

**ÇEVİRİ**

# PRATİK İÇİNDE MESLEKİ EĞİTİM (UYGULAMALI MESLEKİ EĞİTİM) MÜFREDAT PROGRAMI NASIL OLUŞTURULUR?

*F.V. Geldrop, M. Podllemans*

**Temel Bir Doküman Olan: "Yapısal Plan ve Eğitim Hedefleri"**

## GİRİŞ

Genel pratisyenlik mesleki eğitiminin müfredat programı projesinde Hollanda'da genel pratisyenlik mesleki eğitiminin yaygınlaştırılması, geliştirilmesi ve uygun hale getirilmesi amaçlanmıştır. Müfredat, öğrencilerin bilgi, beceri ve davranışlarını göz önünde bulundurmaya amaçlar. Eğitimi sistematik organizasyon içerisinde eğiten ve eğitilenlere yardım eden bir çizgi olarak tanımlar.

Müfredat programının yapısını oluşturmada ilk adım, kendisinden yararlanılabilecek ve genel pratisyenlik etkinliklerini kapsayan bir çatı oluşturmak olmalıdır. Müfredattan yararlanmada eğitici ve eğitilenlere destek verme, eğitim programının geliştirilmesi ve güncelleştirilmesine yardımcı olma, genel pratisyenliğin fonksiyonları ve görevleri kompleksinin düzenlenmesi ve eğitimin somut hedeflerinin formülasyonuna katkıda bulunma gibi bazı özellikler sayılabilir.

## Diğer Özellikler

Oluşturulan bu genel çatı, genel pratisyenlerin mesleki eğitime uyumunu kolaylaştırıcı ve konunun özü ile bağlantılı bir noktada biçimlendirilmelidir. Oluşturulan bu genel çatının kurgusunun önemi bir kaç çeşit eğitim çalışmasını göstermesidir. Örneğin; bizim başvuru kaynağı olarak hazırladığımız bu rapor, "Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitiminin Yapısal Planını" tanımlamaktadır. Çeşitli üniver-

sitelerin genel pratisyenlik enstitülerinin görevlendirilmiş üyeleri ile bu işle ilgili değişik kişiler arasında bu projenin politikası ve danışma kurulu ile ilgili görüşler alış verişinde bulunulmuştur. Müfredat programı projesi bu görüşler doğrultusunda kabul edilmiştir. Bu makale kendi yöntemlerimizle somut eğitim hedeflerini içerecek şekilde Yapısal Plan olarak tartışılmıştır.

**1- Giriş:** "Uygulamalı Mesleki Eğitim Programı" projesinin amacı, Hollanda'da mesleki eğitimin uygulama alanında gelişimini sağlamak ve uygun bir program oluşturmaktır. Diğer bir deyişle, bu program öğrenen ve öğretene yardım etmeyi amaçlayan sistemik bir organizasyondur. Yardımdaki hedef, ilgili durumlarda öğrenene belli bilgi, beceri ve tutumları hatırlatmaktır.

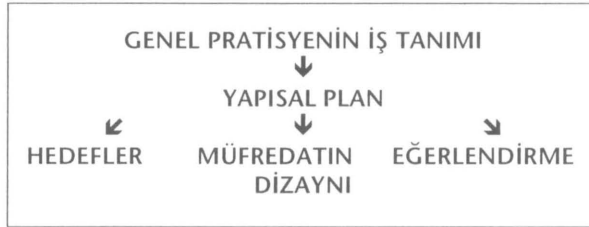
Müfredat programı oluşturmada ilk adım, genel pratisyenin tüm çalışma alanını planlamayı amaçlayan, başvuru noktalarını çerçevelendiren kısa ve açık bir çerçeve çizilmesidir. Çizilen bu başvuru çerçevesinin birçok işlevi vardır.

- Pratisyen hekimin görevlerini düzene sokmak,
- Eğitim programının gelişimini ve içeriklerinin de uygulanabileceğini göstermek,
- Eğitici ve eğitilenlerin programdan yararlanabilmelerini sağlamak.

Bir başka deyişle, bu başvuru çerçevesi, genel pratisyenlikte mesleki eğitime uyum sağlamayı kolaylaştırıcı ve üzerinde çalışılan konunun bağlanacağı sabit bir nokta oluşturur.

**2-Başlangıç Noktası:** Genel pratisyenin sorumlulukları kapsamında, görev ve fonksiyonları doğrultusunda "Genel

Pratisyenin Temel Görevleri"ne yönelik bir yöntem geliştirdik. Bu "Takenpacket" Ulusal Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitim Komitesi Üyelerince kabul edilmiştir. Aynı merkezi konseptle devam eden tıbbi kurslar gibi koruyucu hekimlik, aile hekimliği, personel ve sürekli hizmet, metodolojik çalışma, somatik fizyasyonu vb. bu raporda yer almakta.



Temel görevlerdeki başlangıç noktaları yapısal planın felsefesidir. "Genel Pratisyenin Özellikleri", "Genel Aile Hekimliğindeki Klinik Yeterliliği Değerlendirme", "Ne Tür Bir Doktor" ve "Genel Pratisyenin Yakın Denetimi" gibi birkaç yayında ek bilgiler de açıklamıştır. Bütün bu yayınlardan yararlanılarak kendi görüşlerimizi de katarak bu genel çatı oluşturdu.

**Araştırma:** Kısa süre içinde sahayı kapsayan bir üst görüş oluşturmak.

**Tamamlama:** Genel pratisyenliğin bütün görüşlerini kapsayan.

**Gerçeğe Uygun ve Ayırdedilebilir:** Sahada ve genel pratisyenlik enstitüsünde cereyan eden akımlarla ve genel pratisyenlik hakkındaki önceki görüşlerle bağlantılı olmak.

**Mantıksal ve Tutarlı:** Somut eğitim hedefleri ve içeriğinin formülasyonunda rehberlik.

**2-Başlangıç Noktaları:** Önce bir genel pratisyenin sorumlu tutulduğu ve temel görevlerden yola çıktık. Programda yer alan kavramları "aile hekimliği, koruyucu hekimlik, kişisel ve sürekli bakım, metodolojik çalışma, cours of-life medicine, önleyici ve somatik fizyasyon vb. kavramlardır. Temel görevlerin başlangıç noktaları yapısal planının altında yatan felsefeyi verir.

Birçok kaynaktan bu paket programa ek bilgiler sağlanmıştır. Tüm bu kaynaklar başvuru çerçevesi çizmede kullanılmıştır. Kısa zamanda tüm çalışma alanında genel bir görüş verebilmek amacıyla böyle bir destek gerekiyordu.

Bu program, genel pratiğin tüm önemli yanlarını içermekte, konular hakkında dikkate değer ve yönlendirici görüşlere yer verdiği gibi, bu alanlarda ve enstitülerde karşılaşılan günlük olaylara da yer vermektedir. Ayrıca, somut eğitimsel amaçları ve çalışmaların içeriklerinin belirlenmesi konusunda talimatlar vermekte ve rehberlik etmektedir.

### 3- Genel Pratik İçinde Mesleki Eğitimin "Yapısal

**Planı":** Temel görevler çizgisi ile uyum içinde genel düzey üzerinde dört görev kategorisi geliştirdik.

**A) Tedavi süreçlerinden kaynaklanan görevler:** İyi bir genel pratisyen olarak fonksiyon görmek istiyorsanız, problemleri çözmek ve genel pratiğe uygun davranmak için iyi bir tıp eğitiminden geçmelisiniz. Bu gerçekte daha çok bilgi demek değildir. Güncel akut bir sorunla karşılaştığınızda az-çok uygun yöntem ve genel bir yaklaşımla somatik ve non-somatik şikayetler ve problemleri birlikte düşünerek çözmektir. Bu hizmetin yürütülmesi sırasında yapısal yolla hastaların ustalıkla tedavileri, işlerin formülasyonu ve hipotezlerin test edilmesi anlamına gelir.

