of your body?
4. Do you feel unilateral or bilateral contractions in your face?
5. Do you feel unwanted symptoms in your legs such as uneasiness, pain or numbness particularly during night?
6. Do you have any disease?
 

<input type="checkbox"/> Atherosclerotic heart disease	<input type="checkbox"/> Hypertension	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/> Rheumatologic diseases	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Stroke	<input type="checkbox"/> Others.....
7. Do you regularly use any drug(s)?
 

<input type="checkbox"/> Beta-blocker	<input type="checkbox"/> ACE inhibitor	<input type="checkbox"/> Insulin	<input type="checkbox"/> Oral antidiabetic
<input type="checkbox"/> ASA	<input type="checkbox"/> Oral anticoagulant		
8. Findings in neurological examination
 

<input type="checkbox"/> Bradykinesia	<input type="checkbox"/> Hypomimia	<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Chorea/athetosis
<input type="checkbox"/> Hemifacial spasm	<input type="checkbox"/> Dystonia	<input type="checkbox"/> Rigidity	<input type="checkbox"/> Others.....

**Table 2.** Movement disorders screening form

**Movement Disorders Screening Form**

1. Patient's name:
2. Age (years):
3. Handedness:
4. Sex:
5. Family history of movement disorders:
6. Duration of tremor:
7. Co-existence of movement disorders:
8. Disability related to movement disorders:
9. Drug induced exacerbating factors for movement disorders:
10. Initial symptoms:     Tremor             Rigidity             Bradykinesia             Pain             Vertigo
11. Side of initial findings:             Right             Left             Bilateral
12. Neurological examination:             Paresis             Pathological reflexes
13. Tremor:             0: None             1: Mild             2: Moderate             3: Marked             4: Severe
14. Rigidity:             0: None             1: Mild             2: Moderate             3: Marked             4: Severe
15. Anteflexion posture:             +             -
16. Dystonia:     0     1: Orolingual     2: Head-neck     3: Hand     4: Arm     5: Leg     6: Trunk
17. Hemifacial spasm:  +             -
18. Hoehn-Yahr score:
19. Tremor severity rating:

Location	Rest	Postural	Kinetic	Total
Face/tongue-chin				
Voice				
Head-neck				
Trunk				
Right arm				
Right hand				
Left arm				
Left hand				
Right leg				
Right foot				
Left leg				
Left foot				
Task-specific				

20. Drawings:             0: Normal             1: Slightly abnormal             2: Moderately abnormal  
                                   3: Markedly abnormal             4: Severely abnormal  
     a. Spiral             Right hand             Left hand  
     b. Draw straight line             Right hand             Left hand
21. Handwriting:             0: Normal             1: Slightly abnormal             2: Moderately abnormal  
                                   3: Markedly abnormal             4: Severely abnormal  
     Handwriting sample:
22. Speaking and voice rating:             0: Normal             1: Slightly abnormal             2: Moderately abnormal  
                                   3: Markedly abnormal             4: Severely abnormal

### Statistical Analysis

Statistical analyses were carried out using SPSS v11.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). All continuous variables are expressed as mean  $\pm$  standard error (SE) or standard deviation (SD), and categorical variables are expressed in terms of frequency and percentage (n, %). The crude prevalence rate, and age- and sex-adjusted prevalence rates were calculated using weighting and imputation procedures. Pearson's chi-square and Student's t tests were used to make comparisons. Univariate and multivariate logistic regression analyses were used. A p value < 0.05 was considered statistically significant.

### RESULTS

Of the 1256 persons screened in phase I, 1124 (89.6%) were included in the study. Mean age ( $\pm$  SE) of the 1124 persons screened in phase I that participated in the study was  $57.8 \pm 0.3$  years (range: 40-95 years); of those, 574 were female (51.1%) and 550 were male (48.9%), with mean ( $\pm$  SE) ages of  $56.6 \pm 0.4$  years and  $59.8 \pm 0.5$  years, respectively.

There weren't any statistically significant differences between the subjects included in the study and those that did not participated in the study in terms of age and the presence of chronic diseases ( $p > 0.05$ ). The number males that did not participate in the study was significantly higher than that of those included in the study ( $p < 0.001$ ) (Table 3); therefore, we projected our crude prevalence rate, and age- and sex-adjusted prevalence rates using weighting and imputation procedures for the 1124 subjects included in the study, rather than for the 1256 subjects screened.

In all, 404 subjects in phase were suspected to have a movement disorder (35.9%). In phase II, 273 of these

subjects with a suspected movement disorder were contacted and 131 of them declined to participate in the study for various reasons. In all, 134 (49.1%) of the 273 subjects with a suspected movement disorder were diagnosed with a movement disorder in phase II. A flowchart of the study is shown in Figure 1.

The most common movement disorder identified was RLS. There were 161 subjects suspected of having RLS in phase 1, and 60 of them (48 females, mean age:  $54.2 \pm 10.3$  years) were diagnosed with RLS in phase 2. The difference in age between the RLS and non-RLS groups was not statistically significant ( $p > 0.05$ ).

In total, 199 suspected tremor cases were evaluated by the movement disorder specialists in phase II and 56 (28.1%) were diagnosed with tremor (Figure 1). Among these, 26 cases had physiological tremor, 21 had ET, six had psychogenic tremor, two had enhanced physiological tremor secondary to hyperthyroidism, and one had post-stroke tremor. Mean age of the subjects with tremor was  $59.8 \pm 10.3$  years. When the subjects were reassessed in order to make definitive final diagnoses based on the video records from phase III, there were no discrepancies with the diagnoses made in phase II, only a few differences in tremor subtypes were noted. None of the subjects diagnosed with ET had previously consulted a physician or received treatment.

In all, 32 patients were suspected of bradykinesia, 17 of hypomimia, and 28 of rigidity during phase I of the study. After assessment by specialists in phases II and III, 31% (n= 10) of the subjects suspected of having bradykinesia, 30% (n= 5) of those suspected of having hypomimia, and 32% (n= 13) of the suspected rigidity cases were confirmed. Mean Hoehn-Yahr score of the cases was stage II.

**Table 3.** Sociodemographic characteristics of the study subjects. Data were presented as n (%)

		Subjects not participated (n= 132)	Subjects included (n= 1124)	Subjects screened (n= 1256)
<b>Sex*</b>	Female	10 (7.6%)	632 (56.2%)	642 (51.1%)
	Male	121 (92.4%)	493 (43.8%)	614 (48.9%)
<b>Age**</b>	40-49 years	58 (44.3%)	507 (45.1%)	
	50-59 years	35 (26.7%)	296 (26.3%)	
	60-69 years	25 (19.1%)	201 (17.9%)	
	$\geq 70$ years	13 (9.9%)	121 (10.8%)	
<b>Chronic diseases**</b>	No	36 (27.5%)	328 (29.2%)	
	Yes	95 (72.5%)	797 (70.8%)	

\*  $p < 0.001$ , Pearson chi-square test.  
\*\* Not significant.



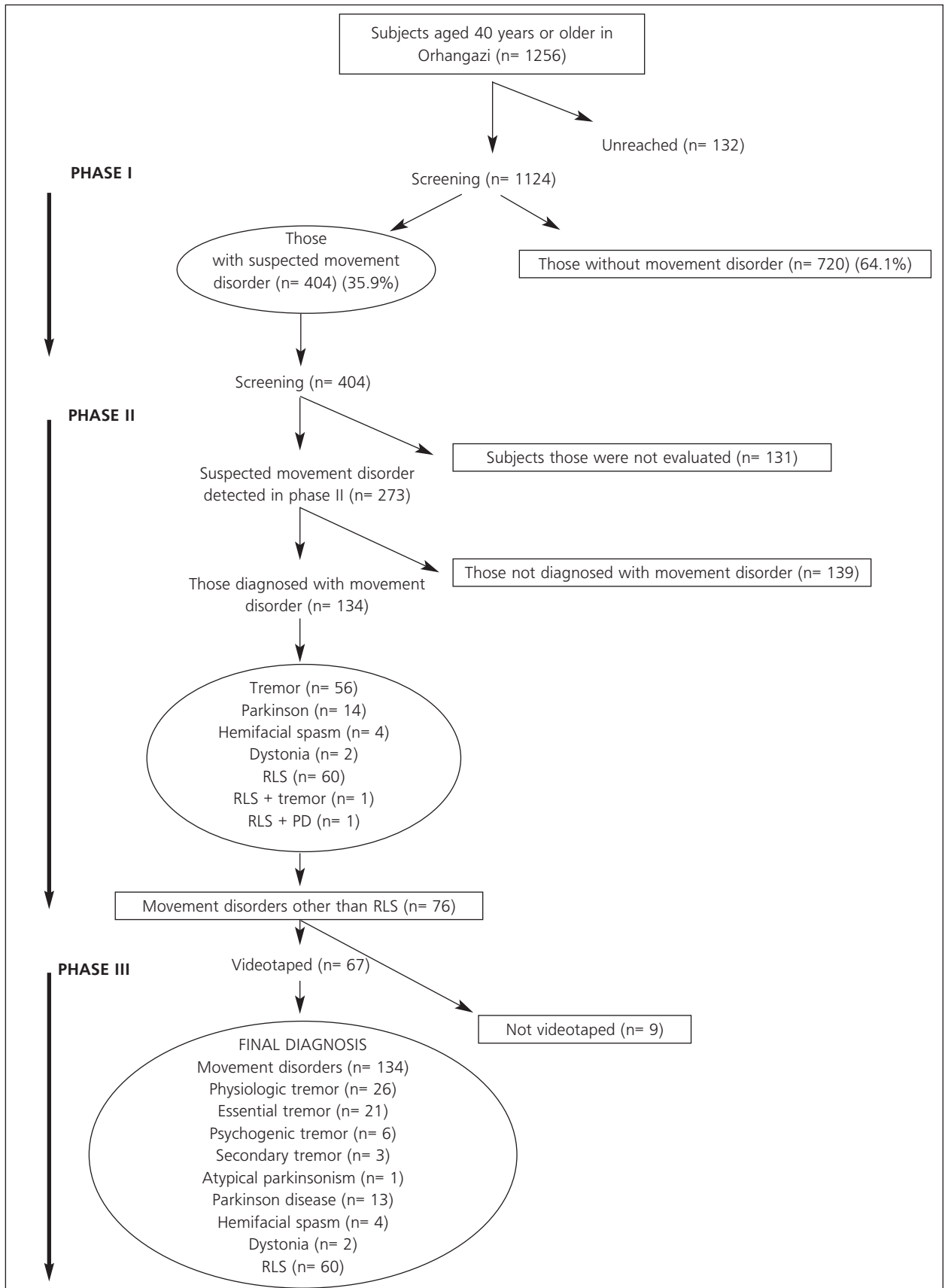


Figure 1. Flowchart of the study. RLS: Restless leg syndrome, PD: Parkinson’s disease.



**Table 4.** Estimated prevalence rates of movement disorders with respect to age groups

	40-49 years	50-59 years	60-69 years	≥ 70 years	Total
<b>Tremor</b>	3.97%	11.71%	12.63%	18.26%	9.0%
<b>Essential tremor</b>	0.0%	6.16%	4.51%	9.13%	3.34%
<b>Psychogenic tremor</b>	2.89%	4.93%	5.41%	6.09%	4.14%
<b>Restless leg syndrome</b>	8.66%	11.71%	9.02%	10.65%	9.71%
<b>Parkinson disease</b>	0.36%	0.62%	3.61%	12.18%	2.23%

### Restless Leg Syndrome

The crude prevalence of RLS was 9.71% (Table 4). Compared with the other age groups, 50-59-years-olds had the highest prevalence of RLS (11.71%), although the differences between groups were not statistically significant ( $p > 0.05$ ). RLS was 2.6 times more common in women than in men (95% CI: 1.2-5.6). None of the patients diagnosed with RLS sought medical care for their complaints. The incidences of comorbid atherosclerotic heart disease and bronchial asthma were statistically significant, whereas comorbidity with other diseases was not ( $p > 0.05$ ).

### Tremor

The crude prevalence of ET, enhanced physiological tremor, and all types of tremor among people aged  $\geq 40$  years was 3.34%, 4.14%, and 9.0%, respectively (Table 4). ET was more common among 50-59-years old patients (6.16%) and among patients  $\geq 70$  years old (9.13%), as compared to the other age groups. The prevalence of enhanced physiological tremor was higher among patients  $\geq 70$  years (6.09%), as compared with the other age groups; however, ET, enhanced physiological tremor, and all tremor prevalence rates were not significantly different between age groups or gender ( $p > 0.05$ ).

The incidences of comorbid high blood pressure, rheumatological diseases, diabetes, and bronchial asthma with ET and enhanced physiological tremor were significant ( $p < 0.05$ ). When the co-existence of ET and enhanced physiological tremor with other movement disorders was explored, only one case with enhanced physiological tremor and RLS was identified.

### Parkinson's Disease

The third most common movement disorder observed in the present study was Parkinson's disease. In all, 13 subjects received a diagnosis of Parkinson's disease and one had atypical Parkinson's disease (11 male, 3 female). Mean age of all 14 subjects was  $72.3 \pm 13.0$  years, while that of the male subjects was  $73.7 \pm 0.4$  years. Of these 14 cases, eight were diagnosed previously and the remaining six were diagnosed while participating in the present study. The most common comorbid chronic diseases

were atherosclerotic heart disease, high blood pressure, and bronchial asthma ( $p < 0.05$ ).

The age-adjusted prevalence rates of Parkinson's disease according to age groups are presented in Table 4. Parkinson's disease was more prevalent among subjects aged  $> 70$  years; among them, the prevalence of Parkinson's disease was 1.22 times greater (95% CI: 1.07-1.35) than in the other age groups.

The coexistence of ET and RLS with Parkinson's disease, ( $p > 0.05$ ) was not statistically significant; only one Parkinson's disease patient also had RLS.

Among the other rare movement disorders suspected during phase I, four subjects were suspected of having dystonia and six were suspected of having hemifacial spasm. Based on the assessments during phases II and III, dystonia was identified in two subjects (one post-stroke hemi-dystonia and one focal extremity dystonia) and hemifacial spasm was identified in four subjects. The crude prevalences of hemifacial spasm and dystonia were 0.82%, and 0.41%, respectively. None of the subjects with hemifacial spasm had a history of Bell's palsy.

### DISCUSSION

The results of our study show that the most common movement disorder in the Orhangazi district of Bursa was RLS, followed by Parkinson's tremor, ET, enhanced physiological tremor, hemifacial spasm, and dystonia. The crude prevalences of ET, RLS, Parkinson's disease, hemifacial spasm, and dystonia were 3.34%, 9.71%, 2.23%, 0.82%, and 0.41%, respectively.

The literature contains a limited number of studies concerning the prevalence of all movement disorders (1,2,23,24); therefore, we think that the present study contributes much needed additional data on the prevalence of movement disorders.

It has been reported that the high prevalence rate of RLS is primarily associated with increasing age (25-28). Sevim et al. reported that the prevalence of RLS in Turkey was 3.9% (5). Although similar methods were used in their study and ours, our results showed a higher RLS preva-

lence rate. Sevim et al. conducted a study that included a population group younger than ours, a difference that might explain the variation in prevalence rates (5).

The prevalence of RLS in Europe ranges between 5% and 15%, while in Asia the range is considerably smaller (0.1%-2.3%) (28-30). The prevalence of RLS in the present study is higher than the prevalence in Asian countries and is similar to the prevalence in Europe, which could be attributed to ethnic, genetic, and environmental differences.

The second most common movement disorder in our study population was tremor. The prevalence of ET was 3.34% while that of enhanced physiological tremor was 4.14%. As the literature contains insufficient data on the prevalence of tremor subtypes, our results could not be compared with those of previous studies.

The reported prevalence rates of ET vary between 0.005% and 22.0%, and a correlation between increased age and high prevalence has been reported (4,7,9,10,16,31). In the present study there wasn't a correlation between increased age and the prevalence of ET, and ET was observed less frequently than Parkinson's tremor. These findings could be related to our methodology and/or small sample.

Our finding that chronic diseases, such as atherosclerotic heart disease and asthma were statistically more prevalent in subjects with tremor and RLS may be related to the advanced age of our sample.

It is noteworthy that all the cases with ET and RLS were diagnosed by the investigators. This shows that awareness of movement disorders, especially ET and RLS, among the general population and healthcare professionals is low. This might either be the result of a lack of knowledge about movement disorders or the fact that symptoms do not affect every day activities in some patients and, therefore, they do not consult physicians. As such, we think that both physicians and the general population need to be educated about movement disorders.

The prevalence of Parkinson's disease in the general population has been reported to be between 50-260/100.000, increasing markedly to 1.6% among the > 60-years-old population (32-35). There has been only one Parkinson's prevalence study carried out in Turkey; Torun S et al. reported that the prevalence rate of Parkinson's disease was 111/100.000 (3). The prevalence of Parkinsonism in our study population was 2.2%. A significant increase in the prevalence of Parkinson's disease over the age of 70 has been reported in the literature (36-38). Although we screened individuals over the age of 40, mean age of the patients with Parkinsonism was 72.3 years, which might explain the high prevalence of Parkinson's disease in our study group.

It has been suggested that ET and RLS share a similar pathogenesis with Parkinson's disease and, therefore, the coexistence of these diseases is frequent (20,39-41). In the present study the coexistence of Parkinson's disease with other movement disorders was not significant. Previous studies on the coexistence of Parkinson's disease were performed with patients that presented to hospitals and reflect the results of tertiary centers. In contrast, the present study was a population-based survey and, therefore, it is difficult to compare our results with those of previous studies. Nonetheless, when considering the present study's results, the small study sample is a limiting factor.

Variation in the prevalence of movement disorders is generally attributed to the differences in methodologies used by researchers (9,32). In the present study subjects identified with at least one suspected symptom in phase I were included in phase II for re-assessment and 35.8% of all patients suspected of having symptoms were diagnosed with a movement disorder by the specialists.

In the clinical literature RLS prevalence rates have been determined based questionnaires or mails. It was reported that based on questionnaires answered on the telephone or by mail the RLS prevalence rate was 5.5%-25%, whereas based on face-to-face assessment it was 2.3%-10.6% and with 2-phase face-to-face assessment it was 0.1%-1.06%; this decrease in RLS prevalence rates was significant (5,25,26,29).

During the present study we observed that patients newly diagnosed with a movement disorder were not aware of their symptoms. Because of this we think that face-to-face interviewing is a more sensitive method than phone-based or mail-based questionnaire screening. We also suggest that if screening is performed by a movement disorder expert the results are more reliable.

Major limitations of the present study were a small study population, screening a limited geographical area of Turkey, and not successfully contacting the entire proposed study population. Nonetheless, to the best of our knowledge this is the first epidemiological movement disorder study to use video recordings. The use of both face-to-face interviews and video recordings are the strengths of our study. Our prevalence rates are in somewhere in the wide range that has been reported before. We assume that future studies using similar methods will narrow this range and define the prevalence rates more precisely.

Bursa and the Orhangazi district are residential areas that receive migration. Therefore it is plausible that population from these regions may represent the demographic composition of Turkey.

In conclusion, the prevalence rates of movement disorders observed in the present study constitute new

and important data. The face-to-face interview method, which is accepted as the gold standard technique for epidemiological studies, was taken a step further by videotaping. This facilitated review of the subjects and consensus diagnoses by the movement disorder specialists. We think that this study design enhances the reliability of our results. Larger and different regions should be screened in future studies to contribute to these prevalence data.

## REFERENCES

- Moghal S, Rajput AH, Meleth R, D'Arcy C, Rajput R. Prevalence of movement disorders in institutionalized elderly. *Neuroepidemiology* 1995;14:297-300.
- Wenning GK, Kiechl S, Seppi K, Muller J, Hög B, Saletu M, et al. Prevalence of movement disorders in men and women aged 50-89 years (Bruneck Study cohort): A population-based study. *Lancet Neurol* 2005;4:815-20.
- Torun Ş, Uysal M, Gücüyener D, Özdemir G. Parkinson's disease in Eskisehir, Turkey. *Eur J Neurol* 1995;2(Suppl 1):44-5.
- Dogru O, Louis ED, Sevim S, Kaleagasi H, Aral M. Clinical characteristics of essential tremor in Mersin, Turkey-a population-based door-to-door study. *J Neurol* 2005;252:570-4.
- Sevim S, Dogru O, Camdeviren H, Bugdayci R, Sasmaz T, Kaleagasi H, et al. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology* 2003;61:1562-9.
- Allen RP, Walters AS, Montplaisir J, Hening W, Myers A, Bell TJ, et al. Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. *Arch Intern Med* 2005;165:1286-92.
- Benito-Leon J, Bermejo-Pareja F, Morales JM, Vega S, Molina JA. Prevalence of essential tremor in three elderly populations of central Spain. *Mov Disord* 2003;18:389-94.
- Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C. Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. *Arch Intern Med* 2004;164:196-202.
- Bergareche A, De La Puente E, Lopez De Munain A, Sarasqueta C, De Arce A, Poza JJ, et al. Prevalence of essential tremor: A door-to-door survey in bidassoa, Spain. *Neuroepidemiology* 2001;20:125-8.
- Brin MF, Koller W. Epidemiology and genetics of essential tremor. *Mov Disord* 1998;13(Suppl 3):55-63.
- Findley LJ. Epidemiology and genetics of essential tremor. *Neurology* 2000;54:8-13.
- Louis ED, Ottman R, Hauser WA. How common is the most common adult movement disorder? Estimates of the prevalence of essential tremor throughout the world. *Mov Disord* 1998;13:5-10.
- O'Keefe ST, Noel J, Lavan JN. Restless legs syndrome in the elderly. *Postgrad Med J* 1993;69:701-3.
- Phillips B, Young T, Finn L, Asher K, Hening WA, Purvis C. Epidemiology of restless legs symptoms in adults. *Arch Intern Med* 2000;160:2137-41.
- Rothdach AJ, Trenkwalder C, Haberstock J, Keil U, Berger K. Prevalence and risk factors of RLS in an elderly population: The MEMO study. Memory and Morbidity in Augsburg Elderly. *Neurology* 2000;54:1064-8.
- Tan LC, Venketasubramanian N, Ramasamy V, Gao W, Saw SM. Prevalence of essential tremor in Singapore: A study on three races in an Asian country. *Parkinsonism Relat Disord* 2005;11:233-9.
- Kan I. *Biostatistics: 2006*. Nobel Press (in Turkish).
- Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: Onset, progression and mortality. *Neurology* 1967;17:427-42.
- Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: A clinico-pathological study of 100 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1992;55:181-4.
- Hening W, Walters A, Rosen R, LeBrocq C, Hirsch L, Dhar A; International RLS Study Group 2001. The International RLS Study Group rating scale: A reliable and valid instrument for assessing severity of the restless leg syndrome. *Neurology* 2001;56(Suppl 13):A4.
- Deuschl G, Bain P, Brin M. Consensus statement of the Movement Disorder Society on Tremor. *Ad Hoc Scientific Committee. Mov Disord* 1998;13(Suppl 3):2-23.
- Bhidayasiri R. Differential diagnosis of common tremor syndromes. *Postgrad Med J* 2005;81:756-62.
- De Rijk MC, Launer LJ, Berger K, Breteler MM, Dartigues JF, Baldereschi M, et al. Prevalence of Parkinson's disease in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. Neurologic Diseases in the Elderly Research Group. *Neurology* 2000;54:21-3.
- Tse W, Libow LS, Neufeld R, Lesser G, Frank J, Dolan S, et al. Prevalence of movement disorders in an elderly nursing home population. *Arch Gerontol Geriatr* 2008;46:359-66.
- Nichols DA, Allen RP, Grauke JH, Brown JB, Rice ML, Hyde PR, et al. Restless legs syndrome symptoms in primary care: A prevalence study. *Arch Intern Med* 2003;163:2323-9.
- Tison F, Crochard A, Leger D, Bouee S, Lainey E, El Hasnaoui A. Epidemiology of restless legs syndrome in French adults: A nationwide survey: The INSTANT study. *Neurology* 2005;65:239-46.
- Ohayon MM, Roth T. Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *J Psychosom Res* 2002;53:547-54.
- Tan EK, Seah A, See SJ, Lim E, Wong MC, Koh KK. Restless legs syndrome in an Asian population: A study in Singapore. *Mov Disord* 2001;16:577-9.
- Bjorvatn B, Leissner L, Ulfberg J, Gyiring J, Karlsborg M, Regeur L, et al. Prevalence, severity and risk factors of restless legs syndrome in the general adult population in two Scandinavian countries. *Sleep Med* 2005;6:307-12.
- Zucconi M, Ferini-Strambi L. Epidemiology and clinical findings of restless legs syndrome. *Sleep Med* 2004;5:293-9.
- Louis ED, Ottman R, Hauser WA. How common is the most common adult movement disorder? Estimates of the prevalence of essential tremor throughout the world. *Mov Disord* 1998;13:5-10.
- Barbosa MT, Caramelli P, Maia DP, Cunningham MC, Guerra HL, Lima-Costa MF, et al. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: A community-based survey in Brazil (the Bambui study). *Mov Disord* 2006;21:800-8.
- De Rijk MC, Breteler MM, Graveland GA, Ott A, Grobbee DE, Van der Meche FG, et al. Prevalence of Parkinson's disease in the elderly: The Rotterdam study. *Neurology* 1995;45:2143-6.
- De Rijk MC, Tzourio C, Breteler MM, Dartigues JF, Amaducci L, Lopez-Pousa S, et al. Prevalence of Parkinsonism and Parkin-

- son's disease in Europe: The EUROPARKINSON collaborative study. European Community Concerted Action on the Epidemiology of Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1997;62:10-5.
35. De Rijk MC, Launer LJ, Berger K, Breteler MM, Dartigues JF, Baldereschi M, et al. Prevalence of Parkinson's disease in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. *Neurologic Diseases in the Elderly Research Group. Neurology* 2000;54:21-3.
36. Benito-Leon J, Bermejo-Pareja F, Rodriguez J, Molina JA, Gabriel R, Morales JM. Prevalence of PD and other types of parkinsonism in three elderly populations of central Spain. *Mov Disord* 2003;18:267-74.
37. Taba P, Asser T. Prevalence of Parkinson's disease in Estonia. *Acta Neurol Scand* 2002;106:276-81.
38. Twelves D, Perkins KS, Counsell C. Systematic review of incidence studies of Parkinson's disease. *Mov Disord* 2003;18:19-31.
39. Garcia-Borreguero D, Odin P, Serrano C. Restless legs syndrome and PD: A review of the evidence for a possible association. *Neurology* 2003;61:49-55.
40. Ondo WG, Vuong KD, Jankovic J. Exploring the relationship between Parkinson disease and restless legs syndrome. *Arch Neurol* 2002;59:421-4.
41. Shahed J, Jankovic J. Exploring the relationship between essential tremor and Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2007;13:67-76.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence**


Uzm. Dr. Sevda Erer Özbek  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı  
16059 Bursa/Türkiye

**E-posta:** sevdaerer@gmail.com


geliş tarihi/received 08/04/2009

kabul edilmiş tarihi/accepted for publication 21/04/2009

## Ek.6.15 21.07.2022 Koordinasyon

 <b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>	
Konu	
Tarih ve Zaman	21.07.2022 Saat 11:00-12:00
Yer	USİM Toplantı Salonu
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim UNCU Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR Prof. Dr. Züleyha ALPER Uzm. Dr. Canan TUZ YILMAZ Araş. Gör. Dr. Zeynep AVCU Araş. Gör. Dr. Sevdener IŞIK
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) TUK'tan Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde ilk sene alınması gereken rotasyonlara bakılacak, yeni ve mevcut asistanların ilk sene içerisinde bu rotasyonları tamamlamaları açısından gerekli düzenlemeler yapılacak.</li><li>2) 1 Ağustos Aile Hekimliği intörn grubunun başlangıç günü eğitimi Uzm.Dr.Canan TUZ ve Arş.Grv.Dr. Ayşenur Yetim tarafından gerçekleştirilecek.</li><li>3) 26.07.2022 Saat 12'de E-ASM'de kriz yönetimi toplantısı yapılacak. Toplantı tutanağı Uzm.Dr.Canan Tuz tarafından tutulacak.</li><li>4) 27.07.2022 Saat 10'da akreditasyon toplantısı yapılacak.</li><li>5) 2022-2023 dönemi asistanlık eğitim programı Uzm. Dr. Canan TUZ' un asistanlara anket yaparak topladığı öneriler de dikkate alınarak bir dahaki koordinasyon toplantısında düzenlenecek.</li><li>6) Sigara bırakma ve RİA sertifikası için dilekçe hazırlanıp, toparlanacak ve il sağlığına yollanacak.</li><li>7) Mevcut dönemin başasistanları her yeni başlayan asistana, asistan bilgi paketini yollayacak, asistan karnesi doldurulması hakkında bilgilendirme yapacak.</li><li>8) Uludağ Aile Hekimliği Drive'ındaki Aile Hekimliği Tarihi adlı dosya, uzmanların mevcut görev yerleri de eklenerek düzenlenecek.</li></ol>

## Ek.6.16 11.08.2022 Koordinasyon

 <b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ</b> <b>AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>	
Konu	
Tarih ve Zaman	11.08.2022 Saat 11:00-12:00
Yer	USİM Toplantı Salonu
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim UNCU Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR Prof. Dr. Züleyha ALPER Öğr. Gör. Dr. Canan TUZ YILMAZ Araş. Gör. Dr. Zeynep AVCU Araş. Gör. Dr. Sevdener İŞİK
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) 2021-2022 eğitim öğretim müfredatında makale saatleri ile seminer saatleri konuları birbirinden bağımsız iken, uzmanlık öğrencilerinin geribildirimleri sonucunda 2022-2023 eğitim öğretim müfredatında seminer saati ile makale saati konularının uyumlu olması sağlanacak.</li><li>2) Uzmanlık öğrencilerinden münazaraların süresinin uzun olması ve rotasyon yapan asistanlar için katılımın zor olması nedeni ile 2021-2022 eğitim öğretim müfredatında bulunan münazara etkinliklerinin programdan çıkarılacak.</li><li>3) Eğitim-öğretim programında Göz Hastalıkları ABD ile yapılacak olan seminer ve "ASM'de rapor düzenleme esasları" ile ilgili seminer daha erken bir tarihe alınmaya çalışılacak.</li><li>4) Eğitim-öğretim programında Mart ayına "Tez ara değerlendirme" eklenecek.</li><li>5) Asistan karnesi imza alanı danışman/ sorumlu imzası vb. şekilde düzenlenecek.</li><li>6) Asistan karnesine İSG için bölüm eklenecek.</li><li>7) Asistan karnesi, koordinasyon toplantısı katılımcıları tarafından bölüşerek imla kuralları açısından' tekrar kontrol edilecek.</li></ol>





T.C.

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

# SERTİFİKA

**ZÜLEYHA ALPER**

Bursa Uludağ Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından,  
02 ARALIK 2020 - 25 ARALIK 2020 tarihlerinde düzenlenmiş olan 24 saat'lik

**‘EĞİTİMDE İNOVASYON VE ETKİLEŞİM’**

programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.



**Prof. Dr. A. Saim KILAVUZ**  
Rektör



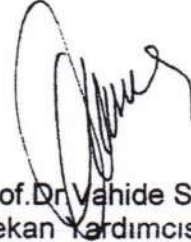
B.30.2.ULU.0.20.00.00.02.020/ 17747

Görevlendirme

08 Kasım 2010

Sayın  
Doç.Dr.Züleyha ALPER  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Eğitimi'nin Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tarafından akredite edilmesi sürecinde etkin görev alacak olan "Fakülte Özdeğerlendirme Kurulu" üyelerinden biri olarak görevlendirilmiş bulunmaktasınız. Değerli katkılarınızla güçleneceğinden emin olduğumuz kurulda görev almayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.



Prof.Dr.Vahide SAVCI  
Dekan Yardımcısı





T.C.  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**BURSA**

**Sayı** : B.30.2.ULU.0.20.00.00.07-537/ 2723

01 Mart 2011

**Konu** : Görevlendirme


Sayın

Doç.Dr. Züleyha ALPER  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Yönergesi'nin "organlar" başlığı altında;**  
"Dönem Koordinatörleri ve Yardımcıları: Tıp Fakültesi eğitiminde her dönem için Dekan tarafından 3 (üç) yıl süre ile bir öğretim üyesi Dönem Koordinatörü olarak atanır. Her dönem koordinatörüne çalışmalarında yardımcı olmak üzere ikişer "Dönem Koordinatör Yardımcısı" Dekan tarafından koordinatörle birlikte aynı süre için atanır." denmektedir.

Fakültemiz Yönetim Kurulu ' nun 16.02.2011 tarih ve 7/24 Sayılı toplantısında aşağıda adı geçen öğretim üyeleri ile birlikte **1. Dönem Koordinatör Yardımcısı** olarak ile görevlendirilmiş bulunmaktasınız.

Görevinizde başarılar dilerim.

  
Prof.Dr.Sadık KILIÇTURGAY  
Dekan

1.Dönem Koordinatörü : Prof.Dr.N.Şimşek CANKUR

1.Dönem Koordinatör Yardımcısı : Yrd.Doç.Dr.Arzu YILMAZTEPE ORAL



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı: B.30.2.ULU.0.20.71.00-101.03.02/6557

17/03/2014

Konu: Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Kurulması.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Bölümü bünyesinde " Tıp Eğitimi " Anabilim Dalının kurulması Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 19.02.2014 tarihli kararı ile uygun görülmüştür.

Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanlığını yürütmek üzere, Fakültemiz Anatomi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.N.Şimşek CANKUR'un, öğretim üyesi olarak da Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Züleyha ALPER'in görevlendirilmeleri Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*imza*

Prof. Dr. Mustafa GÜLLÜLÜ  
Dekan

DAĞITIM :

Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına

*Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.*

U.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı, Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA  
Tel : 0224 2950062 Faks: 0224 2950019  
e-posta : tdpersonel@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi  
Gülşen D.  
Bilgisayar İşlt.

Bu belge UDOS kullanılarak hazırlanmıştır.



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 31393501-929/1610  
Konu: Entegre Eğitim Baş Koordinatör  
Görevlendirmesi

GÜNLÜ/İVEDİ  
18/01/2017

Sayın; Doç.Dr.Züleyha ALPER  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Entegre Eğitim Baş Koordinatörü olarak görevlendirilmiş bulunmaktasınız.

Bilgilerinize sunar başarılar dilerim.

*imza*

Prof. Dr. Selim GÜREL  
Dekan V.

Bu evrakin 5070 sayılı Kanun gereğince e-imza  
ile imzalandığı tasdik olunur.  
18.01.17 Zülfeye BAYRAKTAR  
Evrak Görevlisi

*Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA  
Tel : 0224 2950063 Faks: 0224 2950019  
e-posta : tdpersonel@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.uludag.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi  
Leman Ö.  
Bilgisayar İşt.

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?llbxhHEn1kuHda9mU2QvtQ>



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 64021249-300/6108  
Konu: UTEAK Görevlendirme

13/03/2017

Sayın Doç. Dr. Züleyha ALPER  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Fakültemiz Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyonu Standart 5 Program Değerlendirme Sorumlu Öğretim Üyesi olarak görevlendirilmiş bulunmaktasınız.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Selim GÜREL  
Dekan V.

Bu evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince e-imza ile imzalandığı tasdik olunur.  
14.03.2017 Zülfye BAYRAKTAR  
Evrak Kayıt Görevlisi

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA  
Ayrıntılı Bilgi Tel : 0224 295 00 85 Faks: 0224 295 00 19 Hatice U.A  
e-posta : tipogis@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?Q8p1FToHek6qxWiv-utMTw>





T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü  
Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı

# Katılım Belgesi

Sayın Zuleyha ALPER

23 Kasım 2011 tarihli ve 28121 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik” gereği 10/10/2021 tarihinde düzenlenen “Tütün Bağımlılığı Tedavisi Eğitimi” sonrasında bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ  
Genel Müdür Yardımcısı



# TEŞEKKÜR BELGESİ

Sayın Prof. Dr. Züleyha ALPER

12.11.2018 tarihinde Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde düzenlenen **Probleme Dayalı Öğrenme** eğitimine katılımınız ve değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

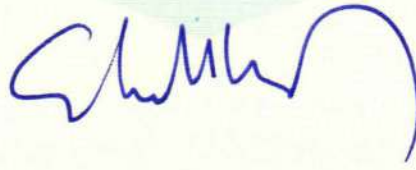
Prof. Dr. Halil SAĞLAM

DEKAN Y.



*Sayın Doç. Dr. Züleyha ALPER*

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı  
tarafından 25 Mayıs 2018 tarihinde düzenlenen  
"Ölçme ve Değerlendirme Eğitimi"ne "Eğitici" olarak  
yapmış olduğunuz katkılar nedeniyle  
teşekkür eder, saygılar sunarım.*



Prof. Dr. Ekrem KAYA  
Dekan





## Katılım Belgesi



**Sayın: Doç. Dr. Züleyha ALPER**

08-10.02.2018 tarihinde USİM İyi Hekimlik Uygulamaları ve  
Simülasyon Merkezinde düzenlenen  
**Simülasyon ve Simüle Hasta ile Eğitim Çalıştayı'na**  
katılmıştır.

Doç. Dr. Ö. Sürel KARABİLGİN ÖZTÜRKÇÜ

Doç. Dr. Züleyha ALPER

Doç. Dr. S. Ayhan ÇALIŞKAN





Society for Simulation in Healthcare

2021 L Street, Suite 400, Washington, DC 20036

## ***CERTIFICATE OF ATTENDANCE***

***Zuleyha Alper, MD***

**17<sup>th</sup> International Meeting on Simulation in Healthcare**

**January 27-February 1, 2017**

**Orlando, Florida USA**

**12.00 Hours Awarded**

This activity has been planned and implemented in accordance with the Essential Areas and Policies of the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME). The Society for Simulation in Healthcare (SSH) is accredited by the ACCME to provide continuing education for physicians.

The Society of Simulation in Healthcare designates this educational activity for a maximum of 46.25 AMA PRA Category 1 Credits™. Each physician can claim credit commensurate with the extent of his/her participation in the activity.

This continuing nursing education activity was approved by the Midwest Multistate Division, an accredited approver by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation.

MW MSD Approval #: DC119-1132



# KATILIM BELGESİ



**Sayın Dr. Züleyha ALPER**

4-5 Mayıs 2016 tarihlerinde gerçekleştirilen iki günlük  
“Olguya/Probleme Dayalı Öğrenmeye İlişkin Eğitici Eğitimi Programı”na  
katılımınız için teşekkür eder,  
bundan sonraki faaliyetlerinizde başarılar dileriz.

**Prof. Dr. Ümit S. ŞEHİRLİ**

Tıp Eğitimini Değerlendirme ve

Geliştirme Üst Kurulu Eş Başkanı

**Prof. Dr. Ömer GÜNAL**

Marmara Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı





# KATILIM BELGESİ

**Sayın Züleyha ALPER**

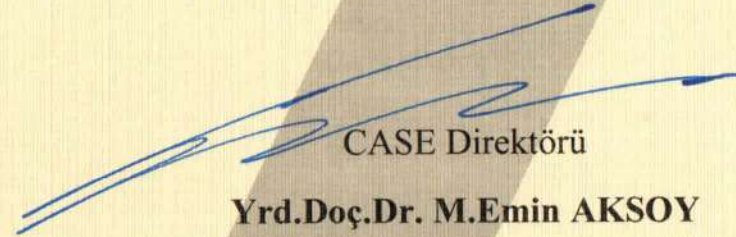
Acıbadem Üniversitesi CASE Medikal Simülasyon Merkezi'nde **20 - 22 Nisan 2015** tarihinde düzenlenen

**“Medikal Simülasyon Eğitici Eğitimi”**ne katılmıştır.



CASE Direktör Yardımcısı

**Yrd.Doç.Dr. Dilek KİTAPÇIOĞLU**



CASE Direktörü

**Yrd.Doç.Dr. M.Emin AKSOY**



tarafından merkezimiz akredite edilmiştir.





