

Araştırma Sunumu / Research Article

**MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM
PROGRAMI-2014 VE ACİL TIP EĞİTİMİ: ACİL TIP DİSİPLİNİ İLGİLİ
TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Pregraduation Medical Education-National Core Training Education Program
2014 and Emergency Medicine: Evaluation of Basic Medical Practice Related to
Emergency Medicine**

Mehmet DOKUR

Biruni Üniversitesi, mdokur@biruni.edu.tr

Nilgün ULUTAŞDEMİR

Avrasya Üniversitesi, nulutasdemir@yahoo.com

Öz

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, Türkiye'deki Tıp Fakülteleri'nde mezuniyet öncesi eğitim standartlarını asgari ortak düzeye getirmek ve geliştirmek amacıyla üniversitelerin katılımı ile oluşturulmuştur. Bu program çıktı temelli olup topluma dayalıdır ve temel hekimlik uygulamalarını öğrenme düzeyine göre kategorize edilmiştir. Bu çalışmada mezuniyet öncesi Acil Tıp Eğitimi ile ilgili mutlak önemi olan (Temel yaşam uygulamaları-İleri yaşam desteği uygulamaları da dahil olmak üzere) 78 temel hekimlik uygulaması belirlendi. Temel hekimlik uygulama sayısı en fazla E kategorisinde yer alırken, bunu sırasıyla B, C, D, F ve A kategorilerinin izlediği saptandı. Temel yaşam uygulamaları-İleri yaşam desteği ile ilgili temel hekimlik uygulamalarının 17'si E kategorisinde yer aldığı, 1'i ise B kategorisinde yer almaktadır. Temel yaşam uygulamaları-İleri yaşam desteği ile ilgili Öğrenme Düzeylerinin dağılımına bakıldığında; en fazla öğrenme düzeyi 4 ve 3 saptanmıştır. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'te yer alan Temel yaşam uygulamaları-İleri yaşam uygulamaları ile direkt ilgili olarak belirlediğimiz 18 Temel Hekimlik Uygulamasının, Mezuniyet Öncesi 136 temel hekimlik uygulamasına oranı (Temel



yaşam desteği uygulamaları-İleri yaşam desteği uygulamaları) %13.23 olarak saptanmıştır. Acil tıp disiplini ile ilgili uygulamalar, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği ile ilgili uygulamalar mezuniyet öncesi dönemde yeterince önemsenmeli ve uygulamalı olarak öğretilmelidir.

Anahtar Kelime: Acil Tıp Eğitimi, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, Türkiye

Abstract

The National Core Education Program was formed with the participation of universities in order to bring the pre-graduate education standards to a minimum level and to develop them in the Faculty of Medicine in Turkey. This program is output-based and community-based and basic medical practices are categorized according to their level of learning. The seventy eight basic medical practices (including basic life practices- advanced life applications practices) which are an absolute priority for the pregraduation emergency medicine education have been identified in this study. While the number of basic medicine practice is mostly in E category, it is followed by B, C, D, F and A categories respectively. 17 of the basic life practices-basic medical practices related to advanced life support are included in category while 1 is included in category B of basic medical practice. When we are comparing at the distribution of Learning Levels related to basic life practices-advanced life support; the highest level of learning was 4 and 3. The basic life practices in the National Core Education Program-2014, the ratio of 18 basic medical practices, which we determined directly related to advanced life practices, to 136 pre-graduate basic medical practices (basic life practices-advanced life practices) was determined as 13.23%. Practices related to emergency medicine discipline constitute an important part of pre-graduate medical education. Practices related to basic life support and advanced life support should be taught adequately and practically before the graduation period.

