

**ÇEVİRİ****HİZMETİÇİ EĞİTİM PROGRAMI\****Portekiz Pratisyen Hekimler Enstitüsü***OKUYUCULARA NOTLAR**

TTB Pratisyen Hekimler Kolu olarak ülkemizde Genel Pratisyenliğin ayrı bir tıp disiplini olarak geliştirilmesi ve uygulanması sürecinde birçok kaynağı gözden geçirmeye gayret ediyoruz.

Bilindiği gibi 1990 yılı Mayıs ayında düzenlediğimiz I. Pratisyen Hekimlik Kongresinde RCGP'den Prof.Pereira GRAY, 1992 yılında II. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde yine RCGP'den Prof.Dr.Philip Ewans ve Prof.Dr.Anthony Peter Lewis, 1993 yılında dönemin UEMO Genel Sekreteri Paul Schioler, 1994 yılında III.Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde Portekiz Genel Pratisyenler Birliği Genel Sekreteri Dr.Amilcar Alexio ve Norveç Pratisyen Hekimler Birliği'nden Prof.Dr.Sbteiner Westin, 1995 yılında TTB Genel Pratisyenlik Kurultayı'nda Yunanistan Genel Pratisyenler Birliği Başkanı Dr.Bodossakis Mercouris ve Portekiz Genel Pratisyenler Birliği Başkanı Dr.Victor Ramos ülkemize gelerek Genel Pratisyenlik Tıp Disiplini ve bunun kendi ülkelerindeki uygulanışı konularında konferanslar verdiler.

Pratisyen Hekimler Kolu üyelerimizden Dr.Mustafa Sülkü ve Dr.Ünal Ertuğrul UEMO(Avrupa Genel Pratisyenler Birliği) toplantılarına gözlemci üye olarak katıldılar. TTB/PHK halen bu kuruluşun gözlemci üyesi olarak ilişkisini sürdürmektedir.

Kol olarak konu ile ilgili birçok kaynağı türkçeleştirerek tabip odalarının pratisyen hekim komisyonlarında çalışan üyelerimizle paylaşmaya çalıştık. Tüm bu birikimlerimizi 1995 yılı Haziran ayında Bolu'da yaptığımız üç gün süreli bir çalışma sonunda "AYRI BİR TIP DİSİPLİNİ OLARAK GENEL PRATİSYENLİK" broşüründe derli toplu olarak ifade ettik. 1996 yılında TTB 44. Genel Kurulu'nda TTB/MK tarafından Genel Pratisyenlik Enstitüsü kuruluş çalışmalarının başlatılması doğrultusunda alınan karar üzerine oluşturduğumuz Enstitü Çalışma Grubu ile bir taslak prog-

ram hazırlayarak bunu IV. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde katılımcılara dağıttık. Bu metnin TTB ve odalar düzeyinde tartışmasını başlattık.

Güney Portekiz Genel Pratisyenlik Enstitüsünce hazırlanan "HİZMETİÇİ MESLEKİ EĞİTİMİ PROGRAMI" çevirisi bu süreçte birçok tartışmayı ve bazı kavramların algılanmasını kolaylaştırması açısından yararlı olacağı düşünceyle Toplum Hekim'in bu sayısında yayınlanmasını uygun bulduk. Yayınladıkları için kendilerine teşekkür ederiz.

**TTB Pratisyen Hekimler Kolu****GENEL ÇERÇEVE****Genel İlke:**

Genel pratisyenlere uygulanacak herhangi bir eğitim,onların mesleki profiline saygı göstermelidir ve tıbbi pratik içinde pratisyen olarak yılların deneyimine sahip oldukları ve eğitilmiş profesyoneller oldukları bağlamında ele alınmalıdır.

Bu mesleki özgün eğitim, kişi ve grup eğitiminin güçlü unsuru yanında önceki mesleki pratiğini de gözönünde tutmalıdır. Bu, aşağıda amaçları tanımlanmış eğitim prosesleriyle kolaylaştırılır ve programdaki her katılımcının eğitim ihtiyacına cevap veren personelize edilmiş bir eğitim planı üzerine kurulur.

**Diğer İlkeler:**

IGP (Genel Pratisyenlik Enstitüsü) tarafından bir bütün olarak yönetilen eğitim aktivitesi, uygulamanın sürekli entegrasyonunu, özgün mesleki eğitimi, CME (Sürekli Tıp Eğitimi) ve bütün eğitim sürecini destekleyen eğitimsel araştırmayı, ayrıca birbirleriyle olan ilişkilerini gözönünde tutar.

Tüm eğitim aktiviteleri, operasyonel zorunluluklar

\* Çeviren: İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu, Ocak-Şubat 1985

nedeniyle ayrı ayrı dizayn edilebilirlerse de, yukarıda anılan genel çerçeveye içine sokulmalıdırlar.

Enstitü, kapsamındaki herhangi bir eğitim aktivitesinde Eğitim/Öğretim ekibi şunları kapsmalıdır: Usulüne uygun araştırma, Enstitü, Eğitici ve Öğrenci.

Geliştirilecek model, öğrencinin eşzamanlı öğrenimini ve Eğitici ile Enstitünün sürekli işbirliğini gerektirir. Amaç eğitim sürecinden hepsinin yararlanmasıdır.

Herhangi bir eğitim olayı, bir amaca yönelik çalışma, bir kurs, bir metin v.s. devamlılığı olan pedagojik metodoloji bağlamı içinde ele alınmalıdır. Ama CME programları tarafından derinleştirilmesi ve tamamlanması zorunlu olan davranış modifikasyonuna ve müdahaleye olanak tanımalıdır.

Önceki programların deneyimi, özellikle yakın geçmişteki çalışma eğitimcilerin ve eğitimdeki doktorların katkısı ve yapılan değerlendirmeler, mesleki eğitim sürecinin gelişimi için gerekli bir başvuru çerçevesi oldu.

Bu programın oluşturulması kapsamında daha önceki yol gösterici metinlerin önemini vurgulamak gerekir. Ve doğal olarak bunlar, diğer ülke ve kıtalarda izlenen genel pratisyenlik/aile hekimliği eğitim stratejilerinin kapsam ve ilkeleri seviyesine kendi programlarımızı getirebilmek için özgün rollere sahiptirler. Bunlar arasında şunları anabiliriz:

-Leeuwenhorst Grup tarafından çıkarılan dökümanlar,

-UEMO'nun açıklamaları Ekim 90'

-WONCA açıklaması 'Sağlık sistemlerinde genel pratisyenler ve aile doktorlarının rolü' 1991.

- Genel pratisyenlerin ve aile doktorlarının sağlığa katkısı. WHO 1991

Mesleki eğitim programı, yukarıdaki belirtildiği gibi bilgi, yetenek ve genel pratisyenin doğasında varolan davranışları bütünleştiren bir eğitim sürecine dönüştürülmelidir. Bunu yaparken genel pratisyenlik/aile hekimliğinin spesifik bir tıbbi çalışma olduğu ve aşağıda belirtilenleri gerektiren bütüncül bir tıbbi disiplin olduğu fikrine saygılı olmak gerekir.

**Bilgi Seviyesinde:** Geleneksel tıbbi bilginin, genel pratisyenlik/aile hekimliğinin öznel durumuna adaptasyonu.

**Yetenekler Seviyesinde:** Hastanın günlük aile ve sosyal koşullarına ve mevcut kaynaklara adapte edilmiş ve yeterli etkinliğe sahip bir klinik pratik için gerekli yeteneklerin kazanımı.

**Davranışlar Seviyesinde:** Kapsamlı ve hümanist bir

perspektif içinde, doktor/kullanıcı/hasta ilişkilerinde davranışların adaptasyonu.....

Bunlar genel pratisyenlik/aile hekimliğinde mesleki eğitimi programlarının tutarlı ve uyumlu başlangıcı için vazgeçilmezlerdir.

Bu arada şunu da vurgulamayı gerekli görüyoruz: Bu program, özellikleri ve potansiyeli açısından genel pratisyenlik ve aile hekimliği konusunda hizmet içi eğitime yönelik tıbbi faaliyetlere özel bir ağırlık vermektedir. Ancak bu, eğitim gören her bir doktorun doğrudan genel pratiğe (veya pratisyenliğe) özgü olmasa da yetkin tıp pratiğinin başka alanlarında hayati önem taşıyan klinik yeterlilik konularında..(\*\*)

#### MESLEKİ EĞİTİMİN HEDEFLERİ

1-Genel pratisyenlik ve aile hekimliği uygulamalarında ortaya çıkacak problemlerin çözümüne katkıda bulunmak.

2-Sağlık ve hastalıkla ilgili fiziksel, psikolojik, sosyal, iş ve aile faktörlerini tanımada kursiyeri motive etmek.

3-Yeterli bir uygulama için gerekli bilgi, yetenek ve davranışların kazanılmasını sağlamak.

4-Mevcut referansları geliştirerek diğer bakım (sağlık hizmeti) seviyelerine taşımak.

5-Süregiden eğitimi ve varolan tıbbi literatürü eleştirel okumayı geliştirmek.

6-Genel Pratisyenlik ve Aile Hekimliğinde araştırmayı teşvik etmek.

#### MESLEKİ EĞİTİMDE PEDAGOJİK AMAÇLAR

1-Konsültasyonu bir zaman ve doktor/hasta ilişkilerinin alanı olarak tanımak, ki bu pratik edinmede esastır?