**Sayın Doç. Dr. Züleyha ALPER**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı  
tarafından 23 Aralık 2013 tarihinde düzenlenen  
"Ölçme ve Değerlendirme Eğitimi"ne  
katılmıştır.*

A blue ink signature of Melik Elçin.

Doç. Dr. Melik ELÇİN  
Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Eğitimi ve Bilişimi ADBaşkanı

A black ink signature of Mustafa Güllülü.

Prof. Dr. Mustafa GÜLLÜLÜ  
Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanı




YEDİTEPE UNIVERSITY



Sayın..... *Züleyha Alper*.....

*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen  
"3rd Meeting for Turkish Simulated/Standardized Patient Educators"  
"III. Türkiye Simüle /Standardize Hasta Eğiticileri Toplantısı" na katılmıştır.*

*22 Mayıs 2009, İstanbul*

  
*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı  
Prof.Dr. Ayça VİTRİNEL*





ULUSLARARASI KATILIMLI 4. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ VE  
2. AVRUPA SİSTEMİK AİLE HEKİMLİĞİ KONFERANSI  
“BEDEN VE RUH”

25-29 NİSAN 2007 KREMLIN PALACE/ANTALYA

*Züleyha Alper*

25–29 Nisan 2007 tarihleri arasında Antalya, Kremlin Palace Hotel’de Düzenlenen  
“Uluslararası Katılımlı 4. Ulusal Aile Hekimliği Günleri ve  
2. Avrupa Sistemik Aile Hekimliği Konferansı

*Aile Hekimliğinde Araştırma*  
kursuna katılmıştır.

Uz. Dr. Ayşe Çaylan  
AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ  
EŞ BAŞKANI



TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ  
UZMANLIK DERNEĞİ

Doç. Dr. Hakan Yaman  
AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ  
EŞ BAŞKANI



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI



ULUSLARARASI KATILIMLI 4. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ VE  
2. AVRUPA SİSTEMİK AİLE HEKİMLİĞİ KONFERANSI  
“BEDEN VE RUH”

25-29 NİSAN 2007 KREMLIN PALACE/ANTALYA

*Züleyha Alper*

25-29 Nisan 2007 tarihleri arasında Antalya, Kremlin Palace Hotel’de Düzenlenen

“Uluslararası Katılımlı 4. Ulusal Aile Hekimliği Günleri ve

2. Avrupa Sistemik Aile Hekimliği Konferansı

*Sigara Bırakma*

kursuna katılmıştır.

Uz. Dr. Ayşe Çaylan  
AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ  
EŞ BAŞKANI



TÜRK AİLE HEKİMLERİ  
UZMANLIK DERNEĞİ

Prof. Dr. Hakan Yaman  
AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ  
EŞ BAŞKANI



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANADOLIM DALI



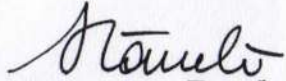



# BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURSU - 1

06 Mart 2004, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Bursa

Sayın Uz.Dr. Züleyha Alper

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Kurulu'nun  
06 Mart 2004 tarihinde düzenlemiş olduğu  
Bilimsel Araştırma Kursu'na katılmıştır.

  
Sempozyum Başkanı  
Prof. Dr. Suna TANELİ

  
U. Ü. Tıp Fakültesi Dekanı  
Prof. Dr. Müfit PARLAK



VIRGINIA COMMONWEALTH UNIVERSITY  
Medical College of Virginia Campus

This is to certify that

Dr. Züleyha Alper

has completed the requirements of the faculty for  
Incorporation of Adult Learning Concepts Into Medical School Training and Curriculum

Family Practice Fellowship  
Department of Family Practice



*Deborah L. Ulmer Ph.D.*

Coordinator, Fellowship Program

*H. W. Newsome Jr. M.D.*

Dean, School of Medicine

*November 10, 2001*

Date

*David C. Marsland*


Department Chair

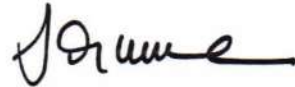


Sayın **Züleyha ALPER**

*Fakültemiz tarafından 08-12 Ekim 2001 tarihleri arasında düzenlenen "Eğitim Becerileri Kursu"nu başarı ile tamamlamıştır.*


12 Ekim 2001

  
Necla Tugay AYTEKİN

  
Sema ÖZUYSAL

  
İlkin ÇAVUŞOĞLU

  
Bedrettin AKOVA

  
Prof. Dr. Müfit Parlak  
Dekan



U.Ü. TIP FAKÜLTESİ



# EURACT

Network organization within WONCA Region Europe - EGP/EM

## EUROPEAN ACADEMY OF TEACHERS IN GENERAL PRACTICE



Slovenian Medical Association,  
Slovene family medicine society



Medical Faculty Ljubljana



Institute of Public Health of the Republic of Slovenia

IVZ RS

# CERTIFICATE

This is to certify that

**ZULEYHA OZTURK ALPER**

has participated at the

*10th INTERNATIONAL WORKSHOP*

**LEARNING AND TEACHING ABOUT OUT OF OFFICE  
CARE IN GENERAL PRACTICE**

COURSE DIRECTORS:

Professor Igor Švab

Dr Jaime Correia de Sousa

Dr Gianluigi Passerini

Dr Yonah Yaphe

Bled, Slovenija: September 4-8, 2001



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

# SERTİFİKA

*Sayın Dr. Züleyha Öztürk ALPER*

*09 / 04 / 2001 - 04 / 05 / 2001 tarihleri arasında Müdürlüğümüzce  
düzenlenen "ACİL HEKİMLERİ BİLGİ ve BECERİ GELİŞTİRME KURSU"  
hizmetiçi eğitim programını başarıyla tamamlamıştır.*

*Teşekkür eder, başarılarınızın devamını dilerim.*

*Dr. Hüseyin H. SERDAR*  
Sağlık Müdürü

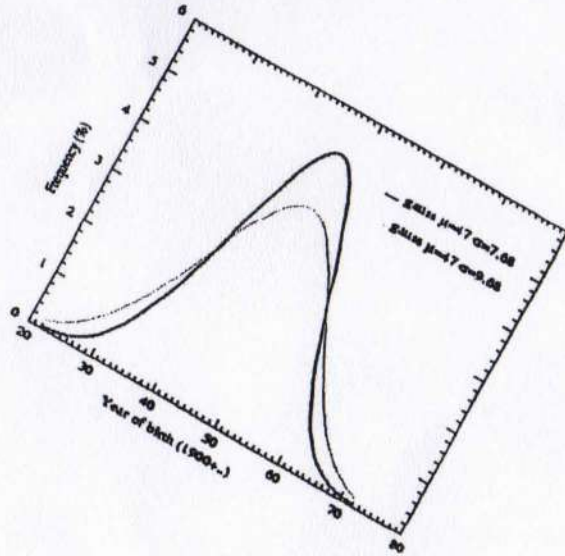




Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

*Dr. Züleyha ALPER*

15 Ocak-14 Mart 2000 tarihleri arasında  
düzenlenen  
"Temel İstatistik ve Epidemiyoloji"  
kursunu başarıyla tamamlamıştır.



Prof. Dr. Nazan Bilgel  
Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanı



# CERTIFICATE

This is to certify that  
*Dr. Züleyha Öztürk*  
has successfully completed the Group  
Training Programme on  
*Usage of Audio-Visual Materials and Program Production*  
conducted by the Communication Center  
of General Directorate of Mother - Child  
Health and Family Planning from  
*1. February 1993*  
to *12. February 1993*

**JICA**

Japan International Cooperation Agency  
Project of Promotion of  
Population Education

*J. Ito*



General Directorate of  
Mother - Child Health and Family Planning  
Ministry of Health, TÜRKİYE

Prof. Dr. Arif Akın ZERİV  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması  
Genel Müdürü



T.C.  
ÜNİVERSİTELERARASI KURUL

## Doçentlik Belgesi

2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun ilgili maddeleri ve  
Doçentlik Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca girdiği  
Doçentlik Sınavını başaran ..... *Dr. Yeşim ÜNÇÜ* 'ya.....

.....*07.02.2008*..... tarihinde ..... *Aile Hekimliği*.....  
Bilim Alanında Üniversite Doçenti unvan ve yetkisi  
verilmiştir.



Prof. Dr. Mustafa AKA YDIN  
ÜNİVERSİTELERARASI KURUL  
BAŞKANI



Network organisation within WONCA Region Europe - BSCP/FM



This is to certify that Dr....*Yeşim..LİNCU*.....  
participated in the EURACT course on Teaching  
The Teachers held in Kuşadası, Turkey, from  
16<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup> October 2000.

Professor Dr. Jan Heyrman  
President, European Academy of  
Teachers in General Practice

Dr. Okay Başak  
EURACT Councillor for Turkey,  
Adnan Menderes University  
Department of Family Medicine



# Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi



## Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri

### KATILIM BELGESİ

Sayın Yeşim Uncu

Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD tarafından

21-22 Haziran 2002 tarihlerinde düzenlenen ,

"Mesleki Beceri Eğitimi Buluşması"na katılmıştır.

*Iskender Sayek*

Prof. Dr. Iskender Sayek

Dekan



Dekan

Prof. Dr. Mustafa PARLAK

Dr. S. Ayhan ÇALIŞKAN

Dr. Ö. Sürel KARABİLGIN

Dr. S. Ayhan ÇALIŞKAN

Dr. S. Elyf TÖRÜN

Yrd. Doç. Dr. H. İbrahim DURAK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nın katkısıyla  
Fakültemiz tarafından 29-30 Kasım 2002  
tarihlerinde düzenlenen  
"Ölçme Değerlendirme Eğitici Eğitim Kursu"na  
katılmıştır.

Sayın Dr. Yeşim UNCU





Sayın **Yeşim UNCU**

*Fakültemiz tarafından 14-18 Ekim 2002 tarihleri arasında düzenlenen "Eğitim Becerileri Kursu"nu başarı ile tamamlamıştır.*

*18 Ekim 2002*

  
Özlem Sarıkaya

  
Necla Tuğay AYTEKİN

  
Emel İRGİL



Prof.Dr.Müfit Parlak  
Dekan



U.Ü. TIP FAKÜLTESİ





DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO)

SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ EĞİTİM PROJESİ

EĞİTİCİLERİN EĞİTİM PROGRAMI  
EĞİTİM SEMİNERİ

15-16 ARALIK 2003

Sayın Yrd. Doç. Dr. Yeşim Uncu

Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin

Dünya Sağlık Örgütü, Sağlıkli Kentler Birliği Projesi kapsamında  
Milli Eğitim Müdürlüğü ve Uludağ Üniversitesi katkılarıyla düzenlediği

Sağlık Eğitimi Konusunda Eğiticilerin Eğitimi Programı'na

"EĞİTMEN" olarak katıldığınız için teşekkür ederim.

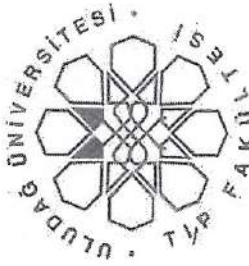
Saygılarımla.

ERDOĞAN BILENŞER  
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı



BURSA  
BÜYÜKŞEHİR  
BELEDİYESİ





# BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURSU - 1

06 Mart 2004, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Bursa

Sayın Yrd.Doç.Dr. Yeşim Uncu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Kurulu'nun

06 Mart 2004 tarihinde düzenlenmiş olduğu

Bilimsel Araştırma Kursu'na katılmıştır.

*A. Taner*

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Suna TANELİ

*Prof. Dr. Müfit PARLAK*

U: Ü. Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Müfit PARLAK



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.ULU.0.01.00.01.05-274/12406

Konu : Görevlendirme.

BURSA

04 Aralık 2003

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'na

İLGİ: 01.12.2003 tarih ve 3205-3206 sayılı yazılarımız.

Büyükşehir Belediyesi ve Valilik Koordinatörlüğü tarafından yürütülen "Kent Sağlık Gelişim Planı" IV.Dönem kapsamında 15-17 Aralık 2003 tarihleri arasında Tayyare Kültür Merkezinde Eğitimcilerin Eğitimi programına eğitici olarak katılmak üzere, Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Emel İRGİL, Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Yeşim UNCU'nun görevlendirilmeleri Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr.Müfit PARLAK  
DEKAN





DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO)  
SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ SAĞLIK EĞİTİMİ PROJESİ  
EĞİTİCİLERİN EĞİTİMİ PROGRAMI  
EĞİTİM SEMİNERİ  
15-16 ARALIK 2003



Sn ; Yrd. Doç. DR. Yeşim UNCU

Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin

Dünya Sağlık Örgütü, Sağlıklı Kentler Birliği Projesi kapsamında  
Milli Eğitim Müdürlüğü ve Uludağ Üniversitesi katkılarıyla düzenlediği

Sağlık Eğitimi Konusunda Eğitimcilerin Eğitimi Programı'na

katılımınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

ERDOĞAN BİLENŞER  
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı





**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**KATILIM BELGESİ**

Sayın **Yrd. Doç. Dr. Yeşim İNÇU**.....

8-12 Mart 2004 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Çekirdek Eğitimi"ni başarıyla tamamlamıştır.

**Uz. Dr. Mehmet UĞURLU**  
Genel Müdür







**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**



**UYUM PROGRAMI EĞİTİCİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI**

.....**Uludağ**..... Üniversitesi Tıp Fakültesi **25.08.2004-09.09.2004** nolu diplomasına sahip Dr. ....**Yeşim**.....**İncü**..... 12-18 Nisan 2004 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Geliştirme "Uyum Programı Eğitici Eğitimi"ni başarıyla tamamlamıştır.

*Mehmet Uğurlu*

Uz. Dr. Mehmet UĞURLU  
Genel Müdür





*Sayın Doç. Dr. Alis ÖZÇAKIR*

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı  
tarafından 04-05 Aralık 2009 tarihlerinde düzenlenen  
"Ölçme ve Değerlendirme Eğitici Eğitimi Kursu"na  
katılmıştır.*

  
Doç. Dr. Melih ELÇİN  
Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD Bşk.

  
Prof. Dr. Sadık KILIÇTURGAY  
Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanı



ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ





# BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURSU - 1

06 Mart 2004, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Bursa

Sayın Yrd.Doç.Dr. Alis Özçakır

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Kurulu'nun

06 Mart 2004 tarihinde düzenlenmiş olduğu

Bilimsel Araştırma Kursu'na katılmıştır.

*S. Taner*

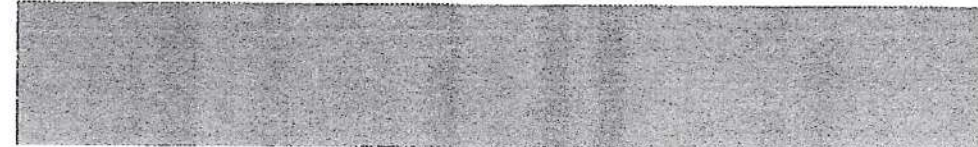
Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Suna TANELİ

*C. Parlak*

U. Ü. Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Müft PARLAK



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

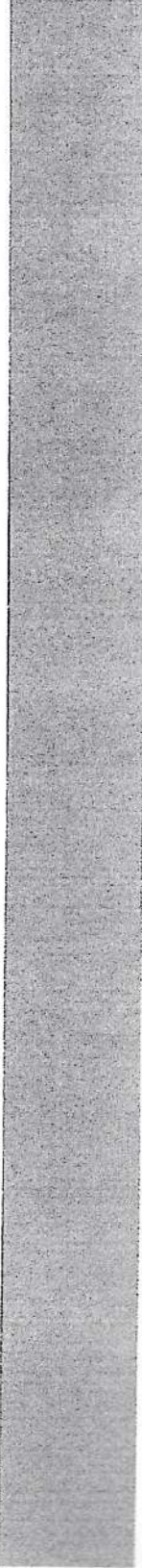
**KATILIM BELGESİ**

Sayın .....**Yrd. Doç. Dr. Aliş... ÖZGAKIR**.....

8-12 Mart 2004 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Çekirdek Eğitimi"ni başarıyla tamamlamıştır.

*Mehmet Uğurlu*

**Uz. Dr. Mehmet UĞURLU**  
Genel Müdür







T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

UYUM PROGRAMI EĞİTİCİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI

...**M.adağ**..... Üniversitesi Tıp Fakültesi **2508-0700**holu diplomasına  
sahip Dr. ....**Aliş**.....**Özçakır**.....12-18 Nisan 2004 tarihleri  
arasında Ankara'da gerçekleştirilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini  
Geliştirme "Uyum Programı Eğitici Eğitimi"ni başarıyla tamamlamıştır.

Uz. Dr. Mehmet UĞURLU  
Genel Müdür





## KATILIM BELGESİ

Sayın Dr. Alis Özçakar<sup>4</sup>

5-6 Mart 2005 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen  
TAHUD Uzmanlık Eğitimi Müfredat Çalıştayı'na  
katılmıştır.

Dr. Ayşe Çaylan  
TAHUD Genel Başkanı





ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

## EĞİTİCİ BELGESİ

Sayın, **Canan TUZ**

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Eğiticilerin Eğitimi Kurulu tarafından 4-8 Haziran 2018 tarihleri ara-  
sında düzenlenen "**Eğiticilerin Eğitimi**" kursunda  
..... **eğitici** olarak görev almıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Selçuk AKTURAN  
Eğiticilerin Eğitimi Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Vahdet GÜL  
Dekan

**Ek.7.1 Eğitim Sonrası Geri Bildirim Formu**

# EYLÜL 2022 AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI EĞİTİM ETKİNLİĞİ ASİSTAN DEĞERLENDİRME FORMU

Sevgili asistanlarımız, aile hekimliğinin eğitim öğretim kalitesini iyileştirmek, sizlere en verimli eğitim olanakları sağlamak için görüşleriniz bizler için çok önemlidir. Ankette kişisel sorular bulunmamaktadır ve yanıtlarınız bir sonraki dönem arkadaşlarınızın eğitimine katkı sağlayacaktır. Aşağıdaki sorulara sizler için uygun olan (1-5) puanlarından birini seçerek yanıt veriniz.

1 Kesinlikle Katılmıyorum

2 Katılmıyorum

3 Kararsızım

4 Katılıyorum

5 Kesinlikle Katılıyorum

\* Gerekli

## Genel bilgiler

1. Bilimsel Etkinliğin adı \*

---

2. Etkinliği sunan kişinin adı soyadı

---

## Sizinle ilgili bilgiler

3. kaç yaşındasınız? \*

---



## 4. Cinsiyetiniz \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- kadın
- erkek
- cevap vermek istemiyorum

## Bilimsel etkinlik ile ilgili çoktan seçmeli sorular

## 5. 1. Bilimsel etkinlik için ayrılan süre yeterliydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

## 6. 2. Sunum yapan kişi süreyi verimli kullandı.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- 
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 

## 7. 3. Sunum içeriği ilgi çekiciydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- 
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
-

## 8. 4. Görseller yeterli ve ilgi çekiciydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 9. 5. Sunum yapan kişinin bilgisi yeterliydi ve konuya hakimdi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

10. 6. Bu etkinliğin bilgi düzeyime katkısı oldu.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

11. 7. Bu etkinlik önceki yıllardaki öğrendiklerimle bütünleşti.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

12. 8. Bu etkinliğin tekrarlanmasını isterim.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- 
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 

**Görüşleriniz**

13. Bu sunum ile ilgili en olumlu yön:

---

---

---

---

---

14. Etkinlikle ilgili geliştirilmesi gereken yön:

---

---

---

---

---

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar



**Ek.7.2 Mart 2023 AH Stajı Hipertiroidi Semineri İtern Değerlendirme Formu**

# MART 2023 AİLE HEKİMLİĞİ STAJI

## hipertiroidi INTERN FORMU

Sevgili internlerimiz, aile hekimliği stajındaki eğitim öğretim kalitesini iyileştirmek, sizlere en verimli eğitim olanakları sağlamak için görüşleriniz bizler için çok önemlidir. Ankette kişisel sorular bulunmamaktadır ve yanıtlarınız bir sonraki dönem arkadaşlarınızın eğitimine katkı sağlayacaktır. Aşağıdaki sorulara sizler için uygun olan (1-5) puanlarından birini seçerek yanıt veriniz.

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 Katılmıyorum
- 3 Kararsızım
- 4 Katılıyorum
- 5 Kesinlikle Katılıyorum

\* Gerekli

1. Kaç yaşındasınız? \*

---

2. Cinsiyetiniz\*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- kadın
- erkek
- belirtmek istemiyorum

3. Öğrenci numaranız \*

---

Adsız Bölüm

Bilimsel etkinlik ile ilgili çoktan seçmeli sorular

1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 Katılmıyorum 3 Kararsızım 4 Katılıyorum 5 Kesinlikle Katılıyorum



## 4. 1. Bilimsel etkinlik için ayrılan süre yeterliydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 5. 2. Sunum yapan kişi süreyi verimli kullandı.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 6. 3. Sunum içeriği ilgi çekiciydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

## 7. 4. Görseller yeterli ve ilgi çekiciydi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

8. 5. Sunum yapan kişinin bilgisi yeterliydi ve konuya hakimdi.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

9. 6. Bu etkinliğin bilgi düzeyime katkısı oldu.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

10. 7. Bu etkinlik önceki yıllardaki öğrendiklerimle bütünleşti.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

11. 8. Benzer etkinliklerin tekrarlanmasını isterim.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1

2

3

4

5

12. 9. Bu sunum ile ilgili en olumlu yön:

---

---

---

---

---

13. 10. Etkinlikle ilgili geliştirilmesi gereken yön:

---

---

---

---

---

---

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

## Ek.7.3 Ertuğrul EASM Vaka Saati Geri Bildirimi

ERTUĞRUL 36 NOLU E-ASM VAKA SAATİ GERİ BİLDİRİM

10.03.2023

- Vaka sunumları güzel geçiyor ancak biz zaten stajyerken diğer bölümlerde fazla gözlem yapıyoruz . Buralara geldiğimizde direk Primer hasta bakmak istiyoruz.
- Daha çok iş yaparak ve işleri, sistemi birebir öğrenerek daha iyi öğreneceğimizi düşünüyorum.
- PDÖ sistemi çok güzel oluyor. Biz sordukça hasta ile ilgili tanıya ulaşma ve sonra reçete yazma yapabiliriz.
- Önceden konu anlatımı kağıtları verilmeden birisi yazman seçilerek ve tahtaya yazılarak ilerlenmesi güzel olur.

Katılımcılar

İnt. Dr. Elif Beyda Taşkesen

İnt. Dr. Kutluhan Eyüp Güngör

İnt. Dr. Batuhan Berke Temel

Uzm. Dr. Canan Tuz Yılmaz

Araş. Gör. Dr. Merve Çelik

Araş. Gör. Dr. Gülten Kırbaş

Araş. Gör. Dr. Elif Aycan Taşkın

Araş. Gör. Dr. Şirin Mustafa































## Ek.7.5 Uzmanlık Öğrencisi Yetkinlik Değerlendirme Örnek

### YAPILAN İŞLEMLER VE SAYILARI

İşlem	Sayı
Bakılan hasta	204
Motivasyonel görüşme yapılan hasta	204/13
Nikotin replasman tedavisi düzenlenen hasta	11
Buprapion tedavisi düzenlenen hasta	67
Vareniklin tedavisi düzenlenen hasta	0
Sigarayı bırakan hasta	26
Sigarayı bırakmayan hasta	15
İzlem yapılan hasta	72
1. ay Sigara bırakma oranı (%)	Y.25 (16/62)
3. ay Sigara bırakma oranı (%)	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden  
Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Yeşim UNGUR  
J.D. T.F. Sağlık Bilimleri A.B.D.  
Dip. Tes. No: 48516  
Uzmanlık NO.: 50066

Danışman  
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Zileyla AKPEK

## SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE İLİŞKİN BECERİLERDE GÖZLEME DAYALI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

*AdıSoyadı:*

*Tarih:*

**Önemli Not:** Bu formun sorumlu öğretim üyesi tarafından doldurulması ve kapalı bir zarf içinde Anabilim Dalı Başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir.

**Değerlendirme ölçeği:** 0 gözlem yok /değerlendirilemedi  
1 yetersiz  
2 yeterli  
3 iyi  
4 çok iyi

### TEMEL BECERİLER VE DÜZEYLERİ

Beceri	Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği				
	0	1	2	3	4
Tüm yaş gruplarında tam ve ayrıntılı tıbbi görüşme yapabilme, öykü alabilme	0	1	2	3	4
Mental durum değerlendirmesi yapabilme	0	1	2	3	4
Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapabilme	0	1	2	3	4
Laboratuvar tetkiklerini değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme yöntemlerini etkin kullanabilme	0	1	2	3	4
Görüntüleme tetkiklerinin değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
CO Ölçümü yapabilme	0	1	2	3	4
SFT değerlendirebilme	0	1	2	3	4
EKG çekebilme ve değerlendirebilme	0	1	2	3	4
Sigara bağımlılığı değerlendirmesini yapabilme	0	1	2	3	4
Sigara bırakma sürecinde bireylere yaklaşım	0	1	2	3	4
Bırakmayı sürdürme ve izlem	0	1	2	3	4
Sigara bırakmada motivasyon oluşturma	0	1	2	3	4
Özellikli hastaların değerlendirilmesi	0	1	2	3	4
Etkin konsültasyon kullanabilme	0	1	2	3	4
Hastaneye yatış ve sevk koşullarına uygun hasta sevk edebilme	0	1	2	3	4

**SİĞARA BIRAKMA POLİKLİNİK SONU  
TUTUM DEĞERLENDİRME FORMU**

**Değerlendirme ölçeği:** 0 gözlem yok /değerlendirilemedi  
1 yetersiz  
2 yeterli  
3 iyi  
4 çok iyi

Ölçütler	Değerlendirme				
	0	1	2	3	4
1.İnsancıl yaklaşım	0	1	2	3	4
2.Hasta merkezli yaklaşım	0	1	2	3	4
3.Kişilerarası ilişkilerde uyum	0	1	2	3	4
4.Ekip çalışmasına uyum	0	1	2	3	4
5.Motivasyon düzeyi	0	1	2	3	4
6.Verilen görevi tamamlama	0	1	2	3	4
7.Zamana uyum	0	1	2	3	4
8.Yönetime uyum	0	1	2	3	4
9.Çalışma saatlerine uyum	0	1	2	3	4
10.Mesleki uygulamalarda bilimsel tutum ve kanıta dayalı yaklaşım	0	1	2	3	4
11.Meslek etiğine uygunluk	0	1	2	3	4
12.Hasta savunuculuğunun üstlenilmesi	0	1	2	3	4
13.Bütüncül yaklaşım	0	1	2	3	4
14.İzlemde süreklilik	0	1	2	3	4
15.Meslek ve uzmanlık onuruna uygun tutum	0	1	2	3	4

## EĞİTİM ETKİNLİKLERİ KAYIT FORMU

Başlama-Bitiş Tarihi	01.02.2023 - 31.03.2023
ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğitcilik)	
<b>Kendi Hazırladığı Sunumlar</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Seminer</li><li>• Olgu Sunumu</li><li>• Makale</li><li>• Diğer</li></ul>	
<b>Katıldığı eğitim toplantıları</b> <i>Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Seminer <i>LGST sağlığı (22.02.23)</i></li><li>• Olgu Sunumu <i>Hipoglisemi-interaktif vaka tartışması (24.01.23)</i></li><li>• Makale <i>Attitude toward healthcare needs and utilization of a university health center among LGST and non-LGST collage student (11.01.23)</i></li><li>• Diğer</li></ul>	
<b>Rotasyon süresince katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler</b> <i>Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb. bu forma eklenmelidir.</i>	
<b>Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar)</b> <i>Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.</i>	

Diğer görüş ve değerlendirmeler: .....

Eğitimden Sorumlu  
Uzman/Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Yeşim UZUN  
J. U. T. Aile Hekimliği A.B.D  
Dip. Tes. No: 10954 - 48516  
Uzmanlık No.: 50066

Danışman  
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Zileyha ATPER



## Ek.7.6 Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitim Programları Yetki Kategorileri

TIPTA UZMANLIK KURULU UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMLARI YETKİLENDİRME KATEGORİLERİ			
3	<p>* Bir inceleme değerlendirme işlemine dayanarak yetkilendirilmiştir.</p> <p>Kontenjan planlamasına dahil edilecektir. Bu programa başka programlardan nakil yapılabilir.</p>	9	<p>* İlk defa uzmanlık eğitimi vermek için başvuran bir programda; bir inceleme değerlendirme işlemine dayanarak veya standartlara uyum eksikliğinin bariz olduğu bir durumda, yetkilendirilme başvurusu kabul edilmemiştir:</p> <p>a-) Eğitim Kurumu, eksikliği giderdikten sonra başvurusunu yenileyebilecektir veya eksikliğinin giderildiğine dair bilgi ve belge gönderebilecektir.</p> <p>b-) Kurul kararına istinaden programın yetkilendirilebilmesi için yeniden yerinde inceleme ve değerlendirme ziyareti yapılabilir.</p>
2	<p>* İlk sefere mahsus olarak bir inceleme değerlendirme işlemine dayanmaksızın 22/12/2016'da TUK tarafından yetkilendirilmiştir.</p> <p>Kontenjan planlamasına dahil edilecektir. Bu programa başka programlardan nakil yapılabilir.</p>		
1	<p>* Bir inceleme-değerlendirme işlemine dayanarak, yapılan tespitlere ya da şikayet üzerine yetki askıya alınmıştır:</p> <p>a-) Mevcut uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine devamlarının uygun görülmesi durumunda, bu öğrenciler eğitimlerine kurumlarında devam edebilecekleri gibi kurumları tarafından veya Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından re'sen başka bir programa geçici olarak da görevlendirilebilirler;</p> <p>b-) Bu programa yeni kontenjan planlanmaz ve başka programlardan nakil yapılmaz</p>		
0	<p>* Bir inceleme değerlendirme işlemine dayanarak VEYA eğitim kurumunun uzmanlık eğitiminden geri çekilme talebi üzerine eğitim verme yetkisi kaldırılmıştır:</p> <p>a-) mevcut uzmanlık öğrencileri nakledilecektir;</p> <p>b-) yeni kontenjan planlanmayacak; bu programa başka programlardan nakil yapılamayacaktır.</p>		



## Ek.7.7 AD Kurul Kararları

### Aile Hekimliği Anabilim Dalı Kurul Kararları

Karar No: 2022 / 11

Karar Tarihi: 16.08.2022

#### Gündem:

Dekanlığın 09.08.2022 tarihli ve E-31393501-900-42979 sayılı yazısında belirtilen Araştırma Görevlisi Dr. Feyza BULUT'un Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda asistan olarak görev aldığı tarihlerde yapmış olduğu rotasyon süreleri hk.

#### **KARAR:**

Araştırma Görevlisi Dr. Feyza BULUT'un; Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.12.2021- 01.07.2022 tarihler arasında Aile Hekimi asistanı olarak görev yaptığı süre içerisinde 01.02.2022-31.05.2022 tarihleri arasında İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 01.01.2022-31.01.2022 tarihleri arasında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ve 01.06.2022-30.06.2022 tarihleri arasında Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı rotasyonlarını başarıyla tamamladığı görülmüş olup. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği'nin 16. Maddesinin (3) - b bendi uyarınca önceki uzmanlık eğitiminde geçen rotasyonlarının, şimdiki uzmanlık eğitim rotasyonlarından sayılması ve süresinden düşülmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR  
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Züleyha ALPER  
Öğretim Üyesi  
(izinli)

Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Anabilim Dalı Başkanı

## Aile Hekimliği Anabilim Dalı Kurul Kararları

Karar No: 2022 /15

Karar Tarihi: 07.11.2022

### Gündem:

Anabilim Dalımız Araştırma Görevlilerinin tez danışmaları ve tez konularının belirlenmesi.

### **KARARLAR:**

1. Arş. Gör. Dr. Bülent ALPER'in tez danışmanının Prof. Dr. Züleyha ALPER ve tez konusunun "Bir ASM'de COVID-19 Pandemisi Öncesi, Sonrası ve Süresince Konulan Tanılar ve Karşılaştırması" olmasına,
2. Arş. Gör. Dr. Tülay GÜNDÜZCÜ'nün tez danışmanı Prof. Dr. Yeşim UNCU ve tez konusunun "Bursa Nilüfer 34 No'lu 23 Nisan Aile Sağlığı Merkezi'ne Bağlı Prediyabet Tanılı Hastaların İnsülin Direnci, Yaşam Tarzı, Bilgi, Tutum Ve Davranış Düzeyinin Değerlendirilmesi" olmasına,
3. Arş. Gör. Dr. Yakub UÇAR'ın tez danışmanının Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR ve tez konusunun "Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalardaki Eğitim Müdahalesiyle, Hastaların Metabolik Ve Antropometrik Ölçümlerindeki Değişimin İncelenmesi" olmasına,
4. Arş. Gör. Dr. Sevdener IŞIK'ın tez danışmanının Prof. Dr. Yeşim UNCU ve tez konusunun "Sigara Bırakma Tedavisi Alan Hastalarda Kardiyometabolik Risklerin İzlenmesi Ve Kilo Kontrolünün Değerlendirilmesi: Retrospektifi Bir Çalışma" olmasına,
5. Arş. Gör. Dr. Afra KANTAR'ın tez danışmanının Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR ve tez konusunun "Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi" olmasına,
6. Arş. Gör. Dr. Hasibe ŞAHİN'in tez danışmanının Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR ve tez konusunun "Bursa 'da Çalışan Bir Grup Aile Hekiminin Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkında Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri ile Adli Bildirim Yapma Konusundaki Yaklaşımları" olmasına,
7. Arş. Gör. Dr. Feyza BULUT'un tez danışmanının Prof. Dr. Züleyha ALPER ve tez konusunun "Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Simülasyon Temelli Eğitimlerin Kullanılması: Sanal Hasta Örneği" olmasına,

karar verilmiştir.

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR  
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Züleyha ALPER  
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Anabilim Dalı Başkanı

## Ek.8.1 Kalite Komisyonu



Published on Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (<https://tip.uludag.edu.tr>)

[Ana Sayfa](#) > Kalite Komisyonu

### Kalite Komisyonu

#### KALİTE KOMİSYONU

Doç. Dr. A MELDA PAYASLIOĞLU	Dekan Yardımcısı	Kalite Temsilcisi
GÜLAY UYAR	Fakülte Sekreteri	Üye
Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ	Fizyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	Üye
Prof. Dr. ALPARSLAN TÜRKKAN	Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	Üye
Doç. Dr. SENEM ÖZDEMİR	Anatomi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	Yedek Üye
Doç. Dr. EZGİ DEMİRDÖĞEN	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	Yedek Üye
KAAN ETHEM KURTPALA	1.sınıf Temsilcisi	
BATUHAN ÇETİN	2.sınıf Temsilcisi	
SİMAY EKİNCİLER	3.sınıf Temsilcisi	
SHAYAN AKBARPOUR	4.sınıf Temsilcisi	
DENİZHAN TALAY TABUKenizhan Talay Tabuk	5.sınıf Temsilcisi	
ELİF ASLAN	6.sınıf Temsilcisi	

### Kalite Komisyonu

Üniversitenin akademik ve idari birimleri kendi içlerinde kalite güvencesi çalışmalarından sorumlu Birim Kalite Komisyonları oluştururlar. Her birimin üst yöneticisi, o birimin Kalite Temsilcisidir.

Akademik birimlerde birim üst yönetici başkanlığında kurulan Birim Kalite Komisyonları, bölüm, anabilim dalı veya anasanat dalı başkanları, akademik birimin sekreteri, verilerin derlenmesinden sorumlu en az bir öğretim elemanı ve öğrenci temsilcisinden oluşur.

#### Kalite Komisyonunun çalışma esasları ve görevleri şunlardır:

1. Birim Kalite Komisyonları her akademik yılda en az iki kez toplanır. Bunun dışında birim üst yöneticisinin çağrısıyla toplanır.
2. Akademik Birim Kalite Komisyonları, Akademik Performans Değerlendirme Komisyonu ile yakın ilişkide çalışır. Birim Performans İç Değerlendirme Raporunu bu komisyona iletir.
3. İdari Birim Kalite Komisyonları, Kalite Koordinatörlüğünün sağlayacağı koordinasyon çerçevesinde faaliyet gösterir. Birim Performans İç Değerlendirme Raporunu Kalite Koordinatörlüğüne sunar.
4. Kalite Komisyonun belirleyeceği usul ve esaslar doğrultusunda iç değerlendirme çalışmalarını yürütüp, akademik birimlerde program/bölüm/anabilim dallarından gelecek bilgiler doğrultusunda Birim Performans İç Değerlendirme Raporu hazırlamak,
5. Akademik ve idari birimlerde, birimin ve kurumun stratejik planı ve hedefleri doğrultusunda, akademik ve idari hizmetlerin değerlendirilmesi, kalitesinin geliştirilmesi ve kalite düzeyinin onaylanması ile kurumun ulusal ve uluslararası derecelendirme çalışmalarında başarılı olabilmesi için yapılacak her türlü çalışmayı yürütmek. Bu çalışmalarda Kalite Komisyonuna, Akademik Performans Değerlendirme Komisyonuna ve Kalite Koordinatörlüğüne her türlü desteği vermek,
6. Üniversite dış değerlendirme çalışmalarında akademik ve idari birimler için gerekli hazırlıkları yapmak, dış değerlendirici kurum, kuruluş veya kurula her türlü desteği vermek,
7. Kalite Komisyonu kararlarını ilgili birimin ilgili program/bölgelerine duyurmak, uygulamalarını takip etmek ve bu uygulamaların sonuçlarını izlemek,

8. Kalite Komisyonunun Yükseköğretim Kalite Kurulu için hazırlayacağı Bursa Uludağ Üniversitesi Performans Değerlendirme Raporu ve diğer raporlara gerekli katkıları sağlamak.