Keyword: Emergency Medical Education, National Core Education Program, Turkey

1. Giriş

Türkiye’de akademik acil tıp eğitimi, 1993 Yılı’nda Dokuz Eylül Üniversitesi’nde Acil Tıp Anabilim Dalı kurulmasıyla başlamıştır. Bundan sonraki gelişim süreci, genç acil tıp akademisyenlerinin gayretleriyle çok hızlı olmuştur. Acil Tıp Bilimiyle ilgili olarak hem asistan, hem mezuniyet öncesi ve hem de sosyal sorumluluk kapsamındaki eğitimler aynı zamanlarda başlamıştır (Yanturalı, Yürüktümen, Aksay, & Çevik, 2004). Acil Tıp Uzmanlığında gelinen son nokta hemen her üniversite ve

büyük eğitim hastanelerinde acil tıp uzmanlık eğitimleri verilebilmektedir. Yarısına yakını eğitim faaliyetlerinde çalışan yaklaşık 1200 uzmanı ile hızla gelişen uzmanlık yeterlilik kurulları ile acil tıp eğitimi hızla devam etmektedir. 2000’li yıllardan itibaren değişik kurul ve toplantılarla giderek gelişen Tıp Eğitimi yapılandırma süreci, ilk defa 2003’te yayınlanan ve son olarak Nisan 2014’te yayınlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP-2014) (http://www.yok.gov.tr/documents/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf, 2014) ile Tıp Fakülteleri için asgari müşterek düzeyinde ve geliştirilebilir bir tıp eğitimi müfredatı sunmaktadır (İskender S, 2010; Bulut A, 2003). Bu çalışmada, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin önemli bir kısmını oluşturan acil tıp eğitiminin UÇEP-2014’teki yerini, karşılaştırmalı olarak analiz etmeyi amaçladık.

2. Gereç ve Yöntem

UÇEP-2014’teki Temel Hekimlik Uygulamalarının kategorileri ve öğrenme düzeyleri, acil tıp eğitimi açısından tek tek değerlendirildi. Acil Tıp Eğitimi açısından önemli bir hedef olan Temel yaşam desteği (TYD) ve İleri Yaşam Desteği (İYD) uygulamaları da ele alındı. UÇEP-2014’teki Acil tıp ile ilgili İyi Hekimlik Uygulamaları (İHU), kategorilerine ve öğrenme düzeylerine göre analiz edildi. Parametreler yüzde (persentil) olarak tanımlayıcı bir istatistiksel yöntemle ifade edildi.

3. Bulgular

UÇEP-2014’te yer alan Temel Hekimlik Uygulamaları inceledik ve 6 kategoride (A-F) toplam 136 uygulama olduğunu belirledik (Şekil 1, ve http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf). Aynı programda 4 Öğrenme düzeyi(1-4) bildirilmiştir (Tablo 1). Temel Hekimlik Uygulama sayısı en fazla E kategorisinde yer alırken, bunu sırasıyla D, B, F ve A kategorileri izlemektedir. Ayrıca Temel Hekimlik Uygulamaları ve Öğrenme Düzeyleri dağılımları incelendiğinde; en fazla öğrenme



düzeyi 3 ve 4 olarak saptanmış olup, bunu öğrenme düzeyi 2 ve 1'in izlediği görülmüştür (Tablo 2).

UÇEP-2014'te Mezuniyet Öncesi Acil Tıp Eğitimi ile ilgili olan TYD ve İYD uygulamaları da dahil olmak üzere 78 temel hekimlik uygulaması belirlendi. Burada da temel hekimlik uygulama sayısı en fazla E kategorisinde yer alırken, bunu sırasıyla B, C, D, F ve A kategorileri izlemektedir. Acil Tıp Eğitimi ile ilgili mutlak önemi olan temel hekimlik uygulamalarının ve öğrenme düzeyleri dağılımları incelendiğinde; aynı şekilde en fazla öğrenme düzeyi 3 ve 4 olarak saptanmış olup, bunu sırasıyla öğrenme düzeyi 2 ve 1 izlemektedir (Tablo 3 ve Tablo 4).

UÇEP-2014'te yer alan mezuniyet öncesi acil tıp eğitimi ile ilgili mutlak önemi olan 78 temel hekimlik uygulamasının 18'inin TYD ve İYD ile ilgili uygulamalar olduğunu belirledik. TYD-İYD ile ilgili temel hekimlik uygulamalarının 17'si E kategorisinde yer alırken 1'i ise B kategorisinde yer almaktadır. TYD-İYD ile ilgili öğrenme düzeylerinin dağılımına bakıldığında ise en fazla öğrenme düzeyi 4 ve 3 olduğunu ve bunu sırasıyla öğrenme düzeyi 2 ve 1'nin izlediğini belirledik (Tablo 5).