2-Tüm kullanıcıları hedefleyen sağlık stratejilerinin yürütülmesine devamlı bir özenin önemini tanımak

3-Hastalık/sağlık ilişkisinde aile olgusunun önemini gözönünde tutmak.

4-Klinik pratiği kalite ve güven açısından analiz etmek.

5-Klinik pratik için önemli olan teknik prosedürü yerine getirmek.

6-Çok genel akut, kronik veya yaşamı riske eden koşulları teşhis etmek, tedavi etmek ve izlemek.

7-Sağlığın geliştirilmesi için koruyucu (önleyici) tedbirleri uygulamak.

8-Rehabilitasyon tedbirlerini yükseltmek.

9-Genel pratisyenlik ve aile hekimliğinde, kliniksel düşünce ve karar için gerekli araştırma ve kliniksel epidemiyoloji bilgisine başvurmak.

10-Destek ve tamamlayıcı sağlık hizmeti verebilecek

durumdaki servisleri belirlemek.

11-Etkili bir bağ yaratmak amacıyla, farklı sağlık kurumları arasında mesleki ilişkilerin kurulmasını sağlamak.

12-Teşhis ile ilgili protokolü ve terapiyi modernleştirmek ve farklı seviyelerde bakım gerektiren kronik hastalıkları izlemek.

13-Emsal işler geliştirmek.

14-Kişisel değerlendirme ve kişisel eğitimin sistematik yöntemini kurmak.

### İÇERİĞİ

Genel pratisyenlik ve Aile Hekimliği ile ilgili 425/90 no'lu kararnameye uygun olarak bu alandaki öğretim/öğrenim aşağıdaki kriterler göz önüne alınarak geliştirilecektir.

1-Doktor/Kullanıcı ilişkisi

2-Aile pratiğinin insani ve sosyal yönleri

3-En çok görülen sağlık problemlerinin tanımı, bunların teşhisi, tedavisi ve izlenmesi, yaş rüştü ve kullanıcının yaşam süresi.

4-Hastanın kronik koşullardan çektiklerinin tedavisi ve izlenmesi.

5-Tedavisi olanaksız ve ölüm noktasındaki hastalıklara müdahale.

6-Acillerde faaliyet.

7-Sağlık eğitimi, koruyucu yöntemler ve rehabilitasyon.

8-Sağlık ve hastalık durumlarının belgelenmesi.

9-Bilginin toplanması, kaydı ve analizi.

10-Araştırma ve Epidemiyolojik yönler.

11-Sürekliliği olan mesleki gelişime önderlik eden nitel değerlendirmeler.

### PROSEDÜRLERİN GENEL ORGANİZASYONU

Yasal ve Düzenleyici çerçeve

Kararname No. 425/90 11.06.1990

Diario da Republica da yayınlanan kurs başvurusu üzerine bilgi.

### Program Uzunluğu

Eğitimdeki her grup (programı tamamlamak üzere)12 hafta alacak

### Program Yapısı

Yönlendirilmiş pratik:

12 ay

Resmi Öğrenim:

a) Tüm öğrenciler için genel bölümler (200 saat)

b) Opsiyonel bölümler maksimum 15 gün içinde 90 saate kadar

### Hastane Eğitimi:

Maximum 120 saat

### Değerlendirme

1- Öğretmen tarafından

2- Bir komisyon tarafından

Final Sınıflandırma

Enstitü tarafından dönem geçme veya kalma.

### Mesleki Eğitim Eğiticileri

Enstitü tarafından atanırlar.

### SORUMLULUK SEVİYELERİ

Organizasyon yapısı tümüyle yukarıdaki çerçeveye göre planlanmalı. Bundan amaç hem programın kendisine hem pedagojik boyutuna yardım etmektir. Bundan başka eğer arzu edilecek sonuçlar elde edilecekse, gereğinin yapılması ile ilgili farklı seviyelerdeki sorumluluğun vurgulanması önemlidir.

Biz böylece esasen sorumluluğun üç seviyesine gönderme yapıyoruz.

### ÖĞRENCİLER:

Mesleki deneyime sahip yetişkinler için bir eğitim projesi ile uğraştığımızın verilmesi, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde öğrencinin katılımı, eğitim tanziminde ve sürecinde onun pratiğe konulmasında aktif rol. İşte tüm bunlar esas alınmalıdır.

### EĞİTİCİLER:

Öğrenci ve Enstitü arasında "aracıdırlar" ve temel bir role sahiptirler, bir yandan "öğrencilerin (?) ihtiyaçlarının ve planlamanın belirlenmesi ve pratiğe uyarlanması, diğer yandan Enstitü ile diğer eğiticiler arasında sabit bir kontak olarak sürecin bütünlüğünü artıran ve uygun bir duruma getiren yatay ve dikey bilgilerin araçlarıdır.

### ENSTİTÜ:

Doğası ve hareket alanı gereği Enstitü, kavram, işlem değerlendirmesi ve programın kalite güvenilirliğinden birinci derecede sorumludur.

Eğitilen Eğitici ve Servis ilişkilerinin eksenidir. Bu eksen-deki geniş programların maliyet-yarar esasına göre sürdürülmesi gerekmektedir.

Böylece, bu sorumluluk seviyelerine uyumlu olarak, Enstitü-Öğretmen ve Eğitici ve Eğitici iletişimi teşvik edici olacaktır.

#### YAPI

Yapısal nedenlerle program, yukarıda anılan hedefler, kavramlar ve eğitimsel amaçları kapsayan Öğretim/öğrenim yollarının farklı düzeylerini öngördüğünde, "yönlendirilmiş pratik" (Oriented expercise) bütünleştirici bir aktivitedir. Buna resmi ve hastane eğitimi katkıda bulunacaktır.

#### ŞEKİL

#### UYUM PRATIĞİ

Oryantasyon-amaçlı süreç gün be gün yürütülen pratiğin bir parçasıdır. Bu sürece katılan doktorlar mevcut hatalarını düzeltir, bilgilerini derinleştirir, hastane eğitimi ve formal eğitim üzerine gözleme dayalı eğitim yapısını kurular, böylece tecrübe ve bilgilerini bütünleştirirler.

Bu çalışmalar değişik görevler arasında dağılmış olan eğitim süreci ve eğitimin değerlendirilmesini (ikisini) de gözleme dayalı eğitim şeklinde gözönüne getirmeyi sağlayacaktır. Bu görevler yalnızca açıklayıcı pedagojik örnekleri gerçekleştirmemeli, birbiri ile bağı olmayan eğitim yöntemlerine sahip çıkmalıdır. Tüm etkinliklerin genel pratiğin bir bölümü için gerekli olan herşeyi kapsamaması zorunlu değildir. Önceden bilinen birçok etkinliklerin bir parçası olarak iyi gitmeyen işler arasında görülmesi bile bu görevler ayrı olarak ele alınmalıdır, bununla birlikte bu görevler sürekli, kapsayıcı sağlık hizmetinin bir parçası olmalıdır.

#### ÖRGÜTSEL VE METODOLOJİK GÖRÜŞLER

Uyum pratiği aşağıdaki temel kurallar doğrultusunda olmalıdır:

-Doktorların herbiri bir eğitici ya da eğiticiler grubuna bağlı olmalıdır.

-Bazı etkinlikler olabildiği kadarıyla sağlık Merkezinin günlük çalışmalarına entegre olmalı, merkezdeki doktorlar günlük programlar içinde uyumlu çalışmalar geliştirilmelidir.

-Uyum pratiği eğitim programının başlangıcında yer almalıdır, eğitime katılan doktorlar ve herbir eğiticiden oluşan ekipler arasında koordinasyon toplantıları olmalıdır.

-Her eğitim bir önceki pratiğin bir sentezi olmalıdır ve

kendine yönetilen soruya zenginleştirilmiş bir cevap vermelidir.

-Yukarıda bahsedilen soruların yanıtları temelinde herbir eğitimin başında eğiticiler bir durum değerlendirmesi için ön görüşme yapmalıdır.

-Kişisel programların hazırlanması için eğitici ve eğitilenler birlikte çalışacak ve eğitim programı sonunda objektif görüşlerin kapsam ve temel değerlendirmeleri zenginleşecektir.

-Hazırlanan kişisel eğitim programının gerçekleştirilmesi ve pratiğe uygunluğunun denetiminin sağlanması bir kural olarak gözleme dayalı etkinlikler yanında eğitici ile eğitilen arasında periyodik toplantılar gerekmektedir.

-Konsültasyonlar, tıbbi kayıtlar, vaka tartışmaları, konuların tartışılması, bilimsel toplantılar, okuma v.b. hepsi eğitim etkinlikleri içinde düşünülmelidir.

-Eğitim etkinliğinin en önemli yanı konsültasyondur. Eğitici ile eğitilen arasında pedagojik ilişkisinin yeterli zaman ve yeri olmalıdır ve eğitici ve eğitilenlerden oluşan diğer geniş gruplarla konsültasyon odasında tecrübelerin ve gözlemlerin karşılıklı olarak değişimine ortam yaratılmalıdır.

-Doğrudan gözlem ve konsültasyon olanağı olmadığı pedagojik eğitim metodlarının önemli bir parçası olan dolaylı yol (tarz) içindeki başarılı çıkışlar önlenmemelidir unutulmamalıdır/atlanmamalıdır. (sütürktüre olmayan grup tartışmaları, rol yapma, canlandırma ve video tartışmaları v.b.)

