

6.

MODÜL

**ASM YÖNETİMİ,
İŞLEYİŞ VE MEVZUAT**

AHUZEM

ETKİNLİK DEĞERLENDİRME RAPORU



6. MODÜL: ASM YÖNETİMİ İŞLEYİŞ VE MEVZUAT



MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR



Hazırlayan

Konu Başlığı

Doç. Dr. Yusuf Üstü	6.1	Ölüm Kaydı Bildirim Sistemi
Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü	6.2	Aile Hekimliği ve ASM Mevzuatı ve Uygulamaları
Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü	6.3	Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
Uzm. Dr. Erdinç Yavuz	6.4	Bilişim Sistemleri
Prof. Dr. H. Nezh Dağdeviren - Doç. Dr. Ayşe Çaylan	6.5	Sevk Zinciri, Triyaj ve Konsültasyon
Doç. Dr. Kurtuluş Öngel - Uzm. Dr. Olgun Göktaş	6.6	Laboratuar Kullanımı
Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü	6.7	Malpraktis
Prof. Dr. Nafiz Bozdemir - Doç. Dr. Sevgi Özcan	6.8	Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir
Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü	6.9	Adli Tıp Hizmetleri
Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu - Doç. Dr. Mehmet Uğurlu	6.10	ASM'de Tesis ve Kalite Yönetimi



MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR

Hazırlayan

Konu Başlığı

Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu -
Doç.Dr. Yusuf Üstü

6.11

ASM'de
Sağlık Ekonomisi,
Finansman ve
Performans
Yönetimi

Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu -
Doç. Dr. Mehmet Akman

6.12

Dünyada Aile
Hekimliği Uygulama
Örnekleri

Doç. Dr. Nurver Turfaner Sipahioğlu

6.13

Afet Yönetimi

Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü

6.14

Raporlar

Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü

6.15

Askerlik
Muayeneleri

Prof. Dr. Bülent Ülkar - Doç.Dr. Yusuf Üstü

6.16

Spora Katılım
Öncesi Sağlık
Değerlendirmeleri
ve Sporcu
Lisans Raporları





MODÜLÜN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

AHUZEM eğitim sisteminde 6. Modül olarak yer alan ASM Yönetimi, İşleyiş ve Mevzuat modülünde 16 ders yer almaktadır. Bu derslerden, “Aile Hekimliği ve ASM Mevzuatı ve Uygulamaları”, “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri”, “Laboratuvar Kullanımı” ve “Malpraktis” dersleri zorunlu dersler olduğu için ön ve son testleri bulunmamaktadır.



Adli tıp hizmetleri dersi bu modülde en başarılı ön test sonucuna sahip olan derstir

3.88 ortalama puan

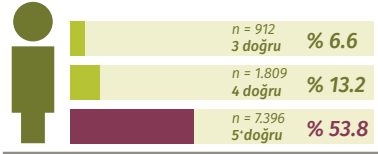
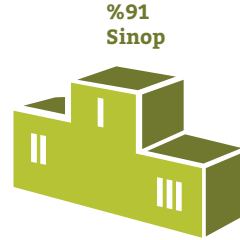
%81 ortalama ön test başarı oranı

Adli tıp hizmetleri dersi ön testine katılan aile hekimlerinin %74.8'i (n=15.011) en az %50 başarı ile (3/6 doğru yanıt) tamamlamıştır

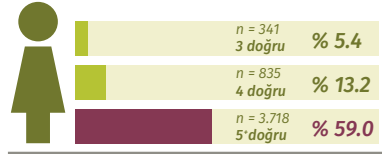
Ortalama başarı oranlarına baktığımızda %91 ortalama ön test başarıları ile Sinop olurken,

%86 başarı ile Niğde, Isparta ve Karabük illerinde görev yapmakta olan aile hekimleri Sinop'u takip etmektedir.

Başarı oranları düşük olan iller ise %61 ortalama ön test başarıları ile Hakkari'dir.



Adli Tıp dersi ön testinde başarılı olan erkek aile hekimleri



Adli Tıp dersi ön testinde başarılı olan kadın aile hekimleri

“Kadın aile hekimlerinin, adli tıp dersi ön testinde erkek aile hekimlerine göre daha başarılı olduğu görülmektedir”

Adli tıp dersi son testinde aile hekimleri 4.49 ortalama puan elde etmiştir. Aksaray ilinde görev yapmakta olan 100 aile hekiminden 97'si 3 ve üzeri doğru yaparak Adli tıp dersi son testini başarı ile tamamlamıştır. Adli tıp dersi son test ortalama başarı oranları baktığımız %91 ortalama başarı elde edilmiştir. Bayburt ilimiz %100 başarı ile son test başarıları arasında en başarılı il olmuştur. Ön test-Son test değişim oranlarına (eğitim sayesinde kazanılan bilgi artışını göstermektedir) baktığımız zaman ise en yüksek değişim oranının %43 ile Ağrı ilinde, %40 ile Hakkari ilinde gözükmektedir. Hakkari ilindeki aile hekimlerimiz AHUZEM sisteminde, adli tıp ile ilgili video ve ders notlarını tamamladıktan sonra çözdükleri son testlerde, ön test sonuçlarına göre ciddi oranda başarı artışı sağlamıştır. Dünya Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri dersinin ön test ortalama başarı oranı %58 olarak değerlendirilmiştir. Bu derste en başarılı iller %75 başarı oranı ile Bayburt ve Düzce'dir. Başarısı düşük illere bakıldığında ise Muş (%40) ve Artvin (%42) ön plan çıkmaktadır. Dünya Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri son test başarı oranına baktığımız zaman ise ortalama başarı %89'dur. Son test başarı oranlarına il bazında bakıldığında %96 ortalama başarı ile Karaman ve %94 ile Nevşehir olarak belirlenmiştir. Bu ders için ön test-son test değişim oranlarında ise %109 ile Artvin ve %105 değişim oranı ile Muş olarak değerlendirilmiştir. Artvin'de ki aile hekimleri Dünya Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri dersi ön testlerinde en düşük başarılı il olmasına rağmen son testlerde başarılı bir grafik çizmektedir.

ASM yönetimi, İşleyiş ve Mevzuat modülün de ön test puan ortalaması en düşük ders ise 2.88 ortalama puan ile Dünyada Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri dersidir

Bu dersin ön testinde aile hekimlerinin %51.0'i (n=10.240) 3'ün altında doğru yanıt vererek derste başarısız gözükmiştir

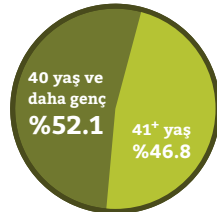
2.88



%42.9

Başarısız aile hekimlerinin %42.9'u Dünyada Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri dersi ön testinde hiçbir soruya doğru yanıt verememiştir.

**Yaş ilerledikçe başarı oranı az da olsa artmaktadır*









Ön testte başarısız olan aile hekimleri

Ayrıca bu modül için son test puanı ortalaması en yüksek ders ise 4.69 puan ile Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir dersi olarak belirlenmiştir. Erkek aile hekimlerinin %59.7'si (n=8086) tüm sorulara doğru yanıt verirken (%100 başarı ile), kadın aile hekimlerinin ise %62.4'ü Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir dersi son testinde tüm sorulara doğru cevap vermiştir. Son test başarı ortalamasına baktığımız %93 başarı oranı elde edilmiştir. En başarılı illere baktığımızda %97 başarı oranı ile Elazığ, Eskişehir ve Çorum en başarılı iller olarak öne çıkmaktadır. Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir dersinde başarıları düşük illere baktığımızda ise %83 ortalama başarı oranı ile Tunceli'dir. Tunceli ilinde görevli aile hekimleri Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir dersi ön testinde %81 başarı oranı yakalarken, son testler %83 başarı oranında kalmıştır ve %3 en düşük değişim oranı ile göze çarpmaktadır.

En düşük son test puanı ortalaması 4.18 puan ile Ölüm kaydı bildirim sistemi dersindedir. Aile hekimlerinin %23.3'ü Ölüm kaydı bildirim sisteminin son testinde hiçbir doğru yanıt verememiştir. Ölüm Kaydı Bildirim Sistemi dersi son test ortalama başarıları %91'dir. En başarılı il ise %100 başarı oranı ile Bayburt ilinde görev yapmakta olan aile hekimleridir. Ortalama %96 başarı oranı ile Karaman ve %95 başarı oranı ile Edirne, en başarılı iller sıralamasında üst sıralarda olduğu görülmektedir. Ölüm Kaydı Bildirim Sistemi dersinde ön test- son test değişim oranlarına baktığımızda ise %120 değişim oranı ile Afyonkarahisar'dır.







ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ



Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
6.1 Ölüm Kaydı Bildirim Sistemi	★★★★☆ 3.25	★★★★★ 4.18	 28.6
6.2 Aile Hekimliği ve ASM Mevzuatı ve Uygulamaları	---	---	---
6.3 Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri	---	---	---
6.4 Bilişim Sistemleri	★★★★☆ 3.29	★★★★★ 4.53	 37.7
6.5 Sevk Zinciri, Triyaj ve Konsültasyon	★★★★★ 3.43	★★★★★ 4.43	 29.1
6.6 Laboratuvar Kullanımı	---	---	---
6.7 Malpraktis	---	---	---
6.8 Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir	★★★★☆ 3.41	★★★★★ 4.69	 37.5
6.9 Adli Tıp Hizmetleri	★★★★☆ 3.88	★★★★★ 4.49	 15.7
6.10 ASM'de Tesis ve Kalite Yönetimi	★★★★☆ 3.61	★★★★★ 4.39	 21.6



ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ

Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
6.11 ASM'de Sağlık Ekonomisi, Finansman ve Performans Yönetimi	★★★★☆ 3.55	★★★★★ 4.24	 19.4
6.12 Dünyada Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri	★★★☆☆ 2.88	★★★★★ 4.53	 57.3
6.13 Afet Yönetimi	★★★★☆ 3.48	★★★★★ 4.56	 31.0
6.14 Raporlar	★★★★☆ 3.39	★★★★★ 4.29	 26.5
6.15 Askerlik Muayeneleri	★★★★☆ 3.48	★★★★★ 4.23	 21.5
6.16 Spora Katılım Öncesi Sağlık Değerlendirmeleri ve Sporcu Lisans Raporları	★★★★☆ 3.50	★★★★★ 4.29	 22.6







MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

6.1. Ölüm Kaydı Bildirim Sistemi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Birinci basamakta Ölüm Kaydı bildirimlerinin güncellenmesinin amacını,
- II. Ölüm Kaydı Bildirim sisteminde dikkat edilmesi gereken hususları,
- III. ASM'lere yapılabilecek bu tür başvurularda, elektronik ortamda Ölüm Kaydı
- IV. Bildirim Sistemi işlemlerini bilmeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Ölümün belgelenmesi ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
 - A. Ölümün belgelenmesi, hekim dışı personel tarafından ICD-9 kodlamaları ile yapılır.
 - B. Ölümün belgelenmesi, hekim tarafından ICD-9 kodlamaları ile yapılır.
 - C. Ölümün belgelenmesi, hekim tarafından ICD-10 kodlamaları ile yapılır.
 - D. Ölümün belgelenmesi, hekim dışı personel tarafından ICD-10 kodlamaları ile yapılır.
 - E. Ölümün belgelenmesi, hekim tarafından ICD-11 kodlamaları ile yapılır.
2. Ölüm kaydı bildirim sistemi ile ilgili aşağıdaki verilen ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - I. Ölüm belgeleri, mesai saati içerisinde, belediye tabibi tarafından doldurulur.
 - II. Ölüm belgeleri, Belediye tabibi yoksa toplum sağlığı merkezi hekimi tarafından doldurulur.
 - III. Ölüm belgeleri, mesai saati dışında ise; birleşik nöbet sistemi uygulanır ve nöbetçi hekim tarafından doldurulur.
 - IV. Ölüm belgeleri, mesai saati içerisinde, belediye tabibi, yoksa toplum sağlığı merkezi hekimi, yoksa aile hekimi tarafından doldurulur.