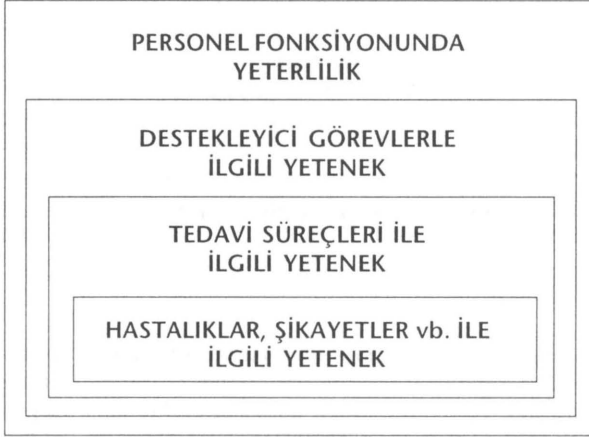
**B) Hastaların şikayetleri ve sorunları kategorilerinden kaynaklanan görevler:** Genel pratisyen mevcut hizmetin yürütülmesinden başka gelecekte karşı karşıya kalacağı şikayetler, problemler, hastalıklar ve yardım gerektiren durumlar için bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmalıdır. Bazı durumlarda değişik test metodlarını göz önünde bulundurmaya bilmelidir, ne sorulduğunu, neyi gözden kaçırdığını, neyi nasıl sinaması gerektiğini, bilinen vakalara en iyi reçete düzenlemeyi, ne zaman ve kime referans edeceğini devam eden veya gelecekteki stratejilere uygun olarak non-somatik olduğu kadar somatik problemlerin üstesinden gelmeyi bilmelidir.

**C) Destekleyici görevler:** Buraya kadar genel pratisyen tarafından hizmetin doğrudan sunumuna ait olan iki görev kategorisinden söz edildi. Genel pratisyen gelecekte daha fazla etkinliklerin üstesinden gelebilmeyi öğrenmelidir. Hizmete özgü bir hazırlık süreci temin etmelidir. Bunlar hizmet sunumunun organizasyonu ile ilişkili olarak kayıt sisteminin, pratik ekipmanın, pratik hemşiresi veya resepsiyonisti ile meslektaşları ile uyumluluğu ve diğer disiplinlerin temsilcileriyle ve profesyonel yeteneğinin sürdürülmesi yöntemi ile ilgili görevlerdir.

**D) Genel pratisyen olarak kişisel fonksiyonlarından kaynaklanan görevler:** Bir birey olarak iyi bir fonksiyonel yeterliliğe sahip olmalıdır. Genel pratik içerisinde gereksinim duyulan, önceden gerekli genel pratisyen olmakla ilgili kişisel fonksiyonuna özgü bilgi ve beceriler yetkiye bağlı değildir. Bireysel performansı genel pratiğin gereksinimleri ile bağdaşabilmelidir. Bireysel fonksiyonu aşağıdaki kilerce çepeçevre kuşatılmıştır. Görüşler, standartlar ve çalışma sırasında uygulanan değerler, personele ait pozitif ve negatif izlenimlerin profesyonel performans içinde ve hastalar ve hizmeti sunanlarla ilişkiler, iş içindeki deneyimlerin inhibisyonları veya önümüze koyduğumuz hedeflerin başarılması, gereksinimler, kişinin iş içindeki başarısı ve bir işi gerçekleştirebilmedeki hedefi, özel ve mesleki yaşantısı arasındaki ilişki, temel görevlerden ayrı olarak, bireysel fonksiyonunun önemini doğrulamak için mesleki kategori içinde bir ayırım olarak tanımlamaya karar verdik. Bu dört kategorisi arasındaki ilişki aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.

### 3.1. Görev bileşenleri ve yeteneklere göre yapısal

### YAPISAL PLAN: BİRBİRLERİ İLE İLİŞKİLİ OLARAK ANA GÖREVLER



**planın işlenmesi:** Her dört görev kategorisinden birden çok görev içeriği türetmek mümkündür. Örneğin; görev kategorisi içinde bulunan ve büyük önemi olan genel konular ve kavramlar. Bunlar genel pratisyenlerce kabul edilmiş deneyimleri kullanarak görev kategorilerini daha güncelleştirir. Şema A'da bu görevlerin ana çizgileri verilmiştir.

#### ŞEMA: A/Genel pratisyenin görevleri, görev kategorileri ve görev içerikleri

- 1- Tedavi sürecinden kaynaklanan görevler
  - 1.1 Görev alma
  - 1.2 Hipotez kurma ve problem çözme
  - 1.3 Rastlantısal prosedür görevleri/işlemlerle karşılaşıp gelmek (teşhisler ve iş planı)
  - 1.4 Önleyici ve sürekli bakım görevleri
- 2- Belirti kategorideki hastalardan, şikayetlerden ve sorunlardan kaynaklanan görevler
  - 2.1 Genel pratikte belirli hasta gruplarından kaynaklanan görevler
  - 2.2 Genel pratikte önemli şikayetler ve sorunlardan kaynaklanan görevler
- 3- Destekleyici görevler
  - 3.1 Personel bilgisinin pekiştirilmesi ve geliştirilmesi
  - 3.2 Diğer sağlık çalışanları ile işbirliğine gidilmesi
  - 3.3 Mesleki pratiğin bağımsız yönetimi
  - 3.4 Genel pratisyenin sosyal konumu
- 4- Personel fonksiyonundan kaynaklanan görevler
  - 4.1 Genel pratisyenin işi ile ilgili görüşleri
  - 4.2 Personel karakterlerinin iş üzerindeki etkisi
  - 4.3 Özel hayatın mesleki hayata uygunluğu

Yukarıdaki Şema'da gösterilen genel pratisyenin görevlerinin hepsinin belirli bileşenlerle ilgisi vardır. Bunlar, belirli bir bilgi birikimi, uzmanlık ve davranış şeklidir. Gelecekteki genel pratisyenlerin bu sayılan özelliklere sahip

olmaları veya mesleki eğitimleri sırasında bunları edinmeleri gerekmektedir. Bu bileşenler genel pratisyenin görecekği çok seneli mesleki eğitimin programlanmasında ve planlanmasında önemli bir yer tutmaktadır.

Görev bileşenlerinin işlenmiş örnekleri bu kitabın eki olarak size sunulmuştur. Sözü edilen her yeteneğin yanında onunla ilgili bir konu üzerine örnek verilmiştir.

**A) Tedavi izleme sürecinden kaynaklanan görevler:** Dört önemli konuya ayrıldığını kabul ediyoruz.

**a) Görev alma:** Burada genel pratisyenin fonksiyonları ve çalışma alanları ve diğer sağlık çalışanlarından farkları gösterilmektedir.

**b) Hipotez kurma ve problem çözme:** Burada genel pratisyenin sağlık bakımından çalıştığı sıradaki mental ve düşünsel işlevleri ile ilgilenilmektedir. Hastalık, sağlıkla ilgili görüşler ve bunların teşhiste kullanılması, aynı zamanda uygun bir şekilde epidemiyolojik veri toplanması, olasılıkla ve karar verme kurallarını da içerir.

**c) Rastlantısal prosedür görevleri:** Burada genel pratisyenin hastaya yaklaşımı, davranışları ve teşhise yönelik sorgulamaları ile ilgilenilmektedir. Bu görev bileşeninde iki kural uygulanabilir. Temel bilgileri dörde ayırmak (sistematik çalışma, hasta-doktor ilişkisi, somatik performans ve psikososyal performans), karşılaşılabilecek durumları üçe ayırmak (yönlenecek, diagnostik yaklaşım, strateji planı).