-Programın ana parçası en az haftada bir düzenlenmesi gereken eğitici ile eğitilen arasındaki toplantılar olmalıdır.

-Bu toplantılar haftada 1-3 saat olmalı ve eğitici ve eğitilenlerin isteklerine rağmen serbest aralar olmalıdır, günlük problemler gün be gün orada tartışılmalıdır(sağlık Merkezinin de aynı yer olduğu zaman).

-Uygun yer ve zamanda düşünülen/planlanan toplantılara eğitilenler, eğiticiler, sağlık Merkezinin diğer doktorları ve diğer mesleklerden kişiler çağırılabilir.

#### UYUM PRATIĞİNİN AMAÇLARI (HEDEFLERİ)

Belirtilen görevler kapsamında yer alan aşağıdaki etkinliklerin yerine getirilmesi diğer şeylerle birlikte uyum pratiğinin yerine getirilmesi anlamına gelir.

#### HASTALARIN LİSTELERİNİN ÖZELLİĞİ

Kaliteli hizmet sunumu eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve araştırma etkinliklerinin desteklenmesi şartı iyi bir tıbbi kayıt sisteminden geçer.

1- Hastaları cinse/yaşa göre listelemek

2- Sosyo-profesyonel durumlarına göre hastaları listelemek

3- Hastaları eğitim düzeylerine göre kaydetmek

4- Hastaları aile yapılarına göre kaydetmek

#### İDARİ (YÖNETİMSSEL) KONSÜLTASYON

Genel pratisyenlik pratiğinde yeterlilik ve verimlilik kendi kendine çalışma ile sağlanmaz.

5- Soruşturulan hastanın izlenip kaydedilmesi

6- Uyum pratiği sırasında ev ziyaretleri için kimlik tespiti ve listeleme yapılması.

7- Uyum pratiği sırasında iş yükü oranının belirlenmesi.

#### AİLENİN GENEL DURUMU

Ailenin genel durumu, hastalık ve sağlık durumu ile yakından ilgilidir.

8- En azından problemlili ailelerde genetik yapıyı bilmek

9- Problemlili ailelerde ailevi fonksiyonları değerlendirmek için başka yöntemler uygulamak.

#### KLİNİK KAYITLAR

Pratiğe özgü gerekli bilgiler ve belirli veriler hafızaya kaydedilmeli.

10- Probleme yönelik tıbbi kayıtların kullanımı için klinik bilgiler kaydedilir.

#### PROBLEMLERİN TANIMLANMASI

Problemler çok sayıda ve kompleksdir, farklı şekillerde karşımıza çıkar.

11- Bir aylık periyot boyunca rastlanan sonuçlar (açık olarak/berrak bir şekilde) tanımlanmalıdır.

12- Diğer sağlık problemlerinin de bir aylık periyot içinde tanımlanması ve berraklaştırılması I. Basamak Sağlık Hizmeti kriterlerine göre kaydedilmelidir.

#### KORUNMA

Uygun korunma yöntemleri sürekli bakım sağlar.

13- Uyum pratiği sırasında karşılaşılan hedef popülasyondaki tüm kadınlarda göğüs kanseri taraması yapılması

14- Hedef popülasyondaki kadınlarda servikal taraması yapmak

15- Kayıtlı çocukların % 80'inde ulusal aşılama programını uygulamak.

#### RİSK GRUPLARI (SAVUNMASIZ GRUPLAR)

Koruyucu, kapsamlı ve sürekli sağlık bakımı, hastalıklara çok hassas olan risk grupları için planlı sağlık ortamına fırsat sağlar ve yardım eder.

16- Bağımlılıklarının (muhtaçlıklarının) derecesi ve tipi

ile birlikte muhtaç yaşlıları tanımlamak (belirlemek)

17- Portekiz kriterlerine göre prenatal bakım yapmak

18- Kadınlara doğum sonrası bakım hizmeti vermek ya da sağlamak

19- Doğurgan kadınlara doğum kontrol yöntemlerini saymak, anlatmak

20- Portekiz kriterlerine göre çocuk bakımını gerçekleştirmek veya temin etmek.

#### KALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖLÇÜLMESİ

Tıbbi gözlemlerin sonuçlarının analizi hizmet sunumunun geliştirilmesi anlamına gelir.

21- Listedeki diabetik ve hipertansiyonlu hastaların sayısı, hipertansiyon ve diabetiklerin kompanzasyon derecelerine göre değerlendirilmesi

22- Araştırma planının düzenlenmesi veya günlük problemlere yönelik çalışmaların kanıtlanması

23- Kendi kendini değerlendirme metodları arasında konsültasyonu değerlendirme.

#### PROFESYONEL ÇALIŞMA

Klinik bilgiler tek başına yılların tecrübesinin yerine geçemez çünkü izolasyon ve rutinle ilgilenmek hataların tekrarına yol açabilir.

24- Sağlık merkezindeki toplantılar Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği ile ilgili en az bir probleme yönelik olmalıdır.

25- Sağlık Merkezindeki toplantı Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği ile ilgili en az iki yayın veya onların bir görüşüne ayrılmalıdır.(yönelik olmalıdır)

#### RESMİ EĞİTİM

Resmi eğitimin genel amacı bilgilerin düzenlenmesi ve zamana uygun olmasını önemli problemleri anlama ve komplike vakaları çalışarak uygun kişisel yetenek sağlamaktır.

Resmi eğitim pedagojik programın uygulanmasını belirtmekle beraber kişisel yeteneğe önem vermeyen kursiyer katımlı eğitimden vazgeçmek değildir.

Resmi eğitim kullanılan metodların içeriklerini ve programlarının tartışılmasını benimser.

Bu tip bir eğitim için pedagojik metod bazı belirgin kurallara uymak zorundadır. Eğer öğrenciler aktif öğrenim şartlarına bırakılırsa, uygunluk kar-zarar ilişkisi unutulmamalıdır.

Günümüzde hala konferanslarda aktif olmayan yöntemler kullanılmaktadır. Fakat bu durum kursiyerlerin aktif katılımını sağlayacak teknikleri kullanmamayı gerektirmez.

Kurs konuları ile ilgili tüm tartışmalar, bir partiyen eğitiminin düzenlenmesini engellemez. Eğitimcilerin ve kursiyerlerin neler öğretilmesi veya öğrenilmesi konusunda çok farklı düşünceler olmasına rağmen önemli birçok konunun programlara eklenmesi için fikir birliğine varabilirler. Eğitimsel aktiviteler programın süresine, kursiyer sayısına, kaynaklara ve kullanılan metotlara göre düzenlenebilir.

#### GENEL İÇERİKLER:

##### Organizasyon İlkeleri:

- Resmi eğitim genel ve aile sağlığının çeşitli konularında anlamayı ve ilgiyi çekmek için bilgilerin verilmesi dışında 200 saate ihtiyaç gösterir.

- Zamanın randımanlı ve yeterli kullanılması için kursiyerlerin ihtiyaç uygunluklarına göre öğretim metotları seçilmeli böylece eğitimde esneklik sağlanır.

- Eğitim aktivitelerinin organizasyon sorumluluğu başından itibaren desantralizasyon aktivitelerini, resmi eğitim alanına uygun olarak, gerekli destekleri sağlayacak bir enstitü sorumluluğuna verilir.

- Bu desantralizasyon hem eğitimcilerin hem de servislerin koordinasyonu operatif potansiyeline sahip olduklarında geçerlidir. Böylece kursiyerlerin ihtiyaçlarına daha derin ve yeterli inceleme getirilebilir.

- Konularla uyum içinde, eğitim amaçları ve pedagojik strateji uygun programlarla ayarlanır bu programlar; kısa kurslar, bir günlük programlar, seminerler ve periyodik bölümler içerir. Bunları belirlemek eğitimcilerin görevi olmalıdır.

- Her eğitim, program içeriği ne olursa olsun amacı enstitü, eğitimci ve servislerin ürettiği pedagojik düzenlemeyi amaçlamalıdır. Fakat bu daima mevcut programa uygulanabilir ve kurallarına kesinlikle uyumlu olmalıdır.

##### Kişi Katılımı:

Eğitmen, kursiyer ve GPs pedagojik programın konuları, organizasyonu, yürütülmesi veya ders vermek ile sorumlu doğal katılımcılarıdır. Bazı özel konularda doktor, halk sağlığı uzmanı, sosyolog, psikolog ve sosyal danışman, yönetici, terapist çağrılmalıdır.

##### Eğitim ve Öğretim Alanları:

11 Haziran'da açıklanan 425/90 sayılı genelgeye göre tüm kursiyerler tablo da belirtilen konu ve saat dağılımlarına uymak zorundadır.

