AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ ÇERÇEVE PROGRAMI

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ YETERLİLİK KURULU
2013

TAHUD | TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ

TAHYK Yürütme Kurulu

Başkan

Prof. Dr. H. NezihDağdeviren

Sekreter

Prof. Dr. Mehmet Ungan

Üyeler

Prof. Dr. ZekeriyaAktürk

Doç. Dr. AyferGemalmaz

Doç. Dr. E. MelihŞahin

Doç. Dr. KurtuluşÖngel

Doç. Dr. NilgünÖzçakar

Doç. Dr. PemraÜnalan

Doç. Dr. Pınar Topsever

Doç. Dr. SerapÇifçili

Doç. Dr. ArzuUzuner

(TAHUD MYK üyesi)

Önsöz

Kurulduğu günden bu yana Aile Hekimliğinin akademik geleneğini oluşturmak üzere çalışmalarını sürdüren Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu, uzmanlık eğitimi çerçeve programının güncel gereklere uygun güncellemesini tamamlamış bulunuyor.

Kurulumuzda 2004 yılından bu yana görev yapan ve eserlerine emek veren tüm değerli hocalarımıza mevcut yürütme kurulu adına şükranlarımı sunuyor, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı'nın mesleğimiz ve ülkemiz için hayırlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren

TAHYK Yürütme Kurulu Başkanı

Aile Hekimliği

Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı

2013

İÇİNDEKİLER

1-GİRİŞ

2-TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ İHTİYACI

3-AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK ASİSTAN GEREKSİNİMLERİ

4-AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMININ TANIMI VE HEDEFLERİ

Aile Hekimliğinin Tanımı

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Temel/Çekirdek Yeterlilikler ve Tanımları

Aile Hekimliği Uzmanının Görevleri

Uzmanlık Öğrencisi Temel Görev Alanları

5- UZMANLIK EĞİTİMİ YAKLAŞIMI, EĞİTİM İÇERİĞİ VE YÖNTEMLERİ

Eğitim Yaklaşımı

Eğitim Çıktıları Ve Yeterlilik Alanları

Çekirdek Görev Listesi

Eğitim İçeriği

Öğrenim Yöntemleri

Kaynaklar

6- ÖLÇME-DEĞERLENDİRME STRATEJİLERİ

7- AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMI

Programın Bileşenleri ve Süreleri

Aile Hekimliği Alan Eğitimi

Rotasyonlar

8- PROGRAM İÇERİĞİ VE UYGULAMA ALANLARI

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ YETERLİLİK KURULU
AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ
ÇERÇEVE PROGRAMI

Giriş:

Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (TAHYK) Mezuniyet Sonrası eğitimle ilgili değerlendirme, geliştirme ve uygulama süreçlerine yönelik çalışmalar yaparak Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatını yenilemiştir. Ortaya çıkan yeni müfredatın Tıpta Uzmanlık Kurulunca hazırlanmış 29.6.2009 tarihli Bakanlar Kurulu kararıyla yayınlanmış olan Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ve yine Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda oluşturulmuş olan Tıpta Uzmanlık Kurulu Aile Hekimliği Müfredat Standart Rotasyon Komisyonu'nun (TUKMOS-Bu komisyonun görevleri ilk toplantısında AHEK Uzmanlık Eğitiminin rotasyon sürelerinin belirlenmesi ve uzmanlık öğrencisi görev tanımlarının başlıklarının belirlenmesi olarak tanımlanmıştır) çalışmaları ve TTB-UDEK (Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu) tarafından tamamlanarak duyurulan uzmanlık eğitiminde ulusal standartlar ile uyumlu olarak yürütülmüştür.

Ayrıca İngiliz ve Amerika Birleşik Devletleri Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulları (RoyalCollege of General Practitioners, American Academy of FamilyPhysicians) tarafından oluşturulmuş olan müfredatlar da gözden geçirilmiştir.

Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı (AHUÇEP)bir çerçeve dokümandır. İşlevi AHU eğitimi veren birimlere bir aile hekiminin sahip olması gereken yeterlilik alanları ve bunlara ait öğrenme yöntemleri, eğitim alt yapısı ve ölçme değerlendirme yöntemlerini sunmaktır. Daha sonra yine TAHYK-Yürütme Kurulu tarafından uzmanlık eğitim programlarının değerlendirilmesi ile ilgili standartlar oluşturulacak ve bu belge içinde eğitim veren kurumların işleyişleri ve eğitim-hizmet dengelerinin müfredat doğrultusunda çalışmaya uygunlukları beklenecektir. Bunlar Yürütme Kurulumuzun "Program Değerlendirme" ve "Eğitim Birimi Akreditasyon" çalışmalarının etkinlikleri olarak planlanmıştır.

Bu çalışma Kern döngüsüne uygun olarak;

1. Genel İhtiyaçların Belirlenmesi

2. Öğrenci Gereksinimlerinin Saptanması

3. Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi: Yeterlilik alanları, çekirdek görev ve görev grubu listesinin saptanması,

4. Eğitim-Öğrenme Stratejilerinin Belirlenmesi: Uygun öğrenme yöntemlerinin seçilmesi,

5. Ölçme-Değerlendirme Stratejilerin belirlenmesi

6. Eğitimin Uygulanması: Dönemler, rotasyonlar, beraberinde görev grubuna özgün ölçme değerlendirme yöntemlerinin de tarif edilerek şablonların oluşturulması,

7. Değerlendirme: Programın değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır.

Belirlenmiş olan 6 yeterlik alanı altında görev listeleri/program çıktıları sıralanmıştır. Öğrenim hedefleri düzeyinde bir planlamanın çerçeve eğitim programı kapsamında bulunmasına gerek duyulmamıştır.

TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1978 yılında sağlık hizmet sistemlerinde kalite, maliyet etkinlik ve hakkaniyete ulaşılmasında birinci basamak hekimliğinin merkezi bir role sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Bu önemli rolün kendine has özellikleri ve farklı modelleri içermesi nedeniyle uzmanlaşmış hekimler tarafından yapılması gerektiğine karar verilmiştir (1). Aynı tarihte, DSÖ ve Dünya Aile Hekimleri Birliği'nin (WONCA) imzasının olduğu bildirgede, Aile Hekimliği bir uzmanlık dalı olarak tanınmış ve her ülkede mezuniyet sonrası Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır (2). Bugün gelinen noktada aile hekimliği alanında verilecek birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu alanda uzmanlık eğitimi almış hekimler tarafından verilmesi konusunda kuşku yoktur.

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık dalı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır ve 1985 yılından beri bu alanın uzmanlarının eğitimlerine başlanmıştır (3). Eğitimlere Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde başlanmış olup, ilk anabilim dalı 1993 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur (4)

Avrupa Birliği'nin hekimlik uygulamaları için mezuniyet sonrası en az 2 yıllık uzmanlık eğitimini şart koşması (5, 6) ve TC Sağlık Bakanlığı'nın da uzmanlık eğitimi olmaksızın hekim alımı son tarihi olarak 2017 yılını deklare etmiş olması (7) aile hekimliği uzmanlık eğitimini daha da önemli kılmaktadır.

Türkiye 2011 yılı itibariyle 74.724.269 nüfusa sahip bir ülkedir (8). Avrupa ortalaması olan aile hekimi başına 2500 civarında nüfus düşebilmesi için uygulamaya her yıl katılması gereken yeni hekim sayısının; 2017 yılında yaklaşık 1800 ve 2025 yılında ise 2380 olması öngörülmektedir. Bu durumda 2013 yılında 2300 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi, 115 eğitim merkezi ve 575 alan eğiticisine ihtiyaç olacağı hesaplanmıştır (9).

Diğer taraftan, aile hekimliği uygulamasının koruyucu hekimliği ve periyodik sağlık muayenelerini öncelemesi de önemli bir konudur. Batı ülkelerinde ana ölüm nedenleri tütün kullanımı (%18,1), kötü beslenme ve hareketsizlik (%15,2) ve alkol kullanımıdır (%3,5) (10). Türkiye'de de durum giderek bu rakamlara benzemektedir. Türkiye Ulusal Hastalık Yükü araştırmasında da ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk üç hastalık iskemik kalp hastalığı (%21,7), serebrovasküler hastalıklar (%15,0) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%5,8) olarak belirlenmiştir (11). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve tedavi maliyeti yüksek olan bu hastalıklardan korunma ve hastalık yönetimi için sürekli ve nitelikli bakım sunabilecek, birinci basamakta koruyucu, tanı koyucu, tedavi edici ve rehabilite edici bilgilere sahip uzman hekimlere gereksinim vardır. Bu bilgiler uluslararası görüş birliğine varılmış uzmanlık eğitim

standartlarına uygun olarak yapılandırılmış bir uzmanlık eğitimini gerektirdiğinden birinci basamakta çalışacak hekimlerin uzmanlık eğitimi almış olması gerekmektedir.

Aile hekimleri topluma dayalı ve tanımlanmış bir nüfusa sağlık hizmeti sunduklarından hepsi de önlenebilir olan en önemli sağlık sorunlarıyla baş etmede en avantajlı sağlık sunucusu konumundadırlar. Koruyucu hekimlik uygulamaları açısından bakıldığında da Türkiye aile hekimliği uzmanlık eğitimine önem verilmesi gereken bir ülkedir.

Tüm belirtilen faktörler dikkate alınarak aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatı, uluslararası uzmanlık eğitim standartları gözetilerek, ülkenin sağlık değişkenleri öncelenerek ve ülkemiz koşullarına uygun olarak biçimlendirilerek oluşturulmuştur.,

Kaynaklar

1. Apel H. [The WHO/UNICEF Conference on PrimaryHealthCare, Alma-Ata, September 6-12, 1978]. ZeitschriftfurdiegesamteHygieneundihreGrenzgebiete. 1979;25(6):498-504. Epub 1979/06/01. WHO/UNICEF KonferenzprimareGesundheitlicheBetreuung, Alma-Ata 6. bis 12. September 1978.

2. TAHUD. Aile Hekimliği Nedir? 2012 [10.02.2012]; Availablefrom: http://www.tahud.org.tr/hakkimizda/aile-hekimligi-nedir.

3. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Turkiye Klinikleri J MedSci. 2007;27(3):412-8.

4. Aile Hekimliğinin Tarihçesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; [27.05.2010]; Availablefrom: http://ailehekimligi.trakya.edu.tr.

5. PrimaryCare Training in Europa. Concil of Europa, 1988.

6. TheEuropean Definition of General Practice/FamilyMedicine 2002, 2005 (revised ed.). 2005.

7. Aile Hekimliği 2017'de Eşik Atlayacak. Giresun Tabipler Odası; [27.05.2010]; Availablefrom: http://www.giresuntabip.org.tr/syf/haberleri_goster.aspx?haber_ID=63.

8. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları - Dönemi: 2011. Türkiye İstatistik Kurumu; [12.02.2012]; Availablefrom: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&ust_id=11.

