

Türk Tabipleri Birliği
Genel Pratisyenlik Enstitüsü
ÇALIŞMA RAPORU

Nisan 2004



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

■

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞMA RAPORU

2002-2004

■

Nisan 2004



Türk Tabipleri Birliği
Genel Pratisyenlik Enstitüsü
ÇALIŞMA RAPORU
2002-2004



Birinci Baskı, Nisan 2004
Türk Tabipleri Birliği Yayınları



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53
GSM: 0 533 642 26 97-98 ● 0 542 684 46 70
e-posta: ttb@ttb.org.tr ● <http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	5
I GİRİŞ	7
II. TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ	15
A. Genel Değerlendirme.....	15
III. TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ EYLÜL 2002 / MART 2004 DÖNEM ÇALIŞMALARI	17
YÖNETİM KURULU ÇALIŞMALARI.....	20
BİLİM KURULU TOPLANTILARI.....	47
EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURUL ÇALIŞMALARI.....	54
IV. EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI	59
V. TTB GPE SEÇİLİ KURULLARI.....	66
VI. EKLER.....	75
TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞMA YÖNERGESİ.....	75
TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ KURS YÖNERGESİ.....	79
TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ ARAŞTIRMA PROJESİ YÖNERGESİ	84
TEMEL MODÜLLER GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMLARI	86
TEMEL MODÜLLER.....	86
AİLE DOKTORLUĞU - GENEL PRATİSYENLİK BOLU BULUŞMASI.....	125

SUNUŞ

Binlerce millik yolculuk ilk adımlarla başlar.

Bizler yola çıktığımızda en yakınımızda olanlar için, zahmetliliği bile yolun, yolculuğun bilinmezliği, uzunluğu hatta yanlışlığına dair birçok görüş ve farklı öneri vardı. Uzun yolculuğumuzda oluşturduğumuz, durduğumuz pek çok durakta yüzlerce hatta binlerce meslektaşımızın katkı ve katılımı ile güzelleşen ve şekillenen ürün bugün gururla ve büyük bir keyifle Türkiye sağlık ortamıyla paylaştığımız bir hale geldi.

Bu olanakların yaratılmasında, bu güzel yolculuğun devam etmesinde emeği geçen ve emek verecek herkese buradan teşekkür ediyorum.

Dr. Hüseyin Demirdizen
TTB GPE Genel Sekreteri

I-GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz özel dönemde TTB/GPE yaşanan pek çok olumsuzluğa karşın önüne koyduğu hedef doğrultusunda çalışmalarını devam ettirdi ve yeni bir aşamaya getirdi.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE GENEL PRATİSYENLİK

A. MEVCUT DURUM

1961 yılında çıkan “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” ile ilgili 224 sayılı yasanın yürürlüğe girmesiyle sağlıkta yeni, çağdaş bir anlayış benimsenmişti. Bu yasayla;

- 1.Herkese Eşit
- 2.Sürekli
- 3.Entegre
- 4.Kademeli
- 5.Öncelikli
- 6.Katılımlı
- 7.Ekip anlayışına dayalı
- 8.Denetlenen
- 9.Uygun
- 10.Nüfusa dayalı bir sağlık hizmeti anlayışı benimseniyordu.

Bu yeni yaklaşım, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, ve sağlık hizmetlerini yalnızca “hasta” olanlara değil, toplumun tüm bireylerine sunulması gereken bir hizmet olarak gören bir felsefe taşıyordu.

Ülkemizin sosyo-kültürel yapısı ile örtüşen ve sağlık sorunlarının çözümünde önemli ilerlemeler sağlayan (düzenli kayıt tutabilme, yüksek aşılama oranları, çevre sağlığı, Çiçek ve Polio'nun eradike edilmesi, Tüberküloz ve Sıtma ile mücadelede sağlanan başarılar vb.) bu örgütlenişe verilen önemin zamanla azalması, koruyucu sağlık hizmetlerindeki ilerleyişin de eş zamanlı olarak aksamasına yol açmaya başladı. Ortaya çıkan nüfus hareketleri ve hızlı kentleşme ile çığ gibi büyüyen sorunlara, daha fazla kaynak ayırarak çözüm üretmek yerine, siyasi iradeler, sağlık sorunlarını kısa vadede çözüm olabileceği sanılan yaklaşımlarla çözmeye çalıştılar. Bu popülist yaklaşım ülkemizi kaçınılmaz bir sonuca doğru götürüyordu; “tedavi edici hizmetlere öncelik veren bir sağlık anlayışı”. Elbette ki bu anla-

yılla yaklaşılan sağlık hizmetleri, giderek tüketen, kaynak savurganlığına yol açan, teknolojinin gereksiz kullanımı nedeniyle finansman sağlanamayan, bir kaos ortamına doğru gitmemize neden oldu. Sorunu bu biçimiyle görmek istemeyen iktidarlar, koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakları gün geçtikçe azaltarak, tedavi hizmetlerini önceleyen yaklaşımı sürdürmek yolunu seçtiler. Finans kaynakları tükendikçe ortaya atılan yeni uygulamalar da (yeşil kart, vardiya sistemi, genel sağlık sigortası vb.) sorunlarımızın çözümüne hizmet edecek, gerçekleştirilebilir öneriler olmaktan uzaktı.

Tedavi edici hekimlik geleneği üzerine oturan tüm bu uygulamalar daha çok uzman, daha çok teknoloji, daha çok hastane üçgeni ile sonuçlanan bir süreci hızlandırmış ve sağlık alanındaki tüketimi her geçen gün artırarak, sistemi tıkanma noktasına getirmiştir. Bugün yalnızca İstanbul'daki manyetik görüntüleme merkezlerinin sayısı, benzer nüfusa sahip birçok Avrupa ülkesindeki toplam sayıdan daha fazladır. Sağlık harcamalarının %34'ünü ilaç giderleri oluşturmaktadır. Ülkemiz ABD'nin 1994 yılında yayımladığı ticarete ayrıcalıklı 10 ülke arasında, sağlık sektöründe birinci sıraya oturmuş, pazarı en geniş ülkeler grubunda yer almıştır. Oysa temel sağlık düzeyini gösteren bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, doğuştan beklenen yaşam süresi gibi göstergelerde Dünya Sağlık Örgütü tanımlamalarına göre geri kalmış ülkeler grubunda yer almaktayız.

Tüm bu olumsuz gelişmelerde "sorumlu"lar arasında gösterilen sağlık ocakları ve pratisyen hekimler ise yetersiz sağlık ocağı sayısı, personel ve alt yapı eksikliği, finans sorunları ve düşük ücretlere karşın, görevlerini yapmayı sürdürdüler. Gittikçe artan sağlık sorunlarına karşın ülkemizin en ücra köşelerine dek uzanan sağlık ocaklarındaki, özverili çalışmalarını sürdürdüler. Yüksek aşılama oranlarını korumaya, çevre sağlığı hizmetlerini, poliklinik hizmetlerini her türlü soruna karşın sürdürmeye, üreme sağlığı halka yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlamaya çalıştılar. Tüm altyapı, personel ve finans sıkıntılarına karşın geçtiğimiz yıl Polio' uyu eradike ederek, Avrupa'nın "Polio'dan arınmış bölge" olmasını sağladılar.

Bugün geldiğimiz noktada TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü olarak sağlık ocaklarında sorunlar olduğu yolundaki Sağlık Bakanlığı görüşünü paylaşıyoruz. Ülkemizde sağlık sorunlarının giderek arttığı gerçeğini de görüyoruz. Birinci basamak sağlık kurumları arasındaki entegrasyonun istenilen düzeyde olmadığı, sevk sisteminin iyi işletilmediği, halkın verilen hizmetten hoşnutluğunun giderek azaldığı, personelin motivasyonunu yitirdiği, verilen hizmetteki verimliliğin istenilenin altında olduğunu gözlemliyoruz.

Bir yandan çalışma ortamlarındaki yetersizlikler, diğer yandan mesleki kimliklerinin gelişemiyor olması pratisyen hekimlerin birinci basamaktan kaçmalarına ya da etkin bir hizmet sunmalarında sorunlara neden olmak-

tadır. Bu duruma geleneksel tedavi edici hekimlik uygulamaları, dayatılan uzmanlaşma zorunluluğu ve teknoloji kullanımı ile ilgili sıkıntılar eklendiğinde sorun iyice içinden çıkılmaz bir hale gelmektedir. Birinci basamakta yaşanan sıkıntılar, ikinci basamak sağlık hizmetlerini de olumsuz etkilemekte, koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve birinci basamakta yeterli poliklinik hizmeti vermenin güçleşmesi, hastane önlerinde uzayan kuyruklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizdeki pek çok kişi ve kuruluş yetkilileri, hatta vatandaşlarımız tarafından gözlemlenen bu sonuçların, nedenleri hakkında farklı yorumların yapılması, çözüm önerilerini de farklılaştırmaktadır. Yıllardır, siyasal iradeler başta olmak üzere, tekrarlanan iddia, sosyalleştirmenin öngördüğü sağlık ocakları sisteminin, sorunun ana kaynağı olduğudur. Oysa uluslar arası sağlık otoritelerinin saptamaları ve bugünkü tablo, farklı bir gerçeği yansıtmaktadır.

B. GÜNDEME GETİRİLEN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İçine sürüklendiğimiz sağlık sorunlarına yönelik uzun vadeli, siyasi kararlılık gerektiren çözümlerden kaçınan iktidarlar, yıllardır farklı bakış açılarını yansıtan yaklaşımları çözüm olarak sunmak yoluna gitmişlerdir. Aile hekimliği, birinci basamakta döner sermaye uygulaması, hastanelerde vardiya sistemi, sağlığın özel sektöre finansmanı bu öneriler arasında en çok yinelenenlerdir. Oysa süreç, bu önerilerin çözüm olamadığını, hatta bazılarının uygulanabilir olmaktan bile uzak olduğu gerçeğini gözler önüne sermiştir.

a. Aile Hekimliği

Sağlık alanındaki sorunların yeterli birinci basamak sağlık hizmet için gerekli koşulların sağlanmamasından kaynaklandığını görmezden gelen yöneticiler, belli bir nüfusa, belli bir hekim tarafından verilecek sağlık hizmetleri ile çözüm aramak yoluna gitmişlerdir. 90'lı yılların başında gündeme getirilen bu önerinin temel dayanakları şunlar olmuştur;

1. Sevk zinciri işleyecek
2. Belirli sayıda insana sürekli hizmet verilecek
3. Maliyet/etkinlik sağlanacak
4. Hekimlerin ücretleri artacak
5. Rekabet kaliteyi artıracak
6. Vatandaş performansı değerlendirebilecek
7. Hekim seçme özgürlüğü olacak
8. Özel sektör sisteme entegre edilecek
9. Hastaya evinde de bakılabilecek
10. Tedavi edici hizmetler ve koruyucu hizmetlerin ayrılması verimliliği artıracak.

11. Tüm dünyada uygulama bu şekilde yapılmaktadır.

Oysa hekimlerin iş güvencesini ortadan kaldırarak sözleşmeli personel durumuna getirecek bu uygulamanın sorunlara çözüm getiremeyeceği açıktır. **Koruyucu/tedavi edici hizmetlerin ayrılması** gerektiği iddiası **yüzyılın başına geri dönüş** anlamına gelmektedir. İkinci Dünya Savaşı sonrası başta Yunanistan olmak üzere tüm Avrupa'da baş gösteren sağlık sorunlarının geleneksel tedavi edici yöntemlerle çözülemeyeceğinin anlaşılması üzerine, ağırlık verilen koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşarak, çözüm üretilemeyeceği bilinmektedir. Bu uygulama ile **rekabetin artacağı** iddiası doğru olmakla birlikte, bu rekabetin, verimliliği değil, **gerek-siz/kötü teknoloji kullanımını** artıracığı, suistimallere yol açacağı görülmektedir. Bu da **etkinlik/maliyet ilişkisindeki dengesizliğin daha da artmasıyla** sonuçlanacaktır. Bu dengesizlik **hekim ücretlerini artırmak bir yana daha da aşağı çekecektir.**

Yine bu uygulama ile sevk sistemindeki sorunların çözülemeyeceği, koruyucu önlemlerden çok, tedavi edici hizmetlere yönelmenin **sevk sayılarını daha da artıracığı** yaşanan deneyimlerimizden çıkmaktadır. **Ekip anlayışının yerine hekim merkezli** bir yaklaşımın getirilmesi ise **hizmetin kalite ve verimliliğini düşürecektir.** Nüfusun coğrafi dağılımındaki dengesizlikler ve göç hareketleri belirli sayıda nüfusa dayalı bir sistemle eşit ve sürekli bir sağlık hizmetinin uygulanmasını olanaksızlaştırmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinden tedavi edici sağlık hizmetlerine doğru yönelişin **özel sektörü de sağlık sistemine entegre edeceği** ve böylece finansman sorununun çözüleceği iddiası ise gerçekleşebilir olmaktan çok uzaktır. **Özel sektörün koruyucu sağlık hizmetlerine değil, tedavi edici hizmetlere yatırım yapacağı** göz önüne alındığında, sorunların temelini oluşturan temel sağlık hizmetleri alanında bir iyileşme bir yana, **daha da artan sıkıntıların** geleceği açıktır. Sağlık hizmetlerine ulaşmak **kolaylaşmayacak fakat pahalılaşacaktır.** Entegre olmaya çalıştığımız Avrupa ülkelerinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde özel sektörün neredeyse hiç yer almıyor olması rastlantı değildir.

Sağlıktaki eşitsizlikleri **gidermek bir yana, derinleştireceğini** düşündüğümüz aile hekimliği uygulaması ile hekim seçme özgürlüğünün kısıtlandığı da uygulamanın yapıldığı dünya örneklerinde görülmektedir. Bir yanda maliyetleri düşürmek için gerekli durumlarda sevk edilmeyen hastalar, diğer yanda ise gereksiz sevklerle karmaşıklaşan bir ortamda performansı vatandaşların değerlendirebilmesi olanaklı değildir.

Tüm bu nedenlerle sağlık sorunlarına çözüm getiremeyeceği açık olan aile hekimliğinin, vatandaşlarımıza sağlık hizmeti sunumunu daha da güçleştireceği ve hoşnutsuzluğu giderek artıracığı kanısındayız. Bu uygulamanın yürütüldüğü ülkelerde bile giderek ekip anlayışına yönelişin başladığı ve ekip anlayışı ile hizmet yürüten ülkelerin örnek sağlık sistemleri olarak

kabul edildiği (Finlandiya, İsveç, Norveç vb.) düşünüldüğünde, dünya pratiğinin giderek bu uygulamadan uzaklaştığı görülür. Avrupa Birliği'ne bizden sonra baş vurdukları halde, önümüze geçmiş ülkelerdeki uygulamada ekip anlayışını temel alan yaklaşım benimsenmiştir.

b. Devlet Hastanelerinde Vardiya Sistemi

Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki sorunların giderek ikinci ve üçüncü basamağı da etkilemesi, hastanelerde yaşanan sıkıntıları artırmış ve uzun hastane önu kuyruklara neden olmuştur. Bu tıkanıklığı ortadan kaldırmak için ortaya atılan vardiya sistemi, pratik olarak işlevsel olmadığı gibi, sorunun temeline inmekten uzaktır.

İkinci basamağın verimliliği, doğrudan birinci basamağın performansı ile ilgilidir. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gerileme hasta sayısını artırmakta, birinci basamak poliklinik hizmetleri için gerekli personel, araç-gereç gereksiniminin karşılanmıyor olması ise hastaları ikinci basamağı yönlendirmektedir. Soruna bu biçimde yaklaşmaktan çok, ikinci basamak merkezli çözümler aramak randevu sistemi vb. diğer örneklerde de görüldüğü gibi geçerli bir sonuç alınmasını olanaksız kılmaktadır.

c. Birinci Basamakta Döner Sermaye Uygulaması

Giderek artan personel motivasyonundaki düşüşün temel nedeni olarak görülen düşük hekim ücretlerine çözüm olacağı ve sağlık ocaklarının giderleri için finans sağlayacağı düşüncesi ile başlatılan birinci basamakta döner sermaye uygulaması ise, hekim ücretlerine anlamlı bir katkı sağlamadığı gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde de bir kalite artışına yol açamamıştır. Uygulama sağlık ocaklarını gelir getirebilecek tedavi edici hizmetlere yönlendirmeye başlamış ve bu da sorunun temeli olarak gördüğümüz, koruyucu sağlık hizmetlerine daha az kaynak, personel ve zaman ayrılması gibi, ileride çok daha köklü sorunlarla karşıımıza çıkabilecek tehlikeli bir süreci başlatmıştır.

Döner sermayenin sağlık personeline dönüşü sürecindeki eşitsizlik ve performans değerlendirmesi yapılacağı söylemleri ise, çok daha ciddi bir tehlikeyi içermektedir. Uygulama sonrasında pek çok yerde görüldüğü gibi sağlık çalışanları arasında çalışma barışını bozacak derecede huzursuzluklara yol açmıştır. Tedavi edici hizmetlere ağırlık vererek daha çok "maddi gelir" elde edecek sağlık ocaklarına daha çok döner sermaye payı verilmesi, asıl önceliğine, yani koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vererek daha az "maddi gelir" elde eden sağlık ocaklarının cezalandırılması sonucunu doğuracaktır. Bu da sağlık sorunlarımızın giderek büyümesine ve sağlıktaki eşitsizliklerin daha da derinleşmesine yol açacaktır. Sağlık Bakanlığının Aralık 2003'te yaptığı toplantıda, son bir yılda aşılama oranları düşen 70 ilin "Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürleri", bu düşüşün nedenleri arasında birinci sırada döner sermaye uygulamasını göstermişlerdir.

d. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektörce Finansmanı

Özel sektörün tüm alanlarda olduğu gibi, sağlığa da karlılık ilkesi ile yaklaştığı düşünüldüğünde, sosyal devlet anlayışının temelini oluşturan herkese eşit, ulaşılabilir, sürekli sağlık hizmetinin bu yaklaşımla işletilemeyeceği açıktır

Özel sektörün tüm ilgisini tedavi edici hizmetlere yönelttiği gerçeğinden hareketle, özel sektörce finanse edilen bir sağlık anlayışının, birinci basamağı, tedavi edici hizmet merkezli, gereksiz teknoloji kullanımına yönelmiş, vatandaşların sağlıklı bir yaşam sürmesinden çok, hastaların iyileştirilmesini önceleyen bir yapıya doğru sürükleyeceği açıktır. Böylesi uygulamaların ülkemizi götürebileceği nokta Arjantin örneğinde olduğu gibi yaşanan deneyimlerden tahmin edilebilir.**DÜNYA'DA DURUM**

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı 1946 yılında “yalnızca bir hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır” biçiminde tanımladı.

- Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün 12 Eylül 1978 tarihli Alma-Ata Konferansında “Sağlık yalnızca sağlık sektörünün ödevi değil, yalnızca bir ülkenin sorunu değil, ekonomik ve sosyal gelişmenin bir şartıdır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında halkın katılımı hak ve görevdir. Hükümetler halklarının sağlığından sorumludur. Sağlıkta temel sağlık hizmetleri esas alınmalı ve güçlendirilmelidir. Bütün hükümetler, temel sağlık hizmetlerini esas alarak ulusal politikalar, stratejiler ve eylem planlarını belirlemelidir.” kararları alınmıştır. Birinci Basamak Uzmanlığı anlamında 1952'de İngiltere'de Royal College of General Practitioners (RCGP) kuruldu. Ancak genel pratisyenlik ya da aile hekimliğinin, İngiltere'de, ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanınması 1965 yılında oldu. ABD'de, 1966'da, birer ay arayla yayınlanan iki raporla, birinci basamakta yeni bir uzmanlık kavramından resmen söz edilmeye başlandı. 1967 yılında Almanya, Fransa, İtalya, Belçika ve Hollanda tarafından UEMO (Avrupa Genel Pratisyenler Birliği) kuruldu.
- Sonradan, Luksemburg, İsveç, Danimarka, İrlanda, İngiltere, Finlandiya, Norveç, İspanya, Portekiz, Yunanistan, Malta, İzlanda, Avusturya, S.Marino, Slovenya ve İsviçre'de UEMO'ya katıldı. Ülkemiz **Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü kimliği ile UEMO' da gözlemci üyedir.**
- 1972 de 18 üye ile kurulmuş olan WONCA'nın (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) Şu anda 53 ülkede 58 üye örgüte sahiptir. Toplam 150 bin GP/AH üyesi vardır. **1970 yılında UEMO'da tasarı olarak kabul gören GENEL**

ında UEMO'da tasarı olarak kabul gören GENEL PRATİSYENLİK MESLEKİ EĞİTİMİ 1986 yılında Avrupa Topluluğu Direktifi gereği zorunlu hale getirilmiş ve 1995 yılında Avrupa Topluluğu sosyal güvenlik sistemlerine bağlı olarak çalışacak tüm genel pratisyenler için 2 yıl zorunlu olarak kabul edilen mesleki eğitimin asgari süresi 1997 yılından itibaren 3 yıla çıkarılmıştır.

Avrupa Ülkeleri

- Bugün bütçesinin % 23'ünü aile sağlığı ve % 10'unu toplum sağlığı hizmetlerine ayıran **İngiltere**'de Genel pratisyenler genellikle ekip halinde çalışıp, bağımsız yürüttükleri çalışmalarını ulusal sağlık sistemi ile yaptıkları kontratlar üzerinden yürütmektedirler. Genel pratisyene bağlı çalışan bölge hemşireleri daha çok evde ve kurumda yaşlı hasta bakımı ile ilgilenirken, ev ziyaretçileri bebek, çocuk ve gebelere sağlık hizmeti sunmaktadır. Mesleki eğitim 5,5 yıllık temel tıp eğitimi ve bir yıllık intörnlüğün ardından, bir yılı "Genel Pratisyenlik" alanında geçirilmek zorunda olan 3 yıllık bir mesleki eğitim zorunludur. Mesleki Eğitim üniversitelerden bağımsız RCGP yerel kurulları sorumluluğundadır.
- **Yunanistan**'da ise 6 yıllık tıp eğitiminin ardından 1984'te zorunlu hale getirilen 3 yıllık mesleki eğitim ve meslekte 5 yılını doldurmuş hekimlere geçiş döneminde 6 aylık kurs sonrası uzmanlık belgesi verilmesi yöntemi benimsenmiştir. Ülkede temel sağlık hizmetleri sağlık merkezleri ve sağlık evlerinde sunulmakta ve buralarda genel pratisyenlerin yanı sıra pediatrist, iç hastalıkları ve kadın doğum uzmanları da çalışmaktadır.
- 1972' de Temel Sağlık Sistemi'ni kuran **Finlandiya**'da bütçenin % 40'ı bu alana ayrılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından öncü ülke olarak seçilen Finlandiya'da sağlık merkezlerinde diş sağlığı, fizyoterapi, laboratuvar, X-Ray ve AÇSAP üniteleri yer almaktadır. Kişi kaydı tutulmayan merkezlerde alan ziyaretleri de yapılmaktadır. Tanı, tedavi, acil bakım, kronik hasta bakımı, rehabilitasyon, AÇSAP hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi ve yönetiminin genel pratisyen sorumluluğunda yürütüldüğü sistemde genel pratisyenler maaşlı çalışmaktadır. 6 yıllık temel tıp eğitimini takip eden bir yıllık intörnlük dönemi sonrası 2 yılı hastane, 2 yılı sağlık merkezi ve 1,5 yılı seçmeli (geriatri-iş sağlığı vb.) olmak üzere 6 yıl mesleki eğitimin zorunlu olduğu sistemde, eğitim deneyimli bir genel pratisyenin gözetiminde yürütülmekte ve Genel Pratisyenlik Koleji ve üniversitelerin dü-

zenlediği **en az 120 saat teorik ders içeren kurslara** katılımı zorunlu bulunmaktadır.

- **Norvec'te** 24 ayı adaylıkla geçen **60 ay süreli mesleki eğitim programı** uygulanmaktadır. Genel Pratisyenlik uzmanlık programı **Norveç Tabipler Birliği tarafından** yürütülmektedir. 5 yıllık mesleki eğitimin bir yılı hastane rotasyonları, 4 yılı saha çalışmaları ve **küçük grup eğitimleri** olarak gerçekleşmektedir.

Bu örnekleri daha da çoğaltmak olanaklıdır. Ancak görünen odur ki tüm gelişmiş ülkelerde, kendi özgün koşullarından kaynaklanan bazı farklılıklar bir yana, temel sağlık hizmetlerini önceleyen, genel pratisyenlik mesleki eğitimini (en az 3 yıl) zorunlu hale getiren, ekip anlayışına dayalı, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte ele alan, bir yaklaşım benimsenmektedir.

II. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

A. Genel Değerlendirme

TTB GPE Yönetim Kurulu ülkemizdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin;

- İl düzeyinde merkezi müdahaleler/yönetim bozukluğu
- TUS' a hazırlanan hekimlerin sağlık ocaklarında yer alması
- Düşük ücret/motivasyon yetersizliği/alanı sahiplenememe/geçici görevlerin yarattığı belirsizlik/ ikinci iş zorunluluğu
- Sağlık ocağı yetersizliği (Kimi illerde 50-100 bin nüfusa bir sağlık ocağı)
- Personel yetersizliği
- Sağlık ocaklarının alt yapı yetersizliği
- Finansal sorunlar (elektrik,telefon, yakıt giderlerinin dahi karşılanamıyor olması)
- SAĞLIK İNSAN GÜCÜNÜN NİTELİK VE NİCELİK SORUNLARI gibi nedenlerle istenilen düzeyde yürütülemediğini tespit ederek, TTB / Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün sorumluluğunda bir mesleki eğitim programı başlatarak önemli bir adım atmıştır. 1998'de çalışmaya başlayan geçen süre içerisinde yaşanan pek çok soruna ve olanaksızlığa karşın Türkiye'de ilk olan çok önemli kararlara ve uygulamalara imza atmış ve binlerce hekimle paylaşarak bu gün pratisyen hekimlerin olduğu kadar sağlık ortamının da önemli aktörleri arasında yer almıştır. Pratisyen hekimler "mesleğime emeğime ve geleceğime sahip çıkıyorum duygusu ile Türkiye'nin en büyük ve etkin kongrelerini yapmaya başlamıştır. Bilimsel derneklerini kurmuşlar, mesleki eğitim olanaklarını adım adım yaratmışlardır.**Mesleki eğitim programının oluşturulması eğitici eğitimi programının hazırlanması ve eğiticilerin yetiştirilmesi, geçiş dönemi mesleki eğitim programının hazırlanması ve 2004 yılında geçiş dönemi eğitimlerinin başlatılması TTB/GPE 1998 yılında bu alanda çalışan/çalışmak isteyen hekimlerin desteklenmesi, mesleki kimliklerinin ve niteliğinin geliştirilmesi, alanın sahiplenilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasını amaç-**

layan bir GENEL PRATİSYENLİK MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMI' nı başlattı.

10 Nisan 2004'te yapacağımız Genel Kurulumuz'da yaptıklarımızı paylaşmanın yanı sıra sorunlarımızı aşma olanaklarımızı ve kararlılığımızı orta koyarak bir adım daha atacağız. Türkiye'de önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemde mesleğimize ve geleceğimize daha kararlı sahip çıkmanın mutluluğunu hep birlikte yaşayacağız.

Ülkemizdeki sağlık sorunlarının çözümüne büyük katkılar sağlayacağını düşündüğümüz "Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi"nin, Sağlık Bakanlığı'nın ve diğer kuruluşların katkı ve katılımı ile daha hızlı gelişeceğini sorunların çözümünde olanaklarımızın artacağını, işbirliği ile tüm alana bir an önce yayılmanın sağlanabileceğini biliyoruz.

Genel Kurulumuz'un çağdaş sağlık hizmetlerine uygun, kapsamlı, entegre, nitelikli ve etkin bir sağlık hizmetinin, ülkemizdeki tüm insanlarımızı za her türlü kısıtlama ve eşitsizlikten uzak bir biçimde sunulması için üzerlerine düşen her şeyi yapan ve yapmaya devam eden pratisyen hekimlerin seslerine kulak verileceği bir ortama dönüşmesi dileğiyle herkese başarılar diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği
Genel Pratisyenlik Enstitüsü

III. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ EYLÜL 2002 / MART 2004 DÖNEM ÇALIŞMALARI

TTB/GPE 2002 –2004 döneminde de çalışmalarını yoğun bir şekilde sürdürdü.