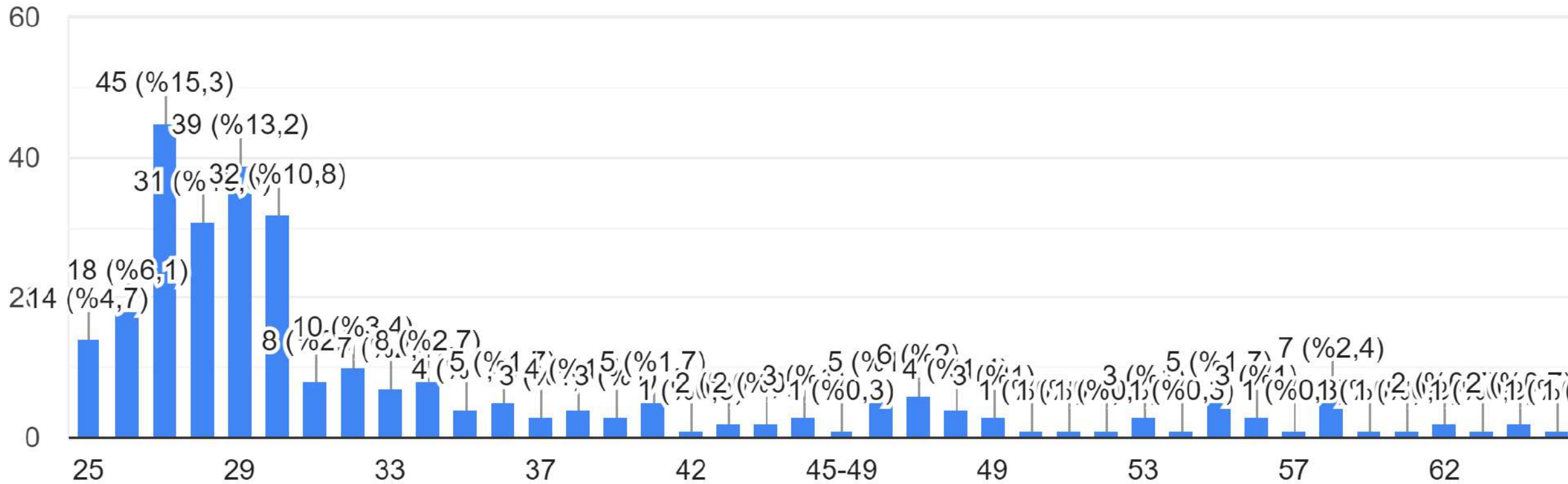
**Source URL:**<https://tip.uludag.edu.tr/kalite-komisyonu>

**Ek.8.2 TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ DURUM DEĞERLENDİRME**

# TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ DURUM DEĞERLENDİRME ANKETİ

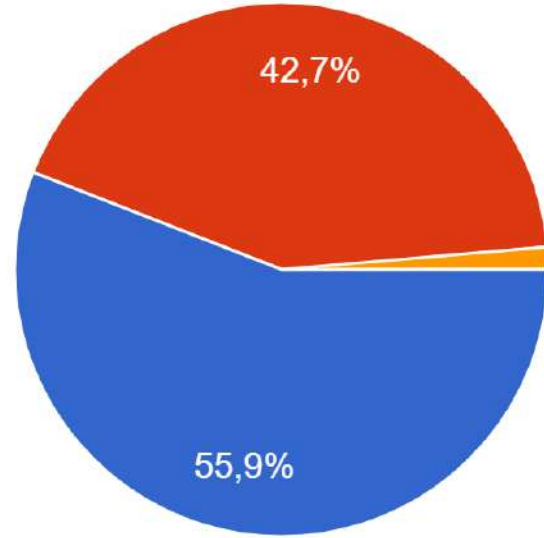
# 1-Yaşınızı giriniz

295 yanıt



## 2-Cinsiyetiniz

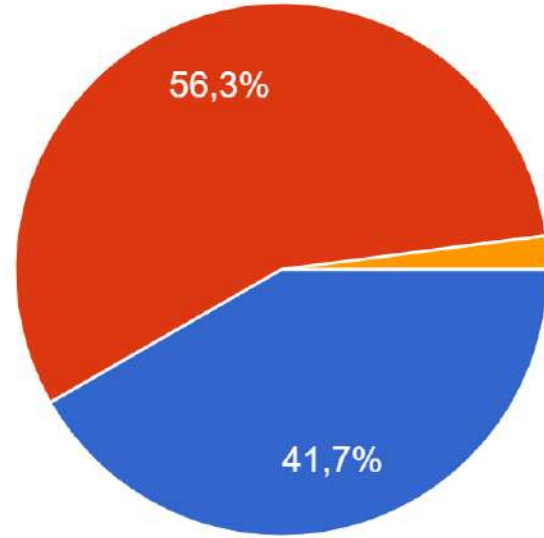
295 yanıt



- Kadın
- Erkek
- Yanıt vermek istemiyorum

### 3-Medeni durumunuz

295 yanıt

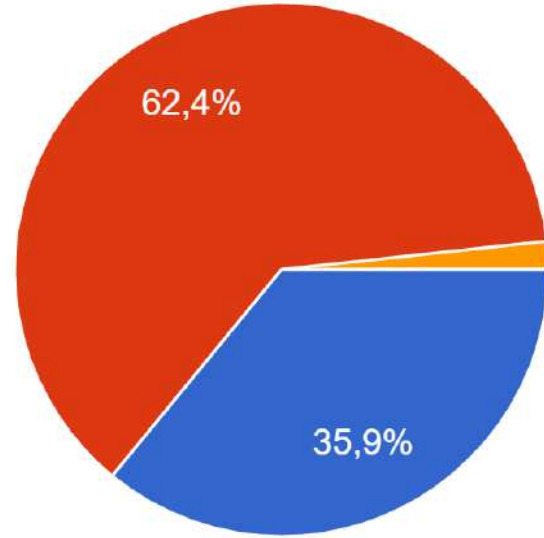


- Bekâr
- Evli
- Yanıt vermek istemiyorum



4-Çocuğunuz var mı?

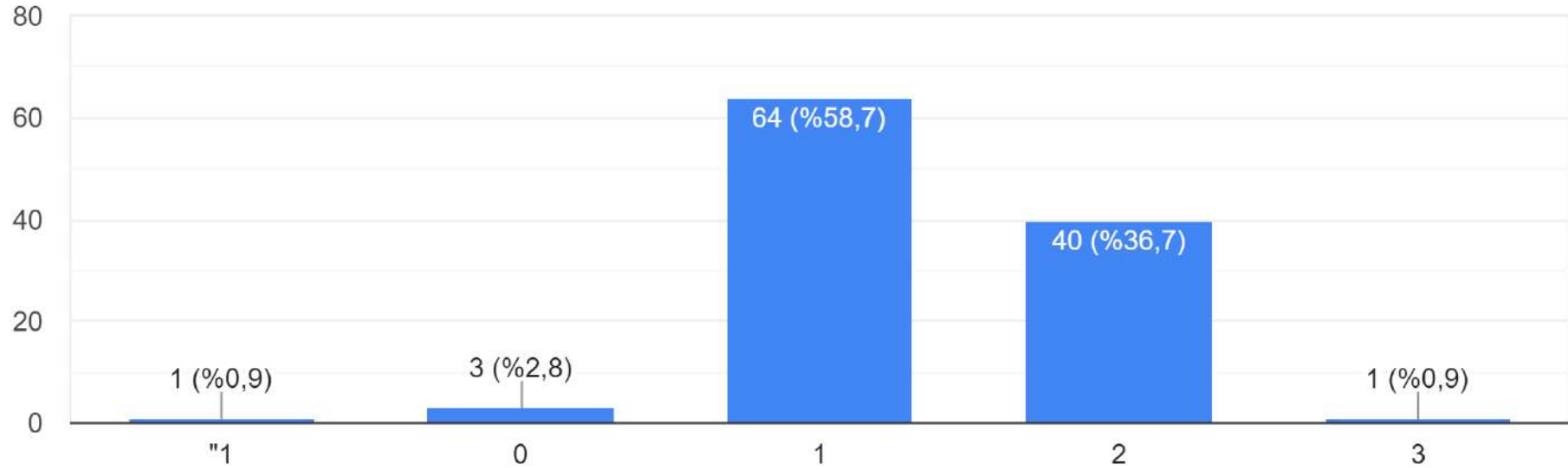
295 yanıt



- Var
- Yok
- Yanıt vermek istemiyorum

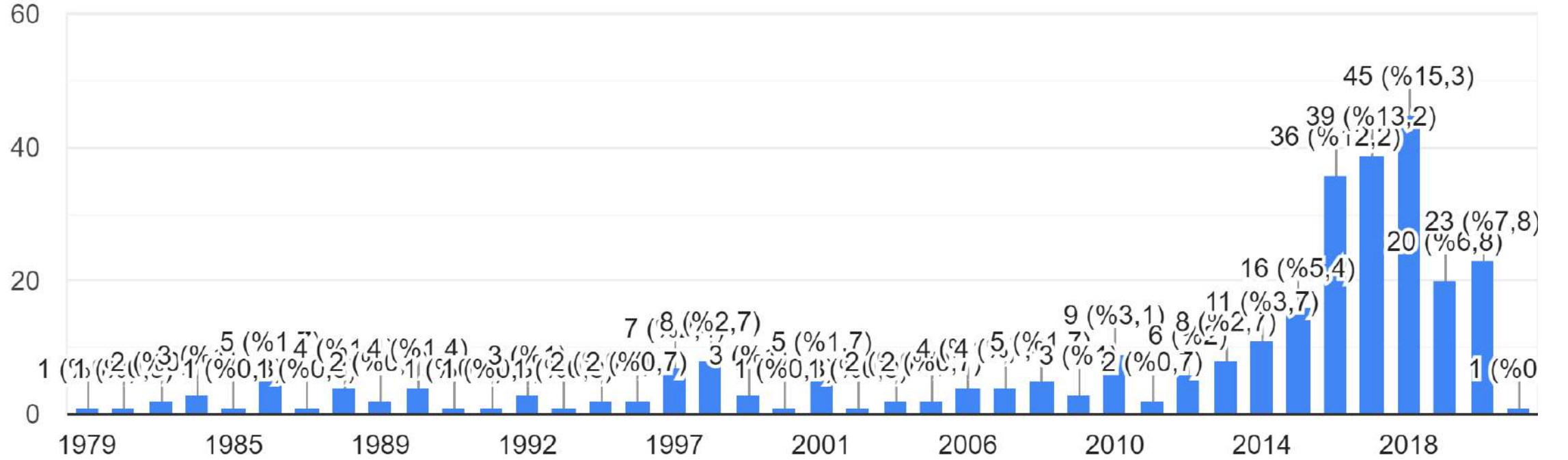
5-Çocuğunuz varsa sayısını belirtiniz.

109 yanıt



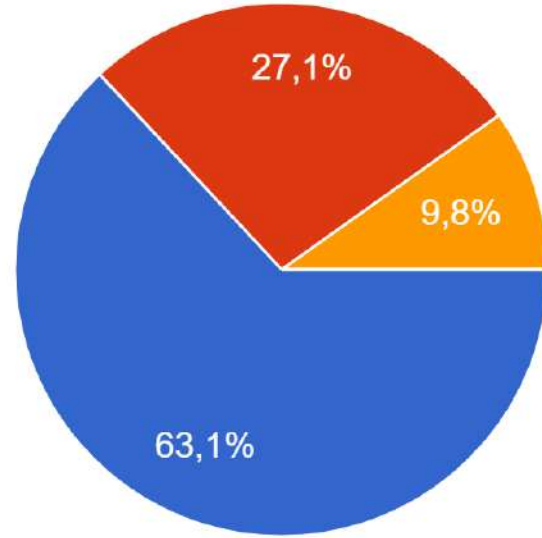
## 6-Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yılı giriniz

295 yanıt



## 7-Tıpta uzmanlık dalınız

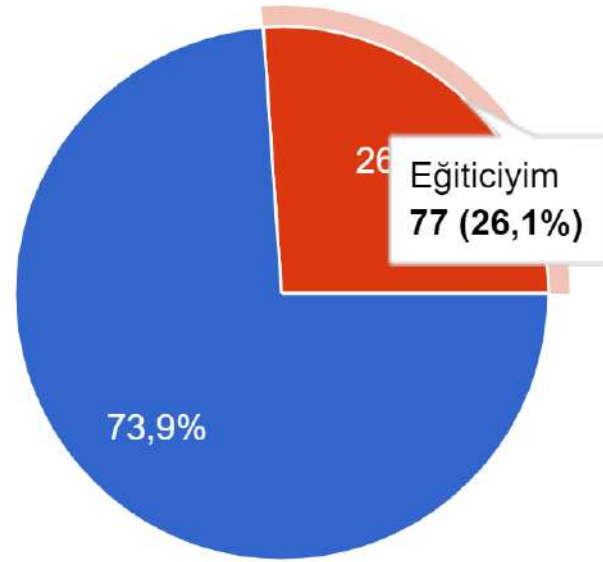
295 yanıt



- Dahili Bilimler
- Cerrahi Bilimler
- Temel Bilimler

## 8-Tıpta uzmanlık eğitimindeki durumunuz

295 yanıt

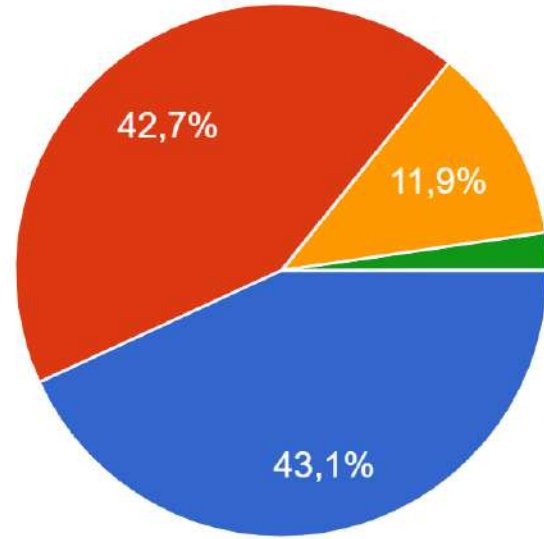


- Tıpta Uzmanlık Öğrencisiyim (Asistan Araştırma Görevlisi - Yandal Araştırma Görevlisi)
- Eğiticiyim

# ASİSTAN CEVAPLARI

2-Bölümünüzde yapılandırılmış olarak uygulanan bir Asistan Eğitimi Programı var mı?

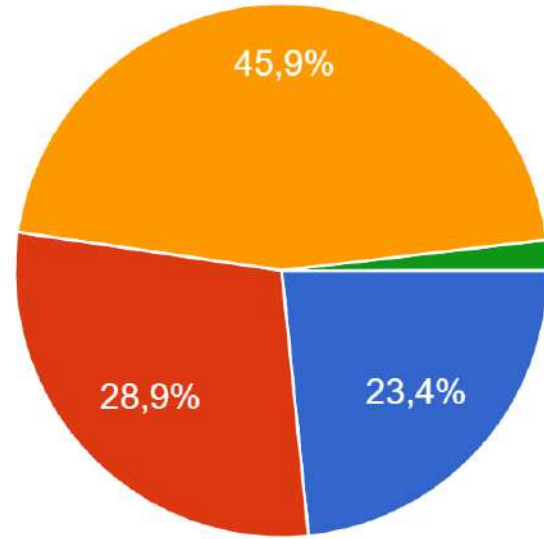
218 yanıt



- Var, düzenli uygulanıyor
- Var, düzensiz
- Yok
- Yanıt vermek istemiyorum

3-Eğitcilerinizden mesleki ve eğitsel gelişiminizle ilgili geri bildirim alıyor musunuz?

218 yanıt

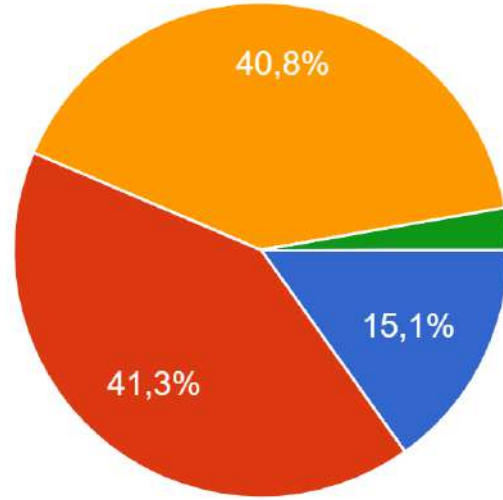


- Evet
- Hayır
- Kısmen
- Yanıt vermek istemiyorum



4- Sizi eğiten kişilere, size ve eğitim programına y6nelik katkıları konusunda geri bildirim veriyor musunuz?

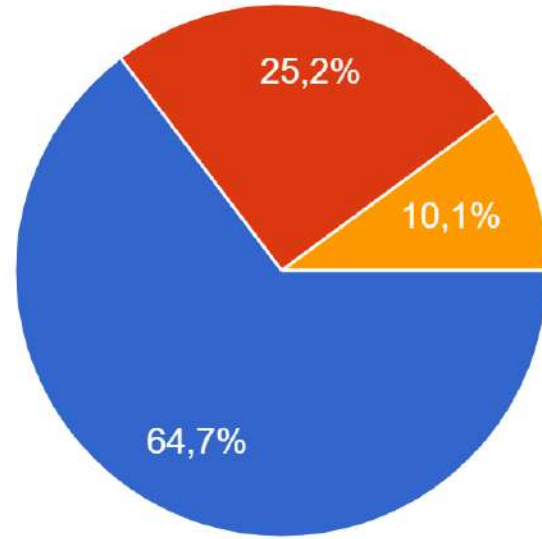
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Kısmen
- Yanıt vermek istemiyorum

5- Sizce uzmanlık eğitimi süresince belli dönemlerde sınav/değerlendirme yapılmalı mı?

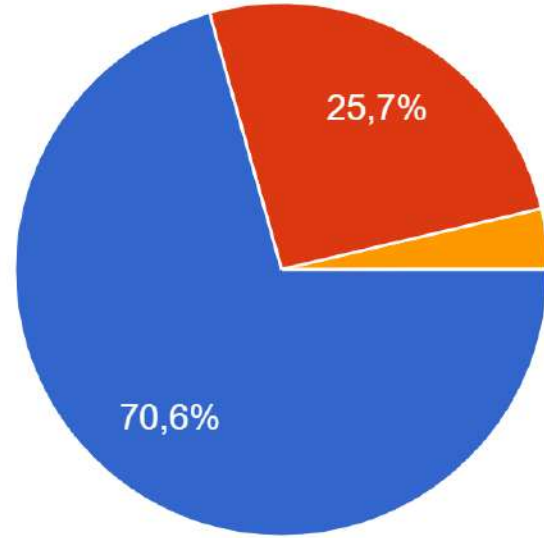
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Yanıt vermek istemiyorum

6- Bölümünüzde asistan eğitimi sırasında belli dönemlerde sınav yapılıyor mu?

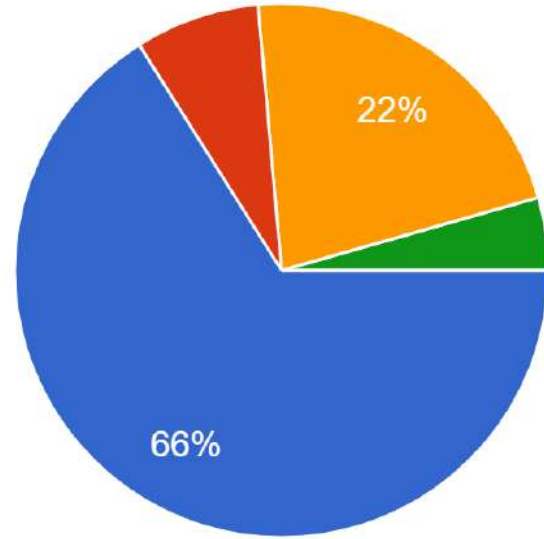
218 yanıt



- Evet
- Hayır (9. sorudan devam ediniz)
- Yanıt vermek istemiyorum

7- Sınavlar yapılıyorsa, teorik bilgi düzeyini ölçmeye yönelik mi?

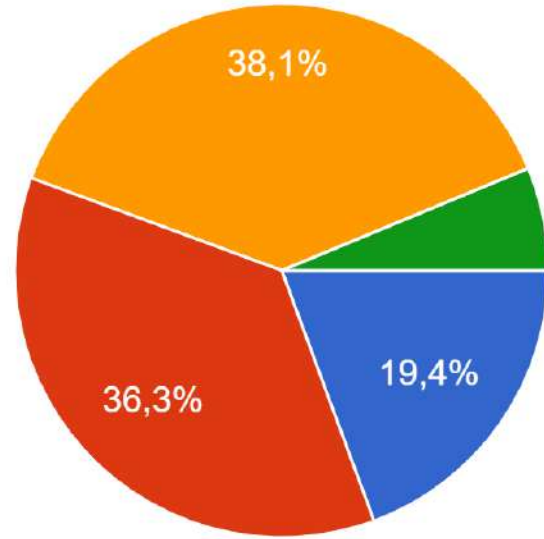
159 yanıt



- Evet
- Hayır
- Kısmen
- Yanıt vermek istemiyorum

8-Sınavlar yapılıyorsa, klinik/laboratuvar becerilerini ölçmeye yönelik mi?

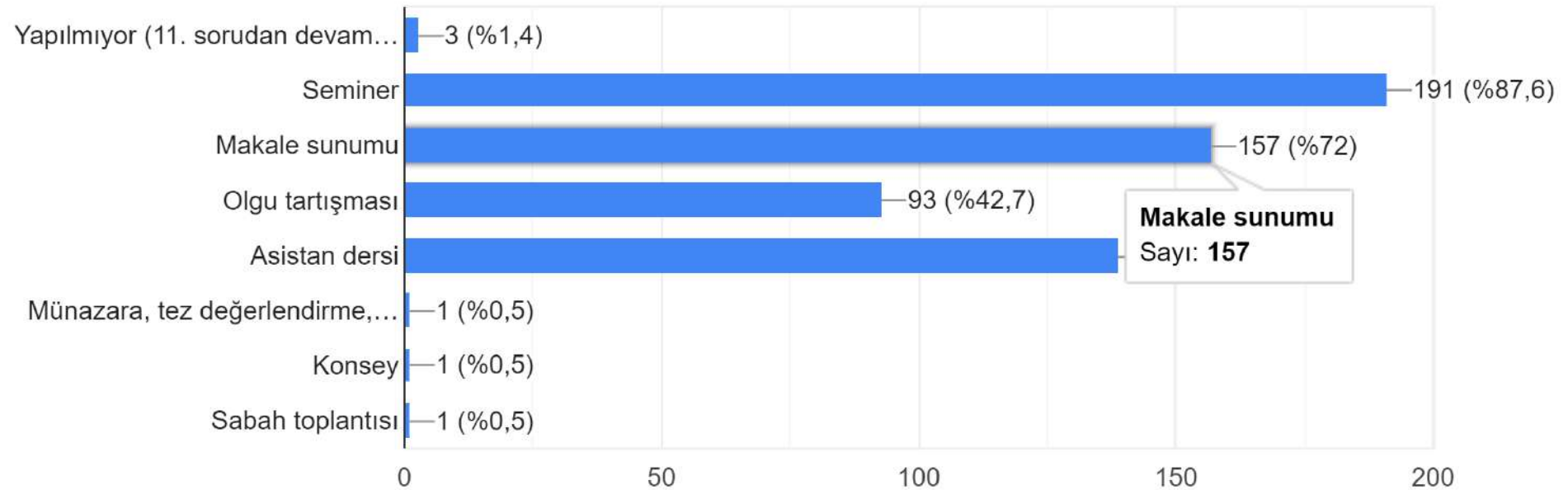
160 yanıt



- Evet
- Hayır
- Kısmen
- Yanıt vermek istemiyorum

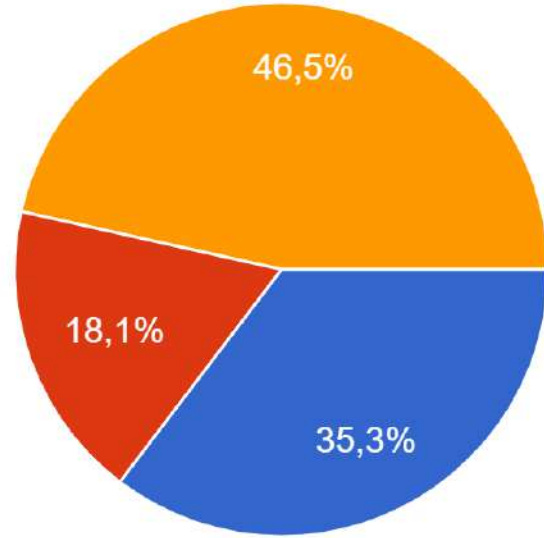
## 9-Bölümünüzde aşağıdaki toplantılardan hangileri yapıyor?

218 yanıt



10- Bu toplantıları verimli buluyor musunuz?

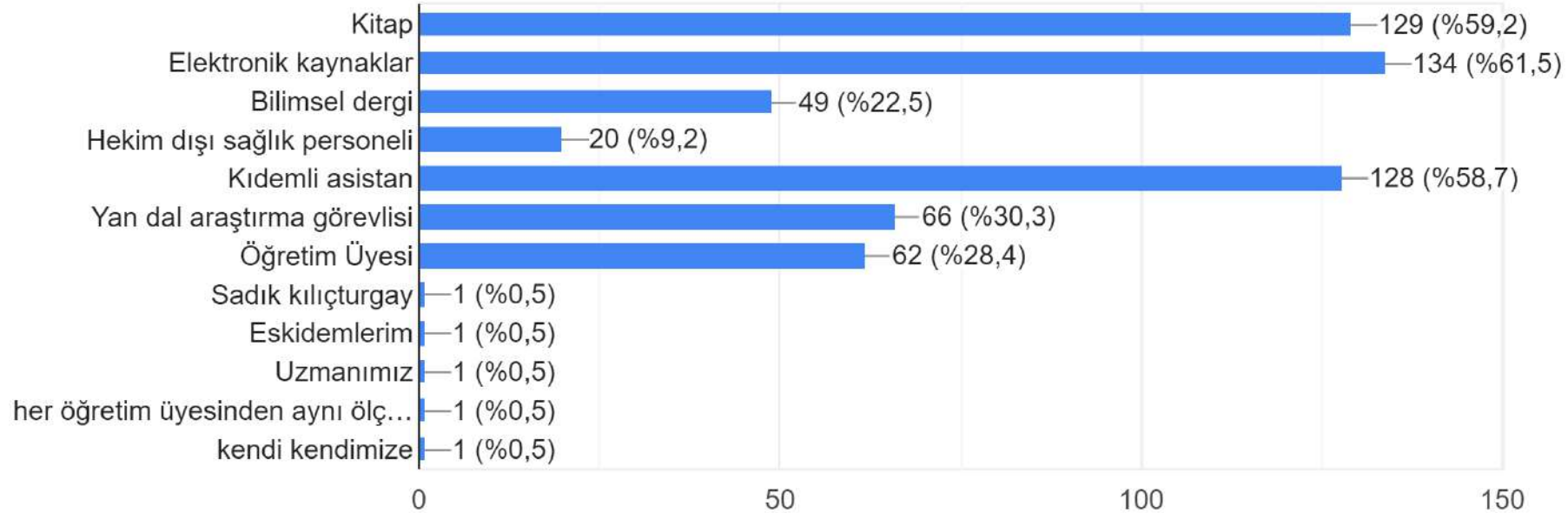
215 yanıt



- Evet
- Hayır
- Kısmen
- Yanıt vermek istemiyorum

## 11-Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?

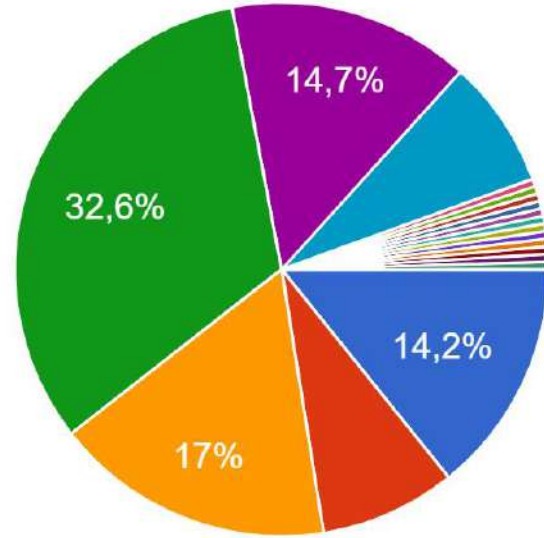
218 yanıt





## 12-Çalışma ortamınızı nasıl tanımlarsınız?

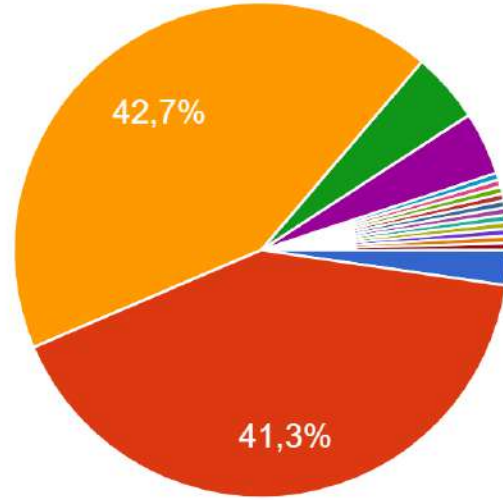
218 yanıt



- Aşırı otoriter/ baskıcı
- Aşırı hiyerarşik
- Demokratik/ işlevsel
- Hiyerarşik/ işlevsel
- Başiboş / sistemsiz
- Yanıt vermek istemiyorum
- Bölmelere göre değişiklik gösteriyor
- Üst kıdem hiyerarsisi alt kidem sistem...

13-Eğitim aldığınız bölümde hem eğiticiler hem de çalışma arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

218 yanıt

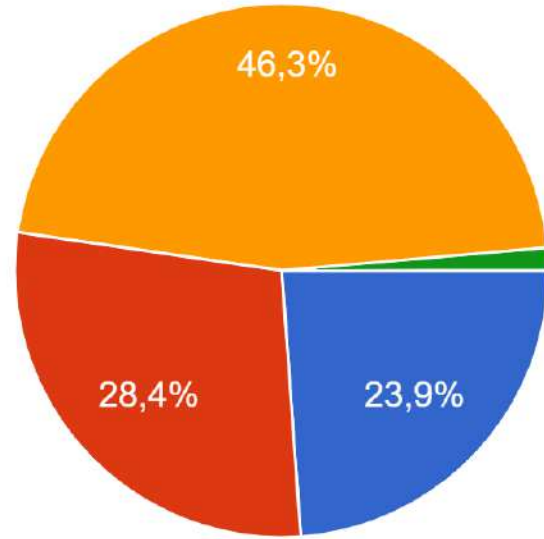


- Rekabete dayalı
- Dayanışmaya dayalı
- Hiyerarşiye dayalı
- İletişim yok
- Yanıt vermek istemiyorum
- Değiskenlik gosteremekte
- Eğiticilerin ruh haline dayalı
- kimi zaman hiyerarşi, kimi zaman danışık

▲ 1/2 ▼

14-Kendinizi Araştırma Görevlisi /Uzmanlık Öğrencisi olarak hissediyor musunuz?

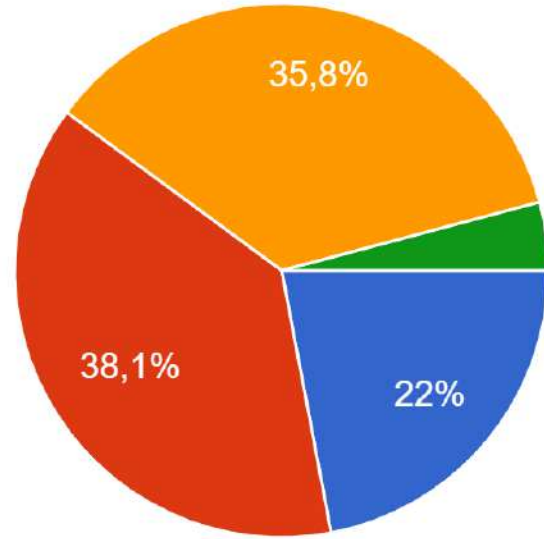
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Bazen
- Yanıt vermek istemiyorum

15-Bölümünüzdeki araştırmalarda görev alıyor musunuz?

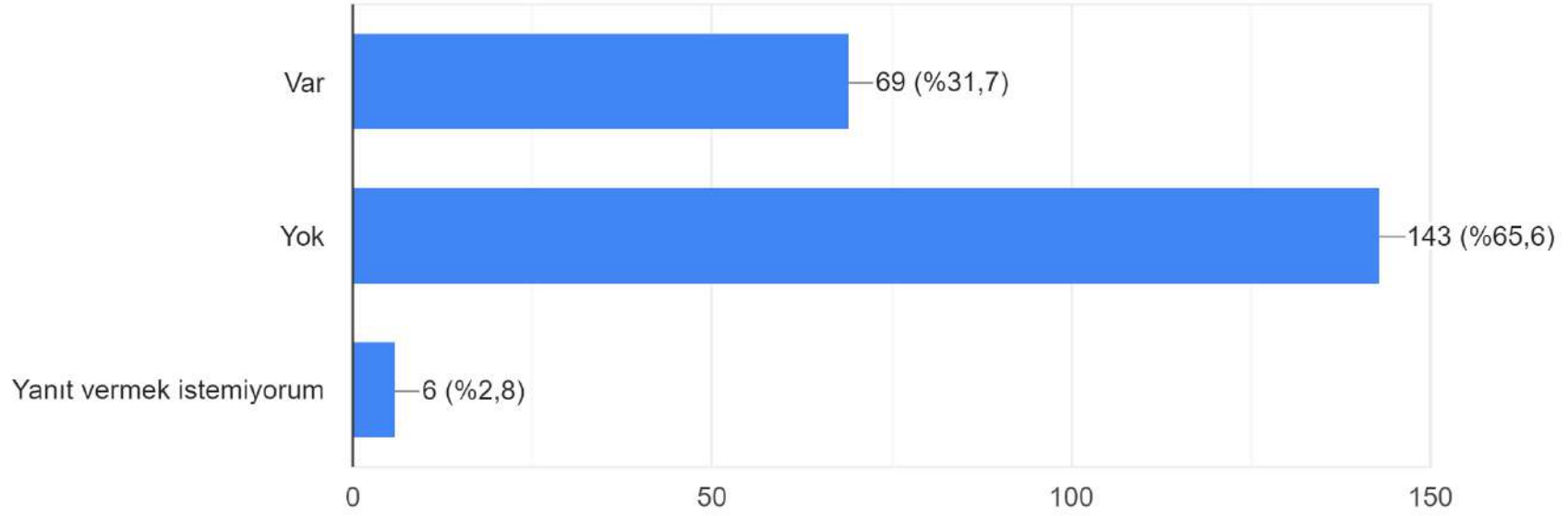
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Bazen
- Yanıt vermek istemiyorum

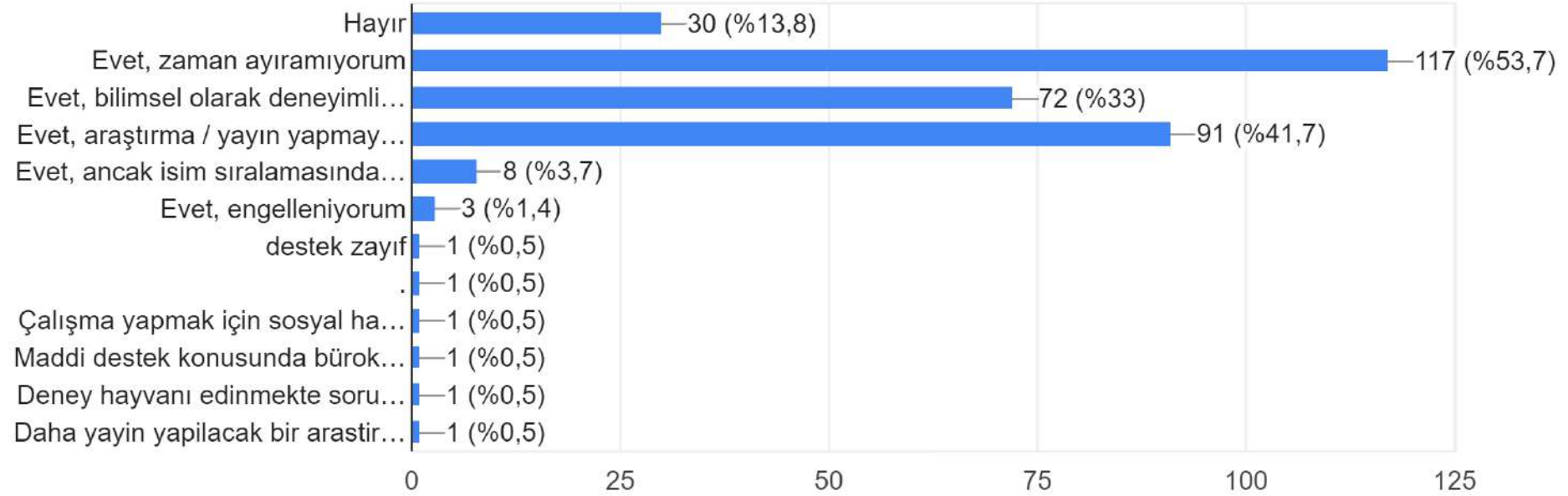
16-Eğitmenlerinizle birlikte yaptığınız yayınınız (makale, derleme, vaka çalışması, editöre mektup, sözlü/yazılı bildiri vb.) var mı?

218 yanıt



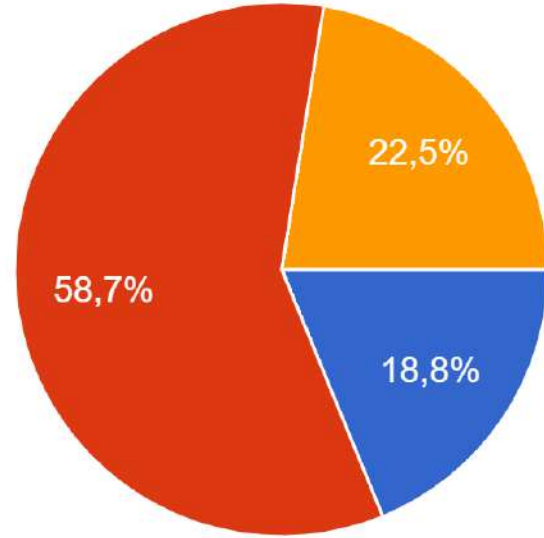
## 17-Araştırma – yayın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşıyor musunuz?

218 yanıt



18-Sosyal yaşantınız ile iş yaşantınız dengeli mi?