- A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV

3. **Elektronik ortamda ölüm kaydı bildirimini ile ilgili aşağıdaki verilen ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Ölüm kaydı bildirim sistemi www.obs.gov.tr üzerinden hizmet vermektedir.
II. Verilen kullanıcı adı ve şifre ile girildiğinde “Yeni ölüm bildirimini” linki tıklanarak açılabilir.
III. Vefat eden vatandaşın TC kimlik no girildiğinde ve sorgula butonuna basılınca, bilgiler otomatik yüklenir.

- A. I ve III
B. Yalnız II
C. I ve II
D. Yalnız III
E. I, II, III


4. **Aşağıdaki cümlede boş yere gelecek en uygun ifadeyi seçiniz.**

Hekimlerin,ölüm belgesi sınıflandırmasında gerekli olan ayrıntı-ları bilemeyecekleri için,ölüme neden olan olayların sırasına göre “.....”bildirmesi gereklidir.

- A. En uygun tıbbi görüşü
B. Uygun sosyal görüşü
C. Uygun olan ve olmayan görüşü
D. Acil tıbbi görüşü
E. Nadir tıbbi durumu

5. **Uluslararası ölüm nedenin tıbbi belgesinde “ölüm nedeni bölü-mü” kim/kimler tarafından doldurulur?**

- A. Sadece hekim tarafından
B. Sadece yardımcı sağlık personeli tarafından
C. Hem hekim hem yardımcı sağlık personeli tarafından
D. Halk sağlığı Müdürlüğü yetkilisi tarafından
E. Hepsi



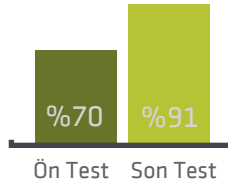
#3467210



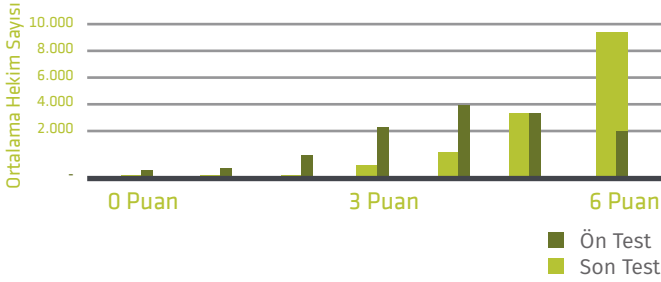
6.1. ÖLÜM KAYDI BİLDİRİM SİSTEMİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,901
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,553

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bolu	%78			
2.	Elazığ	%77			
3.	Gümüşhane	%77			
4.	Kilis	%75			
5.	Adıyaman	%75			
6.	Sinop	%75	77.	Muş	%64
7.	Bilecik	%74	78.	Ardahan	%63
8.	Kırklareli	%74	79.	Yalova	%63
9.	Sivas	%74	80.	Hakkari	%62
10.	Bartın	%73	81.	Afyon	%42



SON TEST

1.	Bayburt	%100			
2.	Karaman	%96			
3.	Edirne	%95			
4.	Sinop	%94			
5.	Zonguldak	%94			
6.	Kırıkkale	%94	77.	Batman	%87
7.	Kilis	%94	78.	Van	%87
8.	Trabzon	%94	79.	Şırnak	%86
9.	Gümüşhane	%94	80.	Muş	%86
10.	Muğla	%94	81.	Hakkari	%85



DEĞİŞİM

1.	Afyon	%120			
2.	Yalova	%48			
3.	Ardahan	%45			
4.	Bayburt	%40			
5.	Bitlis	%37			
6.	Hakkari	%36	77.	Gümüşhane	%22
7.	Erzincan	%36	78.	Adıyaman	%22
8.	Trabzon	%36	79.	Bartın	%22
9.	Kütahya	%35	80.	Elazığ	%21
10.	Mardin	%35	81.	Bolu	%15



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.2. Aile Hekimliği ve Asm Mevzuat ve Uygulamaları ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Merkezi ile ilgili mevzuat konularında bilimleri ve uygulamaları hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Aile hekimliği ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Aile hekimliği, hastalık paternlerinin, toplumdaki hastalık paternleri ile en az örtüştüğü basamaktır.
- B. Kısa süren ve geçici problemlerin insidansı düşüktür.
- C. Kendini sınırlayan problemlerin insidansı düşüktür.
- D. Düşük prevalans hekimliği olarakta anılır.
- E. Seyrek hastalıkların prevalansı yüksektir.

2. Aile hekimliği uygulamasında, hangi hususlara dikkat edilmesi doğrudur?

- I. Tüm verileri önemseyin, görüşmeyi erken bitirmeyin ve ön tanınızı gerektiğinde değiştirmeye açık olun.
- II. Öncelikle sık konan tanılar (toplumdaki hastalıklarınların sıklıklarına göre) düşünün.
- III. Bilgi hakimiyetinizin yetersiz olabileceğini düşündüğünüz hastaları not ederek, diğer arkadaşlarınız ile tartışın.
- IV. Hastanın geliş semptomlarından farklı bir nedenle (diğer psikososyal nedenler gibi) gelip gelmediğini sorgulayın. "Anlatmak istediğiniz, sizi üzen başka şeyler de var mı?" sorusu bu konuda kullanışlı olabilir.
- V. Bulgular, düşündüğünüz gibi değil ve atipikse, yakın takibe alın, duruma göre ilgili olabilecek branşa sevk edin.

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| A. I ve III | D. Sadece IV |
| B. II ve IV | E. I,II, III, IV ve V |
| C. I, II ve III | |

3. **Aile hekimliğinde aşağıdaki verilen ifadelerden hangisi problem olarak değerlendirilemez?**
- A. Tanı koyma zorunluluğu hissetmek
 - B. Hastaların şikayetleri göre şekillenmiş standart reçeteler
 - C. Tanı yerine tanısız karar verme
 - D. Tanı yerine tanısız karar verme
 - E. Tanı kılavuzu kullanmama
4. **Aile hekimliğinde yönetim planı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- A. Ayrıntılı öykü alma ve fizik muayene tanıya varmanın en önemli aşamalarıdır.
 - B. Erken evrede, belirtilerin karakteristiği, başlama zamanı, artıran ve azaltan faktörler ve diğer önemli subjektif tanımlamalarla ilgili ayrıntılı sorgulanmalıdır
 - C. Aile hekimliğinde farklılaşmamış semptomlar az, fizik bulgu ise daha azdır.
 - D. Hasta, daha önce edindiği deneyimler ile belirlenen semptomları ile ilk önce aile hekimine başvurur. Bu hastaların büyük bir kısmı ayrıştırmamış ve organize olmamış rahatsızlıklardır.
 - E. Birden fazla problem olması, dolaylı anlatım ve gereksiz bilgi organize olmasını geciktirebilir.
5. **Aile hekimine başvurunun nedenleri ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- A. Semptomlar, aile hekimine başvurunun en sık nedenleridir
 - B. Uyum zorlukları, anksiyete ve depresyon sık nedenlerdendir
 - C. Major travma nedeniyle başvurular siktir
 - D. Akut solunum yolu enfeksiyonları siktir.
 - E. Hipertansiyon, diyabet ve kronik obstruktif akciğer hastalığı en sık tanılarıdır.





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) tanımını, amacını, ekibini ve çalışma prensiplerini bilmesini ve ilgili hastalarının takibinde koordineli çalışmasını bilmeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir.





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.4. Bilişim Sistemleri

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Türkiye’de sağlık sektöründe kullanılan bilişim sistemleri ve birbirleri ile ilişkileri hakkında genel bir bilgiye sahip olmaları,
- II. Sağlık.Net mimarisi ve bileşenleri hakkında genel bir kaniya sahip olmaları;
- III. AHBS programlarının nasıl çalıştığı hakkında özet bir bilgiye sahip olmaları;
- IV. Kayıt güvenliği konusunda ilgili mevzuatı bilmeleri,
- V. Kayıt güvenliği için alınması gereken önlemleri bilmelerini ve uygulayabilmeleri, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki projelerden hangisi e-sağlık kapsamı içinde Sağlık Bakanlığı’nca yürütülen bir servis değildir?
 - A. Merkezi Nüfus İdare Sistemi (MERNİS)
 - B. Sağlık.NET
 - C. Elektronik Sağlık Kaydı (ESK)
 - D. Karar Destek Sistemi (KDS)
 - E. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS)
2. 5070 sayılı kanunda “Başka bir elektronik veriye eklenen veya elektronik veriyle mantıksal bağlantısı bulunan ve kimlik doğrulama amacıyla kullanılan elektronik veridir.” şeklinde tanımlanan aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. e-imza
 - B. e-veri
 - C. e-kimlik
 - D. e-dosya
 - E. e-belge

3. **Aile Hekimleri kendi bilgisayarlarında bulunan veri bankasına kaydettikleri veri paketlerini göndermek istediklerinde Sağlık.Net sunucuları ile ilk temas kurulduğunda gerçekleşen ilk işlem aşağıdakilerden hangisidir?**
- A. Kimlik doğrulama (otorizasyon)
 - B. Veri paketinin doğruluğunun analizi
 - C. Veri paketinin Elektronik Sağlık Kaydı'na (ESK) kayıt edilmesi
 - D. Veri paketinin Karar Destek Sistemi'nce geri çağırılması
 - E. Veri paketinin Veri Tabanı Yönetim Sisteminde (VTYS) işleme tabii tutulması
4. **Bulunduğu bölgeden ayrılacak olan aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin verilerini öncelikle kime devreder?**
- A. Sorumlu olacak aile hekimine
 - B. Bölgesindeki toplum sağlığı merkezine
 - C. Bağlı bulunduğu İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne
 - D. Bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü'ne
 - E. Bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezi sorumlu tabibine
5. **Aile Hekiminin "Kasıtlı olarak kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğini sağlamaması" durumunda Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik uyarınca aile hekimine kaç puan ceza uygulanır?**
- A. 50
 - B. 100
 - C. 20
 - D. 10
 - E. 5

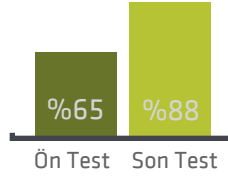




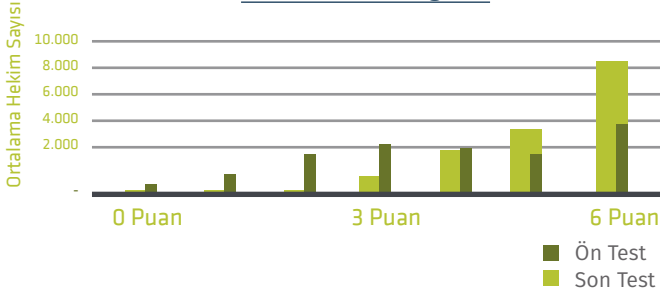
6.4. BİLİŞİM SİSTEMLERİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,484
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,329

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Isparta	%78		
2.	Bayburt	%78		
3.	Düzce	%77		
4.	Sinop	%76		
5.	Edirne	%74		
6.	Elazığ	%73	77.	Erzincan %53
7.	Gümüşhane	%73	78.	Artvin %53
8.	Kırklareli	%72	79.	Muş %50
9.	Bolu	%71	80.	Kars %48
10.	Çorum	%71	81.	Hakkari %48



SON TEST

1.	Osmaniye	%93		
2.	Düzce	%93		
3.	Eskişehir	%93		
4.	Kırklareli	%92		
5.	Edirne	%92		
6.	Kastamonu	%92	77.	Kars %83
7.	Isparta	%92	78.	Çankırı %82
8.	Elazığ	%92	79.	İğdır %82
9.	Adıyaman	%92	80.	Erzincan %81
10.	Kocaeli	%91	81.	Bayburt %77