ÖRGÜTLÜLÜĞÜN GELİŞTİRİLMESİ

Merkezi kurulların yeniden belirlenmesi

-Yönetim kurulu,

-Yürütme kurulu,

-Bilim kurulu,

-Eğitim Koordinatörleri kurulu

Bölge örgütlüklerinin oluşturulması,

-Bölge eğitim koordinatörleri kurulu

-Bölge kurulları

KURUMSAL İLİŞKİLER VE TANITIM ÇALIŞMALARININ SÜRDÜRÜLMESİ

- Sağlık Bakanlığı

Brifingler, aile doktorluğu danışma kurulu toplantıları, sağlıkta istişare toplantısı

- Üniversiteler
- Uzmanlık dernekleri
- Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Avrupa Genel Pratisyenler Birliği

EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMININ DEVAM ETTİRİLMESİ VE YAYGINLAŞTIRILMASI

MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ

- Temel Modüller
- Klinik Modüller

GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMININ HAZIRLANMASI

EYLÜL-EKİM

20 Eylül 2002 Uşak ilinde GPE tanıtım (M. Baytemür, E. Bilaloğlu)

5 Ekim 2002 Trakya Bölge Toplantısı (N. Şahbaz)

9-13 Ekim 2002 7. Pratisyen Hekimlik Kongresi

23-27 Ekim 2002 Tekirdağ Eğitim Becerileri Kursu

KASIM

6-9 Kasım 2002 İstanbul, Eğitici Programları Geliştirme Grup Dinamikleri Kursu

10-13 Kasım 2002 İzmir, İletişim Becerileri Kursu

15-18 Kasım 2002 Çanakkale, Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu

29 Kasım 2002 GPE Yürütme Kurulu toplantısı

ARALIK

13 Aralık 2002 K.Maraş ilinde tanıtım toplantısı (H.Şen, M. Baytemür)

14 Aralık 2002 Bölge Koordinatörleri toplantısı

14 Aralık 2002 GPE Bilim Kurulu

17-20 Aralık 2002 Ankara, Epidemiyoloji Kursu

18-22 Aralık 2002 Edirne, Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi Kursu

21- 24 Aralık 2002 Aydın, Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu

27 Aralık 2002 İstanbul, Ruh Sağlığı Modülü toplantısı

OCAK

25- 28 Ocak 2003 Genel Pratisyenliğin Felsefesi Kursu” Adana

29 Ocak – 2 Şubat 2003 Bilgisayar Kursu” Samsun

18 Ocak 2003 GPE Yürütme Kurulu İstanbul

ŞUBAT

19-20 Şubat 2003 Sağlık Yönetimi Kursu work-shop

21-25 Şubat 2003 Sağlık Yönetimi Kursu , İstanbul

1-5 Şubat 2003 Bilgisayar Kursu, Adana

7 Şubat 2003 SB’na brifing

MART

1 Mart 2003 Bilim Kurulu Ankara

1 Mart 2003 Bölge Koordinatörleri Toplantısı

2 Mart 2003 Yönetim Kurulu

5-8 Mart 2003 Bilgisayar Kursu, Kırklareli

22 Mart 2003 GPE Yürütme Kurulu

26-30 Mart 2003 Eğitim Becerileri Kursu

NİSAN-MAYIS

12-16 Nisan 2003 Sağlık Yönetimi Kursu, İzmir

13-16 Nisan 2003 İletişim Becerileri Kursu, Samsun

2-4 Mayıs 2003 İstanbul Program Geliştirme Kursu

17 Mayıs 2003 GPE Bilim Kurulu – Yönetim Kurulu Ortak Toplantı, İstanbul

HAZİRAN

7-8 Haziran 2003 Ankara GPE Atölye Çalışması

11-14 Haziran 2003 İstanbul İletişim Kursu

18-20 Haziran 2003 Diyarbakır Epidemiyoloji Kursu

27 Haziran 2003 İzmir Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Rektörü Emin Alıcı ile görüşme (H.Demirdizen, O. Odabaşı, E.kapaklı, H.Değirmenci)

23 Haziran 2003 Sivas Halk Sağlığı Günleri GPE Poster sunumu (A.Büyükakkuş)

TEMMUZ

1-4 Temmuz 2003 Tekirdağ, İletişim Kursu

28 Temmuz – 1 Ağustos 2003 Samsun, Epidemiyoloji Kursu

4-8 Ağustos 2003 İzmir Bilgisayar Kursu

29 Temmuz – 1 Ağustos 2003 Samsun Epidemiyoloji Kursu

15 Temmuz 2003, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri “Aile Danışma Kurulu” toplantısı (Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Orhan Odabaşı)

AĞUSTOS

23 Ağustos 2003 GPE Bilim Kurulu

23 Ağustos 2003 GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulu

24 Ağustos 2003 GPE Yönetim Kurulu

EYLÜL

13-14 Eylül 2003, Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimlik Derneği ve GPE'nin katıldığı “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Hekim İnsan Gücü”Konusunun tartışıldığı workshop

8-12 Eylül 2003 İzmir Epidemiyoloji Kursu

27-28 Eylül 2003 Atölye çalışması

EKİM – KASIM

- 15-19 Ekim 2003 Antalya Belek 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi
 31 Ekim 2003 GPE Yürütme Kurulu
 3-7 Kasım 2003 Tekirdağ Epidemiyoloji Kursu
 8-11 Kasım 2003 Antakya (GİTOB) İletişim Becerileri Kursu
 22 Kasım 2003 Ankara GPE Yönetim Kurulu

Aralık

- 20 Aralık 2003 GPE Yürütme Kurulu
 20 Aralık 2003 GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulu

OCAK 2004

- 8-11 Ocak 2004 Aydın İletişim Becerileri Kursu
 14-18 Ocak 2004 İstanbul Eğitim Becerileri Kursu
 17 Ocak 2004 Ankara Bilim Kurulu

ŞUBAT 2004

- 7-8 Şubat 2004 Sağlıkta Dönüşüm Programı, Bolu Buluşması
 9-13 Şubat 2004 İstanbul Epidemiyoloji Kursu
 19-22 Şubat 2004 Kocaeli Genel Pratisyenliğin Felsefesi Kursu
 28 Şubat – 3 Mart 2004 Uşak Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi
 Kursu
 28 Şubat –3 Mart 2004 Adana Birinci Basamakta bilgisayar kursu

MART 2004

- 6 Mart 2004 GPE Bilim Kurulu
 20 Mart 2004 GPE Yönetim Kurulu+Bölge Koordinatörleri Toplantısı

YÖNETİM KURULU ÇALIŞMALARI**YÖNETİM KURULU TOPLANTILARI****TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTISI****18-AĞUSTOS-2002****Gündem:**

1. Çalışma Yönergesi ve kurs yönergesi
2. Tıp Fakülteleri Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
3. Epidemiyoloji Kursu

4. Yürütme-Yönetim Kurulu bileşenleri
5. 7.Pratisyen Hekimlik Kongresi
6. Diğer
 - Kurs programı
 - GP Dergisi
 - Yasallık tartışmaları
 - Web ve domain name
 - Dilekçeler
 - Akılcı ilaç kullanımı kursu (F.Kurtoğlu ek gündem olarak önerdi)

Alınan Kararlar:

1. M.Vatansever, kongrede sunulmak üzere, bir tanıtım filmi hazırlamak/hazırlatmak üzere görevlendirildi.

2. Bu tartışmaların ışığında alınan notları ve konsensusa varılan noktaları göz önünde bulundurarak yönetim kurulundan bir ekibin bu çalışma yönergelerini redakte ederek yeniden yazmasına karar verildi. H.Demirdizen, M.Sülkü, N.Şahbaz bu konuda görev aldı.

3. Tartışmalar sonucunda yönetim kurulu bileşeninin eğitim koordinatörlerinin 5 kişi olması dışında, TTB-GPE kuruluş çalışmaları kitapçığında yer aldığı gibi devam etmesine karar verildi. Eğitim yapılan iller (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun) ve Trakya bölgesinden 2'şer eğitim koordinatörünün seçilmesine ve bu eğitim koordinatörleri ile yapılan toplantıda yönetim kuruluna 5 üye seçilmesi şeklinde bir yöntem uygulanması uygun görüldü.

4. İleri eğitim kursunun 6-10 Kasım tarihleri arasında İstanbul'da yapılmasına karar verildi. Kursa eğitim becerileri ekibi ve modül sorumlularının, İl temsilyeti de göz önüne alınarak katılımının sağlanmasına karar verildi.

5. Yönetim modülünden fiili durum nedeniyle bilim kuruluna bir kişinin daha davet edilmesine karar verildi.

6. TTB-GPE koordinatörlüğünde yürütülmekte olan "Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi" ile ilgili olarak yapılan görüşme ve tartışmalar sonunda: TTB-GPE, önümüzdeki dönemde "Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi" için tüm üniversitelerin tıp fakültelerindeki halk sağlığı ana bilim dallarına bir yazı yazarak, "gönüllü danışman" isteyecek, gelen olumlu yanıtlar değerlendirilerek bir danışman listesi oluşturulacak. Devamında, söz konusu projeye başta sağlık ocaklarında çalışanlar olmak üzere pratisyen hekimlerin katılımını artırmak için örnek konu ve bölgelere göre danışman listelerini de bildiren duyuruda bulunulacak. Bu proje kapsamında başvuran araştırma projelerinden desteklenmeye değer bulunanlar, araş-

tırmanın gerçekleştirilmesi için maddi olarak desteklenecek, Pratisyen Hekim kongrelerine katılımı sağlanacak, araştırmının yurt dışı kongrelere kabul edilmesi halinde, proje sorumlusu ve danışmanın katılımı -olanaklar ölçüsünde- desteklenecektir. .

7. Ayrıca; 22 Eylül 2002 Pazar günü saat 10'da Ankara'da bir olağanüstü Yönetim Kurulu toplantısı yapılarak, Kongre ile ilgili konuların ayrıntılı görüşülmesi kararlaştırıldı.

Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü

Yönetim Kurulu Toplantısı

22 Eylül 2002

Gündem:

1. Çekirdek Eğitim Programı.
2. Çalışma Yönergesi.
3. Eğitici seçme kriterleri.
4. 7. Pratisyen Hekimlik Kongresi.
5. Diğer:
 - a. Kurs takvimi.
 - b. Bilim Kurulu'nun talebi.
 - c. Eğitim Koordinatörleri toplantısı.
 - d. Mersin'de yapılacak panel.
 - e. Yapılan işler.

5.e. Yapılan işler: Merkez Konseyi'nin Genel Yürütme Kurulu'na daveti görüşüldü. 20-09-2002 tarihinde Uşak ilinde tanıtım toplantısı yapıldığı, oldukça ilgi gördüğü belirtildi. Ruh sağlığı modülü atölye çalışmasının İstanbul'da gerçekleştirildiği ve süreç ile içerik tartışmalarının yapıldığını anlattı

Bir gün önce yapılan Bilim Kurulu hakkında bilgi verildi.

Eğitim koordinatörleri kurulunun ilk toplantısını 23 Kasım'da yapmasına, bu tarihe 7 ilde toplantılar yapılarak temsilen iki kişinin seçilmesi kabul gördü.

5. a. Kurs takvimi: Bölgelerde kursların felsefe ile başlaması gerektiği dile getirildi.

İkinci halka olacak bölgeler çeşitli tartışmalar sonucu belirlendi:

1. *Trakya (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Çanakkale)*
2. *Bursa, Balıkesir*
3. *Ege (Uşak, Aydın, Denizli, Manisa)*
4. *Malatya, Elazığ, Sivas*

5. *Mersin, Hatay, K.Maraş, G.Antep*
6. *Urfa, Adıyaman, Mardin*
7. *İzmit, Sakarya, Bolu*
8. *Antalya, Burdur, Isparta, Afyon*
9. *Bartın, Zonguldak, Karabük*

Birinci halka eğitim alan 7 ilin eksik kursları da tespit edildi:

Eğitim koordinatörleri toplantısında kurs takviminin gündem yapılması önerisi kabul edildi.

5.c. Akılcı ilaç kullanımı: Yeni bir modül olarak önerilen programın bir modül içerisinde yer alabileceği ve sürekli tıp eğitimi için kullanılabilceği görüşü kararlaştırıldı.

2. Çalışma yönergesi: .

Çeşitli görüşler sonunda bir sonraki yönetime düzeltilmiş halinin getirilmesi için N. Şahbaz, H. Demirdizen, M. Sülkü'nün görevlendirilmesine karar verildi.

4. 7. Pratisyen Hekimlik Kongresi: Genel Pratisyenlik Enstitüsü Proje Yarışmasında desteklenmeye değer bulunan 3 projenin sergilenmesine karar verildi. Gelecek yabancı konuklarla ilgili görüşmeleri yapmak üzere H. Şen görevlendirildi.

N. Demirel konuşmasıyla ilgili olarak bilgi verdi.

1 ve 3 nolu gündem maddeleri zaman yetişmediği için görüşülemedi.

Kararlar:

1. Kasım ayı içerisinde yapılacak Yönetim Kurulu toplantısına Klinik Modüllerin hazırlanmasına ve uygulanmasına yönelik bir hazırlık yapılması, bu konuyla ilgili N. Şahbaz, H. Demirdizen, N. Demirel, S. Yalçınsoy'un görevlendirilmesine karar verildi

2. Eğitim koordinatörleri kurulu için 7 ilin PHK'na yazı yazılarak, 24 Kasım'da yapılacak ilk toplantıya katılmalarına karar verildi.

3. 23 Kasım'da Bilim Kurulu, görüşmeler sonucu uygun olursa 30 Kasım'da Yönetim Kurulu toplantısı yapılmasına karar verildi.

Bir sonraki Yönetim Kurulu'na gündem önerileri:

1. Tüm klinik modüllerin hazırlık sürecinin netleştirilmesi için ayrı bir Yönetim Kurulu yapılması (N. Demirel)

2. Klinik modüllerden üçer kişinin katılacağı toplam 30 kişiye eş zamanlı ileri eğitimlik kursu yapılmasının tartışılması.

TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU TOPLANTISI

28 ARALIK 2002, ANKARA

Gündem

1. Çalışma Yönergesi
2. Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi
3. TTB/GPE Başkan, Genel Sekreter ve Yürütme Kurulu üyelerinin belirlenmesi
4. TTB/GPE 2003 yılı çalışma programı
5. Sağlık Bakanlığı'na verilecek brifing
6. TTB Genel Yönetim Kurulu'na TTB/GPE adına temsilci belirlenmesi
7. TAHUD (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)'un görüşme talebi
8. Diğer

1. Çalışma Yönergesi:

Yönergenin bir önceki toplantıda ele alınan değişiklik / düzeltme önerileri görüşülerek oybirliği ile karar verilen son şekli aynı gün yazılarak Yönetim Kurulu üyelerine iletildi.

2. Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi:

Bu konu ile ilgili olarak; PHD adına söz alan Yönetim Kurulu üyeleri geçen yıl yapılan yarışmada desteklenmesi kararlaştırılan 3 proje için PHD tarafından TTB hesabına 15 milyar TL. yatırılması, dernek muhasebesi açısından sorun yaratacağı, bu nedenle toplam maliyetlerinin yarısının proje destekleme fonuna yatırılmasının uygun olacağı belirtildi. Bu görüş genel kabul gördü. Yine dernek adına söz alan Yönetim Kurulu üyeleri bir sonraki yılın tahmini bütçesine koyabilmeleri için önümüzdeki yıl projeleri desteklemek için yaklaşık maliyeti sordular. Bunun toplam 20 milyar TL., PHD adına 10 milyar TL. düşebileceği belirtildi.

2003 yılında desteklenecek projeler için TTB/GPE Yürütme Kurulu tarafından bir izleme ekibi oluşturulması (2-3 kişilik), yönergede belirtilen jüri için TTB Merkez Konseyi, PHD, TTB / PHK, TTB/GPE adına birer üye ve TTB/GPE tarafından 3 akademisyen belirlenmesi, duyuruların en kısa sürede yapılması (Tıp dünyası, STED, Genel Pratisyen vd. yayınlarında), duyurular yapılırken gönüllü danışmanların listelerinin de bildirilmesi benimsendi.

3. TTB/GPE Başkan, Genel Sekreter ve Yürütme Kurulu üyelerinin belirlenmesi:

2002-2004 yılı için başkan adayları soruldu. Dr. Özen Aşut dışında bir aday olmadı. Dr. Özen Aşut aslında TTB/GPE'nin başkanının pratisyen hekim olması doğrudur. Bu nedenle talep eden bir arkadaşımız olursa her zaman bu görevi devredeceğini belirtti. Dr. Özen Aşut yeni dönem için başkanlığa oybirliği ile seçildi.

Genel sekreterlik için Dr. Hakan Şen ve Dr. Hüseyin Demirdizen aday oldular. Her iki aday, adaylık gerekçelerini açıkladılar. Yapılan oylama sonunda Dr. Hüseyin Demirdizen yeni dönem TTB/GPE Genel sekreterliğine seçildi.

Yürütme Kurulu'nun diğer üç üyesi için Dr. Hasan Değirmenci, Dr. Alper Büyükakkuş ve Dr. Hakan Şen önerildi. Üç üye de oybirliği ile seçildi.

4. TTB/GPE 2003 yılı çalışma programı:

a) TTB / GPE üç ayda bir o ayın son Cumartesi günü toplanma kararı aldı. İlk toplantısını istisna olarak yeni dönemin planlanması için **22 Şubat 2003** tarihinde yapacaktır.

b) Yönetim Kurulu üyeleri arasında bir işbölümü yapılması

c) Bu güne değin yetişmiş eğiticilerin bir araya gelerek kendileri ve modüllerle ilgili geriye dönük değerlendirme yapılması

d) Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı adına Yönetim Kurulu'nda yer alacak üyelerin belirlenmesi

e) Temel modüllerle ilgili eşdeğerlilik kurallarının belirlenerek açıklanması

f) Klinik modüllere bir an önce başlanması

g) Epidemiyoloji modülünün hızla diğer gruplara götürülmesi

h) Tanıtım CD'sinin çoğaltılarak odalara yollanması

i) Geçiş dönemi ile ilgili bir taslak program hazırlanarak tartışılması

j) Yeni gruplara yönelik başlatılan kurslarla ilgili bir takvimin felsefe modülü ekibi tarafından hazırlanarak yönetime iletilmesi

k) Merkez Konseyi'nin hedefiniz 200 eğitici idi, halen yeni kurslar açılıyor. Bunun nedeni nedir sorusunun MK ile birlikte görüşülmesi

Çalışma programı ile ilgili gündemde yukarıdaki görüşler dile getirilerek bir taslak program oluşturulması benimsendi.

5. Sağlık Bakanlığı'na verilecek brifing:

Hükümetin kurulmasından sonra TTB Merkez Konseyi tarafından Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede TTB / GPE'nin çalışmalarının da aktarıldığını, bunun üzerine Sağlık Bakanlığı'nın kendilerine bir brifing verilmesini istediğini, Aralık ayı içinde TTB/GPE tarafından brifing için ran-

devu talep eden yazı yazıldığını ve görüşmenin her an olabileceğini bildirdi.

Bu arada Sağlık Bakanlığı ile Aile Hekimliği Derneği arasında informel görüşmelerin olduğu da aktarıldı.

Bakanlıkla görüşmede amacımızın ne olduğu, yaptıklarımız, yapmakta olduklarımız ve bunun için taleplerimizin aktarılmasının yararlı olacağı,

Görüşmenin aslında bir politik mücadele olarak algılanması ve projemizin bu anlamda sunulması,

Yüksek beklentimiz olmamalı ama net talebimizin Bakanlığın TTB/GPE'yi tanıması yönünde adımlara yönelik olduğunun vurgulanması,

Bunun ilk temas olacağı ve birbiri ile çatışan iki projeden hangisi kabul görürse onun kazanacağı, bu nedenle düşüncelerimizin ve projelerimizin net aktarılması.

WHO'nun açıklamalarında IMF politikalarının gereği olan GSS'ni hiçbir yerde (eski doğu bloku ülkeleri dahil) uygulayamadıkları bu nedenle projemizin iyi realize edilmesi durumunda fikir bulanıklığı olmayacağı görüşleri dile getirildi.

6. TTB Genel Yönetim Kurulu'na TTB/GPE adına temsilci belirlenmesi:

Yapılan görüşmede olumlu ve olumsuz yönde görüşler bildirildikten sonra Dr. Özen Aşut'un enstitü adına GYK'ya katılımı benimsendi.

7.TAHUD (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)'un görüşme talebi:

8. Tıpta Uzmanlık Kurultayı sırasında ve öncesinde TTB Başkanına ve TTB/GPE Başkanına AHUD temsilcilerinin, pratisyen hekimlerin temsilcileri ile birinci basamak hekim insan gücü yetiştirilmesine ilişkin yürütülen çalışmaları birlikte değerlendirmek amacıyla bir toplantı talebinde buldukları TTB/GPE Yönetim Kurulu'na iletildi.

Pratisyen hekimlerin bu alandaki örgütleri olan PHD, TTB/PHK ve TTB/GPE yetkili kurulları ile görüşme talebinin daha uygun olacağı benimsenerek, kendilerine bildirilmesi uygun görüldü.

8. Diğer:

8. Pratisyen Hekimlik Kongre'sinin organizasyonunda enstitü adına yer alacak 5 kişi belirlendi.

TTB/GPE YÜRÜTME KURULU TOPLANTISI

18.01.2003-İSTANBUL

GÜNDEM:

1.Yürütme kurulu çalışma planı

2.Yönetim kurulu çalışma program taslağı

3.Sağlık bakanlığı brifingi

4.Yönetim kurulu kararları

1.Yürütme kurulu çalışma planı

Yürütme Kurulu her ayın son Cumartesi günü sat 10.00 da toplanacaktır.

Başkan ve sekreterin her ikisinin de katılmadığı durumlarda toplantı yapılmayacaktır.

Enstitü sekreteri Hülya yürütme kurulu üyelerini her hafta arayarak bilgilendirecektir.

Enstitüye gelen evrak/belge/doküman vb. yürütme kurulu üyelerine gönderilecektir.

Yürütme ya da yönetim gündemine önerilen konular gerekçeleri ile yazılı olarak sunulacaktır.

Gündemde görüşülecek konular ile ilgili olarak yürütme kurulu üyeleri tarafından ön rapor hazırlanacaktır.

Yönetim kurulu üyeleri gelişmelerle ilgili olarak yürütme kurulu üyeleri tarafından 15 günde bir bilgilendirilecektir.

İş takip ve genel yönetim çizelgesi hazırlanarak yönetim kuruluna sunulacaktır.

2.Yönetim kurulu çalışma program taslağı

Yönetim kurulu çalışma program taslağı ile ilgili E. Bilaloğlu tarafından

TTB/GPE yaptıklarının TTB ortamında nasıl algılandığı

Bu alandaki çalışmalardan beklenenler

Önümüzdeki dönem önceliklerinin neler olabileceği İle ilgili bir ön rapor hazırlanmasına,

Bu ön raporun yönetim kurulu tarafından değerlendirilmesine,

Yönetim kurulu üyelerinin bir yıllık çalışma program taslağı(genel politikalar, öncelikler, saha uygulamaları , eğitimcilerden beklentiler vb.) hazırlayarak 22 Şubat'taki toplantıda görüşülmesine,

Bu çalışmalar doğrultusunda 2003 yılı çalışma programının esaslarının belirlenmesine

Aynı toplantıya 2002 yılında yapılan çalışmalarla ilgili H.Demirdizen tarafından bir rapor hazırlanmasına,

Yönetim kurulu üyelerinin tamamlanması ve sorumluluk alanlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmasına,

3.Sağlık bakanlığı brifingi

Sağlık Bakanlığı ile yapılacak görüşmede 2 temel stratejiye göre hazırlık yapılması benimsendi

a)Öncelikle amacımızı ve yaptıklarımızı ve beklentilerimize yönelik hazırlık

b)Sağlık Bakanlığı'nın tezlerine ilişkin değerlendirmeden sonra atılacak adımlara yönelik hazırlık

Bu amaçla dört ana konuda yürütme kurulu üyeleri bir hafta içinde ön rapor hazırlamak üzere görev aldılar.

Sağlık Sistemleri ve Ekonomisi :H.Değirmenci

Birinci basmağın mevcut durumu : H.Şen

Ne yapmak istiyoruz? Nasıl yapılacak? :A.Büyükakkuş

Kimi ülke uygulamalarından örnekler :H.Demirdizen

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesine ilişkin TAHUD tarafından hazırlanan rapor yürütme kurulu üyelerine dağıtıldı ve değerlendirilmesi kararlaştırıldı.

4.Yönetim kurulu kararları

28.12.2002 tarihli yönetim kurulunda görüşülerek kararlaştırılan konularla ilgili olarak

B. Proje izleme kurulu:Ö.Aşut, H.Özden, N.Demirel

b) Projenin duyurulması:H.Demirdizen

c) Yönetim kurulunun tamamlanması:E.Bilaloğlu, H.Demirdizen

d) Yönetim kurulu üyeleri görev dağılımı taslağı:H.Demirdizen

g) Temel modüllerin kurs program taslağı:H.Demirdizen

h) Kurumsal görüşmeler:Ö.Aşut,H.Demirdizen,M.Baytimur

2 MART 2003, ANKARA

TTB/GPE YÖNETİM KURULU TOPLANTISI

Gündem:

1. Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşme hakkında bilgi verilmesi
2. Yönetim Kurulu görev paylaşımı
3. Temel modüllerle ilgili eşdeğerlik kurallarının belirlenerek açıklanması ve kurs program taslağı
4. Bugüne değin yetiştirilen eğitimcilerle ilgili bir durum değerlendirmesi yapılması ve önümüzdeki dönem yapılabilecekler için bir takvim hazırlanması

5. Tanıtım CD'sinde yer almasını istediğiniz görüntü veya fotoğrafların istenmesi
6. Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı adına Yönetim Kurulu'nda yer alacak üyelerin belirlenmesi
7. Önümüzdeki dönem önceliklerimiz
8. Klinik modüllerin geliştirilme süreci
9. VIII. Pratisyen Hekimlik Kongresi

1.Gündem: Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşme hakkında bilgilendirme:

Bu konuda H. Demirdizen 7 Şubat 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nda yapılan brifing tarzındaki görüşmeyi aktardı. Özellikle GPE kurslarına katılan hekimlerin izin konusunda yaşadıkları sorunun çözümü için girişim yapıldığını ve Bakanlığın bu konunun çözümü için çaba sarf edeceğini ifade etti. Sağlık Bakanlığı'nın temsilcisi Dr. Eyüp Kahveci TTB / GPE entegrasyon içine girerek sorunların çözülebileceğini ifade etti.

2.Gündem: Yönetim Kurulu görev paylaşımı:

Yönetim Kurulu üyeleri aşağıdaki şekilde görev paylaşımı yapmışlardır.

Tanıtım: Ö.Aşut, H. Demirdizen, E. Mazmanoğlu, Ü. Kağan Arpacı, A. Büyükakkuş, M. Baytemür, E. Kapaklı

Kongre: M. Baytemür, E.Mazmanoğlu, Ü.Kağan Arpacı, H.Demirdizen, E.Kapaklı

STE: E.Mazmanoğlu, A.Büyükakkuş, E. Kapaklı

Yayın: H.Şen, Ö.Aşut

Uluslar arası ilişkiler: H.Şen, Ö.Aşut, M.Sülkü, E.Kapaklı

Örgütlenme: N.Şahbaz, H.Özden, Ş.Demli, N.Demirel, M.Baytemür, Ü.Kağan Arpacı, H.Değirmenci, G.Aykanat

Temel ve klinik modüller: N.Şahbaz, H.Özden, Ş.Demli, A.Büyükakkuş, H. Değirmenci

Araştırma projesi: N.Demirel, G.Aykanat

Kurumsal ilişkiler: E.Mazmanoğlu, H.Akçe, E.Bilaloğlu, E.Kahveci,

Bilim Kurulu ile ilişkiler: Ş. Demli, Ş. Çalı

3.Gündem:Temel Modüllerle ilgili eşdeğerlik kurallarının belirlenerek açıklanması ve kurs programı taslağı:

Bu konuda modül eğiticilerinin bir araya gelerek eşdeğerlilik kurallarını belirlemelerine ve Bilim Kurulu'na bir rapor halinde sunmalarına daha sonra Yönetim Kurulu'na getirilmelerine karar verildi.