**d) Koruyucu ve sürekli bakım ile ilgili görevler:** Bu konu diğer konularla çakışmasına karşın ayrı bir ilgi alınana ayrılmıştır. Hastanın geri planını ve riskleri anlamak ve geleceğe ait plan yapmak, farklı bir uzmanlık alanını gerektirmektedir.

#### B) Belirli kategorideki hastalardan, şikayetlerden ve sorunlardan kaynaklanan görevler

**a) Genel pratikte karşılaşılabilecek hasta grupları:** Bu gruptaki hastalar genel pratisyenden şikayetlerinden ve sorunlarından daha fazla talepte bulunurlar. Örneğin hamile kadınlar, yenidoğanlar ve çocuklar, kronik hastalar, yaşlılar ölmek üzere olanlar, etnik azınlıklar vd.

**b) Önemli şikayet ve sorunlar kategorilerinden kaynaklanan görevler:** Bunlar akut durumlar ve önemli ya da önemsiz sonuçları olan, az rastlanan problemleri olduğu kadar genel şikayetleri de içerir.

**C) Destekleyici görevler:** Bu görevler başlıca dört ana grupta ele alınmaktadır.

**a) Mesleki yeterliliğin sürekliliği:** Bu sadece genel pratisyenin endişesi olmayıp, aynı zamanda gelecekte yeterli bilgi-beceriye sahip doktorlar yetiştirme amacı güden mesleki eğitimin de endişesidir. Genel pratisyenlerin

denetlenmesi önemli ölçüde okuma, özel bilgi tazeleyici kurslar, varolan yöntemlere yeni görüşlerin eklenmesi ve bilimsel eğitim, kaliteli bir tıp hizmeti vermek için eğitimden sonra gerekli olan şeylerdir.

**b) Bakım hizmetinden çalışan diğer görevlilerle işbirliği:** Sağlık bakımı sisteminde merkezi pozisyonda bulunan genel pratisyenin performansının sürekli adaptasyonu gereklidir ve aynı zamanda genel pratisyen diğer sağlık çalışanları ile birinci ve ikinci basamakta konsültasyonda bulunmalıdır. Dolayısıyla genel pratisyenin mesleki eğitiminde işbirliği çok önemli bir yer tutmaktadır (gelecekte bu işbirliğine çok büyük gereksinim olacaktır).

**c) Mesleki pratiğin bağımsız yönetimi:** Bu genel pratiğin en iyi sağlık bakımı sağlanacak şekilde yönetimi ve organizasyonunun kurulmasını gerektirir. Genel pratiğe ilişkin yayınlar artan bir şekilde uygun tedavi kayıtları olarak anılmakta, iyi organize bir cerrahi zamanlaması ve uygun bakım şartlarında kullanılan hemşire, hastabakıcı ve asistan, önleyici bakım ve halihazırda sağlanan bakım da genel pratisyenlik için oldukça önemlidir. Bir özellik henüz tümüyle benimsenen bir görüş olmasa da, genel pratisyenler için yoğun bakım kurumu ve otomasyon olasılıklarının uyum kullanımı önemlidir.

**d) Genel pratisyenin sosyal kurumu:** Bu mesleki organizasyonun işbirliği hakkındaki yetki maddelerini içermektedir, yasal düzenlemelerin tıbbi yetkilerle ve davranış kurallarıyla yapılması genel pratikte benimsenecektir.

#### D) Personel Fonksiyonundan Kaynaklanan Görevler

Alt grup olarak dörde ayrılmıştır.

**a) Genel pratisyenin çalışmasından kesitler:** Standartlar, değerler düşünceler ve görüşler gelecekte genel pratisyene sağlanabilir ve bununla birlikte bir genel pratisyen görevinde nelerle karşılaşacak, bu görevi nasıl yerine getirebilecek ve hastalara davranışları nasıl olacak?... diğer sağlık yardımları.

**b) Çalışanların kişisel karakterlerinin etkileri:** Kişisel duygular, anksiyeteler, ihtiyaçlar veya geriplan, genel pratisyenin çalışmasını inhibe ya da stimüle ederek etki edebilmektedir.

**c) Özel hayatı mesleki yaşantıya uydurmak:** Burada "görev" ve "yeterlilik" gibi bir dereceye kadar tuhaf karşılanan görüşler vardır. Gerçekten bunların gönderileceği yerleri birisinin görüşlerini ve karakterlerini bilmemek, geri planını bilmemek ve genel pratisyenin çalışmasında anlayışlı olmak.

**3.2. Somut eğitim amaçlarının formülasyonu:** Bir genel pratisyenden beklenen yeterlilikler açık seçik bir çerçevede ortaya konduktan sonraki iş bu planın somut eğitim hedeflerinin formülasyonunda yardımcı olarak kullanılmalıdır. Bu hedefler şu kriterlere uymalıdır.

- Bu hedef mezun olmamış bir doktor adayının meslek eğitimini tamamlaması ile kesin olarak elde etmiş olması gerektiğini tanımlamış olmalıdır.

- Hedefin bilgi mi, beceri mi, yoksa davranışlarla mı ilgili olduğu belirtilmelidir.

- Mesleğin günlük pratiğinin içinde öğrenilmesinin uygulanması dikkate alınmalı.

Eğitim hedeflerinin formülasyonu süreci şu şekildedir.

Yapısal planın her bir bölümü için danışılacak yayınlar. "Genel Pratisyenin Temel Görevleri", "Genel Pratisyenin Özellikleri-II" ve "Genel Aile Pratisyenliğinde Klinik Yeterliliği Değerlendirilmesi". Bu yayınlar bize bilgi, beceri ve davranışlar alt gruplarında yeterlilikler listesini sağladı. Bu listeler bir eğitim hedefleri listesi halinde birleştirildi, üniversitelerdeki genel pratisyenlik enstitüleri üyelerine ve diğer uzmanlara sunuldu ve onların önerileri ve yorumları doğrultusunda yeniden gözden geçirildi. Bu şekilde toplam 558 eğitim hedefi formüle edildi. Bu hedeflerin "Temel Görevleri" de belirtilen görevlerle ne oranda doğrudan ilişkili olduğunun belirlenmesine çok dikkat edildi. Hedeflerin % 65'inin "Temel Görevler"deki bir ya da daha çok görevle doğrudan ilintili olduğu bulundu. Bu raporda sözü edilen tüm görevlerin eğitim hedefleri çerçevesinde ele alınmış olup olmadığına da dikkat edildi. Hedeflerin görevlerden ve görevlerin değişik yönlerinden kaynaklandığı görüldü. "Temel Görevler"den kaynaklanmayan hedeflerin -ki bunlar tüm hedeflerin % 35'ini oluşturmaktadır- katologlanmasında kullanılan diğer yayınlardan kaynaklandığı belirlendi. Formüle edilmiş eğitim hedeflerinin kökenlerinin araştırılması bir diyagramla gösterildi.

"Genel Pratisyen Özellikleri-II" kitabı daha çok hasta kategorileri ve kişisel çalışma hakkındaki hedeflere katkıda bulunmuştur. "Genel Aile Pratisyenliğinde Klinik Yeterliliğin Değerlendirilmesi" özellikle mesleki yeterliliğin korunması ve geliştirilmesi ve özel yaşamın meslek yaşamına uyumu hakkındaki hedeflere katkıda bulunmuştur. Hedeflerin % 5'i üniversitelerin genel pratisyenlik enstitülerinin üyeleri ve koordinatörleri ile yapılan tartışmaların sonunda eklenmiştir ("Genel Pratisyenlikte Mesleki Eğitim Müfredatı bir yıldan uzun süreli oluşturulması komisyonu" olarak belirtilmiştir).

Yapısal plan ve somut eğitim hedeflerinin formülasyonu, mesleki eğitim programının yapısı, içeriği, süresi değerlendirilmesi ve eğiticilerin eğitim üzerinde düşünülmesini tetikledi. Tüm bu noktalarda somut öneriler geliştirildi.