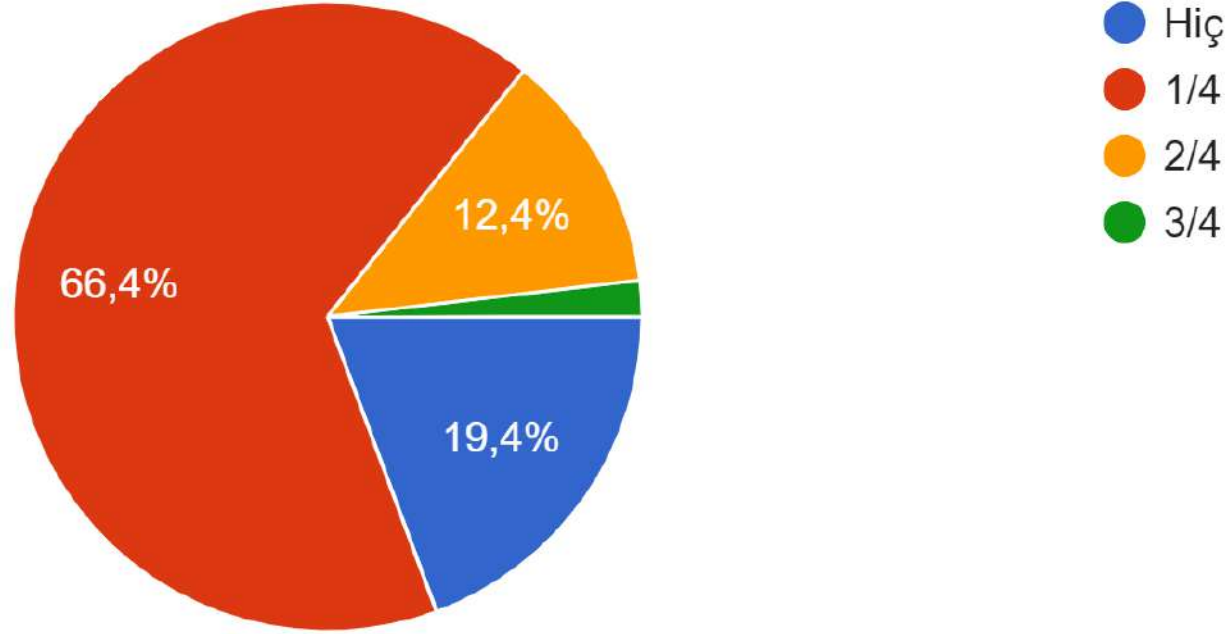
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Kısmen
- Yanıt vermek istemiyorum

## 19- Sosyal hayatınız yaşamınızın ne kadarını kapsıyor?

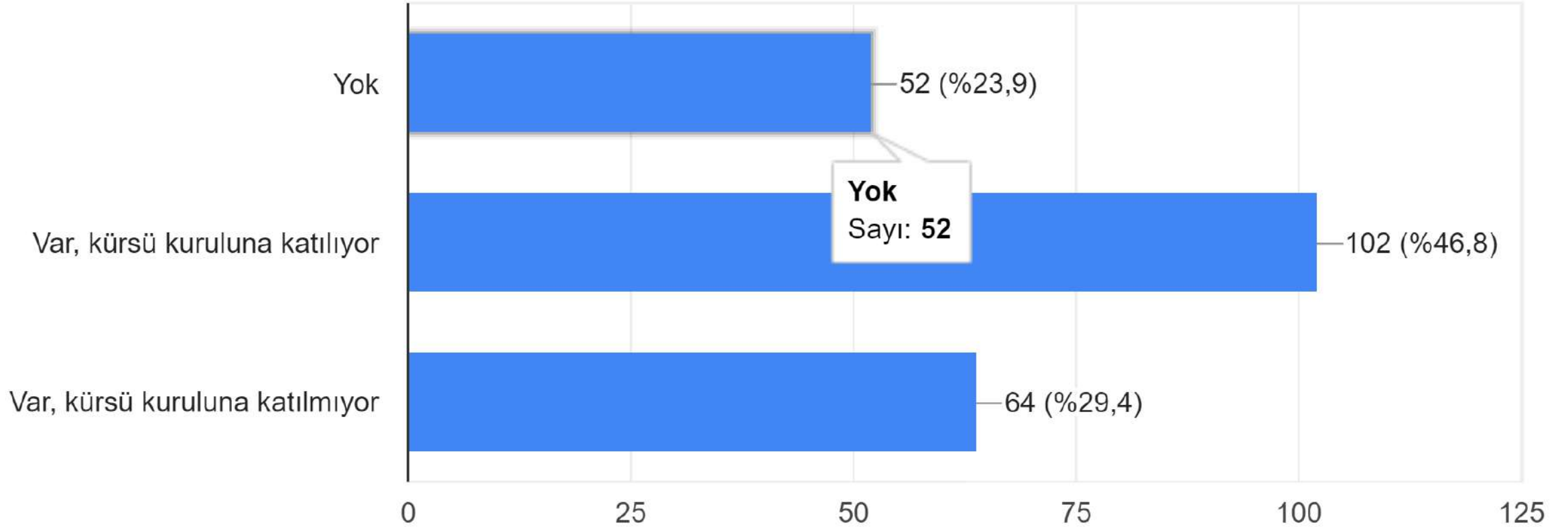
217 yanıt





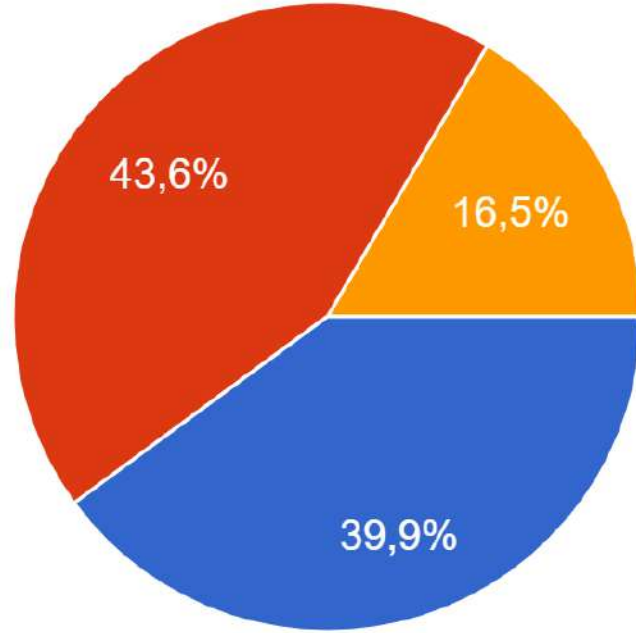
## 20-Bölümünüzde asistan temsilcisi var mı?

218 yanıt



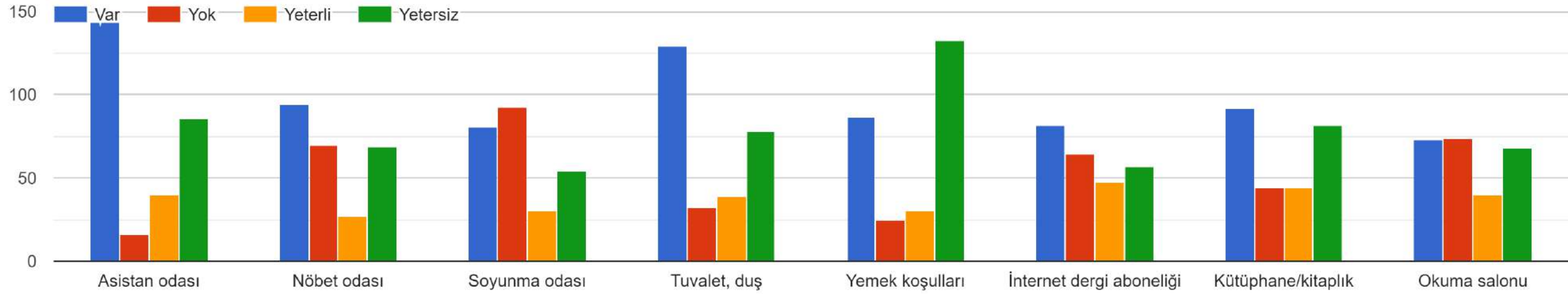
## 21-Asistan temsilciği sistemi hakkındaki görüşünüz nedir?

218 yanıt



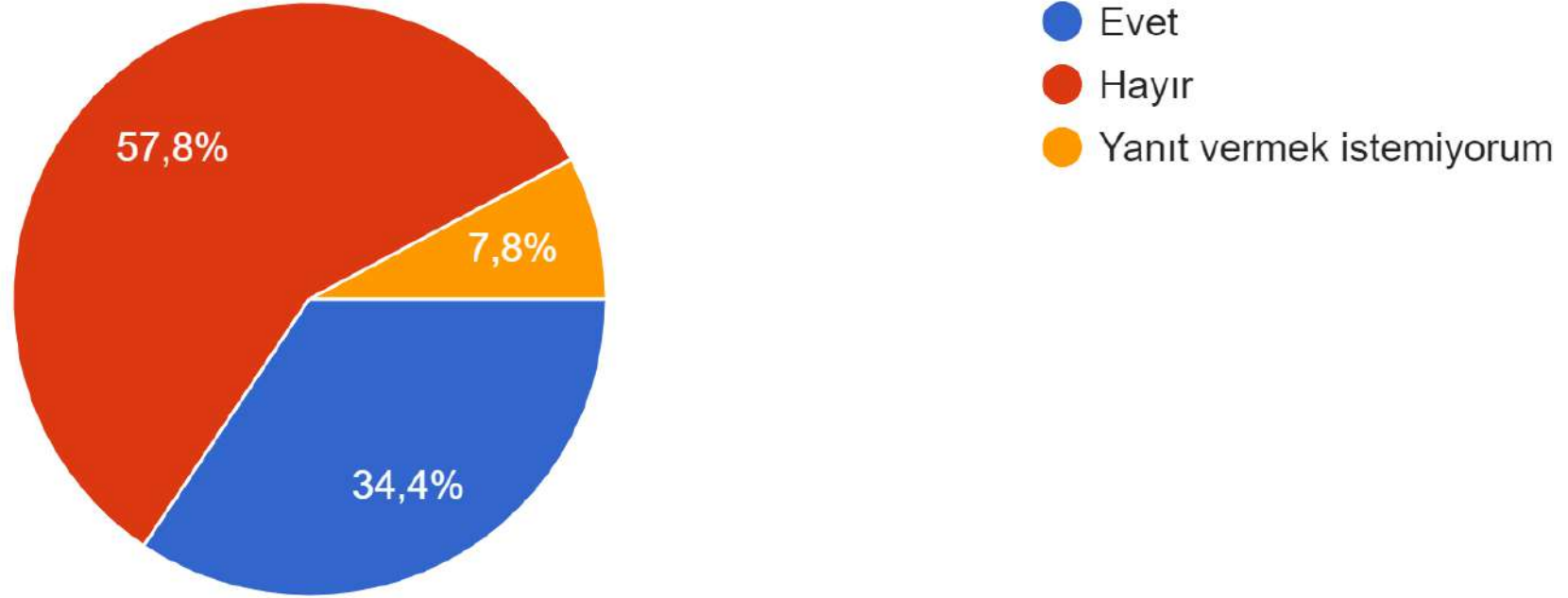
- Bu sistemin haklarımı korumaya faydası olduğunu düşünüyorum
- Bu sistemin haklarımı korumaya faydası olduğunu düşünmüyorum
- Yanıt vermek istemiyorum

## 22- Çalışma ortamınızın olanaklarını nasıl değerlendiriyorsunuz?



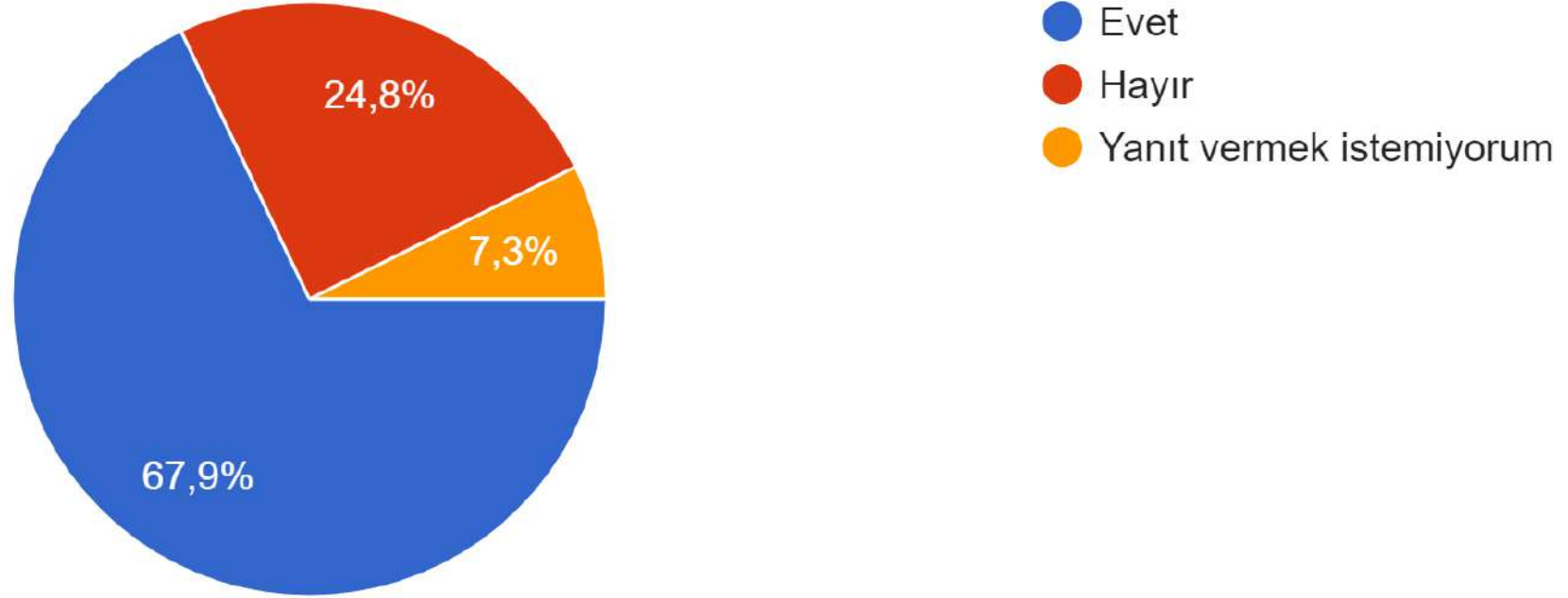
23-Yetkiniz dışında tıbbi işlemler yapmak zorunda kalıyor musunuz?

218 yanıt



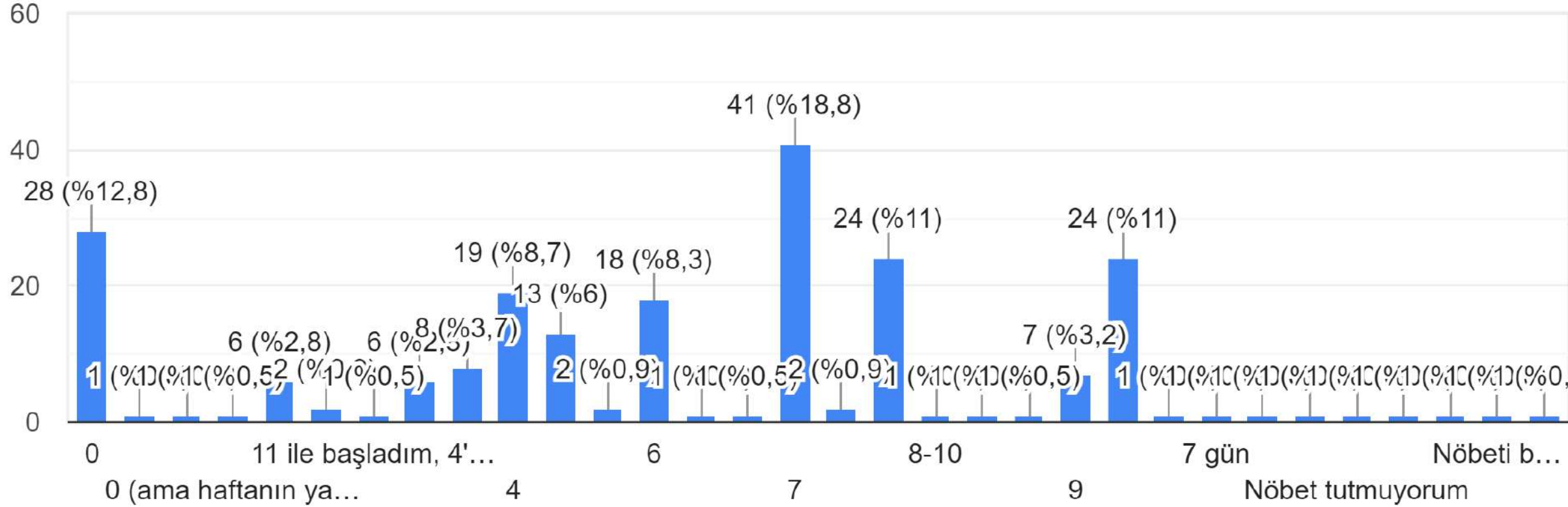
24-İşiniz ve eğitiminiz dışında işlerin yapılması sizden isteniyor mu?

218 yanıt



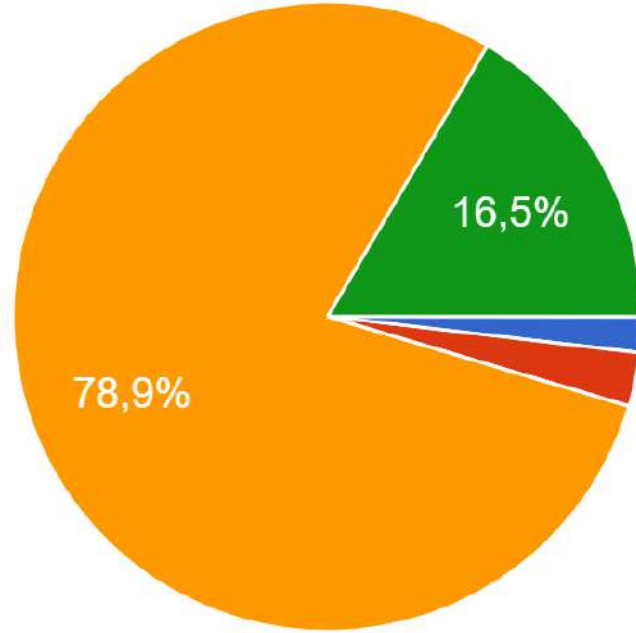
## 25-Ayda kaç gün nöbet tutuyorsunuz?

218 yanıt



## 26-Nöbet sonrası izniniz var mı?

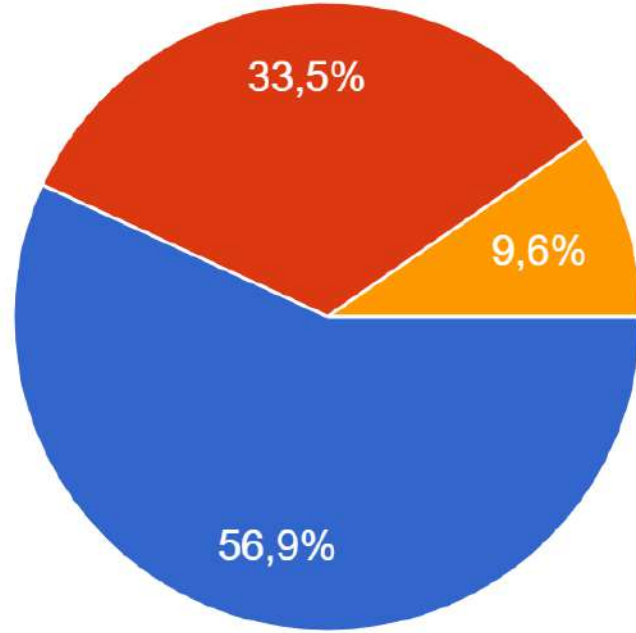
218 yanıt



- Evet, kullanıyorum
- Evet, kullanamıyorum
- Hayır
- Yanıt vermek istemiyorum

27-Gün aşırı nöbet tuttuğunuz oluyor mu?

218 yanıt

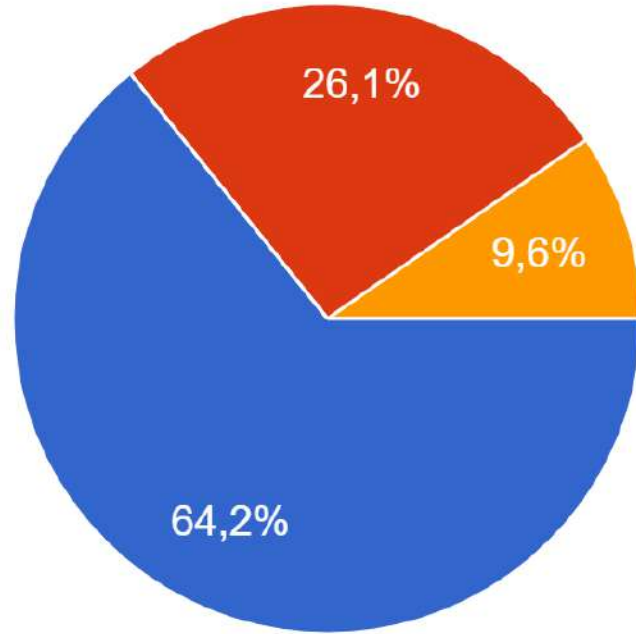


- Evet
- Hayır
- Yanıt vermek istemiyorum



## 29-Geçim sıkıntısı çekiyor musunuz?

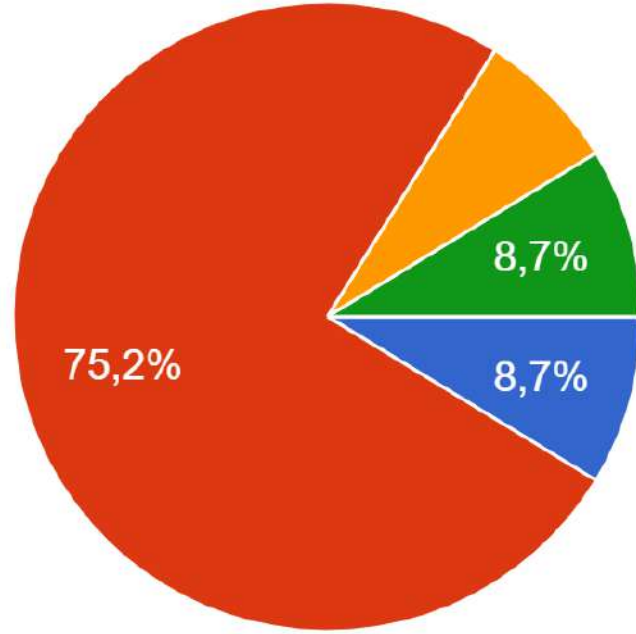
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Yanıt vermek istemiyorum

30-Başka bir işte çalışmak zorunda kalıyor musunuz?

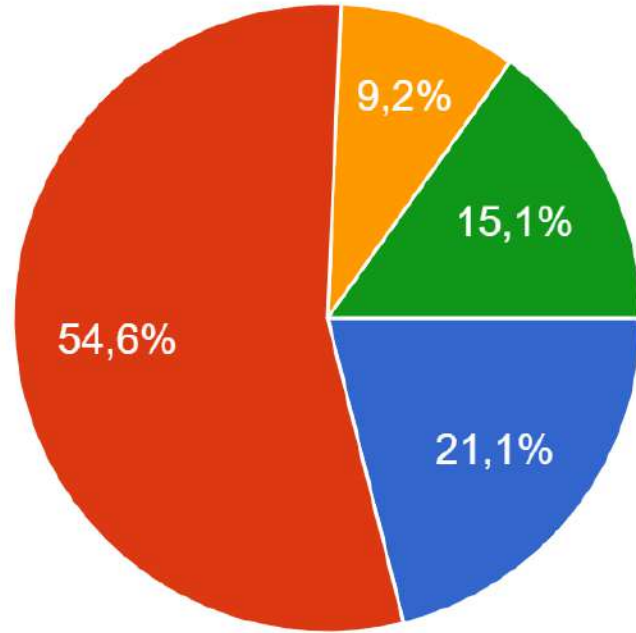
218 yanıt



- Evet
- Hayır
- Bazen
- Yanıt vermek istemiyorum

### 31-Nöbetlerinizde bölümünüzde uzman bulunuyor mu?

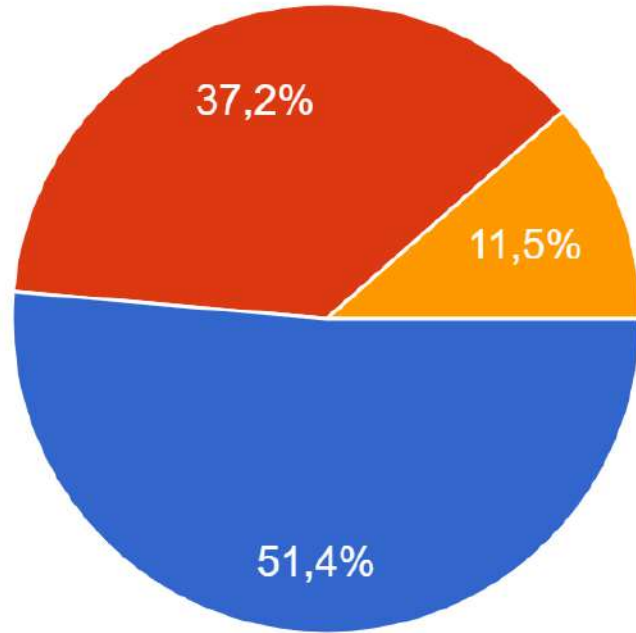
218 yanıt



- Hayır
- İcapçı olarak
- Evet, birlikte çalışıyoruz
- Yanıt vermek istemiyorum

33-Son 1 yılda eğitciniz tarafından sözel/fiziksel/psikolojik Şiddete maruz kaldınız mı?

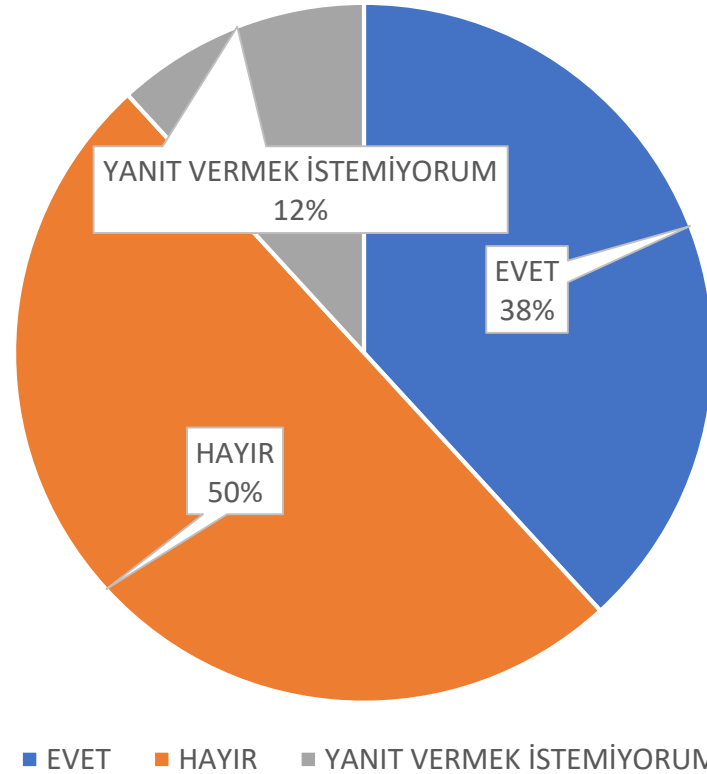
218 yanıt



- Hayır
- Evet
- Yanıt vermek istemiyorum

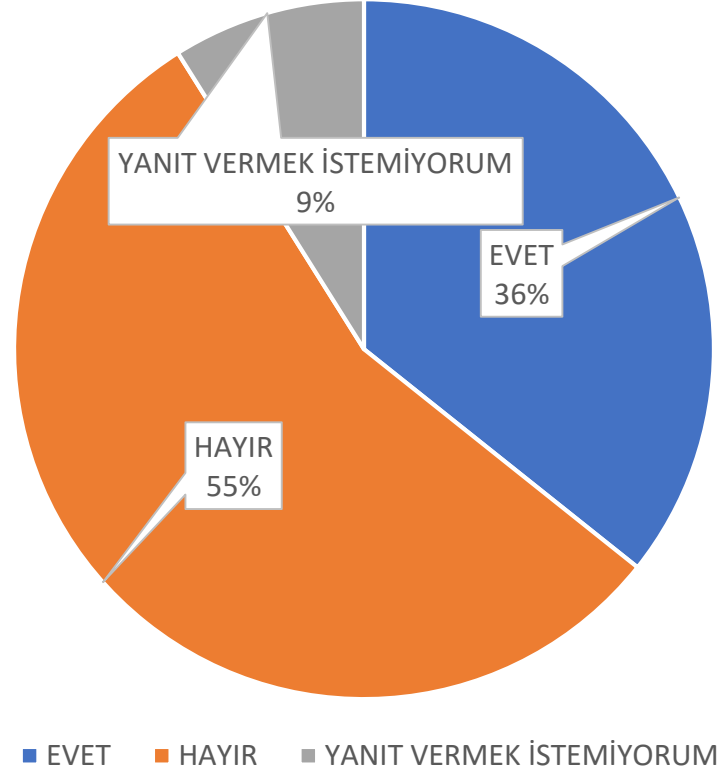
# DAHİLİ

Son 1 yılda eğiticiniz tarafından sözel/fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?



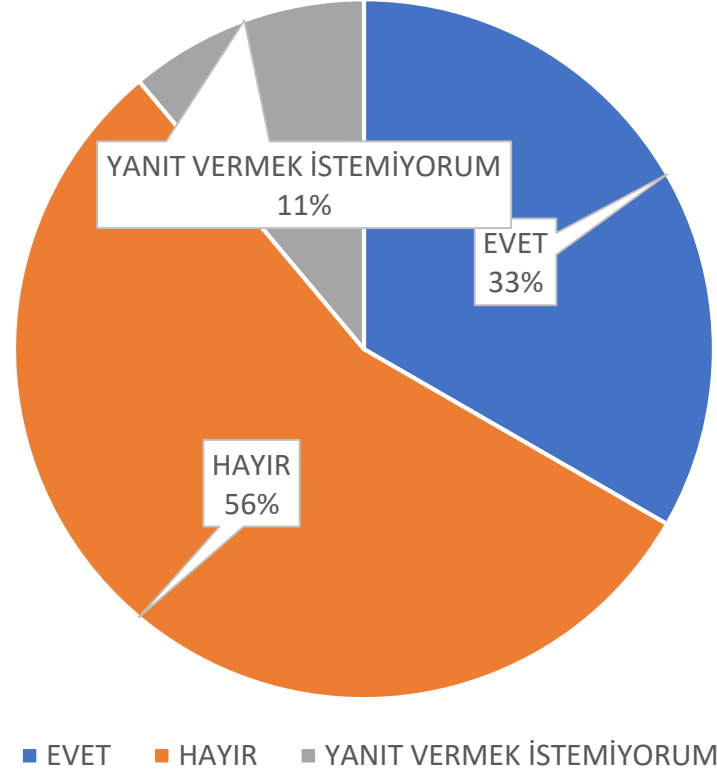
# CERRAHI

Son 1 yılda eğitciniz tarafından sözel/fiziksel/psikolojik Şiddete maruz kaldınız mı?



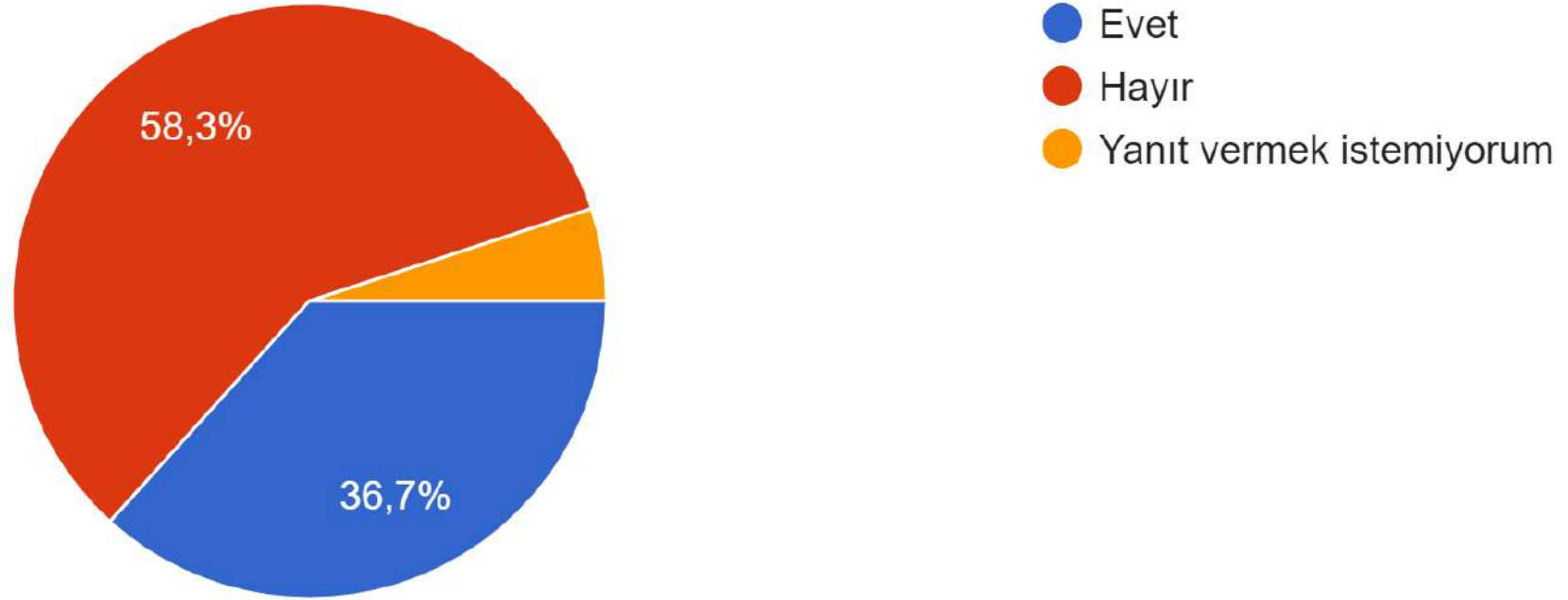
# TEMEL BİLİMLER

Son 1 yılda eğitciniz tarafından sözel/fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?



34-Son 1 yılda çalışma arkadaşlarınız tarafından sözel/fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?

218 yanıt





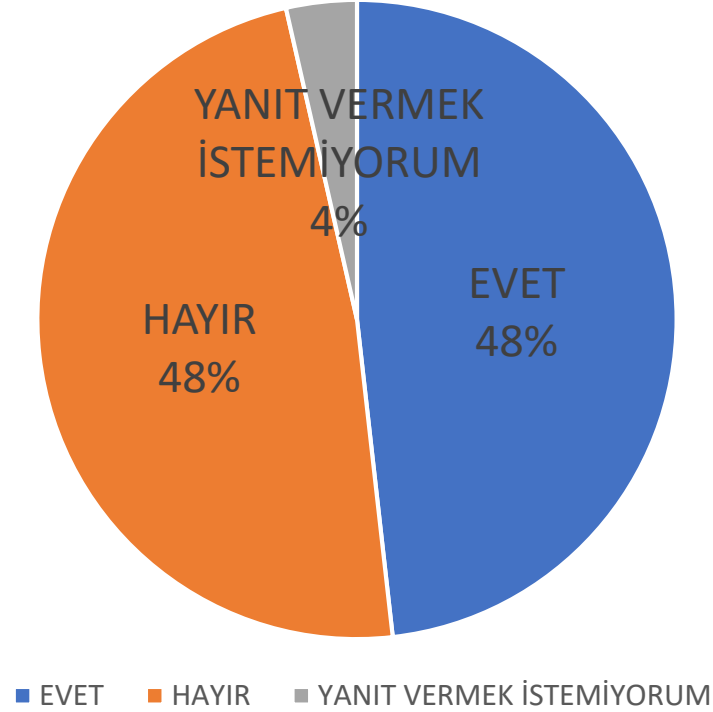
# DAHİLİ

34-Son 1 yılda çalışma arkadaşlarınız tarafından sözel/fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?



# CERRAHI

34-Son 1 yılda çalışma arkadaşlarınız tarafından sözel/fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?



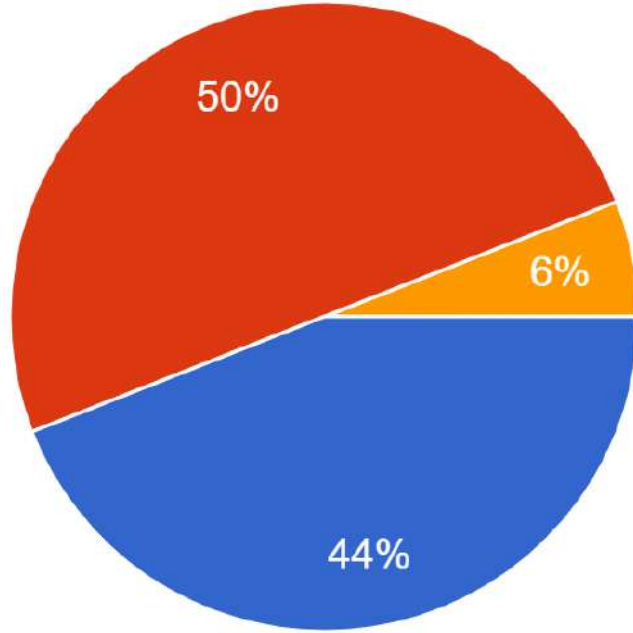
# TEMEL BİLİMLER

34-Son 1 yılda çalışma arkadaşlarınız tarafından sözel/fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?



35-Yıldırma veya iş yerinde psikolojik teröre maruz kaldınız mı?

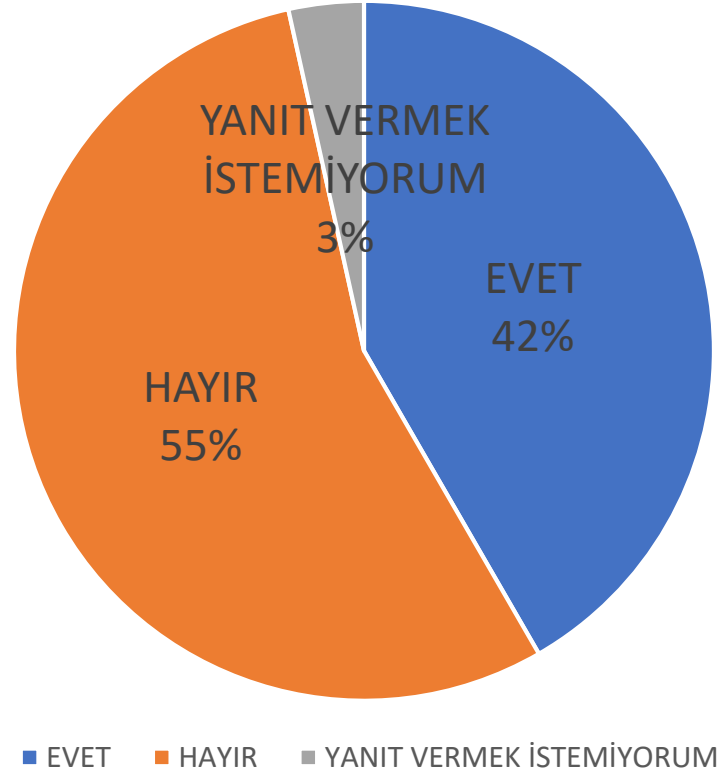
218 yanıt



- Evet
- Hayır (38. sorudan devam ediniz)
- Yanıt vermek istemiyorum

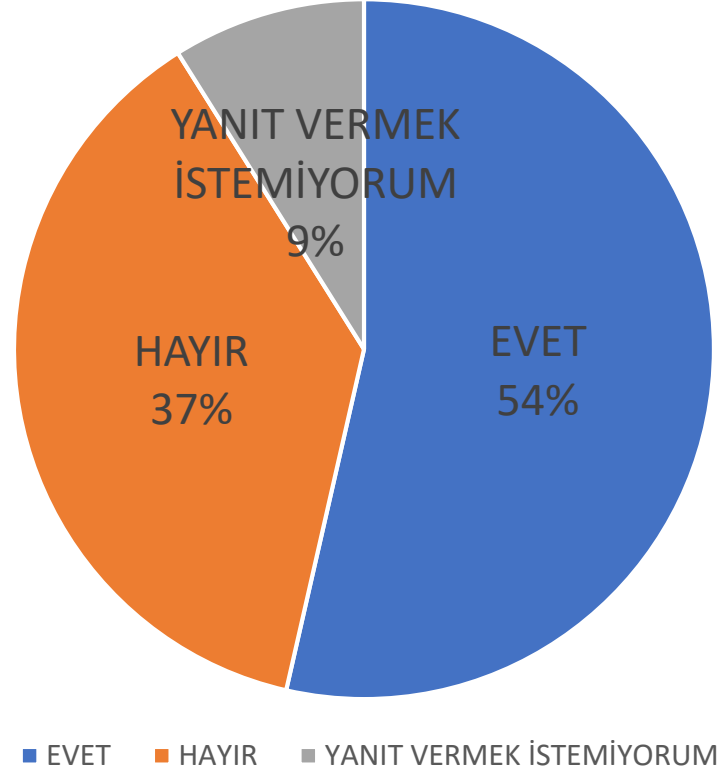
# DAHİLİ

35-Yıldırma veya iş yerinde psikolojik teröre maruz kaldınız mı?