Antalya, Burdur, Isparta, Kocaeli, Bursa, Elazığ, Malatya, Zonguldak, Bartın, Karabük illerinden kurs talebi olduğu ve taslağı hazırlarken bu illere öncelik verilmesi kararlaştırıldı.

4.Gündem: Bugüne değin yetiştirilen eğiticiler ile ilgili bir durum değerlendirilmesi yapılması ve önümüzdeki dönem yapılabilecekler için bir takvim hazırlanması:

Hüseyin Demirdizen bugüne dek yapılanları kısaca özetledi. Şu ana dek 260 eğitimcinin yetiştirildiğinin ve bu eğitimcilerle iletişimin sağlanabilmesi için sürekli eğitimlerin yapılması, makale tartışmalarının yapılabileceği impulsun Enstitü'den eğitimcilerle gitmesi gerekliliği konuşuldu.

Değişik nedenlerle kurs eksikliği olan eğitimcilerin merkezi bir kentte (Ankara) kursa alınması ve eksik kurslarının bu şekilde tamamlanmasının uygun olacağı görüşü benimsendi. Yürütme Kurulu'nun geçiş dönemi için bir taslak oluşturması ve konuda daha önce görev almış olan K. Vatansver, M. Sülkü, M. Türk'e ek olarak G. Aykanat'ın görev alması kararlaştırıldı.

5.Gündem: Tanıtım CD'sinde yer alması istenilen görüntü ve fotoğraflar ile ilgili modül sorumlularının bu konuda görev alarak yapmış oldukları kurslardaki görüntü ve fotoğrafları Enstitü Sekreteri'ne iletmeleri anımsatıldı.

6. Gündem: Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı adına Yönetim Kurulunda yer alacak üyelerin belirlenmesi.

Sağlık Bakanlığı adına Dr. Eyüp Kahveci, SSK adına Dr. Halil Akçe Yönetim Kurulu'na katıldı.

7.Gündem: Önümüzdeki dönem önceliklerimiz Yürütme Kurulu'nda belirlenmiş öncelikler aşağıda sıralanmıştır.

- Geçiş dönemini tanımlamak,
- Temel modülleri tamamlamak,
- Bölge kurullarına işlerlik kazandırmak,
- Klinik modüllerle ilgili politika belirlemek ve tanımlamak,
- Bölgesel uygulama planlarını yaşama geçirmek,
- Diğer kurumlarca tanınma sürecini artırmak,
- Yayın yapmak,
- Uluslar arası ilişkileri geliştirmek.

8.Gündem: Klinik Modüllerin geliştirilme süreci

Nisan ayında İstanbul'da yapılacak olan program geliştirme kurusunda klinik modüllerin yazılması planlandı. Ayrıca bir sonraki toplantıda daha önce program geliştirme kursu alan yönetim kurulu

üyelerinin yazmış oldukları modüllerin (adli tıp, ruh sağlığı ve kronik hastalıklar) sunumlarını yapmalarına karar verildi.

Klinik modüllerin sorumlusu olup yönetim kurulu üyeliğinden ayrılan üyeleri yerine Ruh Sağlığı Modülü için A. Büyükakkuş, Acil Tıp Modülü için H.Özden, Küçük Cerrahi Modülü için G. Aykanat, Risk Grupları (Geriatri) Ş. Demli, H. Demirdizen görev aldı.

9.Gündem: 8.Pratisyen Hekimlik Kongresi:

Bilimsel Komite 1 Mart 2003 tarihindeki toplantısında 5 kursun ve 18 eş zamanlı toplantının konusunu belirledi. 7. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde mesleki kararlar oturumundaki iki konuda (reçete sınırlamaları ve RPT) daha ayrıntılı hazırlık yapılarak 8. Kongre'den bu konuda bir karar çıkartma konusunda karar verildi.

22 MART 2003, ANKARA

GPE YÜRÜTME KURULU

Gündem:

1. Yönetim Kurulunda alınan kararların takibi
2. İstanbul'da yapılan Yürütme Kurulu'nda alınan kararların takibi
3. 2002-2003 çalışma programı taslağı
4. Sağlık Bakanlığı Uyum Eğitimi Programı
5. Program Geliştirme Kursu
6. Merkez Yönetim Kurulu'nda Enstitü sunumu
7. Diğer

1. Gündem:

2 Mart 2003'te yapılan TTB GPE Yönetim Kurulu'nda alınan kararlar gözden geçirildi. Yönetim Kurulu üyeleri arasında yapılan görev dağılımı çerçevesinde alanların Yürütme Kurulu üyeleri tarafından takip edilmesi için işbölümü yapıldı.

STE, Yayınlar ve Araştırma Projesi	Ö.Aşut
Örgütlenme ve 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi	H. Demirdizen

Uluslar arası ilişkiler ve kurumsal ilişkiler	H. Şen
Temel ve Klinik Modüller, Tanıtım	A. Büyükakkuş
Bilim Kurulu ile ilişkiler, örgütlenme	H. Değirmenci

Alanların sorumlular tarafından izlenerek ara değerlendirme raporlarının Yürütme Kurulu'na sunulması kararlaştırıldı. Alınan kararların gözden geçirilmesi sonucunda ilk Yönetim Kurulu'na:

Eğitici eğitimi programları eşdeğerlilik kurallarının sunulması,

Temel modüllerle ilgili atölye çalışma raporlarının sunulması,

Geçiş dönemi taslak program raporunun sunulması,

Tanıtım CD'si ile ilgili çalışmalar hakkında bilgi verilmesi,

18 Nisan 2003 Cuma günü Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü temsilcileri ile ortak bir toplantı yapılması,

2-4 Mayıs 2003 tarihinde İstanbul Tabip Odasında modül eğiticileri için yapılacak "Program Geliştirme Kursu"na katılacakların belirlenmesi için modül koordinatörleri ile görüşülmesi ve her modülden iki katılımcının belirlenmesine, sonuç hakkında bilgi verilmesine,

Önceki program geliştirme kursunda hazırlanan taslak modüllerin Yönetim Kurulu'na sunulması, çalışmalarının takip edilmesine,

Bir sonraki Yönetim Kurulu toplantısının Program Geliştirme Kursu ile çıkışması nedeniyle de 18 Mayıs 2003, Bilim Kurulu toplantısının da 17 Mayıs 2003 tarihinde yapılması benimsendi.

2. Gündem:

Çalışma programı taslağına esas olmak üzere alan sorumlularının yürüttüğü çalışmaların Yürütme Kurulu üyeleri tarafından izlenerek hızlandırılmasına,

3. Gündem:

Sağlık Bakanlığı Uyum Eğitimi Programının Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri temsilcileri ile yapılacak ortak toplantı sırasında değerlendirilmesine,

4. Gündem:

TTB Merkez Yönetim Kurulu'na TTB GPE hakkında sunum yapmak üzere hazırlık yapılmasına karar verildi.

Yapılacak Kurslar ve İşler Listesi

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. 26- 30 Mart 2003, Muğla | Eğitim Becerileri Kursu |
| 2. 12 Nisan 2003, Samsun | İletişim Becerileri Kursu Atölye Çalışması |
| 3. 13-16 Nisan 2003, Samsun | İletişim Becerileri Kursu |
| 4. 12-16 Nisan 2003, İzmir | Sağlık Yönetimi Kursu |
| 5. 23-27 Nisan 2003, Adana | Eğitim Becerileri Kursu |
| 6. 18 Nisan 2003, Ankara | SB Temel Sağlık Hizmetleri Toplantısı |
| 7. 17 Mayıs 2003, Ankara | GPE Bilim Kurulu Toplantısı |
| 8. 18 Mayıs 2003, Ankara | GPE Yönetim Kurulu Toplantısı |
| 9. 2-4 Mayıs 2003, İstanbul | Program Geliştirme Kursu |

TTB/GPE YÖNETİM VE BİLİM KURULU'NUN ORTAK TOPLANTISI

17 Mayıs 2003, İSTANBUL

Gündem:

1-Eğitici eğitimi kurslarında eşdeğerlilik kuralları

2-Prof. Dr. Talat CANTEZ' in sunumu

3.Yürütme ve Yönetim Kurulu

4-8.Pratisyen Hekimlik Kongresi

5-Klinik modül taslaklarının değerlendirilmesi

6- GPE Epidemiyoloji kurs takvimi

7-7-8 Haziran 2003 Temel Modüllerle ilgili atölye çalışm

8-GPE Kurs yönergesi

9-Bilim Kurulu alt grupları

1-Eğitici eğitimi kurslarında eşdeğerlilik kuralları:

Eğitici eğitimi kurslarının esas olarak eğitici ve eğitim koordinatörü yetiştirmeyi hedeflemesi nedeniyle, eşdeğerlilik başvurusunun modül eğiticileri tarafından değerlendirilerek karar verilmesinin uygun olacağı, genel değerlendirmeyi Bilim Kurulu'nun yapması gerektiği kabul edildi. Eğitim koordinatörü olacak pratisyen hekimlerin sağlık ocağında çalışma zorunluluğu gibi temel modülleri almasının da zorunlu olması gerektiği genel kabul gördü. Ancak daha sonra saha eğitimleri sürecinde (geçiş ve asıl program uygulanırken) genel pratisyenlik yapacak hekimlerin daha önce aldıkları eğitimleri (mastur, doktora, kurs vb.) belgelemeleri durumunda eşdeğerlilik uygulanması gerektiği kabul edildi.

2-Prof. Dr. Talat CANTEZ' in sunumu:

Uzaktan eğitim olanaklarını da kullanarak genel pratisyenler için mastur/doktora/uzmanlık programı için bir model.

Sayın Cantez, kimi ülke örnekleri ile desteklediği sunumunda TTB/GPE tarafında uygulanan pratisyen hekimlere yönelik programın bir ya da birkaç üniversitenin işbirliği ile yerinde eğitimi esas alan bir mastur programı ile desteklenebileceğini ifade etti. TTB/GPE ve ÜNV.ek bir yasal düzenlemeye gereksinim duymadan bir mastur programı başlatması için çalışmaya başlaması durumunda kendisinin deneyimi nedeniyle katkısının olabileceğini, bazı firmaların elinde teknolojik altyapının bulunduğunu ve çok yüksek olmayan bir maliyetle uzaktan eğitim olanaklarını kullanarak teorik bilgilerin, görsel bazı ürünlerin, karşılıklı soru cevap yoluyla değerlendirmelerin, yorumların uç birimlere kadar götürülebileceğini ifade etti. Ayrıca ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumlarının olanaklarından klinik eğitimler için yararlanılmasının olanaklı olduğunu GPE tarafından yetiştiri-

rilmeye başlanmış olan eğitimcilerin saha çalışmalarının düzenlenmesi, eğitimin organizasyonu, koordinasyonu, değerlendirme ve denetlemesinde, grup çalışmalarının yönetiminde de görev alabileceğini belirtti. Yönetim Kurulu ve Bilim Kurulu üyelerinin sorularının ardından GPE genel sekreteri koordinatörlüğünde bir rapor hazırlanarak yönetim ve bilim kuruluna sunulması kararlaştırıldı.

3.Yürütme ve Yönetim Kurulu üyelerinin aldıkları görevlerle ilgili raporların sunulması ile ilgili gündemde STED'le ilgili gelişmeler aktarıldı. Özen Aşut ve Şamih Demli'nin yayın kurulunda çalışmaya başladıklarını Bilimsel Danışma Kurulu'na GPE Bilim Kurulu üyelerinden önerilerde bulunduğumuz ve değerlendirildiği ifade edildi.

Geçiş dönemi program taslağının hazırlanamadığı belirtildi. Bir sonraki toplantıya bu programın sunulması istendi. (Dr. Mustafa Sülkü ve Dr. Kevser Vatansver tarafından sunulacak.) Klinik modül örneklerinin sunumlarının bu aşamada sunulması yerine diğer modüllerin hazırlıkları ile beraber değerlendirilmesinin uygun olacağı kabul gördü.

Yönetim kurulu üyelerinin çalışma alanları ile ilgili (her alanla ilgili 3-4 sorudan oluşan)

Mevcut durum

Olanaklarımız

Neler yapılabilir

Hedeflerimiz

İhtiyaçlar

Önceliklerimiz vb iş takvimi hazırlamalarının uygun olacağı benimsendi. Ayrıca GPE yayın politikalarının oluşturulması için neler yapılması gerektiği tartışıldı. Bu konuda daha önce hazırlanan yayınların gözden geçirilerek yeniden basılmasının ve yeni çeviri (örn. UEMO klinik dergisi) ve/veya hazırlanacak yayınların olması gerektiği kabul edildi.

Tanıtım ile ilgili yeni bir hazırlık yapılamadığı ifade edildi.

UEMO ile örgütsel ilişkinin istenilen düzeye getirilemediği, Türkiye'nin UEMO yayınında yer alan sayfasının güncelleştirilmesi gerektiği, UEMO Mayıs/Ekim aylarında yapılan dönem toplantılarına katılmamızın yararlı olacağı belirtildi. Ayrıca bazı ülkelerle hekim değişimi programları uygulanması için çalışma yapmak üzere M.Sülkü yetkilendirildi.

WONCA'ya GPE olarak üye olmamız için Ö.Aşut görevlendirildi. Ayrıca bireysel üyelik olanaklarının olduğu söylendi. WONCA Avrupa bölgesi proje destekleme fonundan destek alınabileceği belirtildi.

4. 8.Pratisyen Hekimlik Kongresi çalışmaları ile ilgili bilgi verildi. Kongre ikinci duyurusunun Haziran başında baskıya verileceği bu nedenle GPE tarafından hazırlıkları yürütülen oturumun isminin belirlenmesi,

konuşmacılarının saptanması ve davet edilmesi gerektiği belirtildi. Kongrede bir konuşma yapmak üzere İngiliz Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimleri Grubunun Başkanının davet edilmesinin uygun olacağı kararlaştırıldı.

Oturumun ismi : Dünyada ve Türkiye’de GP’de eğitici eğitimi deneyimleri olarak belirlendi. Eğitici eğitimi programı için Norveç’ten Steiner Western ile ilişkiye geçilerek isim önerisinde bulunması kararlaştırıldı. Bu oturumda GPE’nin temel modül sorumlularının kendi eğitimlerine ilişkin sunum yapımları kararlaştırıldı.

5-Klinik modül taslaklarının değerlendirilmesi: Klinik modüller için Program Geliştirme Kursuna katılan eğitimcilerimiz ile eğitim becerileri modül eğitimcilerimizin ortak bir çalışma yaparak çalışma sonuçlarının her modül tarafından 8.Pratisyen Hekimlik Kongre’sine sunmalarına karar verildi.

Klinik modül eğitici ekip listesi:

Çevre Sağlığı: Dr. Mustafa Sülkü, Dr. Hülya Biriken, Dr. Alper Büyükakkuş, Dr. Erdoğan Mazmanoğlu.

Ruh Sağlığı: Dr. Alper Büyükakkuş, Dr. Suat Yalçınsoy, Dr. Ercan Tanrıku, Beyza Kutay, Turabi Yerli

Laboratuvar: Dr. Nihat Şahbaz, Dr. Mahmut Akdağ, Dr. Gülden Karataş

Adli Tıp: Dr. Gülden Aykanat, Dr. İsfendiyar Eyüboğlu, Dr. İsmail Ayhan.

Bulaşıcı Hastalıklar: Dr. Naciye Demirel, Dr. Nevruz Gürceğiz, Dr. Hayati Çakır, Dr. Erkan Kapaklı

Acil Tıp: Dr. Mehmet Derviş, Dr. Cumhuriyet Çetin, Dr. Sena Beliner

Çalışanların Sağlığı: Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Hakan Şen, Dr. Özen Aşut, Dr. Hasan Değirmenci.

Küçük Cerrahi: Dr. Ümit Kağan Arpacı, Dr. Figen Şahpaz, Dr. Aydan Sargon, Dr. Gülden Aykanat.

Çocuk Sağlığı: Dr. Birgün Uz, Dr. Birgül Öztürk, Dr. Havva Özden, Dr. Şamih Demli.

Üreme Sağlığı: Dr. Muharrem Baytemür, Dr. Sevtap Kocasarı, Dr. Lale Tuna, Dr. Şanda Çalı, Dr. Özden Tunç

Kronik Hastalıklar: Dr. Sema Akalın, Dr. Sena Beliner, Dr. Özen Aşut, Dr. Ekrem Kutbay.

Geriatri: Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Şamih Demli, Dr. Şanda Çalı

Klinik modüllerle ilgili kurs modellerinin ilk taslakları 15 Eylül tarihine kadar hazırlanarak, Enstitü Yönetim Kurulu’na sunulacak. Son hali 8.Pratisyen Hekimlik Kongresi’nde sunulacak. Her modül grubu ihtiyaç

duyduğu uzman katılımını, çeklistlerin hazırlanması ve içerik tamamlanması aşamasında sağlayabilecektir.

6- GPE Epidemiyoloji kurs takvimi gözden geçirildi. Bu yıl sonuna kadar en az üç kursun yapılması için eğitici ekibimizle görüşülmesine ve ek bir ihtiyaçlarının olup/olmamasına sorulmasına karar verildi.

Kurs Takvimi için eğitim koordinatörlerimizin aranarak bölgeleri için uygun kurs tarihlerini bildirmeleri sağlanacak.

7- GPE Kurs yönergesi tartışılarak gerekli değişiklikler yapıldı. Son hali 7-8 Haziran' da atölye çalışmasında sunulacak.

8- 7-8 Haziran 2003 Temel Modüllerle ilgili atölye çalışmasının programının ve gündemi oluşturuldu. Ankara' da yapılması kararlaştırılan atölye çalışmasının katılımcıları: Temel modül eğiticileri, GPE Yönetim ve Bilim Kurulu olarak netleştirildi ve çağrı mektuplarının gönderilmesi kararlaştırıldı.

9- Bilim Kurulu alt gruplarının kendi çalışma programlarını hazırlayarak toplantıya sunuldu. Hazırlanan raporlar ana hatlarıyla kabul edildi. Yayın grubunun enstitü için bülten önerisi web üzerinden ulaştırılmak üzere kabul edildi.

10- Gündemin yoğunluğu nedeniyle kongre ve sempozyum ile ilgili gelişmeler konusunda bilgiler sunuldu. Gündemin yoğunluğu nedeniyle 5, 8, 9, 14 ve 15. Maddeler görüşülemedi.

TTB / GPE YÜRÜTME KURULU TOPLANTISI

19 TEMMUZ 2003, ANKARA

Gündem:

1. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Danışma Kurulu Toplantısı ve sürecin değerlendirilmesi

2. Temel – Klinik modüllerin durumu – Kurslar

3. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Rektörü ile Aile Hekimliği bilim dalı tarafından başlatılması düşünülen çalışma

4. GPE Yürütme Kurulu ve Yönetim Kurulunun toplantı tarihi ve gündemi

5. PHD ve TTB / GPE'nin özellikle eğitimler ile ilgili ilişkilerinin değerlendirilmesi

6. 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi hakkında bilgilendirilme

1. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Danışma Kurulu Toplantısı ve sürecin değerlendirilmesi :

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Mehmet Uğurlu'nun açılış konuşması ile başlayan toplantıya daha sonra, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar'da katıldı. Toplantıda TAHUD, TTB,

Aile Hekimliği Bilim Dalı ve Aile Hekimliği TTB ayrımı GPE Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen katıldı. Toplantı gündeminin başlangıçta net olarak ifade edilmemesi, konuşulacak konuların ve amacın belirsiz olmasına neden oldu. Müsteşarın konuşmasının ardından, genel olarak sağlık hizmetlerinde, özel olarak da birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler yapılacağı tam olarak belirtilmemekle birlikte, birinci basamakta kamu özel ayrımı yapılmaksızın, sağlık kuruluşlarından ve muayenehanelerden hizmet satın alınacağını, vatandaşın doktorunu özgürce seçebileceğini, bu nedenle sağlık hizmetlerinde ciddi bir rekabet ortamının olacağını, hekimlerin buna hazır olmalarının iyi olacağını öğrenmiş olduk. Yine açık olarak ifade edilmese de, pratisyen hekimlerin kısa süreli kurslar ile sertifikalandırılacağını ve aile doktoru olarak çalışmaya devam edecekleri anlaşıldı. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının sayısını ve olanaklarını olmasa da, hekimlerin yaptıkları poliklinik sayısının arttırılacağı ifade edildi. Toplantıya katılanlar sadece isim değişikliği ile sonuçlanacak çalışmalardan istenilen sonuçların elde edilmesinin birikmiş sorunlar karşısında yeterli hazırlık ve olanaklar sağlanmaması halinde iyi niyetli bile olsa daha öncekiler gibi sonuçlanacağını dile getirdiler. TTB temsilcileri tarafından toplantının verilmiş siyasi kararları takiben teknik çalışmalar mı, yoksa toplantıdan çıkacak kararlar doğrultusunda mı ilerleyeceğine ilişkin sorularından sonra, önerilere açık olmakla birlikte hükümetin ve Sağlık Bakanlığı'nun beklemeye tahammül göstermeyeceği dile getirildi. İşlerin kurullara ve komisyonlara havale edilmeyeceği, bu kurulun da yapılabileceklerle ilgili hızla bir görüş iletmesi gerektiği belirtildi. Olanaklı olursa Ağustos ayı başında bir toplantı daha yapılarak yapılabilecek işler ve uygulanacak eğitim programı ile ilgili bir taslak program hazırlığı yapılması benimsendi. Hükümetin ve Sağlık Bakanlığı'nun yapmaya çalıştığı işlerin yürüttüğümüz çalışmaları ve birinci basamağa etkisinin neler olabileceği değerlendirildi. Sağlık Bakanlığı'nun yaptığı uygulamalar ile birinci basamak sağlık hizmetlerini daha karmaşık bir hale getirdiği kayıt sürekliliği, izlem sürekliliği, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamlı entegre bütüncül bir şekilde verilmesi ilkeleri, etkinlik, verimlilik, sürdürülebilirlik, ulaşılabilirlik vb. özellikleri ortadan kaldıran, kamu birinci basamak sağlık hizmetlerinin çökertilme noktasına getirildiği bir sürecin içinde olduğumuz belirtildi. Ne olursa olsun bizim yaptığımız işleri geliştirmemiz gerektiği, ayrıca Hükümet ve Sağlık Bakanlığı uygulamaları karşısında ittifaklarımızı geliştirmemiz gerektiği ifade edildi. Dr. Orhan Odabaşı, Sağlık Bakanlığı'nın 24-25 Temmuz 2003 tarihinde İstanbul'da Sağlıkta Dönüşüm Çalışmaları ile ilgili bir toplantı yapacağını ve TTB'den de katılımcıların çağrıldığını ifade etti. Toplantıya birinci basamağı temsilen bir katılımcının belirlenmesinin gerekli olduğunu belirtti. Ayrıca Genel Sağlık Sigortası hakkında bir konuşmacının TTB Merkez Konseyi'ni temsilen bir kişinin belirleneceğini söyledi.

TTB/GPE YÖNETİM KURULU TOPLANTISI

Tarih: 24 Ağustos 2003

Gündem:

1. Geçiş dönemi (Saha) eğitimi
2. “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” hakkında bilgilendirme
3. Üniversiteler ile ortak yapılabilecek programlar
4. Klinik Modüller Atölye Çalışmasının Değerlendirilmesi
5. Bölge Kurulları çalışmaları hakkında değerlendirme
6. 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi
7. Diğer

“Sağlıkta Dönüşüm Projesi” hakkında bilgilendirme

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Aile Hekimliği Danışma Kurulu toplantılarında ele alınan konular, görüşler ve olası sonuçları ile TTB'nin toplantılardaki tutumu ve temel politikalar değerlendirildi.

AKP hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta dönüşüm olarak ifade ettiği politikanın GSS, hastanelerin işletme haline getirilmesi sağlık hizmet sunum ve finansmanının birbirinden ayrılması ve aile hekimliği modeliyle sağlığın ticarileştirilmesi ve piyasalaştırılması sürecini tamamlamak rolünü üstlendiği ifade edildi.

Sağlıkta dönüşüm politikaları içerisinde özel bir önceliğe sahip olarak ele alınan birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması sürecinde aile hekimliği uygulamasına model arayışları sağlık hizmetlerini hekim hizmetine, hekim hizmetini de tıbbi hizmete indirgeyen esas olarak sağlık hizmetlerini ticarileştiren piyasalaştırma yöntemleri olarak son yıllarda İMF ve DB istekleri doğrultusunda hükümetlerin gündeminden ve programlardan eksik olmamıştır. AKP hükümeti de aynı yolda kararlı ve sayısal çoğunluk olanakları ile devam etmektedir.

Bu durumda TTB toplum yararına olmayan, olamayacak bu değişim sürecini çağdaş sağlık anlayışı ilkeleri doğrultusunda geliştirebilecek dönüştürebilecek kuvvetlerle birlikte mücadele ederek, başta hekimler olmak üzere geniş toplum kesimi ile görüşlerimizi paylaşacak ve tutumlarımızı ortaklaştıracak eylemlere hız vermeliyiz. (Hastane ve birim toplantıları, sendika ve meslek örgütlerine, siyasi partilere bilgilendirici toplantılar vb)

Aile Hekimliği Danışma Kurulu'nda birinci basamak sağlık hizmetlerini destekleyecek ve geliştirecek politikaların ve uygulamaların hayata geçmesi, pratisyen hekimlerin mevcut durumunu ve geleceğini ilgilendiren projelerde etkin bir kuvvet olarak var olmaya ve geleceğimize sahip çıkmaya devam etmemiz gerektiği belirtildi.

Geçiş dönemi mesleki eğitim programı (Saha eğitimi)

Sağlık Bakanlığı ile yürütülen görüşme ve TTB-GPE gelinen durumdaki görüşlerinin değerlendirildiği gündemde özetle;

Sağlık Bakanlığı'na dört bölümden oluşan bir sunum yapıldığı ifade edildi.

*Birinci bölümde TTB/ GPE'nin tanıtımı,

*ikinci bölümde birinci basamak sağlık hizmetlerine birinci basamak sağlık insan gücüne bakışımız ve programımızın tanıtımı,

*Üçüncü bölümde eğitici eğitimi programının tanıtımı ve bir temel modül (Genel pratisyenliğin felsefesi ve temel özellikleri) bir de klinik modül (Kronik hastalıklar) kurs modeli sunumu,

*Dördüncü bölümde on yılı aşkın sürede ve yüzlerce hekimin emeği ile oluşturulan deneyimlerimizin ışığında var olan insan gücümüze ve esas olarak iş ile eğitimin birlikteliği ilkesi ile yürütmeyi planladığımız ve bir bölümünü uyguladığımız model ile bir projeksiyon yaparak asgari bir yıl sürecek bir mesleki eğitim programını isteyen tüm pratisyen hekimlere birinci basamakta çalışıyor olmak durumunda, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin desteklemesi durumunda 2004 2008 yılları arasında uygulayabileceğimizi belirttik.

Yapılan değerlendirmelerde toplantıya katılanlar tarafından uygulanabilir, desteklenebilecek ve gerçekçi bir program olarak değerlendirildiğine ilişkin geri bildirimler alındığı belirtildi.

Bu bilgiler ve kendi programımız ışığında temel modüllerle başlamak üzere saha eğitimlerine ilişkin programların hazırlanması için modül sorumlularımıza yazı yazılmasına ve en kısa zamanda GPE'ye iletilmesinin istenmesine karar verildi. Geçiş dönemi ile ilgili Dr. Mustafa Sülkü'nün sunduğu programın geliştirilerek internet ortamında paylaşılması ve son biçimine getirilmesi kabul edildi.