UÇEP-2014'te yer alan Mezuniyet öncesi Acil Tıp Eğitimi ile ilgili mutlak önemi olan 78 adet uygulamanın, UÇEP-2014'de yer alan Mezuniyet Öncesi 136 Temel Hekimlik Uygulamasına oranını %57.35 olarak saptadık. Ayrıca, UÇEP-2014'te yer alan TYD-İYD ile direkt ilgili olarak belirlediğimiz 18 Temel Hekimlik Uygulamasının, Mezuniyet Öncesi 136 Temel Hekimlik Uygulamasına oranını %13.23 olarak saptadık.

4. Tartışma

İlk olarak 1910 yılında deklare edilen Flexner Raporu, koruyucu hekimlik eksikliklerine ve rijit bir çerçeveye sahip olması gibi eksiklikleri açısından eleştirilere maruz kalsa da sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde değil daha sonraki yıllarda modern tıp eğitimi veren tüm ülkelerdeki ulusal tıp eğitiminin asgari standartlarının belirlenmesinde önemli bir kilometre taşı olmuştur (Halperin, Perman, & Wilson, 2010; Elçin, 2010). Bu döneme kadar Amerika Kıtası'ndaki tıp eğitimi daha serbest ve özel teşebbüs ağırlıklı iken Avrupa'daki tıp eğitimi, rönesans

sonrasında teknolojik bazlı ve hep skolastik bir üniversite eğitimi tarzında devam etmiştir (Şahin, Özan, & Gürpınar, 2011). Ülkemizde ise Osmanlı İmparatorluğu'ndan bu yana usta-çırak ilişkisi ve yeterlilik (compedency) esasına dayanan tıp eğitimi, giderek Fransız ekolünün etkisine girmiş ve 20.yüzyılın başlarında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kurulması ile modern ve formal görünümüne kavuşmuştur (Hatemi, & Altıntaş,, 2006; Dogramaci, 1966). 2010 yılında yapılan bir tıp eğitimi araştırmasında, Türkiye'deki elli altı tıp fakültesinden 34'ünde (%60,7) karma, 18'inde (%32,1) eğitici merkezli ve dördünde (%7,1) öğrenci merkezli eğitim modeli kullanıldığını ve bu fakültelerin eğitim sistemleri incelendiğinde; 47'sinde (%83,9) sistem temelli (entegre), beşinde (%8,9) disiplin temelli (klasik) ve üçünde (%5,3) probleme dayalı müfredat, birinde (%1,7) ise entegre ve klasik müfredat uygulandığı rapor edilmiştir (Odabaşı, Sayek, & Kiper, (2011). Ülkemizde özellikle son 20 yılda yeni kurulan tıp fakültelerindeki mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, sosyal sorumluluk (social accountability), tıpta insan bilimleri (humanities in medicine), ileri simulasyonun laboratuvarları (advanced simulation laboratory) ve kanıta dayalı tıbbın (evidence based medicine) ön plana çıktığı sorgulayıcı ve entegre Amerikan Tıp Eğitimi sistemine doğru bir yönelim dikkati çekmektedir (Başer, & Şahin, 2017; Reid et al., 2012; McCrea, & Murdoch-Eaton, 2014).

UÇEP-2014'te yer alan Temel Hekimlik Uygulamalarının altı ana kategoride toplanması, mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatının yapısı ve gelişme süreci ile ilişkilidir (İskender, 2010; Bulut,2003). Bu kategorik süreçte, Dünyadaki formal eğitim veren tüm tıp fakültelerinde olduğu gibi Temel Hekimlik Uygulamaları; hastadan öykü alma süreci ile başlar, fizik muayene, kayıt tutma ve raporlama süreci ile devam eder. Bu diagnostik algoritmayı laboratuvar ve radyolojik testler tamamlar. Diğer bir deyişle tıpta tanı prosedürü, öykü ve fizik muayene önceliklidir. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar ancak tanı konulan hastalara uygulanabilir (Özdemir, 2005; Barzansky,& Etzel, 2004; Baskan, 1997). Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları, hekimliğin toplumsal bir yansıması olarak kabul edilebilir (Aytekin, 2002).UÇEP-2014'te yer alan temel hekimlik uygulamalarında 1.basamak sağlık hizmetlerine yönelik, özellikle ön tanı ve koruma amaçlı



becerilerin ağırlıkta olması, bu programın çıktı bazlı ya da odaklı olması ile açıklanabilir. Ayrıca, Türkiye'deki Tıp Eğitimi Anabilim Dalları'nın çoğunlukla Aile Hekimliği uzmanlarının öncülüğünde kurulması, eğitsel ve bilimsel aktivitelerinin sürdürülmesi de bu programın çerçevesinin çıktı bazlı ağırlıklarının belirlenmesinde önemli bir etken olabilir.