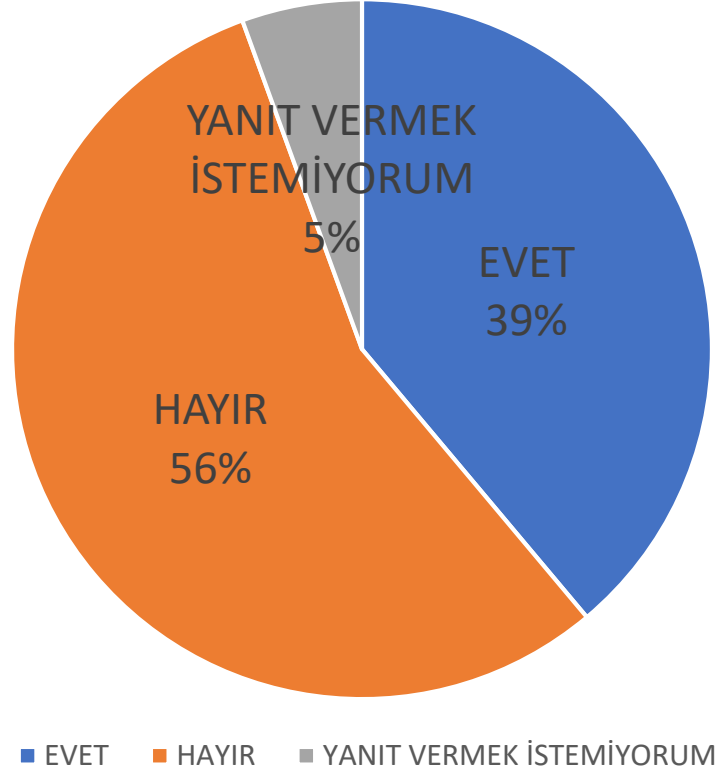
# CERRAHI

35-Yıldırma veya iş yerinde psikolojik teröre maruz kaldınız mı?



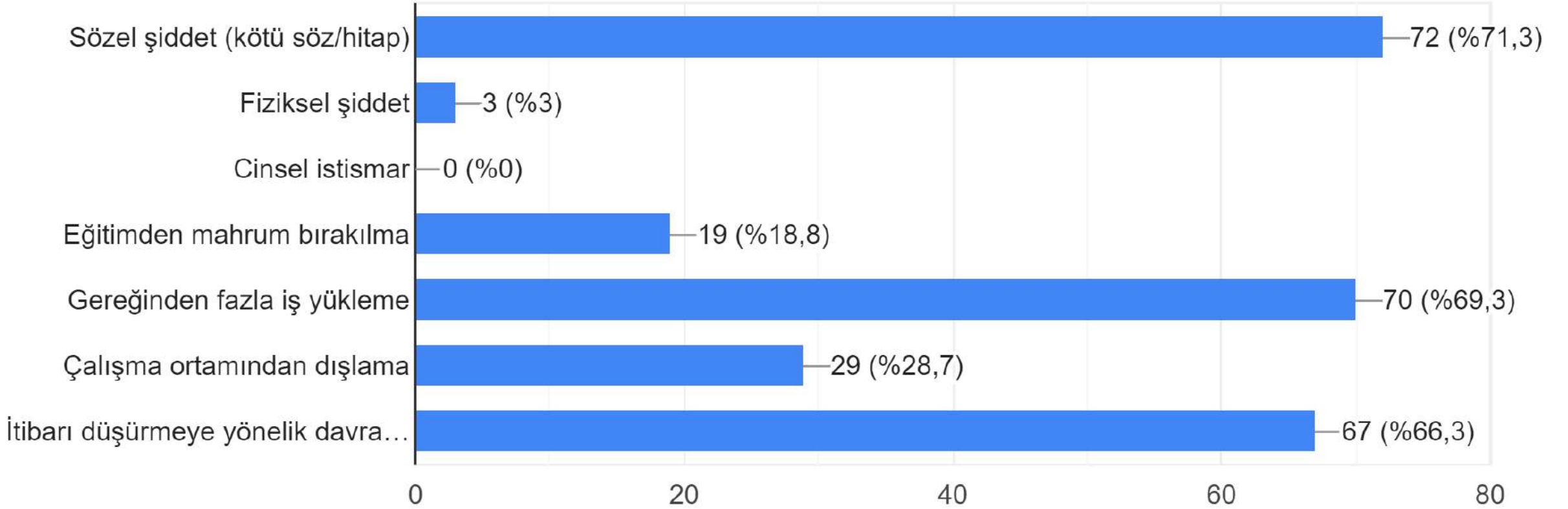
# TEMEL BİLİMLER

35-Yıldırma veya iş yerinde psikolojik teröre maruz kaldınız mı?



## 36-Size ne tür yıldırma ya da psikolojik terör uygulandı?

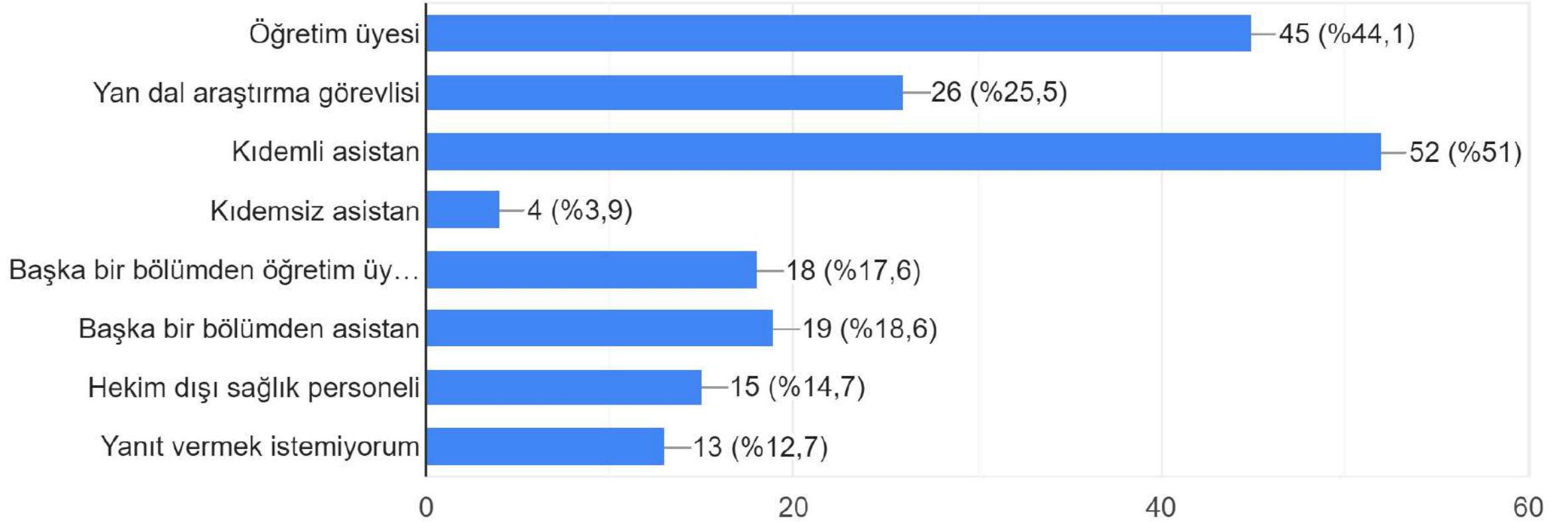
101 yanıt





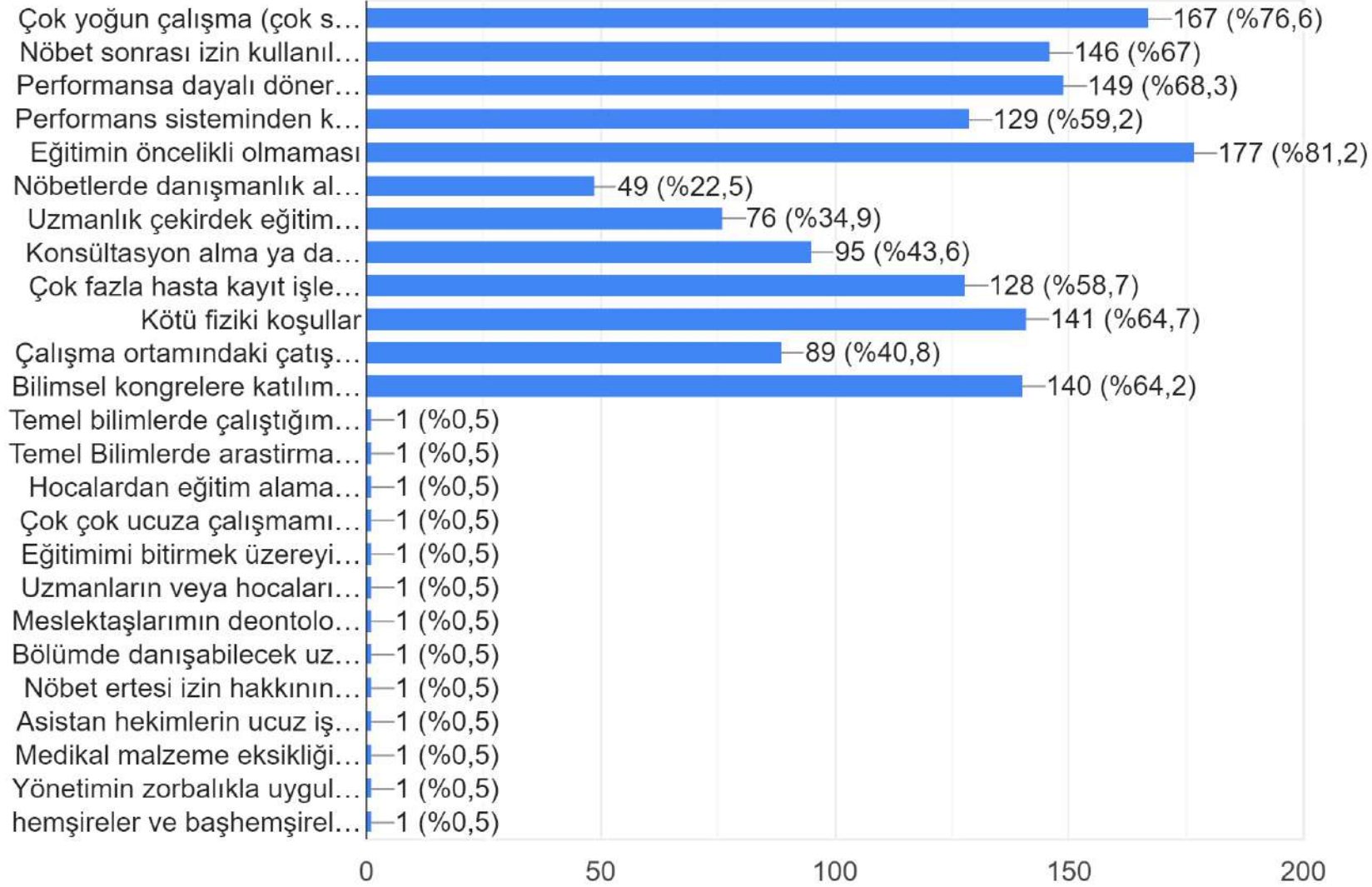
### 37-Bunu kim uyguladı? (Birden fazla kişi olabilir.)

102 yanıt



### 38-Tıpta uzmanlık eğitiminde çalışma koşulları nedeni ile yaşandığını düşündüğünüz sorunlar

218 yanıt



## Dahili Asistanı

Bilimsel kongrelere katılımda güçlük, katılım masraflarının fazlalığı ve ekonomik açıdan yeterince desteklenmeme

88

Çalışma ortamındaki çatışmalar

53

Kötü fiziki koşullar

97

Çok fazla hasta kayıt işleminin yapılması zorunluluğu, veri girişinin çok zaman alması

88

Konsültasyon alma ya da verme aşamalarında yaşanan güçlükler

66

Uzmanlık çekirdek eğitim programında tanımlı rotasyonların etkin ve zamanında yapılamaması

49

Nöbetlerde danışmanlık alınabilecek bir eğiticinin olmaması / erişilememesi

37

Eğitimin öncelikli olmaması

117

Performans sisteminden kaynaklı eğitime zaman kalmaması

86

Performansa dayalı döner sermaye ödemesi nedeniyle ortaya çıkan gelir adaletsizliği

95

Nöbet sonrası izin kullanılamaması

94

Çok yoğun çalışma (çok sayıda hasta, ameliyat vb.)

109

0

20

40

60

80

100

120

140

## Asistan-Cerrahi

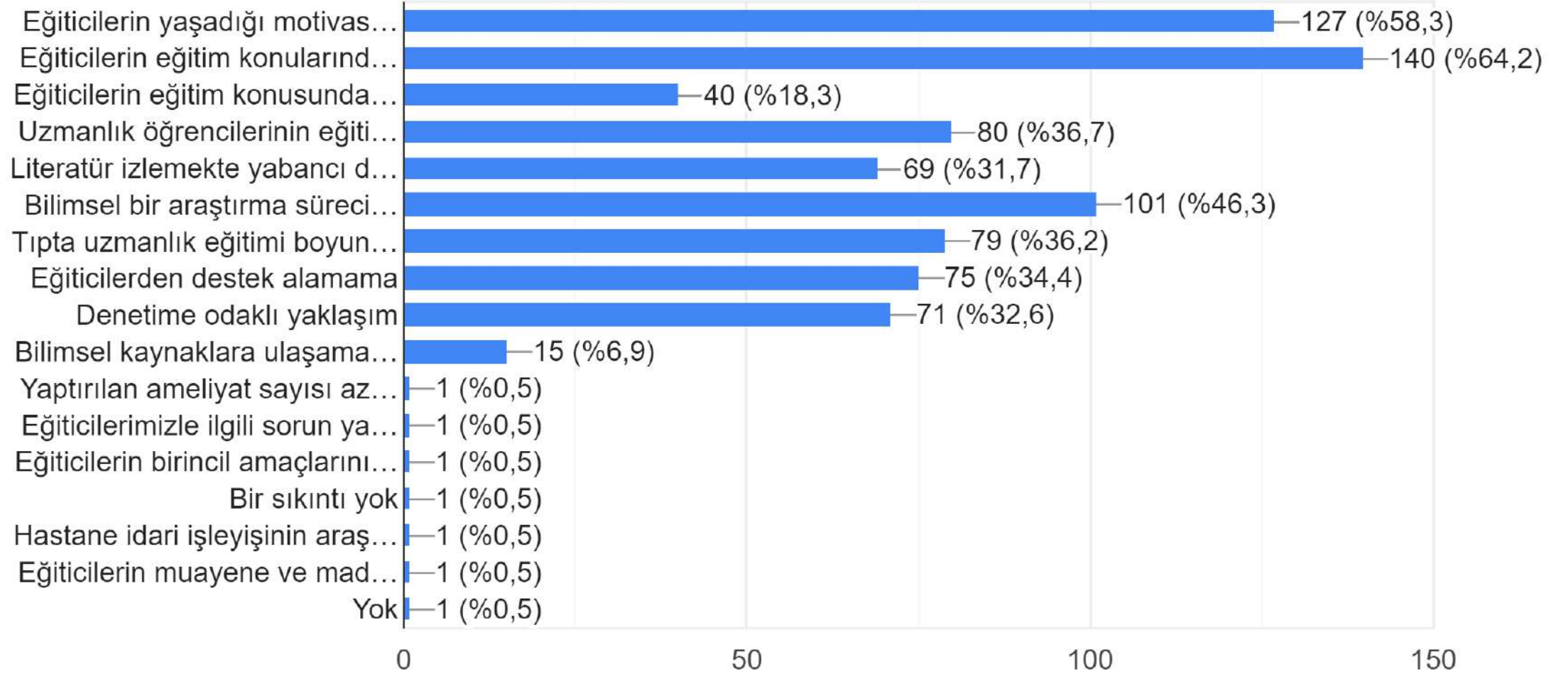


## Asistan-Temel B.

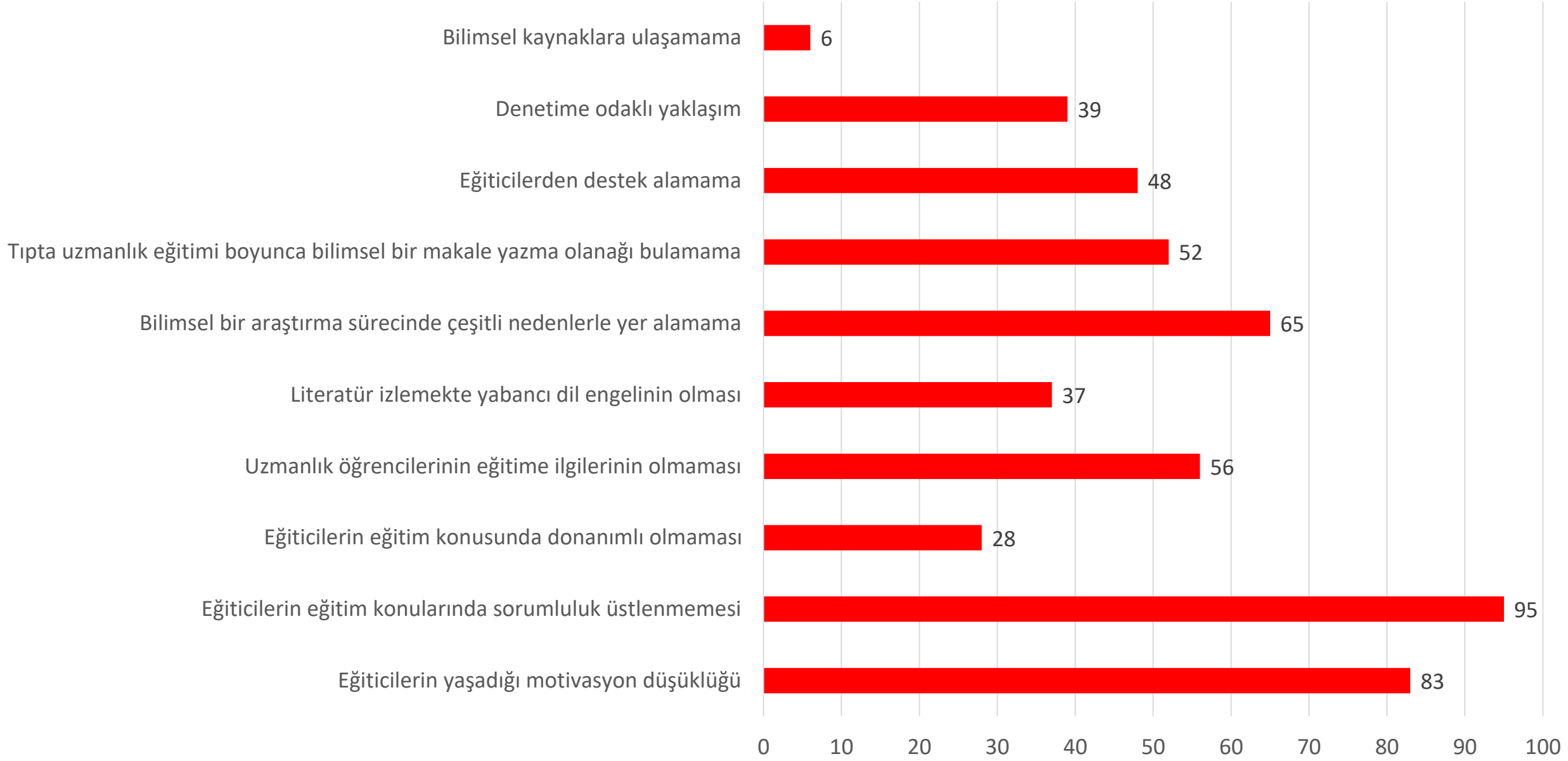


## 39-Tıpta uzmanlık eğitiminde eğiticilerle ve uzmanlık öğrencileriyle ilgili yaşandığını düşündüğünüz sorunlar

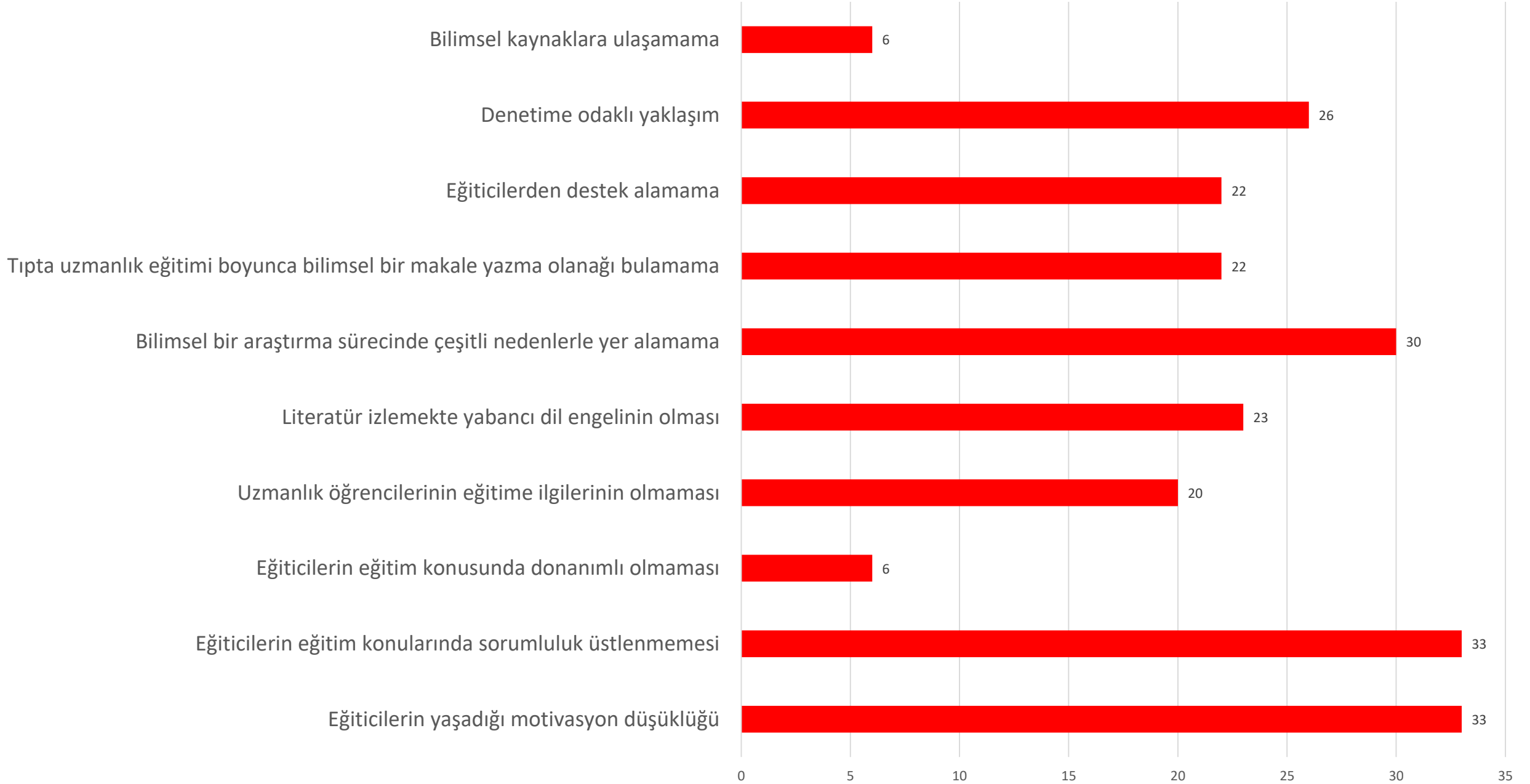
218 yanıt



## Asistan-Dahili

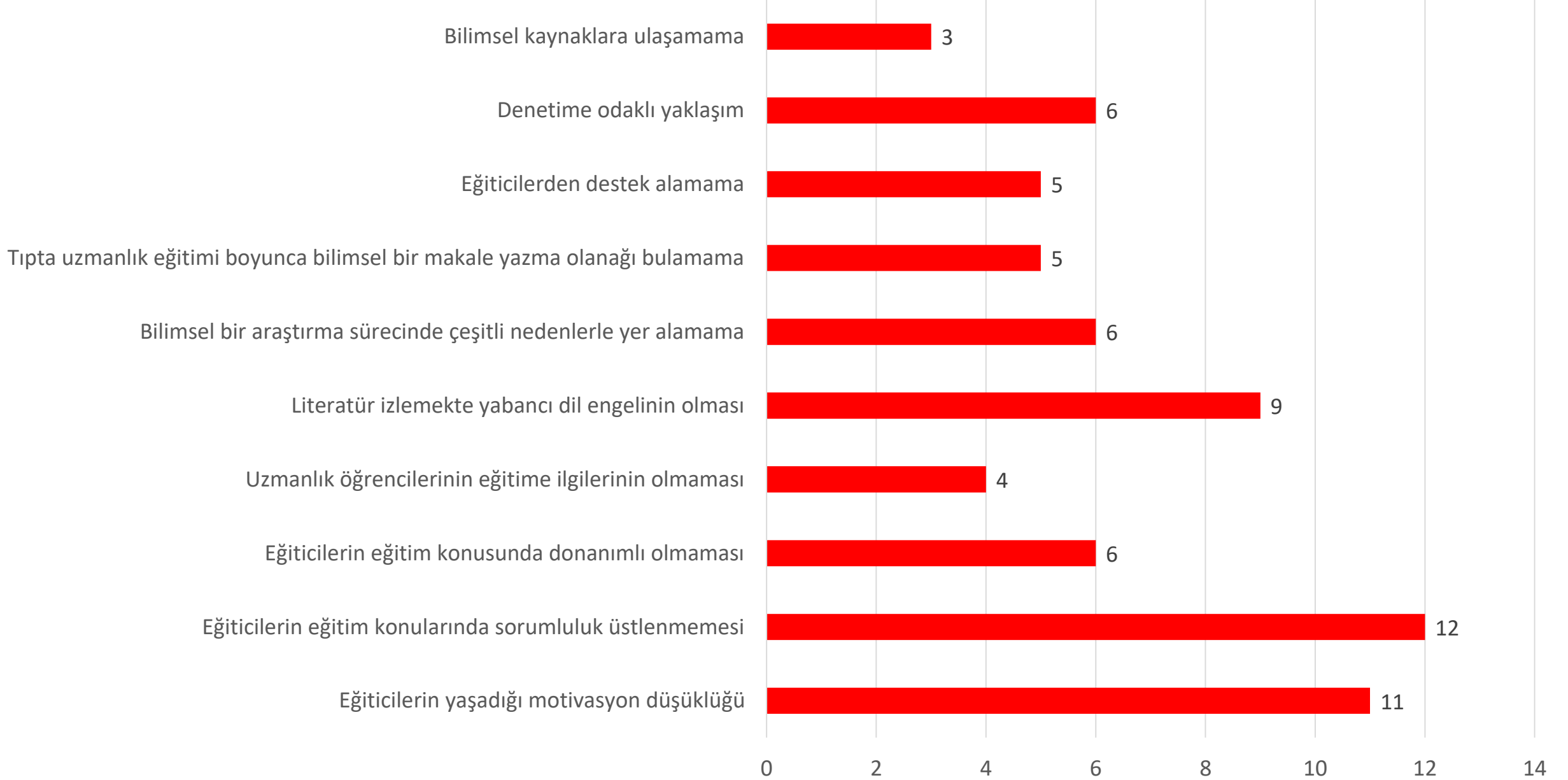


## Asistan-Cerrahi



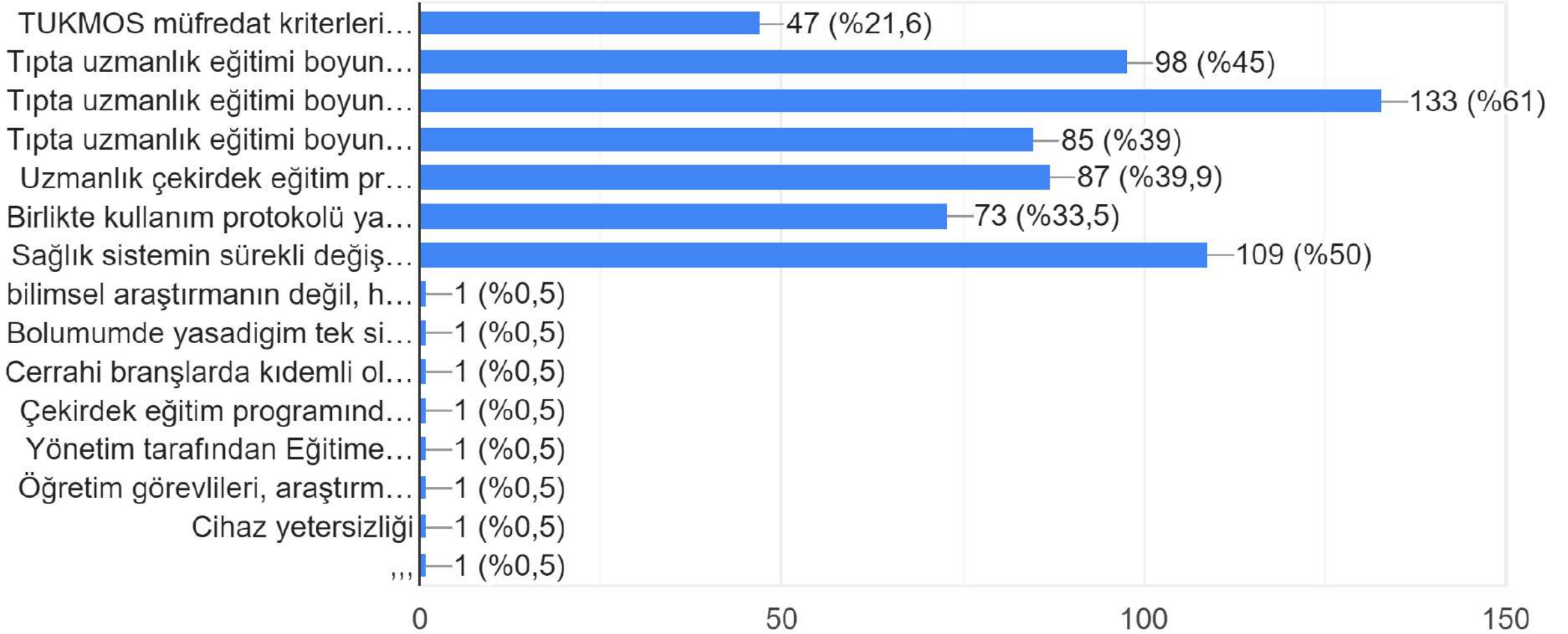


## Asistan-Temel B.



## 40-Tıpta uzmanlık eğitiminde mevzuat ve müfredat nedeniyle yaşandığını düşündüğünüz sorunlar

218 yanıt



## Asistan-Dahili



## Asistan-Cerrahi



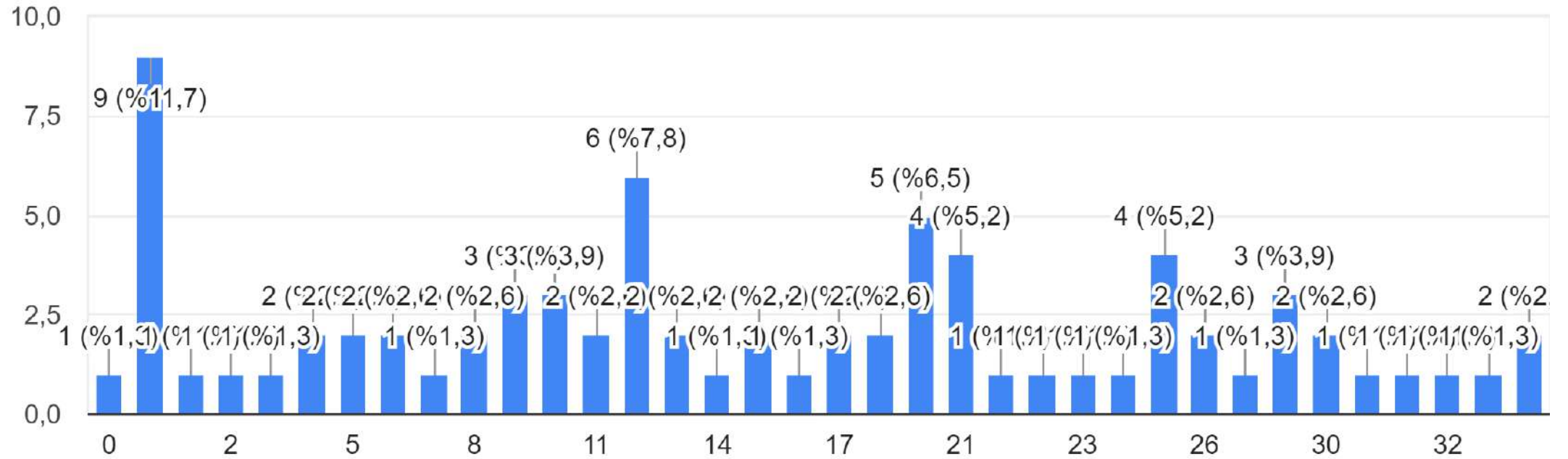
## Asistan-Temel B.



# EĞİTİCİ

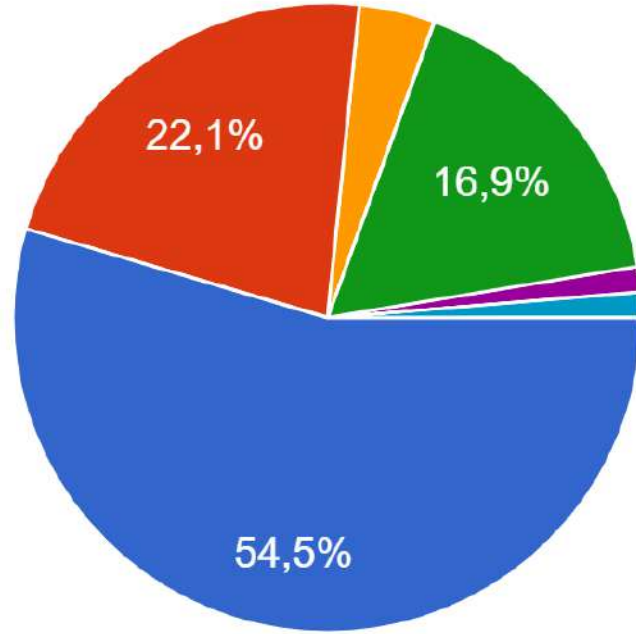
1- Kaç yıldır asistan eğitiminde görevlisiniz?

77 yanıt



## 2-Akademik unvanınız (seçenekleri bir değerlendir???)

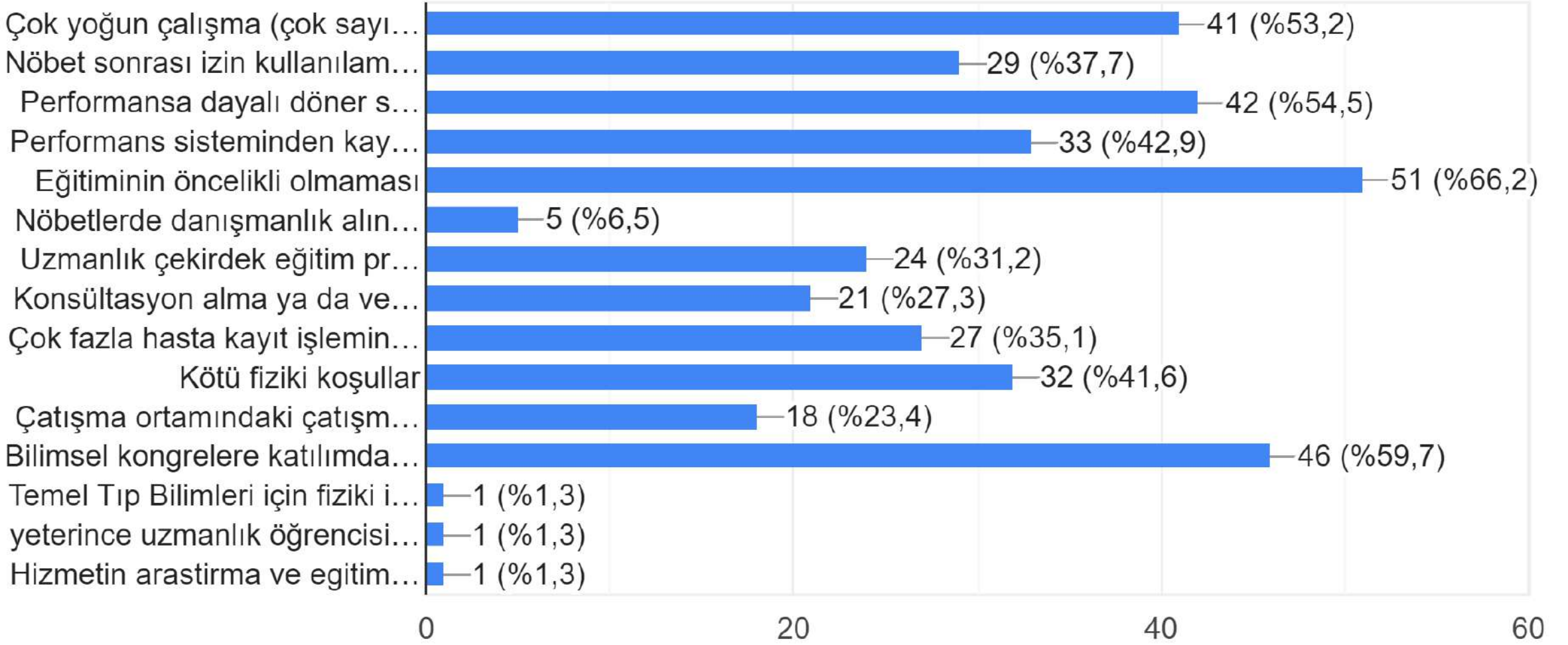
77 yanıt



- Profesör
- Doçent
- Doktor retim üyesi
- Uzman
- Öğretim Görevlisi Dr.
- Öğr gör dr

### 3-Tıpta uzmanlık eğitiminde çalışma koşulları nedeni ile yaşandığını düşündüğünüz sorunlar

77 yanıt





## Eğitici Dahili

Bilimsel kongrelere katılımda güçlük, katılım masraflarının fazlalığı ve ekonomik açıdan yeterince desteklenmeme

22

Çatışma ortamındaki çatışmalar

12

Kötü fiziki koşullar

22

Çok fazla hasta kayıt işleminin yapılması zorunluluğu, veri girişinin çok zaman alması

19

Konsültasyon alma ya da verme aşamalarında yaşanan güçlükler

15

Nöbetlerde danışmanlık alınabilecek bir eğiticinin olmaması / erişilememesi

3

Eğitiminin öncelikli olmaması

29

Performans sisteminden kaynaklı eğitime zaman kalmaması

21

Performansa dayalı döner sermaye ödemesi nedeniyle ortaya çıkan gelir adaletsizliği

27

Nöbet sonrası izin kullanılamaması

19

Çok yoğun çalışma (çok sayıda hasta, ameliyat vb.)