Temel modül eğitimcilerimizin kendi modülleri ile ilgili

Saha eğitimleri ile ilgili olarak

- Modülün toplam süresi
- Amaç öğrenim hedefleri
- Yöntemi (tek bir kurs olarak mı zamana yayılmış bir uygulama mı olacağı.)
- Oturumları her birisi için süre, ihtiyaç duyulan araç gereç
- Uygulanacak yöntem (seminer, konferans, vaka çalışması, simülasyon, rol play vb.)
- Oturumların, modülün değerlendirme yöntemleri

- Varsa ek gereksinim (okuma materyali, araştırma, eğitim araç gereçleri)

Klinik Modüller Atölye Çalışmasının Değerlendirilmesi

Klinik modüllerin hazırlık çalışmaları ile ilgili gelinen durum değerlendirildi. 6/7 Eylül'de yapılması planlanan atölye çalışmasının 27/28 EYLÜL 2003'de Ankara'da yapılmasına karar verildi

Üniversiteler ile ortak yapılabilecek programlar

Bir önceki yürütme kurulu toplantısında tıp fakültesi dekanları ile görüşmeler yapılarak TTB/GPE tarafından yürütülen eğitici eğitimi programlarının mastır doktora programı olarak yürütülme olanaklarının bulunup bulunmadığı varsa nasıl olabileceği ile ilgili görüşmelerin yapılmaya başlandığı, geçen süre içerisinde Hacettepe Tıp Fakültesi Dekanı ile görüşüldüğü ve birden çok dekanla görüşülerek üniversiteler arası kurul gündemine getirilmesinin daha uygun olacağını belirtildiği ifade edildi. Diğer dekanlarla öncelikle Marmara, Ege ve Dokuz Eylül, Akdeniz, Edirne, Samsun, Adana, Sivas Dekanları ile görüşülmesinin uygun olabileceği dile getirildi.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi. Tarafından önerilen Hollanda hükümeti, Hollanda Maastricht Üniversitesi, İzmir Sağlık Md., TTB/GPE Ege Tıp Fakültesi işbirliği içerisinde yürütülmesi önerilen İzmir'de eğitsel işbirliği aracılığı ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve topluma yönelik mesleksi eğitim programı oluşturulması projesi uygun bulunarak kabul edildi. İşbirliği önerisini içeren bir yazı gönderildi.

Bölge Kurulları çalışmaları hakkında değerlendirme

TTT/GPE'nin bölgesel örgütlenmesi ve çalışmalarının sürdürülmesinde önemli bir role sahip olacak bölge kurullarının oluşturulması ve işlerlik kazandırılmasının bu dönem öncelikli çalışmalarımız arasında olması gerektiği belirtildi ve bir an önce örgütlenmesi gerektiği bir kez daha vurgulandı. Özellikle bölge kurullarında üniversite temsilcileri ve Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin yer alması için özel bir çaba harcanması gerektiği belirtildi. Bölge kurullarının sonbaharda fonksiyonel hale getirilmesi için bir çalışma takvimi uygun bulundu.

TTB Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi

TTB Genel Pratisyenlik Araştırma Projesiyle ilgili olarak ilan edilen tarihe kadar başvurmuş olan projelerin Dr. Naciye Demirel ve Dr. Gülden Aykanat sorumluluğunda jüri üyelerine gönderilmesine karar verildi.

TTB GPE YÜRÜTME KURULU TOPLANTISI

31 EKİM 2003, ANKARA

GÜNDEM

1. "Temel Modüller Eğitim Programı" kitabının dağıtımı

2. 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nin değerlendirilmesi
3. Bilim Kurulu'nun genişletilmesi
4. Bakanlık – Üniversite – Aile Hekimliği
5. GPE Koordinatörü
6. Diğer

GPE YÜRÜTME VE EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULLARI TOPLANTILARI

(20 ARALIK 2003, ANKARA)

Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yürütme Kurulu ve Eğitim Koordinatörleri Kurulu, 20 Aralık 2003 tarihinde Ankara'da toplandı. Başlangıçta ortak olarak yapılan toplantıda, Sağlık Bakanlığı'nın aile doktorluğu girişimi, GPE alan eğitimlerinin başlatılmasına yönelik hazırlıklar tartışıldı. Eğitim koordinatörlerinin, illerde pratisyen hekimlere yönelik ve alan eğitimine başlangıç niteliğinde eğitim toplantıları yapmaları, eğitim setini ağırlıklı olarak Genel Pratisyenliğin Felsefesi eğitici grubunun hazırlaması ve bölgelere iletmesi kabul edildi. Eğitim paketinin içeriğinin aşağıdaki başlıklardan oluşması öngörüldü:

Aile doktorluğu nedir? Aile doktorluğu olanaklı mıdır? Sonuçları ne olur? Kavramlar üzerinden Sağlık Bakanlığı ve TTB'nin bakışı, çağdaş sağlık hizmeti ve aile hekimliği sisteminin karşılaştırılması, GPE'nin GP meslek eğitimine ilişkin bilgilerin programda yer alması uygun görüldü.

GPE Yönetim Kurulu'nun alan eğitimlerinin 2004'te başlaması kararı doğrultusunda, bölgelerdeki hazırlıklar değerlendirildi.

Bölgelerde eğitim koordinatörleri kurullarının sürekli toplanan, daha işlevsel yapılara dönüşmesi karara bağlandı. Her bölgenin koşul ve olanaklarının belirlenerek duruma uygun stratejiler geliştirilmesi, eğitim koordinatörlerine bağlı eğitim gruplarının oluşturulması ve bölgede uygulamaya konacak alan eğitiminin, bölgesel özelliklere göre ayrıntılı biçimde planlanması kabul edildi.

WONCA ve UEMO ile ilişki kurularak, GPE meslek eğitimi programı hakkında destek sağlanması tartışıldı ve genel kabul gördü.

Daha sonra ayrı ayrı sürdürülen toplantılarda kurulların özgül konuları gündeme alındı.

Eğitim Koordinatörleri Kurulu Toplantısı

Bölge kurullarının oluşturulması

- Bölgelerdeki durum hakkında temsilciler tarafından kurula bilgi verildi.
- Diyarbakır, Kuzey Marmara ve İzmir örnekleri aktarıldı.

- Ocak ayı içinde tüm bölgelerde “Enstitü Bölge Kurulları”nın oluşturulma sürecinin tamamlanması karara bağlandı.
- Alan eğitimlerine başlanacak olması nedeniyle, artık “Enstitü Bölge Kurulları” ve “Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulları”nın işlev ve etkinliğinin artırılması gerektiği vurgulandı.

Temel Modüllerin Tamamlanması ve Modül Sorumluları ile Kurs Takvimi Yapılması

Bölgelerde eksik kursu olan eğitici GP’ler için yapılması gereken kurslarla ilgili takvim oluşturuldu:

Epidemiyoloji (Sırasıyla):

Adana

İstanbul

Ege

Güney İlleri

Tamamlama kursu (yapılacak il henüz belli değil)

Bilgisayar:

İstanbul

Güney illeri: Şubat 2004

Tamamlama kursu: İzmir’de.

Sağlık Yönetimi:

Ege: Mart 2004

Güney illeri: Nisan 2004

Tamamlama kursu: İzmir – Haziran 2004

İletişim:

Güney illeri: Ocak 2004

Tamamlama kursu: İstanbul

Eğitim Becerileri:

İstanbul: Ocak 2004

Tamamlama kursu

Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri:

Tamamlama kursları (2 kurs): Şubat 2004, İstanbul

TTB Eylem Planı

İller bazında yapılan eylemler değerlendirildi. Deneyim paylaşımı yapıldı ve 24 Aralık için yapılan hazırlıklar görüşüldü. Ortak kararlılık ve ortak eylem planlarıyla eylemlerin sürekliliği ve etkinliğinin artırılması için çaba harcanması benimsendi.

TTB GPE YÖNETİM KURULU

22 KASIM 2003, ANKARA

Gündem:

- 1- Bilim Kurulu'nun genişletilmesi
- 2- Ruh Sağlığı Kurs Talebi
- 3- 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nin değerlendirilmesi
- 4- Bakanlık – Üniversite – Aile Hekimliği ilişkiler
- 5- Saha eğitimlerinin başlaması

Bilim Kurulu'nun Genişletilmesi:

Gündeme geçmeden önce AKP Hükümetinin kamu hizmetlerini ve kamunun kendisinin tasfiyesi sürecinde Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlere gönderilen aile doktorluğu uygulamasına geçiş süreci sertifika eğitimi ile ilgili yazılar ve gelişmeler değerlendirildi. Sağlık hizmetlerinin kamusal özelliklerini tamamen ortadan kaldırmak, hekimlerin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlıklarına da son vermek, hekim örgütünün yetkilerini ve etkinliğini daha da sınırlamak için aile doktorluğu, işyeri hekimliği yönetmeliği, sağlık kanunu (sağlık alanıyla ilgili 1219, 224, 3359, 1593 sayılı yasalar gibi temel yasalar dahil tüm mevzuatı yeniden düzenlemektedir) gibi önemli yasal değişiklikleri yangından mal kaçırırçasına gizlice, acele, acele ve art niyetle yapmaya çalışan, ortaya koyduğu keyfi idari baskılar ve hukuk tanımaz düzenlemeler ve fiili uygulamalar ile çalışanlar üzerinde giderek artan bir şekilde terör estiren, çalışma barışını bozan, Sağlık Bakanlığı bürokratlarının hekimleri açık bir şekilde tehdit ederek sindirmeye, sessiz bir şekilde söylenenleri yapmaya zorladığı belirtildi. Sağlık yöntemi ve içerik olarak kabul edilemez bulundu. Sağlık hizmetlerinde (içerik, kapsam ve hizmet sunumu olarak) hekimlerin durumlarında (mesleki uygulama, özlük hakları ve özellikle iş güvencesi yönlerinden) ve vatandaşların sağlık haklarında, hekim örgütünün yetki ve sorumluluklarında önemli değişikliklerin gündeme getirildiği, geri dönüşümü olmayan pek çok olumsuzluğu içinde barındıran sürece daha aktif karşı çıkmamız gerektiği dile getirildi.

Genel kabul gören öneriler:

GPE eğitimlerinin birincil amaçlarının yanı sıra örgütlenmeye önemli katkı sağladığı belirtilerek;

Saha eğitimlerine başlamadan önce GPE eğitimcilerine iki günlük bir program yapılarak bölgelerde aile doktorluğu konusunda eğitim yapılmalı.

Programda:

Aile hekimliği projesi pratisyenlere ve sağlık hizmetlerine ne getiriyor

TTB ve TTB – GPE'ne öneriyor

Tutumumuz ne olmalıdır gibi konuların ele alınmasının yararlı olacağı kabul gördü.

Saha eğitim çalışmalarının tanıtımına da bu yolla başlanmış olacağı üzerinde duruldu. Hazırlanacak program konuların yanı sıra hangi materyali kullanacak, nasıl kullanacak gibi yönergeler içermeli.

Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Danışma Kurulu Toplantıları hakkında aydınlatıcı yazı hazırlanmalı ve paylaşılmalı,

Üniversitelerde genel tanıtım yapılmalı. Biz bugüne kadar genellikle halk sağlığı kürsüleri ile sınırlı bir çalışma yaptık.

Sağlık Bakanlığı'nın argümanlarına açıklık getirerek kullandığı dili anlaşılır hale getirmeliyiz, söylemediklerini ortaya çıkarmalıyız.

Genel pratisyenlik mesleki eğitimi ile ilgili daha kolay okunan, görselliği geliştirilen materyaller hazırlanmalıyız.

UDKK'da konunun görüşülerek bir açıklama yapması sağlanmalı.

Halk Sağlığı Uzmanlık Derneği, TTB Halk Sağlığı Kolu, Halk Sağlığı kürsülerinin konuya ilişkin görüşlerinin kamuoyuna açıklanması ve Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi vb.

Karar: Bilim Kurulu'nun klinik modül atölye çalışmasına katılanlar arasından seçilecek birer kişi ile genişletilmesi benimsendi. Klinik modül sorumlularına yazı yazılarak temsilci istenecek. Bilim Kurulu en kısa zamanda bu yeni bileşimle toplanacak.

Bilim Kurulu'nun özellikle;

- Geçiş dönemi klinik modüllerin eğitim programlarının netleştirilmesi ve son biçimine getirilerek GPE-YK'ye sunulması
- Eğitim yöntemlerinin belirlenmesi
- Uygulama yeri ve yöntemlerinin belirlenmesi süreçlerinde aktif görev almasının uygun olacağı dile getirildi.

2-Ruh Sağlığı Kurs Talebi

Karar: Ruh sağlığı modül eğiticilerinin, bölgelerden seçilecek birer eğitim koordinatörü ile ruh sağlığı modülünün hazırlanması için iki günlük bir atölye çalışmasının yapılmasının bu aşamada daha uygun olacağı ve kararın modül sorumlusuna bildirilmesi kabul edildi.

3-8. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nin değerlendirilmesi

Pratisyen Hekimlik Derneği Yönetim Kurulu Başkanı E. Mazmanoğlu. 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne 2400'ü kayıtlı 2700 hekimin katıldığını, komisyonlar aracılığı ile kongreye gelen 300'ü aşkın hekimin yol ücreti dışında herhangi bir ödeme yapmadan (konaklama dahil) kongreyi izlediğini ve bu sayının bir sonraki kongrede daha da artabileceğini ve daha iyi örgütleneceğini dile getirdi. .

4-Bakanlık – Üniversite – Aile Hekimliği ilişkileri

Bakanlık uygulamaları, aile hekimleri çevresinde olup bitenler ve bizim durumumuz, yaptıklarımız ve yapabileceklerimiz, TTB içindeki farklı yaklaşımlar vb. yönleri ile değerlendirilerek bizim tutumumuzda ve görüşlerimizde bir değişiklik olup olmayacağını belirlemesi.

Değerlendirme ve Karar: Genel olarak değerlendirildiğinde

- Sağlık Bakanlığı'nın TTB, TTB – GPE ile ilişkileri kestiği, bizim kendi çalışmalarımıza hız vermemiz gerektiği,
- TAHUD' un bugüne kadar izlediği politikalar ve aldığı tutum ile güven vermediği, tutarlı bir çizgi izlemediği, konuya dar bir uzmanlık penceresinden baktığı ve Sağlık Bakanlığı'nın yedeği durumunda kaldığı, bu nedenle bu dönemde kurumsal ilişkinin sürdürülmemesi, aile hekimi uzmanları ile alanın ve mesleğimizin savunulması için işbirliğinin geliştirilmesi gerektiği,
- Üniversitelerde master / doktora olanaklarının araştırılması ile ilgili çalışmalar hakkında bilgi verildi. Master programının daha kolay açılacağı belirtildi. Dokuz Eylül, Trakya, Samsun 19 Mayıs, Hacettepe Tıp ile görüşmelerin devam ettirilmesi ve temel ve klinik modüllerin esas alındığı, halk sağlığı kürsülerinin ve GPE eğitimcilerinin aktif rol aldığı programların önerilmesi kabul edildi. Öncelikle Dokuz Eylül'de programın kabul edilmesi için Yürütme Kurulu üyesi Hasan Değirmenci sonuç almaya yönelik çalışmaları yürütecek.

5-Saha eğitimlerinin başlaması

Değerlendirme ve karar: Saha uygulaması için durum değerlendirildiğinde;

Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaları nedeniyle pratisyen hekimlerin birbirlerini görmeye zaman bulamadıkları, döner sermaye dağıtımındaki performans uygulaması nedeniyle hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının birbirleri ile sorunlar yaşamaya başladıkları, çalışma barışının bozulduğu dile getirildi. Bugün yaşananların aile hekimliği uygulaması başladığında nasıl bir ortamda ve koşullarda çalışacağımız hakkında yeterince ipucu ortaya koyduğunu, bu nedenle mesleğimize ve geleceğimize sahip çıkma motivasyonunu kazandıran, dayanışma ve mücadele gücümüzü artıran eğitim çalışmalarımıza, koşullar ne kadar olumsuz olursa olsun zaman ve olanak yaratmamız gerektiği kabul edildi.

Temel modül sorumluları tarafından geçiş dönemi saha programları sunuldu. Toplam 15-18 günlük bir zamana gereksinim olduğu ifade edildi. Bu doğrultuda;

- 1- Programın Şubat 2004'te başlatılması,

2- Temel modülleri alan eğitim koordinatörlerinin sayısının artırılması için tamamlayıcı merkezi kursların hızlandırılması,

3- Yapılamayan bölgelerde yeni kurslara başlanması,

4- Temel modüllerin saha uygulama programlarının 21 Aralık 2003 tarihine kadar kurs modeli formatında hazırlanarak GPE sekreteryasına gönderilmesi benimsendi.

Geçiş dönemi eğitiminin temel özellikleri genel hatları ile;

Sağlık ocağında hizmet ve eğitiminin birlikteliği,

Eğitim koordinatörlerinin sağlık ocağında çalışıyor olması,

Temel modüllerin 120-140 saat olarak uygulanması,

İlk eğitimlere usta eğitimcilerinde katılımının sağlanması,

Eğiticilerin bölgelerde koçluk yapmaları,

- Geçiş dönemi programının bir yılı aşmamasına özen gösterilmesi,
- Alan eğitimlerine eğitim becerileri programı ile başlanması,
- Eğitim gruplarının 6-8 (-2) kişiden oluşması,
- Eğitimde; gönüllülük, tam katılım ve yüzde yüz öğrenme ilkelelerinin benimsenmesi,
- Klinik modüllerin hazırlanacak öğrenim ve değerlendirme rehberleri eşliğinde ve eğitim koordinatörlerinin sorumluluğunda, öğrenen merkezli ve bireysel gereksinimlere göre interaktif bir yöntemle ele alınması,
- Eğitim koordinatörlerinin oluşturulan karneler üzerinden süreci aktif olarak izlemeleri ve raporlarla düzenli olarak Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulu'na ve GPE' ye bilgi vermeleri,
- Eğitim koordinatörlüğü yetkisinin iki yıllık dönemler sonunda yeniden gözden geçirilerek yenilenmesi.

a. TTB – GPE eğitici eğitimi kursları

Yeni dönem kurs programının ve kurs bütçelerinin değerlendirilmesi. Ayrıntılı değerlendirme yapılamadı. Özellikle bütçe boyutu bir sonraki GPE Yönetim Kurulu'nda ele alınacak.

Diğer

- i. Araştırma projesi ile ilgili gelişmeler hakkında çok genel bilgi sunuldu.
- ii. Eğitim koordinatörleri toplantısı ile ilgili gelişmeler hakkında bilgi sunuldu.

GİTOP olarak yapılan son eğitim koordinatörleri toplantısında iki eğitim grubunun tek bir bölge oluşturmasına, eğitici sayısının yüksekliği ne-

deniyle dört temsilci ile eğitim koordinatörleri kurulunda temsil edilmesine, daha önce seçilen Hakan Şen ve Ömer Önal'a ilave olarak Rıyat Kırmızıoğlu ve Hamza Ağca'nın seçildiği belirtildi.

BİLİM KURULU TOPLANTILARI

TTB-GPE BİLİM KURULU TOPLANTISI

17.08.2002 – ANKARA

Gündem

- 1- Temel modüllerin son durumu hakkında modül sorumluları tarafından Bilim Kurulu'nun bilgilendirilmesi,
- 2- TTB-GPE Kuruluş çalışmaları broşüründe yer alan Bilim Kurulu görev tanımının görüşülmesi,
- 3- Bilim Kurulu'nun çalışma tarzının belirlenmesi.

1- Temel modüllerin son durumu hakkında modül sorumluları tarafından Bilim Kurulu'nun bilgilendirilmesi

a- Bilgisayar modülü:

Makine bağımlısı bir modül olması nedeniyle teknik sorunlar dışında bir sorun yaşamıyoruz. Çoğunlukla üniversite ortamlarını kullanmaya çalıştığımız için beş gün boyunca tüm zamanın bize ayrılması sorun yaratabiliyor.

279 sayfalık modül kitabı yazıldı. Video klip ve CD hazırlıyoruz. Tüm bunları içeren bir eğitici çantası oluşturulacak. Eğiticiler arasında sürekli iletişimimiz var. Uygulama yönergemiz ve soru bankamız var. Ayrıca sunum materyali hazırlanıyor.

Soru: Epidemiyoloji modülü ile ilişkisi soruldu. Sorun SPSS uygulamasının bu modülde mi yoksa epidemiyoloji modülüne mi dahil olacağı belirlenirse bu ilişki tanımlanmış olacak.

Katkı: Bilgisayar modülü ve diğer modüllerin verilmesinde bir mantık dizgesinin belirlenmesi önemli bu nedenle bilgisayar modülünün hangi sırada verileceğinin belirlenmesi yararlı olur.

b- Eğitim becerileri:

Her bir ders için amaç ve öğrenim hedefleri belirlendi. Öğrenim rehberleri hazırlanıyor. Yapılan tüm kurslara ait içinde fotoğrafların ve kurs materyallerinin yer aldığı ayrı dosyalar tutuluyor. Kurs yönergesi hazırlandı. Tüm dersler her eğitici tarafından verilebilir olması için çaba sarf ediliyor. Diğer modüllerin de eğitim becerileri yönünden değerlendirilmesi için kat-

kılar sağlanıyor. Eğitici kadromuz genişliyor. Kasım ayında eğitimcilerimize yönelik ileri eğitim becerileri kursu yapacağız.

Soru: Atölye çalışmasında belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığı her kurs için kontrol ediliyor mu? Yoksa ayrıca amaç öğrenim hedefi mi belirlendi

c- İletişim modülü:

Önceden belirlenen hedefe ulaşıyoruz. Eğitici ekibimiz ikiden sekize çıktı. Kurslarda memnuniyeti yüksek olarak algılıyoruz. Kaynak yetersizliği sorunu çekiyoruz. Türkçe kaynaklar az. Katılımcılar önerilen kitaplara ulaşırsa yararlı olacak. Kaynakların önceden mi sonradan mı verileceği konusunda belirsizlik var. Yeni eğitici katmada sorun var. Çünkü bu konudaki eğitimciler daha önceden mesleki eğitim almış kişiler değil, yılların birikimi ile bunu yapıyorlar. Modül başlangıcından bu güne kadar bir evrim geçirdi.

Soru: Bilim Kurulu bu modül için nasıl eğitici yetiştirileceğine cevap arayabilir mi? Yeni eğitimcileri belirlerken bölgesel dağılımı göz önüne alıyor musunuz? Bu modül kapsamındaki eğitim genel pratisyen olacak kişiye uygulanacak programı mı içeriyor. Bu hedefleri katmada her zaman bir eksiklik olacak uluslar arası hekimlik uygulamalarında bu tür gereksinimleri karşılamak için birkaç yıla yayıldığına dair örnekler var.

d- Epidemiyoloji modülü:

Öğrenim Amaç ve Hedeflerine uygun bir kurs programı yaptık 14 eğitici bu programda görev aldı. Eğitimciler kurs sonrası kurs katılımcılarından örnek bir proje taslağı yaparak gönderilmesini istediler iki kişi dışında bir geri dönüş olmadı. Bu bir motivasyonsuzluk yarattı. Bundan sonra eğitici ekiple bir toplantı yapacağız. Bu kursun daha az eğitici ile yapılabilmesini için olanakları gözden geçireceğiz. 2002 yılında bu yönde bir kursu Ankara'da yapacağız. 2003 yılında diğer illerde tekrarlayacağız. 14 kişi bir araya gelerek 4-5 kişilik bir eğitici ekip belirleyecek.

Soru: Epidemiyoloji kursunun amaç ve öğrenim hedefleri verilerek çeşitli bölgelerdeki halk sağlığı uzmanlarının katkısı ile aynı anda birden fazla kurs birkaç bölgede yapılabilir mi? (Eşgüdümlü kurslar)

Katılımcıların çoğunun taslak proje göndermediklerine göre bunun yerine başka bir yöntem olabilir mi?

Katkı: Epidemiyoloji kursunun eğitimcilerinin konularına hakim olması ayrı, kurs sonunda katılımcıların bunu sahada kullanabilir olması önemli.

Epidemiyolojiyi beş günde hap yapıp verebilecek halimiz yok ama temel özelliklerini anlatabiliriz, doktora eğitimi almış pratisyen hekimlerin epidemiyoloji kursunda eğitici olması için bir liste çalışması yapalım.

Kursların sonucunun bir ürüne dönüşmesini sağlamak için çaba sarf etmek lazım. Her bir kurs katılımcısı için bir danışman belirlemek yararlı olur.

e- Yönetim modülü:

Şanslı bir modülüz çok sorun yaşamıyoruz. Yeni eğiticiler katabiliyoruz. Kurslar bizler içinde aynı zamanda eğitim yeri oluyor. Kaynak kitap konusunda sorun yaşıyoruz. Kurs katılımcıları hakkında önceden bilgi edinmek yararlı oluyor. Kurs bitti, iş bitti olmaması için ne yapacağımızı tartışıyoruz.

Kurs bütçesini aşan kaynak kitap sorumuz var.

f- Felsefe modülü:

Atölye çalışmasında belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerini ders başlıkları altında gruplandırdık. Her kursta bu amaç ve öğrenim hedeflerine ulaşım ulaşılmadığını kontrol ediyoruz. Her eğitici kaynak kitap ve sunum materyalini kurs sorumlusuna iletiyor. Bazı eğiticiler okuma materyali de veriyor. En çok merak ettiğimiz konu gruplara ilk verilen kurs olması nedeniyle bu kursta kazandırılanların diğer kurslarda fark edilip edilmediği konusudur. Tüm eğiticiler tüm kurslara tam zamanlı katılım sağlayamıyorlar, Yeni eğitici katma konusunda iki yönlü zorluk çekiyoruz. Birincisi katılımcılar konuyu çok kapsamlı görüyor ve eğitici olma konusunda çok istekli olamıyor. Eğiticiler olarak da anlatılan konular bir birikimi gerektirdiği için eğitici adaylarıyla birebir daha fazla zamana ihtiyacımız var.

Soru: Program mı ağır ya da eğiticiler yeni eğitici yetiştirmekte yetersiz mi?

Katkı: Eğer, program ağır değilse niteliği niceliği hemen feda etmemek lazım. Eğitim becerileri açısından eğiticiler katılımcıları kendine hayran bırakan değil kolaylaştırıcı rol üstlenen kişi olmalı. Eğitici rehberleri geliştirmek bu konuda yararlı olabilir. Eğitici adaylarına birikim aktarımını sağlamak için bu konuyla ilgili kaynaklar gösterilmeli.

2- TTB-GPE Kuruluş çalışmaları broşüründe yer alan Bilim Kurulu görev tanımının görüşülmesi.

Bilim Kurulu dışında bilimsel danışma kurullarında oluşturulması yararlı olacaktır. Bilim Kurulu TTB-GPE Kuruluş çalışmaları broşüründe yer alan Bilim Kurulu görev tanımını yeterli ve kapsamlı buluyor. Buna ek olarak yapılan temel modüllerin eğiticilerinin sürekli eğitimini de içeren bir sürekli eğitim programı oluşturmalı mesleki eğitimin standartlarını tanımlama kapsamını eşdeğerlilik kriterlerini de içerecek şekilde genişletmeli. Yapılan işleri ulusal ve uluslararası tıp eğitimi ile paylaşmalı eğitimin yarattığı değişimi izlemeli ölçmeli tıp buluşması, A.H yeniden eğitim projesi gibi konuları gündemine alarak görüş üretmesi, modüller arası koordi-

nasyonu sağlayarak duplikasyonları ve sinerjileri belirlemeli genel pratisyenlik mesleki eğitiminin sürdürüleceği eğitim ortamlarını tanımlama ve destekleme konusunda kriterler geliştirmeli. Görev kapsamına giren konularda çalışma grupları oluşturarak bunların sunacağı veriler üzerinden tartışmalar yapmalı. Bu komisyonların proje geliştirmesi için çaba sarf etmeli. Yapılan işlerle ilgili ölçülebilir değerler oluşturarak sonuçlarını yayınlamalı. Acilen klinik modüllerin tek tek ele alınarak görüşülmesi. Araştırma yapacak pratisyen hekimler için danışmanlar belirleyip duyurmak. Uluslar arası alanda genel pratisyenlik ile ilgili düşünsel değişiklikleri takip etmek için çaba sarfetmek. Temel modülleri içerecek bir mesleki eğitim kitapçığı hazırlamak. Pratisyen hekimleri araştırmaya sevk etmek için aşağıdaki seçenekleri tartışarak Yönetim Kurulu'nun da görüşünü alarak karara bağlar.