Temel Hekimlik Uygulamalarının öğrenme düzeyleri, bilişsel (Ne olduğunu bilir - Nasıl olduğunu bilir) ve davranışsal (Nasıl yapıldığını gösterir - Öğrendiğini Yapar) öğrenme alanlarına dayanan Miller'in öğrenme piramidine (Miller's Pyramid veya Miller's Learning Pyramid) göre sıralanmıştır (Williams, Byrne, Welindt, & Williams, 2016). Temel Hekimlik Uygulamaları ve Acil Tıpla ilgili uygulamalar için öğrenme düzeyinin ağırlıklı olarak 3 ve 4 olarak ileri düzeylerde olması dikkat çekicidir. Bu durum, UÇEP-2014'te girişimsel olan ve olmayan uygulama sayısının fazla olması ve bu uygulamaların bir pratik gerektirmesi, öğrenme düzeylerinin daha ileri olmasını gerektirmesi ile açıklanabilir. Yaşamsal bulguları değerlendirmeye yönelik değerlendirmeler ve uygulamalar daima düzey 4 öğrenme bilgisi gerektirir. Çünkü bu prosedürler hatasız ya da minimal bir hata ile yapılabilir. Airway uygulamak ve dış kanamayı durdurmak gibi temel yaşam desteği uygulamaları bunlar arasında sayılabilir. Ancak ileri yaşam desteği uygulamaları, daha çok bir veya daha fazla uzmanlık disiplini gerektirdiği için öğrenme düzeyi bakımından 2 olarak kategorize edilmiştir. Genel olarak UÇEP-2014'te, Temel Hekimlikle ilgili bazı becerilerle ve Acil Tıp Disiplinindeki ileri yaşam desteğine (Advanced Life Support-ALS) yönelik uygulamaların çoğu bir uzmanlık bilgisi ve sorumluluğu gerektirdiği için postgradual tıp öğrencisi ya da pratisyen hekimin sahada karşılaşabileceği bu tarz uygulamalarda öğrenme düzeyinin 1-3 arasında olması hedeflenmiştir. Bu uygulamalar multidisipliner yaklaşım ve çoklu organizasyon gerektiren olağan dışı durumlardaki sağlık hizmetleri için de geçerlidir (Civaner M, Vatansever K, Balcıoğlu H, Yavuz CI, & Sarıkaya Ö, 2011).

Türkiye'deki acil sağlık hizmetleri, acil hastanın sağlık kuruluşuna hızlı transportunu ilke edinen paramedik bazlı Anglo-Amerikan Modeli (Scoop and Run) ve acil hastaya olay yerinde yapılan ileri girişimlerin öncelikli olduğu hekim bazlı Franko-German Modeli'nin (Stay and Play) bir kombinasyonu benimsenmiştir. Ancak acil

sağlık hizmetlerinin optimal düzeyde yürütülebilmesi için her dönemde yeni ve sürdürülebilir çözüm önerilerine ihtiyaç vardır. (Paksoy VM., 2016; Roudsari, et al., 2007; Eryılmaz., 2007). Acil Tıp disiplini ile ilgili her düzeydeki eğitimler bu çözüm sürecinin önemli komponentidir.