9. Gürel FS. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi 2025 Projeksiyonu. Sağlıkta Nabız Dergisi. 2010;7(26):54-5.

10. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actualcauses of death in the United States, 2000. JAMA : thejournal of theAmericanMedicalAssociation. 2004;291(10):1238-45. Epub 2004/03/11.

11. Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi: Hastalık Yükü Final Rapor. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004.

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNE YÖNELİK ASİSTAN GEREKSİNİMLERİ

Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin başarı ve kalitesini artırmak için gerek TAHYK, gerekse Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri tarafından Aile Hekimliği asistanlarının eğitim ihtiyaçlarını sorgulayan çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalar ışığında asistan hekimlerin Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi ile ilgili öneri ve düşünceleri iki ana grupta toplanabilir:

1. Eğitim süresi ve yeri:

Asistanların %63 ila %68'i uzmanlık eğitimi süresini yeterli bulmaktaydı (1,2). Uzmanlık eğitiminin verileceği yer için çoğunlukla Üniversite Anabilim Dalları ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri adres gösterilse de asistanların %46 ila %59'u birinci basamakta Aile Hekimliği Uzmanları tarafından verilecek eğitimin de uzmanlık eğitiminin bir parçası olarak gerekli olduğuna inanmaktaydı (1,3,4). Aile Hekimliği klinik ve polikliniklerinin kurulması da sık karşılaşılan öneriler arasındaydı (1).

2. Eğitim içeriği:

Aile Hekimliği asistanları eğitim kapsamındaki rotasyon sürelerinin düzenlenmesi ve içeriklerinin de Aile Hekimliği uzmanlığına uygun hale gelmesi konusuna önem vermekteydiler. 2005 ila 2008 yılları arasında yapılan çalışmalarda rotasyonların kısaltılarak birinci basamak eğitimi ve diğer küçük rotasyonların eklenmesi öncelikli önerileri oluşturuyordu. Bu rotasyonlar arasında Dermatoloji (%61,8), KBB (%58,6), Radyoloji (%52,4), Göz Hastalıkları (%38,7), Kardiyoloji (%37,2), Nöroloji (%33,5) ve Geriatri (%30,9) bulunmaktaydı (4).

2009 yılında yayınlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği uyarınca 2010 yılında rotasyon süreleri düzenlenerek 18 aylık dilim Aile Hekimliği eğitimine ayrılmıştır. 18 aylık rotasyon süresi de düzenlenerek süreler kısaltılmış ve yeni rotasyonlar eklenmiştir. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Aile Hekimliği Kliniklerinin de kurulmaya başlanması ile bu sorunlar giderilmeye başlanmış görünmektedir.

Ancak asistan hekimlere eğitimle ilgili öncelikli sorunlarını belirtmeleri istendiğinde birinci sırada eğitimde bir standart olmaması ve bir eğitim programının bulunmayışı belirtilmiştir. Bu standardizasyonun sağlanmasında uygun bir asistan karnesi gerekliliği de vurgulanan öneriler arasındadır (1). Bu öneriler uyarınca gerek 18 aylık Aile Hekimliği eğitim diliminin, gerekse de 18 aylık rotasyon içeriklerinin düzenlenerek Aile Hekimliği uzmanlık alanına uygun hale getirilmesi öncelikli bir görev haline gelmiştir.

Sonuç olarak, standart bir eğitim müfredatının geliştirilmesi ile eğitim ve değerlendirme için önemli olan asistan karnesinin oluşturulması, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminin geliştirilmesinde ilk sırada yer alan görevlerdir. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu bu görevi üstlenecek kurul olarak geçmişteki müfredat çalışmalarını günümüz şartlarına uyarlamak ve eğitim müfredatı ile asistan karnesini oluşturma çalışmalarını tamamlama noktasına gelmiştir.

Kaynaklar

1. Cebeci S, Konur M, Özdemir H, Özünal M, Sayalı E, Uzuner A, Ünalan P, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimliği Asistanlarının ve Anabilim Dallarının Türkiye'deki Aile Hekimliği Uygulamaları ve Uzmanlık Eğitimleri ile İlgili Düşünceleri. 2008.

2. İşcan G, Gülmez G, Yıldırım E, Adahan Sunay D, Bilge Y. Aile Hekimliği Asistanların Aile Hekimliği Uzmanlığı ve Aile Hekimliği Uygulaması ile ilgili Düşünceleri. 10. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 2011. P056.

3. Akdeniz M, Yaman H, Şenol Y, Akbayın Z, Cihan FG, Bulut Çelik S andTurkishVasco da Gamma. FamilyPractice in Turkey: Views of FamilyPracticeResidents. PostgradauteMedicine. DOI: 10.3810/pgm.2011.05.2292.

4. Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, Caylan A, Dağdeviren N, Uncu Y, Mazıcıoğlu M, Özçakır A, Özdemir H, Ersoy F. Residents' iewsAboutFamilyMedicineSpecialtyEducation. BMC MedicalEducation 2010, 10:29.

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMININ TANIMI VE HEDEFLERİ

Aile Hekimliğinin Tanımı

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

Özellikleri

a. İlk temas noktası

b. Kolay ulaşılabilir

c. Entegre ve koordine

d. Sürekli

e. Bütüncül, biyopsikososyal yaklaşım

f. Kişisel, aile ve toplum yönelimli

g. Gizlilik ve yakınlık

h. Savunuculuk

i. Sağlık kaynaklarının etkili kullanımı

j. Özgün görüşme ve klinik karar verme süreci

k. Ekip hizmeti

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Temel/Çekirdek Yeterlilikler

1. Mesleki Değerler ve Etik
2. Aile Hekimliğinde Klinik Uygulamalar
3. İletişim
4. Eğitim ve Eğiticilik

5. Araştırma ve Kanıta Dayalı Tıp

6. Yönetsel Beceriler

1- Mesleki Değerler ve Etik

Uzmanlık öğrencisinin Tıp Etiği ilkelerini açıklayabilmesi, bunlara uygun olarak tutum ve davranış geliştirebilmesi ve klinik karar verme süreçlerine etik akıl yürütmenin entegre edilmesi gereklidir. Bu bağlamda;

- Hekimin yasal sorumlulukları ve görevlerini kavraması,

- Şiddetin her türlüsünü fark ederek önlem alabilmesi ve sorumlu kurumların olduğu konusunda aydınlatılması.

- Palyatif bakım planlayarak sunabilmesi

- Tıbbi hataları fark edebilmesi de bu yetkinlik alanının pratik ile en çok temas ettiği konulardır.

2- Aile Hekimliğinde Klinik Uygulamalar

Aile Hekimliğinde tüm klinik uygulamalar, birinci basamağa özgün problem çözme becerileri kullanılarak, multidisipliner bir ekip çalışması ile, biyopsikososyal yaklaşımla ve kişi merkezli olarak yürütülür.

Bireyin sağlık yönetimi; bireye yönelik sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunu kapsar. Birinci basamakta sağlık hizmetlerinin tamamına hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, sağlık eğitimi ve danışmanlık eşlik etmelidir.

Bireyin hastalık yönetimi söz konusu olduğunda ise; aile hekimi, hastalıkların belirlenmesi amacıyla taramalar yapar, riskli grupları tarayarak erken tanı koyulmasına yönelik uygulamalar yapar, kişileri risk etmenlerine göre değerlendirir. Hastalık yönetiminde riskli bireyleri saptamak (risk yönetimi-birincil koruma), tanı ve tedavide kanıta dayalı birinci basamak rehberlerinin kullanımı, hastalığın komplikasyonlarını önlemek (ikincil korunma) ve rehabilitasyon (üçüncül koruma) öne çıkacaktır.

3- İletişim

Aile Hekimliğinde bir yetkinlik olarak iletişim gerek hasta merkezli yaklaşımda başarılı olmak, gerek bireysel performansını geliştirebilmek, gerekse kişiler arası ilişkilerde etkin olabilmek için gereklidir.

4- Eğitim ve Eğiticilik

Bireye ve topluma yönelik sağlık eğitimi planlayacak, sunacak ve bunların etkinliğini ölçecek olan aile hekimi; her türlü eğitim ve ölçme-değerlendirme yöntemlerinin farkında olmalı, kullanabilmeli, danışmanlık yapabilmelidir.

Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) programlarına katılarak, yaşam boyu öğrenmeye açık olma tutumunu benimsemelidir.

Alan/saha eğiticiliği ve birinci basamak çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim yürütücülüğü yaparak kişisel gelişimini sürdürebilir.

5- Birinci Basamakta Araştırma ve Kanıta Dayalı Tıp

Aile Hekimi; birinci basamak sorunlarına temel oluşturan klinik ve sosyal bilimleri tanır, sunduğu sağlık hizmetini bu bilgilere dayanarak planlar ve değerlendirir. Dolayısıyla araştırmalarını bu şekilde üretir. Epidemiyolojideki temel kavram, ilke ve yöntemleri bilmenin yanında; soru haline getirmek, araştırma planlamanın basamaklarına uygun olarak bu soruya yaklaşabilmek ve bu bulgularını sunabilmek konusunda yetkinlik kazanması gereklidir.

6- Yönetimsel Beceriler

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu, kriz dönemleri ya da sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizlik olgularında farkına varmak, önlem almak, sağlık politikalarını izlemek ve bunlardan yararlanarak kendi uygulamaları için toplum yönelimli bir sağlık yönetim tutumu oluşturmak için çalışır.

Aile Hekimliği Uzmanının Görevleri

I- Klinisyen Aile Hekimi

a. Bireyin Sağlık Yönetimi (Koruyucu/Tedavi Edici Hekimlik)

- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması
- Sağlıklı bireyin izlenmesi
- Riskli bireylerin belirli aralıklarla taranması
- Hasta yönetimi
- Toplumun sağlık eğitimi

b. Hastalık Yönetimi

- Kişilerin risk etmenlerine göre değerlendirilmesi, riskli bireylerin saptanması

• Kanıta dayalı birinci basamak rehberlerinin kullanımı

• Riskli bireylere danışmanlık verilmesi (risk yönetimi ve birincil koruma)

• Hasta kişilerin belirlenmesi, tanı aşaması

• Tedavi uygulanması

• Hastalığın komplikasyonlarının önlenmesi (ikincil korunma)

• Rehabilitasyon (üçüncül koruma)

II- Araştırmacı Aile Hekimi

• Epidemiyolojinin temel kavram, ilke ve yöntemlerinin benimsenmesi

• Tüm uygulamalarında ve planlamalarında kanıta dayalı tıp yaklaşımını benimsenmesi

• Araştırma planlanma ve yürütülmesi

• Eleştirel makale okuma becerisinin kazanılması

• Bilimsel makale yazma becerisinin kazanılması

• Bildiri ve poster hazırlama becerisinin kazanılması

III- Eğitici Aile Hekimi

• Farklı eğitim yöntemlerini bilerek ve kullanarak bireye ve topluma yönelik sağlık eğitimi verilmesi

• Danışmanlık becerisinin edinilmesi

• Alan/saha eğiticisi olarak tutum geliştirilmesi

• Birinci basamak çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim planlanması

• Danışman ve kolaylaştırıcı olarak, etkili hasta hekim iletişiminin sağlanması

IV- Yönetici Aile Hekimi

• Hasta kayıtları ve raporlarının oluşturulması

• Mesleki hak, görev ve sorumlulukların bilinmesi ve yerine getirilmesi

•Personel yönetimi

• Kaynakların etkin yönetimi

• Kriz ve afet yönetimi

Uzmanlık Öğrencisi Temel Görev Alanları

A- Klinik Uygulamalar

Birinci Basamakta uygulanacak klinik yöntem şu özellikleri taşımalıdır.