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%82		
2.	Kars	%73		
3.	Muş	%69		
4.	Artvin	%59		
5.	Rize	%58		
6.	Tokat	%55	77.	Düzce %20
7.	Van	%54	78.	Gümüşhane %19
8.	Erzincan	%53	79.	Isparta %17
9.	Kırşehir	%51	80.	Sinop %16
10.	Kırıkkale	%48	81.	Bayburt %-2





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

6.5. Sevk Zinciri, Triyaj Ve Konsültasyon ÖĞRENİM HEDEFLERİ

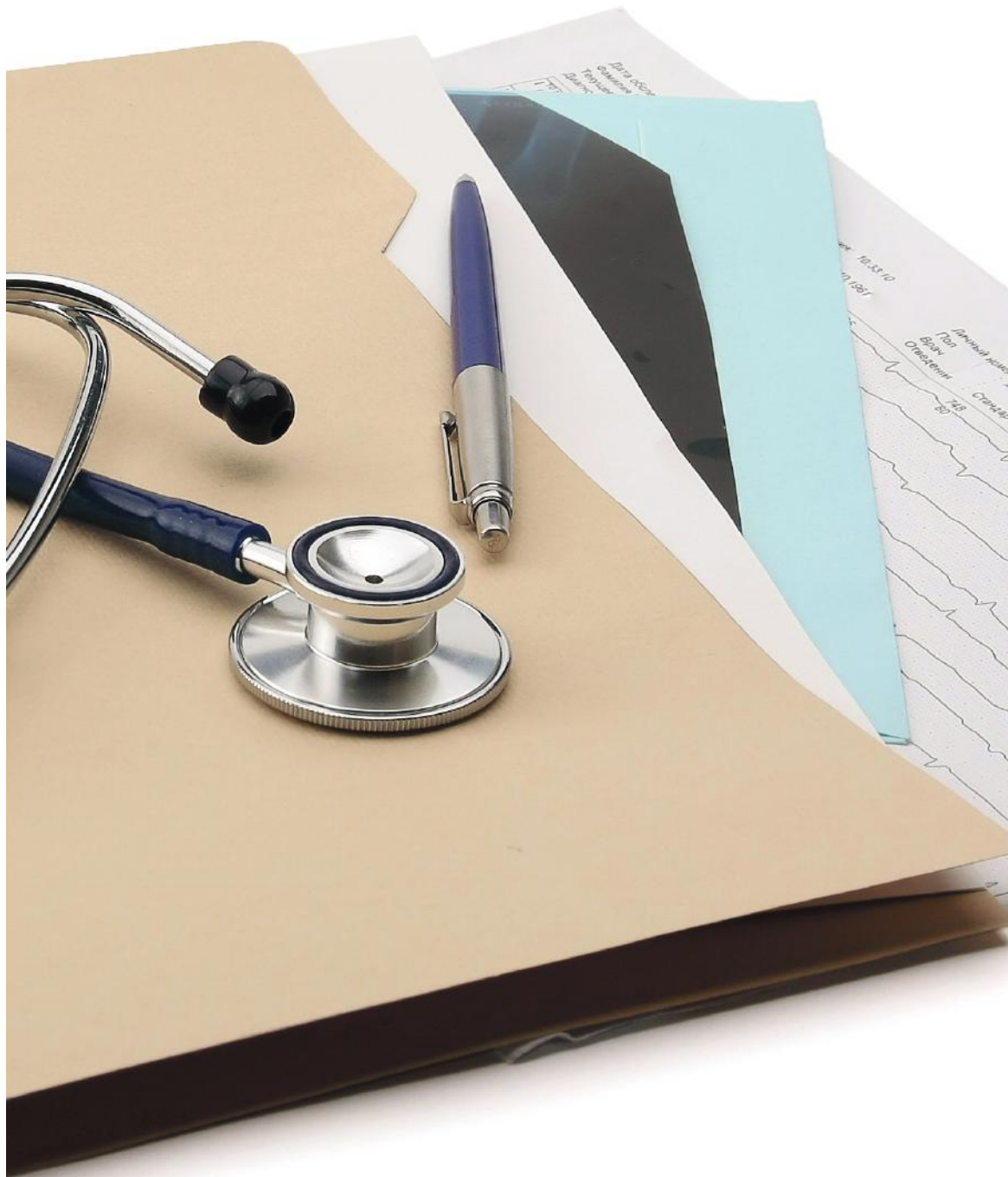
- Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;
- I. Triyajın tanımını yapabilmeleri,
 - II. Konsültasyonu tanımlayabilmeleri,
 - III. Konsültasyon çeşitlerini sayabilmeleri,
 - IV. Karar vermeyi etkileyen faktörleri tartışabilmeleri,
 - V. Etkin bir konsültasyon için gerekli özellikleri sayabilmeleri,
 - VI. Sevki tanımlayabilmeleri,
 - VII. Sevk tiplerini sayabilmeleri,
 - VIII. Sevk ile ilgili olarak hekimin görevlerini tartışabilmeleri,
 - IX. Sevkin hastaya etkilerini tartışabilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Konsültasyonla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- I. Bir hekimin hastasıyla ilgili olarak bir başka hekimden görüş almasıdır
 - II. Konsültasyonda alınan görüşün bir ağırlığı vardır
 - III. Konsültasyonda alınan görüşün bir bağlayıcılığı yoktur
 - IV. Konsültasyon bir branş uzmanından istenebilir
 - V. Konsültasyon aile hekiminden istenebilir
- A. I-III
 - B. I-II-III
 - C. I-II-III-IV-V
 - D. I-II-III-IV
 - E. I-II-IV-V

2. **Etkin bir konsültasyon için aşağıdaki özelliklerden hangisi yanlıştır?**
- A. İletişim - Hekimlik hayatımızda önemli bir yer tutan iletişimin burada da önemi büyüktür. Konsültasyonu isteyen hekim konsültan hekimle doğrudan iletişim kurmalı ve mümkünse bu yazılı olmalıdır.
 - B. Konsültasyonu isteyen hekim mümkünse hastayı konsültanla ayrı ayrı değerlendirmelidir.
 - C. Hastanın mevcut durumunu, yapılan ve yapılmış tetkik ve tedavilerini, konsültasyonun neden istendiği ve konsültanın kendisinden beklenenleri içeren bilgilerin yer aldığı bir form doldurulmalıdır.
 - D. Hastaya konsültasyonun neden istendiği ve konsültasyonun amacının ne olduğu anlatılmalıdır.
 - E. Konsültan hekim hastayı başka bir konsültan hekime yönlendirmek istiyorsa bunu kendi başına yapmamalı, aile hekimi ile bağlantı kurup durumu açıklamalıdır.
3. **Konsültasyonla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi konsültasyonun tanımında yer almaz?**
- A. Hekimin hastasına tanı koymak amacıyla istenmesi
 - B. Hekimin hastasının sorumluluğunu bir başka hekime devretmesi
 - C. Hekimin hastasını tedavi etmek amacıyla istemesi
 - D. Hekimin hastasına danışmanlık vermek amacıyla istemesi
 - E. Hekimin rehabilitasyonun sağlanması amacıyla istenmesi
4. **Konsültasyon istemeyi etkileyen faktörler arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?**
- A. Hastanın sağlık sorununun ciddiyetinin derecesi
 - B. Hastanın beklentileri
 - C. Hastanın uyumu
 - D. Hastanın kültürel durumu
 - E. Hastadan elde edilen gelirin kaybedilmesi korkusu
5. **Aşağıdakilerden hangisi resmi konsültasyona özgü bir özelliktir?**
- A. Gündelik sözel iletişimin bir parçası olarak yer alır
 - B. Telefonla danışmak bu tür konsültasyonlar arasında yer alır
 - C. Ayaküstü sohbet ile branş veya yan dal uzmanından istenebilir
 - D. Resmi konsültasyon yazılı bir metin özelliğini taşır.
 - E. Aile hekiminden sözel istenebilir

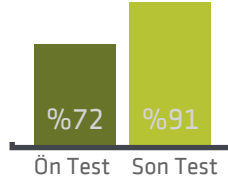




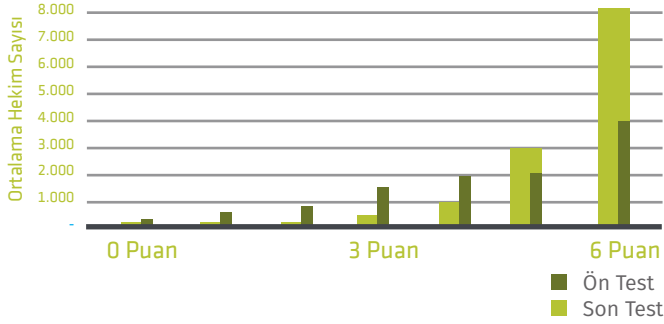
6.5. SEVK ZİNCİRİ, TRİYAJ ve KONSÜLTASYON

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,969
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,814

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Isparta	%81		
2.	Karaman	%80		
3.	Elazığ	%78		
4.	Kırklareli	%78		
5.	Edirne	%77		
6.	Adıyaman	%77	77.	Artvin %62
7.	Niğde	%77	78.	Van %61
8.	Osmaniye	%76	79.	Erzincan %60
9.	Nevşehir	%76	80.	Kars %60
10.	Sinop	%76	81.	Muş %57



SON TEST

1.	Tunceli	%97		
2.	Sinop	%95		
3.	Isparta	%95		
4.	Niğde	%94		
5.	Elazığ	%94		
6.	Kırıkkale	%94	77.	Giresun %86
7.	Adıyaman	%94	78.	Kars %85
8.	Yalova	%94	79.	Bingöl %84
9.	Gümüşhane	%93	80.	Van %84
10.	Kastamonu	%93	81.	İğdır %81



DEĞİŞİM

1.	Muş	%61		
2.	Artvin	%48		
3.	Afyon	%47		
4.	Tunceli	%46		
5.	Erzincan	%45		
6.	Ağrı	%43	77.	Kilis %19
7.	Hakkari	%43	78.	Isparta %17
8.	Gümüşhane	%42	79.	Kırklareli %17
9.	Kars	%41	80.	Edirne %16
10.	Yalova	%40	81.	Karaman %15



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.6. Laboratuvar Kullanımı ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Birinci basamakta laboratuvar kullanımı,
- II. Laboratuvar test süreçleri ve potansiyel hataları
- III. Laboratuvar testinin neden kullanıldığını,
- IV. Önemli laboratuvar testlerini değerlendirebilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Birinci basamakta laboratuvar kullanımı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
 - A. Laboratuvar tetkikleri, yönlendirilmiş araştırma kapsamına girmektedir.
 - B. Birinci basamakta minimum teknolojik bir donanımla gerçekleştirilebilecek bazı laboratuvar tetkikleri, birçok hastalık açısından tanı ve izlemde hekimlere yol göstericidir.
 - C. Ülkemizde, aile hekimliği uygulamasının başlaması ile birlikte, laboratuvar tetkiklerin sayı ve çeşitliğinin artmasını sağlamıştır.
 - D. Aile Sağlığı Merkezlerinde kullanacağımız laboratuvar testleri; pahalı, doğru, güvenilir ve tekrarlanamayan testler olmalıdır.
 - E. Laboratuvar tetkikleri, bizlere elimizdeki verileri akılcı bir şekilde kanıtlara dayandırarak yorumlama yetisi sağlar.
2. Bir testin hasta kişilerde pozitif çıkma olasılığının, sağlam kişilerde pozitif çıkma olasılığına oranına ne ad verilir?
 - A. Pozitif prediktif değer
 - B. Pozitif atak
 - C. Pozitif hız
 - D. Pozitif duyarlılık
 - E. Pozitif olabirlilik oranı

3. **Bir testin hasta kişilerde negatif çıkma olasılığının, sağlam kişilerde negatif çıkma olasılığına oranına ne ad verilir?**
- A. Negatif prediktif değer
 - B. Negatif atak
 - C. Negatif olabilirlik oranı
 - D. Negatif duyarlılık
 - E. Negatif hız
4. **Aşağıdakilerden hangisi birinci basamakta uygulanabilecek maliyet etkin, basit laboratuvar uygulamalarından değildir?**
- A. Tam kan sayımı
 - B. Periferik yayma
 - C. Kortizol düzeyi
 - D. Kan grubu belirlenmesi
 - E. Kanama zamanı ölçümü
5. **Aşırı duyarlılık durumları, miksödem ve myeloproliferatif hastalıklar tipik olarak hangisine yol açarlar?**
- A. Nötrofil
 - B. Lenfosit
 - C. Eozinofil
 - D. Bazofil
 - E. Monosit





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.7. Malpraktis

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Hatalı tıbbi uygulama / malpraktis hakkında genel bilgiye sahip olmaları,
- II. Malpraktisi etkileyen faktörleri öğrenmeleri,
- III. Olası ve gerçek risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi amacıyla özetlenebilecek sağlık sisteminde klinik risk yönetimini sistematik olarak uygulayabilmeleri hedeflenmiştir.