UÇEP-2014 içerisinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ilgili temel hekimlik uygulamalarının yer almaması acil tıp disiplini ile ilgili bir eksiklik olarak kabul edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), “temel sağlık hizmetleri şimdi her zamankinden daha fazla” sloganı ile önemini vurguladığı temel sağlık hizmetleri ile acil tıbbi yardım arasında amaç, kavramsal ilişki, teknik boyut, sosyal boyut ve zaman açısı bakımından belirgin farklar vardır. Acil sağlık hizmetleri en azından insanın gelişimi için fizik olarak hayatta kalmayı ön koşul olarak kabul etmesi ve kısa zamanda yapılmak zorunda oluşu bunlardan bir kaçıdır. Ayrıca ilerleyen teknoloji ve artan sosyal olanaklar ile birlikte hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine hava ve deniz ambulansları da eklenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin de acil sağlık hizmetleri ile ilgili bu teknolojik yapılanmalara uygun bir donanımına sahip olması ve personel yapılanmasının buna uygun olarak düzenlenmesi önemlidir (Tanır F, 2013).

Mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki temel hekimlik uygulamalarının etkinliğini arttırmak ve geliştirmek, tıp fakültelerinin öğreti kadrosunu oluşturan akademisyenleri ile entegre olarak onların tıp eğitimine bakışlarını anlamak ve çözüme katılımlarının sağlanması ile yakından ilişkilidir (Özkan, & Cafoğlu, 2003). Ayrıca ulusal tıp fakültelerindeki eğitimsel tüm süreçler toplam kalite yönetimi ve akreditasyon süreci ile de sıkı bağlantılıdır (Sayek., 2010; Sözmen., 2004).

Türkiye’de UÇEP-2014’ün oluşturulması, sağlıkla ilgili diğer alanlardaki akademisyenlerin de temel uygulama becerilerini içeren çıktı bazlı ulusal çekirdek programları oluşturmasına öncülük yapmıştır. Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (DUÇEP-2016) bunun tipik bir örneğidir (http://www.yok.gov.tr/documents/10279/21119963/Ducep_Ek.pdf, 2016).



5. Sonuç ve Öneriler

UÇEP-2014, bazı eksik yönlerine rağmen ulusal tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarının belirlenmesinde, gelişiminde ve standardize edilmiş sonuçlara ulaşmada önemli bir adımdır. Öğrenmenin entegre ve işbirliği içerisinde olduğu araştırmacı ve geliştirici bir tıp eğitimi olanağı sağlanmalıdır. Mezuniyet öncesi Acil Tıp Disiplini ile ilgili uygulamalar, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin önemli bir alt bileşenidir. Acil Tıp Disiplini içerisindeki İleri Yaşam Desteği ile ilgili uygulamalar için öğrenme düzeyleri 3 ve 4 olmalıdır. Ulusal Tıp Fakülteleri, UÇEP-2014’te önemli bir yeri olan TYD-İYD ile ilgili temel hekimlik uygulamalarına önem vermelidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ilgili temel hekimlik becerileri de çekirdek eğitim programı içerisinde yer almalıdır.

Teşekkür

Başta Prof.Dr. İskender SAYEK olmak üzere, geçmişten günümüze Türkiye’de Tıp Eğitiminin ve Acil Tıp Biliminin gelişimine katkıda bulunan tüm hocalarımıza teşekkür ederiz.