• Sağlık ölçütlerinin kullanımı

• Ayrışmamış hasta yönetimi

• Düşük prevalans hekimliği uygulamaları

• Birinci basamakta tanı testlerinin akılcı ve etkin kullanımı

• Toplum yönelimli birinci basamak hekimliği

B- Aile Hekimliği Eğitimlerine Katkı ve Katılım

*Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine yeni başlayan asistanlara fiziksel ortamı, personeli, uygulama yöntemlerini tanıtmak amacı ile, eğitim ve uygulama alanına uyumlarını sağlamaya yönelik olarak Aile Hekimliği biriminde (Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Kliniği) uyum eğitimi verilir.

*Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri haftada en az yarım gün Aile Hekimliği birimlerinde (Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Kliniği) asistan eğitim programına katılmak ile yükümlüdür.

*Her uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitimi süresince yılda en az 1 seminer, 1 olgu sunumu, 2 makale sunumu yapmalıdır.

• Bu çalışmalar, içerik ve yöntemle ilgili olarak hazırlanan bir form kılavuzluğunda öğretim üyeleri tarafından değerlendirilir.

• Tüm sunumların yazılı olarak Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Kliniği yönetimine teslim edilmesi gerekmektedir.

• Bu sayılara rotasyonlardaki sunumlar dahil değildir.

• Rotasyonlarda yapılan seminer, makale ve olgu sunumlarının da, yazılı olarak rotasyon sonunda Anabilim Dalı Başkanlığına/Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusuna ulaştırılması gerekmektedir.

C- Bilimsel Çalışmalara Katkı ve Katılım

Her uzmanlık öğrencisi, eğitimi süresince araştırma, bildiri ve poster çalışmasına katkıda bulunmuş ve kongrelere katılmış olmalıdır.

• Bu çalışmalar Aile Hekimliği Birimi (Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Kliniği) içinde olabileceği gibi, rotasyon çalışmaları sırasında da yapılabilir.

Uzmanlık eğitimi süresince en az biri bildirili olmak üzere, iki adet ulusal Aile Hekimliği toplantısına (kongre, günler) katılımı gerekmektedir.

• Tezi dışında en az bir araştırmaya katılmalıdır.

D- Danışmanlık ve Sağlık Eğitimlerine Katkı ve Katılım

Her uzmanlık öğrencisi eğitimi süresince poliklinik ya da benzer ortamlarda yapılan bireye yönelik danışmanlık ve eğitim çalışmalarının yanı sıra, hasta grupları ya da sağlıklı bireylere yönelik sağlık eğitimi toplantılarına da katkı sağlamış olmalıdır.

• Poliklinikte yapılan eğitim, sorumlu uzman tarafından değerlendirilir ve belgelendirilir.

Kaynaklar:

1. Rakel RE. Textbook of FamilyPractice. 6th Edition. Philadephia, Saunders, 2002

2. Taylor RB. FamilyMedicinePrinciplesandPractice. 4th Edition. New York, Springer, 1994

3. Rubin RH, Voss C, Derksen DJ, Gateley A, Quenser RW. Medicine A PrimaryCareApproach. 1st Edition. Philadelphia, Saunders, 1996

4. Gorol AH, May LA, Mulley AG. PrimaryCareMedicine. Office Evaluation and Management of theAdultPatient. 3rd Edition. Lippincott, Philadelphia, 1995

5.Sloane PD, Slatt LM, Curtis P, Ebell MH. Essentials of FamilyMedicine. 3rd Edition. Williams &Wilkins, Baltimore, 1998

6. McWhinney IR. A Textbook of FamilyMedicine. 2nd Edition. Oxford UniversityPress, Oxford 1997.

7. Saultz JW. Textbook of FamilyMedicine. McGraw-Hill, New York, 2000.

8. Aile Doktorları için Kurs Notları 1. Aşama. 1. Basım. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004

9. Geçiş Dönemi 2. Aşama Eğitim Modül Başlıkları

10. Basak O. Aile Hekimliği Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. WONCA Europe 2002. Türkçe Çeviri Haziran 2003. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları- 3, Ankara 2003

11. TurkeyHealth Report. MoH, RSHC, School of PublicHealth, PublicationNo:SB – HM – 2004/01

12. Burden of Disease Final Report. NationalBurden of DiseaseandCostEffectiveness Project. Refik Saydam Hygiene Center Presidency Refik Saydam School of PublicHealth, Ankara, 2004

13. Preparing a healthcareworkforceforthe 21st centuryThechallenge of chronicconditions. World HealthOrganization, Geneva, 2005

14. Allen J. Being a FamilyDoctor. 2004

15. Heyrman,J. ed. , EURACT EducationalAgenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven 2005

16. Wilm, S. ed. , Euractchecklistforattachment program organizers, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven 2005

17.GP/FM SPECIALIST TRAINING SCHEMES IN EUROPE 2004 http://www.achg.be/modules/euract/

18. T.C. S. B. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003. 2. Basım. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2003

19. Kochen MM. Allgemeinmedizinund Familienmedizin. 3., vollstaendigüberarbeiteteAuflage. Thieme, Stuttgart 2006

UZMANLIK EĞİTİMİ YAKLAŞIMI, EĞİTİM İÇERİĞİ VE YÖNTEMLERİ

1. Eğitim Yaklaşımı

TAHYK'nın mezuniyet sonrası eğitim yaklaşımı,

- birinci basamakta eğitim, hizmet ve araştırmada denge olmasını cesaretlendiren,
- toplum yönelimli,
- disiplinler, basamaklar arası koordinasyon içinde,
- kanıta dayalı ve
- nitelikli hizmet anlayışını destekleyen bir uzmanlık eğitim programını düzenlemek ve uygulanmasını yaygınlaştırmaktır.

Bu bağlamda hekimin mesleki ve bireysel gelişimine odaklanılarak, profesyonel yetkinliklere duyarlı ve gelişime açık bir uzmanlık eğitimi planlanması hedeflenmiştir.

Yukarıda söz edildiği gibi odağına 'mesleki ve bireysel gelişimi alan bir uzmanlık eğitiminde, hem çıktıya hem de sürece yönelik bir eğitim yaklaşımı benimsenmelidir. Bu nedenle uzmanlık eğitiminde öncelikle uzmanlık alanlarının ana görevleri ve çekirdek görev listesi oluşturulması daha sonra, eğitim içeriklerinin bu görevler üzerinden belirlenmesi yönünde bir anlayış benimsenmiştir. Bu yaklaşımla paralellik gösterecek şekilde uzmanlık eğitim süreci ağırlıklı olarak, belirlenmiş yeterlikler üzerinden yürüyen öğrenim stratejileri ile öğrenme ve ölçme-değerlendirme model ve teknikleri kullanılarak yapılandırılmıştır.

Gelişim ve süreç yönelimli bir eğitim yaklaşımı tercih edildiği için ağırlıklı olarak iş başında öğrenme ve değerlendirme modellerinin kullanıldığı bu uzmanlık eğitiminde genel anlayış, hizmet ve eğitimin birbirlerini besleyecek şekilde iç içe yürütülmesidir. Bu anlayış çerçevesinde eğitim, zengin klinik deneyimler üzerinden yürütülür; bir dizi yapılandırma ile hizmet ortamları aynı zamanda etkin birer öğrenme ve değerlendirme ortamları haline dönüştürülür. Diğer yandan iş başında öğrenme modelinde, öğrenmenin merkezinde eğitici ve eğitilenin deneyimlerine dayanan klinik karşılaşmalar vardır. Bu somut klinik durumlar karşısında yaşananların derinlemesine düşünme ve değerlendirme (refleksiyon, reflectivepractice) yöntemleri kullanılarak yapılandırılmış öğrenme süreçlerine dönüştürülmesi esastır. Kısacası, bu modelde sadece bilmek, gözlemek ve/veya yapmak üzerinden giden eğitim etkinlikleri yeterli değildir. Bunlar yerine, tüm eğitim sürecinde sistematik ve düzenli olarak geribildirimlerle deneyimlerin reflekte edilmesi (reflection on & in) ve

belirlenen eksiklikler doğrultusunda öğrenenin eğitici ile birlikte yeni eğitim sürecini planlanması ve bu planlamaya uygun bağımsız araştırma ve öğrenme etkinlikleriyle gelişimin iyileştirilmesi gerekir (İş başında öğrenme modeli)

2. Eğitim Çıktıları ve Yeterlilik Alanları

TAHYK'nın uzmanlık eğitimimiz için belirlediği yeterlikler aşağıda sıralanmıştır. Her eğitim birimi bu yeterlikleri temel alarak kendi amaç, gereksinim ve koşullarına göre geliştirir ve uygular.

Uzmanlık eğitiminde hedef, öğrencilerin eğitim süreçlerinde belirlenen yeterlikler doğrultusunda mesleki ve bireysel gelişimlerini tamamlamaları ve bu yeterlikleri yine belirlenmiş standartlarda kazanarak mezun olmalarıdır.

1. Mesleki Değerler ve Etik
2. Aile Hekimliğinde Klinik Uygulamalar
3. İletişim
4. Eğitim ve Eğiticilik
5. Araştırma ve Kanıta Dayalı Tıp
6. Yönetsel Beceriler

3. Çekirdek Görev Listesi

TAHYK uzmanlık eğitimi çerçeve dokümanında, eğitimin içeriği açısından göreve dayalı eğitim yaklaşımı benimsenmiştir. Bu nedenle, kendi uzmanlık eğitim programımızı geliştirirken önce uzmanlık alanımızla ilgili görev grupları (hizmet, araştırma, eğitim, yönetim vs) belirlenmiştir. Bunlar yeterlilik alanlarımız olarak sıralanmıştır. Daha sonra mezun olan bir uzmanın yerine getirmesi gereken görevler (çekirdek görev listesi terimi program çıktılarını da göstermektedir) sıralanmıştır.

Belirlenen bu görevler ve yeterlikler beklenen asgari niteliklere işaret etmektedir.