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.8. Aşıların Korunması ve Soğuk Zincir ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Soğuk zincirin önemini kavramaları,
- II. Soğuk zincirin sürekliliğiyle ilgili Aile Hekimine düşen görevleri bilmeleri,
- III. Aylık aşı ihtiyacını hesaplamaları,
- IV. Soğuk zincirin bileşenlerini açıklamaları,
- V. Buzdolabına aşı yerleştirirken dikkat edilecekleri kavramaları,
- VI. Aşı nakil kaplarının ve buz akülerinin nasıl kullanılacağını açıklamaları,
- VII. Çok dozlu sulandırılmış liyofilize aşıların kullanım sürelerini bilmeleri,
- VIII. Aşı Flakon izlemcisinin değerlendirme şeklini kavramaları, hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. **Aile Hekimliği Uyguma yönetmeliğine göre “Bağışıklama Hizmetleri” ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**
 - A. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında ve/veya Bakanlıkça yürütülen kampanyalar doğrultusunda ihtiyaç duyulan aşılar, bölgedeki toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılır.
 - B. Aile hekimleri aile sağlığı merkezinde soğuk zincir şartlarının sürdürülmesi için gerekli tedbirleri alır.
 - C. Birden çok aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerinin müştereken muhafaza ettikleri aşılar için üçer aylık aralıklarla bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı soğuk zincir sorumlusu olarak belirlenir.
 - D. Aile sağlığı merkezinde yalnızca bir aile hekimliği biriminin bulunması halinde sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ile aile sağlığı elemanına aittir.
 - E. Hiçbiri

2. **DBT-Hib-IPV aşısı şekildeki standart buzdolabında gösterilen yerlerden hangisine yerleştirilmelidir?**
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 6
3. **Hepatit aşuları şekildeki standart buzdolabında gösterilen yerlerden hangisine yerleştirilmelidir?**
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 6
4. **Td, DT aşuları şekildeki standart buzdolabında gösterilen yerlerden hangisine yerleştirilmelidir?**
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 6
5. **KPA aşuları şekildeki standart buzdolabında gösterilen yerlerden hangisine yerleştirilmelidir?**
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 6

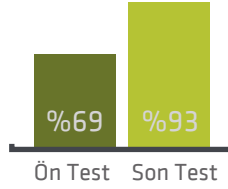




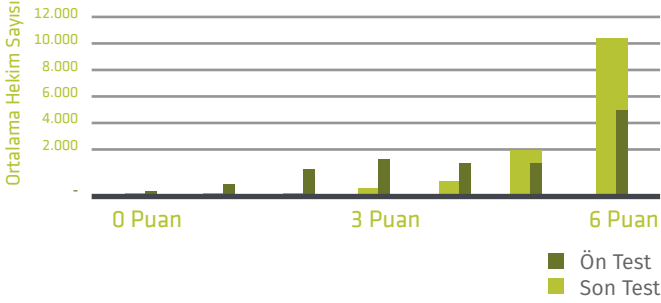
6.8. AŞILARIN KORUNMASI VE SOĞUK ZİNCİR

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,986
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,823

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%84			
2.	Tunceli	%81			
3.	Isparta	%80			
4.	Elazığ	%80			
5.	Yalova	%79			
6.	Osmaniye	%79	77.	Iğdır	%58
7.	Kırklareli	%78	78.	Van	%57
8.	Çorum	%78	79.	Ardahan	%56
9.	Karaman	%77	80.	Hakkari	%55
10.	Sinop	%76	81.	Kars	%53



SON TEST

1.	Elazığ	%97			
2.	Eskişehir	%97			
3.	Çorum	%97			
4.	Bingöl	%96			
5.	Niğde	%96			
6.	Osmaniye	%96	77.	Bayburt	%89
7.	Sinop	%96	78.	Rize	%89
8.	Isparta	%96	79.	Gümüşhane	%88
9.	Edirne	%96	80.	Afyon	%88
10.	Çankırı	%95	81.	Tunceli	%83



DEĞİŞİM

1.	Kars	%75			
2.	Hakkari	%70			
3.	Ardahan	%66			
4.	Erzincan	%62			
5.	Van	%59			
6.	Burdur	%56	77.	Yalova	%20
7.	Artvin	%56	78.	Isparta	%19
8.	Iğdır	%55	79.	Kırklareli	%18
9.	Muş	%52	80.	Edirne	%14
10.	Afyon	%50	81.	Tunceli	%3





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

6.9. Adli Tıp Hizmetleri ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Adli nitelik taşıyan vakaların bildirim ve adli rapor düzenleme sorumluluğunu
- II. Adli tıp hizmetlerinin yürütülmesinde toplum sağlığı merkezlerinde görevli hekimler ve aile hekimlerinin sorumlulukları ve işleyişini,
- III. Ölü muayenesi, rapor düzenlenmesinde basamaklar ve dikkat edilmesi gereken durumlar, yaralanma vakaları için dikkat edilmesi gereken hususları,
- IV. Zehirlenmeler ve otopsi işlem basamaklarını,
- V. Aile içi şiddet, kadına karşı şiddet, çocuğa karşı şiddet, yaralanmalar ve ölüm durumlarında karar vermeyi etkileyen faktörleri,
- VI. Mağdurlar hakkında nasıl rapor düzenleyeceklerini,
- VII. Mağdur hastaları için yasalarda düzenlenen hukuki koruma yöntemlerini ve kadınların, çocukların haklarını nerede, nasıl arayabileceklerini, onları nasıl topluma geri kazandırabileceklerini, bilmeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Adli tıp hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - I. Günümüzde meydana gelen birçok problem, adli tıp sayesinde çözüme kavuşturabilmekte, gerçekleri gün ışığına çıkarabilmektedir.
 - II. Çocuk istismarı, kadına karşı şiddet, cinsel suçlar, yaralanmalar ve ölüm gibi toplumumuzda çoğunlukla karşılaştığımız olaylarda, mağdurların karşılaştıkları olaylar yargı aşamasına taşındığında, adli tıp raporları sayesinde adalet yerini bulmaktadır.
 - III. Ülkemizde tüm hekimlerin, gerekli durumlarda adli olaylarda görevlendirilme ve bildirim yapma zorunluluğu vardır.

IV. Kırsal kesimlerde daha fazla olmak üzere, ölü muayenesi(defin ruhsat işlemleri) ve yerinde otopsi hizmetleri Adli tıp uzmanlarıncaya verilmektedir.

A. I ve III

B. II ve IV

C. I, II, ve III

D. Sadece IV

E. I, II, III ve IV

2. **Adli tıp hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

I. Yara dudaklarının düzgün olup olmaması, yara dudaklarında çentik bulunup bulunmaması da kayıt altına alınmalıdır.

II. Yaranın oluşum tarihinin belirlenebilmesi için yarada oluşan renk değişiklikleri, varsa yarada oluşan aktif kanama ya da oluşan kabuklanma, iltihaplanma, nedbeleşme gibi durumlar belirtilmelidir.

III. Gözden kaçabilen, meme altları, genital bölge, dudak mukozası, saçlı deri, kulak arkası, el ve ayak tabanları lezyonlar açısından araştırılmalıdır.

IV. Ateşli silah yaralanmalarında giriş çıkış deliği tanımlanmalıdır.

A. I ve III

B. II ve IV

C. I, II, ve III

D. Sadece IV

E. I, II, III ve IV

3. **Adli tıp hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

I. Raporda yaraların vücudun neresinde bulunduğu yani lokalizasyonu belirtilir. Lokalizasyon sabit ve bilinen anatomik noktalardan "cm" cinsi ile ifade edilmelidir.

II. Yaranın boyutları, sayısı, birden fazla ise her birinin hatta hangi yaraların kişinin yaşamını tehlikeye soktuğu cilt üzerindeki eni, boyu ve kapladığı alan metrik sisteme göre ölçülerek insan diyagramları üzerinde çizimleri yapılarak raporda belirtilmelidir.

III. Yaranın yönünün, açısının de belirtilmesi önemlidir.

IV. Yaraların ne tür bir travma ya da aletle meydana gelmiş olduğu belirlenebiliyorsa, yazılmalıdır.

- A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II, ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV

4. **Adli tıp hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Travmatik lezyonların anatomik lokalizasyonu, rengi, ebatları(künt travmatik yaralar; Abrasyon (sıyrık), Kontuzyon(Bere), Büyük ise “hematom”, küçük ise “ekimoz” ve toplu iğne başı büyüklüğünde lezyonlar ise “peteşi” olarak tanımlanır) belirtilir.
II. Kas laserasyonu, tendon, sinir kesisi (motor ve duyu muayenesi belirtilerek) olup olmadığı belirtilir.
III. Yaranın cilt altında bulunan hangi dokuları ilgilendirdiği, yaranın vücut boşluklarına ulaşıp ulaşmadığı, büyük damar ve sinir lezyonu olup olmadığının açıkça belirtilmesi gerekir.
IV. Karın/toraksa etki edebilen yaralanmalar var ise tıbbi delilleri belirtilmelidir.

- A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II, ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV

5. **Adli tıp hizmetleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Travma ile hayati tehlike arasında nedensellik bağı olmalıdır.
II. Kişi hayati tehlike geçirmediği halde, tıbbi ve cerrahi tedaviye ihtiyaç duyabilir.
III. Hayati tehlike kararı için, kesin olan ölçütler ve hangi ölçüte göre karar verildiği gerekçeli olarak rapora yazılmalıdır.
IV. Tedavi veya kendiliğinden iyileşmiş olsa bile, daha önceki muayenelerde hayati tehlike ölçütleri saptanmış ise, hayati tehlike geçirmemiş kabul edileceği hatırdta tutulmalıdır.