* Kurslara katılan 200 kişiyi seferber eden alan araştırması yapmak

* a) Tıp fakültelerinin Halk Sağlığı Ana Bilim dallarına "TTB-GPE Araştırma projesi" adı altında I. Basamakta araştırma yapmaya özendirme amacıyla bir proje düzenlenmiştir . Bu alanda araştırma yapacak pratisyen hekimlere bilimsel danışmanlık yapabilmeleri için bir yazı yazılmalı

* b) Sağlık ocaklarında konu önerileri de dahil araştırmaya katılmaları için teşvik edici bir yazı yazılmalı

* c) Bu konuda çalışma yapan yapabilecek olan pratisyen hekimler motive edilmeli

* Bu çalışmaya katılan hekimler ödüllendirilmeli. Çalışmayı yapanlar bu çalışmalarını yurt dışındaki bilimsel kongreler yollar ve kabul edilirse araştırmadan sorumlu kişi ve danışmanı bu kongreye gönderileceği bildirilmeli

* Bilim Kurulu tarafından belirlenen bir projeyi desteklemeleri için halk sağlığı ana bilim dallarına bilgi vermek ve danışman desteği istemek bunu kabul eden danışmanların pratisyen hekimlere bildirerek araştırmaya katılmalarını istemek.

* Öyle bir araştırma planlanabilir ki bu hem 200 kişinin eğitimlerini devam ettiren işlev görür aynı zamanda I.Basamakta yürütülen hizmetlere katkı sağlanmalı.

TTB-GPE Yönetim Kurulu'na aşağıdaki konularla ilgili kararlar alınması için önerilerde bulunmak.

Genel pratisyenlik mesleki eğitimini tamamlayanlara bitirme tezi vermek koşuluyla belge vermek (temel modüllere ilişkin kursları) üniversitelerin eğitim araştırma sağlık ocaklarında görevlendirilmesi için protokoller geliştirilmeli çünkü burada çalışan pratisyen hekimlere ayrıca para ödüyorlar. Bu bir motivasyon olabilir. Sağlık ocaklarında çalışan kurs katılımcılarına sağlık ocağında yapılan işler üzerinden araştırma yapmayı ö-

nermek ve desteklemek bu araştırmaları yurtdışında sunmasını sağlamak yapılacak çalışmalar uluslar arası destek aramak bu çalışmaların yayınlanmasını sağlayarak sağlık otoritelerinde etki oluşturmak kurs katılımcılarını yurtdışı kurslara göndermek, Yönetim Kurulu'ndan Bilim Kurulu'na katılacak üyelerle ilgili bir formül belirlemesini istemek.

3-Bilim Kurulu'nun çalışma tarzının belirlenmesi.

Bilim Kurulu üç aydan az olmamak üzere yılda dört kez toplanır. Toplantıya düzenli katılmamaya ilgili bilim kurulu üyeliği konusunda kendi içinde bir karar alır. Toplantılarını mümkün olduğu kadar yönetim kurulu toplantısından bir gün öncesinden yapar. Kendi arasından belirleyerek GPE Yönetim kuruluna göndereceği iki üye bilim kurulunun sekreteryasını yürütür. Her toplantıda bir başkan bir raportör belirler, bu kişiler bir sonraki toplantıya kadar bu tür işlerin sorumluluğunu üstlenir. Her toplantı öncesi talepte bulunan yönetim kurulu üyeleri bir konuda 15-20 dakikalık bir sunum yapabilir. GPE-YK e-grup üzerinden iletişimini sağlar. Bir sonraki toplantının gündemini bir önceki toplantıda belirler. Yönetim Kurulu'ndan gelen ek gündemleri ilave eder. E-posta ile ulaşılabilecek kaynakların paylaşımının sağlanması için Yönetim Kurulu üyelerinin ve Bilim Kurulu Üyelerinin bilgilendirilmesi

TTB-GPE BİLİM KURULU TOPLANTISI

21/09/2002, ANKARA

Gündem:

1. GPE YK'a gönderilecek üyelerin belirlenmesi,
2. Özlem SARIKAYA tarafından "Eğitim Sonuçlarının Ölçülmesi" sunumu yapılması,
3. Klinik Modüllere ilişkin görüşme,
4. Araştırma projelerinin netleştirilmesi,
5. Bilim Kurulu'nda çalışma gruplarının oluşturulması,
6. Diğer.

Ö. Sarıkaya tarafından "Eğitim Sonuçlarının Değerlendirilmesi" konusunda bir sunum yapıldı. Sunum sonrası tartışmalarda, şu anda devam eden temel modüllerde bazı ölçme-değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığını, ancak ortak dilin kurulamadığı belirtildi. Klinik modüllerde ise klinik gelişmeyi ölçmeye yönelik bir sistemin başta kurulmasının önemi vurgulandı.

Şu andaki tek aday olarak Şamih DEMLİ ilan edilerek, seçim 2 ay sonraki toplantıya ertelendi.

3. gündem maddesine seçildi. Klinik modüllerin şu andaki durumu hakkında H.Şen bilgi verdi.

Her klinik modül için 2 GP, bir konunun uzmanından oluşan bir çekirdek grup oluşturulması.gruba program geliştirme kursu verilmesi.

Klinik modüllerin değerlendirme formları hazırlanarak klinik modüllerin oluşturulması aşamasından uygulama aşamasına kadar uygulanabilir. Aynı şey temel modüller için de yapılabilir.

Sonuçta aşağıdaki basamaklı eylem planı onaylanarak kabul edildi:

1. Modül sorumlularının çekirdek ekibi oluşturması ve bildirmesi.
2. Tüm eğiticilerin üyelerinin temel modülleri tamamlaması.
3. Çekirdek ekibin program geliştirme kursuna alınması.
4. Büyük grupta (modül grubu) programın şu anki hazırlıkları da elden geçirilerek son şekline getirilmesi.
5. Bilim Kurulu'na bu programın sunulması, bu sırada kontrol listesi ile programın gözden geçirilmesi.
6. Bu programların alana yayılması şekli ve yöntemi ile ilgili bir geniş katılımlı toplantı yapılması.

Bugüne kadar yapılanlar ve bundan sonrasının konuşulacağı bir kongre ya da sempozyuma ihtiyaç var.

Work-shop da yapılması uygun.

Çalışma grupları şu şekilde oluşturuldu:

1. Ölçme Değerlendirme Grubu: Şamih, Özlem, Hasan, Tuğrul
2. Proje Araştırma Geliştirme Grubu: Dilşat, Ali, Şanda (?)
3. Yayınlar Grubu: Mehmet, Nadi, Hakan
4. **gündem maddesi** görüşüldü.

Bilim Kurulu hizmet tanımı sahadaki TTB-GPE'nin bilimsel projelerine ihtiyaç duyduğu danışmanlığın sağlanması ve desteklenmesi ile birlikte şu andaki proje destekleme yarışmasındaki projelerin bilimsel değerlendirilmesidir.

Geliştirilmesi gereken 5 proje için birer danışman Bilim Kurulu belirleyebilir. Önümüzdeki yılın proje yarışması için duyuru 7. Kongrede yapılmalıdır.

BİLİM KURULU TOPLANTISI, ANKARA

23 AĞUSTOS 2003

Gündem:

1. Proje yarışması ile ilgili gelişmeler ve Seçici Kurul
2. Klinik modül taslaklarının hazırlanma sürecinin değerlendirilmesi
3. Kongre, sempozyum ve çok merkezli araştırma ile ilgili gelişmeler

4. Diğer

Gündem maddeleri tartışıldı ek gündem maddesi olarak kongredeki EPI-İNF0 eğitiminin alınmasına karar verildi.

İlk gündem maddesi Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği aile doktorluğu uygulaması ve eğitim modeliydi.

Hüseyin Demirdizen Bakanlığın aile hekimliği ile ilgili çalışmaları hakkında bilgi verildi. Aile Hekimliği danışma kurulunda TTB'yi Orhan Oda-başı ve Hüseyin Demirdizen temsil etmiştir. Ayrıca Müsteşar, Aile Hekimliği daire başkanı, sağlık eğitimi, Aile hekimliği kürsüsü Anabilim Dalı Başkanları, Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri eğitim koordinatörleri katıldı. Bakanlık önerileri aldı. TTB neden çağrıldığı ve ne gerektiğini ve ne beklendiği soruldu. Gündemi bizim oluşturmamız istendi. İlk toplantıdan sonra birinci basamak hizmetlerinin geliştirilmesi için aile planlaması eğitimi ile ilgili çalışma yapıldı. Çalışmanın amacı olarak birinci basamak kapasitesi ve insan gücünü iyileştirmek sunuldu. Çalışma grubunda aile hekimliğinin durumu ve TTB durumu farklıydı. .

Üçüncü toplantıda bakanlığın vereceği karar sonucuna göre tutum belirleneceği dile getirildi.

KLİNİK MODÜL TASLAKLARININ HAZIRLANMASI gelişmeler değerlendirildi. ek hazırlık yapılması kararlaştırıldı

PROJE YARIŞMASI

Bilim kurulu tarafından yönetiliyor. Kaynak TTB Pratisyen Hekim Derneği tarafından sağlanıyor. Enstitü bilimsel kurulundan seçilen bir grup değerlendiriyor. Her yıl 15 Nisan'a kadar katılım kabul ediliyor.

TTB GPE BİLİM KURULU

17 OCAK 2004, ANKARA

Gündem:

- 1) Kurul çalışmaları
- 2) Enstitünün genel takvimi (2004 yılında saha eğitimlerinin başlaması)

Klinik modüller için nasıl program yapılacak?

- 1) Eğitici eğitimi arkasında kurslar şeklinde mi
- 2) Zamana yayılmış şekilde mi? Temel cevapları Bilim Kurulu verecek.

- 3) Yetişmiş eğitimcilerin eğitimi nasıl olacak? (9 bölge-18 il) Klinik modül taslak programları çıktı.

Saha eğitimlerine bir günlük yapılandırılmış bir program ile başlayalım. Sağlıkta dönüşüm programına nasıl etkileri olacak? Enstitünün tanıtılması Şubat'ın 7-8'inde (Enstitü Yönetim Kurulu'nda kararlaştırıldı.)

Bilim Kurulu 2 ayda bir toplanmalı.

TTB GPE

6 MART 2004 BİLİM KURULU TOPLANTISI

ANKARA

Gündem:

1) Klinik modüller ve Enstitünün genel takvimi (2004 yılında saha eğitimlerinin başlaması)

2) Bilim Kurulu'nun çalışmaları

3) GPE Genel Kurulu

Bilim Kurulu'nun çalışmaları

Karar:

GPE klinik modüller çalışmalarının 1998 yılından bu yana sürdüğü, tüm modüllerin belli bir aşamaya geldiği, bu nedenle genel kurul öncesi toplanarak son halin alan programların bir alan eğitimi olarak birleştirilmesi ve GPE'nin tüm geçiş dönemi eğitiminin tamamlanmış olması gerektiği paylaşılarak 10 Nisan'da Ankara'da tüm klinik modüllerde görevli kişilerin son haline gelmiş çalışmaları ile buluşmalarının sağlanmasına karar verildi. Gruplar çalışmalarını önceden tamamlamış olacaktırlar.

EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURUL ÇALIŞMALARI

EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ TOPLANTISI

14 ARALIK 2002 ANKARA

**GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ BÖLGE
KOORDİNATÖRLERİ TOPLANTISI**

GÜNDEM

1. Yönetim Kurulu temsilcilerinin Seçimi
2. Bölge bildirimlerinin yapılması
3. Önümüzdeki dönemin planlanması
4. Toplantı sıklığı

EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULU ÇALIŞMA ŞEKLİ

Eğitim koordinatörleri kurulu bölgelerdeki işlerin paylaşıldığı ve yönetime sunulduğu yer olmalıdır. Bölgesel toplantı tutanakları tam anlamıyla tutulmalı ve bilgiler paylaşılmalıdır. Üç büyük il dışında küçük iller de kendi bölge koordinatörleri toplantısını düzenleyerek katılımı sağlamalı, en az ayda bir kez toplanmalıdır. Merkezdeki toplantılar da aynı sıklıkta toplanmalıdır.

Bölge ayda bir,

G.P.E. B.K.K. üç ayda bir toplanmalıdır.

İlk modülün daima Eğitim Becerileri olması gerekmektedir. Modüllerin içeriklerinin yeniden gözden geçirilmesi gerekir. Geri bildirimler değerlendirilerek katkı sağlanabilir. Geri bildirimlerin cevaplandırılması için bir kanal açılması gerekir. Modül sorumluları çağırılarak sorunlarda kafa yorulması gerekir. Felsefe modülü eğitimini verenlerin eğitim becerileri kurallarına uyması gerekir. Eğitim becerilerini piyasadan almak isteyen bir sürü insan var. Periyodu 3 ay kabul edeceksek de bundan sonraki toplantıyı erken yapma ihtiyacımız var ve buraya dönüşte yazılı olarak doküman getirmemiz gerekmektedir. Getirdiğimiz belgelerin yapıcı bilgiler vermesi gerekir.

EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ TOPLANTISI 22 MART 2003ANKARA

Gündem:

- 1) Bölge eğitim koordinatörleri toplantılarının sonuçları
- 2) Yeni kurslar için Yönetim Kurulu kararının görüşülmesi
- 3) Yeni açılacak kurslara katılacakların kriterlerinin belirlenmesi
- 4) Bilgilenme isteği (Sağlık Bakanlığı ile 7 Şubat 2003 tarihinde yapılan görüşme hakkında)
- 5) Modül müfredatının tartışılması

EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ TOPLANTISI 21 HAZİRAN 2003, CUMARTESİ ANKARA

Gündem:

1. Yardımcı eğitici kriterleri
2. Bölge ihtiyaç raporları
3. Bugüne kadar yetişmiş eğiticilerin motivasyonu için program geliştirme

Not: Her bölgenin yaptığı toplantı raporları Bölge Koordinatörleri sekreteryasına iletilmesi önemle rica olunur.

TTB GPE BÖLGE EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ TOPLANTISI 20 ARALIK 2003, ANKARA

Gündem:

1. Aile doktorluğu
2. Temel modüllerin tamamlanması ve modül sorumluları ile kurs takvimi yapılması
3. Saha eğitiminin başlamasıyla ilgili görüşme

4. Bölge Kurullarının oluşturulması
5. TTB eylem planı
6. Diğer

1) BÖLGE EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULUNUN VERİLERİNİN TOPLANMASI GÜNCELLENMESİ

Bölgelerdeki eğitim koordinatörleri, modül eğiticileri ve bölge eğitim koordinatörleri kurulu hakkındaki bilgi ve verilerin toplanması, güncellenmesi amacıyla yönelik olarak hazırlanmış olan formların disketler üzerinden doldurularak Enstitüye gönderilmesi kararlaştırıldı.

2) AİLE DOKTORLUĞU:

- Eğitim koordinatörlerinin illerde pratisyen hekimlere yönelik olarak eğitim toplantıları yapmaları
- Ağırlıklı olarak GP felsefesi grubunun hazırlayacağı eğitim setinin hazırlanması ve bölgelere iletilmesi
- Eğitim paketinin içeriği:
 - Aile doktorluğu nedir? Aile doktorluğu mümkün müdür?, Neye yol açar? Kavramlar üzerinden Sağlık Bakanlığı ve TTB'nin bakışı, Çağdaş sağlık hizmetleri ve aile hekimliği sisteminin karşılaştırılması, GPE / GP Mesleki eğitimi
 - Kaynaklar
 - Okuma materyalleri
 - Sunum ve diğer eğitim materyalleri
- Eğitim Koordinatörlüğü bölgelerinde merkezden bölgelere verilecek destekle eğitimlerin planlanması ve gerçekleştirilmesi
- TTB GPE Olağanüstü Genel Kurulu'nun yapılması:
 - Saha eğitimlerinin başlangıç aşamasında 2 günlük bir genel kurul
 - Aile doktorluğuna karşı tezlerimizin vurgulanarak Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitiminin öngörüldüğü ve tıp ortamı ve topluma deklerle edildiği bir genel kurul olması
 - Genel kurulun başlangıcında belli sürelik kısmına üniversite temsilcilerinin de katılımı ile deklerasyonda yer almalarının sağlanması
 - Programda Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitime ilişkin grup çalışmalarına da yer verilmesi
- GPE Mesleki Eğitim Programı hakkında WONCA ve UEMO ile ilişki sağlanarak destek olabilecek tutum istemek. (Uluslararası ilişkileri sürdüren arkadaşlarımız tarafından programlarımızın İngilizce çevirilerinin hazırlanması gereğine dikkat çekildi)

3) SAHA EĞİTİMİNİN BAŞLAMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞME

- TTB GPE Yönetim Kurulu'nun Saha eğitimlerinin 1 Şubat 2004'de başlaması kararı doğrultusunda bölgelerde neler yapılabileceği görüşüldü.
- Bölgelerde Eğitim Koordinatörleri Kurullarının sürekli toplanan, daha işlevsel yapılar haline getirilmesi karara bağlandı.
- Her bölgenin olanakları/avantajları ve olumsuzlukları/dezavantajlarının belirlenmesi ve,
- Bunlara yönelik stratejiler geliştirmesi
- Eğitim koordinatörlerine bağlı eğitim gruplarının oluşturulması
- Bölgede uygulamaya geçilecek saha eğitiminin planlanması

4) BÖLGE KURULLARININ OLUŞTURULMASI

- Bölgelerdeki durum hakkında temsilciler tarafından kurula bilgi verildi.
- Diyarbakır, Kuzey Marmara ve İzmir örnekleri aktarıldı. (Kuzey Marmara ve Diyarbakır örneklerine ilişkin yazılar ektedir)
- Ocak ayı içinde tüm bölgelerde Enstitü Bölge Kurulları'nın oluşturulması
- Saha eğitimlerine başlanacak olması nedeniyle, artık Enstitü Bölge Kurulu ve Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurullarının işlevi ve etkinliğinin artırılması gerektiği kararlaştırıldı.

5) TEMEL MODÜLLERİN TAMAMLANMASI VE MODÜL SORUMLULARI İLE KURS TAKVİMİ YAPILMASI

Bölgelerde yapılması gereken kurslar hakkında takvim oluşturuldu

6) TTB EYLEM PLANI

İller bazında yapılan eylemler değerlendirildi. Deneyim paylaşımı yapıldı. 24 Aralık için yapılan hazırlıklar görüşüldü. Ortak kararlılık ve ortak eylem planlarıyla eylemlerin devamlılığı ve etkinliğinin artırılması karara bağlandı.

BÖLGE EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULU

Bölgedeki eğitici genel pratisyenlerden oluşan bir kuruldur. Mesleki eğitimin bölgesel düzeyde yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur.

ENSTİTÜ EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULU

Bölgelerdeki eğitici genel pratisyenler arasından belirli oranlara göre seçilen eğitici temsilcilerinden oluşan bir kuruldur.

Bu kurul, ulusal düzeyde eğitimin örgütlenmesi, mesleki eğitimlerin belirlenen standartlara uygunluğunun değerlendirilip denetlenmesi, eğitimle

ilgili gereksinimlerin saptanması, Enstitü Bilim Kurulu ve Genel Yönetim Kurulu'na öneriler götürülmesi, Genel Yönetim Kurulu tarafından kendisine verilen görevlerin yerine getirilmesi işleri ile ilgilidir.

ENSTİTÜ BİLİM KURULU

Genel pratisyenler, diğer tıp disiplinlerinden uzmanlar ve belirli kriterler çerçevesinde kurumlardan çağrılanlardan oluşan kuruldur. Sorumluluk alanı içinde;

Mesleki eğitim ve eğitici eğitimi programlarının hazırlanması,

Genel pratisyenlik alanı ile ilgili bilimsel araştırmaların yönlendirilmesi ve desteklenmesi

Bu alandaki akademik kariyer programının düzenlenmesi, mesleki eğitimin standartlarının belirlenmesi,

Enstitü'nün bilimsel konulardaki danışmanlığının yürütülmesi,

Yayımların ve diğer görsel-basılı materyalin hazırlanması,

Genel pratisyenlik alanı ile ilgili sürekli eğitim programlarının oluşturulması,

Mesleki eğitimin denetlenmesi ve değerlendirilmesi (uzmanlık tezleri dahil) yer almaktadır.

IV. EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI

2002-2004 ÇALIŞMA DÖNEMİNDE YAPILAN EĞİTİCİ EĞİTİMİ KURSLARI EĞİTİM BECERİLERİ

1. 23-27 Ekim 2002 / Çorlu
2. 26-30 Mart 2003 / Muğla
3. 23-27 Nisan 2003 / Adana
4. 14-18 Ocak 2004/ İstanbul

İLETİŞİM BECERİLERİ

1. 10-13 Kasım 2002 / İzmir
2. 13 – 16 Nisan 2003 / Samsun
3. 1- 4 Temmuz 2003 / Çorlu
4. 13-15 Haziran 2003 / İstanbul
5. 8-11 Kasım 2003 / Antakya
6. 8-11 Ocak 2004/ Aydın

BİLGİSAYAR KULLANIMI

1. 5-9 Ağustos 2002 / İzmir
2. 1-5 Şubat 2003 / Samsun
3. 5-9 Mart 2003 / Lüleburgaz – Kırklareli
4. 5-9 Ağustos 2003 / İzmir
5. 28 Şubat – 3 Mart 2004, Adana

FELSEFE

1. 21-24 Aralık 2002 / Aydın
2. 25-28 Ocak 2003 / GİTOP
3. 19-22 Şubat 2004, Kocaeli

EPİDEMİYOLOJİ

1. 17-20 Aralık 2002 / Ankara
2. 17-20 Haziran 2003 / Diyarbakır
3. 29 Temmuz – 1 Ağustos 2003 / Samsun
4. 8-11 Eylül 2003 / İzmir
5. 3-7 Kasım 2003 / Tekirdağ
6. 9-13 Şubat 2004 / İstanbul

SAĞLIK YÖNETİMİ

1. 18-22 Aralık 2002 / Edirne
2. 21-25 Şubat 2003 / İstanbul
3. 12-16 Nisan 2003 / İzmir
4. 28 Şubat – 3 Mart 2004/ Uşak

2000-2004 DÖNEMİNDE YAPILAN EĞİTİCİ EĞİTİMİ KURSLARI**VE KATILIMCI SAYILARI****EĞİTİM BECERİLERİ**

KURS SAYISI 14

KATILIMCI SAYISI 250

İLETİŞİM BECERİLERİ

KURS SAYISI 10

KATILIMCI SAYISI 160

BİLGİSAYAR KULLANIMI

KURS SAYISI 9

KATILIMCI SAYISI 158

GP FELSEFESİ

KURS SAYISI 11

KATILIMCI SAYISI 204

EPİDEMİYOLOJİ

KURS SAYISI 7

KATILIMCI SAYISI 82

TOPLAM KURSİYER SAYISI 261**ALTI KURSU ALMIŞ OLANLAR 72 KİŞİ****7-8 HAZİRAN 2003, ANKARA****KLİNİK MODÜLLER DEĞERLENDİRME ATÖLYE ÇALIŞMASI**

Atölye çalışması geribildirim sonuçları

FELSEFE MODÜLÜ

- Marmara Bölgesi görev analizi çalışması
- Her oturum için amaç öğrenim hedefinin belirlenmesi
- Eğitim becerileri modülünden katılarak değerlendirilmesi
- Sağlık Yönetimi kursuyla çakışan çağdaş sağlık anlayışının sağlık politikaları ve örgütlenmesi ve yakın dönem tarihçesi keskişiyor.
- Sahadaki değerlendirme önemli

- İlk modül olduğu için GPE eğitici nasıl olmalı şeklinde bir girişle başlanmalı
- Tutum kazandırmaya yönelik oyunlaştırmalara ağırlık verilebilir
- Tartışmalar da tutum değişikliğine neden olur
- Tutum değerlendirme teknikleri konusunda İstanbul'da yapılacak ve Özlem Sarıkaya'nın katılacağı toplantının çıktılarını alalım.
- Amaç ve öğrenim hedefleri gözden geçirilmeli
- Yöntemi sorgulamalıyız, bilgi vermek değil, tutum değiştirmek için çalışmalıyız, yöntemi de bunu göre değiştirmeliyiz.
- Kursun süresi 3 gün ya da 4 gün diye tartışıldı, 4 gün olması yararlı
- Bu modülün diğer modüllere etkisi nasıl
- Katılımcılar da çökkünlük yaratıyor mu
- Sunum becerisi rehberi kullanılıyor mu Hayır
- Son gün forum eklenmesi olumlu
- Bloklama sistemi olumlu
- Eğitici seçme kriterleri
- Kursu alanların seminerler vererek eğitime devam etmesi olumlu
- Üretim faaliyetine dönüştürmek olumlu
- Kurs raporlarının eğitimciler ve GPE'ye iletilmesi gerek
- Şimdiye dek kurs sonu yazılı değerlendirmemiz yoktu, bundan sonra yapacağız.

EĞİTİM BECERİLERİ

- Sunum hazırlıkları yeterli ve iyiydi
- Modüle program geliştirmenin eklenmesi yararlı oldu.
- İzlem için anket yapılması çok olumlu
- Örnek ve öncü bir modül
- Her modül anketi kendine göre entegre edebilir
- Anket sonuçlarına modüllerimizi geliştirmenin yollarını aramalıyız
- KOSF'un son günü yapmamak yararlı,
- Tam zamanlı katılım gerek
- JHPIEGO programının aynısı değil, biz kaynak kitap olarak kullanıyoruz, eklentiler yaptık
- Bu modülde eğitici olmak bir başka modülde eğitici olmak konusunda sınırlandırıcı olmamalı

- Eğitici seçim kriterlerinin katılımcılarının motivasyonunu kırmandan koymalıyız
- Formları standardize edip, diğer modüllerle paylaşabiliriz.
- Aday eğitici nasıl yetişiyor

İLETİŞİM

- Eğitici ve katılımcı kriterleri neler
- Koçluk nasıl yapılıyor
- Hasta-hekim ilişkisi sınırlandırılmadan hekim sağlık personeli ilişkisi hekim-hekim ilişkisi eklenmeli
- Amaç cümlesi netleşmeli
- Materyalleri bize ulaştırırsanız, kullanmak isteriz
- Etik konusu ayrıntılandırılmalı

BİLGİSAYAR

- Heterojen grupla nasıl başa çıkıyorsunuz
- Seviye tespit sınavı yapabilirsiniz
- Teorik sunumlar azaltılabilir
- Grupla öğrenme- öğrenen örgüt
- Eşdeğerlik kriterleri neler
- Eğitimi alanlar kendi bölgelerinde bu kursu nasıl verecekler
- Standart bilgi aldık

Geri bildirimler:

1. Kontrol listeleri ve modüle yeni eklemeler olumlu.
2. Bilgi ve beceri açısından heterojen katılımcı ile başa çıkma yönteminiz ne?
3. Hiç bilmeyen birisi olarak, İzmir kursu döneminde kendimi okuma yazma öğrenmiş gibi hissettim.
4. Kurs öncesinde seviye tespiti yapılarak, bilenlerle bilmeyenlere ayrı ayrı program uygulanabilir.
5. İlk şeklini bilen biri olarak şu andaki hali ile bir modül halini almış.
6. Kurs 2 bölüme ayrılabilir:
7. Temel bilgisayar kullanımı
8. Birinci basamakta bilgisayar kullanımı
9. İyi düzeyde bilgisayar bilenler sadece 2.bölümü alırken, hiç bilmeyenler her iki bölümü de alabilirler.