4. Eğitim İçeriği

Belirlenmiş çekirdek görevleri tanımlanmış yeterlikler doğrultusunda yerine getirebilecek nitelikte uzmanların yetişebilmesi için, uzmanlık eğitiminin şu 3 ana kapsam çerçevesinde geliştirilmesi gerekir:

1. Hekimlik uygulamaları ve beceri eğitimi

2. Uzmanlık eğitimine temel oluşturan bilimler ve bilgi eğitimi

3. Profesyonel tutum ve davranışlar ve profesyonellik eğitimi

Uzmanlık eğitiminin bu üç ana boyutu, gerek eğitim içeriğinin belirlenmesi ve düzenlenmesi, gerekse öğrenme ve ölçme-değerlendirme yöntem ve tekniklerinin seçilmesi ve yapılandırılması sürecinde göz önünde bulundurulur.

5. Öğrenim Yöntemleri

Uzmanlık Eğitiminde Kullanılabilecek Öğrenme Etkinlikleri ve Yöntemleri:

Teorik ders ve seminer:

Uzmanlık alanı ile ilgili bilgilere yönelik eğitimde kullanılır. Bu derslerin bilginin üst düzeylerine (bilgiyi uygulama, olgu çözümlemesi, değerlendirme) odaklanılarak planlanması ve yürütülmesi gerekir. Burada amaç bilgilerin entegre bir şekilde derinlemesine kavranması ve problem çözme, karar verme, planlama, izleme ve değerlendirme gibi bilişsel becerilerin geliştirilmesidir. Konu ile ilgili temel kavram ve ilkelerin aktarıldığı kısa eğitici sunumlarının yanında grup tartışmaları, olgu çözümlemeleri ve oyunlaştırmalar gibi etkinlikler ile zenginleştirilen interaktif sunumlar tercih edilir.

Probleme dayalı öğrenme (PDÖ):

Eğitim yönlendiricisinin rehberliğinde, 6-8 kişilik gruplarla yürütülen (birlikte öğrenme) etkileşimli öğrenme etkinlikleridir. Bilgilerin gerçekçi olgular üzerinden ele alındığı PDÖ oturumlarında hedef, üst düzey bilgi ve becerilerin kazanılması ve entegrasyonudur. Bu yöntemle aynı zamanda, uzmanlık öğrencilerinin kendi öğrenme süreçlerini bağımsız olarak düzenleyebilmeleri ve yürütebilmeleri ve yaşam boyu öğrenme becerisinin geliştirilmesi hedeflenir. Göreve dayalı öğrenmede (task-basedlearning), ise problem gerçek yaşamdan bir ödevdir.

Ekip çalışmasına dayalı öğrenme:

Büyük gruplarla, 1-2 eğiticinin yönlendirmesi ile yürütülen, 2-3 saatlik interaktif eğitim oturumlarıdır. Bireysel hazırlık, hazır bulunma ve uygulamaya yönelik etkinlikler olmak üzere 3 ana bölümden oluşur. Bireysel hazırlık bölümü için oturumun amaç ve hedefleri 2-3 gün önce öğrencilerle paylaşılarak, öğrencilerin oturumlara çalışarak, hazırlıklı gelmeleri beklenir. Hazır bulunma aşaması olarak tanımlanan oturumların ilk 20-30 dakikalık bölümünde hem grup hem de öğrencilerin bireysel olarak hazırlığını değerlendirmek amacı ile testler yapılır ve

bilgileri değerlendirilir, varsa eksiklikleri tamamlanarak tüm sınıf, bir sonraki aşamaya (uygulama aşamasına) hazır hale getirilir. Oturumun ikinci aşamasında, önce 6-7 kişilik küçük gruplarla, daha sonra tüm gruplarla uygulamaya yönelik interaktif öğrenme etkinlikleri gerçekleştirilir. Bu aşamada daha karmaşık, gerçekçi problemler kullanılır.

Laboratuar uygulamaları, beceri laboratuarları, simulasyon merkezleri:

Beceri laboratuarlarında modeller ve simüle hastalarla öğrencilerin hekimlik becerilerini kazanmasına ve geliştirmesine yönelik öğrenme etkinlikleri yapılır.

Bağımsız öğrenme/hazırlık:

Öğrencilerin kendi kendilerine yaptıkları bireysel öğrenme etkinliklerini ve hazırlıklarını kapsar. Bu etkinlikler için öğrencilerinin iş yükü ve çalışma saatlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması, programda bunun için yeterince zaman ayrılması önemlidir.

Disiplinler arası öğrenim etkinlikleri:

İlgili disiplinlerin eğiticileri ve öğrencileri ile birlikte yapılan ortak etkinliklerdir. Bu toplantılara örnek olarak seminer, panel konferans, multidisipliner olgu sunumu, kongrelerde odaklı etkinlikler, morbidite ve mortalite toplantıları verilebilir.

Makale saatleri:

Bu oturumlarda amaç, hem alanla ilgili kanıtlara ulaşmak ve tartışmak, hem de araştırma planlama, istatistiksel analiz ve makale / rapor yazmaya yönelik bilgi ve becerileri geliştirmektir.

Refleksiyon oturumları:

Refleksiyon oturumları, grup veya bireysel olarak yapılabilir. Uzmanlık öğrencileri ve en az bir eğiticinin katılımıyla gerçekleşir. Amaç belli bir sürede yaşanan klinik deneyimlerin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir. Öncelikle uzmanlık öğrencisi herhangi bir klinik ortamda gördüğü olguyu/olguları kısaca özetler (Olgu bana nasıl geldi? Nasıl karşılaştım?), daha sonra yaşadığı klinik deneyimi, neler düşündüğünü, nasıl bir plan yaptığını ve neleri uygulamaya koyduğunu gerekçeleri ile birlikte aktarır (düşündüklerini yüksek sesle ifade etme) ve bu süreçte kendi performansını nasıl değerlendirdiğini ve ne hissettiğini anlatır. Bu adımda aynı zamanda, öğrencinin klinik performansı sırasında dayandığı bilgi temeli ortaya çıkarılmış olur. Daha sonra öğrenci, gruba olgu ile ilgili çözümünü aradığı problemlerini, cevabını aradığı soruları yöneltir. Bu aşamaya kadar öğrencinin refleksiyonu tamamlanır. Müteakiben grup üyeleri öğrencinin yaşadığı klinik deneyim ve bu deneyimde sergilediği performans üzerine düşündüklerini ve varsa olgu ile ilgili kendi sorularını yöneltir. Ardından

grubun sunulan, belirlenen problemle ilgili açıklamaları, çözüm önerileri tartışılır Burada grup, mevcut bilgilerini kullanarak olgu üzerinden bilgiye yönelik ön tartışmayı gerçekleştirir. Bu aşamada eğitici, yönlendirici, yanlışını bulmaya, önemli bir noktanın altını çizmeye yönelik veya kavram ve ilkeyi başka bir bağlama taşımaya yönelik çeşitli sorular yöneltir. Eğitici bu süreçte bilgi vermekten, açıklamalardan mümkün olduğu kadar kaçınır. Akışın bu noktasında planlama aşamasına geçilir. Grup tartışılan olgular üzerinden, bu problemlere daha iyi cevaplar bulma, daha nitelikli hizmet sunma ve kanıta dayalı karar verme konusunda neler yapmalıyız, neler öğrenmeliyiz, hangi yeterlikleri geliştirmeliyiz sorularına karar verir ve gelişim süreçleriyle ilgili bir eylem planı hazırlar. Bu süreçte eğitici, öğrencilere ihtiyaç duydukları yönlendirmeyi sağlar. Nihayetinde, hazırlanan gelişim planı doğrultusunda öğrenciler, bireysel veya grup olarak kendi bağımsız öğrenme süreçlerini yaşar ve değerlendirirler. Bu süreçte gerektiğinde eğiticilerden yardım alırlar.

Kritik durum tartışmaları:

Uzmanlık öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadığı profesyonel değerlere yönelik ikilemler, deneyimledikleri kritik durumlar veya dışarıdan örnekler üzerinden "etik", "zor durumlarda iletişim", "profesyonel ve profesyonel olmayan davranışlar", "tıbbi yetersizlik" gibi profesyonelliğe yönelik tartışmaların yapıldığı eğitim etkinlikleridir. Bu tartışma oturumları refleksiyon oturumu benzeri yapıda sürdürülebilir.

Yapılandırılmış olgu tartışması:

Çok boyutlu karmaşık olguların tartışıldığı öğrenme etkinlikleridir. Birinci oturumda öğrenci bir olguyu sunar, ön değerlendirmesini yapar ve eğiticinin de desteği ile olgunun çözümü için öğrenmesi / araştırması gereken noktaları belirler. Bu noktalar üzerinde hazırlanarak geldiği ikinci oturumda ise, olguyu bu kez çözüm önerileri ile birlikte sunarak diğer öğrencilerin ve eğiticilerin değerlendirmelerini alır.

İşbaşında yapılandırılmış öğrenim / iş başında gözlem ve değerlendirme:

Uzmanlık öğrencisi gerçek klinik uygulama sırasında yapılandırılmış formlar eşliğinde gözlenir ve sonrasında doldurulan değerlendirme formu ile öğrenciye geri bildirim verilir. Bu şekilde farklı olgular üzerinden çeşitli klinik ortamlardaki performansları gözlenir ve değerlendirilir. Bu etkinlik için önceden hazırlık yapılması gerekmektedir. Bu amaçla çalışılacak konu önceden belirlenir. Uzmanlık öğrencisi yaşayacağı klinik deneyim ile ilgili temel ve klinik bilgileri (anatomi, patoloji, genetik, fizyoloji vs) çalışır. Benzer şekilde eğitici de eğitim için uygun ortamı hazırlar, oturumla ilgili hedefleri belirler ve oturum sırasında yöneltilecek soruları hazırlar. Uzmanlık öğrencisinin seviyesine göre yardımla yaptığı veya gözlem altında tek

başına yaptığı gerçek klinik uygulama sırasında eğitici, elindeki değerlendirme formu ile, öğrenenin performansını gözler ve değerlendirir. Daha sonra önce uzmanlık öğrencisinden kendi performansı ile ilgili refleksiyonda bulunması istenir. Sonra doldurulan değerlendirme formu ile eğitici refleksiyonda bulunur. Bu değerlendirme sırasında öğrencinin, klinik deneyimi sırasında kullandığı, uygulamasını dayandırdığı/ temellendirdiği bilgiler de tartışılır. Daha sonra uzmanlık öğrencisine bu konuda kendini geliştirmesi için neler yapılabileceği sorulur ve kendi gelişimini planlaması istenir. Daha sonra eğitici, öğrencinin hazırladığı taslak plan üzerinden giderek, öğrencinin hazırladığı eylem planını geliştirmesini sağlar. Belli aralıklarla uzmanlık öğrencisinin gelişimi izlenir.

Projeye-dayalı öğrenme - bireysel ve grup projeleri:

Genellikle bir grup öğrencinin ortaklaşa yürüttüğü bu etkinlikte ortak bir amaç, bir problemin çözümü için bir proje geliştirilir. Derinlemesine öğrenme sağlayan, otantik deneyimin yaşandığı etkinliklerdir. Örnek olarak toplum eğitim projeleri verilebilir. Bu yöntemde ayrıca iletişim, organizasyon, zaman yönetimi, araştırma becerileri, ekip içinde çalışma yeteneği ve liderlik yönünün de geliştirilmesi hedeflenir.