#### 4-Organizasyonel Yapı

Projeye katkıda bulunanların görevlerinde, izlenen yöntem ile içerik arasında bir ayrım vardı. Üç proje yöneticisi esas olarak izlenen yöntemle ilgilendiler ve katkıda bulunan diğer altı kişinin yaptığı işi yönettiler.

Hollanda'da genel pratisyenlerin eğitilmesi ile ilgilenen birçok kişi ve kuruluş bulunduğundan ve yeni bir müfredat

programının uygulamaya konmasının direnç ile karşılaşacağı beklendiğinden, tüm bu değişik kişi ve kuruluşların inceleme grubunun yaptığı işe katılıp sorumluluğu paylaşacağı bir yapılanmayı hedefledik. Bu kuruluşların içinde başta doğal olarak, yeni müfredatı uygulayacak olan üniversitelerin genel pratisyenlik enstitüleri geliyordu. Organize mesleğin baş temsilcilerinden, projenin idari komitesi olarak işlev gören idari kurula delege seçmeleri istendi. Diğer ajans ve kuruluşlar danışma kurulunda temsil edildiler.

#### PROJENİN İDARİ YAPISI



Üretilen tüm görüşler bu iki kurula sunuldu. İdari Kurul'un görüşleri değiştirme yetkisi, Danışma Kurulu'nun da değişiklikleri önerme yetkisi vardı. En son onay Genel Pratisyenlik Kurulu tarafından verildi.

İlgili kişiler, uzmanlar ve yöntem belirleyicilerine danışılarak oluşturulmuş bu yapının esas işlevi bu yazının sonunda tartışılacak.

Proje birkaç parçaya bölündü ve inceleme gruplarının her üyesi bir parçanın sorumluluğunu üstlendi. Her bir üye projenin kendisine ait parçasının ilerleyişinden ve ilgili yayınlardan sorumlu idi. Aslında herkes toplu olarak her proje parçasında işbirliği yaptı ama esas sorumluluk bir üyeye aitti.

- Amaçlar ve minimum gereklilikler
- Eğitsel hedefler
- Süre
- Eğiticilerin eğitilmesi
- Müfredatın yapı ve içeriği
- Değerlendirme
- Hizmet-içi eğitim dönemleri
- Ulusal organizasyon ve yeni müfredatın uygulanması

Değişik proje parçalarının sıralanması yeni bir müfredat geliştirilmesinde izlenmesi gereken mantıksal basamakları az çok yansıtır.

**5- Mesleki eğitim programının süre sorunu:** Proje etkinliklerinin erken evrelerinde bile çalışma grubundan müfredat programının optimal süresi ile ilgili saptamalarda bulunmaları istendi. Avrupa Birliği'nin yayınlamak üzere olduğu yönetmeliği göre Hollanda'daki mesleki eğitim süresinin en az 2 kat arttırılacağı bilindiğinden, yeni

müfredatın birkaç yılı kapsayacağı, önceden biliniyordu. Süre konusunun bu kadar erken gündeme gelmesi, yeni bir mesleki eğitim programı başlatılmadan önce gerekli parasal ve yapısal koşulların hızlanması için zaman gerektireceğinden. Bu hazırlanma sürecinde yeni müfredatın süresi belirlenmek zorundaydı. Sorunun ivediliği, Avrupa Birliği yönetmeliğine göre, 1 Ocak 1990'dan sonra bir yıllık mesleki eğitimden geçmenin genel pratisyenliğe hak kazanmak için yeterli sayılmayacağına öğrenilmesi ile daha da artmıştı.

Proje grubu için bu talihsiz bir durumda elde yeni müfredatın yapısı ve içeriği ile ilgili bilgi henüz olmadığından, proje grubu üyelerinin bu konuda bildiri hazırlamaları, onların olanaklarını aşıyordu. Dahası, mesleki eğitim programının süresi üzerine yapılacak herhangi bir saptamanın minimum gereklilik haline gelmesi riski de vardı.

Güvenilir bir saptama yapabilmek için, yeni mesleki eğitim programının optimal süresinin değişik yönleri incelendi. Çeşitli yayınlardan elde edilen araştırma verileri ana kaynaklar oldu.

Konunun şu yönleri incelendi:

- Yurtdışında genel pratisyenlik için mesleki eğitim
- Yurtdışında uzmanların mesleki eğitimi
- Temel eğitimde yetersizlikler
- Bir yıllık mesleki eğitim programının yetersizlikleri
- Genel pratisyenlerin çalışmalarındaki yetersizlikleri
- Öngörülen müfredattan kaynaklanan ön fikirler
- Genel pratisyenlik enstitüsünün görüşleri
- Pratik eğitim dönemlerinin süresi üzerine uzmanların görüşleri
- Hükümet ve meslek örgütlerinin görüşleri
- Genel pratisyenlikte teknik gelişmeler

İncelenen noktaların bazıları -örneğin benzer ülkelerdeki mesleki eğitim süresinin karşılaştırılması- konunun kantitatif yönü üzerinde dururken, bir yıllık eğitim programının eksiklikleri üzerine yapılan incelemeler gibi diğerleri de kalitatif yönü üzerinde duruyordu.

Araştırma ve yayınlara dayandırılan sonuç göz kamaştırıcı idi. Örneğin uzmanların eğitecek genel pratisyenlerin kendi uzmanlık alanlarındaki toplam gerekli pratik süresini 34 ay olarak belirlemeleri genel pratisyenlik eğitiminin toplam süresi hakkında fikir verebilir.

Değişik noktaların güçlü ve zayıf yönleri incelendikten sonra içerik ile ilgili gereklilikleri yerine getirmenin ve bildirilen eksiklikleri düzeltmenin kolay olmadığı görüldü. Tamamen içerik ile düşünceler bazında ve değişik noktalar iyice incelendikten sonra, proje grubu gelecekteki genel pratisyenin bilgi ve becerilerine bağlı olarak minimum iki yıldan başlayıp üç ile beş yıla kadar sürebilecek bir eğitim programında anlaştılar. Pratik ve hizmet-içi eğitim süreleri de içinde olmak üzere üç yıllık bir eğitimin ideal olacağı düşünüldü.



Araştırma verilerine dayanan dikkatli prosedüründen ötürü proje grubu içerik ile ilgili hemen hemen hiç bir itiraz ile karşılaşmadı.

**5- Mesleki eğitim programının süresinin sorgulanması:** Aktivite projesinin erken döneminde bile gruptan yeni müfredat programı için olabilecek en uygun süreyle ilgili rapor vermesi istendi. Yeni müfredat programının peşinden birkaç yıl süreceği aşıkardı. Çünkü Avrupa Topuluğu, Hollanda'da mesleki eğitim süresini en azından iki katına çıkaracak bir tüzük yayımlamıştı. Süreyle ilgili raporun böyle erken dönemde beklenilmesinin nedeni değişik finansal ve organizasyonel durumlarının böyle yeni bir program başlangıcından önce önemli hazırlık zamanını gerektirmesiydi. Bu hazırlık devresinde yeni müfredat programının süresi tespit edilmeliydi. Avrupa Tüzüğü'ne göre 1 Ocak 1990'dan itibaren bir senelik mesleki eğitim programı sonrası diploma almanın imkansızlaşıyor olması problemin kaçınılmazlığını daha da arttırdı.

Proje için çok talihsez bir durumdu. Üyelerin rapor vermesi isteniliyordu ama bu çok zordu çünkü yeni müfredat programının şekil ve yapısıyla ilgili bilgiler daha hazır bile değildi. Dahası süreyle ilgili rapor, gittikçe en önemli ihtiyaç olmaya başlamıştı. Bununla beraber güvenilebilecek bir rapor hazırlanması için süreyle ilgili değişik görüşler incelenmeye alındı. Araştırmayla ilgili bilgiler değişik yayınlardan alındı.