##### SEÇMELİ KONULAR:

Uygun bir ayarlama ile 90 saatlik (maximum 15 gün) resmi eğitimin bir parçası olmayan seçmeli eğitim kursu-

#### Zorunlu Resmi Eğitim

Konular	Gün	Saat
1-Konsültasyon, Genel Pratisyenlik pratik ve teoriği	4	24
2-Aile, sağlık ve hastalık	4	24
3-Akıl sağlığı	3	18
4-Kadın sağlığı	2	12
5-Çocuk sağlığı	3	18
6-Adolesan sağlığı	2	12
7-Yaşlı nüfus sağlığı	2	12
8-Kanser ve terminal bakım	3	18
9-Rehabilitasyon	3	18
<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>156</b>

#### Seçmeli Resmi Eğitim

Konular	Gün	Saat
<b>Grup-A</b>		
10-Genel yetişkin sağlık problemleri	3	18
11-Genel ve aile sağlığı acil eğitimi	3	18
<b>Grup-B</b>		
12-Klinik epidemioloji	5	30
13-Sigorta	5	30
14-Genel Pratisyenlik Aile Hekimliği hakkında araştırmalar	5	30
15-İnformatiğe giriş	5	30

\* Her kursiyer her bir gruptan bir alan seçer. (Toplam 8 gün, 48 saat)

yerin ihtiyacına göre eğitimci ile tartışmalar sonucunda yapılabilir.

Uygun kredili programa göre aynı konuda kullanılan zamanın yarısı enstitü tarafından kredilendirilir.

#### AMAÇLAR VE İÇERİKLER:KONSÜLTASYON PRA-TİSYENLİK GENEL VE AİLE HEKİMLİĞİ PRATİK VE TEO-RİĞİ

##### AMAÇLAR

- Uzmanlık dalı olarak aile hekimliği/genel pratisyenliğin orjinini ve karakterini anlamak
- İlişki kurmak için değişik iletişim yollarını kullanmak
- Uygun yerde tıbbi tartışma yapmak
- Karşılaşılan durumun nedenlerini anlamak
- Uygun klinik verileri saklamak
- Aileyi sağlık ve hastalığa hazırlamak
- Kronik hastalıklarda genel pratisyenin oynadığı rolü açıklamak

- Klinik neden ve sonucu açıklamasına yardımcı olmak
- Konsültasyon ve verileri, eğitim ihtiyaçlarını ve sağlık hizmetinin kalitesini belirlemek için kullanmak

### İÇERİKLER

- Genel Pratisyenliğe Giriş
- Tarihsel perspektif (evrim, içerik, özgünlük)
- Konsültasyon oluşturma modeli
- Günlük aktivite modeli
- Medikal Veriler
- Bilgilerin toplanması ve yayınlanması
- Sorunlu medikal veriler
- Aile verileri ve yorumlanması
- Sınıflama ve kodlama
- İletişim ve kişiler arası ilişkiler
- Engeller ve iletişim yardımcıları
- İletişim ve davranış
- Doktor-hasta ilişkisinde mülakat
- Karar verme
- Tanısal işlemlerin modeli
- Problem vakalar
- Pratik uygulamanın organizasyon ve işletilmesi
- Hasta listelerinin karakterizasyonu
- Pratiğin değerlendirilmesi

### AİLE SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI:

#### AMAÇLAR:

- Aile bilincini kompleks ve değişen fonksiyonel çekirdek olarak kavramak
- Aile hayat döngüsünü ve genel pratisyenin oluşturabileceği yeni aile organizasyon yollarını tanımak.
- Ailesel problemlere sistemik yaklaşımı öğrenmek
- Uygun yöntemleri kullanarak aile sistemi hakkında özel görüşme yapmak
- Aile problemlerini ve bunlara anında uygun girişimleri öğrenmek
- Aile sistemi içinde hastalığın etkisini belirlemek ve en aza indirmek
- Hangi tür klinik pozisyonda aile doktoru olarak müdahale etmeyi belirlemek
- Ailevi problemlerin çözümünde yerel komiteleri harekete geçirerek yardımcı olmak.

### İÇERİK:

- Sistemik model: Aile sağlığının uygulanması
- Aile doktoru olarak müdahale düzeyi
- Aile mülakatları
- Kriz anında müdahale
- Evlenme, boşanma ve yeni aile tipleri
- Akut ve kronik durumlar

### RUH SAĞLIĞI:

#### AMAÇLAR:

- Akıl sağlığı yönünden devamlı kişisel ve ailesel gözlemlerin avantajları
- Anksiyete ve depresyon kriterlerinin tanımlanması
- Gizli kişisel isteklerin ve bunların akıl sağlığını etkilemesine yaklaşım
- Belirgin psikiyatrik problemleri tanımlamak
- Psikiyatrik vakaları tanımak ve sevk etmek
- İntihar riskini belirlemek

### İÇERİK:

- Psikoterotik hareket olarak doktor-hasta ilişkisi
- Yaşam süresinde iz bırakan olaylar
- Psikosomatik disfonksiyon
- Depresyon
- Alkolizm
- İlaç bağımlılığı
- Psikoz
- Seksüel disfonksiyonlar
- İlaç kullanımı
- Ruh sağlığı merkezlerine sevk

### KADIN SAĞLIĞI:

#### AMAÇLAR:

- Kadınlara siklus fizyolojisini ve fertilitate periodunu açıklamak
- Puberte ve menapoz anında menstrüel siklus değişikliklerini açıklamak
- Oral kontraseptiflerin indikasyon ve kontraindikasyonlarını açıklamak
- Hangi tip oral kontraseptif kullanılması gerektiğini klinik hikaye ve kişisel aile hikayesine göre belirlemek.
- Menapozun muhtemel semptomlarını tanımak.

- Menapoz anında kullanılan hormon tedavisini öğrenmek.
- Kadınlarda hamileliğe hazırlanmanın önemini kavramak.
- Prenatal tüm önlemleri almak.
- Olayların erken risklerini tanımak ve gerekli önlemleri almak.

#### İÇERİKLER:

- Kontrasepsiyon
- Menapoz
- Normal hamileliğin takibi
- Sıklıkla rastlanan problemlerin takibi ve tanımlanması.

#### ÇOCUK SAĞLIĞI:

##### AMAÇLAR:

- Normal gelişme ve büyümeden sapmaları belirlemek ve yeterli tedavi vermek
- Normal fizyolojik hematoloji dışındaki bozuklukları tanımak ve anemilerde nasıl hareket edileceğini öğrenmek.
- Sağlık problemlerini engelleme, erken tanı, tedavi ve sevk etmek.
- İlaçları ve gerekli tetkik yöntemlerini yerinde kullanmak.

##### İÇERİK:

- Büyüme ve gelişme
- Diet ve ilgili problemler
- Çocuklarda hematolojik değişiklikler
- En fazla rastlanan sağlık problemleri
- En fazla rastlanan cerrahi problemler.

#### ADOLESAN SAĞLIĞI:

##### AMAÇLAR:

- Psikolojik ve fiziksel yetişkin gelişimini tanımak
- Özellikle aile-adolesan ve yetişkin-adolesan sosyal ilişkileri ve iletişim zorluklarını tanıma ve öğrenmek.
- Cinsiyete göre adolesan farklılıklarını tanıma.
- En sık rastlanan somatik ve psikolojik bozuklukları tanımak.
- Normal büyüme ve fizyolojik sapmaları öğrenmek.
- En sık rastlanan adolesan sağlık problemlerine yaklaşımı öğrenmek.
- Kontraseptif kullanımını önermek.

- Adolesan ailesinden gelen yardım ihtiyaçlarını ve aile adolesan ilişkilerini düzenlemek.

- Adolesanla temas kurabilmek için özel yöntemlerin kullanılmasını öğrenmek.

- Aile problemlerinin çözümünde sadece aile kaynaklarını değil yerel birliklerin kaynaklarının kullanılmasını sağlamak.

#### İÇERİKLER:

- Gelişimin takibi
  - Gelişme
  - Fiziksel olgunluğa ulaşma
  - Psikolojik olgunluğa ulaşma
  - Biyolojik ihtiyaçlar
- Sosyalleşme
  - Öğrenme ve icat etme
  - Psikososyal ihtiyaçlar
- Cinsiyet
  - Cinsiyetin belirtileri
  - Kontrasepsiyon
  - Cinsel hastalıklar
- Cinsiyetlere göre en sık rastlanan hastalıklar
  - Somatik
  - Psikolojik
  - İlaç Bağımlılığı

#### YAŞLI NÜFUS SAĞLIĞI:

##### AMAÇLAR:

- Yaşlanma olgusunu anlamak
- Yakınmaların yaşlanma veya hastalıklarla olan ilişkilerini anlamak
  - Risk altındaki yaşlı grubu belirleme ve organize etme.
  - Bağımlılık yaratabilecek pozisyonları engellemek için erken teşhis ve tedavinin önemini anlamak.
  - En çok rastlanan laboratuvar ve elektrokardiografik değişiklikleri anlamak.
  - En çok rastlanan problemlerin tanı ve tedavisini öğrenmek.
  - Saklı ve mevcut kapasitenin sonuna kadar avantajlarından yararlanmak.
  - Tedavinin yarar ve zararlarını tahmin etmek ve belirlemek.
  - Tedavi planlarına yaşlı nüfusun katılımı ve kooperasyonunu temin etmek.