Kaynakça

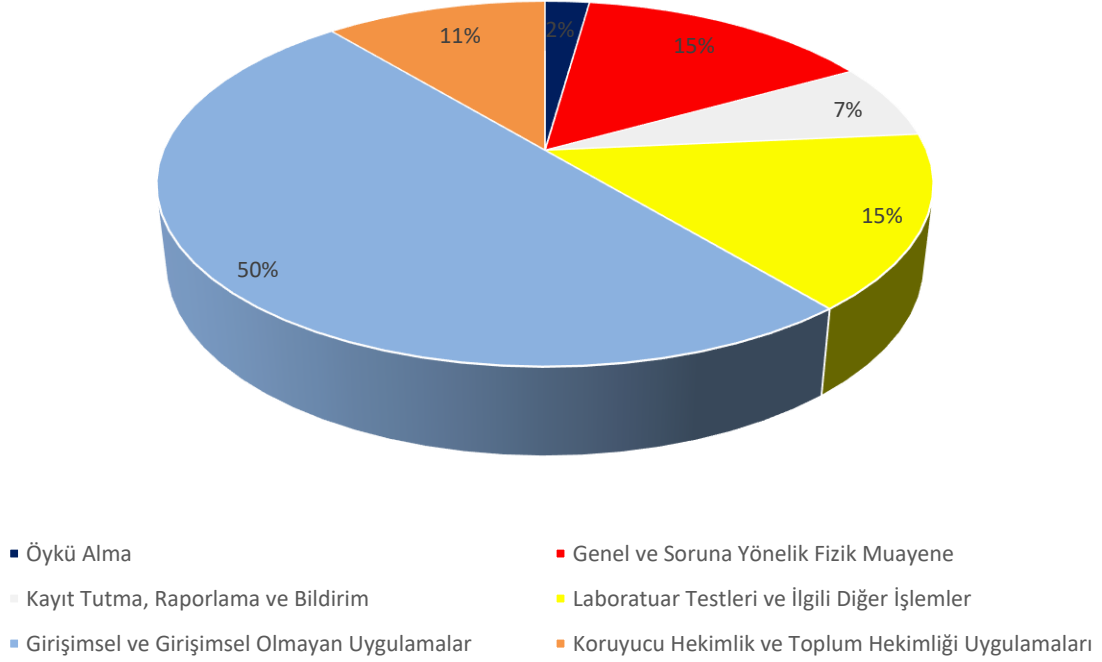
- Aytekin, N.A., (2002). Topluma Yönelik-Topluma Dayalı Tıp Eğitimi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28 (2), 53-56.
- Barzansky, B.& Etzel, S.I., (2004). Educational programs in US medical schools, 2003-2004. JAMA, 292(9),1025-1031.
- Baskan, S., (1997). 2000’li Yılların Eşiğinde Türk Tıp Eğitimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 50(01),7-25.
- Başer, A., & Şahin H., (2017).ATATÜRK’TEN GÜNÜMÜZE TIP EĞİTİMİ. Tıp Eğitimi Dünyası, 16(48), 70-83.
- Bulut, A., (2003). Bir Haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(13), 13-36.
- Civaner, M., Vatansever, K., Balcıoğlu, H., Işık, C., Yavuz, C.I., Sarıkaya, Ö., (2011). Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitimi: Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İçin Önemli Bir Gerekliklik. Balkan Med J, 28, 344-350.

- Dogramaci I., (1966). "Educational adaptation to the factors bearing on medical education in the developing countries: an experiment in medical education in Turkey" *Journal of Medical Education*, 41 (9 Suppl): 180-185.
- Elçin M., (2010). Tıp eğitiminin tarihçesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41, 195-202.
- Eryılmaz M.,(2007). Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: İhtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 13(1), 1-12.
- Halperin E., Perman JA., & Wilson EA., (2010). Abraham Flexner of Kentucky, his report, *Medical Education in the United States and Canada, and the historical questions raised by the report. Acad Med.*,85(2), 203-210.
- Hatemi, H., & Altıntaş A., (2006). *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları*. İstanbul: CSA Global Publishing.
- http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf (son erişim tarihi: 03.12.2017).
- http://www.yok.gov.tr/documents/10279/21119963/Ducep_Ek.pdf/-Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı - 2016 (son erişim tarihi: 03.12.2017).
- McCrea ML., & Murdoch-Eaton D., (2014). How do undergraduate medical students perceive social accountability? *Med Teach*, 36(10), 867-75.
- Merritt B., & Simpson C., (2012). Deliberative curriculum inquiry for integration in an MD curriculum: Dalhousie University's curriculum renewal process. *Med Teach*, 34(12), e785-793.
- Odabaşı O., & Sayek İ., Kiper N. (2011). Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitimi-2010. *Turk Pediatri Ars*, 46, 322-327.
- Özkan, S., & Cafoğlu, Z., (2003). Tıp Fakültesindeki Öğretim Üyelerinin Tıp Eğitimi ve Sorunlarını Algılamalarına Yönelik Bir Durum Araştırması. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 12(12), 6-18.
- Özdemir, S.T., (2005). Tıp Eğitimi ve Standartlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 133-137.
- Paksoy VM., (2016).Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 6-15.