Aşağıdaki görüşler analiz edildi.

Yurtdışı: Genel pratikle ilgili mesleki eğitim  
Yurtdışı: Uzmanlıklarla ilgili mesleki eğitim  
Temel eğitimdeki eksiklikler  
Bir yıllık mesleki eğitimle ilgili eksiklikler  
Genel pratisyenlerin fonksiyonuyla ilgili eksiklikler  
Genel pratisyenlik enstitülerinin görüşleri  
Müfredatla ilgili oluşan önkırların tasarlanması  
Pratik eğitim periyotlarının süresine ilişkin uzmanların görüşleri  
Mesleki organizasyon ve devletin görüşleri

Bunların bazıları nicel göstergelerdi, karşılaştırılabilir ülkelerdeki mukayeseli eğitim süreleri. Bazıları niteleyici göstergelerdi, bir yıllık eğitim programının yetersiz olduğu.

Bu soruşturmanın sonucu araştırmalara dayalıydı ve ilgili yayınlar etkili olmuşlardı. Örneğin uzmanlar kendi alanlarındaki pratisyenlik süresini 34 ay olarak belirlediler.

Proje grubu farklı görüşlerin artı ve eksilerini tarttıktan sonra içerik ihtiyaçlarını birleştirmenin ve eksiklikleri düzeltmenin kolay bir olmayacağı sonucuna vardı. Özellikle içerik temellerini göz önüne alarak ve farklı göstergelerle ilgili dikkatli araştırma sonuçları değerlendirmesinden sonra proje grubu eğitim programlarının süresinin genel pratisyenlerin bilgi ve becerisine bağlı olarak iki yıl ve yukarı olan süresi 3-5 yıl olarak sabitleştirdi. Proje grubuna göre en çok 3 yıllık programlar üzerinde görüş birliğine varılmıştı.

Bütün bu araştırmalar, sonuçlar ve yayınlar sonrası proje grubu kararıyla ilgili hiç ya da hemen hiç bir itirazla karşılaşılmadı. Netice olarak yeni müfredat programı tasarlanan 3 yıllık eğitim programı üzerine kuruldu.

**6- İçerik özellikleri:** Böyle bir program nasıl iyi ve çekici olabilir? Müfredata pratikte etkili olacak ve pozitif katılımı teşvik edecek şekilde neleri dahil etmelidir?

**NE? KİM? NEREDE? NE ZAMAN? NASIL?**

**NE?:** Hangi dersler bu programda mevzubahis olmalı, hangi dersleri görmek isterdin, genel pratisyenlik için neleri öğrenmek lazım?

**KİM?:** Kimler mesleki işlerini eğitilenlere nakletmeli? Genel pratisyenler, davranış bilimciler, uzmanlar ve diğerleri kendi katkılarını yapmalı mıdır?

**NEREDE?:** Eğitilenler bu farklı mesleki görüşleri nerede öğrenecekler? Pratikte veya masa başında, yalnız veya birlikte, hastane veya laboratuvar şartlarında?

**NE ZAMAN?:** Ne zaman belli bir konu en iyi şekilde öğretilmiş olur? Neler öne alınmalı, neler sonraya bırakılmalı?

**NASIL?:** Nasıl belli bir konu en iyi şekilde öğretilir, geleceğin genel pratisyenlerine gerekli şartlar nasıl oluşturulur, onları nasıl eğitirsiniz?

Bu temel sorunların genel cevapları bize müfredatın ilk çerçevesini düzenlemede yardımcı oldu. Bu görevimizde müfredatta doğrulanmasını dilediğimiz bir seri yönlendirildik. Hepsini açıklamayacağım, müfredatı etkilemiş olan bir kaç tanesini seçeceğim.

Bu varsayımlar 4 başlık altında toplanabilir.

**a) Eğitimle ilgili düşünceler:** Müfredat eğitimce doğrulanmış olmalı ve iyi yapılanmalıdır.

**b) Uygulanabilirlik ve kabul edilebilirlik:** Eğiticiler, hastalar vb. gibi eğitim programı aktiviteleriyle ilgili kişilerce uygulanabilir ve kabul edilir bir müfredat olmalıdır.

**c) Aday-genel pratisyenlerin ihtiyaçları:** Aday-genel pratisyenlerin subjektif ve objektif ihtiyaç ve eksiklikleri göz önünde tutulmalıdır.

**d) Değerlendirmeye ilgili düşünceler**

**e) Eğitimle ilgili düşünceler:** Müfredat eğitimsel amaçlardan kaynaklanmalı ve eğitimsel amaçları hedef almalıdır. Aynı zamanda diğer mesleki disiplinlerce kabul edilmeli ve desteklenmelidir. İşe, diğer mesleki disiplinlerce kabul edilmiş bir genel pratisyenin fonksiyon ve görevlerinin tanımından başlamamızın nedeni de budur.

Diğer bir soru eğitimle ilgili çeşitli görüşlerin eğitim programında düşünülmesi, başka deyişle programın yapılanmasıyla ilgiliydi.

Uygun vertikal ve horizontal yapılanması arasındaki fark bulunabilir.

Vertikal yapılanma söz konusu konunun zaman akışında düzenlenmesini ilgilendirir, örneğin 3 senelik eğitim sürecinde horizontal yapılanma söz konusu konunun integrasyonu ve tutarlılığını ilgilendirir ki, adaylar bunu tutarlı bir çoğunlukta uygulayabilirler. Örnek vermek, gerekirse, hipertansiyonun yeterli monitorizasyonu hem bilgi, hem de beceğiri gerektirir. Hastayı tıbbi tedavi ve sağlıklı yaşam için yönlendirme ve motivasyon, hemşireyle iyi kooperasyon, riskli hastalar için monitör sistem ve koruyucu etkinlikle ilgili olarak pozitif bir tutumdur.

Bizim müfredatımızın yapılanışı bu şekilde gösterilmiştir. Müfredat 3 veya daha az eşit 1 yıllık bloklara ayrılmıştır, her birinin kendi karakteri vardır.

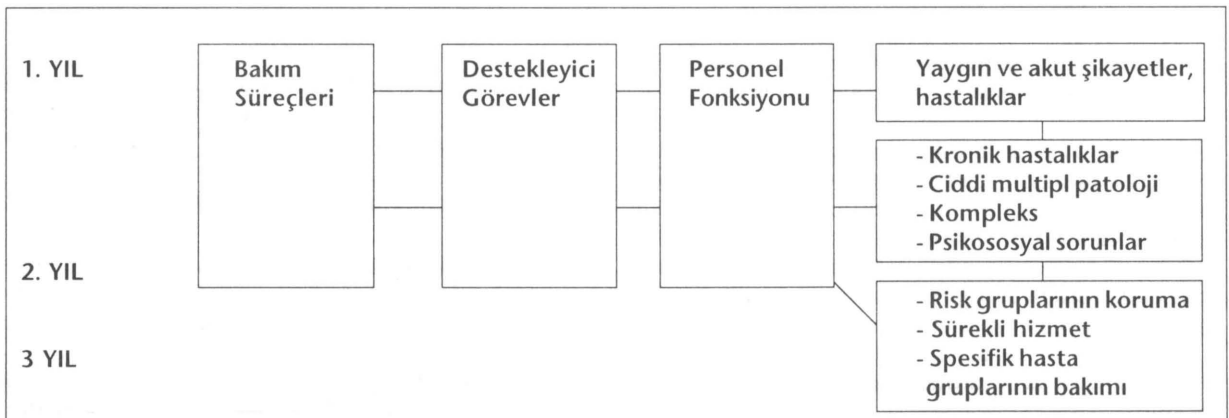
**Blok 1:** Temel bilginin iletilmesi, genel pratisyenlikte akut ve ortak şikayetler ve hastalıklar hakkında beceri ve davranışları içerir. Bu genel pratiğin temeli olarak tanımlanabilir.