Gelişim dosyasına dayalı öğrenme:

Uzmanlık öğrencisinin mesleki ve bireysel gelişimini, öğrenci ile birlikte planlamak, izlemek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan öğrenme ve değerlendirme yöntemidir. Özellikle profesyonellikle ilgili yeterlikler için tercih edilebilir. Bu süreçte uzmanlık öğrencisinin bir eğitim danışmanının olması ve öğrenciyle danışmanının 3-4 ayda bir buluşması önemlidir. Bu buluşmalarda öğrencinin önceki gelişim planları incelenir, o anki durumu değerlendirilir ve ileriye yönelik yeni gelişim planları hazırlanır.

Kaynaklar:

1. Vaughn L, Baker R. Teaching in themedicalsetting: balancingteachingstyles,learningstylesandteachingmethods. MedicalTeacher 2001, 23, 6, pp 610-612. http://www.tandf.co.uk/journals/tf/0142159x.html adresinden 21.05.2013 tarihinde ulaşılmıştır

2. PriceD, HowardM, Hilts L, Dolovich L, McCarthy L, WalshA.E, DykemanL. Interprofessionaleducation inacademicfamilymedicineteachingunits.Afunctional program andculture. Can FamPhysician 2009;55:901-5

3. Rubin RH, Voss C, Derksen DJ, Gateley A, Quenser RW. Medicine A PrimaryCareApproach. 1st Edition. Philadelphia, Saunders, 1996

4.http://www.mcw.edu/FileLibrary/User/dbrown/GSAMulti-MethodsofTeachingD1DB.pdfadresinden 13.11.2013 tarihindeulaşılmıştır.

5. SavA. Tıp EğitimindeAnadilimizNerede?ÜniversiteveToplum. 2001; 1(3):7-10

6.http://www.mcgill.ca/familymed/sites/mcgill.ca.familymed/files/smhc_care_of_adults_0.pdfadresinden 13.11.2013 tarihindeulaşılmıştır.

ÖLÇME-DEĞERLENDİRME

Uzmanlık eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme (ÖD) konusunda 3 temel kavrama dikkat çekmek gerekir.

1- Tıpta hemen hemen tüm uzmanlık alanlarında ölçmenin **hem karar vermeye hem de gelişim sürecine yönelik** olarak planlaması ve uygulanması beklenmektedir.

2- Ölçme-değerlendirmede (ÖD) eğitim çıktıları, öğrenim yöntemleri ve ÖD yöntemleri arasında bir uygunluk olmalıdır. Bu nedenle uzmanlık eğitiminin odağında, öğrenmede olduğu gibi değerlendirmede de **iş başında değerlendirme yöntemleri** olmalıdır.

3- Son olarak da, uzmanlık eğitiminin

1. Hekimlik uygulamaları ve beceri eğitimi,

2. Uzmanlık eğitimine temel oluşturan bilgi eğitimi,

3. Profesyonel tutum ve davranışlar ve profesyonellik eğitimi olmak üzere 3 ana başlık çerçevesinde geliştirilmesi beklendiği için, ÖD de bu başlıklarla bütünlük oluşturacak şekilde olmalıdır. Bu noktalardan hareketle, Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde farklı alanları değerlendirebilecek çoklu yöntemler kullanılmalıdır.

Bu nedenle AH Uzmanlık eğitiminde ÖD yöntem ve araçları:

a. Beceriye yönelik değerlendirme için: Mini-CEX, P-MEX, DOPS, PBA, OSCE gibi iş başında değerlendirme formları kullanarak yapılması önerilmektedir. Öğrenenin hekimlik becerisinin değerlendirildiği bu formlarda, profesyonellik de değerlendirme boyutlarından birisidir.

b. Bilgiye yönelik değerlendirme için: Bilgiye yönelik değerlendirmenin, olgu çözümleme, problem çözme ve klinik karar verme gibi üst düzey bilgiler üzerinden yapılması önerilir. Bu nedenle sınavlarda daha çok olguya dayalı sorular sorulmalı, olguya dayalı çoktan seçmeli sınavlar, yapılandırılmış sözlü sınavlar, yazılı sınavlardan yararlanılmalıdır.

c. Profesyonel tutum ve davranışların değerlendirilmesi için: Bu değerlendirme daha çok iş başında ÖD yöntemleri (P-MEX, Mini-PAT/ MSF, Global Rating) kullanılarak yapılır.

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMI

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

Programın Bileşenleri ve Süreleri

Ülkemizin yetişmiş aile hekimliği uzmanına olan acil ihtiyacı ve sağlık reformu çalışmaları nedeniyle, geçiş dönemi eğitimlerinin tamamlanacağı tarihe kadar geçerli olmak üzere, bir geçici maddeyle düzenlenmek kaydıyla Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi'nin 36 aylık bir müfredatla yürütülmesi ve bileşenlerinin aşağıdaki şekliyle uygulanması Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu-Yürütme Kurulu (TAHYK-YK) tarafından uygun görülmektedir.

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi 36 aydır. Tıpta Uzmanlık Kurulunun 21-23.06.2010 tarih ve 80 numaralı kararı gereğince Bu süre aşağıdaki bileşenlerden oluşur:

Aile Hekimliği - 18 ay

(Bu rotasyon içinde 1'er aylık en az 2 seçmeli rotasyon önerilir, geçerli mevzuat çerçevesinde, asistanın bilgi-görgüsünü artırmak amaçlı planlanabilir.)

İç Hastalıkları - 4 ay

Kardiyoloji- 1 ay

Göğüs Hastalıkları- 1 ay

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - 5 ay

Kadın Hastalıkları ve Doğum - 4 ay

Genel Cerrahi - 1 ay

Psikiyatri - 2 ay

Tabloda Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin bileşenleri sunulmaktadır.

Kodu	**Programı Bileşenleri** *Kılavuzun sonraki bölümlerinde ayrıntılandırılmıştır.*	**Süre**
AHEK	**AHEK Programı** *Poliklinik, uyum çalışması, toplum hekimliği ve tıp etiği çalışmalarının değerlendirilmesi, serbest çalışma zamanları, tez çalışması, birinci basamak uygulaması gibi farklı modüllerden oluşmaktadır. AHEK programı, uzmanlığın ilk ayında başlar ve 12 aylık büyük bölümü uzmanlığın son döneminde olmak üzere, üç yıla yayılmış olarak uygulanır.*	18 ay
İH	**İç Hastalıkları Programı** *Servis, acil, genel dahiliye poliklinikprogramlarından oluşmaktadır.*	4 ay
ÇSH	**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Programı** *Genel pediatri servis ve poliklinik ile çocuk acil, programlarından oluşmaktadır.*	5 ay
KHD	**Kadın Hastalıkları ve Doğum Programı** *Servis, acil, jinekoloji, menopoz, antenatal poliklinikleri ve obstetri programlarından oluşmaktadır.*	4 ay
GC	**Genel Cerrahi Programı** Poliklinik, küçük cerrahi girişim ve acil yaklaşım programlarından oluşmaktadır.	1 ay
RSH	**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Programı** Servis ve poliklinik programlarından oluşmaktadır.	2 ay
KAR	**Kardiyoloji** Poliklinik programından oluşmaktadır.	1 ay
GH	**Göğüs Hastalıkları** Poliklinik programından oluşmaktadır.	1 ay
Toplam		**36 ay**

Program Sorumlusu

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı/ Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu

Program Yürütücüleri

- Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı (AHAD Başkanı)
- Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Anabilim Kurulu (AHEK-AAK)
- Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu
- Aile Hekimliği Kliniğinde görevli eğitim sorumluları ve eğitim görevlileri
- Aile Hekimliği AD/Kliniğine bağlı ve/veya işbirliği içinde olan eğitim birimlerindeki Aile Hekimliği eğiticileri*

**TAHYK Yönergesi madde 3.3*

İşbirliği Yapılan Birimler

• Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

• Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile tanımlanmış olan Anabilim Dalı ve Bilim Dalları

• Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

• Sağlık Bakanlığı Hastaneleri

• Tıpta Uzmanlık Eğitimi için Sağlık Bakanlığı'nın görevlendirdiği kurumlar dışında işbirliği yapılacak kuruluşlar arasından TAHYK tarafından yeterli kabul edilen, akredite edilen birinci basamak eğitim ortamları*.

Aile Hekimliği Alan/saha Eğitimi

Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

Genel Amaç;Birinci basamak ortamında, çağdaş, kanıta dayalı, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti verecek yeterliğe sahip aile hekimliği uzmanları yetiştirmektir.

***Öğrenim Hedefleri*:**

- Aile Hekimliğinin temel özelliklerini kavrayabilmeli.
- Temel yeterliğe sahip olmalı.
- Aile hekimliğinde temel klinik yaklaşımları benimsemeli.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde idari konuları bilmeli.
- Birinci basamakta araştırma planlayabilmeli ve yürütebilmeli.
- Sağlık ölçütlerini yorumlayabilmeli ve kullanabilmeli.
- Ayrışmamış hasta yönetimini bilmeli.

- Düşük prevalans hekimliği uygulamalarını bilmeli.

Programın Bileşenleri ve Süreleri-Toplam süre 18 ay

Eğitim süresi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı/Kliniği Eğitim sorumlusu tarafından uygun görülecek şekilde ilk bölümü uzmanlık eğitiminin başlangıcında uyum eğitimi içerikli olacak şekilde, rotasyon aralarına bölünerek uygulanabileceği gibi, bütün olarak da uygulanabilir.

Önerilen uygulama; toplam 18 aylık aile hekimliği alan/saha eğitimi süresinin;

- 2 ay uzmanlık eğitiminin başında (AH uyum eğitimi)
- 2 ay ilk yılın sonunda
- 2 ay ikinci yılın sonunda
- 12 ay uzmanlık eğitim süresinin sonunda (üçüncü yılın tamamı) yer alacak şekilde düzenlenmesidir.

Aile Hekimliği klinik uygulama eğitimi; üniversitelerin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezleri ile Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde bulunan Aile Hekimliği polikliniklerinde ve ilgili mevzuat gereğince bu kurumlarca kurulmuş ya da bu kurumlara tahsis edilmiş Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülür. Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde, ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı/Kliniğinin tüm öğretim elemanlarının yanında TAHYK mevzuatında tanımlanan yeterliliklere sahip Eğitici Aile Hekimliği uzmanlarının istihdamı ve eğitici olarak görev yapmaları esastır. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri, bu müfredatın uygulamaya geçmesinden itibaren beş(5) yıl içinde TAHYK akreditasyon kriterlerini yerine getirip ilgili sertifikaya sahip olmalıdır.