**İÇERİKLER:**

- Yaşlanmayla birlikteki bozukluklar
- Yaşlanma ve hastalık ilişkileri
- Fizyolojik değişiklikler ve fizyopatolojik yansımaları
- Genel psikiyatrik problemler
  - Demans
  - Depresyon
- Genel ürolojik problemler
  - Prostatizm
  - İdrar inkontinansı
- Genel kalp problemleri
  - Kalp yetmezliği
  - Hipertansiyon
  - İskemik kardiyopati
  - Hastalıkların atipik belirtileri
- Genel nörolojik problemler
  - Yürüme ve hareketlerde bozulma
- Yaşlılara reçete yazma
- En çok kullanılan ilaçların emilim, metabolizması ve atılımı
  - İlaçların yan etkileri
  - Birden fazla ilaç uygulamasının problemleri

**KANSER VE TERMİNAL BAKIM:****AMAÇLAR:**

- Kanser hastasının doğal gelişimini anlamak.
- Mevcut kaynakları kullanarak yeterli araştırma sağlamak.
- Bazı kanser tedavilerinin en çok rastlanan yan etkilerini öğrenmek.
- Onkolojik hastalıklar sonucunda kaybedilen bazı yeteneklerin rehabilitasyonunu önermek.
- Tanımlanan kriterlere göre kanser hastasını tedavi etmek.
- Terminal hastanın bakımı.
- Terminal hastanın ve ailesinin tıbbi ve psikolojik problemlerine çözüm getirebilmek.
- İkincil bakım için uygun kriterleri kullanmak.

**İÇERİKLER:**

- Sistemik yünden kanser hastalığı
- Onkolojik tarama tür ve organizasyonu

- Onkolojik kayıtlar
- Kanser tedavisinin sekonder etkileri
- Onkolojide rehabilitasyon prensipleri
- Tedavi planı
- Terminal hastanın bakımı klinik ve sosyal problemler

**REHABİLİTASYON:****AMAÇLAR:**

- Bu uzmanlık dalının anlamını ve pratiğini öğrenmek.
- Fiziyatri ve genel pratiğin birbirlerini tamamlayıcı ilişkilerini belirleme
  - Bel ağrısı olan hastaya genel yaklaşım
- En çok rastlanan dejeneratif romatizmal hastalıkların tedavisinin planlanmasını öğrenmek.
- Hareketsizliğin oluşturduğu bozuklukları engellemek ve tedavi etmek.
- En çok rastlanan yetersizlikleri engellemek ve tedavi etmek
  - PRM çerçevesinde kanserin engellenmesi tedavi takibini öğrenmek.
- Solunum sistemi hastalıklarında rehabilitasyon programı oluşturmak ve gerekirse bu hastalıkları tedavi etmek.
- En çok rastlanan spor yaralanmalarının tanı ve tedavisini öğrenmek.
- Parkinson, amputasyon ve vertebro baziller travmalarda rehabilitasyon sağlamak.

**İÇERİK:**

- PRM-uzmanlığın anlamı ve pratiği
- PRM alanları
  - Potansiyel engel
- PRM-Psikiyatristler ve pratisyenler
- Spinal problemler ve spinal deviasyonlar
- Romatizma ve PRM
- Immobilité sendromu
  - Immobilitenin farklı organ ve sistemlere etkisi
- Onkoloji ve rehabilitasyon
- Solunum rehabilitasyonu
- PRM ve spor yaralanmaları
- Major rehabilitasyon sendromları
  - Amputasyon
  - Vertebro-medullar travma
  - Hemipleji

-Parkinson hastalığı

#### GENEL YETİŞKİN PROBLEMLERİ:

##### AMAÇLAR:

- Spesifik yakınmaları olmayan hastaların belirlenmesi ve yardımcı olmak.
- Laboratuvar bulgularını değerlendirmek ve klinik teşhiste kullanmak.
- İskemik kalp hastalıklarındaki risk faktörlerini tanımlamak.
- En sık görülen kalp hastalıklarının tanımlanması ve tedavi etmek.
- Diabet tanısı kontrolü ve tedavisini düzenlemek
- Hiperlipidemi tanısı, tedavi ve takibini yapmak.
- Osteoartiküler problemleri olan hastaların tanısını koymak ve tedavi etmek
- Obsite nedenlerini tespit ederek tedavi ve takip etmek
- Birden fazla patolojisi olan hastaların takibini ve tedavisini düzenlemek.
- Hasta verilerini ve hikayesini göz önünde bulundurarak kronik hastaların takibini sağlamak.

##### İÇERİK:

- Spesifik olmayan yakınmalar
- Laboratuvar bulgular
- Hipertansiyon
- Genel kalp sağlığı
- Hiperlipidemi
- Diabetes
- Osteoartiküler hastalıklar
- Obesite
- Çok rastlanan solunum yolu hastalıkları
- Multipatolojisi olan hastalar

#### GENEL PRATİSYENLİK VE AİLE HEKİMLİĞİNDE ACİL:

##### AMAÇLAR:

- En sık görülen acil durumların PHC (Primer Koruma) yönünden değerlendirilmesi ve tedavisi
- Acil durumlarda basit teknikleri uygulamak
- Yerel kaynakları kullanarak uygun ve hızlı sevk sağlamak
- Acil müdahalenin anlamını benimsemek ve PHC kurallarına uygun hareket etmek

- Acil müdahale sırasında kullanılan ilaçları ve cihazları öğrenmek.

##### İÇERİKLER:

- Acil müdahale kavramı
- Acil tanı
- Hayati fonksiyonların korunması
- Kardiopulmoner rasüstasyon
- Acil durumlarda komplikasyonları engelleme
- Uzman servislere ulaşım ve sevk
- Acil ev vakalarında bulundurulması gereken malzemeler
- Aşağıda belirtilen durumlarda PHC'ye uygun hareket etmek:
  - Kardiovasküler
  - Pnömozik
  - Asit-baz su-elektrolit, metabolik ve endokrin bozuklukları
  - Nöroloji
  - Nefro-urolojik
  - Psikiyatrik
  - Hematoloji
  - Pediatri
  - Obstetrik ve Jinekoloji
  - Travmatoloji
  - KBB ve Oftalmoloji
  - Sistemik bozukluklar

##### KLİNİK EPİDEMİYOLOJİ:

##### AMAÇLAR:

- Özellikle hastalıkların sıklığını ölçmek gibi temel klinik epidemioloji kavramlarını kullanmak.
- Etkenleri hesaplama ve değerlendirmek.
- Sağlıkla ilgili bilgileri kaynaklarından elde etmek ve en çok görülen coğrafi belirleyicileri tespit etmek.
- Klinik çalışmalarda temel teknikleri kullanma ve sonuçlarını değerlendirmek.
- Tanıda kullanılan testleri geçerliliğini tespit etmek.
- Tarama gerektiren durumları tanımlamak ve sonuçları değerlendirmek.

##### İÇERİKLER:

- Epidemiyolojinin tarihi, anlamı ve objektifliği
- Hastalıkların sıklığını ölçme

- Etken ölçümleri
  - Kesin, rölatif, atfedilebilir riskler
- Bilgi kaynağı
  - Mortalite, morbilite
- Coğrafya ile sağlık ilişkileri
- Halk sağlığındaki olayların ve hastalıkların sıklıklarını belirlemek için teknikler
- Sonuçların grafiklerle sunumu
- Biyolojik değerlerin normal durumları
- İlaç tedavisinin etkinliğini ölçmede kullanılan teknikler
  - Klinik çalışma
- Tanısal testlerin değerleri
  - Test seçiminde kriterler
- Tarama
  - Populasyon seçiminde kriterler

#### **KALİTE KONTROLÜ VE DEĞERLENDİRİLMESİ:**

##### **AMAÇLAR:**

- Niteliğin değerlendirilmesi kendi içinde son değildir, özenini artırma olduğunu anlamak.
- Daha önce belirtilen standartları gözönünde bulundurarak klinik pratiğin değerlendirilmesini belirlemek.
- Pratik şartların kalitesini belirlemek ve geliştirilebilir yönlerini tanımlamak.
- Gerektiğinde özenini arttırmak için pratikte değişiklikler yapmak.
- Kalite değerlendirmesini kişisel memnuniyetle bağlamak.

##### **İÇERİKLER:**

- Niteliğin tanımlanması
  - Tanımlama için temel noktalar
  - Fayda, risk ve değeri
  - Devamlılığı ve uygulanabilirliği
  - Kullanıcılara ve halk sağlığı çalışanlarına verdiği seçenekler
- Kalite değerlendirme metodu
  - Klinik pratiğin analizi
  - Strüktür, işlem ve sonuçları
- Etik, değerler ve sosyal politika

#### **GENEL PRATİSYENLİKTE ARAŞTIRMALAR:**

##### **AMAÇLAR:**

- Aşağıdaki noktaları göz önünde bulundurarak araştırma stratejilerini belirlemek
  - Halkın sosyal ve epidemiolojik gerçekleri
  - Genel pratisyenlerin kişisel yapıları
- Araştırma projelerini sistemleştirme ve karakterizasyonu.
- Bibliografik bilgilerin tanımlanması, yerleştirilmesi ve açıklanması.
- Çalışmalar için temel araştırma istatistiklerini kullanmak.
- Sonuçları yazma ve yayınlamak

##### **İÇERİKLER:**

- Araştırma stratejisi
- Operasyonel sıralama
- Dökümental tipleme
- Temel istatistiksel kavramlar
- Bibliografik araştırma
- Sonuçların ilişkilendirilmesi

#### **BİLGİ TEKNOLOJİSİNE GİRİŞ:**

##### **AMAÇLAR:**

- Hardware ve software'in temel kavramlarını anlamak.
- Temel bilgisayar terminolojisini öğrenmek.
- En çok kullanılan programların avantajlarını öğrenmek.
- Genel pratisyenlikte çalışmalarında bilgi teknolojisi ve kişisel bilgisayarın faydalarını kavramak.
- Çalışmalarda bilgisayarın faydalarını anlamak.