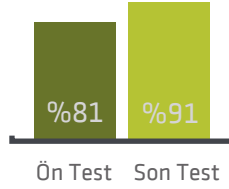
- A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II, ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV



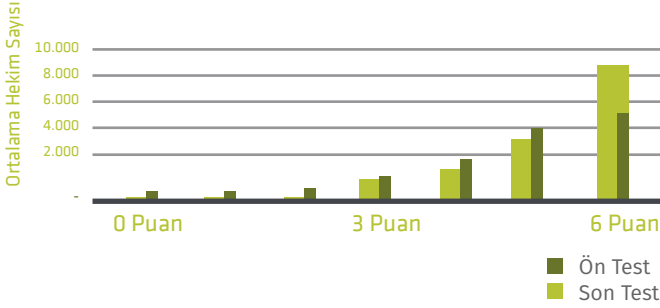
6.9. ADLİ TIP HİZMETLERİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,189
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,859

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Sinop	%91			
2.	Niğde	%86			
3.	Isparta	%86			
4.	Karabük	%86			
5.	Aydın	%86			
6.	Kütahya	%85	77.	Kars	%69
7.	Zonguldak	%85	78.	Şırnak	%69
8.	Osmaniye	%85	79.	Van	%67
9.	Nevşehir	%85	80.	Ağrı	%63
10.	İzmir	%85	81.	Hakkari	%61



SON TEST

1.	Bayburt	%100			
2.	Karabük	%97			
3.	Sinop	%96			
4.	Amasya	%95			
5.	Kırıkkale	%95			
6.	Uşak	%94	77.	Erzincan	%86
7.	Eskişehir	%94	78.	Hakkari	%86
8.	Nevşehir	%94	79.	Kars	%86
9.	Muğla	%94	80.	Siirt	%85
10.	Giresun	%94	81.	Yozgat	%85



DEĞİŞİM

1.	Ağrı	%43			
2.	Hakkari	%40			
3.	Van	%29			
4.	Şırnak	%28			
5.	Düzce	%28			
6.	Batman	%27	77.	Aydın	%7
7.	Kars	%24	78.	Niğde	%7
8.	Bayburt	%24	79.	Sinop	%6
9.	Bingöl	%24	80.	Afyon	%5
10.	Yalova	%20	81.	Kilis	%4



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.10. ASM'de Tesis ve Kalite Yönetimi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Yönetici kavramı, yönetimin temel prensipleri, görev devri, yetki devri, kalite kavramı, stratejik planlama ve işletimi konusunda genel bilgiye sahibi olmaları,
- II. Aile sağlığı merkezi (ASM)'nde en iyi maliyet ve kaliteli klinik çalışma ortamı için gerekli toplantı yönetimi, çalışanların yönetimi, motivasyon yönetimi, kalite yönetimi, eğitim yönetimi, zor hasta yönetimi, denetim yönetimi ile zaman yönetimi konularını bilmeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Tesis yönetimi ve kalite süreçleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - I. Tesis yönetimi bir ASM' nin amaçlarına en iyi maliyetlerle ulaşabilmesi için gereken kaliteli klinik çalışma ortamı ile arka plan sağlık destek hizmetlerinin (stok, bakım, temizlik, masrafların yönetimi vb) sağlanması sürecidir.
 - II. Aile hekimi planı uygulamalı sonucu görmeli ve kontrol etmelidir. Planın sonucunda uygulamada karşılaşılan ya da karşılaşılabilecek sorunları ön görmeli ve önlem almalıdır (Planla / Uygula / Kontrol Et / Önlem Al).
 - III. Aile hekimi gerektiğinde görev devri ve/veya yetki devri yaparak işleyişi kolaylaştırır.
 - IV. Dinlenme zamanlarını öngörmeyen zaman yönetimi stresi azaltır.

A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II, ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV

2. “Aile hekimi planı uygulamalı sonucu görmeli ve kontrol etmelidir. Planın sonucunda uygulamada karşılaşılan ya da karşılaşılabilecek sorunları ön görmeli ve önlem almalıdır” şeklinde işleyiş aşağıdaki şıklardan hangisinde doğru olarak sıralanmıştır?

- A. Planla / Uygula / Kontrol Et / Önlem Al.
- B. Uygula/ Planla / Kontrol Et / Önlem Al.
- C. Önlem Al/ Planla / Uygula / Kontrol Et.
- D. Planla / Önlem Al / Uygula / Kontrol Et.

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Eğer bir ülkenin 1. basamak sağlık hizmetleri(ASM) etkin yönetilmezse o zaman 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri alanı olan hastaneleri yönetmekten söz etmek imkansızlaşır.
- B. Eğer bir ülkenin 2. basamak sağlık hizmetleri, 1. basamak sağlık hizmetlerini de verirse daha isabetli olur.
- C. Eğer bir ülkenin 3. basamak sağlık hizmetleri, 1. basamak sağlık hizmetlerini de verirse daha verimli olur.
- D. Eğer bir ülkenin 3. basamak sağlık hizmetleri iyi yönetilirse, 1. basamak sağlık hizmetleride iyi yönetilir.
- E. Eğer bir ülkenin 1. basamak sağlık hizmetleri(ASM) 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerince yönetiliyorsa daha verimli olur.

4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi ASM’de toplantı yönetimi ile ilgili olarak yanlıştır?

- A. ASM’de düzenli olarak yapılacak ve içeriği, yeri, amacı, zamanı tıbbi sekreter tarafından en az 1 hafta önce bildirilmesi zorunlu toplantılara gerek vardır.
- B. Sağlık hizmetlerinde özellikle birinci basamakta ASM’de yapılan toplantıların başarılı olması için öncelikle ortak amaç belirlenmelidir.
- C. Sürekli, düzensiz, amacı ve süresi belli olmayan toplantılar yapmak toplantıya olan ilgiyi azaltır.
- D. Toplantı süresinin bitimine doğru rastgele bir katılımcı kararları özetlemelidir.
- E. Toplantının başlangıcında gündemi katılımcılara hatırlatmak, mevcut durumu veya sorun için toplanılıyorsa açıkça belirtmek, konu başlıklarını hatırlatmak hatta sunu şeklinde duvara yansıtma şarttır.

“ASM’nde aile hekimi zaman zaman mevcut durum analizi yapmalıdır. Böylelikle güçlü, zayıf yönlerini görerek kendini geliştirir. Güçlü yönlerinden ise faydalanarak daha nitelikli hizmet vermeye devam eder. Bu planlamayı yapmayadenir.”

5. **Boş bırakılan yere uygun gelen şıkkı işaretleyiniz?**

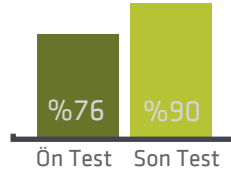
- A. Stratejik analiz
- B. Analiz
- C. Fırsat analizi
- D. Tehdit analizi
- E. Yönetim analizi



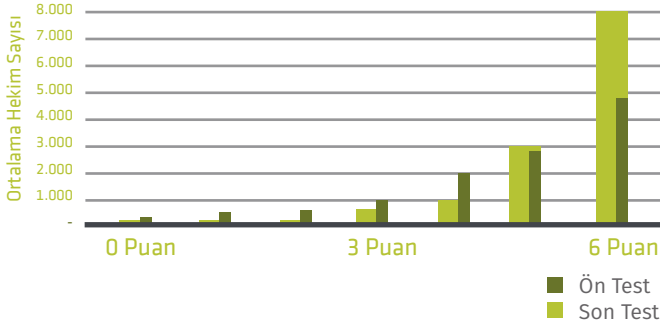
6.10. ASM'DE TESİS VE KALİTE YÖNETİMİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,609
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,400

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Niğde	%87			
2.	Isparta	%86			
3.	Sinop	%83			
4.	Bayburt	%83			
5.	Osmaniye	%83			
6.	Edirne	%83	77.	Van	%63
7.	Elazığ	%83	78.	Afyon	%61
8.	Eskişehir	%83	79.	Muş	%60
9.	Kırklareli	%82	80.	Hakkari	%59
10.	Aksaray	%82	81.	Ağrı	%58



SON TEST

1.	Tunceli	%100			
2.	Edirne	%95			
3.	Bartın	%95			
4.	Eskişehir	%94			
5.	Niğde	%94			
6.	Kırıkkale	%93	77.	Hakkari	%85
7.	Sinop	%93	78.	Yozgat	%85
8.	Çorum	%93	79.	Rize	%84
9.	Kilis	%93	80.	İğdır	%83
10.	Aksaray	%93	81.	Afyon	%78



DEĞİŞİM

1.	Ağrı	%54			
2.	Muş	%49			
3.	Hakkari	%44			
4.	Van	%38			
5.	Batman	%34			
6.	Tunceli	%33	77.	Bayburt	%10
7.	Bitlis	%31	78.	Kırklareli	%10
8.	Şanlıurfa	%31	79.	Elazığ	%10
9.	Kars	%31	80.	Niğde	%8
10.	Diyarbakır	%29	81.	Isparta	%7



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.11. ASM'de Sağlık Ekonomisi, Finansman ve Performans Yönetimi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. ASM'de sağlık ekonomisi, akılcı ilaç ekonomisi, finansman yönetimi, temel gider dağıtımı, esas üretim (hizmet) gider yerleri, genel yönetim gider yerleri, yardımcı üretim gider yerleri, ilk madde ve malzeme giderleri, direkt sağlık personeli giderleri, genel üretim giderleri, tıbbi sarf malzeme giderleri, ilaç giderleri, direkt madde ve malzeme giderleri, direkt personel giderleri, aylık elektrik, su, yakacak ve haberleşme giderleri, giderlerin dağıtımı, demirbaş amortisman giderleri, aile sağlığı merkezinin gider yerleri ve toplam hizmet maliyeti, gider yeri birim maliyetleri, Türkiye genelinde bulunan ASM'lerin maliyetleri, ASM'de performans yönetimi konusunda genel bilgi sahibi olmaları
- II. Finansman ve performans yönetimini uygulamalarında etkin olarak kullanabilmeleri, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Sağlık ekonomisi, finansman ve performans yönetimi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - I. Bireylerin hastalanmamasını sağlayan koruyucu ve anında müdahale ederek tedavi edici aile hekimliği uygulaması, sağlık hizmetlerinde ekonomi yapmanın ön koşuludur.
 - II. Sağlık ekonomisi elindeki bütçeyi nasıl kullanacağını seçme ve öncelikleri belirleme, kıt kaynaklarla halkın sağlığını koruma ve hastalıkları tedavi etme sanatıdır.
 - III. Sağlık ekonomisinin amacı hastaların tedavilerinin maliyetlerini, verilen tedavinin niteliği bozmadan azaltmaktır.
 - IV. Sağlık ekonomisinin amacı hastaların tedavilerinin maliyetlerini, verilen tedavinin niteliği bozmadan israfı artırmaktır.

- A. I ve III
 - B. II ve IV
 - C. I, II, ve III
 - D. Sadece IV
 - E. I, II, III ve IV
2. **Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde ekonomi yapma ön koşulu değildir?**
- A. Sağlık hizmetlerinde maliyeti azaltmanın ön koşulu güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetleri yapılanmasını halkla beraber ve onları bunun etkinliğine inandırarak kurmaktan geçer.
 - B. Bireylerin hastalanmasını sağlayan tedavi edici sağlık hizmetleri asıl istenen durumdur.
 - C. Ayrıca aile hekimi sevk ettiği hastasını takip ederek onun en kısa zamanda tanı konarak tedavi edilmesini takip ettiği için sağlık ekonomisi bilimine katkı sağlar.
 - D. Çabuk tanı konan ve tedavi edilen yada kronik hastalıklarda etkin takip ve tedavi edilen tüm hastalar sağlık ekonomisi açısından kazançtır.
 - E. Hastaların tanı koydurmak için hastane hastane dolaşması ve her seferinde defalarca tahlil yaptırması sonucu genel sağlık sigortaları fonu ekonomik açıdan zarar görmektedir.
3. **Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde ekonomi yapma ön koşulu değildir?**
- A. Yapılan çalışmalarda bireylere koruyucu sağlık hizmetinden ne anladığı sorulduğunda buna istisnasız aşılama, aile planlaması vb cevaplar verilmiştir.
 - B. Aile hekimi hızla sevk ederek sağlık ekonomisi bilimine katkı sağlar.
 - C. Halk eğitim değişkeninden bağımsız olarak sağlığını korumanın kendisinin değil devletin hizmeti olduğu savında birleşmiştir (national physician survey).
 - D. Oysa, sağlığını korumak, yaşam ve düşünce tarzından kaynaklanan hastalıkları engellemek bireyin sorumluluğundadır.
 - E. Hastalandıktan sonra sağlık hizmetlerine ulaşım oldukça maliyetli ve uzun bekleme süreleri sonucunda olmaktadır. Eski sağlık durumuna ulaşmak her zaman mümkün olamamaktadır.