23

0

5

10

15

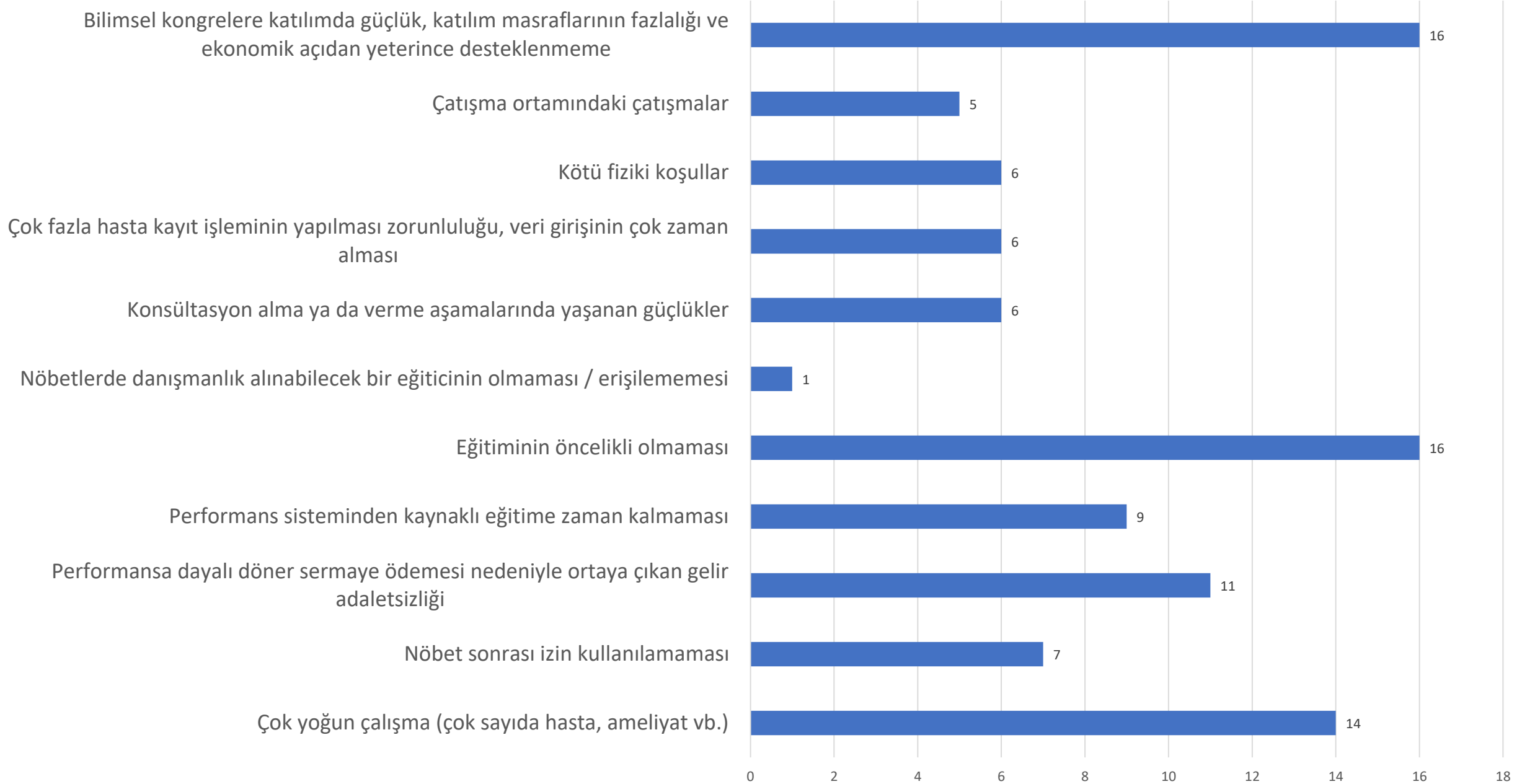
20

25

30

35

## Eğitici Cerrahi



## Eğitici Temel

Bilimsel kongrelere katılımda güçlük, katılım masraflarının fazlalığı ve ekonomik açıdan yeterince desteklenmeme

8

Çatışma ortamındaki çatışmalar

1

Kötü fiziki koşullar

4

Çok fazla hasta kayıt işleminin yapılması zorunluluğu, veri girişinin çok zaman alması

2

Konsültasyon alma ya da verme aşamalarında yaşanan güçlükler

0

Nöbetlerde danışmanlık alınabilecek bir eğiticinin olmaması / erişilememesi

1

Eğitiminin öncelikli olmaması

6

Performans sisteminden kaynaklı eğitime zaman kalmaması

3

Performansa dayalı döner sermaye ödemesi nedeniyle ortaya çıkan gelir adaletsizliği

4

Nöbet sonrası izin kullanılamaması

3

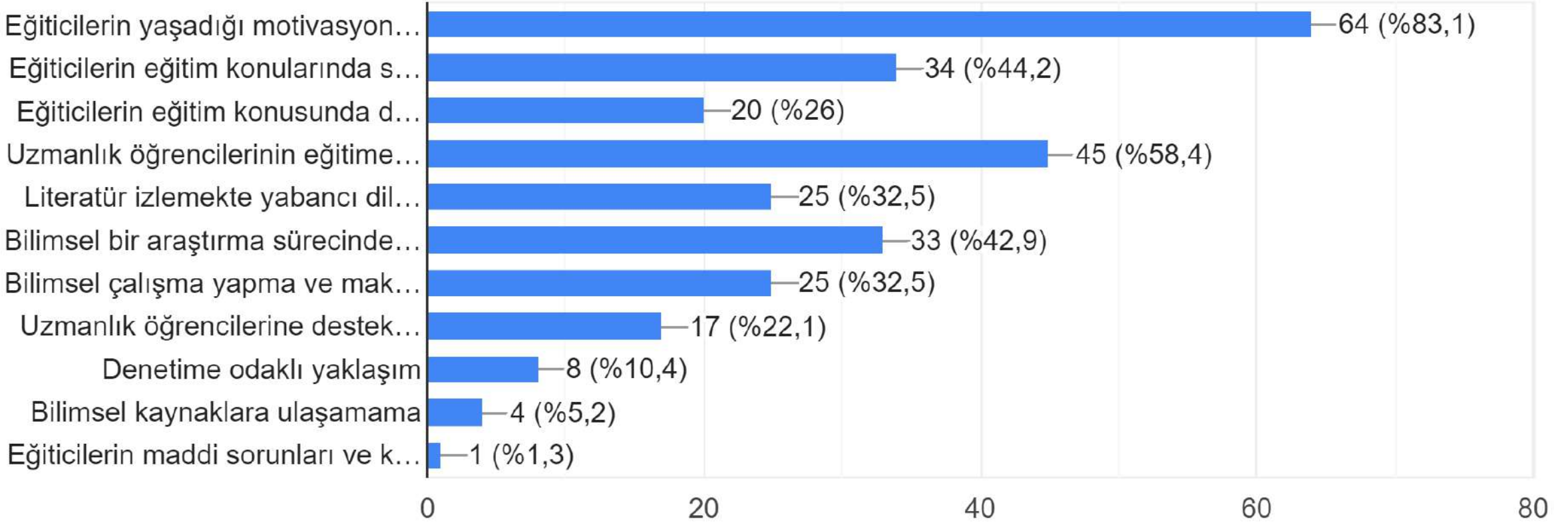
Çok yoğun çalışma (çok sayıda hasta, ameliyat vb.)

4

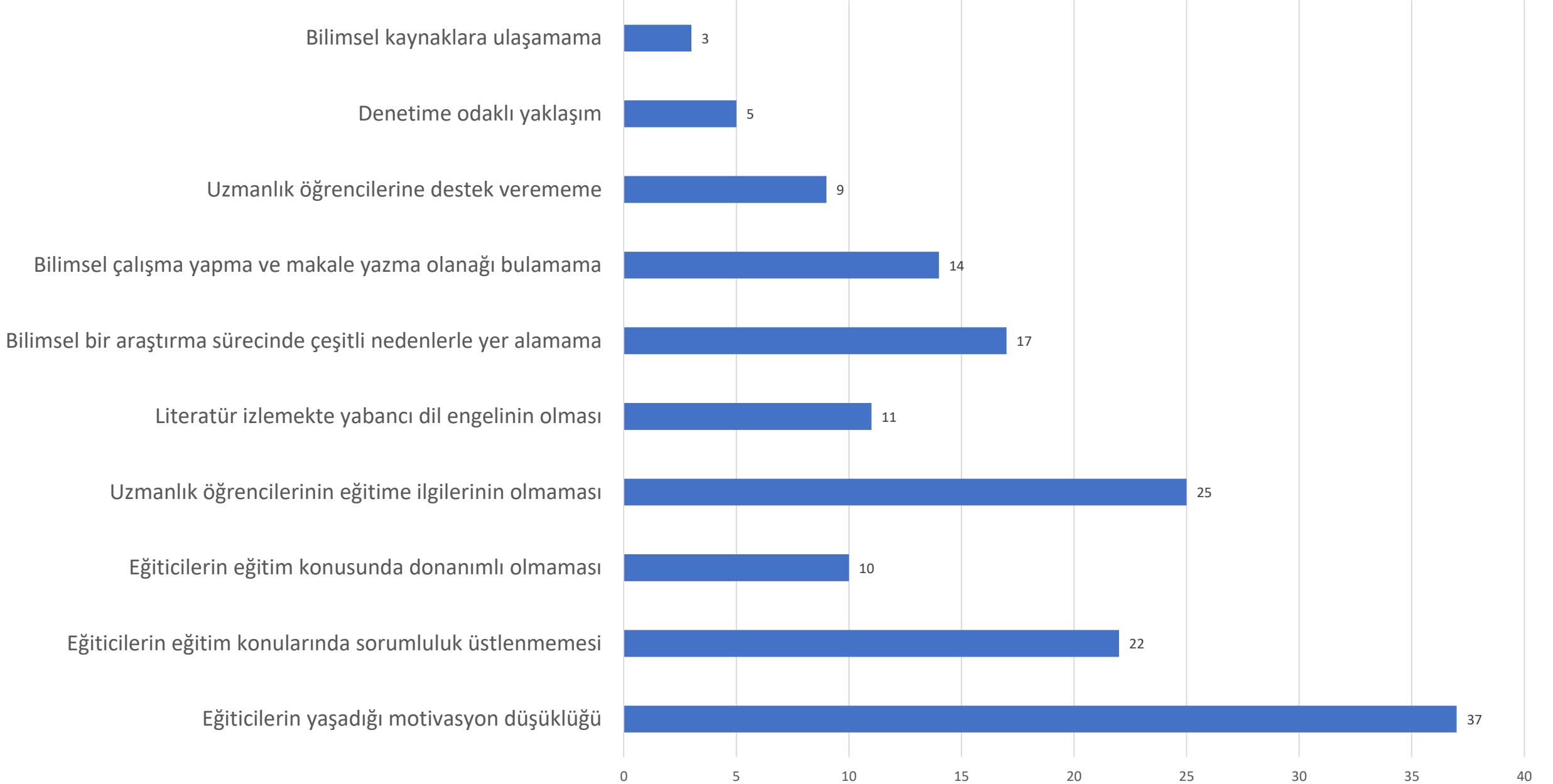
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

## 4-Tıpta uzmanlık eğitiminde eğiticilerle ve uzmanlık öğrencileri ile ilgili yaşadığınızı düşündüğünüz sorunlar

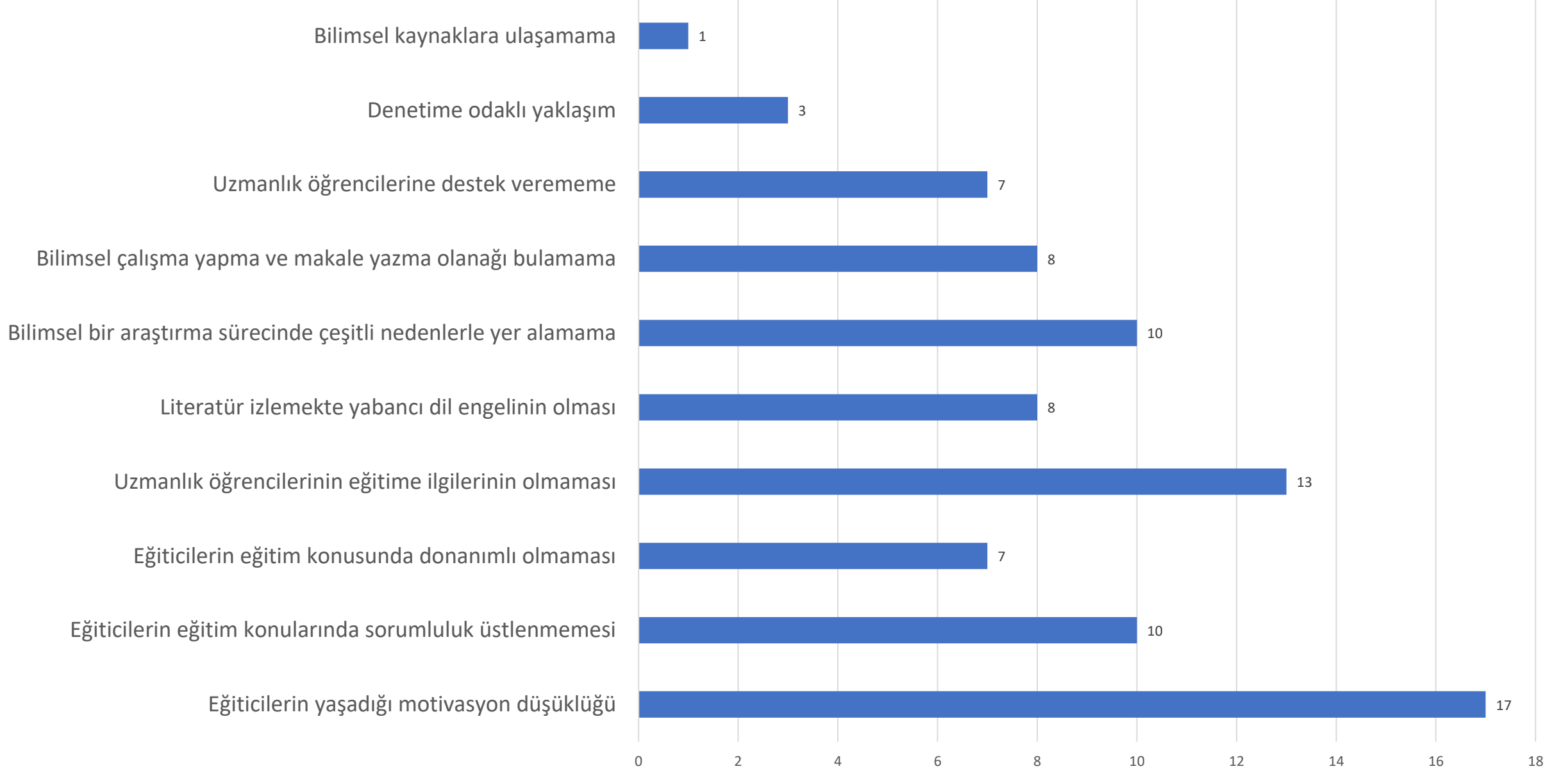
77 yanıt



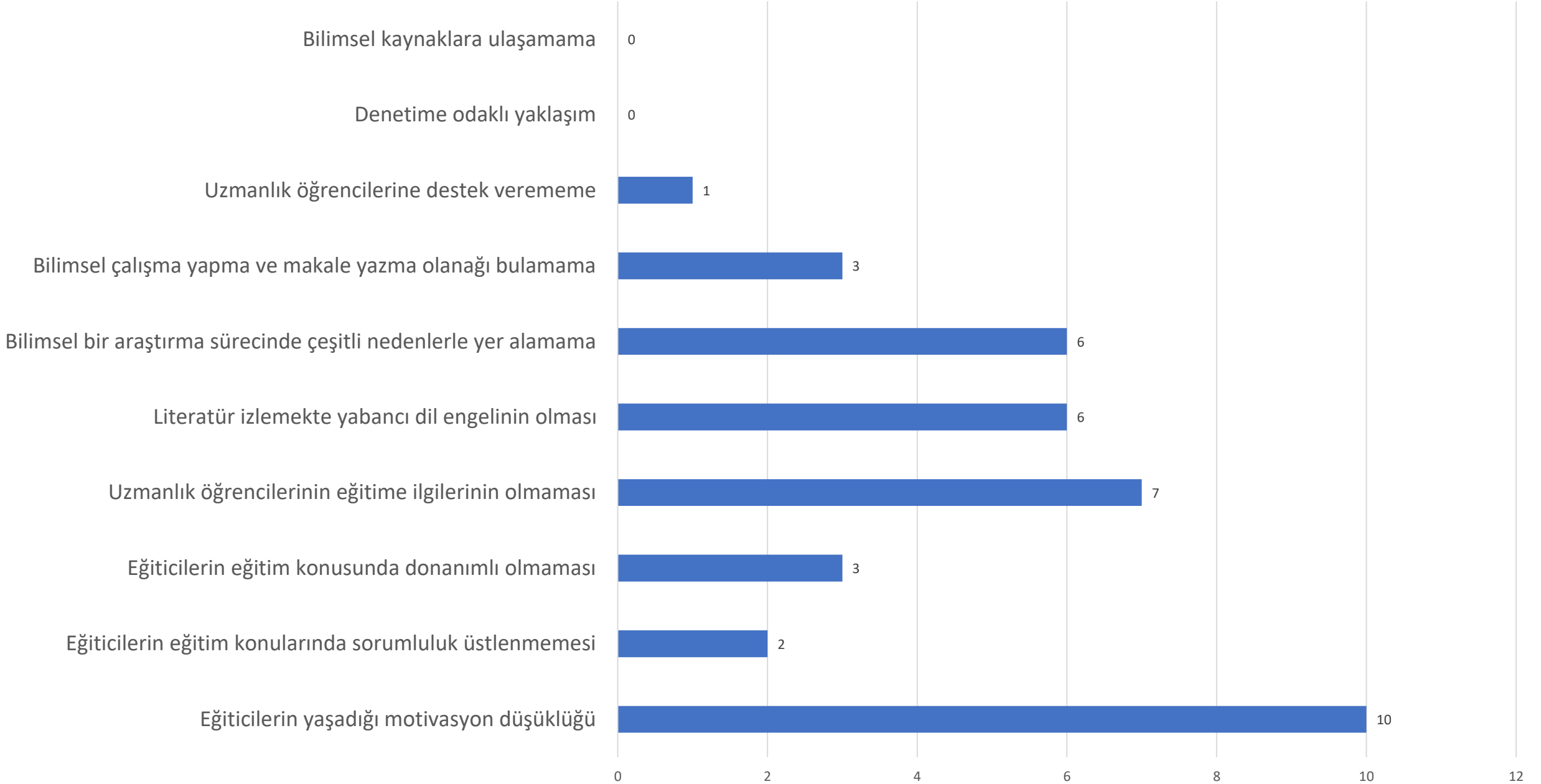
## Eğitici Dahili



## Eğitici Cerrahi

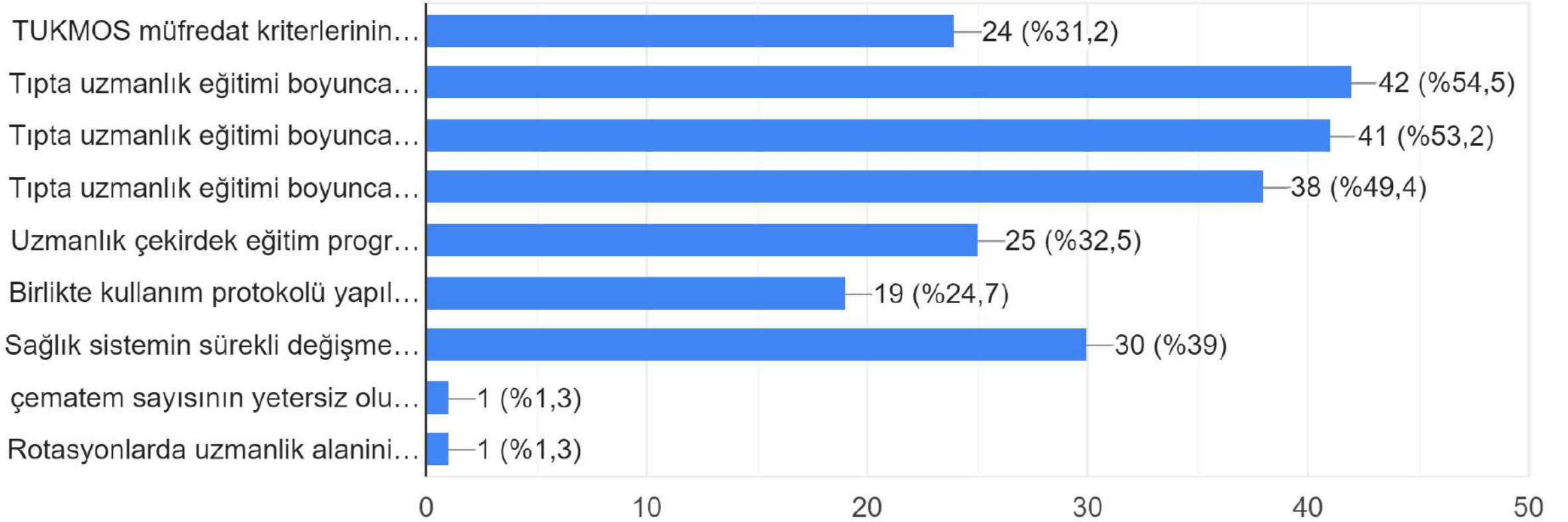


## Eğitici Temel



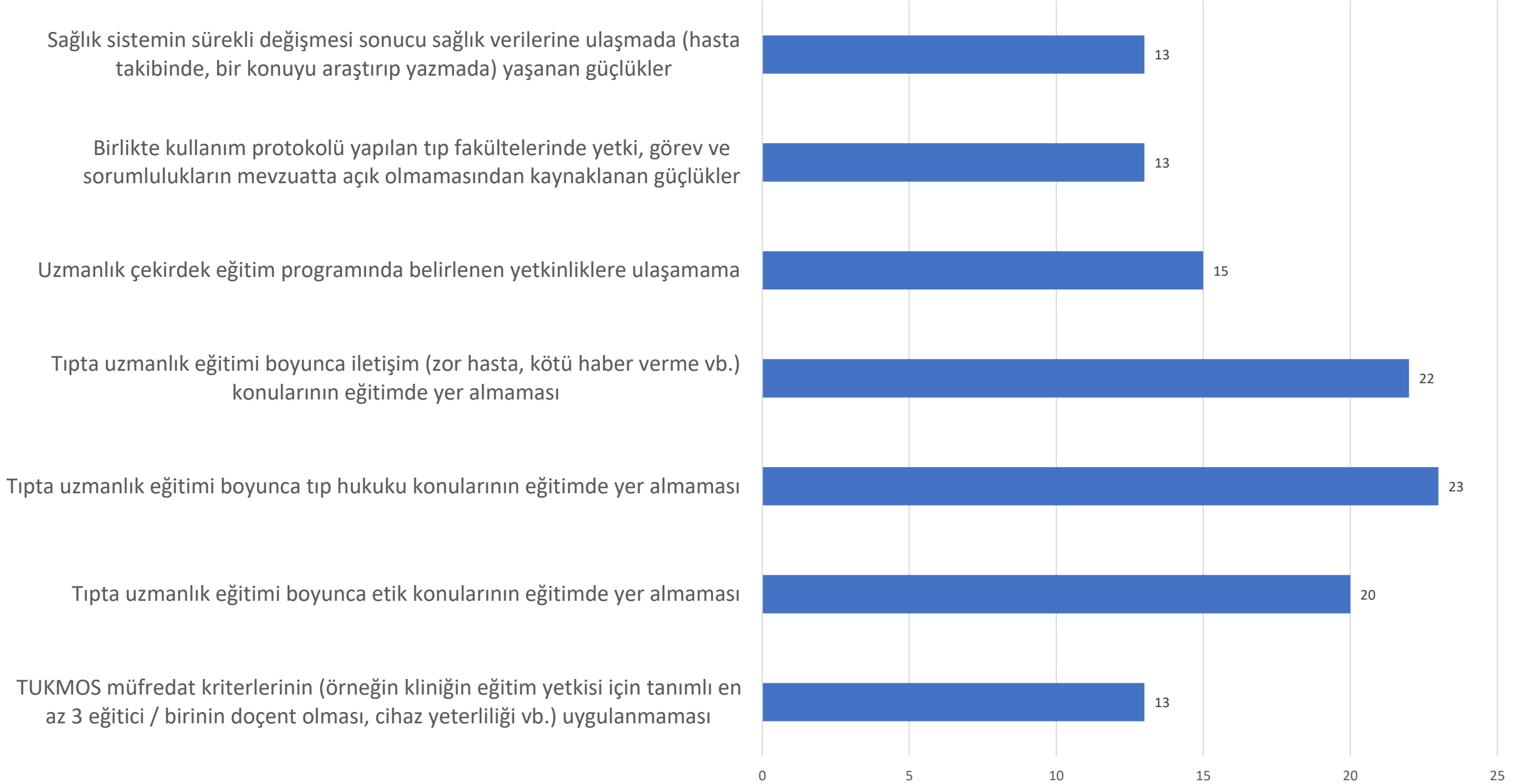
## 5-Tıpta uzmanlık eğitiminde mevzuat ve müfredat nedeni ile yaşandığını düşündüğünüz sorunlar

77 yanıt

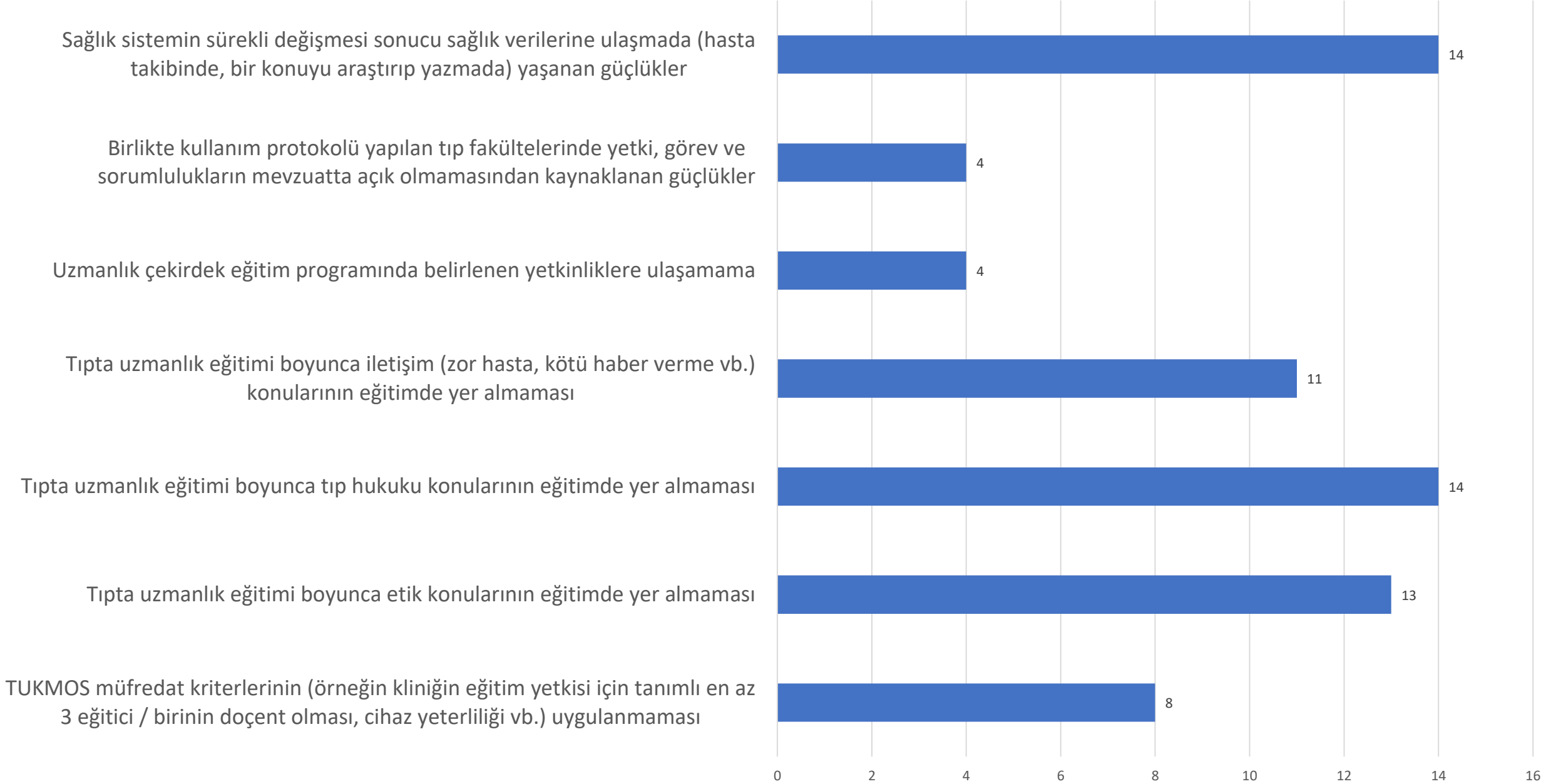




## Eğitici Dahili



## Eğitici Cerrahi



## Eğitici Temel



## Ek.8.3 Eğitim Gereksinim ve Harcamalarına Yönelik Belge

T.C.  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
36 Nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkez Müdürlüğü

Sayı : 3978


Konu : Demirbaş ve Sarf Malzeme Alımı

01.08.2022

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne)

36 No.lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezimizde kullanılmak üzere ekli listede cinsi ve miktarı belirtilen 22 (YİRMİİKİ) kalem malzemenin satın alınması gerekmektedir.

Gereğinin yapılmasını rica ederim.

  
Prof.Dr.Yeşim UNCU

Müdür

<u>S.No</u>	<u>Malzemenin Cinsi</u>	<u>Miktarı</u>
1-	Alçı Pamuğu 10 cm	20 Adet
2-	Enjeksiyon Bandı 100'LÜ	50 Adet
3-	Kan Şekeri Stribi Ucu LFC 50 'li	2 Kutu
4-	Stirib İğnesi LFC 100'lü	1 Kutu
5-	Sargı Bezi 10 x 10 mt	50 Adet
6-	Rollf, Gazlı Bez 100'lü 7,5 x 7,5	5 Kutu
7-	Otoskop	2 Adet
8-	Şeffaf Dosya 100'lü	1 Adet
9-	Sarı Zarf Dosya 100'lü	1 Paket
10-	Sedye Örtüsü 50 x 50 Rulo Lamine	20 Adet
11-	Beybi Nitril Mavi Eldiven	120 Kutu
12-	Kan Alma Turnikesi Otomatik	5 Adet
13-	Ateş Ölçer Temassız	2 Adet
14-	Abeslang 100 Adetli	10 Kutu
15-	Tel Zimba Büyük Boy	10 Adet
16-	Çöp Kovası 20 lt Paslanmaz	2 Adet
17-	Rollfix Flaster 10x10 mt	5 Adet
18-	İpek Flaster 5x5 mt	2 Adet
19-	Batikon 1lt	2 Adet
20-	Klozet Kapağı Set	1 Adet
21-	Bayrak Ay Yıldız Krom Kaplama	1 Adet
22-	Elektrikli Cezve	1 Adet

  
Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Müdür

## DOĞRUDAN TEMİN ONAY BELGESİ

ALIMI YAPAN İDARENİN ADI	Uludağ Üniversitesi Döner Sermaye İşletmesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Birimi
BELGE TARİH VE SAYISI	02.08.2022 - 3458
EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ MAKAMINA	
DOĞRUDAN TEMİN İLE İLGİLİ BİLGİLER	
İŞİN TANIMI	Demirbaş ve Sarf Malzeme alımı
İŞİN NİTELİĞİ	Mal alımı
İŞİN MİKTARI	22 kalem
YAKLAŞIK MALİYET	-
KULLANILABİLİR ÖDENEK TUTARI	30.000,00-TL
YATIRIM PROJE NUMARASI (Varsa)	Yoktur
BÜTÇE TERTİBİ (Varsa)	03.02.06.01 -03.2.2.02 – 03.7.01.02 - 03.2.1.01-03.2.6.90
TEMİN ŞEKLİ	4734 Sayılı KİK 22/d Maddesi gereği doğrudan temin
ŞARTNAME DÜZENLENİP DÜZENLENMEYECEĞİ	Düzenlenmeyecektir
SÖZLEŞME DÜZENLENİP DÜZENLENMEYECEĞİ	Düzenlenmeyecektir
DOĞRUDAN TEMİN İLE İLGİLİ DİĞER AÇIKLAMALAR	
<p>“Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” nin amir hükümleri ile “Eğitim Aile Sağlığı Merkezler Ödeme Sözleşme Yönetmeliği” nin 6. Maddesinin 4. Fıkrası uyarınca 36 No.lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin hizmet binasında kullanılmak üzere Ekli listede cinsi ve miktarı belirtilen 22 kalem (YİRMİİKİ) Demirbaş ve Sarf Malzemelerin satın alınması gerekmektedir.</p>	
ONAY	
<p>Yukarıda belirtilen söz konusu işin Kamu İhale Kanununun 22/d maddesi kapsamında doğrudan temin yoluyla satın alınması hususunda onaylarınızı arz ederim</p> <p>02.08/2022</p> <p>Prof.Dr.Aliş ÖZÇAKIR Gerçekleştirme Görevlisi</p>	<p>UYGUNDUR</p> <p>02.08./2022</p> <p>Prof.Dr.Yesim GİNGÜ Harcama Yetkilisi</p>

**22 kalem malzeme için alınan ONAY belgesinin ekidir.**

<b><u>S.No</u></b>	<b><u>Malzemenin Cinsi</u></b>	<b><u>Miktarı</u></b>
1-	Alçı Pamuğu 10 cm	20 Adet
2-	Enjeksiyon Bandı 100'LÜ	50 Adet
3-	Kan Şekeri Stribi Ucu LFC 50 'li	2 Kutu
4-	Stirib İğnesi LFC 100'lü	1 Kutu
5-	Sargı Bezi 10 x 10 mt	50 Adet
6-	Rollf, Gazlı Bez 100'lü 7,5 x 7,5	5 Kutu
7-	Otoskop	2 Adet
8-	Şeffaf Dosya 100'lü	1 Adet
9-	Sarı Zarf Dosya 100'lü	1 Paket
10-	Sedye Örtüsü 50 x 50 Rulo Lamine	20 Adet
11-	Beybi Nitril Mavi Eldiven	120 Kutu
12-	Kan Alma Turnikesi Otomatik	5 Adet
13-	Ateş Ölçer Temassız	2 Adet
14-	Abeslang 100 Adetli	10 Kutu
15-	Tel Zimba Büyük Boy	10 Adet
16-	Çöp Kovası 20 lt Paslanmaz	2 Adet
17-	Rollfix Flaster 10x10 mt	5 Adet
18-	İpek Flaster 5x5 mt	2 Adet
19-	Batikon 1lt	2 Adet
20-	Klozet Kapağı Set	1 Adet
21-	Bayrak Ay Yıldız Krom Kaplama	1 Adet
22-	Elektrikli Cezve	1 Adet

Prof.Dr.Yesim UNCU

Müdür



## PIYASA FİYAT ARAŞTIRMA TUTANAĞI

İdarenin Adı : ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ  
 Yapılan İş / Mal / Hizmetin Adı, Niteliği : 22 kalem Demirbaş ve Sarf Malzeme Alımı  
 Alım ve Tekniğin Belirli Görevlere İlişkin Ünsay Bergesi / :  
 Görevlendirme Onay Tarihi ve No sı : 02.08.2022 - 3458

SIRA NO	MAL / HİZMET / YAPIM İŞİ	MİKTAR	BİRİM	KİŞİ / FİRMA / FİRMALAR VE FİYAT TEKLİFLERİ		
				SHN GRUP HATİCE ŞAHİN	KAYRA ENDÜSTRİYEL	İLGİ MEDİKAL
1	Alçı Pamuğu 10 cm	20	Adet	180,00 TL	YOK	YOK
2	Enjeksiyon Bandı 100'LÜ	50	Adet	850,00 TL	1.000,00 TL	900,00 TL
3	Kan Şekerİ Sırbı Ucu LFC 50 'li	2	Kutu	140,00 TL	YOK	YOK
4	Sırb İğnesi LFC 100'lü	1	Kutu	60,00 TL	YOK	YOK
5	Sargı Bezi 10 x 10 mt	50	Adet	475,00 TL	600,00 TL	525,00 TL
6	Rollif Gazlı Bez 100 lü 7,5 x 7,5	5	Kutu	350,00 TL	YOK	365,00 TL
7	Otoskop	2	Adet	750,00 TL	YOK	800,00 TL
8	Şeffaf Dosya 100'lü	1	Adet	35,00 TL	YOK	YOK
9	Sarı Zarf Dosya 100'lü	1	Paket	140,00 TL	YOK	YOK
10	Sedye Örtüsü 50 x 50 Rulo Lamine	20	Adet	1.500,00 TL	1.580,00 TL	1.560,00 TL
11	Beybi Nitril Mavi Eldiven	120	Kutu	9.840,00 TL	10.740,00 TL	10.200,00 TL
12	Kan Alma Turmikesi Otomatik	5	Adet	47,50 TL	YOK	55,00 TL
13	Ateş Ölçer Termassız	2	Adet	300,00 TL	YOK	400,00 TL
14	Abeslang 100 Adepli	10	Kutu	150,00 TL	170,00 TL	YOK
15	Tei Zimba Büyük Boy	10	Adet	60,00 TL	YOK	YOK
16	Çöp Kovası 20 lt Paslanmaz	2	Adet	850,00 TL	900,00 TL	YOK
17	Rollif Flaster 10x10 mt	5	Adet	325,00 TL	YOK	350,00 TL
18	İpek Flaster 5x5 mt	2	Adet	60,00 TL	YOK	66,00 TL
19	Batikon 1lt	2	Adet	120,00 TL	150,00 TL	136,00 TL
20	Klozet Kapağı Set	1	Adet	100,00 TL	YOK	YOK
21	Bayrak Ay Yıldız Krom Kaplama	1	Adet	140,00 TL	YOK	YOK
22	Elektrik Cezve	1	Adet	375,00 TL	YOK	YOK
				<b>16.847,50 TL</b>	<b>15.140,00 TL</b>	<b>15.357,00 TL</b>

SIRA NO	MAL / HİZMET / YAPIM İŞİ	MİKTAR	BİRİM	UYGUN GÖRÜLEN KİŞİ / FİRMA / FİRMALAR		TEKLİF ETTİĞİ FİYAT
				ADI	ADRESİ	
1	22 kalem Demirbaş ve Sarf Malzeme	22	KALEM	SHN GRUP HATİCE ŞAHİN	Güllük Nane Sokak No:8 YILDIRIM-BURSA	16.847,50-TL + KDV

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22 nci Maddesi uyarınca yapılacak alımlara ilişkin yapılan piyasa araştırmasında kişi / firmalarca teklif edilen fiyatlar tarafınca / tarafımızca değerlendirilerek yukarıda adı ve adresleri belirtilen kişi / firma / firmalardan alım yapılması uygun görülmüştür.

### Piyasa Fiyat Araştırması Görevlisi / Görevlileri

Adı Soyadı : Murat YILDIRIM  
 Ünvanı : Müdür  
 Tarih :  
 İmzası : 

Not: Piyasa Araştırma Görevlileri Projenin Harcama Yetkilisi / İhale Yetkilisi tarafından belirlenir.



HAJİCE ŞAHİN

Güllük Nane Sokak Kapı No:8  
YILDIRIM/ Bursa / Türkiye

Tel: Fax:

Web Sitesi:

E-Posta:

Vergi Dairesi: GÖKDERE VERGİ DAİRESİ MÜD.

VKN: 7920194333

TCKN: 31996259486



e-Arşiv Fatura



SAYIN

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DÖNER SERMAYE İŞLETME  
MÜDÜRLÜĞÜBURSA ULUDAĞ ÜV. DÖNER SER. İŞT.MD.LÜĞÜ ERTUĞRUL 36  
NOLU EĞİTİM AİLE SAĞLIK MERKEZİ ERTUĞRUL MH. ELMAS SK.  
NEŞİL YURT APT. NO:29/B NİLÜFER/BURSA No:

Kapı No:

/ Türkiye

Web Sitesi:

E-Posta:

Tel: Fax:

Vergi Dairesi: NİLÜFER VERGİ DAİRESİ MÜD.