**Blok 2:** Bilginin, becerinin, davranışların, kompleks kronik ve multipl patoloji ve problemlere etkisinin genişletilmesini içerir. Ayrıca adayın uzmanlaşmış bakım verenlerin imkanları ve sınırlarıyla tanışmasını mümkün kılar.

**Blok 3:** Önceki bloklarda uygulanan eğitim rutin günlük genel pratiğe ve primer bakıma uydurulacaktır. Mühim olan kompleks bakıma hazır bulunmak, koruyucu ve sürekli bakım, risk gruplarının monitorizasyonu ve primer sağlık bakımında diğer meslektaş ve görevlilerle kooperasyonu sağlanmaktadır.

Pratik olarak bu demektir ki, aday-genel pratisyen sürekli çok sayıda konuyla karşı karşıya kalır ama farklı etkidedirler.

## EĞİTİM BÖLÜMLERİ



Bir örnek kardiyovasküler hastaların monitorizasyonu  
1. Bloкта mühim olan genellikle hipertansiyonlu hastaların stabilizasyonu ve kontrolüdür. 2. Bloкта önemli olan kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanan komplikasyonlardır. 3. Bloкта ise önemli olan korunma ve risk gruplarının sürekli bakımı üzerindedir.

### b) Uygulanabilirlik ve kabul edilebilirlik

- Öncelikle, müfredat eğiticiler için gerçekleştirilebilir ve anlaşılabilir olmalı. Başka deyişle, tasarımı, eğitimde kazanılmış deneyimle paralel olmalıdır.

- Müfredat hükümet ve diğer mesleki disiplinlerce önceden kabul edilmiş görüşlerin devam olmalı.

- Müfredat toplumda önemli olduğu düşünülen durumları da hesaba katmalı.

- Müfredat tasarımı esnek, etkili bir uygulamaya izin vermeli. Eğitim farklı enstitülerde farklı organize edilmekle birlikte değişikliğin derecesi kabul edilebilir bir yaklaşım içinde olmalıdır. Aynı zamanda ilk veri, eğiticinin iş yükleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu tür düşünceler müfredatın yapılanışında daimi rol almışlardır. Gelecekte yerimizi alacakların kendilerini evlerinde gibi hissetmelerini istedik ve mümkün olduğunca çok kişiyi ağırlamak istedik. Sonuç olarak biz çok yenilikçi, farklı planlara ağırlamadık ama şimdiden kullanılmaya hazır ve bilinen kurumlar kurdu.

**BLOK 1 :** GENEL PRATİK İÇİNDE EĞİTİM VE ÇALIŞMA  
Genel pratiğin temelleri

**BLOK 2 :** HASTANEDE EĞİTİM VE ÇALIŞMA  
Kompleks, kronik problemler

**BLOK 3 :** İLK BASAMAKTA EĞİTİM VE ÇALIŞMA  
Eğitim gereksinimlerini  
Birleştirme, ayrıntılı bakım

İlk yılda önemli olan genel pratiğin temellerini ve ilk becerilerini edinmek için eğitim ve çalışmadır. İkinci senede önemli olan diğer bakım uygulayıcılarının rehberliğinde

(özellikle medikal uzmanlar) eğitim ve çalışmadır. Kompleks, ciddi ve kronik patoloji üzerinde durulmalıdır. Genel pratikteki birinci yıldan sonra öğrenci 2. Seneden ne kazanabileceğini kendi bilir. Ayrıca bu döneme bir genel pratisyen olarak başlar. Son yılda ise mühim olan birinci basamakta eğitim ve çalışmadır. Bu dönemde genel pratisyenlik öğrencisi gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Doğru bir genel pratik ortamında öğrendiklerini uygulamalıdır.

**c) Genel pratisyenlerin ihtiyaçları:** Genel pratikte mesleki eğitim, adayların subjektif ihtiyaçları, objektif ihtiyaç ve eksikliklerini içermeli ve uygulamalı,

Genel pratisyenlik öğrencilerinin ihtiyaçları:

- Kullanım frekasına göre tasarı
- İhtiyaca göre tasarı
- Öğrenmek için öğrenmeye ilgi dikkati içeren tasarı
- Genel pratisyenlik öğrencisi nasıl öğrenir.

Aşağıdaki kurallar bu bölümün rolünü açıklamaktadır.

- Kullanım frekasına göre tasarı: Eğitim adayın en çok karşılaşacağı şikayet ve hastalıklarla başlar ve yavaş yavaş daha az yaygın ve daha az önemli konulara geçilir.
- İhtiyaca göre tasarı: Eğitime başlamak için kişinin sahip olması gereken beceriler nelerdir?
- İlgiye göre tasarı: Kişisel ilgi ve ihtiyaca göre eğitimin uygulanışı daha yararlıdır.
- Öğrenmek için öğrenmeye ilgi: Pratisyenlik 3 senede bile katedilemeyecek denli büyük bir alandır. Serbest meslekte eğitimin istenmesinin nedeni de budur.

Adaylar eksiklikleri tanımlamayı (yalnız veya meslektaşlarıyla) öğrenmeliler, meslekteki ilerlemeleri takip etmelidirler. Öğrenmek sürekli bir süreçtir ve mesleğe hazırlık eğitimi bu sürecin temelini oluşturmaktadır.

- Aday genel pratisyen nasıl öğrenir? Öğrenme sürecinin anlaşılması bir şey öğrenmek için gerekli basamakları belirlemeli.

Bu basamakların hepsinin öğretimde yeri olmalıdır. Her basamağa uygun olan ve olmayan öğretim metodları vardır. Bunların bir kısmı dış halkada gösterilmiştir. Örneğin, teori ve kavramların gelişimi kendi kendine öğrenime ve enstitüde haftalık olarak gerçekleşen toplantılarda kişilerin fikir ve bilgilerini birbirlerine aktarmaları esasına dayanır. Burada öğrenciler bir tür deneme koşusu içinde yeteneklerini sınama fırsatı bulurlar. Gerçek tecrübelerin pratikte elbet yeri vardır ve yansımaları toplantı süresince yakından incelenerek ve değerlendirilerek ele alınır.

En basit anlamıyla tüm bunlar bizim teorik ve pratik eğitim, kendi kendine öğrenim ve bir eğitmen gözetiminde eğitim, genel pratik içinde çalışma ve bilgi, yetenek davranışlarındaki açıkların daha iyi donanımlı kişilerin rehberliğinde kapatılması, zorunlu ve isteğe bağlı konular arasında sağlam bir denge kurmayı amaçladığımızı göstermektedir.

#### Teorik eğitim

- Kurumun belirlediği eğitim programı boyunca

#### Pratik eğitim

- Eğitiminin sağladığı iş ve öğretim uyarınca
- Eğitimci-genel pratisyen
- Eğitimci-uzman branş hekimi
- Diğer eğitimciler
- Zorunlu ve isteğe bağlı konular

#### Bireysel öğrenim

- Kişisel eğitim nesnelere ilişkin oluşturulması
- Kendi kendine öğrenim, verilmiş görevler

#### d) Değerlendirmenin önemi

Değerlendirme, geçen süre içinde sarfedilen tüm çabaların ve nesnel yaklaşımların öğrenci-genel pratisyen tarafından başarılıp başarısızlığının tanımlanmasında duyulan ihtiyacı ifade etmektedir. Bu aynı zamanda prog-

#### ŞEKİL





ramın içeriğinin doğası gereği, öğrencinin bu kazanımları eldekisini kolaylaştırdığı anlamına gelmektedir.