##### **İÇERİKLER:**

- Hardware
  - Operasyon sistemleri
    - Ne olduğu
    - MS-DOS
- Uygulama
  - Ne olduğu
  - Major kullanımı
    - Data bazlar
    - Spreadsheets
    - Kelime işlemcileri
    - Grafikler
- Kişisel bilgisayarların genel pratisyenlikte kullanımı.

## HASTANE EĞİTİMİ

Hizmet içi eğitimin bir parçası olan 11 Haziran tarihli hastane eğitimi 425/90 numaralı kararının, nitelikli klinik çalışmaları ve tıbbi bakımın farklı düzeyleri arasında etkili bir fikir alışverişinin teşvik edilmesi için gerekli prosedürlerin uygulanmasına olanak sağlayan temel bir amacı vardır.

Böylece görülebilir ki hastane hizmetleri veya benzerleri (ona eşdeğer olan hizmetler) mükemmel eğitim alanları sunabilir ve hastane ortamında yer alan Genel Pratisyenlik uygulamaları ile sınırlı, eğitim amaçlarının bazıları ile ilgili belli faaliyetler bulunur.

Aynı şekilde anlaşılabilir ki, hastane eğitimi için tercihen sağlık merkezi bölgesinde bulunan bir serviste (veya hastanede) 120 saate varan bir zamana sahip olma şansı, ilgili doktorlarla ve sunulan hizmetlerle tanışma suretiyle bakım düzeyleri arasında göreceli bir artışa yol açabilir.

Hastanede eğitim ve öğretim esas itibarı ile bir taraftan kişisel unsurlara, diğer taraftan eğitim şartları ile eğiten ve eğitilenler arasında karşılıklı ilişki ve etkileşim isteyen "hands-on" öğrenme kavramlarına dayanır.

Hastane eğitimi, hastalık ve sağlık alanında kısmen resmi (biçimsel) kısmen de tedavi süresini oluşturan bazı eğitim amaçlarının uygulanması teşhis, tedavi ve tanımlanmış deneylerin gözlenmesi gibi görevlerin gerçekleştirilmesi için bir fırsat olarak görülmelidir.

Yeni becerilerin edinilmesi, diğerlerin de eğitim görme, eğitim, okuma ve diğer öğrenim faaliyetlerine katılım alanlarında hastane eğitiminin gerektireceği teknik prosedürün uygulanması mümkün olduğu kadar hastane eğitimi ile uyumlu olmalıdır.

Dahası, sadece başvuruda bulunan hastaların klinik vakalarını görüşmek için değil, aynı zamanda müşterek öğrenim ve daha iyi, daha anlaşılır bir anlatım gayesi ile ortak stratejileri tasarlamak için hastane servisindeki profesyonellerle ortak toplantılar yaparak bu temastan yararlanılmalıdır.

### Organizasyonel ve Metodolojik Yönleri

Eğitimin bu safhasının planlanması esas itibarı ile bir yandan eğitim görene, eğiticiye ve sağlık merkezi yönetimine, diğer yandan eğiticilerin hastane ile ilgili düzeylerine ve oradaki hizmetlere bağlıdır.

Bu programın safhaları aşağıdadır:

1-Eğitim amaçlarını belirleyen çizelgeye göre eğitim görenin eğitici konusunda kişisel ihtiyaçlarının belirlenmesi.

2-Hastane eğitimi yerinin belirlenmesi (hastane/ser-

vis), sözü geçen bölgenin ve görüşmeleri kolaylaştırıcı faktörlerin göz önüne alınması.

3-Belirlenen amaçların uygulanması için gerekli zaman uzunluğunun belirlenmesi, hizmetin/hizmetlerin aktivite düzeylerini akıldan çıkarmama, sağlık merkezinde bulunmamayı asgariye indirme.

4-Düzenli görevde bulunulmayan zamanlarda hastane eğitimine ayrılacak zamanı planlama ve planın uygulanması için sağlık merkezi müdürünün onayını alma.

5-Eğitim görene veya eğitiminin kişisel çabasının, önerilen planın uygulanabilirliği üzerinde araştırma ve görüşmeler yapan hastane servisleri ile resmi olmayan temasta bulunma.

6-Üzerinde görüşmeler yapılmış planın Genel Pratisyen Enstitüsüne gönderilmesi. Burası sonradan bu planı, son şeklini vermek için (resmileştirmek için) ilgili kuruluşlara gönderecektir.

### Şu noktalara dikkat ediniz:

Bu önlemlerin alınmasının olanaksız olduğu durumlarda eğiticiler, Enstitüde her bir vakaya göre karar verecek olan "Eğiticiler Destek Grubu" ile temas kurmalıdırlar. Sağlık merkezinde göstermek için, devam edenlerin hastane özel öğretmeni tarafından doğrulanması gerekecektir. Hastane eğitiminin uygulanması takip eden günlerde, günlük işlerden uzak durmayı gerektirmez. Sözü edilen organizasyonel şartlara ve seçilen hizmet amaçlarına uygun olduğu takdirde, haftada bir veya iki gün, sabahları veya öğleden sonraları sadece ayakta tedavi edilen acil vaka hastalarının günlerini kullanmak yerinde olur.

### Öğretme ve Öğrenme Alanları

Hastane eğitimi alanında, öğrenme ve öğretme aşamaları uygulamakta olduğu kuruluşun organizasyonel yapısına uygun olmalıdır. Bu nedenle aşağıdaki hizmetlerin en yaygın sorunlarla ilgili olduğu söylenebilir:

- Dahiliye
- Pediatri
- Jinekoloji
- Doğum
- Dermatoloji
- KBB
- Ortopedi/Travmatoloji
- Aciller

**Önemli Not:** Hastane eğitiminin programlanmasının ve görüşülmesinin kolaylaştırılması için, iki veya özellikle uygun koşullarda en fazla üç tercihin seçilmesi gerekir.

**AMAÇLAR:**

Teknik yöntemleri edinmek ya da örnekler yolu ile hastane eğitimi sırasında uygulamayı ifade etmek için aşağıda bir liste verilmiştir. Bu liste her bir hastane servisinin eğitim amaçlarını formüle etmeniz için yardımcı olacaktır.

1-Temel Beceriler; tümüyle check-up yürütülebilmesi için gerekli olanlar, içerdikleri ve diğer bazı kavramlar;

-İnspeksiyon

-Palpasyon

-Perküsyon

-Oskültasyon

-Rinoskop

-Faringoskop

-Otoskop

-Oftalmoskop

-Rektal muayene

-Vaginal muayene

2-Gerekli görüldüğünde aşağıdakiler yerine getirilir;

-İndirek faringoskop

-İndirek larengoskop

-Tonometri, görme alanı, vizyon testi

-İşitme testleri

-Spekulum ile vaginal muayene

-Delici teknikler (venöz, arteriyel, plevral, abdominal, lomber)

-Analiz ürünlerinin toplanması (idrar, doku, cerahat)

-Deri testleri

-Rektoskop

-Vasküler değerlendirme testleri (Doppler)

3-Tedavi becerileri; bunun gibi

-Enjeksiyonlar (intradermik, subkütan, intramusküler, intravenöz, intraartiküler)

-Perfüzyon sistem kullanımı

-Drene etmek (ani sıvı birikimi olan durumlarda halen başvurulur)

-Venöz ve vezikal kateterizasyon

-Nazogastrik, endotrakeal entübasyon

4-Müdahale etmek (Örnekler)

-Solunum sistemi (aparatsız suni solunum, trakeotomi, burundan yabancı cisim çıkartma, nazal tampon)

-Sindirim sistemi (diş kanamalarının durdurulması, fekaloid çıkarılması, trombotik hemoroid insizyonu)

-Genital (ön derinin dilatasyonu, jinekolojik muayene, meme muayenesi.

-Jinekoloji/doğum alanı (fetal kalp atımı, serviks silinmesi ve dilatasyonunu değerlendirme, manuel techniques for a eütotic delivery, episiotomy and episiorraphy, IUD'yi başlatmak, servikal simir almak, puerperium dönemini izlemek)

-Lokal anestezi basit teknikleri, teknik biçimleri

-CPR

5-Diğer beceriler

-Kulak temizleme

-Yüzeysel abselerin açılması ve drene edilmesi

-Sebase kistlerin eksizyonu

-Vücuttaki yüzeysel yabancı cisimlerin çıkarılması

-Siğil eksizyonu

-Tırnak çekme

-Kırığın tesbit edilmesi

-Kanama durdurma teknikleri

-Travmatize hastanın mobilize edilmesi

-Basit rehabilitasyon teknikleri

-Bandaj yapmak

.....

**BAZI ÖRNEKLER****Dahiliye**

Sık görülen yerlerdeki iskemi ve ritm bozukluklarının elektrokardiyografik değişiklikleri teşhis etmek.

Kalp kapak hastalarının pre-ve post-operatif döneminde yol gösterici olmak, ikinci sağlık bakımı ile birlikte tanımlamak.

-Hipertansiyon ve diabet vakalarına fundoskopisi uygulamak.

-Kısaca nörolojik muayene yapmak.

-Semiyojik bulguları yorumlamak ve rektal muayeneyi uygulamak.

-Tansiyona bağlı asiti kompaze etmek.

-Kolostomili hastalara beslenme konusundaki tedbirleri uygulamak.

**Pediatri**

-Yenidoğan muayenesini yapmak.

-Çocuk gelişimini değerlendirmek.