VKN: 8880321139

SAYIN: dc50a52c-cfdc-4f9d-8394-94a8c5a4ddfd

**SHN GRUP**  
Sağlık ve Medikal Hizmetleri  
Merkez Şube: Güllük Mh. Nane Sok. No:8/4  
Tel.:0535 510 06 43 / Yıldırım / BURSA  
Gökdere V.D.:319 982 594 86  
HAJİCE ŞAHİN

Özelleştirme No:	TR1.2
Senaryo:	EARSIVFATURA
Fatura Tipi:	SATIS
Fatura No:	GIB2022000000003
Fatura Tarihi:	16-08-2022 15:08

Sıra No	Mal Hizmet	Miktar	Birim Fiyat	İskonto/ Arttırım Oranı	İskonto/ Arttırım Tutarı	İskonto/ Arttırım Nedeni	KDV Oranı	KDV Tutarı	Diğer Vergiler	Mal Hizmet Tutarı
1	ALÇI PAMUĞU 10 CM	20 Adet	9 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	14,40 TL		180,00 TL
2	ENJEKSİYON BANDI 100 LÜ	50 Adet	17 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	68,00 TL		850,00 TL
3	KAN ŞEKERİ STRİBİ UÇU LFC 50 Lİ	2 Kutu	70 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	11,20 TL		140,00 TL
4	STRİP İĞNESİ LFC 100 LÜ	1 Kutu	60 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	4,80 TL		60,00 TL
5	SARGI BEZİ 10X10 Mt	50 Adet	9,5 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	38,00 TL		475,00 TL
6	ROLLEGAZLI BEZ 100'Ü 7,5' 100 LÜ	5 Kutu	70 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	28,00 TL		350,00 TL
7	OTOSKOP	2 Adet	375 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	60,00 TL		750,00 TL
8	SEFFAF DOSYA 100 LÜ	1 Adet	35 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	2,80 TL		35,00 TL
9	SARTI ZARF DOSYA 100 LÜ A4 EB	1 Paket	140 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	11,20 TL		140,00 TL
10	SEDYE ÖRTÜSÜ 50X50 RULO LAMİNE	20 Adet	75 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	120,00 TL		1.500,00 TL
11	BEYBİ NİRİL MAVİ ELDİVEN 11	120 Kutu	82 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	787,20 TL		9.840,00 TL
12	KAN ALMA İJNİKESİ OFAMATİK	5 Adet	9,5 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	3,80 TL		47,50 TL
13	AİLEŞ ÖLÇER TEMASSIZ	2 Adet	150 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	24,00 TL		300,00 TL
14	ABESLANG 100 ADETLİ	10 Kutu	15 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	12,00 TL		150,00 TL
15	TEL ZİMBA BÜYÜK BOY	10 Adet	6 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	4,80 TL		60,00 TL
16	ÇOP KOVAŞI 20 LT PASLANMAZ	2 Adet	425 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%18,00	153,00 TL		850,00 TL
17	ROLLEFIX FLASTER 10X10 mt	5 Adet	65 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	26,00 TL		325,00 TL
18	IPEK FLASTER 5X5 mt	2 Adet	30 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	4,80 TL		60,00 TL
19	BATIKON 1 LT	2 Adet	60 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%8,00	9,60 TL		120,00 TL
20	KİDZEİ KAPAĞI SET	1 Adet	100 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%18,00	18,00 TL		100,00 TL
21	BAYRAK AY YILDIZ KROM KAPLAMA	1 Adet	140 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%18,00	25,20 TL		140,00 TL
22	ELEKTRİKLİ CEZVE	1 Adet	375 TL	%0,00	0,00 TL	İskonto -	%18,00	67,50 TL		375,00 TL

Mal Hizmet Toplam Tutarı	16.847,50 TL
Toplam İskonto	0,00 TL
Hesaplanan KDV(%8)	1.230,60 TL
Hesaplanan KDV(%18)	263,70 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar	18.341,80 TL
Ödenecek Tutar	18.341,80 TL

Not: 1-BURSA ULUDAĞ ÜV. DÖNER SER. İŞT.MD.LÜĞÜ ERTUĞRUL 36 NOLU EĞİTİM AİLE SAĞLIK MERKEZİ

2-ONSEKİZBİNÜÇYÜZKIRKBİR TL SEKSEN KR

İBAN: TR 9100 0100 1914 4294 7146 5003 - ZİRAAT BANKASI



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ  
(Eğitim Aile Sağlığı Merkezi)

MUAYENE KABUL KOMİSYON TUTANAĞI

23.08.2022

4734 sayılı KİK'nun 22.(d) maddesi gereğince doğrudan temin ile satın alınan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemelerin / hizmetin uygun olduğu saptanarak kabulü yapılmıştır.

FİRMA :	HATİCE ŞAHİN--SHN GRUP	FATURA NO:GIB2022000000003	16.08.2022
---------	------------------------	----------------------------	------------

Sıra No:	Malzemenin Cinsi / Hizmetin Özellikleri	Miktarı	Birimi	Tutar
			Lira	Lira
1	Alçı Pamuğu 10 cm	20	9,00 ₺	180,00 ₺
2	Enjeksiyon Bandı 100'LÜ	50	17,00 ₺	850,00 ₺
3	Kan Şekeri Stribi Ucu LFC 50 'li	2	70,00 ₺	140,00 ₺
4	Stirib İğnesi LFC 100'lü	1	60,00 ₺	60,00 ₺
5	Sargı Bezi 10 x 10 mt	50	9,50 ₺	475,00 ₺
6	Rollf, Gazlı Bez 100'lü 7,5 x 7,5	5	70,00 ₺	350,00 ₺
7	Otoskop	2	375,00 ₺	750,00 ₺
8	Şeffaf Dosya 100'lü	1	35,00 ₺	35,00 ₺
9	Sarı Zarf Dosya 100'lü	1	140,00 ₺	140,00 ₺
10	Sedye Örtüsü 50 x 50 Rulo Lamine	20	75,00 ₺	1.500,00 ₺
11	Beybi Nitril Mavi Eldiven	120	82,00 ₺	9.840,00 ₺
12	Kan Alma Turnikesi Otomatik	5	9,50 ₺	47,50 ₺
13	Ateş Ölçer Temassız	2	150,00 ₺	300,00 ₺
14	Abeslang 100 Adetli	10	15,00 ₺	150,00 ₺
15	Tel Zimba Büyük Boy	10	6,00 ₺	60,00 ₺
16	Çöp Kovası 20 lt Paslanmaz	2	425,00 ₺	850,00 ₺
17	Rollfix Flaster 10x10 mt	5	65,00 ₺	325,00 ₺
18	İpek Flaster 5x5 mt	2	30,00 ₺	60,00 ₺
19	Batikon 1lt	2	60,00 ₺	120,00 ₺
20	Klozet Kapağı Set	1	100,00 ₺	100,00 ₺
21	Bayrak Ay Yıldız Krom Kaplama	1	140,00 ₺	140,00 ₺
22	Elektrikli Cezve	1	375,00 ₺	375,00 ₺
			<b>Toplam</b>	<b>16.847,50</b>
			<b>KDV%8</b>	<b>1.230,60</b>
			<b>KDV%18</b>	<b>263,70</b>
			<b>5/10 KDV TEV.</b>	<b>0,00</b>
			<b>G.TOPLAM</b>	<b>18.341,80 ₺</b>

MUAYENE KOMİSYON BAŞKANI  
Prof.Dr.Yeşim UNCU  
MÜDÜR

ÜYE  
Prof.Dr.Aliş ÖZÇAKIR

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi  
MURAT YILDIZ  
SATINALMA MEMURU

Muayene komisyonumuzca kabulü yapılmış yukarıda yazılı 22 KALEM ' sarf malzeme tam ve noksansız olarak teslim alınmıştır.



## TAŞINIR İŞLEM FİŞİ

FİŞ SIRA NO: 9

BİRİM/ÖZİM EĞİTİM AİLE SAĞLIK BİRİMİ							
İL VE İLÇENİN (1)		ADI	BURSA / NİLÜFER				
HARCAMA BİRİMİNİN (2)		ADI	EĞİTİM AİLE SAĞLIK BİRİMİ				
AMBARIN		ADI	ÖZİM ORTAK GİDER				
MUHASEBE BİRİMİNİN (3)		ADI	DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI				
MUAYENE VE KABUL KOMİSYONU TUTANAĞININ (4)		TARİHİ	23.08.2022				
DAYANAĞI BELGENİN (5)		TARİHİ	16.08.2022				GIB2022000000003
İŞLEM ÇEŞİDİ (6)		NEREDEN GELDİĞİ (7)	KİME VERİLDİĞİ (8)		NEREYE VERİLDİĞİ		
SATINALMA		HATİCE ŞAHİN-ŞHN GRUP					
BİRİMLER VE AMBARLAR ARASI TAŞINIR HAREKETLERİNDE							
GÖNDERİLEN HARCAMA BİRİMİ (10)		ADI	İDARI MALİ İŞLER DAI BŞK.				
GÖNDERİLEN TAŞINIR AMBARI (11)		ADI	İDARI MALİ İŞLER DAI BŞK.				
MUHASEBE BİRİMİ (12)		ADI	DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI				
TAŞINIRIN							
SIRA NO	SICIL NUMARASI (14)	ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	MİKTARI	BİRİM FİYATI	TUTARI	
1	150.03.03	Alcı Pamuğu 10 cm	Adet	20	9,00 ₺	180,00 TL	
2	150.03.03	Enjeksiyon Bandı 100'LÜ	Adet	50	17,00 ₺	850,00 TL	
3	150.03.03	Kan Şeken Stribi Ucu LFC 50 'li	Kutu	2	70,00 ₺	140,00 TL	
4	150.03.03	Strib İğnesi LFC 100'lü	Kutu	1	60,00 ₺	60,00 TL	
5	150.03.03	Sargı Bezi 10 x 10 mt	Adet	50	9,50 ₺	475,00 TL	
6	150.03.03	Rollif, Gazlı Bez 100'lü 7,5 x 7,5	Kutu	5	70,00 ₺	350,00 TL	
7	253.03.04	Otoskop	Adet	2	375,00 ₺	750,00 TL	
8	150.01.03	Şeffaf Dosya 100'lü	Adet	1	35,00 ₺	35,00 TL	
9	150.03.03	Sarı Zarf Dosya 100'lü	Paket	1	140,00 ₺	140,00 TL	
10	150.03.03	Sedye Örtüsü 50 x 50 Rulo Lamine	Adet	20	75,00 ₺	1.500,00 TL	
11	150.03.03	Beybi Nitril Mavi Eldiven	Kutu	120	82,00 ₺	9.840,00 TL	
12	150.03.03	Kan Alma Turnikesi Otomatik	Adet	5	9,50 ₺	47,50 TL	
13	253.03.04	Ateş Ölçer Temassız	Adet	2	150,00 ₺	300,00 TL	
14	150.03.03	Abeslang 100 Adetli	Kutu	10	15,00 ₺	150,00 TL	
15	150 01 07 02	Tel Zimba Büyük Boy	Adet	10	6,00 ₺	60,00 TL	
16	150 05 02 01 01	Çöp Kovası 20 lt Paslanmaz	Adet	2	425,00 ₺	850,00 TL	
17	150.03.03	Rollifx Flaster 10x10 mt	Adet	5	65,00 ₺	325,00 TL	
18	150.03.03	İpek Flaster 5x5 mt	Adet	2	30,00 ₺	60,00 TL	
19	150.03.03	Batikon 1lt	Adet	2	60,00 ₺	120,00 TL	
20	150 05 02 01	Klozet Kapağı Set	Adet	1	100,00 ₺	100,00 TL	
21	150 01 05 01	Bayrak Ay Yıldız Krom Kaplama	Adet	1	140,00 ₺	140,00 TL	
22	150 02 02 05	Elektrikli Cezve	Adet	1	375,00 ₺	375,00 TL	
					<b>Toplam</b>	<b>16.847,50 ₺</b>	
					<b>KDV%8</b>	<b>1.230,60</b>	
					<b>KDV%18</b>	<b>263,70</b>	
					<b>G.TOPLAM</b>	<b>18.341,80 ₺</b>	


Yukarıda gösterilen 22 kalem, ONSEKİZBİNÜÇYÜZKIRKBİR TL. SEKSEN KRŞ taşınırın

GİRİŞ KAYDI YAPILMIŞTIR

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisinin

Adı Soyadı: Murat YILDIRIM

Unvanı: Satınalma Memuru

İmzası: 

ÇIKIŞ KAYDI YAPILMIŞTIR

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisinin

Adı Soyadı:

Unvanı:

İmzası:.....

TESLİM EDİLMİŞTİR.  
TESLİM EDEN  
(15)

Adı Soyadı: Prof.Dr.Yeşim ÜNCÜ

Unvanı: Müdür

İmzası: 

TESLİM ALINMIŞTIR.

TESLİM ALAN (16)

Adı Soyadı:

Unvanı:

İmzası:.....





# TAŞINIR İŞLEM FİŞİ

FİŞ SIRA NO: 10

BİRİM: DSİM EĞİTİM AİLE SAĞLIK BİRİMİ			
İL VE İLÇENİN (1)	ADI	BURSA / NİLÜFER	
HARCAMA BİRİMİNİN (2)	ADI	EĞİTİM AİLE SAĞLIK BİRİMİ	
AMBARIN	ADI	DSİM ORTAK GİDER	
MUHASEBE BİRİMİNİN (3)	ADI	DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI	
MUAYENE VE KABUL KOMİSYONU TUTANAĞININ (4)	TARİHİ	23.08.2022	
DAYANAĞI BELGENİN (5)	TARİHİ	16.08.2022	GIB2022000000003
İŞLEM ÇEŞİDİ (6)	NEREDEN GELDİĞİ (7)	KİME VERİLDİĞİ (8)	NEREYE VERİLDİĞİ
	SATINALMA	HATİCE ŞAHİN--SHN GRUP	Prof.Dr.Yeşim UNCU Ertuğrul ASM
BİRİMLER VE AMBARLAR ARASI TAŞINIR HAREKETLERİNDE			
GÖNDERİLEN HARCAMA BİRİMİ (10)	ADI	IDARI MALİ İŞLER DAİ.BŞK.	
GÖNDERİLEN TAŞINIR AMBARI (11)	ADI	IDARI MALİ İŞLER DAİ.BŞK.	
MUHASEBE BİRİMİ (12)	ADI	DÖNER SERMAYE SAYMANLIĞI	

## T A Ş I N I R I N

SIRA NO	SICIL NUMARASI (14)	ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	MİKTARI	BİRİM FİYATI	TUTARI
1	150.03.03	Alçı Pamuğu 10 cm	Adet	20	9,00 ₺	180,00 TL
2	150.03.03	Enjeksiyon Bandı 100'LÜ	Adet	50	17,00 ₺	850,00 TL
3	150.03.03	Kan Şekeri Stribi Ucu LFC 50 'li	Kutu	2	70,00 ₺	140,00 TL
4	150.03.03	Stirib İğnesi LFC 100'lü	Kutu	1	60,00 ₺	60,00 TL
5	150.03.03	Sargı Bezi 10 x 10 mt	Adet	50	9,50 ₺	475,00 TL
6	150.03.03	Rollif, Gazlı Bez 100'lü 7,5 x 7,5	Kutu	5	70,00 ₺	350,00 TL
7	150.01.03	Şeffaf Dosya 100'lü	Adet	1	35,00 ₺	35,00 TL
8	150.03.03	Sarı Zarf Dosya 100'lü	Paket	1	140,00 ₺	140,00 TL
9	150.03.03	Sedye Örtüsü 50 x 50 Rulo Lamine	Adet	20	75,00 ₺	1.500,00 TL
10	150.03.03	Beybi Nitril Mavi Eldiven	Kutu	120	82,00 ₺	9.840,00 TL
11	150.03.03	Kan Alma Turnikesi Otomatik	Adet	5	9,50 ₺	47,50 TL
12	150.03.03	Abeslang 100 Adetli	Kutu	10	15,00 ₺	150,00 TL
13	150 01 07 02	Tei Zimba Büyük Boy	Adet	10	6,00 ₺	60,00 TL
14	150 05 02 01 01	Çöp Kovası 20 lt Paslanmaz	Adet	2	425,00 ₺	850,00 TL
15	150.03.03	Rollfix Flaster 10x10 mt	Adet	5	65,00 ₺	325,00 TL
16	150.03.03	İpek Flaster 5x5 mt	Adet	2	30,00 ₺	60,00 TL
17	150.03.03	Batikon 1lt	Adet	2	60,00 ₺	120,00 TL
18	150 05 02 01	Klozet Kapağı Set	Adet	1	100,00 ₺	100,00 TL
19	150 01 05 01	Bayrak Ay Yıldız Krom Kaplama	Adet	1	140,00 ₺	140,00 TL
20	150 02 02 05	Elektrikli Cezve	Adet	1	375,00 ₺	375,00 TL
					<b>Toplam</b>	<b>15.797,50 ₺</b>
					<b>KDV%8</b>	
					<b>KDV%18</b>	
					<b>G.TOPLAM</b>	<b>15.797,50 ₺</b>

Yukarıda gösterilen 20 kalem, ONBEŞBİNYEDİYÜZDOKSANYEDİ TL ELLİ KRŞ taşınının

<p style="text-align: center;"><b>GİRİŞ KAYDI YAPILMIŞTIR</b></p> <p style="text-align: center;">Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisinin</p> <p>Adı Soyadı: _____</p> <p>Unvanı: _____</p> <p>İmzası: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>ÇIKIŞ KAYDI YAPILMIŞTIR</b></p> <p style="text-align: center;">Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisinin</p> <p>Adı Soyadı: Murat YILDIRIM</p> <p>Unvanı: Satınalma Müdüğü</p> <p>İmzası: _____</p>
<p style="text-align: center;"><b>TESLİM EDİLMİŞTİR.</b></p> <p style="text-align: center;">TESLİM EDEN (15)</p> <p>Adı Soyadı: _____</p> <p>Unvanı: _____</p> <p>İmzası: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>TESLİM ALINMIŞTIR.</b></p> <p style="text-align: center;">TESLİM ALAN (16)</p> <p>Adı Soyadı: Prof.Dr.Yeşim UNCU</p> <p>Unvanı: Müdür</p> <p>İmzası: _____</p>





## ÖDEME EMRİ BELGESİ

80

İşlem No :	181			İlgilinin	
Muhasebe Birim Adı	Bursa Uludağ Üniversitesi			Adı Soyadı/Unvanı	HATICE ŞAHİN
Muhasebe Birim	16.38.15.00	Yevmiye		T.C./Vergi Kimlik No	31996259486
Bütçe Yılı	2022	Tarihi	No	Banka Şube Adı	/
İşletme Birim Kodu	38151635			IBAN	TR910001001914429471465003
İşletme Birim Adı	Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı			Bağlı Olduğu Vergi	
Kurum Adı	Bursa Uludağ Üniversitesi				

Hesap No.	Fonksiyonel Kod				Yardımcı Hesap Kodu				Tutar		Hesap / Ayrıntı Adı
	1	2	3	4	1	2	3	4	Borç	Alacak	
150	01	03			01	07			740,00		Küçük Kırtasiye Gereç ve Malzemeleri
150	01	03			02	05			515,00		Mutfak Araç ve Gereçleri
150	01	03			03	03			13.592,50		Medikal Malzemeler
150	01	03			05	02			950,00		Temizlik Araç ve Gereçleri
191					02				1.230,60		İndirilecek KDV Hesabı-%8
191					03				263,70		İndirilecek KDV Hesabı-%18
3	01	03			03	04			1.050,00		Ölçüm, Tartı, Çizim Cihazları ve Aletleri
103					02	02			18.182,09		Halk Bankası TR040001200132900006000107 - Odeme
360					03	05			159,71		Ödemelerden Kesilen Damga Vergisi
830	01	03			03	02	02	02	950,00		Temizlik Malzemesi Alımları
830	01	03			03	02	06	90	515,00		Diğer Özel Malzeme Alımları
830	01	03			03	02	06	01	13.592,50		Laboratuvar Malzemesi ile Kimyevi ve Temrinlik Malzeme Alımları
830	01	03			03	02	01	02	740,00		Büro Malzemesi Alımları
830	01	03			03	07	01	02	1.050,00		Büro ve İşyeri Makine ve Techizat Alımları
835									16.847,50		GİDER YANSITMA HESABI
Toplam									35.189,30	35.189,30	
Bütçe Gideri Tahakkuk Toplamı									18.341,80	18.341,80	

ON SEKİZ BİN ÜÇ YÜZ KIRK BİR TL SEKSEN KURUŞ

Bütçe

Yukarıda yazılı ..... tahakkuk ettirilmiştir. Ödenmesi / Mahsubu gerekir.

Ödeme Emri Belgesi No.	Bütçe Gideri Tahakkuk	Özel Gider İndirimi Toplamı	Kesinti Toplamı	Ödenmesi Gereken	Çek / Gönderme Emri No.	Düzenleyen* Adı, Soyadı
	18.341,80	0,00	159,71	18.182,09		Prof. Dr. Ali ÖZÇAKIR UÜTE Aile Hıncılığı ABD Dış Tec. No: 4053
AÇIKLAMA VE EKLER						
TETKİK EDEN			16.08.2022 TARİHLİ GIB2022000003 SAYILI FATURANIN ÖDEMESİ			
Memur	Şef	Muhasebe Yetkilisi Yrd.				
ÖDEME ESAS BELGENİN						
Türü	Tarihi	No.su	Tutarı			
...../...../20....			Uygundur 25.08/2022 Harcama Yetkilisi Prof. Dr. Mustafa SOYDAN T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa U. Üniversitesi Ertugrul 36 Mahallesi Ertugrul Mh. Ertugrul Sk. Ertugrul Apt No 29/B Tel (0224) 413 44 44 / Bursa Nilufer V.D. 032 1139		Ödeyiniz / Mahsup Ediniz ...../...../20.... Muhasebe Yetkilisi Adı, Soyadı MUSTAFA SOYDAN	

Yalnız:.....aldım.

(\*) Gerçekleştirme görevleri arasından harcama yetkilisince görevlendirilen kişi tarafından imzalanacaktır.



MUHASEBE İŞLEM FİŞİ

İşlem No : 182				İlgilinin	
Muhasebe Birim Adı		Bursa Uludağ Üniversitesi		Adı Soyadı/Unvanı	
Muhasebe Birim Kodu		16.38.15.00		HATİCE ŞAHİN	
Bütçe Yılı		2022		T.C./Vergi Kimlik No	
İşletme Birim Kodu		38151635		31996259486	
İşletme Birim Adı		Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi D.		Banka Şube Adı	
Kurum Adı		Bursa Uludağ Üniversitesi		/	
Hesap No		Fonksiyonel Kod		IBAN	
Yardımcı Hesap Kodu		Tutar		Bağlı Olduğu Vergi Dairesi	
Borç		Alacak		Hesap / Ayrıntı Adı	
740		03 02 06 01		13.592,50	
740		03 02 01 01		740,00	
740		03 02 01 02		515,00	
740		03 02 02 02		950,00	
150		01 07		740,00	
150		02 05		515,00	
150		03 03		13.592,50	
150		05 02		950,00	
				Laboratuvar Malzemesi ile Kimyevi ve Temrinlik Malzeme Alımları	
				Kırtasiye Alımları	
				Büro Malzemesi Alımları	
				Temizlik Malzemesi Alımları	
				Küçük Kırtasiye Gereç ve Malzemeleri	
				Mutfak Araç ve Gereçleri	
				Medikal Malzemeler	
				Temizlik Araç ve Gereçleri	

Toplam		15.797,50	15.797,50	AÇIKLAMA VE EKLER (BELGE DÜZENLENME NEDENİ)	
TAHSİLAT - ÖDEME - RET VE İADELERDE					
Alındı No	Çek / Gönderme Emri No	Düzeltilme Fişi /Düzeltilme ve İade Belgesinin Tarihi		Numarası	
				16.08.2022 TARİHLİ GIB2022000003 SAYILI FATURANIN ÖDEMESİ	
İADE OLUNAN EMANETLERDE					
Hesaba Alındığı Tarih		Yevmiye No	Kimin Adına Kayıtlı Olduğu		
ÖN ÖDEMELERDE					
Avans ve Kredinin Verildiği Tarih		Yevmiye No	İlgili Üzerindeki Avans Tutarı		
25.08/2022		...../20....	Uygundur 25.08/2022 Harcama Yetkilisi Adı, Soyadı		
Düzenleyen * Adı, Soyadı				Ödeyiniz / Mahsup Ediniz ...../20.... Muhasebe Yetkilisi Adı, Soyadı	Tahsil Edilmiştir / Ödenmiştir ...../20.... Veznedar Adı, Soyadı
Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR ÜÜTF Aile Hekimliği ABD Dış. Tes. No: 15552				MUSTAFA SOYDAN	
				Prof. Dr. Yeşim UNCU T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa U. Üniversitesi Ertuğrul 36. No. EASİM Ertuğrul Mh. Elmaz Sk. Neşeliyurt Apt. No 29/B Tel (0224) 419 44 88 Nilüfer / BURSA Nilüfer / D. 886 032 1139	
Yalnız:..... .....aldım.					

(\*) Gerçekleştirme görevlileri arasından harcama yetkilisince görevlendirilen kişi tarafından imzalanacaktır.

23/08/2022

Sayfa 1 / 1



## KARARIN

No'su	Tarihi	Konusu
332	08.04.2022	İhtiyaç Listesi, Aşı Dolabı Kontrolü

## Toplantıya katılan üyelerin Adı ve Soyadı

Başkan	: Prof. Dr. Yeşim Uncu
Üyeler	: Prof. Dr. Alis Özçakır, Dr. Büşra Karakuyu, Dr. Beyza Abdulkader, Dr. Sevdener Işık

## Kararın Metni

1. Kırtasiye, tıbbi, mutfak ve temizlik malzemelerinin ihtiyaçlarının belirlenmesine ve belirlenen ihtiyaç doğrultusunda 3 aylık toptan alışveriş yapılmasına
2. İl sağlık müdürlüğünden aşı takip çizelgesi defterinin tekrar talep edilmesine ve tedarik için ilgili kişilerle görüşülmesine
3. Her sabah ve akşam aşı dolabı derecesinin işaretlenmesine,
4. Her gelen aşığı barkodlarıyla beraber ayrı bir karton kutuya koyarak buzdolabında muhafaza edilmesine,
5. Üst üste gelen aynı grup aşılarından önce gelen aşının öncelikli olarak kullanılmasına
6. Kesintisiz güç kaynağı için periyodik bakım yaptırıldı. Gelecek yıl için iç bobinlerin değiştirilmesi gerektiği bunun için fiyat araştırması yapılmasına
7. Florya Medikal firmasından toplu alımlarda indirim fiyat teklifi geldi, konunun döner sermaye işletmesi ile istişaresine

Karar verilmiştir.

Prof. Dr. Yeşim UNCÜ

Dr. Büşra KARAKUYU

Ertuğrul 36 Nolu Eğitim ASM

Diploma Tesci No: 203323

ÇKYS Kodu: 669040

Dr. Büşra KARAKUYU

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Dr. Sevdener İŞİK

Ertuğrul 36 Nolu Eğitim ASM

Diploma Tesci No: 203489

ÇKYS Kodu: 669040

Dr. Sevdener İŞİK

Bursa Uludağ Üniversitesi

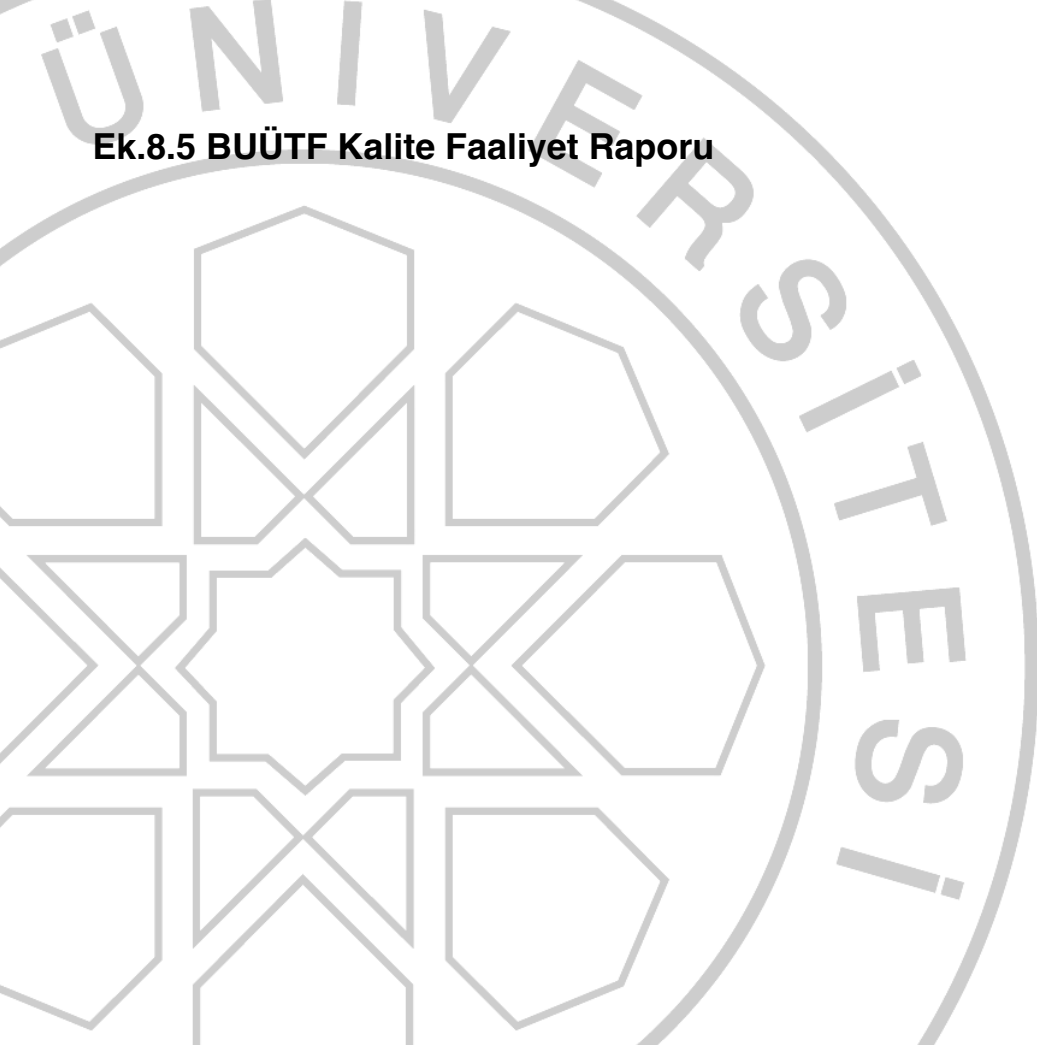
Tıp Fakültesi

Dr. Beyza Nur ABDULKADER

Dip. Tesci No: 2308

Dr. Beyza ABDULKADER

Ek.8.5 BUÜTF Kalite Faaliyet Raporu



**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**FAALİYET RAPORU**  
**2020**

# İÇİNDEKİLER

I. GENEL BİLGİLER .....	3
A. Misyon ve Vizyon.....	3
1. Misyon .....	3
2. Vizyon .....	4
B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar .....	4
C. Birime İlişkin Bilgiler .....	6
1. Fiziksel Yapı.....	6
2. Teşkilat Yapısı .....	8
3. Bilgi ve Teknoloji Kaynakları .....	10
4. İnsan Kaynakları .....	11
5. Sunulan Hizmetler.....	12
6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi .....	13
<b>II. AMAÇ VE HEDEFLER .....</b>	<b>14</b>
A. BİRİMİN AMAÇ VE HEDEFLERİ .....	14
A. MALİ BİLGİLERİ .....	14
A.1. Bütçe Uygulama Sonuçları .....	14
B. PERFORMANS BİLGİLERİ .....	18
B.1. Faaliyet ve Proje Bilgileri .....	18
B.2. Performans Sonuçları Tablosu .....	19
<b>IV. KURUMSAL KABİLİYET VE KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>21</b>
A- ÜSTÜNLÜKLER.....	21
B-ZAYIFLIKLAR .....	22
C-DEĞERLENDİRMELER .....	23
<b>VI – EKLER .....</b>	<b>24</b>

1970 yılında kurulan Fakültemizin 44 Anabilim Dalı 38 Bilim Dalı ile Eğitim ve Araştırma Faaliyetlerini sürdürmektedir. Fakültemizde 166 Profesör, 75 Doçent, 8 Dr.Öğretim Üyesi, 47 Öğretim Görevlisi, 692 Araştırma Görevlisi bulunmaktadır.

Fakültemizin kuruluşundan bu yana 8318 Hekim, 2309 Uzman yetiştirilerek ülkemizin hizmetine sunulmuştur.

Fakültemiz faaliyet raporu tüm faaliyetlerini içerek şekilde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 41. maddesinde kamu idarelerinin stratejik planlama ve performans programları uyarınca yürütülen faaliyetleri, belirlenmiş performans göstergelerine göre, hedef ve gerçekleşme durumu ile meydana gelen sapmaların nedenlerini açıklayacak ve idarenin faaliyet sonuçlarını gösterecek şekilde hazırlanmıştır.

**Prof. Dr. Ekrem KAYA**

**Dekan**

# I. GENEL BİLGİLER

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1970 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından Bursa Tıp Fakültesi adıyla kurulmuştur. Öncesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ait olan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 1974 yılında Tıp Fakültesi hastanesine dönüştürülmüş, Prof. Dr. Fikret Karaca'nın kurucu dekanlığında aynı yıl eğitim-öğretime başlanmıştır. 1975 yılında Bursa Üniversitesi kurulması ile Bursa Üniversitesine bağlı bir fakülte olarak faaliyetini sürdürmüş ve 1982 yılında üniversitenin adının değişmesi ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi adını almıştır. Fakültenin Temel Tıp Bilimleri bölümü 1985'den, klinikler ise 1992 yılından itibaren Görükle yerleşkesinde hizmet vermektedir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim süresi 6 yıldır.

Kuruluş Tarihi	: 1970
Dekan	: Prof. Dr. Erkem KAYA
İletişim Bilgileri	: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Görükle Kampüsü Nilüfer/ BURSA
Tel	: 0 224 295 00 15
Faks	: 0 224 295 00 19
e-posta	: <a href="mailto:tipdek@uludag.edu.tr">tipdek@uludag.edu.tr</a> .
Web adresi	: <a href="http://tip.uludag.edu.tr">http://tip.uludag.edu.tr</a>

## A. Misyon ve Vizyon

### 1. Misyon

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi çağdaş tıbbi bilgi ve beceri ile donanmış, araştırma ve sorun çözme yeteneği gelişmiş, kültürel birikime ve iletişim becerisine sahip, çevresine önderlik edebilecek yapıda, Atatürk İlke ve Devrimlerini özümsemiş, yurtsever hekimler yetiştiren nitelikli bir tıp eğitimi vermeyi, öncelikle hizmet verdiği toplum ile ilgili olmak üzere, tüm insanlığın sağlık sorunlarına yönelik araştırma yapma işlevlerini ve topluma sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünü evrensel ölçütlerde yürütmeyi, ulusun ve insanlığın sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek için gerekli olan bilgiye ulaşmayı ve üretmeyi, sahip olunan bilgileri etkin bir biçimde kullanmayı ve yaymayı görev edinmiştir.

## 2. Vizyon

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin vizyonu, uluslararası ölçütlere uygun tıp eğitimini gerçekleştiren, evrensel tıp bilimine katkı yapabilecek düzeyde bilgi üreten, sürekli gelişen, ulusal ve evrensel sağlık sorunlarına çağdaş çözümler bularak insanlığa yararlı olan, yetiştirdiği hekimler, ürettiği bilgi ve hizmet ile örnek gösterilen ve üyesi olmaktan onur duyulan seçkin bir tıp fakültesi olmaktır.

## B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar

Tıp Fakültesi'nin faaliyetlerinde tabi olduğu yasal mevzuat aşağıdaki gibidir.

- 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu,
- 2809 Sayılı Yüksek Öğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu,
- 2914 Sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanunu,
- 4483 Sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun
- 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu,
- 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu
- 6225 Sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
- 6245 Harcırah Kanunu
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu,
- Bursa Uludağ Üniversitesi Önlisans ve Lisans Düzeyindeki Programlar Arasında Geçiş, Çift Anadal Ve Yan Dal Yapılması Esaslarına İlişkin Yönerge
- Bursa Uludağ Üniversitesi Önlisans ve Lisans Öğretim Yönetmeliği,
- Bursa Uludağ Üniversitesi Önlisans ve Lisans Yaz Öğretimi Yönetmeliği,
- Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
- Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği,
- Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği

Yukarıda belirtilen mevzuat hükümleri çerçevesinde B.U.Ü. Tıp Fakültesi Dekanı'nın yetki ve sorumlulukları ;

1-Tıp Fakültesindeki kurullara başkanlık etmek ve bu kurullarda alınan kararları uygulamak birimler arasında düzenli çalışmayı sağlamak,

2-Her öğretim yılı sonunda ve istendiğinde Tıp Fakültesi'nin genel durumu ve işleyişi

hakkında rektöre rapor vermek,

3-Ödenek ve kadro ihtiyaçlarını gerekçesi ile birlikte rektörlüğe bildirmek,

4-Birimlerin ve her düzeydeki personel üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak,

5-Kanunlar ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

Tıp Fakültesi ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasını ve geliştirilmesinde gerektiği zaman güvenlik önlemlerinin alınmasında, öğrencilerin gerekli sosyal ve hizmetlerinin sağlanmasında, eğitim-öğretim bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesinde, bütün faaliyetlerin gözetim ve denetiminin yapılmasında, takip ve kontrol edilmesinde ve sonuçlarının alınmasında rektöre karşı birinci derecede sorumludur.

Bütçeye ödenek tahsis edilen her bir harcama biriminin (SUAM dahil) en üst yöneticisi harcama yetkilisidir.

Harcama yetkilisi bütçede öngörülen ödenekleri kadar, ödenek gönderme belgesiyle, ödenek verilen harcama yetkilisi ise tahsis edilen ödenek tutarında harcama yapabilir. Harcama yetkilisi, harcama talimatlarının bütçe ilke ve esaslarına, kanun tüzük ve yönetmelikler ile diğer mevzuata uygun olmasından ödeneklerin etkili, ekonomik ve verimli kullanılmasından ve bu kanun çerçevesinde yapmaları gereken diğer işlemlerden sorumludur.

Gerçekleştirme görevlisi, harcama talimatı üzerine; işin yaptırılması, mal veya hizmetin alınması, teslim almaya ilişkin işlemlerin yapılması, belgelendirilmesi ve ödeme için gerekli belgelerin hazırlanması görevlerini yürütürler.

Gerçekleştirme görevlisi, bu Kanun çerçevesinde yapmaları gereken iş ve işlemlerden sorumludur.