- Reid L, Macleod A, Byers D, Delva D, Fedak T, Mann K, Marrie T, Merritt B, & Simpson C (2012). Deliberative curriculum inquiry for integration in an MD curriculum: Dalhousie University's curriculum renewal process. *Med Teach.*, 34(12), e785-93.
- Roudsari BS., Nathens AB., Arreola-Risa C., Cameron P., Civil I., Grigoriou G., Gruen RL., Koepsell TD., Lecky FE., Lefering RL., Liberman M., Mock CN., Oestern HJ., Petridou E., Schildhauer TA., Waydhas C., Zargar M., & Rivara FP., (2007). Emergency Medical Service (EMS) systems in developed and developing countries. *Injury*, 38(9), 1001-1013.
- Sayek, İ. (2010). *Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu*.1.baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Sözmen, E.Y., (2004) Eğitimde Kalite Yaklaşımları. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16 (16), 3-10. Williams, B.W., Byrne, P.D., Welindt, D., & Williams, M.V., (2016) Miller's Pyramid and Core Competency Assessment: A Study in Relationship Construct Validity. *J Contin Educ Health*, 36(4), 295-299.
- Şahin H., Özcan S., Gürpınar E., (2011) Abraham Flexner'i Doğru Anlamak. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 30(30), 60-71.
- Tanır F., (2013) "Acil ve Temel Sağlık Hizmetleri". Kekeç Z (editör), *Tüm Yönleriyle Acil Tıp-Tanı Tedavi ve Uygulama Kitabı*. 3.baskı. Bölüm:1, Konu:4, S:33-38. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Aksay, E., & Çevik, A.A., (2004) International Publications from Turkish Emergency Medicine Departments. Analysis of First Ten Years. *Turk J Emerg Med*, 4(4),170-173.

Şekil 1. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014*'teki Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorilerine Göre Dağılımları



*Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (available from http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf).

Tablo 1. UÇEP-2014*'de Yer Alan Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğrenme Düzeyleri

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.
2	Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı yapar.**
4	Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı yapar.**

** Ön değerlendirmeyi / değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçları ile ilgili olarak hasta ve yakınlarını / toplumu bilgilendirir.

*UÇEP-2014:Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (available from http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf).



Tablo 2. UÇEP-2014de Yer Alan Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorilerine Göre Öğrenme Düzeyleri**

Öğrenme Düzeyi	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorileri						Toplam (%)
	A	B	C	D	E	F	
1	-	-	-	-	2	-	2 (1.47)
2	-	-	-	-	10	3	13 (9.55)
3	1	12	2	10	37	7	69 (50.73)
4	2	8	7	11	19	5	52 (38.23)
Toplam (%)	3 (2.2)	20 (14.7)	9 (6.6)	21 (15.4)	68 (50)	15 (11)	136 (100)

*UÇEP-2014:Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (available from http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egi_tim_mufredati.pdf).

Tablo 3. UÇEP-2014de Yer Alan Acil Tıp Disiplini ile İlişkili Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorilerine Göre Öğrenme Düzeyleri**

A.ÖYKÜ ALMA	ÖĞRENME DÜZEYİ
A1. Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	4
B.GENEL VE SORUNA YÖNELİK FİZİK MUAYENE	
B1. Adli olgu muayenesi	3
B3. Baş-boyun ve kulak-burun-boğaz muayenesi	3
B4. Batın muayenesi	4
B5. Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi	3
B6. Çocuk ve yenidoğan muayenesi	4
B7. Deri muayenesi	4
B8. Digital rektal muayene	3
B9. Gebe muayenesi	3
B10. Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi	4
B11. Göz, göz dibi muayenesi	3
B12. Jinekolojik muayene	3
B13. Kardiyovasküler sistem muayenesi	4
B14. Kas-iskelet sistem muayenesi	3
B16. Nörolojik muayene	3
B19. Solunum sistemi muayenesi	4
B20. Ürolojik muayene	3
C.KAYIT TUTMA, RAPORLAMA VE BİLDİRİM	
C1. Adli rapor hazırlayabilme	3
C2. Aydınlatma ve onam alabilme	4
C3. Epikriz hazırlayabilme	4
C4. Hasta dosyası hazırlayabilme	4