-Hematolojik parametreleri yorumlamak.

- İshal ve kusma vakalarının beslenmesini uygulamak.
- Üriner enfeksiyonları tedavi etmek ve relapsları önlemek.
- Konvülzyonları teşhis ve tedavi etmek, önleyici tedbirlerin alınmasını başlatmak.
- Ekzantemik durumları teşhis ve tedavi etmek.
- Sık görülen üst solunumyolu enfeksiyonlarını teşhis ve tedavi etmek.
- Lökomotor sistemin en sık görülen konjenital edinsel morfolojik değişiklikleri, dayanılacak kriterleri bulmak ve teşhis etmek.

#### Jinekoloji

- Meme muayenesi tekniklerini uygulamak.
- Jinekolojik muayeneyi yapmak.
- Servikal kanser radyolojik tekniklerini icra etmek.
- .....
- Uterin prolaps, sistosel ve rektosel tanısı koymak, dayanılacak kriterleri bulmak.

#### Doğum

- Gebe kadının muayenesini yapmak, gebelik zamanı ile uyumlu bulguları yorumlamak.
- Rotasyon testlerini yorumlamak ve yapmak.
- Abortus, prematür doğum ve erken membran rüptürü tehidi karşısında harekete geçmek.
- Gebelikte en sık görülen tekrarlayan enfeksiyonların tedavisini başlatmak.
- Distorsia tanısı koymak.
- Servikal dilatasyonun gidişini yorumlamak.
- Sık görülen doğum sonrası problemleri önlemek ve tedavi etmek.
- Doğum sonrası muayenesini yapmak.

#### Dermatoloji

- Derideki pre-kanseröz ve kanseröz lezyonları teşhis etmek.
- Jeneralize pruritisin incelenmesini yönlendirmek ve destek tedavisini yapmak ve açıl uygulamak.
- Scabies, pedikülozis, dermatofitozis ve piyodermitis, juvenil akne, kontakt dematisis, ekzematik ve seboreik dermatitis, psöriazis, vs.
- Callus ve callus alanlarını tedavi etmek.
- Bacak ülserlerinin tedavisini başlatmak.
- En sık görülen seksüel yolla bulaşan hastalıkları teşhis ve tedavi etmek.

#### Oto-rino-laringoloji (KBB)

- Kısaca KBB muayenesini uygulamak.
- Dış kulak yolu temizleme tekniklerini uygulamak.
- İşitme testlerini uygulamak.
- Nazal tamponad yapmak.
- Trakeostomili hastalara destek önlemlerini uygulamak.
- Perinazal sinus grafisini yorumlamak.

#### Ortopedi ve Travmatoloji

- Kırıkları stabilize etmek.
- En sık görülen osteo-artiküler lezyonları klinik ve radyolojik olarak teşhis etmek.
- Değişik decelerdeki burkulmaları teşhis etmek ve birinci dereceye uygun tedaviyi vermek.
- Fraktürdeki nöro-vasküler ağrı bulgularını bulmak ve acil tedaviyi başlatmak.
- Travmatolojik vakaların tedavilerini elde mevcut olanlarla yapmak.

#### Aciller

- Lokal anestezinin basit tekniklerini uygulamak.
- Laserasyon ve kontüzyon yaralanmalarını sütüre etmek.
- Tırnak çekmek.
- Yanıkların acil tedavisini başlatmak.
- Nazo-gastrik entübasyon uygulamak.
- Acilin değişik yerlerinde oksijen vermek.
- Akut solunum yetmezliği vakalarında acil tedbir desteklerini uygulamak.
- Hipersensitivite ve anaflaktik reaksiyon vakalarında uygun tedaviyi vermek.
- En sık karşılanan ortopedik travmada klinik ve radyolojik bulguları yorumlamak.
- Kırıkları flasterlemek ve bandaj uygulamak veya parçaları ayarlamak.

#### MESLEKİ EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yapılaşmamış bir eğitim aktivitesi, kitap boyutları düzeni, temel amacında olduğu gibi önerilen amaçların yerine getirilip getirilmediğinin değerlendirilmesini gerektirir.

Bu programın seyrine göre değerlendirme öğrenme işlemlerinden itibaren mantıksal ve tutarlı bir sıra ile devam eder, şekil verici, oluşturu ve toplayıcı bir rol oynar.

**Formativ değerlendirme**, sık sık eğitilenler ve eğitiler tarafından uygulanacaktır ve eğitim işlemlerini teşvik etmeyi amaç edinir, eğitim işlemlerinde sonunda yapılacak düzeltmeleri hesaba katacaktır.

**Özetleyici değerlendirme**, kurum, eğitici veya bir program eğitim faaliyetlerinin koordinatörü tarafından önceden kabul edilen belirli zamanlarda yer alacaktır ve eğitim amaçlarının uygulanmasını değerlendirmek düşünceleri ve sınıflandırmayı seçtirecektir.

### DEĞERLENDİRME SİSTEMİ

Kullanılan sistem bir taraftan formativ işlemin ve uygulanacak bir son değişikliğin değerlendirilmesini, diğer taraftan güncel öğrenmenin, sonuçlarının değerlendirilmesini göz önüne alır.

Belli bir ölçüye göre ayarlanmış değerlendirmenin gözlemler ve eğitim kalitesinin niteliklerinin (görevlerin yerine getirilmesi, bilgi ve becerilerin kullanılması, işin organizasyonu, davranışlar ve kişiler arası ilişkiler, haberleşme vs.) sistematik değerlendirilmesi suretiyle elde edileceği düşünülür, bu da muhtelif eğitim faaliyetleri sırasında kullanılacaktır.

Mesleki eğitim programının değerlendirilmesi ve geçme ve kalma sertifikasının verilmesi, elde oluşan tahminlerin basit olarak matematiksel ilavesinden daha çok, organizasyonel kapasiteye ve öğrenme işlemleri boyunca edinilen bilgilerin günlük uygulaması ile bütünleşmesine göre değer yargısından kaynaklanır.

Bu tür evrensel değerlendirme karışık bir iş olduğundan, ortaya konan bilgilerin, becerilerin ve davranışların bütünleşmesinin değerlendirilebileceği ve bu değerlendirmenin kaydedilebileceği belirli zamanlar bulunmak zorundadır.

Genel değerlendirme içeren bu dönemler eğitim verenlerin sorumluluğunda ve bir komite tarafından yönetilen araştırma raporlarında ortaya çıkan uygulamalar ile uygun olanlar içinden bir noktada birleştirilen değerlendirilmez.

### YÖNTEMLER

Değerlendirme metodlarının birçoğu, sırasında subjektif öğeler anlamına sahiptir. Onların sonuçları bu subjektifliğin bilinçli olarak, diğer değerlendirmelerden elde edilen bu sonuçlar üzerine farklı ölçme ve değerlendirme araçlarının birleşimi ya da birbirini tamamlayıcı niteliktedir.

Eğitim yöntemlerini bir araya getirdiğinizde, aşağıdaki değerlendirme araçları kullanılacaktır.

-Görüşler

-Anketler

-Onay listeleri (Kayıtlı/liste)

Ne yöntemlerin açıklanması onların kullanımı için belirtileri, yararlı ve sınırlamaları, ne de değerlendirme araçları ya da bu belgenin faaliyet alanı ile gereklilerinin yapımı için teknik verinin ayrıntılarını açıklamaz.

Enstitü, değerlendirmenin metodlarına destek verecektir. Bu destek, gerekli belgeleri ve değerlendirme stratejilerinin kaliteli olması için gerekli olanları göz önünde bulundurarak gerekli araçları içerecektir.

### PARAMETRELER

Program başarıyla tamamlanması için gerekli koşulları hazırlama ve resmi eğitim ve aynı yüzdenin hastane eğitimi saatleri yüzdesi % 10'u geçmemeli.

Minumum olması gereken aktif çalışmanın altına düşüğünde devam etmeme durumu, nerede mümkünse hastane eğitimi uzatmalı ve tekrar ettirmeli. Eğitim alan bunu yapamıyorsa, yeni bir programa başvuracaktır.

### Aralıksız değerlendirme

Program baştan sona sürekli değerlendirmenin işlevleri olacaktır. Komite başkanı tarafından kazandırılan yöneltilen araştırmalar, eğitimi veren tarafından takip edilen formlar, yöneltilen araştırmaların yerine getirme derecesini yalnızca ölçme değil, çeşitli araçlarla elde edilen sonuçlar da olacaktır. Fakat, servislerdeki mesleki eğitim programını baştan sona yerine getirme düzeyinde göz önüne alınır.

### Genel değerlendirme

Servislerdeki mesleki eğitim programının sonunda sunlar elde edilecektir. Eğitimi alan, aşağıdaki koşulları yerine getirdiği takdirde sonucu ulaşır. Eğitimi alan on ya da daha yukarı notla ödüllendirildiğinde değerlendirmede "geçti" olarak ifade edilecektir.

1-Devam etme koşullarını yerine getirmiş olmak

2-Aralıksız değerlendirmede "geçti" başarısına erişmiş olmak

**Genel değerlendirme ve final sonuçları aşağıdaki sonuçlara bağlı olacaktır:**

A-Sürekli değerlendirme, eğitimi veren tarafından kaydedilir

B-Sonuç bilgisi üç GP'in oluşturduğu komite tarafından değerlendirilerek sonuçlanır. Yöneltilen araştırmaların final raporlarındaki görüşler uygun sözü edilen ölçütler altında uygun olanları temel alınır.