10. Kontrol listeleri her günün sonunda uygulanabilir ve sonuçlarına göre günün özetinde eksiklikler tamamlanır.
11. Teorik sunumlar olabildiğince azaltılmalı.
12. Bireysel farklılıklar gözlenebilir ve onlara ayrı uygulamalar yaptırılarak grubu yakalamaları yada sıkılmamaları sağlanabilir.
13. Seviye farkı bilenle bilmeyenin yan yana oturtulması ve bilene koçluk yaptırılması ile çözülmeye çalışılıyor.
14. Eşdeğerlik kriteriniz var mı?
15. En çok ışıklandığımız modüllerden biri (internet gibi).
16. Öğrenim becerilerinden sonra olması koçluk uygulaması açısından önemli.
17. Öğrenen organizasyon modeli bozulmamalı, yani gruplara bölerek eğitim verilmemeli.

EPİDEMİYOLOJİ

- Eğitici ekip genişletilmeli
- Modül yapılandırılmalı
- İlk kursta beklentiler yüksek miydi, hangi yöntemler kullanıldı
- Kursun otonomisi var mı, kopukluğa yol açıyor mu
- İşbirliğiyle sorun giderilebilir
- Projeler kurs süresince yapılmalı
- Ankara'daki katılımcılar olarak 6 aydır bekliyoruz, danışmanız yok
- Danışmanlar havuzu oluşturalım
- Hizmet değerlendirme performansı
- Süre yönünden gözden geçirilebilir
- Modüllerle ortak çalışılmalı
- Bilim Kurulunda temsilci olmalı

SAĞLIK YÖNETİMİ

- Yoktan var edilen bir modül
- 3-4 günde tutum değişikliği olabilir mi? Öğrenim hedefleri bilgi içeriyor, beceri de ekleyebilir miyiz ?
- eğiticiler için sunum becerisi rehberi kullanabilirsiniz
- baştan beri bazı modüllerle kesişen konular vardı. Bu kesişmeler de tesadüfi değildi.
- Eşdeğerlik kriterlerini Bilim Kurulu değerlendirmeli
- KOSF'ta %80 başarıya ulaşamayanlar kursa devam ediyor mu? Ne yapılabilir?
- Eğitim devamlılığı için katılımcılardan çalıştıkları yerlerdeki bir olguyu değerlendirmelerini istemeyi planlıyoruz.

GRUP SUNUMLARI

1. GRUP

İZLEM – İLETİŞİM-ANKET- İNSAN GÜCÜ – PLANLAMA

DURUM SAPTAMA VE ÖNERİLER:

- Eğitici profilini bilmiyoruz, eğitici bilgileri bilgisayara yüklenmiş ancak güncellenmemiş. Bu durum hem iletişimsizlikten kaynaklanıyor, hem de iletişimsizliğe yol açıyor.
- Bölge kurullarının oluşmaması, eğitim koordinatörleri kurullarının düzenli toplanamaması ve bölge kurullarının oluşmasındaki belirsizlikler.

İletişimi arttırmak için neler yapılabilir?

- 1) Eldeki verilerin güncelleştirilmesi için bölge eğitim koordinatörleri ile işbirliği yapılması sağlanacak
- 2) Yönetim ve Bilim Kurulu kararlarının tüm eğitim koordinatörlerine aktarılması (Yöntem: internet, mektup olabilir)
- 3) Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurullarının ayda bir bölgede düzenli toplanması
 - Raporların merkeze gönderilmesi
 - Bölge kurullarının oluşmasından sorumlu olması
 - Bölgelerde eğitim yapılacak yerlerin fizibilite raporlarının hazırlanması
 - Bölgelerde eksik eğitimlerin yönetim kuruluna bildirilmesi
- 4) Eksik kursu olanlar için merkez kurs düzenlenmesi
- 5) Yönetim Kurulu üyelerinin bölgelerde eğitim koordinatörleri ile toplanarak saha eğitimi konusunda bilgi alması ve gereksinim saptayarak görüş oluşturması ve 6 temel modülün alındığı iki yıllık sürecin değerlendirilmesi
- 6) Her temel modülün ve STED'in bölge sorumlularının belirlenmesi Her ay en az bir sayfalık yazının en azından internet üzerinden basılıp Yönetim Kurulu'na dolayısıyla eğitim koordinatörlerine gönderilecek.

ANKET

Anket için amaç ve gereksinim nedir? İyi karar vermeli

Gereksinim: kurs sırasında yapılanlar ve öğrenilenlerin uygulanma düzeyini saptamak

Başlangıç verileri için enstitüdeki veriler hazırlanıp kullanılabilir olacak.

Gereksinim saptayan modüllerin anketleri birleştirilerek yönetim kurulu üyelerinin bölge toplantılarında yapılacak.

Kaygılar:

- 1) Her modülün ayrı anket yapması zor ve yıpratıcı
- 2) Anket ile işin ruhunu ölçmek zor olabilir
- 3) Anketin iletişim için bir işlevi var.

3. GRUP**KESİŞEN KONULAR**

- 1) Grup Dinamikleri (İletişim – Eğitim Becerileri)

Sözlü sözsüz iletişime ait iki uygulama İleri Eğitim Becerileri Kursunda da yer alıyor. İletişim kurslarında bu uygulamaları alanların varlığı sorgulanacak.

- 2) Ekip çalışması (İletişim- Yönetim- Felsefe)

İletişim kursunda ekip içi iletişim vazgeçilmez olmadığından yer alınmayacak. Teknik olarak Yönetim kursunda anlatılan “Ekip” konusunu iletişim kursuna aktarmakta zaman ve bütünsellik açısından olanaklı değil.

Felsefe kursunda esas olarak sağlık ocağında (sağlık hizmetinde) ekip çalışmasının önemi üzerinde duruluyor. Yönetim kursunda ekip çalışması ve liderliğe ait özellik ve dinamikler ayrıntılı olarak ele alınıyor.

Ekip gelişim aşamalarına ilişkin bilgi yönetim kursuna eklenecek.

- 3) danışmanlık (Felsefe – İletişim)

Felsefe kursunda danışmanlıktan GP'nin temel özellikleri konusunda çok kısa bahsediliyor.

- 4) Sağlık politikaları ve sağlık örgütlenmesi (Felsefe- Yönetim)

Yönetim kursunda yer alan sağlık sistemleriyle ilgili bilgi olabildiğince kısaltılacak. Çünkü felsefe kursunda temel sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları – örgütlenmeleri başlıklarında bu konu neredeyse aynen tekrarlanıyor. Karşılıklı doküman alışverişinde bulunuldu.

- 4) Hizmetin değerlendirilmesi (Yönetim – Epidemiyoloji)

Uygulanan hizmetin epidemiyolojik yöntemlerle değerlendirilmesi, olgu tartışmaları ya da benzer yöntemlerle epidemiyoloji kursu içinde yer alacak.

- 5) İstatistik programları (Bilgisayar- Epidemiyoloji)

Bilgisayar kursu içerisinde ayrıca istatistik programı kullanımının yer alması süre açısından olanaksız. Bu nedenle ek kurs olarak yapılabilir. Örneğin 8. Kongre öğretecek program Epiinfo

(M.Sülkü, M. Baytemür, N. Bakırcı, T. Erbaydar, N. Uysal, M. Vatansever)

V. TTB GPE SEÇİLİ KURULLARI

KURUL ÜYELERİ

TTB GPE YÖNETİM KURULU ÜYELERİ:

Özen Aşut / TTB

Alper Büyükakkuş /

Hakan Şen / TTB PHK

Ümit Kağan Arpacı/TTB PHK

Mustafa Sülkü / TTB PHK

Hüseyin Demirdizen/

Ercan Tanrıkulu /

Hasan Değirmenci /

Naciye Demirel / Eğitim Koordinatörleri

İsfendiyar Eyyüboğlu / PHD

Güliden Aykanat / Eğitim Koordinatörleri

Nihat Şahbaz / Eğitim Koordinatörleri

Havva Özden / Eğitim Koordinatörleri

Muharrem Baytemür / TTB PHK

Eriş Bilaloğlu / TTB

Şamih Demli / TTB Bilim Kurulu

Şanda Çalı / TTB GPE Bilim Kurulu

Serhat Ünal / Tıp Fakülteleri

Erdoğan Mazmanoğlu /PHD

Halil Akçe /Çalışma Bakanlığı

Eyüp Kahveci /Sağlık Bakanlığı

TTB GPE Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurulu:

Hakan Şen - Ömer Önal Adana

Alper Büyükakkuş-Gürol Özoral Samsun

Ercan Tanrıkulu- Mehmet Ataman Diyarbakır

Nihat Şahbaz-Bülent Önder Kuzey Marmara

Naciye Demirel – Sevinç Özgen İstanbul

Güliden Aykanat – Naciye Sökeli İzmir

Havva Özden – Ekrem Kutbay Ankara
Hayati Çakır – Hülya Erdoğan Güney Ege
Riyat Kırmızıoğlu – Hamza Ağca Güney İlleri

TTB GPE Bilim Kurulu Üyeleri:

Nadi Bakırcı
Dilşad Cebeci
Tuğrul Erbaydar
Şamih Demli
Hasan Değirmenci
Özlem Sarıkaya
Ali Demircan
Şanda Çalı
Sema Akalın
Özen Aşut
Hüseyin Demirdizen
Mustafa Vatansever
Ali Osman Karababa
Mehmet Özen
Naciye Sökeli
A.Sena Beliner
Lale Tuna
Songül Yalçın
Ümit Biçer
Suat Yalçınsoy
Nejat Uysal
Figen Şahpaz
Nevruz Gürceğiz
Melek Karademir
Sevgi Eskiocak

Celal Emiroğlu

TTB GPE YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ

Özen Aşut Başkan
Hüseyin Demirdizen Genel Sekreter
Hakan Şen
Alper Büyükakkuş

Hasan Değirmenci
BÖLGE EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ
ANKARA
Özen Aşut
Havva Özden
Muharrem Baytemür
Ekrem Kutbay
Şamih Demli
Hülya Biriken
Mehmet Gök
Mehmet Özen
Mehmet Ali Beyi
Nilüfer Ustael
Aydan Sargon
İsfendiyar Eyyüboğlu
Filiz Kurtoğlu
Belgin Eminoğlu
Özden Tunç
Duygu Bediz
Binnaz Başaran
Aliye Işılak
Ayfer Avşaroğlu
İSTANBUL
Erdoğan Mazmanoğlu
Hüseyin Demirdizen
Mustafa Sülkü
Naciye Demirel
Selma Okkaoglu
Sevinç Özgen
Erkan Kapaklı
Canan Özel
Şeyda Şener
Rıdvan Yılmaz
Hasan Kendirci
Turabi Yerli

Beyza Kutay
Yıldız Çay
Ayla Altun
Gülay Öztürk
İsmet Sayman
Fethi Bozçalı
Şafiye İbişler
İnci Köseoğlu
İfakat Kutluğ
Seval Alkoy
Nazmi Algan
Aybars Ökmen
Mustafa Taş
Ali Demircan
Sinan Budak
Gülsüm Çırpıcıoğlu
SAMSUN
Alper Büyükakkuş
Ayten İnan
Ahmet Akpınar
Alp Bekçi
Hülya Doğan
Leyla Bekçi
Mahmut Memiç
Murat Erkan
Mustafa Özkesen
Özlem Mıdık
Remzi Karşı
Canan Çakır
Tuncay Seyrekel
Murat Arıkan
Gürol Özoral
Şenol Yelekin
Turgut Keçik
Nedim Ecevit

Tuğrul Gökçe
İZMİR
Hasan Değirmenci
Sema Akalın
A.Sena Beliner
Melek Karademir
Nejat Uysal
Mustafa Vatansever
Ümit Kağan Arpacı
Gülden Aykanat
H.Birgün Uz
A.Levent Okurer
Volkan Çilingiroğlu
İbrahim Padır
Bülent Albayrak
Metin Kızılelma
Sevtap Subaşı Kocasarı
Hale Güler
Lale Tuna
Adile Öniz
Bil Şenoğlu
Neşe Bardakçı
Perihan Etiz
Naciye Sökeli
Gülden Öncil
ADANA
Hakan Şen
Derya Karakaya
Kadir Karakaya
Zeynep Gürşık
Fatma Koçak
Uğur Hakan Halaza
Salim Kesti
Tufan Yaşkış
Fusun Vakıflı

Yasemin Bingöl
İsmail Sakar
Ahmet Batu
Mehmet Derviş
Birgöl Öztürk
Ömer Önal
Dilek Akgül
Serpil Özaykan
UŞAK
İ.Naci Keçeli
Arif Güvenir
Semra Oğlakçioğlu
Hülya Erdoğan
AYDIN
Eralp Atay
Adalet Çıbık
İlknur Yılmaz
Gürkan Mersin
Özay Ünlü
H.Metin Öztürk
Rıza Akdeniz
Bülent Özenir
İsmail H.Ertin
Mehmet Torcu
Hayati Çakır
Recep Bıyıklı
MUĞLA
Teoman Minareci
Serpil DüNDAR
Serdar Amca
Hasan Akpınar
Alişah Büyükyatıkçı
KOCAELİ
Vildan Yaka
Coşkun Ova Şeyhoğlu

Saim Eraslan
Sema Karahan Günel
Aytekin Yazgan
Fusun Erdoğan
Jale Erdoğan
Osman Keysan
Meryem Yıldız
Yahya Taş
BALIKESİR
Hülya Balkanlı
Dilek Yıldırım
ÇANAKKALE
Serdar Özdemir
İsmail Ayhan
İlhan Pirinçciler
Reyhan Orhon
Emel Çakır
Semih Altıntaş
Murat Tolga
Hülya Görgün
Mehmet Görgün
Yusuf Birgül
DİYARBAKIR
Nevruz Gürceğiz
Ercan Tanrıkkulu
Erhan Özel
Levent Korkmaz
Mustafa Dağcı
Mahmut Tosun
Adem Avcıkıran
Mansur Özcan
Ayşen Nazaroğlu
Semiullah Özdağ
Recai Aldemir
Mehmet Ataman

Arzu Ataman
Şeymus Kaplan
Cengiz Doğan
Yurdaer Arslan
Sedat Karabulut
Metin Çılgın
Necdet İpekyüz
İlhan Diken
MARDİN
Hüseyin Nantu
Kamiran Yıldırım
MANİSA
Bedri Bilge
Oytun Çalışkan
ESKİŞEHİR
Emel Demir
TEKİRDAĞ
Nihat Şahbaz
Arif Süer
İbrahim Oktay
Mehmet Yoldaş
Meltem Duman
Kıymet Tabakçioğlu
Gülden Ayhan Karataş
Nurcihan Yıldırım Başkent
Oğuz Köroğlu
Mahmut Akdağ
KAYSERİ
Emin Batum
TOKAT
Fatih Şua Tapar
MALATYA
Suat Yalçınsoy
KIRKLARELİ
Bülent Önder

Çiğdem Cerit
Aslı Değerli
Bircan Aydın Çoban
Esra Mülayim
EDİRNE
Cumhur Çetin
İbrahim Şapçılı
Mustafa Esim
Şeref Çömlekçioğlu
KAHRAMANMARAŞ
Halil Akyürek
Serpil Çeçen
Mehmet Memişoğlu
HATAY
Riyat Kırmızıoğlu
Hamza Ağca
Eyüp Tümkaya
Selim Matkap
Abdullah Dağlıoğlu
Burhan Karaca
GAZİANTEP
Ahmet Dünder Yıldız
Mehmet İyigün
MERSİN
Yeşim Ayşin Gülen
Özkan Özdemir
Ful Uğurhan
İbrahim Çaka
ZONGULDAK
Hisar Altunol
Gülçin Kınay
Olca Başak Küçük
Ali Tunç

VI. EKLER

TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞMA YÖNERGESİ

Madde-1 Amaç:

Bu yönerge Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (TTB/GPE) kurullarının işleyişini ve tanımlarını yaparak; TTB/GPE çalışmalarında yer alanların aralarındaki tutum ve davranışların ortaklaştırılmasını, dil birliğinin sağlanmasını ve belirlenen ortak kurallar doğrultusunda etkili ve verimli bir çalışma gerçekleştirilmesini amaçlamaktadır.

Madde-2 Kapsam:

TTB/GPE’de kullanılan kavramların tanımını, TTB/GPE kurullarının işleyişini, TTB/GPE merkezi ve bölgesel kurullarında görev alacakların bileşimini kapsar.

Madde-3 Tanımlar:

a- Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (TTB/GPE):

Türk Tabipleri Birliği’nin örgütsel sorumluluğunda, ilgili diğer kurumların da temsil edildiği, genel pratisyenlik meslek eğitimi vermek üzere kurulmuş iç işleyişinde özerk yapıya sahip bir kurumdur.

b-Genel Pratisyen:

TTB/GPE tarafından birinci basamakta sağlık hizmeti sunabilecek hekim yetiştirmek amacıyla düzenlenen özgün mesleki eğitimi tamamlamış hekimdir. (Kapsamlı tanım, TTB/GPE KURULUŞ ÇALIŞMALARI BROŞÜRÜ sayfa :13’te yapılmaktadır.)

c-Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi:

Tıp fakültesini bitirerek birinci basamakta çalışmak isteyen hekimlerin genel pratisyen olabilmeleri için TTB/GPE tarafından verilen süre, müfredatı, eğiticileri, eğitim şekli tanımlanmış standart eğitim programıdır.

d-Birinci Basamak:

Basamaklandırılmış sağlık örgütlenmesinde bir ülkedeki yaygın ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri ile birey ve topluma dönük koruyucu hizmetlerin verildiği en yaygın birimdir. Ülkemizde birinci basamak tanımı ile sağlık ocakları kastedilmektedir.

e-Geçiş dönemi (Gönüllü eğitim dönemi):

Genel pratisyenliğin ülkemizde de bağımsız bir tıp disiplini olarak ulusal otoriteler tarafından resmen onaylanmasına kadar olan süreçtir.

f-Geçiş dönemi mesleki eğitim programı:

Birinci basamakta çalışacak hekimler için, genel pratisyenlik mesleki eğitiminin zorunlu olacağı döneme kadar olan süreçte, birinci basamak mesleki deneyimi olan ve pratisyen hekimlik yapma yetkisini kullanan, gönüllü hekimlere uygulanacak, süresi ve kapsamı TTB/GPE tarafından belirlenen programdır.

g-Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitim Programı:

Müfredat programı TTB/GPE KURULUŞ ÇALIŞMALARI BROŞÜRÜ sayfa:18-19 ve TTB/GPE ÇALIŞMA RAPORU 2002 Ek:3'te belirtilen,

Asgari süresi 3 yıl olup, bu sürenin yarıdan fazlası birinci basamakta geçirilen,

Eğitici genel pratisyenlerin koordinatörlüğünde gerçekleştirilen,

Küçük gruplarda (6-16), modüler eğitime dayalı olarak sorun çözmeye yönelik ve öğrenen merkezli eğitimi temel alan,

Konusunu ilk yılın sonunda belirlediği birinci basamak çalışmalarını kapsayan bitirme tezi ile son bulan programdır.

h-Eğitim ortamı:

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ve bu kanunla ilgili 154 sayılı Yönerge'de tanımlanan sağlık ocaklarıdır.

I-Rotasyonlar:

“Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi”nin sağlık ocakları dışında edinilecek bilgi, beceri ve tutumlarının öğrenileceği ortamlardır. (hastaneler ve diğer kurumlar)

j-Eğitici Genel Pratisyen:

Eğitici olmaya gönüllü, mesleki deneyimi olan, genel pratisyenlik mesleki eğitim programında yer alan, 6 temel modülün eğitici eğitimi kursuna katılmış, 6 temel modül ya da klinik modüllerden birinde eğiticilik yapabilen genel pratisyendir. Eğiticiliğin sürmesi, TTB/GPE tarafından belirlenecek koşulların yerine getirilmesine bağlıdır.

k-Eğitim Koordinatörü:

Eğitici olmaya gönüllü, mesleki deneyimi olan, genel pratisyenlik mesleki eğitim programında yer alan, 6 temel modülün eğitici eğitimi kursuna katılmış ve bunların altısında da eğiticilik yapabilen hekimdir. Eğitim koordinatörlüğünün sürmesi TTB/GPE tarafından belirlenecek koşulların yerine getirilmesine bağlıdır.

m-Eğitici Eğitimi Programı:

Genel pratisyenlik mesleki eğitimini birinci basamakta çalışan hekimlere uygulamak amacıyla TTB/GPE tarafından düzenlenen eğitim koordinatörü yetiştirmeye yönelik programdır. Geçiş döneminde 6 temel modülden oluşur.

Madde-4 Kurullar:**a-TTB/GPE Genel Kurulu:**

Tüm eğitim koordinatörlerinin katılımıyla 2 yılda bir toplanan, TTB/GPE ile ilgili ana politikaların belirlendiği kuruldur. TTB/GPE Genel Yönetim Kurulu'nda yer alacak 5, TTB/GPE Bilim Kurulu'nda yer alacak 5 üye genel pratisyeni seçer.

b- TTB/GPE Genel Yönetim Kurulu:

TTB/GPE Genel Kurulu'ndan seçilen 5, TTB/GPE Eğitim Koordinatörleri Kurulu'ndan seçilen 5, TTB/GPE Bilim Kurulu'ndan gelen 2, TTB organlarından gelen 4 (TTB PHK 2+ TTB diğer organlarından), Pratisyen Hekimlik Derneği'nden gelen 2, üniversiteleri temsilen 1, Sağlık Bakanlığı'nı temsilen 1, Çalışma Bakanlığı'nı temsilen 1 üyenin katılımıyla toplam 21 üyeden oluşur. Kendi içinde başkan, sekreter ve yürütme kurulunu seçer. Görev, yetki ve sorumlulukları TTB/GPE KURULUŞ ÇALIŞMALARINI BROŞÜRÜ'nde tanımlanmıştır. En az 3 ayda bir toplanır.

c- TTB/GPE Yürütme Kurulu:

TTB/GPE Genel Yönetim Kurulu üyeleri arasından seçilen 3 kişi, Başkan ve Genel Sekreter olmak üzere 5 kişiden oluşur. 5 üyeden en az ikisi genel kuruldan seçilen üyelerden olmalıdır. Görev, yetki ve sorumlulukları TTB/GPE KURULUŞ ÇALIŞMALARINI BROŞÜRÜ'nde

tanımlanmıştır. Acil durumlarda TTB/GPE ana politikalarına uyumlu olmak koşuluyla ya da pratik işler için karar alma yetkisi dışında karar organı değildir. Her ay toplanarak TTB/GPE Genel Kurulu ve Genel Yönetim Kurulu'nda alınan kararların hayata geçirilmesini sağlar.

d-TTB/GPE Bilim Kurulu:

TTB/GPE mesleki eğitim programında yer alan 6 temel modül eğiticilerinden ikişer, klinik modülün eğiticilerinden birer, TTB/GPE Genel Kurulunda belirlenen beş üye, STED'i temsilen bir üye, PHD'yi temsilen bir üye olmak üzere 29 kişiden oluşur. TTB/GPE Genel Yönetim Kurulu üyeleri Bilim Kurulu'nun doğal üyesidirler. Gerekli gördükleri toplantılara kendi aralarından belirleyecekleri en fazla beş üye ile katılabilirler. Görev, yetki ve sorumlulukları TTB/GPE KURULUŞ ÇALIŞMALARINI BROŞÜRÜ'nde tanımlanmıştır. En geç üç ayda bir toplanır. TTB/GPE Genel Yönetim Kurulu gerekli gördüğü durumlarda Bilim Kurulu'nu toplantıya çağırabilir.

e-TTB/GPE Eğitim Koordinatörleri Kurulu:

Bölgelerdeki eğitim koordinatörleri arasından belirli oranlara göre seçilen eğitim koordinatörlerinden oluşur. TTB/GPE Genel Yönetim Kurulu'nun gerekli gördüğü durumlar dışında yılda iki kez toplanır. Görev, yetki ve sorumlulukları TTB/GPE KURULUŞ ÇALIŞMALARI BROŞÜRÜ'nde tanımlanmıştır.

f-TTB/GPE Bölge Kurulları:

Bölgelerdeki tabip odaları adına birer, tabip odaları pratisyen hekim komisyonları adına birer, il sağlık müdürlükleri adına birer, üniversiteler adına birer, bölge eğitim koordinatörleri arasından seçilen iki, bölge çalışma müdürlüğünü temsilen 1, PHD adına bir üyeden oluşur. genel pratisyenlik mesleki eğitiminin TTB/GPE adına bölge düzeyinde hayata geçirilmesinden sorumludur. En geç üç ayda bir toplanır.

Madde-5 İşleyiş:

a-Tüm kurullar dönemsel çalışma planlarını ve altı aylık değerlendirmelerini TTB/GPE Genel Yönetim Kuruluna yazılı olarak iletir

b-TTB/GPE Yönetim Kurulu dışındaki diğer kurullar başka kurumlarla olan ilişkilerini Genel Yönetim Kurulu'nun bilgisi dahilinde yürütür.

c-Tüm kurullar için geçerli olmak üzere üst üste mazaretsiz olarak iki toplantıya katılmayan üyenin üyeliği yer aldığı kurulda görüşülerek sonlandırılır. Kurul üyeliği düşen üyenin durumu temsilen/seçilerek geldiği kurula bildirilerek yerine yeni üyenin gönderilmesi istenir.

Madde-6 TTB/GPE Genel Yönetmeni:

TTB/GPE de profesyonel olarak görevlendirilen pratisyen hekimdir. Enstitü'nün idari işlerinin, yurt içi ve dışı ilişkilerinin, organlarının takibi ve koordinasyonundan, yayın, arşiv, sekreteryaya, vb. işlerin düzenlenmesinden sorumludur.

Madde-7 TTB/GPE Sekreteri:

TTB/GPE de tam gün profesyonel olarak görevlendirilen en az lise mezunu olan, bilgisayar kullanabilen, her tür yazışma, haberleşme vb. işlerin yürütülmesinden sorumlu olan elemandır.

TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ KURS YÖNERGESİ

GENEL KURALLAR;

1- Kursun bütününe hakim olabilmek ve kurs yapabilecek ekip sayısını arttırabilmek için mümkünse iki kurs ara ile eğiticilerin konuları değiştirilecek.

2- Tam zamanlı katılım olacak. (%100)

3- Kursa katılacağını belirtip son anda katılmayan eğiticiler, bu davranışı üç kez tekrarlarsa eğitici ekipten çıkartılacak.

4- Kurs katılımcılarını TTB/GPE Bölge Koordinatörler Kurulu belirleyecek, bölge koordinatörleri sekreteryasını belirleyecek. Listelere yedek isim de yazılacak.

5- Eğiticilerin yol, konaklama, eğitim materyali hazırlama vs. giderleri belgelemek koşuluyla Enstitü tarafından karşılanacak.

6- Kurs katılımcılarının konaklama (il dışından gelenler için), öğle yemeği ve cafee-break'leri TTB/GPE tarafından karşılanacak.

7- Kursun yapılacağı tabip odasının desteği sağlanacak. Sağlanamaz ise kurs başka bir ilde yapılacak.

8- Bölgede PHD şubesi varsa desteği sağlanacak.

9- Kurs katılımcı sayısı 14-16 arasında sınırlandırılacak.

10- Her kursa toplam en fazla 6 eğitici katılacak. Eğiticilerin 4'ü usta, 2'si yardımcı eğitici olacaktır. En az 3 usta, 2 yardımcı eğitici kursa tam zamanlı katılacaktır.

11- Her modülün kurs modeli olacaktır.

12- Oturumlarda katılımlı eğitim yöntemleri kullanılacaktır. Zorunlu sınıf dersi yapılacaksa G.İ..A ile desteklenmiş soru cevapla işlenmelidir. (Yeşil Kitap İ.A.E. Yöntemleri)

13- Yaka kartı, isimlikler, tepegöz, slayt makinesi, 2 adet yazı tahtası, FC. Kağıdı, renkli / beyaz A4 kağıtları, data projektör, hesap makinesi, not defteri, tükenmez kalem, makas, vs. yerel tabip odaları tarafından karşılanacak.

14- Yerel tabip odası isterse sosyal organizasyonlar yapabilir.

15- Eğiticiler eğitim materyallerini elektrik kesintisi ve teknik arızaları dikkate alarak hazırlayacak.