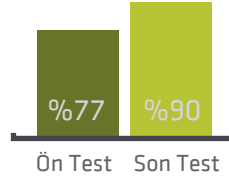
4. Aşağıdakilerden hangisi birinci basamakta akılcı ilaç kullanımı, bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için doğrudur?
- A. Doğru ilacın kullanılmasıdır.
 - B. Doğru zamanda kullanılmasıdır.
 - C. Gerektiği miktarda kullanılmasıdır.
 - D. Uygun fiyatla kullanılmasıdır.
 - E. Hepsi
5. Sağlık ekonomisi, finansman ve performans yönetimi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
- I. ASM'ler, aile hekimine ait bir işletme mantığı içinde hizmet vermektedir.
 - II. Maliyet muhasebesi kısa dönemde ASM'yi kalite açısından yönetebilmek için gereklidir.
 - III. Maliyet muhasebesi uzun dönemde sözleşme yapmak için Sağlık Bakanlığı yetkileri ile Aile hekimleri dernekleri ve sözleşme yapılacak aile hekimi masaya oturduğunda gerekli olacaktır.
 - IV. Maliyet muhasebesi ASM'nin sadece sözleşme yapması için gereklidir.
- A. I ve III
 - B. II ve IV
 - C. I, II, ve III
 - D. Sadece IV
 - E. I, II, III ve IV



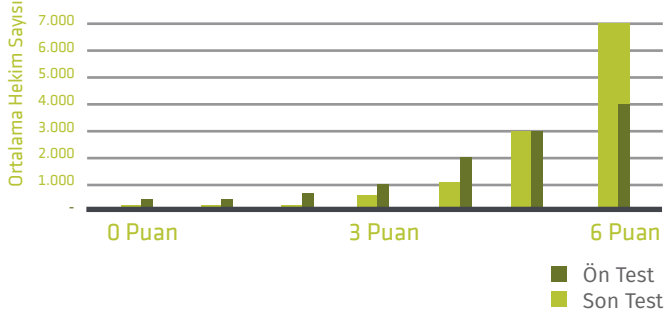
6.11. ASM'DE SAĞLIK EKONOMİSİ, FİNANSMAN VE PERFORMANS YÖNETİMİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,920
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,647

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%93			
2.	Isparta	%85			
3.	Niğde	%85			
4.	Sinop	%84			
5.	Edirne	%84			
6.	Osmaniye	%83	77.	Kars	%64
7.	Elazığ	%83	78.	Artvin	%62
8.	Eskişehir	%82	79.	Afyon	%58
9.	Bilecik	%81	80.	Ağrı	%57
10.	Mersin	%81	81.	Muş	%55



SON TEST

1.	Osmaniye	%96			
2.	Tunceli	%96			
3.	Çorum	%95			
4.	Elazığ	%95			
5.	Edirne	%93			
6.	Eskişehir	%93	77.	Hakkari	%86
7.	Bayburt	%93	78.	Siirt	%86
8.	Isparta	%93	79.	Ardahan	%85
9.	Sinop	%93	80.	Van	%84
10.	Kayseri	%92	81.	Iğdır	%81



DEĞİŞİM

1.	Muş	%66			
2.	Ağrı	%52			
3.	Afyon	%50			
4.	Artvin	%46			
5.	Kars	%35			
6.	Bartın	%28	77.	Sinop	%11
7.	Van	%27	78.	Bolu	%11
8.	Adıyaman	%24	79.	Isparta	%9
9.	Erzincan	%24	80.	Niğde	%7
10.	Şanlıurfa	%24	81.	Bayburt	%0





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI

6.12. Dünyada Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Koruma, Tedavi, Bakım, Yönetimsel Süreçlerini,
- II. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Sistemlerini, bilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki ülkelerden hangisinde refah yönelimli (yani zorunlu hastalık veya bazen sağlık sigortasının ağırlıklı olduğu) bir sağlık sistemi mevcuttur?
 - A. ABD
 - B. Çin
 - C. Sri Lanka
 - D. Japonya
 - E. Pakistan
2. Aşağıdaki ülkelerden hangisinde sağlık sistemi aile hekimliğine dayanmakta ve aile hekimleri üst basamak sağlık hizmetler için filtre işlevi görmektedir?
 - A. ABD
 - B. Çin
 - C. Kanada
 - D. Hindistan
 - E. Pakistan

3. Aşağıdaki ülkelerden hangisinde serbest Pazar tipi bir sağlık sistemi mevcuttur?

- A. Sri Lanka
- B. Çin
- C. Avustralya
- D. Kanada
- E. Japonya

4. Aşağıdaki ülkelerden hangisinde kapsayıcı (bütüncü/tekçil) hizmet anlayışına sahip(zorunlu, tam kapsamlı, sosyal güvenlik ağırlıklı sağlık hizmeti) bir sağlık sistemi mevcuttur?

- A. Avustralya
- B. ABD
- C. Kanada
- D. Hindistan
- E. Çin

5. Aşağıdaki cümlelerden hangileri yanlıştır?

- I. ABD’de sevk zinciri olmadığından herkes istediği sağlık kurumuna başvurabilir.
- II. Avustralya’da birinci basamak sağlık hizmetleri dahiliye ve çocuk uzmanlarınca verilmektedir.
- III. Çin’de modern tıp ile geleneksel tıp sağlık sisteminin her aşamasında bütünleşmiştir.

- A. Yalnızca I
- B. Yalnızca II
- C. Yalnızca III
- D. I ve II
- E. II ve III

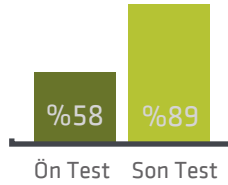




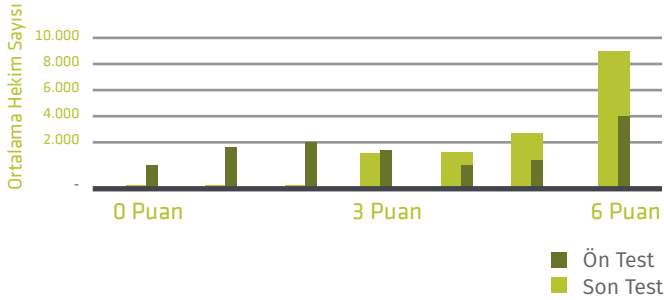
6.12. DÜNYADA AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,196
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,041

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%75		
2.	Düzce	%75		
3.	Edirne	%74		
4.	Isparta	%71		
5.	Osmaniye	%67		
6.	Adıyaman	%67	77.	Ardahan %49
7.	Zonguldak	%65	78.	Kırıkkale %48
8.	Çorum	%65	79.	Rize %46
9.	Kayseri	%64	80.	Artvin %42
10.	Karaman	%64	81.	Muş %40



SON TEST

1.	Karaman	%96		
2.	Nevşehir	%94		
3.	Isparta	%93		
4.	Eskişehir	%93		
5.	Bartın	%93		
6.	Edirne	%93	77.	Burdur %85
7.	Düzce	%92	78.	Rize %84
8.	Kilis	%92	79.	Bitlis %83
9.	Samsun	%92	80.	Muş %83
10.	Kayseri	%92	81.	Erzincan %80



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%109		
2.	Muş	%105		
3.	Kırıkkale	%84		
4.	Rize	%83		
5.	Ardahan	%80		
6.	Balıkesir	%76	77.	Tunceli %35
7.	Yozgat	%76	78.	Isparta %32
8.	Yalova	%75	79.	Edirne %25
9.	Karabük	%75	80.	Düzce %23
10.	Hakkari	%75	81.	Bayburt %13



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.13. Afet Yönetimi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Afet süreç döngüsünde acil ilk yardım esaslarını gözden geçirmeleri,
- II. Afet koşullarında eş güdümlü çalışılacak diğer kişi, kurum ve kuruluşları tanımak ve arama kurtarma esnasında verilecek acil sağlık hizmetlerini tanımlamaları,
- III. Triaajı tanımlamak, sınıflandırmak, kodlamasını bir birlik içinde yapmaları,
- IV. Afet esnasında tıbbi iletişim olanaklarını incelemeleri,
- V. Triaaj önceliklerini kavramak, gruplarını bilmek, usüllerini kavramak konularında bilgi sahibi olmaları
- VI. Afet bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetlerini yönetebilmeleri ve triyaj yapabilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi triyaj sınıflamasında kullanılan renklerden değildir?
 - A. Kırmızı
 - B. Sarı
 - C. Mavi
 - D. Siyah
 - E. Yeşil
2. Travmalı hastanın psikolojik tedavisinde aşağıdakilerden hangisinin yeri yoktur?
 - A. Kognitif-Davranışçı tedaviler
 - B. Elektrokonvulsif tedavi
 - C. Sedasyon
 - D. Farmakoterapi
 - E. Psikolojik destek

3. **Trijaj sınıflamasında yeşil renk kodu aşağıdakilerden hangisini belirtir?**
- A. Ölmekte olan hastalar
 - B. İki saate kadar geciktirilebilecek hastalar
 - C. Acil hastalar
 - D. Ambulatuvar bakımla iyileşebilecek hastalar
 - E. Yürüyemeyen, hareket edemeyen hastalar
4. **Aşağıdakilerden hangisi triyaj sınıflamasında kırmızı etiket almaz?**
- A. Büyük kemiklerin açık kırıkları
 - B. Ekstremitte amputasyonu
 - C. Hemopnömotoraks
 - D. Göz yaralanmaları
 - E. Solunum yolu obstruksiyonu
5. **Aşağıdakilerden hangisi olağanüstü durum haberi alındığında yapılacak işlerden değildir?**
- A. Tedavi alanlarının hazırlanması
 - B. Kan, plazma, aşı temini
 - C. Hasta ve yaralı yakınlarına bilgi verilmesi
 - D. Geçici morg temini
 - E. Temizlik

AMBULLANCO

A close-up, low-angle shot of an ambulance sign. The word "AMBULLANCO" is printed in bold, red, sans-serif capital letters on a white rectangular background. The sign is mounted on a dark surface, likely the side of an ambulance. Below the sign, there are two rectangular panels with a fine, grid-like texture, possibly part of a control panel or a display. The background is a blurred blue sky and a road, suggesting the ambulance is in motion.

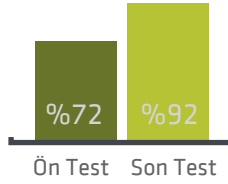


6.13. AFET YÖNETİMİ

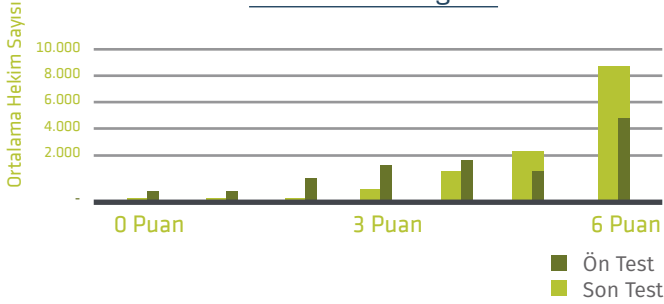
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,183

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,037

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%84			
2.	Isparta	%82			
3.	Tunceli	%81			
4.	Elazığ	%81			
5.	Kırklareli	%79			
6.	Afyon	%79	77.	Van	%59
7.	Düzce	%79	78.	Ağrı	%58
8.	Aksaray	%79	79.	Hakkari	%58
9.	Sinop	%78	80.	Muş	%58
10.	Karaman	%77	81.	Kars	%54



SON TEST

1.	Karaman	%97			
2.	Osmaniye	%97			
3.	Bayburt	%97			
4.	Düzce	%96			
5.	Tunceli	%95			
6.	Eskişehir	%95	77.	Rize	%87
7.	Elazığ	%95	78.	Şırnak	%86
8.	Bitlis	%95	79.	Erzincan	%85
9.	Isparta	%95	80.	Kars	%84
10.	Kastamonu	%95	81.	İğdır	%83



DEĞİŞİM

1.	Muş	%60			
2.	Kars	%56			
3.	Van	%53			
4.	Bitlis	%52			
5.	Ağrı	%51			
6.	Hakkari	%50	77.	Tunceli	%18
7.	Rize	%45	78.	Isparta	%16
8.	Siirt	%42	79.	Kırklareli	%16
9.	Erzincan	%38	80.	Edirne	%12
10.	Mardin	%37	81.	Afyon	%11



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.14. Raporlar ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Basit muayene / laboratuvar tetkikleri ile birinci basamakta aile hekimlerinin verilebilecekleri raporları bilmeleri,
- II. Rapor süreçleri ve potansiyel hataları bilmeleri,
- III. Rapor için başvuran kişileri değerlendirebilmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. **Durum (uygunluk) bildirir raporlar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**
 - I. Raporun amacı, kişinin sağlığı ile ilgili olası risklerin önüne geçmektir.
 - II. Raporun şekil ve içeriği açısından kişinin o işi veya eylemi yapmasına hangi durumların engel olduğunu saptamak için ilgili mevzuata bakmak gerekebilir.
 - III. Bazı raporlar için tek hekim yeterli iken, bazı raporlar diğer branşların görüşünü gerektirebilir.
 - IV. Raporun şekil ve içeriği açısından kişinin o işi veya eylemi yapmasına hangi durumların engel olduğunu saptamak için sorgulanması gereken durumlar, muayene ve gerekli tetkik /testler her zaman aynıdır.