C5. Hastaları uygun biçimde sevk edebilme	4
C6. Ölüm belgesi düzenleyebilme	4
C7. Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	3
C8. Reçete düzenleyebilme	4
C9. Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme	4
D.LABORATUVAR TESTLERİ VE DİĞER İŞLEMLER	
D2. Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	4
D4. Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	3
D5. EKG çekebilme ve değerlendirebilme	3
D7. Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	4
D9. Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	4
D19. Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	3
E.GİRİŞİMSEL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN UYGULAMALAR	
E1. Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	3
E2. Adli olguların ayırt edilebilmesi / yönetilebilmesi	3
E3. “Airway” uygulama	3
E5. Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme	4
E7. Buruna ön tampon koyabilme ve alabilme	3
E9. Damar yolu açabilme	3
E10. Defibrilasyon uygulayabilme	3
E12. Deri ve yumuşak doku apsesi açabilme	3
E13. Dış kanamayı durduracak / sınırlayacak önlemleri alabilme	4
E17. Entübasyon yapabilme	3
E19. Galveston oryantasyon skalası	3
E21. Glasgow koma skalasının değerlendirilebilme	4
E23. Hastalık / travma şiddet skorlamasını değerlendirilebilme	4
E24. Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	4
E25. Hastaya koma pozisyonu verebilme	4
E26. Hava yolundaki yabancı cisim uygun manevra ile çıkarabilme	3
E29. İdrar sondası takabilme	3
E30. İleri yaşam desteği sağlayabilme	2
E32. İntihara müdahale	2
E33. Kan basıncı ölçümü yapabilme	4
E36. Kene çıkartabilme	3
E37. Kötü haber verebilme	3
E39. Lavman yapabilme	3
E41. Mide yıkayabilme	3
E42. Minimental durum muayenesi	3
E43. Nazogastrik sonda uygulayabilme	3
E45. Oksijen ve nebul-inhaler tedavisi uygulayabilme	4



E47. Parasentez yapabilme	2
E48. Perikardiyosentez yapabilme	1
E49. Plevral ponksiyon yapabilme	2
E51. Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme	3
E53. Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme	3
E54. Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme	4
E56. Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme	3
E57. Solunum havasında alkol ölçümü yapabilme	4
E59. Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme	2
E60. Temel yaşam desteği sağlayabilme	4
E61. Tıp uygulamalarında etik sorunları çözebilme	3
E63. Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	4
E64. Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	3
E66. Yara-anık bakımı yapabilme	3
E67. Yenidoğan canlandırması	2
E68. Yüzeysel sütür atabilme ve alabilme	3
F.KORUYUCU HEKİMLİK HİZMETLERİ	
F1. Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	2
F9. Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme	2
F11.Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme	3

*UÇEP-2014:Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (available from http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf).

Tablo 4. UÇEP-2014*'de Yer Alan Acil Tıp Disiplini ile İlgili Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorilerine Göre Öğrenme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Öğrenme Düzeyleri	Acil Tıp Disiplini ile İlgili Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorik Dağılımları						Toplam (%)
	A	B	C	D	E	F	
1	-	-	-	-	1	-	1 (1.2)
2	-	-	-	-	6	2	8 (10.2)
3	-	10	2	3	24	1	40 (51.2)
4	1	6	7	3	12	-	29 (37.1)
Toplam (%)	1 (1.2)	16 (20.5)	9 (11.5)	6 (7.6)	43 (55.1)	3(3.8)	78 (100)

*UÇEP-2014:Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (available from http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf).

Tablo 5. UÇEP-2014*'te Acil Tıp Disiplini İçerisinde Yer Alan Temel Yaşam Desteği (TYD) ve İleri Yaşam Desteği (İYD) ile İlgili Temel Hekimlik Uygulamalarının Kategorilerine Göre Öğrenme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Öğrenme Düzeyi	Acil Tıp Disiplini İçerisinde TYD-İYD ile İlgili Temel Hekimlik Uygulamaları						Toplam &Yüzde
	A	B	C	D	E	F	
1	-	-	-	-	1	-	1 (5.5)
2	-	-	-	-	2	-	2 (11.1)
3	-	-	-	-	5	-	5 (27.7)
4	-	1	-	-	9	-	10 (55.5)
Toplam &Yüzde	0 (0)	1 (5.5)	0 (0)	0 (0)	17 (4.4)	0 (0)	18 (100)

*UÇEP-2014:Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (available from http://www.yok.gov.tr/documents/10279/10279/27821052/tip_fakultesi_cekirdek_egitim_mufredati.pdf).