16- Modüllerin her beceri için mutlaka eğitim ve değerlendirme rehberleri olacak.

17- Kursun tüm oturumlarının amaç öğrenim hedefleri kurallara uygun hazırlanacak. (Program geliştirme rehberi sayfa 89)

KURS ÖNCESİNDE YAPILMASI GEREKENLER;

- 1- **Eğiticiler kurs yapılacak salonda bir gün önce toplanacaklar.**
- 2- Kurs öncesi modül sorumlusunun koordinatörlüğünde konular paylaşılacak ve eğiticiler sunum hazırlıklarını (FC., asetat, ders notu, sunum planı) kursa gelmeden yapacaklar. Her oturum için sunum planı, eğitici ders notları hazırlanacak. Oturumlar bir gün önce usta eğiticilerle birlikte planlanacak.
- 3- Kaynak kitap, ders notu, vs. kursun yapılacağı tabip odasına önceden yollanacak.
- 4- Kredilendirme başvurusu yapılacak. Kurs süresiyle uyumlu olması sağlanacak.
- 5- Kursun amaç / öğrenim hedefleri, bireysel ve grup performans çizelgeleri kurs programı, aktivite şeması hazırlanacak.
- 6- Katılımcılara kurs özeti, katılımın tam zamanlı olduğu ve kursun yapılacağı yerdeki sosyal olanaklar 15 gün önceden yazı ile bildirilecek.
- 7- Eğiticiler ve katılımcıların izin ve görevlendirme yazıları 15 gün önceden yazılacak.

KURS SIRASINDA YAPILACAKLAR;

- 1) **Tanışma;**
Grubu birbirine yakınlaştırır.
 Olumlu eğitim ortamı yaratır.
 Tüm eğiticiler ve katılımcılarla birlikte yapılır.
 Beklentilerin FC. Yazılması , kişisel arma, katılımcının kendini tanıtması, katılımcının yanındaki arkadaşını tanıtması
- 2) **Isınma;**
Sabah ve öğleden sonra yapılır.
 Katılımı ve etkileşimi sağlar.
 Bom, isim sıfat, kraliçe, aslan avcı, postacı, hacı ne getirmiş, sayı sayma vs.
- 3) **Beklentilerin alınması;**
Grup çalışmaları şeklinde alınabilir.
 Bir eğitici tarafından alınabilir.
 Katılımcıların tümünün görüşü alınır.
 Görüşler hiç yorum yapılmadan yazılmalıdır.
- 4) **Kursun amaç / öğrenim hedeflerinin açıklanması;**
Kurallara uygun olarak yazılmalıdır.
 FC. Yazılıp asılmalıdır.
- 5) **Kurs programının açıklanması;**
FC. Yazılıp asılmalıdır.

Çok genel olmalı, saatlendirilmemeli.

6) Kursun amaç / öğrenim hedefleriyle beklentilerin karşılaştırma;

Bütün beklentiler gözden geçirilmeli, karşılanmayanlar belirtilmeli.

Karşılanacağı kursumuz var ise söylenmeli.

7) Kontrat yapılması;

Oturum araları, cafee-break saatleri, öğle arası, sabah başlama saati, cep telefonu kapatma gibi kurallar birlikte belirlenir ve FC. Yazılarak asılır.

8) KÖSF (Kurs Öncesi Soru Formu);

Daha çok grup performansını değerlendirir.

Eğiticilerin hangi konuların üzerinde ne kadar durmaları gerektiğini belirler.

Katılımcılarda kendi durumlarını anlayarak eksikliklerini gidermeye çalışır.

Sorular doğru / yanlış şeklinde hazırlanmalıdır.

Sorular bütün konuları kapsamalı, bölüm başlıkları belirtilmeli, soru kağıtlarına isim yazılmamalıdır.

Süre konusunda bir sınırlama yapılmamalıdır.

Cevap kağıtları toplanıp karıştırılıp tekrar dağıtılır ve değerlendirme grupla birlikte yapılır.

Sonuçları performans matrisine işlenir ve yüzdeleri hesaplanır.

Gruba doğru yanıtın harfi söylenerek (D,Y) değerlendirmek en kolay yöntemdir.

9) Günün Değerlendirilmesi;

Her günün sonunda yapılır.

Önce olumludan başlayarak en az bir olumlu bir geliştirilmesi gereken düşünceler FC'a yazılır.

Başlarken amacı açıklanır.

Düşünceler doğrudan alınabileceği gibi yemek, meyve, mevsimler, hava durumu ile ilgili benzetmelerde yapılabilir.

Katılımcılarla birlikte eğiticilerde değerlendirmeye katılırlar.

10) Eğitici değerlendirme toplantıları;

Günün değerlendirilmesi;

Her gün eğitim bitiminde yalnız eğiticilerle birlikte yapılır.

Katılımcıların yaptığı gün değerlendirmesi ile başlayan değerlendirme sabah ısınması ile devam eder.

Günün tamamı bütün aktiviteleriyle değerlendirilir.

Oturum ve diğer işlerde önce yapan değerlendirir daha sonra diğer eğiticiler değerlendirir.

Değerlendirmelerde mutlaka geri bildirim alma ve verme kurallarına uyulmalıdır. (Yeşil kitap koçluk bölümü geri bildirim alma verme kısmı)

Gün değerlendirmesinde bütün katılımcıların bulunmasına özen gösterilir.

En az iki saat zaman ayrılmalıdır.

İkinci günün planlanması;

Isınma ile başlanarak tüm gün planlanır.

Oturumların sorumluları daha önceden hazırladığı eğitim materyalleriyle nasıl bir planlama yaptığını eğiticilere anlatır. Tartışılarak usta eğiticilerin katkıları alınır, sunuma son şekli verilir ve o biçimiyle işlenir.

Yardımcı eğiticilerin yapacağı sunumlarda akşam bir provada yapılabilir.

Planlama yapılırken tüm eğiticilerin katılımı sağlanmalı ve en az iki saat zaman ayrılmalıdır.

11) Gün sorumluluğu;

Eğiticiler sıra ile gün sorumlusu olurlar.

Sunum yapan eğiticilere zaman gösterme, çay / kahve hazırlanması, öğle yemeği vs. işlerini takip ederler.

Oturum değerlendirme formlarını ders sonunda katılımcılara dağıtarak doldurmalarını sağlar ve sunum yapan eğiticiye verir.

12) Oturum değerlendirmesi;

Oturum değerlendirme formlarıyla yapılır.

Her sunum sonrasında uygulanır.

Oturumu yöneten eğiticiye özeldir, isterse diğer arkadaşları ile paylaşılabilir.

13) KOSF (Kurs Ortası Soru Formu);

KOSF'u yaptıracak eğitici başlamadan önce amacını açıklanmalıdır (Program geliştirme rehberi Bölüm 7)

%85'lik performans beklenmelidir.

Teorik derslerin bitiminde bilgi yönünden performansı değerlendirmek için yapılır.

Sondan bir önceki gün yapılmaya çalışılmalıdır.

Sorular çoktan seçmeli veya eşleştirmeli olarak hazırlanmalıdır.

Tüm bölümleri kapsamalı ve bölüm başlıkları bulunmalıdır.

Değerlendirmesi grupla birlikte yapılmalıdır.

Bireysel performans çizelgesinde katılımcılar tarafından sonuçlar işaretlenmelidir.

%85'in altında kalan katılımcılara KOSF tekrarlatılmalıdır.

14) Öğrenim ve değerlendirme rehberleri;

kurslarda beceri varsa mutlaka öğrenim ve değerlendirme rehberi hazırlanmalıdır.

Sunum becerisi değerlendirme rehberini eğiticiler tüm oturumlarda kullanmalı ve geri bildirimlerini oradan vermeliler.

Kursta grup sunumları var ise katılımcılarda sunum becerisi rehberini kullanabilirler.

15) Eğitici Not Defteri;

Bütün eğiticilerin kurslarda not aldıkları bir eğitim materyali bulunmalıdır.

16) Kursun Değerlendirilmesi;

Önce kurs değerlendirme formu ile yapılır.

Katılımcılar bütün düşüncelerini (olumlu / geliştirmesi gereken) yazarlar.

Sonra eğiticilerle birlikte katılımcıların tümü olumlu duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade ederler.

17) Sertifika Töreni ve Kapanış;

Standardı enstitü tarafından belirlenmiş sertifikalar eğitici ve katılımcılara verilir.

Eğitici ve katılımcıların sertifikaları biri birbirlerine vermeleri sağlanır.

KURS SONRASI YAPILACAKLAR VE İZLEM;

Kurs sonrasında izlem yapılmazsa %90'a varan eskiye dönüş unutulmamalıdır.

Katılımcıların yaptığı eğitimler izlenerek kurallara uygun geri bildirim verilir.

Katılımcılara anket yaparak değerlendirilebilir.

Bölgelerde eğitim koordinatörleri toplantıları yapılarak görüşleri alınabilir.

Her kurs sonunda ayrıntılı bir kurs raporu hazırlanarak enstitü sekreteryasına ve modül eğiticilerine iletilmelidir.

KURS SONRASI

Bölge merkezindeki tabip odası veya Pratisyen Hekimlik Derneği şubesinde katılımcıların çalıştıkları ortama kursun katkılarını konuştukları, mesleki eğitimin bütününe tartışıldığı toplantılar yapılabilir.

TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ ARAŞTIRMA PROJESİ YÖNERGESİ

Proje Sahipleri : Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği

Proje Koordinatörü: Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü

AMAÇ:

Genel pratisyenlik alanında Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından düzenlenen Genel Pratisyenlik Araştırma Projesi'nin amacı:

- Pratisyen hekimleri bilimsel araştırma yapmaya özendirmek,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmak,
- Pratisyen hekimliğin akademik geleceğine katkıda bulunmaktır.

GENEL İLKELER:

1- Proje araştırma başvuruları 2002'den başlamak üzere yapılacaktır.

2- Son başvuru tarihi söz konusu yılın 15 Mayıs'ıdır.

3- Değerlendirme aşağıdaki bileşimdeki jüri tarafından yapılır:

- a) TTB Merkez Konseyi temsilcisi,
- b) Pratisyen Hekimlik Derneği temsilcisi,
- c) TTB Pratisyen Hekimler Kolu temsilcisi,
- d) Genel Pratisyenlik Enstitüsü temsilcisi,

e) Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından belirlenecek 3 akademisyen üye.

5- Verilecek proje desteği her yıl Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından belirlenir.

6- Gönderilen ve değerlendirilen araştırmalar Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde sunulacak ve araştırmacı kongreye ücretsiz katılacaktır.

7- Katılım için pratisyen hekim olmak koşulu aranır. Birden fazla araştırma projesi ile katılınabilir. Araştırmalar tek kişi ya da bir ekip tarafından yapılmış olabilir. Ancak araştırmanın birinci derecede sorumlusu pratisyen hekim olmalıdır.

8- Ek 1 katılım formunun eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

9- Araştırmanın konusu genel pratisyenlik uygulama alanına girmelidir.

GENEL PRATİSYENLİK PROJE YÜRÜTÜCÜSÜNÜN KATILIM FORMU

Geliş Tarihi:	Proje No:

Proje Başlığı:	

Proje Yürütücüsü:
Diğer Katılımcılar:

	Önerilen	Onaylayan
TTB-PHD Katkısı:		
Destekleyen Diğer Kuruluş Katkısı:		
Toplam Bütçe:		

Proje Süresi:	
Başlama Tarihi:	
<p>ÖZET AMAÇ ÇALIŞMADAN BEKLENEN YARARLAR YÖNTEM ARAŞTIRMA ALANI DENEK SAYISI KULLANILACAK ARAÇ - GEREÇ GİRİŞİM VARSA AYDINLATILMIŞ ONAM ETİK KURUL KARARLARI (Bu aşama TTB yetkili kurullarınca gerçekleştirilecektir.) BÜTÇE ÖNGÖRÜLERİ</p>	

TEMEL MODÜLLER GEÇİŞ DÖNEMİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMLARI

TEMEL MODÜLLER

GENEL PRATİSYENLİĞİN FELSEFESİ VE TEMEL ÖZELLİKLERİ ODÜLÜ ALAN EĞİTİMİ PROGRAM ÖZETİ

Gereksinim:

Sektörel

Pratisyen hekimlerin istenen kalitede bir I.Basamak sağlık hizmeti sunmalarını engelleyen önemli faktörlerden biri de genel pratisyenliğin ülkemizde mesleki bir disiplin olarak kabullenilmemiş olmasıdır. Bu sorunun çözümünün bir parçası bu konuda hazırlanmış özgün bir mesleki eğitim programının uygulanması ve pratisyen hekimlere bir formasyon kazandırılmasıdır.

KURSUN TANIMI:

TTB/GPE mesleki Eğitim programı kapsamında yer alan GP Felsefesi ve Temel Özellikleri kursu enstitü eğitim koordinatörü sorumluluğunda yapılan; pratisyen hekimlere GP'liğin ayrı bir tıp disiplini olduğu felsefesini ve bunun temel özelliklerini kavratmayı amaçlayan 18 saat/2 gün süreli bir kurstur

KURSUN HEDEFLERİ

Bu eğitim programının sonunda, katılımcı hekimlerin genel pratisyenliğin felsefesini kavraması, genel pratisyenliği bir yaşam biçimi olarak benimsemesi ve genel pratisyenliğin temel özelliklerini öğrenme ve uygulama konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazanması amaçlanmaktadır

KATILIMCI ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Genel Kavramları ile İlgili Öğrenim Hedefleri

*Sağlığı tanımlayabilmek, sağlıksızlığı ve nedenlerini belirleyebilmek,

*Temel insan hak ve özgürlüklerini bilmek ve benimsemek,

*Temel sağlık hizmetleri kavramını bilmek,

*Kaynakların kullanımında öncelikleri sık görülen, çok öldüren ve sakat bırakan sorunlara vermek,

*Sosyal bilimlerin sağlıktaki yerini/rolünü bilmek, önemini kavramak,

*Sürekli eğitimin önemini kavramak ve bu çerçevede bilgi ve becerilerini sürekli yenilemek,

*Mesleki çalışmalarını örgütsel bütünlük içinde sürdürmenin önemini kavramak.

Sağlıklı İlgili Öğrenim Hedefleri

- *Hastalık nedenlerinin sosyal nedenleri de kapsadığını bilmek,
- *Sağlığın sosyoekonomik kalkınmanın bir parçası olduğunu kavramak,
- *Kişiyi fiziksel, biyolojik ve sosyal çevresi ile bir bütün olarak değerlendirebilmek,

Hekimlik İle İlgili Öğrenim Hedefleri

- *Hekimliğin amacını bilmek,
- *İyi hekim olmak
- *Koruyucu ve ilk basamak tedavi edici hizmetleri verirken gereken tıbbi bilgi ve beceriye sahip olmak ve bunları doğru/dürüst kullanmak,
- *Hasta haklarını bilmek ve gözetmek,
- *Etik kurallara uymak,
- *Hekimliğin genel kurallarına ve değerlerine uymak,
- *Hekimliğin dünyada ve Türkiye’de tarihsel ve toplumsal gelişimini bilmek,
- *İyi bir sağlık danışmanı olmak.

Genel Pratisyenlik İle İlgili Öğrenim Hedefleri

- *Genel pratisyenliğin amacını açıklayabilmek,
- *Genel pratisyenliğin önemini, sağlık politikaları ve sağlık örgütlenmeleri içindeki yerini kavramak,
- *Genel pratisyenliğin ayrı bir tıp disiplini olmasının önemini bilmek,
- *Kişilerin sağlığının değerlendirilmesinde bütüncül bir yaklaşımı benimsemek,
- *Mesleki hak ve özgürlükleri kavramak ve savunabilmek,
- *Sağlık hizmetini yalnızca başvurana değil, herkese sunmak,
- *Kişiye sadece hasta olduğunda değil, yaşam boyu hizmet sunmak,
- *Yalnızca tedavi edici değil, koruyucu, geliştirici ve rehabilite edici hizmetleri de sunmanın önemini anlamak, sağlık bakımını üstlendiği toplumun tüm sağlık sorunlarından sürekli olarak sorumlu olduğunu bilmek,
- *Sağlık hizmetini bir ekip hizmeti olarak benimsemek,
- *Genel pratisyenliğin dünyada ve Türkiye’de tarihsel ve toplumsal gelişimini bilmek,
- *Genel pratisyenlik ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşları ve olanaklarını tanımak,

*Araştırma, iletişim ve toplumu tanıma, eğiticilik ve yöneticilik formasyonlarının önemini bilmek.

EĞİTİM YÖNTEMLERİ

Olgu sunumu, tartışma,oyun, GİA destekli ders, panel tartışma,role-play, İnteraktif eğitim

EĞİTİM ARAÇLARI

Basılı malzemeler,

Yansıtılmalı olmayan gereçler(kağıt tahtası,poster,)

Yansıtılmalı gereçler, GİA, bilgisayara dayalı eğitim gereçleri

KATILIMCI SEÇİLİM KRİTERLERİ:

Sağlık ocağı pratisyen hekimleri ve bu programa katılabilecek diğer kurumlardaki pratisyen hekimler

EĞİTİCİ:

TTB/GPE Eğitim Koordinatörü

KURSTA KULLANILAN DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

KÖSF

KOSF

Günün değerlendirme

Kursun değerlendirme

Oturum değerlendirme formu

KURSUN SÜRESİ

18 saat/2 gün

ÖNERİLEN GRUP BÜYÜKLÜĞÜ

Her bir grup için 6-8 pratisyen hekim

KURS TARİHLERİ

Ay içine yayılmış

KURSU DÜZENLEYENLER

GPE Bölge Kurulu

KURS TASLAĞI

SÜRE	AMAÇLAR	EĞİTİM YÖNTEMLERİ	KAYNAKLAR GEREÇLER
10 dak.	Açılış Hoşgeldiniz		
15 dak	Tanışma		
10 dak	Amaç ve Öğrenim hedefleri		
15 dak	Beklentilerin alınması		
30 dak	KÖSF		
10 dak	Kursun ve günün programı		
30 dak	Amacımız /Misyonomuz	Sunu ve tartışma	

Kursun Programı:

08.30-08.45	Tanışma	Isınma
08.45-10.00	Kurs programı sunumu Günün programı sunumu Beklentilerin alınması KÖSF Amacımız/misyonomuz	Genel pratisyenlikte mesleki eğitim , Genel pratisyenlikte sürekli eğitim, Genel pratisyenlikte ulusal ve uluslar arası örgütler ve olanaklarımız
10.00-10.15	Ara	Ara
10.15-11.45	Hekimliğin Tarihsel süreci Genel pratisyenliğin Dünyadaki ve Türkiye'deki tarihsel gelişimi	Genel pratisyenliğin Temel Özellikleri I.Basamakta sektörler arası işbirliği ve ekip çalışması
11.45-12.00	Ara	Ara
12.00-13.00	Temel Sağlık Hizmetleri ve Çağdaş Sağlık Anlayışı	Sık görülen çok sakat bırakan ve çok öldüren hastalıkların GP te önemi
13.00-14.00	Öğle yemeği	Öğle yemeği
14.00-14.15	Isınma	Isınma
14.15-15.30	Sağlık kavramı ve sağlıkta eşitsizlikler	KOSF Genel pratisyenlikte mesleki etik değerler
15.30-15.45	Ara	Ara
15.45-17.15	I.Basamakta Sağlık Politikaları ve Sağlık Örgütlenmesi	FORUM
16.15-17.30	Günün değerlendirilmesi	Günü ve Kursun Değerlendirmesi

DEĞERLENDİRME REHBERLERİ:
ÖĞENİM REHBERLERİNİNİ VE KONTROL LİSTELERİ
BİR BAŞKA ÖNERİ:

Her hafta 4 gün ve günde 2 saat eğitim için ayrılacak 10 Ay da 40 hafta üzerinden hesaplanacak olursa yılda 320 saatlik program ile modüller alanda uygulanabilir. 6 temel modül için yaklaşık $15+20+20+17+20+18=110$ saatlik bir alan uygulaması düşünürsek bu süre yeterli olacaktır.

$320-110=210$ saat klinik modüller için ayrılmış olacaktır.

EĞİTİM BECERİLERİ , EPİDEMİYOLOJİ VE BİLGİSAYAR İÇİN BİRKAÇ GRUBU İÇERECEK ŞEKİLDE 2GÜNLÜK HAFTA SONU KURSLARI İLE BAŞLANIP GRUPLA DEVAM EDİLEBİLİR

Alan uygulamasına geçmeden önce eğitim koordinatörlerinin sağlık ocakları, sağlık ocaklarının illere göre (il içinde ilçelere) dağılımın içeren bir planlama yaparak. Alan uygulamasının gerçekleşme % sini ve ne kadar pratisyen hekimi kapsadığını hesaplamamız gerekecektir.

Modülün tanıtımı, Günün programı sunumu Beklentilerin, alınması	I.Hata 1.gün 30 dakika
KÖSF	I.Hata 1.gün 20 dakika
Amacımız/misyonumuz	I.Hata 1.gün 40 dakika
Hekimliğin Tarihsel süreci	I.Hata 2.gün 60 dakika
Genel pratisyenliğin Dünyadaki ve Türkiye'deki tarihsel gelişimi	I.Hata 3.gün 60 dakika
Temel Sağlık Hizmetleri ve Çağdaş Sağlık Anlayışı	I.Hata 4.gün 60 dakika
Sağlık kavramı ve sağlıkta eşitsizlikler	II.Hata 1.gün 60 dakika
I.Basamakta Sağlık Politikaları ve Sağlık Örgütlenmesi	II.Hata 2.gün 60 dakika
I.Basamakta Sağlık Politikaları ve Sağlık Örgütlenmesi	II.Hata 3.gün 60 dakika
Genel pratisyenlikte mesleki eğitim ,	II.Hafta 4.Gün 60 dakika
Genel pratisyenlikte sürekli eğitim, Genel pratisyenlikte ulusal ve uluslar arası örgütler ve olanaklarımız	III.Hafta 1.gün 60 dakika
Genel pratisyenliğin Temel Özellikleri	III.Hafta 1.gün 60 dakika
I.Basamakta sektörler arası işbirliği ve ekip çalışması	III.Hafta 2.gün 60 dakika
Sık görülen çok sakat bırakan ve çok öldüren hastalıkların GP te önemi	III.Hafta 3.gün 60 dakika
KOSF ve Genel pratisyenlikte mesleki etik değerler	III.Hafta 4.gün 60 dakika
GRUP TARTIŞMASI	IV.Hafta 1.gün 90 dakika

Her gün modülün bir parçası grupla birlikte işlenecek ve gününü sonunda gruba kaynaklardan okuma parçaları ve ev ödevleri verilecektir. Böylece kendi kendine öğrenme ve bunu grupla paylaşma sağlanacaktır. Modülün bitiminde grup konuyu işlediğini belgeleyen bir ortak çalışmayı Bölge EKK na iletacaktır

EĞİTİM BECERİLERİ TEMEL MODÜLÜ
ALAN EĞİTİMİ PROGRAM ÖZETİ
TTB-GPE EĞİTİM BECERİLERİ KURSU

1- Kursun Tanımı:

TTB-GPE eğitici eğitimi programı içinde TTB Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirilen tam zamanlı ve katılımlı (interaktif) yöntemlerle yapılan beş günlük bir kurstur.

Genel pratisyenlerin eğitici olarak GPE modüllerinde ve bölgesel eğitimlerde kullanma gereksinimi duyabileceği, temel bilgi tutum ve becerileri kazanmasını sağlama amacı ile hazırlanmıştır.

2- Amaç:

Kursun sonunda katılımcılar; etkin bir klinik eğitimini planlayacak, sürdürecektir, uygun eğitim ve değerlendirme yöntemlerini seçecek ve kullanacaklardır.

Bu nedenle katılımcıların KOSF'dan %85 bilgi düzeyini tamamlamaları, belirlenen bir becerinin materyallerini hazırlamaları ve beceride yeterlilik gösterebilmeleri beklenmektedir.

Kursun Öğrenim Hedefleri:

Kursun sonunda katılımcıların;

- 1-Klinik eğitimine yaklaşımdaki temel ilkeleri tanımlayabilmesi,
- 2-Bir eğitimin öncesinde, sırasında ve sonrasında olumlu bir eğitim ortamını yaratabilmesi ve sürdürebilmesi,
- 3-Görsel-işitsel araç ve gereçleri uygun ve etkili bir biçimde hazırlayabilmesi ve kullanabilmesi,
- 4-Etkileşimli / katılımlı eğitim yöntemlerini amaca uygun olarak seçebilmesi ve kullanabilmesi,
- 5- Bir oturumun amaç ve öğrenim hedeflerini belirleyebilmesi,
- 6- Bilgi ve beceriye yönelik yeterliğe dayalı eğitim ve değerlendirme gereçlerini hazırlayabilmesi,
- 7- Klinik beceri eğitimi sırasında etkili bir klinik gösterim (demonstrasyon) ve yetiştiricilik (koçluk) yapabilmesi,
- 8- Çeşitli klinik eğitim tekniklerini yerinde ve birlikte kullanabilmesi,
- 9- Eğitim sırasında ortaya çıkabilecek grup dinamiğini bozan bazı sorunlarla başa çıkma ile ilgili bilgi edinmesi,
- 10- Etkili bir sunum yapabilmesi,
- 11- Kurs ortası değerlendirmeden en az % 85 puan alması.

3- Yöntemler:

GİA ile desteklenmiş, soru-yanıt tekniği ile işlenen sınıf dersi,
 Küçük grup çalışması,
 Beyin fırtınası,
 Klinik gösterim ve yetiştiricilik,
 Vaka çalışması,
 Küçük grup tartışması,
 Oyunlaştırma,
 Deneyim paylaşımı,
 Rehberli uygulamalar,
 Mizah içeren fıkra, karikatür vs.

4- Eğitim Gereçleri:

Eğitim Becerileri Rehberi,
 Uygulama rehberleri (demo, koçluk, samuray şapkası),
 Performans değerlendirme rehberleri,
 Seçilmiş olgu örnekleri,
 Tepegöz, kağıt tahtası, yazı tahtası, data projektör, slayt makinası,
 Anatomik modeller,
 Yönergeler ve önceden hazırlanmış olgu örnekleri,

5- Değerlendirme Yöntemleri:

Uygulamalı Etkinlikler: Kursta öğrenilen becerilerin küçük grup çalışmalarıyla uygulanması,

Katılımcı Değerlendirmesi:

Bilgi Değerlendirmesi: Kurs öncesi soru formu (KÖSF) ve kurs ortası soru formu (KOSF)

Beceri Değerlendirmesi:

Öğrenim ve değerlendirme rehberleri,

Demonstrasyon,

Koçluk,

Sunum beceresi.

Diğer:

- 1- Günün değerlendirmesi (eğitimci ve katılımcılar) (sözel),
- 2- Katılımcıların oturumu değerlendirme (yapılandırılmış form),
- 3- Eğiticilerin gün sonu toplantıları (eğiticilerin oturumları ve katılımcıların değerlendirme) (sözel),
- 4- Kursun değerlendirilmesi (katılımcılar ve eğiticiler tarafından sözel),
- 5- Katılımcıların kurs değerlendirme formu ile kursu değerlendirme,
- 6- TTB-STE Kredilendirme formu ile değerlendirme,
- 7- Eğiticilerin kursu değerlendirme (sözel),

8- Kurs sonrası anket çalışması ile yapılan değerlendirme (izlem için) (yapılandırılmış form),

Bölge toplantılarındaki tartışmalarla yapılan değerlendirme (izlem) (sözel)

SAATLER	1.GÜN
09:00-09:15	Açılış
09:15-09:30	Tanışma
09:30-10:00	Beklentilerin alınması
10:00-10:15	ARA
10:15-11:00	Kursun amaç ve öğrenim hedeflerinin açıklanması, kurs programının açıklanması Beklentilerle karşılaştırma Kontrat
11:00-11:10	KÖSF
11:10-11:30	ARA
11:30-13:00	KÖSF'ün değerlendirmesi Olumlu eğitim ortamı oluşturma
13:00-14:00	Öğle Arası
14:00-15:15	GİA
15:15-15:30	Ara
15:30-17:00	Yeterliliğe dayalı değerlendirme gereçleri haz. Kullanma
	Günün Değerlendirmesi

SAATLER	2.GÜN
09:00-09:15	Isınma
09:15-09:30	İ.A.E.Y
09:30-09:45	ARA
09:45-11:00	Demo (koçluk)
11:00-11:30	KOSF
11:30-13:00	KOSF'un değerlendirmesi
13:00-14:00	Öğle Arası
14:00-15:15	Oturum amaç ve öğrenim hedeflerinin belirlenmesi ve etkinliğinin sağlanması
15:15-15:30	ARA
15:30-17:10	Gruplara ayırma ve sunum hazırlıkları
	Günün Değerlendirmesi

SAATLER	3.GÜN
09:00-09:15	Isınma
09:15-11:00	Sunum Hazırlıkları
11:00-11:15	ARA
11:15-13:00	Sunum Hazırlıkları
13:00-14:00	Öğle Arası
14:00-15:15	Grup sunumları
15:15-15:30	Sertifika Töreni ve Kapanış

Not: Eğitim programı kurs şeklinde uygulanacak. 3 günde yapılacak. İlk kurslarda bölgedeki eğitimciler katkı sağlayacak. Kaynak kitap kurs öncesi katılımcılara belirlenecek.