Eğitimi veren kişiler tarafından toplanan bilgi, Portekiz'deki üç enstitüye ortak olarak hazırlanan kayıt belgesine kaydedilir ve final sonuçlarının % 60 ağırlığını oluşturur.

Komitenin sonuç bilgileri, eğitim alanların herbirinin ayrı ayrı görüşleri olan yöneltilen araştırma raporlarının tartışması ile sonuçlandırılır ve not, toplamın % 40'ını aşamaz.

**Aşağıdakiler, analiz ölçütleri ve notların niteliklerinin ölçütü olarak komisyon tarafından kullanılacaktır.**

- Yönlendirilmiş araştırma yöntemleri
- Aktif uygulamanın özet analizi (İş Teşhisi)
- Eğitim gerekliliğinin teşhisi (başlangıçta anket ve görüşler)
- Hastane eğitimi ve yönlendirilen araştırmaları planlama
- Planı yerine getirebilmek için stratejiler
- Sonuçlar
  - Yerine getirilen işler ve etkinlikler(gerekli olan minimum performans düzeyleri, üzerinde başarının düzeyleri)
  - Sonuçları değerlendirme analizi ve karşılaştırma
- Kararlar
  - GP'nin pratiği gereğince elde edilen sonuçların genel ve bütünleştirilmiş analizi
  - Servislerdeki mesleki eğitim programının genel değerlendirmesi (yorumlar ve öneriler)
  - Raporların genel değerlendirmesi
  - Yapısal

#### PROGRAMDA YER ALAN EĞİTİCİLER

Eğiticiler 425/90 No'lu Kararın 24.şıkında da belirtildiği gibi sorumluluk, eleştirel zekalık, yeterlilik, yeteneklilik, ilgililik, motivasyonluluk gibi özellikleri olan personel arasından aday gösterilir.

#### GENEL FONKSİYONLAR

- 1-Eğitim sürecinin geliştirilmesine aktif olarak katılmak
- 2-Eğitim süreci ile ilgili gerekli olanakları harekete geçirmek
- 3-Eğitici olarak kurumların gereksinimlerini belirlemek ve talep etmek
- 4-Eğitici olarak her dönem için özet programlar hazırlamak

#### PROGRAMLA İLGİLİ ETKİNLİKLER

Aslında kolaylaştırıcı bir faktör olarak eğiticilerin varo-

luş koşullarını aşağıda belirtilen etkinlikler belirtilmektedir, eğitilenlerle birlikte araştırarak öğrenme temelinde ortak hedefe doğru girişimde bulunmak ve her zaman benzer süreçlerden geçmek.

- 1-Programın kuralları çerçevesinde nesnel duruma uygun olarak eğitilenlerin eğitim gereksinimlerini belirlemek.
- 2-Program kapsamında doğal olarak bulunan stratejileri ve etkinlikleri belirlemek.
- 3-Ön görüşmelere uygun olarak eğitilenlerin bireysel programlarını titizlikle hazırlamak.
- 4-Vocational Training(Mesleki Eğitim)servislerde belirli kurallar çerçevesinde mesleki pratikle ilgili etkinliklere katmak, teşvik etmek.
- 5-Global veya sürekli değerlendirmeler yapmak
- 6-Programın dengeli gelişimini sağlamak için eğitici ile eğitilen arasında gerekli toplantıları düzenlemek. Örneğin;
  - Programın değişik parçalarını biraraya getirmek (bütünleştirmek)
  - Genel Pratiyenlik/Aile Hekimliği pratiğini desteklemek doğrultusunda her komponentin mesleki ve nesnel bölümlerini tutarlı olarak bütünleştirmek.
- 7-Enstitü ve hastane servislerindeki toplantılara katılmak.
- 8-Çözümüne karar verilmiş problemler için yeri ve zamanı belirli informal toplantılar düzenlenmesini teşvik etmek.
- 9-Son aşamayı oluşturacak olan Oriented Exercise raporunun hazırlanmasına katılmak ve desteklemek.
- 10-Sürecin değerlendirilmesine ilişkin bu iş için tatminkar, gerekli hazırlıkları düzenlemek.

#### ÇALIŞMANIN (İŞİN) ORGANİZASYONU

Kendi aralarında iletişimi kolaylaştırarak ve daha fazla kurumsal destek sağlayarak yetenekli insan gücünü ve saptanmış materyalleri kapsayacak şekilde önceki deneyimlerin ışığında eğiticilerin eğitimi amacıyla oryantasyon gruplarını bölgesel ya da local seviyede oluşturmak.

Problemlerin çözümünü aramak, standart davranışlara katkıda bulunmak için eğitim programının geneli içinde ve Oriented Exercise bilgilerine bağlı olarak yeri ve zamanı belirlenmiş lokal ortasyon grup toplantısı oluşturmak:

- Eğitim fonksiyonlarının yeterliliği konusunda
- Eğitim senaryoları arasındaki uyumsuzluklar konusunda
- Eğitilenlerdeki motivasyon eksikliği konusunda
- Eğitimle ilgili hayal kırıklıkları konusunda
- Bunlardan başka oryantasyon gruplarının çalışma alanı



içersine giren diğer problemler aşağıda bildirilmektedir:

- Eğitilenlerle birlikte haftalık toplantılar düzenlemek
- Ortak çalışma ve grup eğitimi
- Pedagojik stratejilerin tartışılması
- Değerlendirme faktörlerinin kurgusu
- İş projesinin planlanması

Oryantasyon grupları (Herbir Bölgesel Sağlık Yönetimi için bir veya daha fazla) kendilerine tahsis edilmiş eğitimleri aşağıdaki konularda destekleyeceklerdir:

1-Grup fonksiyonlarının kurallarını hayata geçirmek/kabul ettirmek (onun organizasyon ve fonksiyonu. İlk gözlemlerin belirlenmesine, görevlerin ayırımına, programın eğitimler ve Enstitü ile ilişkisine, döküman desteğinin örgütlenmesine, grup eğitiminin stratejisine)

2-Eğitimin kalitesini garanti altına alan bir sistemin kurulması özellikle eğiticilerin iyi bir mesleki performans, gerekli ustalık konusundaki kararlılıklarına bağlıdır.

3-Hizmetin niteliği ve mali protresi arasında denge sağlayarak ve tıbbi görevlerden olabildiği kadar az taviz vererek zamanı yararlı bir biçimde kullanarak, erişilebilir kaynaklardan en iyi şekilde yararlanmak.

4-Bir grup olarak işi geliştirmek için destek amacıyla programa (sadık kalarak) alanı içinde düzenlenmiş eğitim etkinliklerinin Enstitü ile ilişkisini sağlamak.

5-Enstitü ve diğer uyum grupları ile yapılabildiği kadar periyodik toplantılar yapmak.

### EĞİTİM SÜRECİ

Aşağıda belirtilen temel stratejiler doğrultusunda eğiticilerin eğitimi programı sırasında bir uyum içinde gelişecektir.

- Kendi kendine eğitim
- Eğitilenle bağlantılı olmak
- Eğiticilerle bağlantılı olmak
- Enstitü tarafından düzenlenmiş eğitim etkinliklerinin mesleki pratik ve pedagojik etkinlikleri ile bağlantısını

sağlamak.

### DESTEKLENMİŞ EĞİTİM GRUBU (TGS)

Eğitim ve eğiticilerin gereksinimlerini yanıtlamak, oriented exercise koordinasyon fonksiyonunu görmek ve kaliteyi korumak ve eğitim sürecini değerlendirmek üzere Güney Bölgesi Genel Pratisyenlik alanı içerisinde yer alan organize olmuş ve fonksiyonel etkiye sahip bu grup resmen aday olarak gösterilmiştir.

TGS pedagojik eğitime sahip genel pratisyenler tarafından kurulmuştur, onların koordinasyonu doğrudan Enstitü yönetimine bağlı olarak etkili bir üye tarafından üstlenilmiştir.

Bununla birlikte TGS bölgesel sağlık yönetimi ile iyi bir ilişki içerisinde olacak ve bilgili genel pratisyenleri de kapsayacaktır.

### SONUÇ NOTU

Bir yapıya bağlı olarak servis içi eğitim programlarının geliştirilmesi için pedagojik bir yaklaşımla eğitim sürecine güven kazandıracak olan dökümanların bir form haline getirilmesi legal bir yapı içinde bir temele dayalı olarak bilerek yapılmıştır.

Dökümanlar yoluyla ileri sürülen eğitim ilkelerinin amaçları Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği mesleki eğitimi ile ilişkili yazılı dökümanlar haline getirilmiştir. Diğer ülkelerin eğitim deneyimleri ve Enstitü olarak kendi deneyimlerimiz gerek eğiticilere gerek eğitilenlere yönelik yeni programlar için en azından yardımcı olacaktır.

Bu dökümanların tümüyle tamamlandığı ileri sürülemez ama yalnızca eğitim programlarının işletilmesi ve anlaşılmasına yardımcı olur.

Bu çalışmaya ait bilgi eğitim ve öğretim içinde oluşan tecrübelerden, önerilerden, yorumlardan, eleştirilerden yararlanmaya açıktır. Enstitü bir bütün olarak servis içindeki Genel Pratisyen/Aile Hekimi mesleki eğitimini geliştirmeyi amaçlayan tüm katkılara açıktır.