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu İle Öngörülen Yetki ve Sorumluluklar

### **Harcama Yetkilisi**

<b>Teşkilat Yapısı</b>	<b>Üst Yönetici</b>	<b>Bütçeye Ödenek Tahsis Edilen Harcama Birimi</b>	<b>Harcama Yetkilisi</b>
Bursa Uludağ Üniversitesi	Rektör	Fakülte	Dekan

## C. Birime İlişkin Bilgiler

### 1. Fiziksel Yapı

Tıp Fakültesi Üniversitemiz Görükle kampüsünde eğitim-öğretim faaliyetini sürdürmektedir

#### 1.01. Taşınmazlar

Tablo 1.01.1.: Kapalı Alanların Kullanım Amacına Göre Dağılımı (Birim Bazında)

YIL	Hizmet alanı (m2)			Toplam Kapalı Alan (m2)
	İdari Büro	Arşiv	Diğer	
2020	350	102	269	721

#### 1.02. Eğitim Alanları

##### 1.02.1: Eğitim Alanlarının Birimlere Göre Dağılımı

Tablo 1.02.1.1: Birimlerde Fiziki Alanların Kullanımına Göre Dağılımı

BİRİM	FİZİKİ ALANLAR						
	Eğitim Alanları		Sosyal Alanlar			Spor Alanları	Toplam
	Derslik	Lab.	Kantin Cafe vb.	Lojman	Diğer	Kapalı Spor Tesisleri	Alan (m2)
Tıp Fakültesi	1155	865	-	-	-	-	2.020



## 1.03. Hizmet Alanları

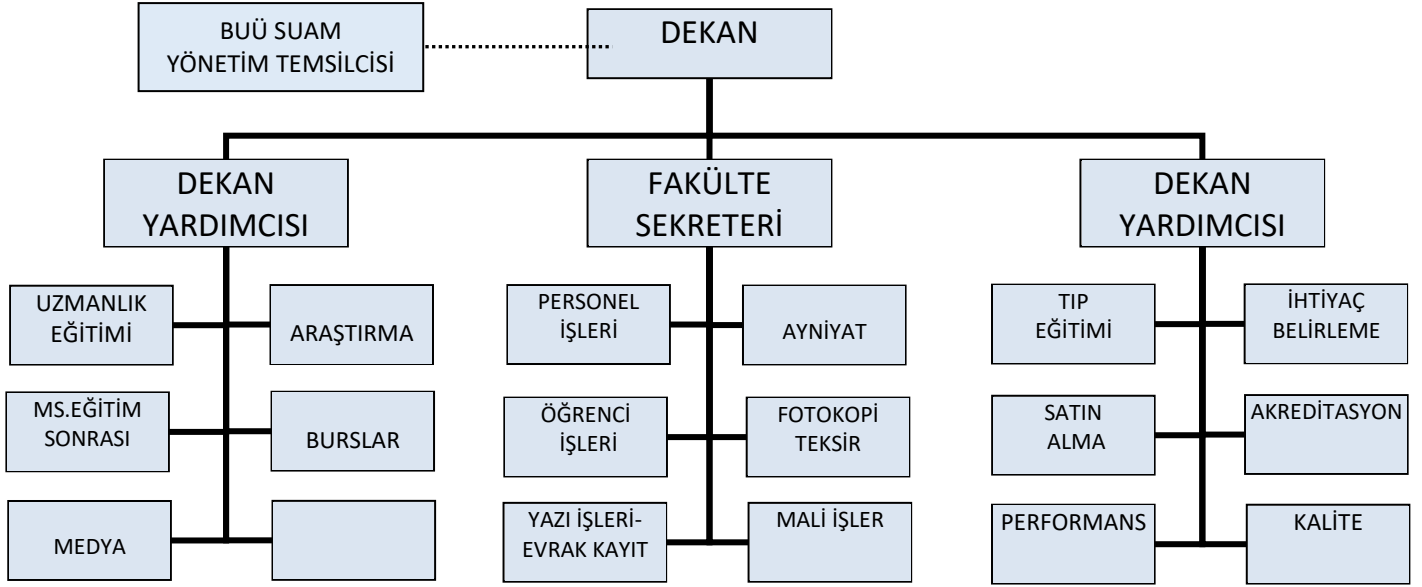
### 1.03.1: Hizmet Alanları

**Tablo 1.07.1.1: Hizmet Alanları**

Hizmet Alanları	Ofis Sayısı	Alan (m <sup>2</sup> )	Kullanan Kişi Sayısı
Akademik Personel Hizmet Alanları	66		47
İdari Personel Hizmet Alanları	11	385	24
<b>TOPLAM</b>	<b>77</b>		<b>71</b>

## 2 . Teşkilat Yapısı

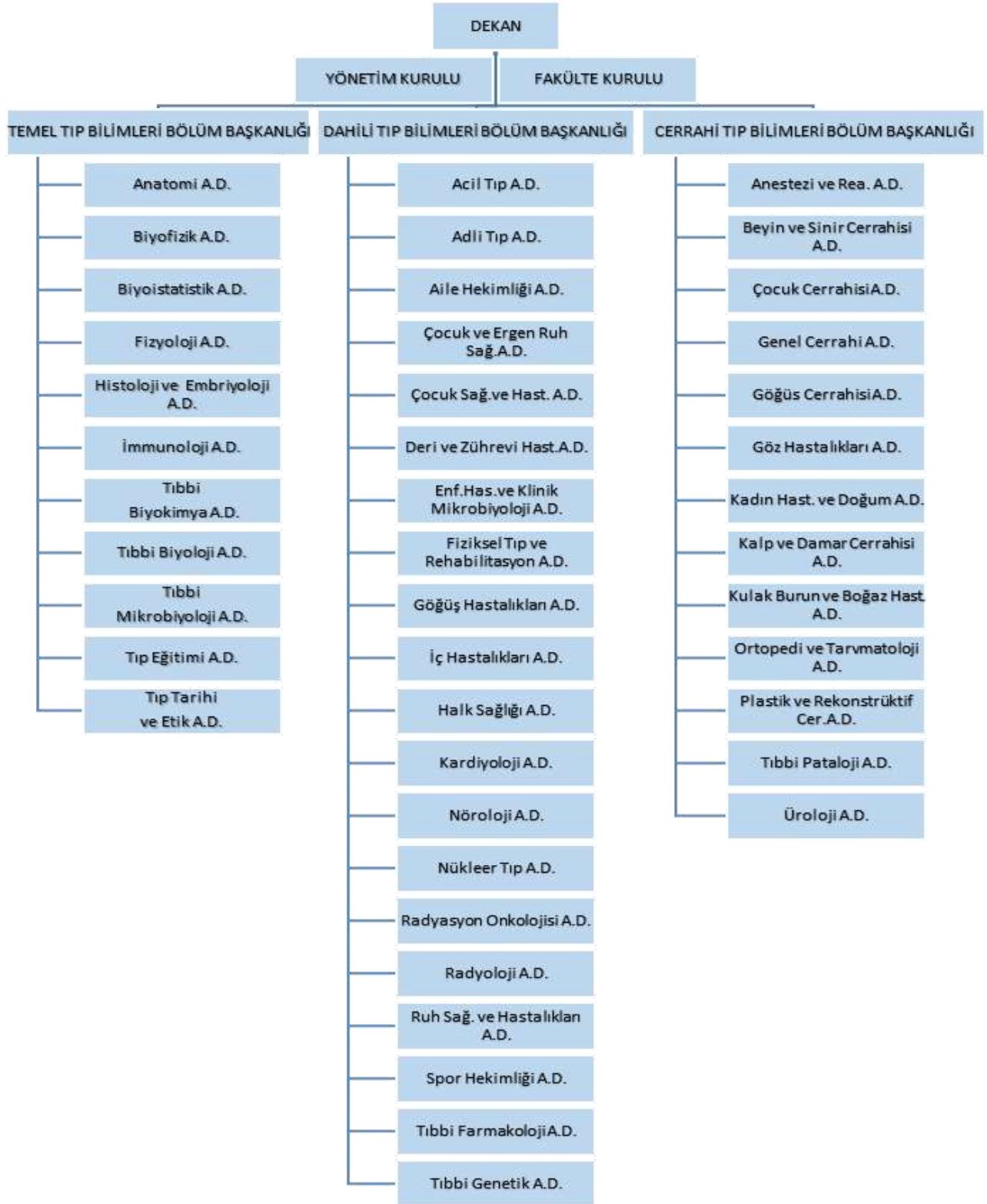
### 2.1.İdari Teşkilat Yapısı



Dikey entegrasyon .....

Yatay entegrasyon \_\_\_\_\_

## 2.2. Akademik Teşkilat Yapısı



### 3. Bilgi ve Teknoloji Kaynakları

#### 3.1. Teknolojik Kaynaklar

Kurumun internet sitesi aracılığı ile eğitimi verilen çeşitli programların tanıtımının yanı sıra, yapılan etkinliklerin duyurusu, öğrencilere ilişkin duyurular ve bilgilendirmeler için yararlanılmaktadır.

YÖKSİS, Elektronik Doküman Yönetim Sistemi (UDOS), Personel Otomasyonu, UAKBİS, UKEY, HİTAP, SGK (Kesenek Bilgi Sistemi, e-Bildirge Sistemi), SGB, KBS, MYS, e-bütçe, Öğrenci Otomasyonu sistemleri Üniversitemizin genel kullanımında olup otomasyon sistemleri aktif olarak kullanılmaktadır.

#### 3.1.1: Teknolojik Kaynakların Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 3.1.1.1 : Teknolojik Kaynaklar

Teknolojik Kaynaklar	2019 Adet	2020 Adet	Artış (%)
Sunucular			
Yazılımlar	2	2	-
Masaüstü Bilgisayar	230	248	9%
Dizüstü Bilgisayar	61	66	9%
Tablet Bilgisayar	3	23	130%
Cep Bilgisayar	5	5	0%
Projeksiyon	36	41	9%
Slayt Makinesi			
Tepegöz	10	10	0%
Episkop			
Barkot Okuyucu	6	6	0%
Yazıcı	122	122	0%
Baskı Makinesi	1	1	0%
Fotokopi Makinesi	1	1	0%
Faks	3	3	0%
Fotoğraf Makinesi	5	5	0%
Kameralar	7	31	225%
Televizyonlar	11	13	8%
Tarayıcılar	30	28	-10%
Müzik Setleri			
Mikroskoplar	201	201	0%
DVD			
Akıllı Tahta	8	8	0%
Diğer			

## 4. İnsan Kaynakları

Bu bölümde birimizin insan kaynakları yapısına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### 4.1. Akademik Personel

#### 4.1.1. Akademik Personelin Unvan Bazında Bölüm/Birimlere Göre Dağılımı

Tablo 4.1.1.1: Akademik Personelin Unvan Bazında Dağılımı

Bölüm/Birim Adı	Profesör	Doçent	Dr.Öğr. Üyesi	Öğretim Görevlisi	Araştırma Görevlisi	Uzman	Toplam
Temel Tıp	25	13	2	5	29	-	74
Cerrahi Tıp	54	27	1	19	205	-	306
Dahili Tıp	87	35	5	23	458	-	608
Kadrolu	162	75	8	43	571	-	859
Görevlendirme	4	-	-	4	121	-	129
TOPLAM	166	75	8	47	692	-	988

### 4.2. İdari Personel Kadro Dağılımı

#### 4.2.1. Birimde Fiilen Görev Yapan İdari Personel

Tablo 4.2.2.1: Birimde Fiilen Görev Yapan İdari Personel / Memur Sayısı (Yıl Sonu İtibariyle)

YIL	Birim Kadrosunda Olan	Görevlendirme İle Gelen	Fiilen Birimde Görev Yapan
2020	23	3	12

## 5. Sunulan Hizmetler

Bu bölümde, birimizin eğitim-öğretim, araştırma-yayın, topluma verilen hizmet ve üretim faaliyetlerine yer verilmiştir

### 5.01. Eğitim Hizmetleri

Geleceğin doktorlarının yetiştirildiği Fakültemizde toplam 2190 öğrenci öğrenim görmektedir. Bu öğrencilere eğitim süreleri boyunca ülke ve dünya standartlarının gerektirdiği tıp eğitimi verilmektedir. Bu doğrultuda her yıl teorik ve uygulamalı dersler dersliklerde ve laboratuvarlarda kendilerine sunulmakta ve fiziki koşulların elverdiği ölçüde en iyi eğitimi almaları sağlanmaktadır. Ayrıca ders programları her yıl gelişmeler doğrultusunda güncellenmekte ve laboratuvarlar fiziki koşullar açısından donandırılmaya çalışılmaktadır.

Öğrencilerin hasta üzerine uygulamaya geçmeden önce ve bazı tıbbi uygulamalar konusunda pratik yapmaları, beceri ve hatta tutum kazanmaları için mesleki beceri laboratuvarları yapılandırılmıştır.

Hastanemizin yatak kapasitesi ve öğretim üyesi kadrosu öğrencilerin klinikte yeterli hasta görme ve öğretim üyeleriyle birebir çalışma imkânı vermektedir.

#### 5.01.01. Öğrenci Sayıları

Tablo 5.01.01.1: 2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı Öğrenci Sayıları

Birim	1.Öğretim			2.Öğretim			TOPLAM		
	T	K	E	T	K	E	T	K	E
Tıp Fakültesi	T	K	E	T	K	E	T	K	E
<b>TOPLAM</b>	<b>2190</b>	<b>1091</b>	<b>1099</b>	-	-	-	<b>2190</b>	<b>1091</b>	<b>1099</b>

Tablo 5.01.01.2: 2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı Yabancı Uyruklu Öğrenci Sayıları

Birim	1.Öğretim			2.Öğretim			TOPLAM		
	T	K	E	T	K	E	T	K	E
Tıp Fakültesi	T	K	E	T	K	E	T	K	E
<b>TOPLAM</b>	<b>304</b>	<b>138</b>	<b>166</b>	-	-	-	<b>304</b>	<b>138</b>	<b>166</b>

## **6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi**

### **6.1. İç Kontrol Sistemi**

#### **6.1.1. Birim İç Kontrol Çalışmaları**

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile bu kanuna ilişkin ikincil mevzuatta öngörülen yetki ve sorumluluklar çerçevesinde, 2019 yılı faaliyet raporunda yer alan faaliyetler için, idare bütçesinden harcama birimimize tahsis edilmiş kamu kaynaklarının etkin, etkili, ekonomik ve idarenin amaçlarına uygun bir şekilde kullanılması, iş ve işlemlerin mevzuata uygunluğu, faaliyetler hakkında düzenli, zamanında ve güvenilir bilgi üretilmesi, idarenin varlıklarının korunması, yolsuzluk ve usulsüzlüklerin önlenmesi konularında görev ve yetki alanım çerçevesinde iç kontrol sisteminin idari ve mali kararlar ile bunlara ilişkin işlemlerin yasallık ve düzenliliği hususunda harcama birimimizde süreç kontrolü sağlanmaktadır.

## II. AMAÇ ve HEDEFLER

### A. Birimin Amaç ve Hedefleri

Tablo A.1: Birim Amaç ve Hedefler

Stratejik Amaçlar		Stratejik Hedefler	
1	3.NESİL ÜNİVERSİTENİN RUHUNA UYGUN KÜRESEL ÖLÇEKTE YARIŞAN, GİRİŞİMCİ VE YENİLİKÇİ BİREYLER YETİŞTİRMEK	1.1	Eğitim ve Öğretimin Niteliğini Artırmak ve Girişimci Programlarla Desteklemek
		1.2	Eğitim ve Öğretimi Uluslararası Normlar Çerçevesinde Desteklemek
		1.3	Öğretme ve Öğrenme Ortamlarının Master Plan Çerçevesinde Fiziksel ve Teknolojik Altyapısını Dönem Sonunda %30 Arttırmak
6	KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK KURUM KÜLTÜRÜNÜ GELİŞTİRMEK	6.1	Personelin Kuruma Bağlılığını Artırmak

### A. Mali Bilgileri

#### A.1. Bütçe Uygulama Sonuçları

Mali bilgiler başlığı altında, kullanılan kaynaklara, bütçe hedef ve gerçekleştirmeleri ile meydana gelen sapmaların nedenlerine, varlık ve yükümlülükler ile yardım yapılan birlik, kurum



ve kuruluşların faaliyetlerine ilişkin bilgilere, temel mali tablolara ve bu tablolara ilişkin açıklamalara yer verilir. Ayrıca, dış mali denetim sonuçları hakkındaki özet bilgiler de bu başlık altında yer alır.

**Tablo A.1.1.1: Bütçe Giderleri**

Kurumsal Sınıflandırma				Fonksiyonel Sınıflandırma				Finans Tipi	Ekonomik Sınıflandırma		2020 Yılı						
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	I	II	Başlangıç Ödeneği	Eklene	Düşülen	Yıl Sonu Toplam Ödeneği	Yıl Sonu Harcaması	Yılsonu Kalan	Toplam Ödeneğin Harcama Yüzdesi
38	15	02	30	09	4	1	00	2	01	01	65.353.000	10.551.351	-	75.804.351	75.804.238	113	%99,9
38	15	02	30	09	4	1	00	2	02	01	9.882.000	2.938.553	-	12.820.553	12.820.552	1	%99,9
38	15	02	30	09	4	1	00	2	03	02	5.000	-	-	5.000	4.897	103	%97,99
38	15	02	30	09	4	1	00	2	03	02							
<b>TOPLAM</b>											75.240.000	13.489.904		88.629.904	88.629.687	217	&99,26

**Tablo A.1.1.2 : Bütçe Ödenek Ve Harcamaları**

Ek. Kod	Ekonomik Kod Açıklama	2019 YILI	2020 YILI		
		Harcama	KBÖ	Yıl Sonu Toplam Serbest Ödenek	Harcama
01.	Personel Giderleri	70.589.047	63.393.000	77.847.075	77.846.982
02.	Sosyal Güv. Kurumlarına Dev.Primi Giderleri	11.045.505	9.273.000	12.915.150	12.915.149
03.	Mal Ve Hizmet Alım Giderleri	142.098	89.000	121.000	89.638
06.	Sermaye Giderleri	-	-	-	-
<b>TOPLAM</b>		81.776.650	72.755.000	90.883.225	90.851.769

**Tablo A.1.1.4: Personel Giderleri**

Ekonomik Kod / Açıklama	2018 Yılı	2019 Yılı	2020 Yılı
01. PERSONEL GİDERLERİ	55.575.774,73	70.672.140,92	77.876.154,84
1. MEMURLAR	53.894.108,40	68.424.321,59	75.833.431,08

Temel Maaş	19.761.579,06	25.776.413,15	29.480.192,86
Zamlar ve Tazminatlar	13.984.489,34	19.515.849,30	22.354.481,44
Ödenekler	15.350.775,85	18.845.139,62	20.898.774,43
Sosyal Haklar	1.595.058,82	367.5783,59	456.367,59
Ek Çalışma Karşılıkları	3.211.938,69	3.919.340,93	2.634.753,21
Diğer Personel Giderleri	266,64	-	8.861,55
5. DİĞER PERSONEL GİDERLERİ			
İntörn	1.681.666,33	2.247.819,33	2.042.723,76

**Tablo A.1.1.5: Mal ve Hizmet Alım Giderleri**

<b>Ekonomik Kod / Açıklama</b>	<b>2018 Yılı</b>	<b>2019 Yılı</b>	<b>2020 Yılı</b>
<b>3. MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ</b>			
<b>2. TÜKETİME YÖNELİK MAL VE MALZ. ALIMLARI</b>			
Kırtasiye ve Büro Malzemesi Alımları			
Su Alımları			
Temizlik Malzemesi Alımları			
Baskı Cilt Giderleri	14.845,00	12.103,00	4.897,00
Diğer Yayın Alımları			
Yakacak Alımları			
Elektrik Alımları			
Giyim Kuşam Alımları			
Özel Malzeme Alımları			
Zirai Malzeme ve İlaç Alımları			
Laboratuar Malzemesi Alımları			
Diğer Tüketim Mal ve Malzemesi Alımları			
<b>3. YOLLUKLAR</b>			
Yurtiçi Geçici Görev Yollukları	20.647,50	16.618,29	5.254,95
Yurtiçi Sürekli Görev Yollukları	200.235,33	142.973,91	79.485,75
Yurtdışı Geçici Görev Yollukları			
<b>5. HİZMET ALIMLARI</b>			
Haberleşme Giderleri			
Diğer Kiralama Giderleri			
Diğer Hizmet Alımları			
Yurtdışı Staj Öğrenim Giderleri			
<b>7. MENKUL MAL, GAYRİMENKUL HAK ALIM, BAK. VE ONR. GİDE.</b>			
Menkul Mal Alım Giderleri			
Bakım ve Onarım Giderleri			
<b>9. TEDAVİ VE CENAZE GİDERLERİ</b>			
Kamu Personeli Tedavi ve Sağlık Malzemesi Giderleri			
Kamu Personeli İlaç Giderleri			

## B. Performans Bilgileri

### B.1. Faaliyet ve Proje Bilgileri

Biriminizce gerçekleştirilen bilimsel ve sosyal – kültürel etkinlikler bu bölüm altında yer almalıdır. Bu bölüm de şu tablonun doldurulması gerekmektedir:

#### B.1.2. Yayınlar ve Ödüller

Biriminiz akademik personelince gerçekleştirilen bilimsel yayınlara bu başlık altında yer verilmelidir. Bu bölüm altında şu tabloların doldurulması gerekmektedir.

**Tablo B.1.2.1: Yayınlarla İlgili Faaliyet Bilgileri**

YAYIN TÜRÜ		2019	2020	ARTIŞ / AZALIŞ
SCI, SSCI, AHCI		195	217	%11
SCI, SSCI ve AHCI DIŞINDAKİ MAKALELER		64	73	%14
DİĞER HAKEMLİ DERGİLER	ULUSAL			
	ULUSLARARASI			
	<b>TOPLAM</b>			
DİĞER HAKEMLİ BİLİMSEL - SANATSAL DERGİLER	ULUSAL			
	ULUSLARARASI			
	<b>TOPLAM</b>			
BİLDİRİLER YA DA ÖZETLERİN YER ALDIĞI KİTAP	ULUSAL			
	ULUSLARARASI			
	<b>TOPLAM</b>			
KİTAP	YURTDIŞI			
	YURTIÇI			
	<b>TOPLAM</b>	5	3	-%40
TEZLER	YÜKSEK LİSANS			
	DOKTORA	86	56	
	<b>TOPLAM</b>			
ÇEVİRİ	KİTAP			
	MAKALE			
	<b>TOPLAM</b>			
<b>YAYIN TOPLAMI</b>		<b>350</b>	<b>349</b>	<b>-</b>

- Veriler AVESİS'ten alınmıştır.

## B.2. Performans Sonuçları Tablosu

Tablo B.2.1: Performans Sonuçları Tablosu

Performans Göstergesi		Ölçü Birimi	Hedef	Gerçekleşme	Hedefften Sapma
1.2.1.1	Akredite Olan Bölüm/Program Sayısı	Adet	0,0000	0,0000	%0
Periyot	Açıklama 2020 yılında fakültemizde akreditasyon ve reakkreditasyon olan bölüm/anabilim dalı bulunmamaktadır.				
Performans Göstergesi		Ölçü Birimi	Hedef	Gerçekleşme	Hedefften Sapma
1.2.1.4	Üniversitemiz Tarafından Yapılan Bilimsel, Sanatsal ve Sportif Faaliyet Sayısı	Adet	0,0000	0,0000	%0
Periyot	Açıklama				

Stratejik Amaç	3.NESİL ÜNİVERSİTENİN RUHUNA UYGUN KÜRESEL ÖLÇEKTE YARIŞAN, GİRİŞİMCİ VE YENİLİKÇİ BİREYLER YETİŞTİRMEK
----------------	---

Stratejik Hedef	Eğitim ve Öğretim Niteliğini Artırmak ve Girişimci Programlarla Desteklemek				
Performans Hedef	Eğitim ve Öğretim Niteliğini %10 Artırmak				
Faaliyetin Adı	Ön lisans ve Lisans Eğitim				
Performans Göstergesi		Ölçü Birimi	Hedef	Gerçekleşme	Hedeften Sapma
1.1.1.4	Lisans Eğitiminde Uygulamalı Ders Sayısının Toplam Ders Sayısına Oranı	Yüzde	0,0000	%72	%0
Periyot	Açıklama Fakültemiz lisans eğitiminde verilmekte olan derslerin %72'si uygulamalı olarak gerçekleştirilmektedir.				

Stratejik Amaç	3.NESİL ÜNİVERSİTENİN RUHUNA UYGUN KÜRESEL ÖLÇEKTE YARIşAN, GİRİşİMCİ VE YENİLİKÇİ BİREYLER YETİşTİRMEK				
Stratejik Hedef	Öğretme ve Öğrenme Ortamlarının Master Plan Çerçevesinde Fiziksel ve Teknolojik Altyapısını Dönem Sonunda %30 Arttırmak				
Performans Hedef	Sınıf, Laboratuvar, Seminer ve Toplantı Salonu vb. Eğitim - Öğretim ve Alanlarının Fiziki ve Teknolojik Donanımını İyileştirmek				
Faaliyetin Adı	Öğretme ve Öğrenme Ortamlarının İyileştirilmesi İçin Derslik ve Laboratuvarların Teknolojik Donanımı				
Performans Göstergesi		Ölçü Birimi	Hedef	Gerçekleşme	Hedeften Sapma
1.3.2.2	Derslik ve Laboratuvarlarda Kullanılacak Teknolojik Araç ve Gereçlerin İyileştirilmesine Yönelik Harcamaların Toplam Bütçeye Oranı	Yüzde	0,0000	0,0000	%0
Periyot	Açıklama				

Stratejik Amaç	ARAşTIRMA GELİşTİRME FAALİYETLERİNİ NİCELİK VE NİTELİK AÇISINDAN ARTIRARAK SONUÇLARI İLGİLİ SEKTÖRLERDE UYGULAMAYA AKTARMAK				
----------------	---	--	--	--	--

Stratejik Hedef	Lisansüstü Araştırmaları Nitelik ve Nicelik Olarak İyileştirmek				
Performans Hedef	Tezlerden Üretilen Uluslararası Yayın Sayısını % 10 Artırmak				
Faaliyetin Adı					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	Hedef	Gerçekleşme	Hedeften Sapma	
2.4.1.3	Öğretim Üyesi Başına Düşen Tamamlanmış Doktora Tez Sayısı	Adet	56	%0	
Periyot	Açıklama 2020 yılında Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sonunda 56 kişinin tezi kabul edilerek başarılı olmuştur.				

#### **IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

##### **A- ÜSTÜNLÜKLER**

1. Öğretim Üyelerinin büyük çoğunluğunun eğitim becerileri kursunu almış olması,

2. Kadrosunda deneyimli öğretim üyelerinin yanı sıra genç ve dinamik elemanları da bulundurması,
3. Bölgenin tek referans hastanesine sahip olduğu için çok ve çeşitli olgu görme fırsatı olması; bunun deneyim ve eğitim kalitesini artırması,
4. Eğitim programının Çekirdek Eğitim Programına uyarlanmış olması.
5. Tıp Fakültesi ve uzmanlık eğitimi için tam donanımlı İyi Hekimlik Uygulama ve Simülasyon Merkezinin varlığı,
6. Öğretim Üyelerinin yayın yapmaya teşvik edilmesi,
7. Öğretim Üyelerinin tamamına bilgisayar ve internet erişiminin sağlanmış olması,
8. Öğretim elemanları ve öğrencilerin araştırma yapabileceği kütüphane, sanal kütüphane ve internet olanaklarının olması,
9. Üniversite kent bütünleşmesini sağlamış olması,
10. Üniversite ve fakülte ölçeğinde kalite ve akreditasyon deneyimine sahip olması,
11. Öğrencilere maddi destek sağlayan mekanizmaların olması,
12. Sağlık-Sanayi-Kamu İşbirliği çalışmalarının yapılmakta olması,
13. Uluslararası işbirliklerinin mevcut olması,
14. Halk Sağlığı Aile Hekimliği (ASM) Merkezlerimizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması,
15. Tıp Eğitiminin UTEAK tarafından akredite edilmiş olması
16. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonunda olumlu denetim raporu almış olmak,
17. Uzmanlık Eğitimi için Ulusal veya uluslararası kurumlar tarafından akredite edilen Anabilim Dallarının bulunması
18. Öğrenciler için okuma Salonu'nun olması,
19. Tüm ana uzmanlık dallarında eğitim veriliyor olunması,
20. Ulusal ve Uluslararası öğrenci ve öğretim üyesi değişim programlarının bulunması,
21. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Deney Hayvanları Yetiştirme ve Araştırma Merkezinin bulunması,

## **B-ZAYIFLIKLAR**

22. Öğrenci sayısının fazlalığı,
23. Öğrenciye sunulan fiziki ve sosyal imkanlardaki yetersizlikler,
24. Basılı Türkçe ders kaynağı eksikliği,
25. Eğitimin ödüllendirilmesine yönelik uygulamalar olmaması,
26. Öğrenci başına düşen internet bağlantılı bilgisayar sayısının azlığı



27. Öğretim üyelerinin aşırı hizmet yükü nedeniyle eğitim ve araştırmaya olan motivasyonlarının azlığı ve zamanın yetersizliği,
28. Hekimler dışındaki sağlık personelinin azlığı,
29. Yeterince kadrolu personel bulunamaması nedeniyle asgari ücretle sözleşmeli personel çalıştırmak zorunda kalınması,
30. Yetişmiş personeli elde tutmayı sağlayacak ve kurumda kalmalarını özendirecek ücret ve ödüllendirme sistemlerinin yasal nedenlerle oluşturulamaması,
31. İdari personel eksikliği,
32. İdari personelin hizmet içi eğitim ihtiyacı,
33. Yardımcı personel eksikliği
34. Bütçe kısıtı nedeniyle fakülteye ait bütçenin yetersiz kalması
35. Bazı Anabilim Dallarına uzmanlık öğrencisi kontenjanının az açılması veya Tıp Fakültemizi kazanıp bir süre sonra istifa etmesi nedeniyle asistan sayısının yetersizliği,
36. Klinik araştırmalarda veri toplama yetersizliği
37. Ulusal ve uluslararası prospektif çalışma yetersizliği,
38. Bilimsel çalışmaların uluslararası araştırma fonlarından desteklenmesindeki yetersizlik, -
39. Hizmetin eğitim amaçlı kullanımında yetersizlik,

## **C-DEĞERLENDİRMELER**

### **Fırsatlar**

1. Ders programlarını standardize edecek öğrenci becerilerini artıracak sistemlerin yaratılacağı, komisyonların kurulmuş olması,
2. Uzmanlık eğitiminin standardizasyonu çalışmaları ve değerlendirmenin merkezileştirilmesi çalışmaları kapsamında akademik personel takip sisteminin kurulması
3. Uzmanlık Tezleri için Bilimsel Araştırma Projelerinden 15000 TL ye kadar destek verilmesi
4. Gelişmiş sanayi bölgesinde olunması nedeniyle sanayi ile işbirliği olanaklarının fazla olması
5. Üniversitemize ait Teknoparkın ve Teknoloji transfer ofisinin bulunması
6. Üniversite yönetiminin başlattığı kurumsal reform çabaları
7. Hükümetin eğitim ve araştırmaya ayrılan paya ilişkin düzenlemeleri
8. Bologna sürecinde Anabilim dallarının eğitim programlarının yenilenmesi
9. Socrates ve Erasmus gibi değişim programlarının aktif olarak kullanılmaya başlanması
10. Bilimsel Araştırma Projeleri Yönergesinde yapılan değişiklikler ile uzmanlık tezlerine araştırma fonu desteğinin gelmesi,
11. klinik Araştırma Biriminin Kurulması
12. TÜBİTAK / TÜBA destek programları,
13. Anabilim dallarının altyapı ve fiziksel olanaklarını iyileştirme süreci,
14. Temel kalite kavramları eğitimi gibi kurumsal programların varlığı,
15. Üniversite Kütüphanesinin zenginleşmesi ve online erişim olanaklarının artırılması.

## **Tehditler/Kısıtlar**

1. Öğrenci kontenjanlarının plansız arttırılması; ve il içinde ve komşu illerde yeni kurulan tıp fakültelerine destek verilmesi ile öğrenci yükünün artması ve öğretim üyesi sayısının yetersiz kalması
2. Artan öğrenci sayısının klinik dönemde de eğitim olanaklarını olumsuz etkileyecek aşamaya gelmesi,
3. Bazı anabilim dallarında araştırma görevlisi kadrolarının yetersizliği,
4. Bazı branşlarda uzman hekim açığının bulunması,
5. Birinci basamak hekimliğinin yeterince teşvik görmemesi nedeniyle öğrencilerin tıpta uzmanlık sınavına odaklanmaları,
5. Düşük maaşlar ve döner sermaye gelirinin azalması nedeniyle performans ödemelerinde zorluklar yaşanması,
6. Performansı hizmet odaklı belirleyen sağlık politikalarının eğitimi geri plana itmesi
7. İdari ve akademik personele yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarının yeterli yapılamaması.

## **VI – EKLER**

### **EK 1: HARCAMA YETKİLİSİNİN İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI**

## İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Harcama yetkilisi olarak yetkim dahilinde; Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim.


Bu raporda açıklanan faaliyetler için idare bütçesinden harcama birimimize tahsis edilmiş kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanıldığını, görev ve yetki alanım çerçevesinde iç kontrol sisteminin idari ve mali kararlar ile bunlara ilişkin işlemlerin yasallık ve düzenliliği hususunda yeterli güvenceyi sağladığını ve harcama birimizde süreç kontrolünün etkin olarak uygulandığını bildiririm.

Bu güvence, harcama yetkilisi olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, iç kontroller, iç denetçi raporları ile Sayıştay raporları gibi bilgim dahilindeki hususlara dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim. (Bursa-...../...../2021)

Prof. Dr. Ekrem KAYA  
Dekan

## Ek.8.6 Koordinasyon Toplantı Tutanağı

 <p style="text-align: center;"><b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ</b> <b>AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b></p>	
Konu	
Tarih ve Zaman	21.07.2022 Saat 11:00-12:00
Yer	USİM Toplantı Salonu
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim UNCU Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR Prof. Dr. Züleyha ALPER Uzm. Dr. Canan TUZ YILMAZ Araş. Gör. Dr. Zeynep AVCU Araş. Gör. Dr. Sevdenur IŞIK
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) TUK'tan Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde ilk sene alınması gereken rotasyonlara bakılacak, yeni ve mevcut asistanların ilk sene içerisinde bu rotasyonları tamamlamaları açısından gerekli düzenlemeler yapılacak.</li><li>2) 1 Ağustos Aile Hekimliği intörn grubunun başlangıç günü eğitimi Uzm.Dr.Canan TUZ ve Arş.Grv.Dr. Ayşenur Yetim tarafından gerçekleştirilecek.</li><li>3) 26.07.2022 Saat 12'de E-ASM'de kriz yönetimi toplantısı yapılacak. Toplantı tutanağı Uzm.Dr.Canan Tuz tarafından tutulacak.</li><li>4) 27.07.2022 Saat 10'da akreditasyon toplantısı yapılacak.</li><li>5) <b>2022-2023 dönemi asistanlık eğitim programı Uzm. Dr. Canan TUZ' un asistanlara anket yaparak topladığı öneriler de dikkate alınarak bir dahaki koordinasyon toplantısında düzenlenecek.</b></li><li>6) Sigara bırakma ve RiA sertifikası için dilekçe hazırlanıp, toparlanacak ve il sağlığına yollanacak.</li><li>7) Mevcut dönemin başasistanları her yeni başlayan asistana, asistan bilgi paketini yollayacak, asistan karnesi doldurulması hakkında bilgilendirme yapacak.</li><li>8) Uludağ Aile Hekimliği Drive'ındaki Aile Hekimliği Tarihi adlı dosya, uzmanların mevcut görev yerleri de eklenerek düzenlenecek.</li></ol>



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ... - BURSA MALİ  
HİZMETLER BİRİMİ

13/12/2022 17:00 - E-33238518 - 869 - 11866



00180624354

Sayı : E-33238518-869  
Konu : KASIM 2022 Uludağ Eğitim ASM  
Ödemesi

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ

Müdürlüğümüz Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı olup , Hastaneniz bünyesinde hizmet veren 36 nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Kasım 2022 aylarına ait toplam brüt tutar olan **90.757,62 TL** hastanenize ait Halk Bankası Uludağ Üniversitesi Kampüsü Şubesi nezdinde bulunan TR870001200132900044000012 nolu döner sermaye hesabınıza havale edilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Ali Fuat KAZANCI  
Destek Hizmetleri Başkan V.

Ek:

- 1- ULUDAĞ EĞİTİM ASM KURUM ÖDEMESİ KASIM 2022
- 2- ULUDAĞ EĞİTİM ASM KİŞİ ÖDEMESİ KASIM 2022
- 3- KASIM 2022 EĞİTİM ASM LAB. YAZISI ULUDAĞ ASM
- 4- KASIM 2022 Nilüfer Eğitim Asm İcmaller

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: e3d00860-ac9c-448c-8724-e45b6f7afc8f — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>  
Dikkaldırım Mah. Hat Cad. No:4 Osmangazi/BURSA

Telefon: Faks No:

e-Posta: [mustafa.caliskan1@saglik.gov.tr](mailto:mustafa.caliskan1@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

e-mail: [muhasibe@bhs.gov.tr](mailto:muhasibe@bhs.gov.tr)

Bilgi için: Mustafa ÇALIŞKAN

Veri Hazırlama ve Kontrol İŞT.

Telefon No: (0 224) 295 60 24



## Ek.8.7 Harcama Yetkisi



T.C  
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
36 Nolu Ertuğrul Eğitim Aile Sağlığı Merkez Müdürlüğü

Sayı : 2020/01  
Konu : DSİ Görevlendirmeler

15/01/2020

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
(Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne)

Merkezimiz Döner Sermaye İşletmesi 4734 Sayılı Kamu İhale Kanun Gereğince yapılacak mal ve hizmet alımları ile kanun kapsamında gerçekleştirilecek diğer işlemler gerçekleştirmek üzere Harcama Yetkilisi, Gerçekleştirme Görevlisi, Piyasa Araştırma-Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilileri, Avans Mutemedi ile Satın alma-Muayene Komisyonu Başkan ve üyeleri ekli listemizde belirtildiği gibidir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yeşim UNCU  
Müdür

EK: Döner Sermaye Görevlendirmeleri Listesi (1 adet)

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**Eğitim Aile Sağlığı Merkez Müdürlüğü**

**DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ GÖREVLİLERİ**

**HARCAMA YETKİLİSİ**

**:Prof. Dr. Yeşim UNCU**

**SATIN ALMA KOMİSYONU BAŞKANI**

**:Prof. Dr. Yeşim UNCU**

**SATIN ALMA KOMİSYONU ÜYE**

**:Prof. Alis ÖZÇAKIR**

**SATIN ALMA KOMİSYONU ÜYE**

**:Murat YILDIRIM**

**MUAYENE KOMİSYON BAŞKANI**

**:Prof. Dr. Yeşim UNCU**

**:Uzm. Dr. Gaye ÇELİKCAN**

**:Aysel ÜNAL**

**TAŞINIR KAYIT KONTROL YETKİLİSİ**

**:Aysel ÜNAL**

**PİYASA ARAŞTIRMA YETKİLİLERİ**

**:Murat YILDIRIM**

**Aysel ÜNAL**

**GERÇEKLEŞTİRME GÖREVLİSİ**


**:Uzm. Dr. Gaye ÇELİKCAN**

**AVANS MUTEMEDİ**

**:Aysel ÜNAL**



## Ek.9.1 05.07.2022 Koordinasyon Kurul Kararı

 <b>BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD TOPLANTI TUTANAĞI</b>	
Konu	
Tarih ve Zaman	05.07.2022 Saat 11:00-12:00
Yer	USİM Toplantı Salonu
Katılımcılar	Prof. Dr. Yeşim UNCU Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR Prof. Dr. Züleyha ALPER Uzm. Dr. Canan TUZ YILMAZ Araş. Gör. Dr. Zeynep AVCU Araş. Gör. Dr. Sevdener IŞIK
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Aile Hekimliği AD olarak Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu eğitim akreditasyonu için çalışmaların başlatılmasına,</li><li>2) Akreditasyon çalışmalarının tüm araştırma görevlileri ile birlikte yürütülmesine ve dokuz asistanın (Dr. Beyza Nur Abdülkader, Dr. Tuğba Başak Esen, Dr. Kübra Nur Bölük, Dr. Afra Kantar, Dr. Gizem Kocatürk, Dr. Gülten Yılmaz, Dr. Feyza Bulut, Dr. Oğuz Alp Köroğlu, Dr. Aycan Taşkın) özdeğerlendirme kurulunda yer almasına;</li><li>3) Akreditasyon çalışmalarının hızlı ve koordine yürüyebilmesi için bir wa grubu kurulmasına ve Anabilim Dalının drive'da klasör açılmasına ve belgelerin burada saklanmasına,</li><li>4) Özdeğerlendirme koordinatörü anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Yeşim Uncu'nun, koordinasyon yardımcısı olarak Prof. Dr. Züleyha Alper'in olmasına,</li><li>5) Aile Hekimliği AD'nın eğitim akreditasyonu çalışmaları için Dekanlığa yazı yazılarak destek istenmesine karar verilmiştir.</li></ol>



	6)
--	----