İç Hastalıkları

Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Genel Amaç;

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

Öğrenim Hedefleri;

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

Programın Bileşenleri ve Süreleri-Toplam Süre 4 Ay

A. Acil Klinik/Poliklinik*

Amaç ve öğrenim hedefleri

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

Süresi: 1 ay

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

B. Genel Dahiliye Poliklinik

Amaç:

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

Öğrenim hedefleri

- Dahili yakınmaları tanımalı, ayrıcı tanısını yapabilmeli.
- Müfredatta iç hastalıkları rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.

- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 2 ay

C. Genel Dahiliye Klinik

Amaç:

- İç hastalıklarına yönelik yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak.

Öğrenim hedefleri:

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

Süresi: 1 ay

Kardiyoloji

Kardiyoloji Polikliniği

Amaç:

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

Öğrenim hedefleri:

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

Süresi: 1 ay

Göğüs Hastalıkları

Göğüs Hastalıkları Polikliniği

Amaç:

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

Öğrenim hedefleri:

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

Süresi: 1 ay

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Genel Amaç:

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

Öğrenim Hedefleri:

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

Programın Bileşenleri ve Süreleri: Toplam süre 5 ay

A. Acil Poliklinik

Amaç ve öğrenim hedefleri

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

  Süresi: 1 Ay

B. Poliklinik

Amaç:

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

Öğrenim hedefleri:

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

- Müfredatta pediyatri rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanımımda deneyim kazanmalı.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 2 ay

C. Klinik

Amaç:

- Pediyatrik hastalıklara yönelik yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak..

Öğrenim hedefleri:

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

Süresi: 2 ay

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Genel Amaç;

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

Öğrenim Hedefleri;

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

Programın Bileşenleri ve Süreleri: Toplam Süre 4 Ay

A. Acil Poliklinik

Amaç ve öğrenim hedefleri

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

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

B. Poliklinik

Amaç:

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

Öğrenim hedefleri:

- Obstetrik ve/veya jinekolojik yakınmaları tanımalı, ayrıcı tanısını yapabilmeli.

- Jinekolojik birincil ve ikincil koruyucu hekimlik yaklaşımlarını bilmeli ve hastayı bu konuda eğitebilmeli.
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı, hizmeti ve eğitimini verebilmeli.
- Gebe muayenesi ve gebe takibini yapabilmeli.
- Gebelikte güvenli ilaç kullanımını bilmeli.
- Riskli gebelikleri tanımalı.
- Lohusalık döneminde oluşabilecek sağlık sorunlarını yönetebilmeli.
- Müfredatta kadın hastalıkları ve doğum rotasyonu kapsamında yer alan semptom ve hastalıkların yönetimi konusunda deneyim kazanmalı.
- Girişimsel ve girişimsel olmayan işlemlere ait becerileri kazanmalı.
- Tanı testlerinin etkin kullanılmasında deneyim kazanmalı.
- Hastaneye yatırma kriterlerini bilmeli.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık deneyimi kazanmalı.
- Sevk ve konsültasyon kriterlerini ve sınırlılıklarını bilmeli.

Süresi: 3 ay

C. Klinik

Amaç:

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

Öğrenim hedefleri:

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

Süresi: 1 ay

Genel Cerrahi

Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Genel Amaç:

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

Öğrenim Hedefleri:

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

Programin Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay

A. Acil Servis

Amaç:

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

** (Uzmanlık eğitimi veren kurumun özelliğine göre, Genel Cerrahi Kliniğinde, ya da varsa Acil Serviste veya Acil Anabilim Dalına ait serviste cerrahi ağırlıklı olarak tamamlanır)*

Öğrenim hedefleri:

- Hızlı, etkin öykü alabilmeli ve fizik muayene yapabilmeli.
- Acil cerrahi vakalarda ayırıcı tanı ve ilk müdahaleyi yapabilmeli ve hastayı etkin bir şekilde gözlem altında tutabilmeli.
- Hayat kurtarıcı acil girişimsel ve girişimsel olmayan işlemleri bilmeli ve uygulayabilmeli. Acil tetkik ve testleri etkin kullanabilmeli ve yorumlayabilmeli.
- Gerekli olabilecek ileri tetkik ve testleri hızlı ve etkin bir biçimde planlayarak uygulayabilmeli.

- Sevk ve konsültasyon kriterlerini bilmeli, konsültasyonu etkin kullanabilmeli. Hastanın bir üst merkeze nakli ve hastaneye yatırılması konusunda karar verebilmeli ve uygun koşulları sağlayabilmeli.
- Sık kullanılan acil ilaçların etkinliğini, güvenilirliğini, etkileşimlerini ve yan etkilerini bilmeli ve bu ilkelere uygun acil tedavi düzenleyebilmeli.
- Hasta ve hasta yakınlarına kötü haber vermeyi bilmeli, gerekli olan durumlarda tıbbi ve psikolojik destek sağlayabilmeli.
- Acil tedavi sonrası hastanın taburculuğunu ve taburculuk sonrasını planlayabilmeli. Acil servis ekibini etkin bir şekilde organize edebilmeli.

B. Genel Cerrahi Polikliniği

Amaç:

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

Öğrenim Hedefleri:

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

Programın Bileşenleri ve Süresi -Toplam Süre 1 Ay (acil ağırlıklı Cerrahi Polikliniği)

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Genel Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Genel Amaç;

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

Öğrenim Hedefleri;

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

Programın Bileşenleri ve Süresi- Toplam 2 ay

A. Poliklinik

Amaç:

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

Öğrenim Hedefleri:

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

Süresi: 1 ay

B. Klinik

Amaç:

- Psikiyatrik nedenlerle yatan hasta yönetimi konusunda deneyim kazanmak.

Öğrenim Hedefleri:

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

Süresi: 1 ay

Aile Hekimliğinde Yetkinlikler*

*Aile Hekimliği Uzmanının yetkinlik alanlarına uygun tarif edilmiş olan görevleri ile bunların hangi program bileşeni içinde hangi öğrenim hedefleri ile kazanılacağına dair çapraz tablo.

Yetkinlik Alanları	**Görev Grupları**	**Program Çıktıları / Mezuniyet Hedefleri**	**Öğrenim Hedefleri Konu Başlıkları**	**Aile Hekimliği**	**İç Hastalıkları**	**Çocuk Sağlığı ve Hast.**	**Kadın Hast. ve Doğum**	**Psikiyatri**	**Kardiyoloji**	**Göğüs Hastalıkları**	**Genel Cerrahi**
Klinik uygulamalar	Bireyin sağlık yönetimi ve korunması	Bireysel ve topluma yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık	Bireyin sağlık anlayışı	x							
			Bilgi verme ve açıklama yapma	x	x	x	x	x	x	x	x
		Sağlığın geliştirilmesi	Birey odaklılık (aile hekimliğinin sağlıklı ya da hasta olduğuna bakmaksızın birey odaklı bir disiplin olması)	x	x	x	x				
			Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi	x							
			Sağlıklı yaşam tarzı	x	x	x	x	x	x	x	x
			Hastanın sağlık riskleri	x	x	x	x	x	x	x	x
			Hastanın gereksinim ve önceliklerini ve davranış değişikliği konusunda hazır olup olmadığını saptama	x							
			Hastanın tedavi planına katılımı	x	x	x	x	x	x	x	x
			Yetişkinin davranış değişikliği aşamaları	x							

			Hastanın muayene amacı dışındaki istekleri (egzersiz programı önerisi gibi hastanın muayene amacı dışındaki isteklerine yanıt verebilme	x							
			Açık, üzerinde çalışılmış eğitim mesajları	x							
			Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili çalışmalarda ekip etkileşimi (diyetisyen, hemşire, sağlık eğitimcisi ve benzeri ekiplerle)	x							
		Sağlık danışmanlığı	Eğitim gereksinim ve önceliklerini belirleme	x	x	x	x	x	x	x	
			Eğitimin amaç ve öğrenim hedeflerini belirleme	x	x	x	x	x	x	x	
			Eğitim mesajlarını belirleme ve hedef gruba ifade etme	x	x	x	x	x	x	x	
			Eğitim öncesi ve sonrası olumlu eğitim atmosferi oluşturan etkenler	x							
			İlaç	x					x		
			Madde	x					x		

		Akılcı ilaç kullanımı	Akılcı ilaç kullanımı	x	x	x	x	x	x	x	x
		Meslek hastalıklarınd an korunma	Meslek hastalıklarınd an korunma	x							
		Şiddet	Şiddet	x		x		x			
		Çocuk sağlığı	Çocuk sağlığı	x		x					
			Temel yenidoğan bakımı	x		x					
		Ergen sağlığı	Ergen sağlığı	x							
		Kadın sağlığı	Gebelik öncesi bakım	x			x				
			Emzirme danışmanlığı	x			x				
			Menopoz	x			x				
		Engelli sağlığı	Engelli sağlığı	x							
		Birinci basamakta ruh sağlığı	Birinci basamakta ruh sağlığı	x				x			
		Yaşlı sağlığı	Yaşlı sağlığı	x	x			x			
	Bireyin hastalık yönetimi	Kalp ve damar sistemi hastalıkları	İskemik kalp hastalığı	x					x		
			Dislipidemiler	x	x				x		
			Kalp yetmezliği	x	x				x		
			Kalp kapak hastalıkları	x		x			x		
			Akut Romatizmal Ateş (ARA)	x		x					
			Ritim bozuklukları	x					x		
			Periferik damar hastalıkları	x					x		
			İlk ve acil yardım	x	x	x	x	x	x	x	x
		Gastrointestin al sistem hastalıkları	Gastrointestin al sistem infeksiyonları	x	x						
			Gastrit ve ülserler	x	x						
			Motilite bozuklukları	x	x						

			Karaciğer-safra kesesi hastalıkları	x	x						x
			Viral hepatitler	x	x	x					
			Akut batın	x							x
			Asit	x	x						x
		Böbrek hastalıkları	Nefrit	x	x	x					
			Nefrotik sendrom	x	x	x					
			Akut ve kronik böbrek yetmezliği	x	x	x					
		Obezite (Şişmanlık)	Obezite (Şişmanlık)	x	x	x					
		Akut solunum sistemi hastalıkları	Akut solunum yetmezliği	x						x	
			Pnömotoraks	x						x	
			Yabancı cisim aspirasyonu	x		x				x	
		Santral sinir sistemi enfeksiyonları	Menenjit	x		x					
			Ensefalit	x		x					
		Kan hastalıkları	Anemi	x	x	x					
			Talasemi	x	x	x					
		Tiroid hastalıkları	Tiroid hastalıkları	x	x						x
		Ruhsal Bozukluklar	Anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar	x				x			
			Depresyon	x				x			
		Bağ dokusu hastalıkları	Romatoidartrit	x	x						
			Bağ dokusu hastalıkları	x	x						
		Palyatif bakım	Palyatif bakımın planlanması ve uygulanması	x							
		Semptomların yönetimi	Ateş	x	x	x	x			x	x
			Baş ağrısı	x							
			Halsizlik / yorgunluk	x	x						
			Iştahsızlık	x		x					
			Kilo kaybı (istemsiz)	x	x	x					
			Kanama diyatezi	x	x	x					
			Lenfadenopati	x	x	x					
			Sarılık	x	x	x					x
			Ele gelen kitle	x	x	x	x				x
			Boğaz ağrısı	x	x	x					