A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II, ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV
2. **Akli Meleke Raporları (hukuki işlem yapma ehliyeti) ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

A. Genellikle 50 yaş üstü kişilerin hukuki işlem yapabilmeleri(örneğin satım sözleşmesi yapma ve tasarruf işleminde bulunma) için akli meleke raporu istenmektedir.

- B. Bu rapor ile yaşlı kimselerin bulunacakları zor, güçsüz durumdan yararlanarak çıkar sağlamak isteyen kimselerin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.
- C. Aile hekimi, kendine bağlı tanıdığı yaşlı kişinin ayırtetme gücünün yerinde olup olmadığı, kısa sorular ile belirler. Dikkat, oryantasyon, hafıza ve genel idrak durumu test edilir.
- D. Basit olarak, hastaya yaşı, adı, nerede olduğu, tarih ve gün sorulur. Söylenen nesnelerin, 5-10 dakika sonra adlarının tekrarlanması istenir.
- E. Genel bilgi soruları sorulabilir. Evini mi satıyorsun? Neden satıyorsun? bu ya da bu gibi sorulara makul cevaplar alınması, kişinin ayırtetme gücünün yerinde olduğunu gösterir.

3. Evlilik raporu ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. Evlenecek kişilerden “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu” istenmesi zorunlu değildir.
- B. Üreme sağlığı, aile içi şiddet, bulaşıcı hastalıklar ve genetik geçişli hastalıklarla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi için fırsat olarak değerlendirilmeli, kişiler olası riskler, sonuçları, korunma yolları konusunda bilinçlendirilmelidirler. Bu hastalıkların şüphesi veya varlığında neler yapacakları adaylara anlatılmalıdır.
- C. Muayene ve danışmanlık hizmetleri verilirken eş adayları birlikte cinsel yolla bulaşan hastalıklar (Sfiliz, Gonore, Yumuşak Şankr, AIDS, Hepatit B) ve riskli cinsel davranışlar, Tüberküloz, akıl hastalığı ve Hepatit C ayrıca genetik geçişli hastalıklar(Talasemi, kromozom anomalileri) ile ilgili olarak sorgulanmalı ve genel bir muayene yapılmalıdır.
- D. Adaya “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu” formu verilerek doldurması ve imzalaması istenir. Hekim tarafından başvuru formu incelenir ve değerlendirilir.
- E. Dıştan açıkça görülebilen muayene bulgusu yoksa sağlık raporu “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu” düzenlenmelidir.

4. Evlilik raporu ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. Hekimin muayene sırasında adı geçen hastalıklarla ilgili şüphesi olması veya eşlerle yapılacak danışmanlık görüşmesi sırasında eşlerden birinin talep etmesi halinde ücretleri kendileri tarafından ödenmek üzere gerekli testler(Kan grubu, HIV-Elisa, HBsAg, VDRL-Sifilis, Hemogloblin elektroforezi) yapılmalıdır (kişilerin bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması kaydı ile).

- B. Ancak yalancı pozitif ve yalancı negatif sonuçların gereksiz endişe ve gereksiz ileri tetkiklere sebep olabileceği hatırdta tutulmalıdır.
- C. Tedavi sonrası tam şifa sağlanabilen ancak evlenmeye engel bulaşıcı hastalık gruplarında, Sifiliz (Frengi), Gonore (Belsoğukluğu), Şankroid (Yumuşak Şankr) ve Lepra (Cüzzam) hastalığının bulaşmasını önleyecek tedavi başladıktan ve hastanın bulaştırıcılığı ortadan kaldırıldıktan sonra, kişiye “Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı” verilerek “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu” düzenlenir.
- D. İlerlemiş bulaşıcı tüberküloz hastalığı tanısı alan kişilerin evlenmeleri 6 ay ertelenir, iyileşme olmazsa bu süre 6 ay daha uzatılır. Bu sürenin sonunda da iyileşme olmazsa, hekim “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu” düzenlemez.
- E. Evlenmeye engel hastalıklar olarak zikredilen bazı hastalıkların(örneğin sfiliz), tedavi olduğu halde kişilerde kalıcı fiziksel veya serolojik sekel bırakabildiği göz önüne alınmalı, bu kişilerde muayene veya serolojik bulguları olmasına rağmen tedavi durumları göz önünde bulundurularak olumlu rapor düzenlenmelidir.

5. Evlilik raporu ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

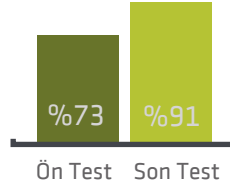
- A. Tedavisi mümkün olmayan, şifa sağlanamayan ya da tedavisi uzun süren ancak kanunen evlenme engeli olmayan hastalık (Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS, vb), tespit edilmesi halinde, adayların birlikte doldurup imzaladıkları “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu Başvuru Formu”ndaki talep ve beyanlarına göre hareket edilir. (laboratuvar tetkiklerinin yaptırılmasının reddedilmesi ya da tetkiklerin sonucunun diğer eş adayı ile paylaşılmasının istenmemesi ile ilgili beyan).
- B. Eş adaylarında evlenme engeli hastalık tespit edilmesi durumunda hasta hakları mevzuatı gereğince rıza olmadan bu hususun diğer eş adayına söylenmemesine dikkat edilmelidir.
- C. Daha önceden mevcut hastalık kayıtlarının sadece sağlık kuruluşları tarafından ve kayıtların gizliliği ilkesine uygun kişisel haklar gözetilerek değerlendirilmesine dikkat edilmelidir.
- D. İleri düzeyde mental retardasyon, demans ve ağır psikoz gibi psikiyatrik rahatsızlık olduğu bilinen veya düşünülen kişilerin ise tam teşekküllü Devlet Hastanelerinde değerlendirilerek evlenmeye engel hali olup olmadığına ilişkin sağlık kurulu raporu almaları gerekmektedir.
- E. Raporun hazırlanmasında ayrı ayrı görüşme yapılması zorunludur.



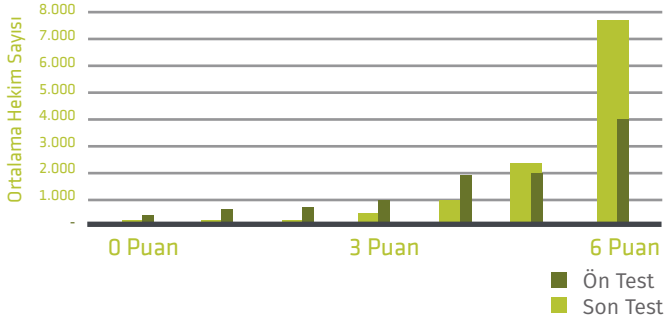
6.14. RAPORLAR

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,931
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,605

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Gümüşhane	%88			
2.	Tunceli	%88			
3.	Edirne	%85			
4.	Kırşehir	%83			
5.	Osmaniye	%81			
6.	Karaman	%81	77.	Hakkari	%60
7.	Niğde	%80	78.	Ağrı	%60
8.	Isparta	%80	79.	Bayburt	%59
9.	Bilecik	%79	80.	Artvin	%59
10.	Sinop	%79	81.	Kars	%52



SON TEST

1.	Niğde	%97			
2.	Isparta	%95			
3.	Kırşehir	%94			
4.	Çorum	%94			
5.	Yalova	%94			
6.	Sinop	%94	77.	Iğdır	%86
7.	Giresun	%94	78.	Muş	%85
8.	Siirt	%94	79.	Van	%83
9.	Çankırı	%93	80.	Afyon	%79
10.	Kastamonu	%93	81.	Tunceli	%79



DEĞİŞİM

1.	Kars	%76			
2.	Artvin	%58			
3.	Hakkari	%50			
4.	Erzincan	%48			
5.	Bayburt	%48			
6.	Ağrı	%45	77.	Bilecik	%13
7.	Ardahan	%41	78.	Afyon	%12
8.	Iğdır	%40	79.	Edirne	%9
9.	Muş	%38	80.	Gümüşhane	%5
10.	Siirt	%33	81.	Tunceli	%-10



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.15. Askerlik Muayeneleri ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Yükümlü muayenesinde dikkat edilecek başlıca fiziki muayene konularını bilmeleri
- II. Yükümlü muayenesi hakkında temel mevzuatın neler olduğu ve bu bilgilere nasıl ulaşılabileceği konusunu bilmeleri
- III. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinin(TSK SYY) nasıl kullanılacağı konusunu bilmeleri
- IV. Uygulamada karşılaşılabilecek problemlerin çözümünde irtibata geçecekleri TSK birimi hakkında temel bilgileri edinmeleri hedeflenmiştir.

ÖRNEK SORULAR

1. **“TSK SYY’ ine göre; sağlık yönünden askerlik hizmetini ifa edemeyecek derecede hastalık veya arızası bulunan yükümlülerdir.”** tanımı ile aşağıdakilerden hangisi ifade edilmektedir?
 - A. Ertesi yıla bırakma
 - B. Sevk geciktirme
 - C. Askerliğe elverişlidir
 - D. Askerliğe elverişli değildir
 - E. Sevki erkene alma
2. **Geçici Sağlık Kurulu, mülki makamca görevlendirilen kaç tabipten kurulur?**
 - A. Resmi bir tabip
 - B. Resmi iki tabip
 - C. Resmi üç tabip
 - D. Resmi dört tabip
 - E. Resmi beş tabip

3. **Yükümlü muayenelerinde yapılan bu düzenlemelerle aşağıdakilerden hangisi amaçlanmaz?**
- A. Yükümlülerin hastalık ve arızalarının silâh altına alınmadan önce doğru ve tam olarak tespit edilebilmesi
 - B. Askerliğe elverişli olan yükümlülerin silâh altına alınmalarının önlenmesi,
 - C. Vatandaşlarımızın mağdur olmalarının, işgücü ve zaman kaybının önüne geçilmesi
 - D. Sağlıklı olmadığı halde hata ile silâh altına alınanların daha sonra açmış oldukları tazminat davalarının önüne geçilmesi
 - E. Ayrıca askerliğe elverişli olan yükümlülerin sınıflandırma işlemlerinin de doğru ve zamanında yapılması
4. **TSK SYY' de 'Hastalık ve Arızalar' Listesinde hastalık ve arızalar ağırlık derecesine göre A, B, C, D dilimlerine ayrılmıştır. 'Askerliğe Elverişli' olan hastalık ve arızalar, hangi dilimde sayılmaktadır?**
- A. A dilimi
 - B. B dilimi
 - C. C dilimi
 - D. D dilimi
 - E. C ve D dilimi
5. **Aile hekimleri tek başlarına yaptıkları muayenelerde, hastalık ve arızası hangi dilime giren yükümlüler hakkında karar vermektedirler?**
- A. A dilimi
 - B. B dilimi
 - C. C dilimi
 - D. D dilimi
 - E. E dilimi