### Öğrenci-Genel pratisyen hekim değerlendirilmesi

Seçici olan	Seçici olmayan
- İlk değerlendirme	-Yakından gözlem ve sürekli değerlendirme
- Bir yıl sonra (Block)	- Değerlendirme süreçleri
- Son değerlendirme	

Değerlendirmeler seçici ve seçici olmayan olarak iki türdür. İlk değerlendirme eleme amacıyla yapılır. Bu durumda son değerlendirme öğrencilerin nesnel yaklaşımları kazanıp kazanmadığının belirlenmesi için gereklidir. Block 1'den sonra öğrenci-genel pratisyenlerini ilerlemelerini, genel pratikte temel kavramları ne ölçüde edindiklerini ölçmek amacıyla bir değerler sürecinin oluşturulmasını planladık. Böylelikle bu süreç sonucunda eğitimin devam edilmesine ya da durdurulmasına karar verilecektir.

Yukarıdakilere ilaveten seçici olmayan, sürekli değerlendirme yöntemi ile öğrenci kişisel öğrenim konusunda teşvik edilmektedir.

## APPENDIN

### GÖREV KATEGORİLERİ VE YETENEKLER

#### 1. Bakım süreçleri ile ilgili görevler, görev bileşenleri ve gereken yetenekler

##### 1.1 Göreve başlama

1.1.1 Sağlık bakımı sistemi içinde genel pratisyenin fonksiyonunu ilgilendiren yetenekler (genel pratisyenin hizmet sunumu ile ilgili görevinin büyüklüğü ve sınırları, diğer hizmet sunanlarla uyumluluğu)

1.2 Genel pratisyenin kullanması düşünülen hipotez oluşturma ve problem çözme görevleri

1.2.1 Sağlık ve hastalık konusundaki görüş ve teorileri kapsayan yetenekler:

- Tek tek hastalarla ilgili olarak (yaşam tarzı), büyüme ve gelişme, genel pratikte hastalığın epidemiyolojisi, hikayesi, hastalığın oluşu, patolojisi).

- Hasta ailesi ile etkileşimle ilgili olarak (ailenin oluşumu, ailedeki etkileşim ailedeki epidemiyolojik hastalık, aile patolojisi, ailenin genel pratisyen tarafından kontrolü).

- Doktor-hasta arasındaki ilişki ile ilgili olarak (Sağlığın bakımı hasta-doktor arasındaki karşılıklı etkileşime dayanır).

- Hasta-toplum arasındaki etkileşimle ilgili olarak (Sosyal toplum, hastalığın belirlenmesi).

1.2.2 Karar verme prensiplerini içeren yetenekler (Teşhislerin kararlaştırılması, araştırma testlerinin ve yöntemlerinin belirleyiciliği ve değeri, karar aşamalarının ele alınması, tıbbi protokol).

1.2.3 Yukarıda sayılan teori ve prensiplerin yorumlanması, analizi ve sağlık sorunlarının çözümünde kullanılmasını içeren yetenekler.

- Bakım süreçlerinin planlı ilk dönemi ile ilgili olarak (eski bilgilerin kullanımı, sorunun başlangıcı hakkında fikir edinme, muhtemel bir hipotez üretme).

- Bakım süreçlerinin ikinci dönemi ile ilgili olarak (Bilginin seçilmesi, değerlendirilmesi, analizi, hipotezlerin test edilmesi, teorilerin gösterdiği kavramlar çerçevesinde problemlerin anlaşılması, çalışma hipotezlerinin yapılandırılması ve tartışılması).

#### 1.3. Rastlantısal görevler (Teşhis ve hareket planı)

##### 1.3.1 Anlamli ve sistematik çalışma yeteneği

- Bakım süreçlerinin ilk dönemi ile ilgili olarak (Ayrıntılı yönetim, demirbaş listesi, yardım isteklerinin aydınlatılması, hastanın şikayetlerinin ve sorunlarının bir özeti)

- Bakım süreçlerinin ikinci dönemi ile ilgili olarak (Basamak basamak bilgi toplanması, çalışma hipotezinin ve açıklanmasının formülasyonu)

- Bakım süreçlerinin üçüncü dönemi ile ilgili olarak (Başvuruların açıklanması, daha ileri bakımın planlanması rastlantısal değerler).

##### 1.3.2 Doktor-hasta ilişkisini ele alan yetenekler

- Bakım süreçlerinin ilk dönemi ile ilgili olarak (Hastaya güven vermek, iletişimin hızlandırılması, iyi dinleme).

- Bakım süreçlerinin ikinci dönemiyle ilgili olarak (Açık ve özel sorular sormak, özetlemek, açıklamak, yönetimde çatışma, söyleşi yöntemi)

- Bakım süreçlerinin üçüncü dönemiyle ilgili olarak (Stratejinin seçiminde hasta ile konsültasyon, hastanın onayını almak).

##### 1.3.3 Somatik performans yeteneği

- Bakım süreçlerinin ilk dönemiyle ilgili olarak (Çevreye ait ilk izlenimlerin alınması, şikayetlerin lokalizasyonu ve yönü, hikaye, hasta kayıtlarının, kullanımı).

- Bakım süreçlerinin ikinci dönemiyle ilgili olarak (Anamnez, fizik muayene, ek araştırmalar)

- Bakım süreçlerinin üçüncü dönemiyle ilgili olarak (Stratejinin formülasyonu)

- Bakıma ilişkin isteklerin kabul edilmemesi

- Strateji olarak umutlu bir tavır takınılması

- Bilgi ve öğüt verilmesi

- İlaçla tedavi

- Müdahale

- Konsültasyon ve yönlendirme

##### 1.3.4 Psikososyal performans yeteneği

- Bakım süreçlerinin ilk dönemiyle ilgili olarak (Hastanın

algılanması, hiçbir şekilde somatik olmayan yaklaşımlar, sözlü olmayan bilgiler).

- Bakım süreçlerinin ikinci dönemiyle ilgili olarak (Psikososyal açıklama, ayrıntılı veya iki yönlü yaklaşım vb.).

- Bakım süreçlerinin üçüncü dönemiyle ilgili olarak (Bir stratejinin formülasyonu).

- Bilgi ve öğüt verme

- Bakımla ilgili görüşler

- Hastaya kendi etkinliklerini tanıtmaya

- Psikososyal tedavi için yol gösterme

#### 1.4 Sürekli bakım ve önleyicilikle ilgili görevler

1.4.1 Pozitif sağlık hizmeti, sağlık eğitimi ve bilgilendirme yeteneği (Bilgi, öğüt verme ve hastalık ve sağlık durumunda kişileri aktive etme ve kendi kendine yardım).

1.4.2 Sistemik görüntüleme ve tıbbi kanaat yeteneği (Sağlık sorunlarını tahmin etme, sağlık risklerini erkenden tanıma, erken teşhis ve görüntüleme metodlarını kullanma).

1.4.3 Hastaların ve ailelerinin sürekli bakımı ve sistemik sürveyans yeteneği (Hastalıkların sonucunda istenmeyen şeylerin olmasını önleme, risk gruplarının izlenmesi, sürekli bakım ve danışmanlık, günlük performans ile sürekli bakımı birleştirme vb.).

1.4.4 Somatik ve psikososyal saplantıları önleme yeteneği (Noting and handling of such processes etc.).

1.4.5 Bilgileri kaydetme yeteneği (Önleme ve izleme amacıyla kayıt sistemini kullanma, etkin bir veri toplama sistemi kullanma, bilgisayar verilerini kullanma, pratik hemşiresi/resepsiyonistin rolü ve bu durumda pratiğin düzenlenmesi).

### 2 Hasta gruplarının şikayetleri ve sorunlarından kaynaklanan görevler, görev bileşenleri ve gereken yetenekler

#### 2.1 Genel pratikte yalnızca hasta gruplarından kaynaklanan görevler

2.1.1 Gebelerin ve yenidoğanların bakımında yeterli olmak (Örneğin, üreme, gebelik, doğum kontrolü, düşük, lohusalık, doğumlar).