			Öksürük	x	x	x				x	
			Solunum sıkıntısı	x	x				x	x	
			Göğüs ağrısı	x	x				x	x	
			Çarpıntı	x	x				x		
			Karın ağrısı	x	x	x	x				x
			Dispepsi	x	x						x
			İshal	x	x	x					
			Kabızlık	x	x	x					x
			Hematüri (kanlı idrar, kırmızı idrar)	x	x	x					
			İdrar kaçırma	x			x				
			Pelvik ağrı	x			x				x
			Odaklanmış fizik muayene	x			x				
			Yaşlıda tam ve ayrıntılı fizik muayene	x	x						
		Laboratuvar	Görüntüleme yöntemlerinin kanıta dayalı kullanımı ve değerlendirilmesi	x	x	x	x	x	x	x	x
			Oral glukoz tolerans testi uygulama ve değerlendirme	x	x						
			Kan şekeri ölçümü yapma ve takibini değerlendirme	x	x	x					
			Periferik yayma hazırlama ve değerlendirme	x	x	x					
			PPD uygulama ve değerlendirme	x		x				x	
			Kültür-antibiyogram için örnek alma ve değerlendirme	x	x	x	x			x	x
			PAP sürüntüsü alma ve sonuçları değerlendirme	x			x				
			İdrar ve vaginal akıntının mikroskobik tanısı	x	x	x	x				
			Gaitadan taze preparat hazırlama ve değerlendirme	x	x	x					
			Dekontaminasyon-dezenfeksiyon-sterilizasyon işlemleri	x	x		x				x

			EKG çekme ve değerlendirme	x	x	x			x	x	
			Peakflowmeter yapma ve değerlendirme	x						x	
			Spirometre sonuçlarını yorumlama	x						x	
		Tedavi	Aşı uygulaması	x	x	x				x	
			Sıvı replasmanı planlama ve uygulama	x	x	x					x
			Tüm yaş gruplarında resüsitasyon uygulaması	x	x	x					
			Diyabet ketoasidozunu yönetme	x	x	x					
			Akut astım atağı tedavisi	x		x				x	
			Febril nöbet ve acil nöbet tedavisi	x		x					
			Yenidoğanda topuk kanı alma	x		x					
			RİA uygulanması	x			x				
			Menstrüel Regülasyon (MR)				x				
			Normal doğum yaptırma				x				
			Epizyotomi yapma				x				
			Ürinerkateterizasyon ve bakımı		x	x	x				x
			Mesane aspirasyonu		x	x					
			Lavman				x				x
			Abse açma								x
			Ekstirpasyon								X
Araştırma ve Kanıta Dayalı Tıp		Birinci basamak sorunlarına temel oluşturan klinik ve sosyal bilgiler	Birinci basamak sorunlarına temel oluşturan klinik ve sosyal bilgiler	x							
		Sağlık hizmet sunumunu planlama ve değerlendirme	Birinci basamakta araştırma öncelikleri	x							
		Kanıta dayalı klinik karar verme	Düşük prevalans hekimliği	x							
			Bilgiye ulaşma ve bilgi toplama	x							
			Araştırma planlama ve	x							

			yürütme								
			Araştırma sonuçlarını sunma	x							
			Eleştirel makale okuma	x							
			Epidemiyolojide temel kavram ve ilkeler	x							
			Mesleki konularda bilgisayar kullanma becerisi								
			Birinci basamakta evde bakım hizmet organizasyonu	x							
			Hastaneye yatış ve sevk koşulları	x							
Mesleki Değerler ve Etik		Aile hekimliği disiplininin değerleri ve felsefesi	Çekirdek yeterlilikler ve temel ilkeleri	x							
			Aile hekimliği değerlerinin uygulanması	x							
		Etik akıl yürütme ve klinik karar verme sürecinin entegre edilmesi	Tıp etiği ilkeleri	x	x	x	x	x	x	x	x
			Etik ilkelere uygun tutum ve davranış	x	x	x	x	x	x	x	x
		Hekimin yasal sorumlulukları	Şiddete maruziyet	x		x	x	x			
			Tıbbi uygulama hataları	x	x	x	x	x	x	x	x
			Hasta güvenliği	x	x	x	x	x	x	x	x
			Sorumluluk alma	x	x	x	x	x	x	x	x
İletişim		Bilişsel ve duyuşsal farkındalık	Bireysel gelişim	x	x	x	x	x	x	x	x
			Mesleki performansın farkında olma	x	x	x	x	x	x	x	x
		Birey merkezli iletişim	Hastanın beklentilerini öğrenme	x	x	x	x	x	x	x	x
			İnsani ve kültürel değerleri ve farklılıkları dikkate alma	x	x	x	x	x	x	x	x
		Kişilerarası iletişim	Etkili iletişim kurma	x	x	x	x	x	x	x	x
			Hastayı bilgilendirme, karar verme süreçlerine katma	x	x	x	x	x	x	x	x
			Zor durumlarda etkili iletişim kurma	x							

			Zor hastayı yönetebilme	x							
			Kötü haber verme	x							

Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi Karnesi

2013

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNDE ÖLÇME ve DEĞERLENDİRME (ÖD)

Amaç: Uzmanlık öğrencilerinin aldığı eğitimin, AH uzmanlık eğitimi çekirdek müfredat başlıkları ile uyumu ve aşağıda belirtilen yetkinlik alanları açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem ve gereç:

Uzmanlık öğrencisi, AH AD/Koordinatörlüğü/Şefliği tarafından AH disiplininin altı temel yeterliliği (core competencies) göz önünde bulundurularak ve aşağıda tanımlanan yetkinlik alanları açısından değerlendirilir (Tablo 1).

Tablo 1: Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Yetkinlik alanları

TAHYK-2012	TAHYK-2007
Mesleki Değerler ve Etik	Temel klinik yaklaşımlar
Aile Hekimliğinde Klinik Uygulamalar	Hasta hekim iletişimi
İletişim	Temel idari konular
Eğitim ve Eğiticilik	Araştırma ve akademik çalışma
Araştırma ve Kanıta Dayalı Tıp	Eğiticilik
Yönetsel Beceriler	

Eğitim Sürecinin Yürütülmesi

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde belirtildiği üzere, her uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitiminin ilk ayında bir Aile Hekimliği Uzmanı, eğitim danışmanı olarak, belirlenir. Uzmanlık öğrencisi, eğitim danışmanı ile uzmanlık eğitim sürecini değerlendirmek ve bireysel gelişimini planlamak amacı ile periyodik olarak toplantılarda biraya gelir.

Uzmanlık eğitiminde ÖD konusunda 3 temel kavrama dikkat çekmek gerekir.

1- Tıpta hemen tüm uzmanlık alanlarında ölçmenin **hem karar vermeye hem de gelişim sürecine yönelik** olarak planlaması ve uygulanması beklenmektedir.
2- 2- Ölçme-değerlendirmede (ÖD) eğitim çıktıları, öğrenim yöntemleri ve ÖD yöntemleri arasında bir uygunluk olmalıdır. Bu nedenle uzmanlık eğitiminin odağında, öğrenmede olduğu gibi değerlendirmede de **iş başında değerlendirme yöntemleri** olmalıdır.

3- Uzmanlık eğitiminin a. Hekimlik uygulamaları ve beceri eğitimi, b. Uzmanlık eğitimine temel oluşturan bilgi eğitimi, c. Profesyonel tutum ve davranışlar ve profesyonellik eğitimi olmak üzere bu 3 ana başlık çercevesinde geliştirilmesi beklendiği için ÖD de bu başlıklarla bütünlük oluşturacak şekilde olmalıdır. Bu noktalardan hareketle AH uzmanlık eğitiminde farklı alanları değerlendirebilecek çoklu yöntemler kullanılmalıdır.

Bu nedenle AH Uzmanlık eğitiminde ÖD yöntem ve araçları:

a. Beceriye yönelik değerlendirme için: Mini-CEX, P-MEX, DOPS, OSCE gibi iş başında değerlendirme formları kullanarak yapılması önerilmektedir. Hekimlik becerisinin değerlendirildiği bu formlarda profesyonellik de değerlendirme boyutlarından birisidir. İş başında değerlendirme yöntemleri eğitici sayısı, eğitim ortamının alt yapısı v.b. olanaklar ölçüsünde yukarıda tarif edilen farklı yöntemler kullanılarak yapılabilir. Bu yöntemlere ait örnek değerlendirme formları ektedir. Formların içerikleri amaca göre değiştirlebilir.

b. Bilgiye yönelik değerlendirme için: Bilgiye yönelik değerlendirmenin, olgu çözümleme, problem çözme ve klinik karar verme gibi üst düzey bilgiler üzerinden yapılması önerilir. Bu nedenle sınavlarda daha çok olguya dayalı sorular sorulmalı, olguya dayalı çoktan seçmeli sınavlar, yapılandırılmış sözlü sınavlar, yazılı sınavlardan yararlanılmalıdır. Ayrıca Aile hekimliği uzmanlık eğitimini tamamlayan uzmanlık öğrencisi, 12 ay içinde yeterlilik (board) sınavına girerek uzmanlık derneği tarafından kabul edilen şekilde aile hekimliği ile ilgili mesleki yeterliliğini belgeler (sertifikasyon).

c. Profesyonel tutum ve davranışların değerlendirilmesi için: Bu değerlendirme daha çok iş başında ÖD yöntemleri (P-MEX, Mini-PAT/ MSF, Global Rating) kullanılarak yapılır.

Bu değerlendirme yöntemlerinde kullanılabilecek ölçeklerin örnekleri Ek 1, 2 'de sunulmuştur.