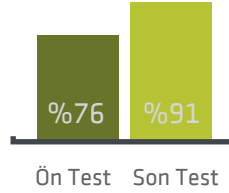




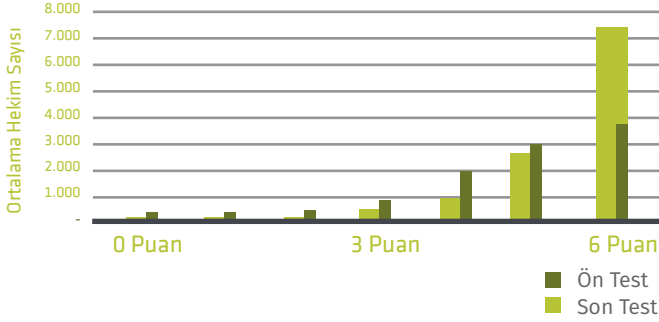
6.15. ASKERLİK MUAYENELERİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,593
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,248

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Tunceli	%88			
2.	Niğde	%85			
3.	Kırklareli	%84			
4.	Bilecik	%83			
5.	Elazığ	%82			
6.	Osmaniye	%82	77.	Şırnak	%63
7.	Isparta	%82	78.	Hakkari	%61
8.	Sinop	%82	79.	Ağrı	%60
9.	Mersin	%81	80.	Muş	%53
10.	Kayseri	%81	81.	Afyon	%50



SON TEST

1.	Gümüşhane	%95			
2.	Kilis	%95			
3.	Kayseri	%95			
4.	Eskişehir	%95			
5.	Zonguldak	%95			
6.	Osmaniye	%94	77.	Şırnak	%86
7.	Sinop	%94	78.	Afyon	%83
8.	Bolu	%94	79.	Ağrı	%83
9.	Çorum	%94	80.	Hakkari	%83
10.	Isparta	%93	81.	Iğdır	%83



DEĞİŞİM

1.	Muş	%69			
2.	Afyon	%67			
3.	Gümüşhane	%43			
4.	Ağrı	%38			
5.	Hakkari	%37			
6.	Şırnak	%36	77.	Kırklareli	%11
7.	Rize	%36	78.	Çankırı	%10
8.	Kars	%34	79.	Yalova	%9
9.	Artvin	%34	80.	Niğde	%8
10.	Giresun	%29	81.	Tunceli	%0



MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



6.16. Spora Katılım Öncesi Sağlık Değerlendirmeleri ve Sporcu Lisans Raporları ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Spora katılım öncesi sağlık değerlendirmelerinin hedeflerini açıklayabilmeleri
- II. Elit sporcunun spora katılım öncesi değerlendirmesi ile egzersize başlayacak kişinin değerlendirmesi arasındaki farkı tartışabilmeleri
- III. Spora katılım öncesi değerlendirmenin adımlarını kavramaları
- IV. Spora katılım öncesi değerlendirmelerin en önemli bölümünün kişisel ve ailesel tıbbi geçmişinin sorgulanması olduğunu bilmeleri ve uygulayabilmeleri
- V. Spora katılım öncesi değerlendirmelerde öykü alımında kardiyovasküler sisteme ait sorgulamanın önemini kavrayabilmeleri ve uygulayabilmeleri
- VI. Fiziksel muayenede dikkat edilecek hususları ve önemini kavramaları
- VII. Kardiyovasküler sistem dışındaki sorgulamaları ve muayenelerin önemini kavramaları
- VIII. Kas-iskelet sistemine ait yaralanma öyküsü ve muayenesi konusunda bilgi sahibi olmaları
- IX. Muayeneye ek olarak yapılabilecek tetkikler hakkında bilgi sahibi olmaları
- X. Bayan sporcularla ilgili önemli hususları kavramaları
- XI. Spora katılım öncesi sağlık değerlendirmelerinin yaygınlaştırılması ve standardize edilmesinin önemini kavramaları
- XII. Rapor süreçleri ve potansiyel hataları bilmeleri
- XIII. Rapor için başvuran kişileri değerlendirebilmeleri hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Spora Katılım Öncesi Sağlık Değerlendirmeleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - I. Son yıllarda egzersizin sağlık açısından yararları üzerinde sıklıkla durulmaktadır.
 - II. Egzersizin önem kazanmasının önemli nedenlerinden biri, dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de obezitenin en önemli sağlık sorunları liste-

sinde ilk sıraya doğru yükseliyor olmasıdır.

- III. Özellikle çocukluk yaş grubunu tehdit eden obezite, aslında çok daha erken yaşlarda ortaya çıkan, başta kardiyoloji ve endokrinoloji-metabolizma sistemlerini hedef alan kronik hastalıkların hazırlayıcısı olduğu için önemsenmelidir.
- IV. Kentsel yaşam hareketsizliği giderek artırmaktadır.

- A. I ve III
B. II ve IV
C. I, II, ve III
D. Sadece IV
E. I, II, III ve IV

2. **Aşağıdakilerden hangisi spora katılım öncesi değerlendirmeleri (SKÖD) ile ilgili olarak yanlıştır?**

- A. Spora katılım öncesi değerlendirmelerin yasal gerekçeleri tıbbi gerekçeleri ile örtüşmektedir.
- B. Güvenli spora katılımı sağlamak üzere, mevcut tıbbi durumun ve spor yaralanmalarının ortaya konulması için sağlık değerlendirmelerinin yapılması amaçlanmaktadır.
- C. Değerlendirmelerin kalitesini (standardizasyon, geçerlilik, özgüllük ve duyarlılık) geliştirmek bunu şart koşan otoritenin önceliğinde olmaktadır.
- D. Bu hizmeti geliştirmek görevi de yine sağlık hizmetini verenlerin üzerine düşmektedir.
- E. En iyi sağlık değerlendirmeleri nasıl olmalıdır sorusunun cevabı pratikte net olarak ortaya konmuştur.

3. **Aşağıdakilerden hangisi spora katılım öncesi değerlendirmeleri (SKÖD) ile ilgili olarak yanlıştır?**

- A. Uygulamaların standardize olmaması nedeniyle şimdiki dek yapılmış araştırmaların sonuçlarına bakarak en iyi spora katılım öncesi değerlendirme programını ortaya koymak da şimdilik imkansız görünmektedir.
- B. Öncelikle standart bir değerlendirme sürecinin belirlenmesi ve uluslar arası sağlık kamuoyunca benimsenmesi gerekir ki, bilimsel veriler ışığında en iyi değerlendirme sisteminin geliştirilmesi olanağı doğsun.
- C. SKÖD ile birden çok amaca hizmet etmek mümkündür. Öncelikle sporcunun mevcut sağlık durumu hakkında detaylı bir bilgi sağladığı gibi,

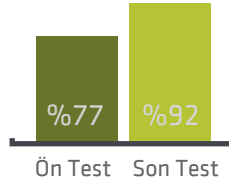
- yaralanma ve hastalanma risklerini de değerlendirmeye yardımcı olur.
- D. SKÖD, spora başlayacak kişinin tıbbi bakımına giriş niteliği taşımaz.
- E. SKÖD, hem sürekli bir sağlık izlemine sağlamakta, hem de (i) spora bağlı ani ölümlerle ilgili verilerin toplanması ve risk analizlerinin yapılmasında, (ii) yeme bozuklukları ile ilgili verilere ulaşmakta, (iii) kas-iskelet yaralanmalarının risk faktörlerini belirlemede önemli rol oynamaktadır.
4. **Aşağıdakilerden hangisi spora katılım öncesi değerlendirmeleri (SKÖD) ile ilgili olarak yanlıştır?**
- A. Halk sağlığı açısından düşünüldüğünde, elit sporcular için yapılması önerilen değerlendirmeler ile normal popülasyon için önerilenler arasında keskin ayrımlar ileri sürülememektedir.
- B. SKÖD sporcuların karşılaşılabileceği sağlık sorunlarını önceden saptamak dışında başkaca amaçlara hizmet etmemelidir.
- C. Elit sporcular bile çoğu zaman belirgin yaralanma bulgularına karşın, yerinde ve zamanında uygun sağlık hizmetine erişim güçlüğü çekmektedirler.
- D. Periyodik değerlendirmelerin çok önemli bir katkısı da var olan sorunları saptamak, sağaltımı için doğru yaklaşımı göstermektir.
- E. Bazı sorunlar genel sağlık durumunu pek fazla etkilememekle birlikte spor performansında önemli kayıplara neden olabilirler.
5. **Aşağıdakilerden hangisi spora katılım öncesi değerlendirmeleri (SKÖD) ile ilgili olarak yanlıştır?**
- A. Bayan sporcularda görülme sıklığı çok daha fazla olan demir eksikliği anemisi sağlık durumunu pek fazla etkilememekle birlikte spor performansında önemli kayıplara neden olabilir.
- B. Görme keskinliğinin önemli olduğu spor dallarında astigmatizmin ortaya konması ve tedavisi sportif performansı olumlu etki yapmadığı bulunmuştur.
- C. SKÖD'in bir diğer önemli etkisi ise sporcuların ve spor ekibinin sağlık ekibi ile birlikte hareket etme ve karşılıklı işbirliği olanağı sağlamasıdır.
- D. SKÖD etik ve yasal açıdan dengeli bir yaklaşımı gerektirir.
- E. Bir taraftan sporcunun sağlığını korurken öte yandan hakları ve sorumlulukları da gözetilmelidir.



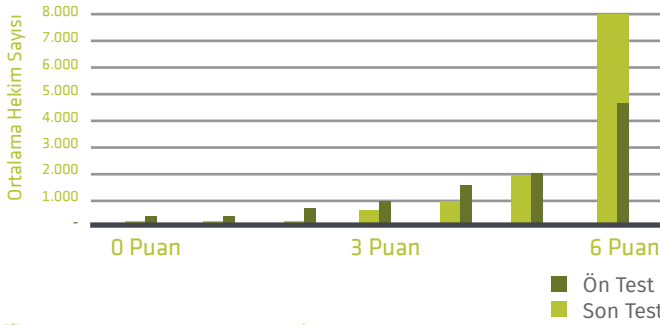
6.16. SPORA KATILIM ÖNCESİ SAĞLIK DEĞERLENDİRMELERİ VE SPORCU LİSANS RAPORLARI

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,496
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 11,207

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Tunceli	%100			
2.	Edirne	%88			
3.	Isparta	%87			
4.	Bingöl	%84			
5.	Osmaniye	%84			
6.	Kırşehir	%83	77.	Iğdır	%67
7.	Sinop	%83	78.	Artvin	%64
8.	Çorum	%82	79.	Ağrı	%63
9.	Niğde	%82	80.	Hakkari	%62
10.	Elazığ	%82	81.	Muş	%57



SON TEST

1.	Bolu	%96			
2.	Çorum	%95			
3.	Elazığ	%95			
4.	Bayburt	%95			
5.	Edirne	%95			
6.	Osmaniye	%95	77.	Kilis	%87
7.	Ardahan	%95	78.	Bingöl	%87
8.	Niğde	%95	79.	Ağrı	%86
9.	Isparta	%95	80.	Iğdır	%84
10.	Eskişehir	%94	81.	Afyon	%83



DEĞİŞİM

1.	Muş	%53			
2.	Hakkari	%47			
3.	Artvin	%45			
4.	Ağrı	%37			
5.	Bolu	%36			
6.	Van	%35	77.	Nevşehir	%12
7.	Kars	%32	78.	Isparta	%8
8.	Bayburt	%32	79.	Edirne	%8
9.	Şırnak	%31	80.	Bingöl	%3
10.	Erzincan	%31	81.	Tunceli	%-8