2.1.2 Bebekler, çocuklar, okul çağı çocukları ve adolesan çağındakilerin bakımında yeterlilik (Büyüme ve gelişme, gelişim bozuklukları, bağıışıklama, aile hekimliğine yaklaşımlar vb.).

2.1.3 Çalışanlar ve sorunları hakkında yeterlilik (Hastalıklara işin etkisi, endüstriyel yaklaşımlar ve sigorta hekimliği, mesleki yetersizlik etki (WHO) vb.).

2.1.4 Yaşlı bakımında yeterlilik (Semptomları tanıma, yaşlılıkta sık ve yaygın olan sorunlar ve gidişi, psikososyal

yaklaşımlar, hareketlilik ve bağımsızlık, vb.).

2.1.5 Ölmekte olanın ve onun yakınlarının bakımında yeterlilik (Terminal dönemdeki hasta ve ailesinin bakımı, ağrının dindirilmesi, ötenazi, yas tutma süreci vb. sorunlar).

2.1.6 Kültürel azınlıkların bakımında yeterlilik (Yabancı işçiler, homoseksüeller, göçmenler vb.).

2.1.7 Akut yardım gereksinimi olan hastaların bakımında yeterlilik.

2.1.8 Kronik yardım gereksinimi olan hastaların bakımında yeterlilik.

2.1.9 Genel pratikte kadın hastalarla ilgili yeterlilik (Yaşam durumları, sorunları, şikayetleri, hastalıkları üzerine kadınlığın etkisi, rolü).

#### 2.2 Genel pratikte önemli şikayet ve sorun kategorilerinden kaynaklanan görevler

2.2.1 Genel pratikte sık karşılaşılan yeni fiziksel şikayetler ve sorunlarla ilgili yeterlilik (Örneğin: Ommord ve CMRP-NUIGP sınıflamasına göre ilk 40 şikayet).

2.2.2 Genel pratikte sık görülen hastalıklar ve hasta takibinde yeterlilik (Ommord ve CMRP-NUIGP sınıflamasına göre ilk 10 hastalık).

2.2.3 Akut bakımı gerektiren şikayetler ve sorunlarla ilgili olarak yeterlilik (Örneğin: Travmatoloji, akut dahili, nörolojik ve psikiyatrik vakalar)

2.2.4 Önemli teşhis ve tedavi uygulamaları ile daha az yaygın sorunlarla ilgili olarak yeterlilik (Örneğin: Malign hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, vb.).

2.2.5 Yaygın psikososyal sorunlar, bağımlılıkla ilgili sorunlar, akrabalıkla ilgili sorunlar, eğitimle ilgili sorunlar, hastalık korkusu, aldatma ve şiddetle ilgili sorunlar vb.leri ile ilgili yeterlilik.

2.2.6 Daha az yaygın şikayetlerle, önemli olmayan teşhis ve tedavi uygulamaları ile ilgili yeterlilik.

#### 3. Görev bileşenleri ve gerekli yeterlilik destekleyici görevleri

##### 3.1 Mesleki yeteneği koruma ve geliştirme

3.1.1 Kendinin ve meslektaşlarının performansını denetleme ve kendi performansı hakkında eleştirel düşüncelerini geliştirme yeteneği (kendini denetleme metodlarında bilgi ve becerilerini kullanma ve yakın/öz denetim).

3.1.2 Birleştirme yeteneği, mesleki literatür seçimi, analizi (örneğin, eleştirel okuma, prosedüre uygun veri çevirisi, mesleki ve rapora dayalı gelişmeleri izleme).

3.1.3 Eksikliklerini tamamlamak için özgün güçlendirici etkinlikleri gerçekleştirme ve eksik prosedürü düzenleme yeteneği (Pratik görevlerle ilgili bilgiyi güçlendirici etkinlikler, bunlar hakkında rapor yazma yeteneği, kendi prosedürüne ilişkin hazırlıklı olma, vb.)

3.1.4 Araştırma uygulamasının, epidemiyolojik ve klinik çalışmalarının sonuçlarını yorumlama kurallarında bu araştırmaların sonuçlarını kendi sürekli eğitimine ve bir genel pratisyen olarak işine entegre etme yeteneği.

### 3.2 Diğer sağlık çalışanları ile işbirliği

3.2.1 Genel pratisyen meslektaşlarıyla işbirliği yeteneği (Vekillik, atanma, yakın konsültasyon, task delimitation, uzmanlarla birlikte konsültasyon vb.).

3.2.2 Birinci basamakla temsil edilen diğer disiplinlerle işbirliği (Olanaklar, task delimitation, konsültasyon vb.).

3.2.3 Bölgesel sağlık sisteminin işleyişi ve toplumsal harita hakkında yeterlilik.

3.2.4 Bir hasta ile ilgili birkaç terapist olduğunda tedavinin koordinasyonunda yeterlilik.

### 3.3 Mesleki pratiğin bağımsız yönetimi

3.3.1 Ekip pratiğinin uygun şekilde yürütülmesi yeteneği (Örneğin; pratiğin düzenlenmesi, araç-gereçler, vb.).

3.3.3 Yaygın kayıt sistemini sürdürme yeteneği (Örneğin; bilgi elde eden sistemler, otomasyon/bilgisayar, gizlilik, bilgilerin transferi vb.).

3.3.4 Mali kayıt ve organizasyonda yeterlilik.

### 3.4 Genel pratisyenin sosyal statüsü

3.4.1 Mesleki organizasyonlarda yeterlilik (Ulusal-bölgesel) ve sağlık bakımının geneli ile ilgili eğitim kurslarına katılmada yeterlilik.

3.4.2 Sağlık bakımı ile ilgili yasal düzenlemelerde yeterlilik (ölüm raporları, bildirim, zorunlu hastalıklar, halk sağlığı etkinlikleri, tıbbi disiplinler ölçümler, toplumsal mevzuat, mesleki tedbir, kayıtlara doğru ulaşma, vb.).

3.4.3 Mesleki davranış kuralları, tıbbi etik kurallar ve diğer davranış kurallarında yeterlilik.

## 4. Personel fonksiyonu ile ilgili görevler: Mesleki yetenekler ve gereken yetenekler (genelde)

### 4.1 Genel pratisyenin işe bakış açısı

4.1.1 Sağlık sistemi ile ilgili değerler ve standartlar, kendi düşünceleri ve bu sistemde kendisinin rolüyle ilgili yeterlilik.

4.1.2 Görevi ile ilgili düşünceleri, mesleki sorumluluk ve bu görevlerinin bakımla ilgili diğer görevliler ile sınırlarını belirlemede yeterlilik.

4.1.3 Hasta-doktor ilişkisinde kendi davranışlarıyla ilgili olarak ve sorumluluğu paylaşmada yeterlilik.

4.1.4 Kendi hastalık kavramı ve hastalar tarafından dile getirilen normal veya anormal durumdaki şikayetler ve sorunlarla ilgili yeterlilik.

4.1.5 Mesleğe ilişkin eleştirel davranış geliştirme yeteneği.

### 4.2 Personel karakterlerinin iş üzerine etkisi

4.2.1 Belirsizliklerin yönetiminde tıbbi kararlar almak.

4.2.2 Tek tek personelin geçmişi, mesleki duyguları ve sorunları, hastalarla iletişim ve diğer görevlilerle işbirliği yeteneği.

4.2.3 Bir genel pratisyen olarak işindeki imajı, bireysel olanakları, sınırlamalar, otorite, güçsüzlük duyguları, vb.

4.2.4 Bir genel pratisyen olarak işinde kendi idealleri, gereksinimleri ile ilgili olarak başarıyı arzulama yeteneği.

### 4.3 Mesleki yaşamına özel yaşamını uydurmak

4.3.1 Özel yaşamı ile mesleki yaşamı arasında etkileşim ve özel dünya ile mesleki dünya arasında gerilim.

4.3.2 Özel yaşam ile pratik organizasyonu birleştirme yeteneği.