Etkinlik Kayıt Defteri (Log-book)

Uzmanlık eğitim sürecinde yapılan bütün eğitim etkinlikleri yapılandırılmış bir format üzerinden uzmanlık öğrencisi tarafından kayıt altına alınır. Bu kayıtlar, periyodik olarak uzmanlık öğrencisinin danışmanı tarafından değerlendirilir. Dış rotasyonlarda ilgili biriminin eğiticileri tarafından uzmanlık öğrencisi;

- Temel klinik yaklaşımlar
- Rotasyon biriminin uygulama alanına ait ve AH uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatında yer alan klinik uygulamalar açısından değerlendirilir

Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri için
DIŞ ROTASYON ETKİNLİK KAYIT DEFTERİ (1)

Uzmanlık Öğrencisinin Adı ve Soyadı	
Bölümü	
Rotasyon Birimi	
Başlama-Bitiş Tarihi	
ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA	
Katıldığı eğitim toplantıları *Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir*	
Seminer	
Olgu Sunumu	
Makale	
Diğer	
Kendi hazırladığı sunumlar *Başlık ve tarihleri belirtilmelidir*	
Rotasyon süresince birim dışında katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler *Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb bu forma eklenmelidir.*	
Rotasyon süresince katkıda bulunulan araştırma / çalışma(lar) *Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.*	

TEMEL KLİNİK YAKLAŞIMLAR

Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	**Gözlenmedi**	**Geliştirilmesi gerekir**	**Yeterli**	**Usta**
	0	1	2	3
(Bakınız Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı Tablo 2)	❍	❍	❍	❍

ROTASYON SONU DEĞERLENDİRME FORMU (2)

Uzmanlık öğrencisinin Adı ve Soyadı	
Bölümü	
Rotasyon Birimi	
Başlama-Bitiş Tarihi	

Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	**Gözlenmedi**	**Geliştirilmesi gerekir**	**Yeterli**	**Usta**
	0	1	2	3
Rotasyon alanına özgü tıbbi bilgi düzeyi	❍	❍	❍	❍
Rotasyon alanına özgü klinik beceri düzeyi	❍	❍	❍	❍
Kanıta dayalı klinik uygulama	❍	❍	❍	❍
Hasta ve yakınları ile iletişim*	❍	❍	❍	❍
Ekip çalışması içindeki tutum	❍	❍	❍	❍
Profesyonel tutum sergileme	❍	❍	❍	❍
Genel değerlendirme	①	②	③	④

Değerlendirenin Adı Soyadı			
Bölümü		**Görevi**	
Değerlendirme Tarihi		**İmza:**	

Uzmanlık Öğrencisinin Rotasyon Boyunca Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeler	
Uzmanlık Öğrencisinin Güçlü Yönleri	Uzmanlık Öğrencisinin Geliştirmesi Gereken Yönleri

Uzmanlık Öğrencisi Gelişim Planı

*Zor hasta-hekim görüşmesi, kötühaber verme

ALAN/SAHA EĞİTİMİ ETKİNLİK KAYIT DEFTERİ

Başlama-Bitiş Tarihi:				
Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	**Gözlenmedi**	**Geliştirilmesi gerekir**	**Yeterli**	**Usta**
	0	1	2	3
BİRİNCİ BASAMAKTA KLİNİK YÖNTEM				
Sağlık ölçütlerinin kullanımı (prevalans, insidans, nüfus piramidi, vb kullanımı)	❍	❍	❍	❍
Ayrışmamış hasta yönetimi (Başvuru nedeni ve şikayeti ayırd etme, öncelik belirleme vb.)	❍	❍	❍	❍
Düşük prevalans hekimliği uygulamaları (Sıklığına göre hastalık için en uygun tanı testinin belirlenmesi, vb)	❍	❍	❍	❍
HASTA HEKİM İLETİŞİMİ/ (Eğiticilik)				
Hasta Eğitimi ve Danışmanlık (Topluma yönelik sağlık eğitim programı planlama, düzenleme ve yürütme)	❍	❍	❍	❍
Zor Hasta ile Baş etme	❍	❍	❍	❍
Kötü Haber Verme	❍	❍	❍	❍
TEMEL İDARİ KONULAR				
Hasta kayıtları ve rapor oluşturma	❍	❍	❍	❍
Personel yönetimi	❍	❍	❍	❍
Kriz-afet yönetimi	❍	❍	❍	❍
BİRİNCİ BASAMAKTA TEMEL KLİNİK YAKLAŞIMLAR				
Koruyucu Hekimlik Uygulamaları, riskli bireyleri saptamak (Kanıta dayalı klinik uygulamalar ve tanı-tedavi Rehberlerinin kullanımı vb.)	❍	❍	❍	❍
Hastalık Yönetimi (Koruma, tanı, tedavi, acil yaklaşım açısından rotasyon disiplinini ilgilendiren klinik konulardaki uygulamaların belirtilmesi)	❍	❍	❍	❍
Semptom ve başvuru nedenleri (sahada en sık karşılaşılan başvuru nedeni ve semptomlar belirtilir)	❍	❍	❍	❍
Sağlık hizmeti verilen özel gruplarla karşılaşma	❍	❍	❍	❍
Sağlık hizmeti verilen özel konulara yaklaşım	❍	❍	❍	❍

ARAŞTIRMA VE AKADEMİK ÇALIŞMA/ (Eğiticilik)			
Katıldığı eğitim toplantıları *Toplantıların başlıkları, konuları, tarihleri belirtilmelidir*			
Seminer			
Olgu Sunumu			
Makale			
Diğer			
Kendi hazırladığı sunumlar *Başlık ve tarihleri belirtilmelidir*			
Seminer			
Olgu			
Makale			
Diğer			
Katıldığı kurs, kongre, konferans vb. etkinlikler *Varsa katılım belgeleri, bildiri özetleri vb bu forma eklenmelidir.*			
Katkıda bulunulan araştırma/ çalışma(lar) *Makale, özet vb. belgeler, eğer bunlar yoksa araştırma görevlisinin hazırladığı bir bilgi notu bu forma eklenmelidir.*			
Değerlendirenin Adı Soyadı			
Bölümü		**Görevi**	
Değerlendirme Tarihi		**İmza:**	

Uzmanlık Öğrencisinin Rotasyon Boyunca Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeler	
Uzmanlık Öğrencisinin Güçlü Yönleri	Uzmanlık Öğrencisinin Geliştirmesi Gereken Yönleri

Uzmanlık Öğrencisi Gelişim Planı

MİNİ KLİNİK SINAV DEĞERLENDİRME FORMU				
Uzmanlık Öğrencisinin Adı ve Soyadı				
Ele Alınan Klinik Sorun/Yakınma				
Klinik görüşmenin odağı	❍ Öykü ❍ Tanı ❍ Tedavi ve izlem ❍Danışmanlık - eğitim ❍ Diğer: …			
Olgunun Görüldüğü Klinik Ortam	❍ Poliklinik ❍ Acil ❍ Servis ❍ ASM ❍ EV ❍ Diğer: …….			
Olgunun / Sorunun Karmaşıklık Düzeyi	**❍ Düşük ❍ Orta ❍ Yüksek**			
Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	**Gözlenmedi**	**Geliştirilmesi gerekir**	**Yeterli**	**Usta**
	0	1	2	3
Öykü alma	❍	❍	❍	❍
Fizik muayene	❍	❍	❍	❍
Tanıya yönelik işlemlerin akılcı seçimi	❍	❍	❍	❍
Klinik karar verme	❍	❍	❍	❍
Klinik sürecin etkin organizasyonu	❍	❍	❍	❍
Hasta merkezli yaklaşım	❍	❍	❍	❍
Profesyonel tutum ve davranış	❍	❍	❍	❍
Genel olarak sunulan klinik bakımının yeterliliği	①	②	③	④
Değerlendirenin Uzmanlık Öğrencisinin Sergilediği Performansa Yönelik Görüş ve Değerlendirmeleri				
Uzmanlık Öğrencisinin bu görüşmede özellikle iyi yaptıkları		Uzmanlık Öğrencisinin kendini geliştirebilmesi için öneriler		
Uzmanlık Öğrencisi Gelişim Planına yönelik üzerinde uzlaşılmış eylem planı				
Mezuniyet Sonrası Koordinatörler Kurulu'na iletilmek üzere önemli bir notumuz varsa lütfen kısaca belirtiniz.				

Değerlendirenin Adı Soyadı			
Bölümü		**Görevi**	
Değerlendirme Tarihi		**İmza:**	
Gözlem ve değerlendirme süresi	**……. dk**	**Geribildirim süresi**	**…… …….dk**

UYGULAMA/GİRİŞİMSEL BECERİ GÖZLEM ve DEĞERLENDİRME FORMU				
Uzmanlık Öğrencisinin Adı ve Soyadı				
Değerlendirilen Uygulama / İşlem				
Olgunun Görüldüğü Klinik Ortam	❍ Poliklinik ❍ Acil ❍ Servis ❍ ASM ❍ EV ❍ Diğer:			
Uygulamanın uzmanlık öğrencisi tarafından kaç kez gerçekleştirildiği				
Uygulamanın Karmaşıklık Düzeyi	**❍ Düşük**	**❍ Orta**	**❍ Yüksek**	
Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	**Gözlenmedi**	**Geliştirilmesi gerekir**	**Yeterli**	**Usta**
	0	1	2	3
İşlemle ilgili endikasyonları, anatomiyi ve tekniği bilme	❍	❍	❍	❍
Bilgilendirme ve onam alma	❍	❍	❍	❍
İşlem öncesi hazırlık (hasta hazırlığı dahil)	❍	❍	❍	❍
İşleme özgü teknik beceri	❍	❍	❍	❍
Asepsi uygulamaları ve güvenli çalışma ortamı yaratma	❍	❍	❍	❍
İşlem sonrası bakım	❍	❍	❍	❍
İletişim becerileri (hasta ve diğer sağlık çalışanlarını da düşününüz)	❍	❍	❍	❍
Gerektiğinde yardım isteme	❍	❍	❍	❍
Profesyonel tutum – hastayı önemseme	❍	❍	❍	❍
Genel değerlendirme	①	②	③	④
Uygulamaya ilişkin uzmanlık öğrencisinin güçlü yanları veya geliştirmesi gereken yönlerine ilişkin öneriler				

Değerlendirenin Adı Soyadı			
Bölümü		**Görevi**	
Değerlendirme Tarihi		**İmza:**	
Gözlem ve değerlendirme süresi	**……dk**	**Geribildirim süresi**	**……dk**

OLGUYA DAYALI TARTIŞMA FORMU				
Uzmanlık Öğrencisinin Adı ve Soyadı				
Değerlendirilen Uygulama / İşlem				
Olgunun Görüldüğü Klinik Ortam	❍ Poliklinik ❍ Acil ❍ Servis ❍ ASM ❍ EV ❍ Diğer:			
Uygulamanın uzmanlık öğrencisi tarafından kaç kez gerçekleştirildiği				
Uygulamanın Karmaşıklık Düzeyi	**❍ Düşük**	**❍ Orta**	**❍ Yüksek**	
Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	**Gözlenmedi**	**Geliştirilmesi gerekir**	**Yeterli**	**Usta**
	0	1	2	3
Tıbbi kaydın teknik ve içerik değerlendirmesi	❍	❍	❍	❍
Klinik değerlendirme	❍	❍	❍	❍
Tetkik ve sevk	❍	❍	❍	❍
Tedavi	❍	❍	❍	❍
Izlem ve randevu planı	❍	❍	❍	❍
Profesyonel tutum	❍	❍	❍	❍
Genel değerlendirme	❍	❍	❍	❍
Genel değerlendirme	①	②	③	④
Uygulamaya ilişkin uzmanlık öğrencisinin güçlü yanları veya geliştirmesi gereken yönlerine ilişkin öneriler				

Değerlendirenin Adı Soyadı			
Bölümü		**Görevi**	
Değerlendirme Tarihi		**İmza:**	
Gözlem ve değerlendirme süresi	**……dk**	**Geribildirim süresi**	**……dk**