Tüm Oturumların Amaç ve Öğrenim Hedefleri:

Olumlu Eğitim Ortamı Yaratılması

Amaç:

Katılımcılar bu bölümü tamamladıktan sonra olumlu bir eğitim ortamı yaratma konusunda bilgi kazanacaktır.

Öğrenim Hedefleri:

Katılımcılar bu oturumun sonunda;

- 1- Yetişkinlerin nasıl öğrendiğini açıklayabilecek,
- 2- Olumlu eğitim ortamı için eğitimden önce yapılması gerekenler konusunda bilgi sahibi olacak,
- 3- Eğitim sırasında olumlu eğitim atmosferinin sürdürülebilmesi konusunda bilgi sahibi olacak,
- 4- Kurs sonrasında olumlu eğitim atmosferinin sürdürülebilmesi konusunda bilgi sahibi olacaklar.

Görsel İşitsel Araç Ve Gereçlerin Hazırlanması Ve Kullanılması

Amaç:

Bu oturumun sonunda katılımcılar bilgi sunumunda görsel- işitsel araç ve gereci doğru ve etkin bir şekilde hazırlayabilecek ve kullanabilecektir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Asetatı kurallarına uygun olarak hazırlayabilecek,
- 2- Tepegözü kurallarına uygun olarak kullanabilecek,
- 3- FC kağıdını / tahtasını kurallarına uygun olarak hazırlayabilecek / kullanabilecek,

4- Yazı tahtasını kurallarına uygun olarak kullanabilme konusunda bilgi sahibi olacak,

5- Slayt hazırlama kuralları konusunda bilgi sahibi olacak,

6- Slayt makinesi kullanımı ile ilgili bilgi sahibi olacak,

7- Barkovizyon hazırlama ve kullanma konusunda bilgi sahibi olacak,

8- Video filmi hazırlama ve kullanma konusunda bilgi sahibi olacaktır.

Etkileşimli / Katılımlı Eğitim Yöntemleri

Amaç:

Bu oturumun sonunda katılımcılar etkileşimli (interaktif) eğitim yöntemleri konusunda bilgi kazanacak; bir kısmını kullanabilecektir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1- Bir sunumun bölümlerini sayabilecek,

2- Sunuma giriş yöntemleri konusunda bilgi sahibi olacak,

3- Sunumu özetleme yöntemleri konusunda bilgi sahibi olacak,

4- Etkileşimli eğitim yöntemlerinin kullanım yerleri, etkinlikleri ve seçimleri konusunda bilgi sahibi olacak,

5- Oyunlaştırma, vaka çalışması, beyin fırtınası ve soru - yanıt tekniğini kullanabilecektir.

Yeterliliğe Dayalı Değerlendirme Araçlarının Hazırlanması ve Kullanılması

Amaç:

Katılımcılar bu oturumun sonunda öğrenmede kaydedilen aşamaları ölçmek ve performansı değerlendirmek için yeterliğe dayalı değerlendirme araçlarını hazırlayabilecek ve kullanabilecektir.

Öğrenim Hedefleri:

Oturumun sonunda katılımcılar;

1- Klinik eğitimde yeterliğe dayalı bilgi değerlendirme gereçlerinin nasıl kullanıldığını açıklayabilecek,

2- Yeterliğe dayalı değerlendirme gereçlerinin olumlu yanlarını ve sınırlılıklarını sayabilecek,

3- Klinik eğitimde yeterliğe dayalı beceri değerlendirme gereçlerinin nasıl kullanıldığını açıklayabileceklerdir.

Koçluk (Yetiştiricilik)

Amaç:

Bu oturumun sonunda katılımcılar bir klinik gösterim / yetiştiricilik konusunda bilgi kazanacak etkili bir klinik gösterim ve koçluk yapabilecek.

Öğrenim Hedefleri:

Oturumun sonunda katılımcılar;

1-Demonstrasyon (Klinik gösterim) yöntemlerini ve özelliklerini sayabilecek,

2-İyi bir demonstrasyon yapabilecek,

1- Etkili bir koçun özelliklerini tanımlayabilecek,

2- Koç modelini yorumlayabilecek,

3- Açık bir performans modeli olabilecek,

4- Öğrenmeye açık bir ortam yaratabilecek,

5- Koçluk boyunca öğrenmeyi değerlendirebilecek.

6- Koçluk sırasında iletişim kurabilecek,

7- Kurs sonrasında da yardım ve izlem sağlanması konusunda bilgi sahibi olacaklardır.

8- Koçluğu diğer eğitim teknikleriyle birleştirecek ve bütün olarak algılayabilecek

Bir Oturumun/ Sunumun Amaç ve Öğrenim Hedeflerinin Belirlenmesi ve etkinliğinin sağlanması

Amaç:

Bu oturumun sonunda katılımcılar bir eğitim oturumun amaç ve öğrenim hedeflerini belirleyecek ve etkinliğini sağlayacaklardır.

Öğrenim Hedefleri

Oturumun sonunda katılımcılar;

1- Bir oturumun amaç ve öğrenim hedeflerini hazırlamanın önemini açıklayabilecek,

2- Bir oturumun amacının tanımını yapabilecek,

3- Bir oturumun öğrenim hedeflerinin tanımını yapabilecek,

4- Bir oturumun amaç ve öğrenim hedeflerinin hangi öğrenme alanına girdiğini saptayabilecek,

5- Bir oturumun amacını ve öğrenim hedeflerini kullanılması / kullanılmaması gereken fiil / eylemleri sayabilecek / kullanabilecek,

6- Bir oturumun amacını belirleyebilecek,

7- Bir oturumun öğrenim hedeflerini belirleyebilecektir.

8- Bir sunumun etkinliğini sağlayacak

TTB/GPE İLETİŞİM BECERİLERİ MODÜLÜ

İletişim Becerileri Eğitim Modülünün geçiş dönemi mesleki (saha) eğitim Programı

AMAC:

İletişim eğitimi programının sonunda programa katılan genel pratisyenlerin eğitim ve hizmet aktivitelerini etkili biçimde yürütebilmeye yardımcı olacak iletişim bilgi ve becerilerini kazanmaları

HEDEFLER:

Kursa katılan pratisyen hekimler bu kursun sonunda;

- İletişim sürecinin temel bileşenlerini tanımlayabilmeli: (Mesaj, kaynak, alıcı, iletişim kanalı, tek ve çift yönlü iletişim, sözlü ve sözsüz mesajlar)
- İletişimde etkileşim yaklaşımını tanımalı:(Ego durumları ve etkileşimleri konusunda bilgi kazanmalı)
- İletişim engellerini ve etkilerini tanımalı;
- Etkili iletişim yöntemleri konusunda bilgi ve beceri kazanmalı: (Empati, güven, kabul mesajları, kültürler arası iletişim, geribildirim mesajları, soru sorma)
- Etkin dinlemenin bileşenlerini tanımalı;
- Etkin dinleme becerisi kazanmalı Hasta-hekim iletişimini geliştirmek üzere daha fazla kişisel farkındalık kazanmalı;
- Profesyonel yardım ilişkisinin özelliklerini, yardım ve kurtarma ilişkilerini ayırt edebilmeli: (Yardım edenin gereksinimleri, bağımlılık ilişkisinin önlenmesi, güçlendirme)
- Hasta-hekim iletişiminde enstrümantal ve afektif yaklaşımların özelliklerini ve işlevlerini tanımalı;
- Problem çözme basamaklarını bilmeli;
- Hasta-hekim görüşmesini problem çözme basamaklarını izleyerek yapılandırabilmeli

Eğitim programı süresince kazanılan bilgi ve becerileri yapılandırılmış bir hasta hekim görüşmesinin bileşenleri olarak bir arada kullanabilmeli

1. GÜN

- | | |
|-------------|--|
| 9: 00 9 :15 | Açılış ve tanışma |
| 9:15- 9:30 | Katılımcı beklentilerinin alınması, kursun amaç ve öğrenim hedefleri, ortak kurallarımız |
| 9:30 -10:00 | Kurs öncesi değerlendirme |
| 10:00-10:45 | İletişime Giriş ("Fotoğraflar"-uygulama) |

- 10:45-11:00 ara
- 11:00-11 :30 iletişime giriş sunum (kavramlar ve modeller hakkında kısa bilgiler ve ev ödevi,
katılımcıların sunumları ve raporlar)
- 11:30-12:15 “İletişimde temel öğeler”
Sözlü - sözsüz iletişim / beden dili/ İletişimde kullanılan sorular
- 11:30 -11:55 Uygulama
- 11:55-12:15 sunum
(okuma ve uygulama ödevlerinin belirlenmesi ve katılımcı sunumlarının sunum tarihinin belirlenmesi)
- 12:15-13:15 Öğle yemeği
- 13:15-13:30 Isınma
- 13: 30-14:30 İletişimde etkileşim yaklaşımı (sunum ve ortak uygulama . okuma materyali ile destek)
- 14:30-15:15 Tek ve çift yönlü iletişim Basit dile çevirme
- 14:30 -14:55 uygulama 14:55-15:15 sunum
- 15:15-15:30 ara
- 15:30-16:00 Kabul mesajları sunum, okuma materyali
- 16:00-16:45 İletişim engelleri
- 16:00-16:30 uygulama 16:30- 16:45 sunum
- 16:45 -17:00 Günün değerlendirilmesi
2. GÜN
- 9:00- 9:15 Isınma
- 9:15-10:45 “Dadu” (simulasyon)
- 10:45-11:00 Ara
- 11:00-11:45 Empati / Geribildirim Mesajları
- 11:00-11:30 uygulama 11:30-11:45 sunum
- 11:45-12:15 Sorun çözme / Etkin Dinleme beyin fırtınası , sunum tartışma
- 12:15-13: 15 Öğle yemeği
- 13:15-13:30 Isınma
- 13:30-14:15 Yardım İlişkisi sunum, tartışma
- 14:15-15:00 Hasta - hekim iletişimi sunum
- 15:00-15:15 Ara
- 15:15- 16:15 Hasta – hekim iletişimi / uygulama

16:15-16:45 Kurs Sonu Değerlendirmesi
16:45 -17:15 kursun ve Günün değerlendirilmesi

KAYNAKLAR

1. 1. 1. Türkiye’de Genel Pratisyenlik Enstitüsü Kuruluş Çalışmaları. Türk Tabipleri Birliği, 1999.
2. 2. 5. Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Çalışma Raporu 2000-2002. TTBB, 2002.

T.T.B. Genel Pratisyenlik Enstitüsü

Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi Temel Modülü

Genel Pratisyenlik Meslekî Eğitimi (Saha Eğitimi) Modeli*

TTBB / GPE Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi Programı kapsamında *Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi Modülü Saha Eğitimi Programı*’nın hazırlanması amacıyla **25-26 Aralık 2003** tarihinde İstanbul’da *modülün 6 (altı) eğiticisinin katıldığı atölye çalışması* düzenlenmiştir.

TTBBG/PE BİRİNCİ BASAMAKTA SAĞLIK YÖNETİMİ

GENEL PRATİSYENLİK MESLEKİ EĞİTİMİ PROGRAMI (geçiş dönemi saha eğitimi)

Birim	Konu	Süre (dk.)
1	Açılış	5
	Tanışma	5
	Günün programı	5
	Beklentilerin alınması	10
	Kursun amaç ve öğrenim hedefleri	10
	Program ve takvimlendirme	5
	KÖSF ve performans çizelgesi	30
	Ulusal Sağlık Sistemi ve bileşenleri	60
	Günün değerlendirilmesi	5
2	Günün programı	2
	Türkiye’de sağlık politikaları ve sağlık sistemi	60
	Türkiye’de sağlık örgütlenmesi	15

	Sağlık hizmetleri ve yönetiminde temel kavramlar	10
	Günün değerlendirilmesi	5

Bilgi toplama-bireysel çalışma: Türkiye'de sağlık örgütlenmesi 60
Bilgi toplama-bireysel çalışma: Sağlık hizmetleri ve yönetiminde temel kavramlar 60

3	Günün programı	2
	Hazırlıkların sunumu ve tartışma: Türkiye'de sağlık örgütlenmesi	20
	Hazırlıkların sunumu ve tartışma: Sağlık hizmetleri ve yönetiminde temel kavramlar	40
	Örgüt kavramı ve yönetime giriş	20
	Yönetim ve planlama	25
	Günün değerlendirilmesi	5
4	Günün programı	2
	Yönetim ve planlama (uygulama)	200
	Günün değerlendirilmesi	5
5	Günün programı	2
	Probleme dayalı öğrenim (PDÖ) yöntemini tanıtılması	30
	Ekip çalışması	30
	Karar verme	30
	Günün değerlendirilmesi	5

Bilgi toplama-bireysel çalışma: Ekip çalışması 60
Bilgi toplama-bireysel çalışma: Karar verme 60

6	Günün programı	2
	Raporlandırma: Ekip çalışması	30
	Raporlandırma: Karar verme	30
	Liderlik	60
	Günün değerlendirilmesi	5

Özdeğerlendirme: Liderlik 15

Birim	Konu	Süre (dk.)
7	Günün programı	2
	Personel yönetimi ve motivasyon	30
	Zaman yönetimi	30
	Stres yönetimi	30

	Günün değerlendirilmesi	5
	<i>Bilgi toplama-bireysel çalışma: Personel yönetimi ve motivasyon</i>	60
	<i>Bilgi toplama-bireysel çalışma: Zaman yönetimi</i>	60
	<i>Bilgi toplama-bireysel çalışma: Stres yönetimi</i>	60
8	Günün programı	2
	Raporlandırma: Personel yönetimi ve motivasyon	30
	Raporlandırma: Zaman yönetimi	30
	Raporlandırma: Stres yönetimi	30
	Günün değerlendirilmesi	5
9	Günün programı	2
	Sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımı	15
	Sağlık mevzuatı	15
	Günün değerlendirilmesi	5
	<i>Bilgi toplama-bireysel çalışma: Sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımı</i>	60
	<i>Bilgi toplama-bireysel çalışma: Sağlık mevzuatı</i>	60
10	Günün programı	2
	Hazırlıkların sunumu ve tartışma: Sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımı	90
	Hazırlıkların sunumu ve tartışma: Sağlık mevzuatıB	60
	Afetlerde sağlık yönetiminin ilkeleri	30
	Günün değerlendirilmesi	5
	<i>Bilgi toplama-bireysel çalışma: Afetlerde sağlık yönetiminin ilkeleri</i>	60
11	Günün programı	2
	Raporlandırma: Afetlerde sağlık yönetiminin ilkeleri	30
	KOSF	20
	KOSF Değerlendirme ve performans çizelgesi	15
	Günün değerlendirilmesi	2
	Kursun değerlendirilmesi	30
12	Günün programı	2
	TAMAMLAMA EĞİTİMİ	90
	KOSF tekrar	20

	KOSF Değerlendirme	15		
			saat	dk.
TOPLAM (tamamlama hariç)	1.902		31	42
Grup eğitimi (tamamlama hariç)	1.287		21	27
Bireyselleşmiş eğitim (tamamlama hariç)	615		10	15

TTBGPE / BBSYTM Saha Eğitimi Programı Atölye Çalışması 25-26.12.2003 İstanbul.

TANIM:

Bu kurs, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin ihtiyaç duydukları temel yönetim bilgileri sağlar.

AMAC:

Bu eğitim programının sonunda pratisyen hekimler; birinci basamak sağlık hizmetleri için gerekli temel yönetim bilgisi, becerisi ve tutumu kazanacaklardır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu eğitim programının sonunda pratisyen hekimler;

- Ulusal sağlık sisteminin bileşenlerini sayabilecek,
- Dünyadaki sağlık sistemlerinin tarihi gelişimi konusunda bilgi kazanacak,
- Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları ve varolan sağlık sistemi konusunda bilgi kazanacak,
- Örgüt kavramı konusunda bilgi kazanacak,
- Türkiye’de sağlık örgütlenmesi konusunda bilgi kazanacak,
- Sağlık hizmetleri ve yönetimi ile ilgili temel kavramlar konusunda bilgi kazanacak,
- Sağlık yönetiminin özellikleri konusunda bilgi kazanacak,
- Sağlık yönetiminde planlama konusunda bilgi ve beceri kazanacak,
- Ekip çalışması konusunda bilgi kazanacak,
- Ekip içinde karar verme süreçleri ve şekilleri konusunda bilgi kazanacak,
- Liderlik konusunda bilgi kazanacak,
- Sağlıkta personel yönetimi ve motivasyon, zaman yönetimi ve stres yönetimi konularında bilgi kazanacak,
- Sağlıkta kaynak kullanımı konusunda bilgi kazanacak,
- Çalıştığı kuruluştaki ve bölgede sağlık kaynaklarının kullanımını değerlendirme ve çözümlenme yapma becerisi kazanacak,

- Sağlık mevzuatı ve mevzuatın kullanımı konusunda bilgi ve beceri kazanacak,
- Afetlerde sağlık yönetiminin ilkeleri konusunda bilgi kazanacaklardır.
- KOSF'da % 85, edinilmesi gereken becerilerde %100 başarı gerçekleştireceklerdir.

EĞİTİM YÖNTEMLERİ:

- Vaka çalışması
- Rehberli uygulama
- Tartışma
- GİA destekli sınıf dersi
- Probleme dayalı öğrenme (PDÖ) yöntemleri (7 basamak)
- Senaryo
- Problem tanımlama-analiz etme
- Beyin fırtınası
- Bilgi toplama
- Tartışma
- Simulasyon
- Bireyselleştirilmiş eğitim

EĞİTİM GEREÇLERİ:

Basılı eğitim gereçleri:

- Katılımcılar için okuma materyalleri
- Eğitimciler için kurs el kitabı
- Alıştırma, ödev kağıtları
- Vaka çalışmaları
- Öğrenim rehberleri ve değerlendirme rehberleri
- Kaynak kitaplar
- Eğitin CD leri

Yansıtmalı eğitim gereçleri:

- Tepegöz ve saydamlar
- Ekran üzerine yansıtmalı bilgisayar metinleri

Yansıtmalı olmayan eğitim gereçleri:

- Kağıt tahtası
- Posterler
- Yazı tahtası

Göresel işitsel araçlar:

- Video
- VCD

KATILIMCI SEÇİM KRİTERLERİ:

TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü katılımcı kriterlerine uyan; bölge tabip odası pratisyen hekim komisyonu / bölge eğitim koordinatörleri kurulunun belirlediği pratisyen hekimler

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ:

- Kurs öncesi soru formu
- Kurs ortası soru formu
- Değerlendirme rehberi
- Oturum değerlendirme formu
- Günün değerlendirilmesi
- Kursun değerlendirilmesi

KATILIMCI SAYISI:

4-5 katılımcı

KURS SÜRESİ:

Katılımcıların koşullarına göre ayıracakları 20 günlük sürede 12,5 saat birlikte çalışma 12,5 saat bireysel çalışma şeklinde yürütülecektir. Toplam 25 saat.

TARİHİ:

Bölge tabip odası pratisyen hekim komisyonu ve bölge eğitim koordinatörleri kurulunun ortaklaşa uygun olarak saptadığı, hafta sonu günlerini de içine alacak şekilde 20 günlük tarihi belirlenir. TTB GPE onayı ile kurs tarihi kesinleşir..

EĞİTİCİ SAYISI:**1.BİRİM****AÇILIŞ:**

Kurs tanımı içerikli bilgilendirme yapılarak açılış gerçekleşir.

Süre: 5 dak.

Eğitim gereçleri:

TANIŞMA:

Eğitim programında yer alan katılımcı ve eğiticilerin tanışması sağlanır. (Örnek yöntem: "İsim öyküsü")

Süre: 5 dak.

Eğitim gereçleri:

GÜNÜN PROGRAMI:

Yazılı program dağıtılır ve aktarılır.

Süre: 5 dak.

Eğitim gereçleri:

BEKLENTİLERİN ALINMASI:

Katılımcıların bireysel ve grup olarak beklentileri alınır.

Süre:10 dak.

Eğitim gereçleri:

EĞİTİM PROGRAMININ AMAC ve ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Amaç ve öğrenim hedefleri yazılı olarak dağıtılır ve grupta okunur.

Grup ile birlikte, hedeflerle katılımcı beklentileri karşılaştırılır.

Kursun amaç ve öğrenim hedefleri dışında kalan beklenti varsa belirtilir, kurs hedefleri içine alınarak programda yer verilip verilemeyeceği ya da TTB-Genel Pratisyenlik Enstitüsü Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi Programı kapsamında beklentiyi karşılayacak başka bir bölüm bulunup bulunmadığı hakkında bilgi verilir.

Süre:10 dak.

Eğitim gereçleri:

TTBGPE Genel Pratisyenlik Meslekî (Saha) Eğitimi BİRİNCİ BASAMAKTA SAĞLIK YÖNETİMİ EĞİTİM PROGRAMI (KURSU)'NUN TANITIMI VE TAKVİMLENDİRME:

Eğitim koordinatörü tarafından, tarihlendirilmemiş şekilde hazırlanmış **Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi Eğitim (kursu)Programı** katılımcılara dağıtılır. Ayrıntılı açıklaması yapılarak sunulur ve değerlendirilir. Her bir birim için katılımcılar birlikte takvimlendirme yaparlar. Birim birim takvimlendirme suretiyle grup olarak en fazla bir ay içinde bitirebilecekleri şekilde tarihlendirilmiş eğitim (kurs) programını oluştururlar.

Süre:5 dak.

Eğitim gereçleri:

KURS ÖNCESİ SORU FORMU (K.Ö.S.F.) ve PERFORMANS ÇİZELGESİ:

Katılımcılara doğru / yanlış tipi sorulardan oluşan KÖSF dağıtılarak yanıtlamaları istenir.

Katılımcılarca yanıtlandıktan sonra toplanır.

Eğitim koordinatörü tarafından KÖSF soruları tek tek okunarak yanıtlanır.

Performans çizelgesi çıkarılır ve değerlendirilir.

Süre:30 dak.

Eğitim gereçleri:

ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ ve BİLEŞENLERİ:

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi hakkında bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Ulusal sağlık sistemlerinin bileşenlerini (alt sistemlerini) öğrenecek
2. Ulusal sağlık sistemlerinin oluşmasındaki dinamikleri öğrenecek
3. Dünyadaki sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasını öğrenecek
4. Dünyadaki sağlık sistemlerinin ve politikalarının gelişim sürecini öğrenecek

5. Alma-Ata Deklerasyonu, Ljubljana Charter’ı, Ottawa Bildirgesi, “Sağlık 21” hakkında bilgi edinecektir.

Yöntem: Beyin fırtınası, GİA destekli sınıf dersi, tartışma

Süre: 60 dak.

Eğitim gereçleri:

2.BİRİM

TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI ve SAĞLIK SİSTEMİ

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları hakkında bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Türkiye’de 1920-1937, 1938-1960 ve sonrası dönemlerde uygulanan sağlık politikalarındaki farklılıkları karşılaştırabilecek,
- 2- Yatay ve dikey örgütlenme modellerini tanımlayabilecek,
1. 3. Sağlık hizmetlerinde sosyalizasyonun dayandığı ana ilkeleri sayabilecek,
2. 4. Yakın dönemde izlenen sağlık politikalarını irdeleyecektir.

Yöntem: Bireyselleştirilmiş eğitim (okuma, notlar alma), Grup çalışması (Soru hazırlama), Soru-cevap, Tartışma, Özet.(1960 öncesi-sonrası politikaların farkları,

Sosyalleşmenin ilkelerini sayma)

Süre: 60 dak.

Eğitim gereçleri:

TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi hakkında bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. 1. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nun merkez ve taşra teşkilatını sayabilecek,
2. 2. Sağlık Bakanlığı'nun merkez ve taşra teşkilatlarının görevleri hakkında bilgi sahibi olacaktır.

Yöntem: GİA destekli sınıf dersi, yerinde eğitim

Süre: 15 dak. (sınıf dersi)

Süre: 60 dak. (bireysel çalışma-yerinde eğitim)

Eğitim gereçleri:

SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE YÖNETİMİNDE TEMEL KAVRAMLAR-1

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar sağlık hizmetleri ve yönetimi ile ilgili temel kavramlar hakkında bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Sağlık hizmetlerinin özelliklerini tanımlayabilecek
2. Sağlık hizmetlerindeki temel kavramlar hakkında bilgi edinecektir.

Yöntem: Yazılı kaynak sağlama, egzersiz soruları doğrultusunda bireysel çalışma, tartışma

Süre: 10 dak. (Sınıf dersi)

Süre: 60 dak. (Bireysel çalışma-yerinde eğitim)

Eğitim gereçleri:

.BİRİM

Hazırlıkların Sunumu ve tartışma:

Türkiye'de sağlık örgütlenmesi

Süre: 20 dak

Eğitim gereçleri:

Temel Kavramlar:

Süre: 40 dak

Eğitim gereçleri:

ÖRGÜT KAVRAMI ve YÖNETİME GİRİŞ

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler, örgüt kavramı ve örgütün bir işlevi olarak yönetim bilimi anlayışları ve tarihsel gelişimi konusunda bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Örgüt kavramını tanımlayabilecek,
2. Örgütün bileşenlerini söyleyebilecek,

3. Örgütlenme anlayışlarını kavrayabilecek ,
4. Yönetimin tanımını yapabilecek,
5. Yönetim biliminin tarihsel gelişimini gözlemleyebilecektir.

Yöntem: GİA destekli sınıf dersi

Süre: 20 dak. (sınıf dersi)

Eğitim gereçleri:

YÖNETİM ve PLANLAMA

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, yönetimin özellikleri ve planlama hakkında bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Yönetimin kapsamı (bileşenleri) hakkında bilgi edinecek,
2. Yönetimin döngüsel sürecini tanımlayabilecek,
3. Yönetimde farklı anlayışlar ve çağdaş eğilimleri söyleyebilecek,
4. Çağdaş bir yöneticinin özelliklerini sıralayabilecek,
5. Yönetim döngüsü içinde planlamanın yerini ve önemini kavrayacak,
6. Planlamanın özelliklerini bilecek,
7. Planlamanın aşamalarını bilecek,
8. Yönetimde değerlendirme süreçleri hakkında bilgi edinecek.

Yöntem: Soru cevap, Tartışma, GİA destekli sınıf dersi

Süre: 25 dak. (sınıf dersi)

Eğitim gereçleri:

4.BİRİM

YÖNETİM ve PLANLAMA (uygulama)

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar sağlık hizmetlerinde bölgesel planlama yapma becerisi kazanacaklardır.

Yöntem: Rehberli uygulama

Süre: 200 dak (sınıf uygulaması)

Eğitim gereçleri:

5.BİRİM

PROBLEME DAYALI ÖĞRENİM (PDÖ) YÖNTEMİNİN TANITIMI:

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, probleme dayalı öğrenimin

yetişkin eğitimindeki yerini tanımlayabilecek ve uygulayabileceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Probleme dayalı öğrenimin tanımını ve gerekliliğini açıklayabilecek.
- 2- Probleme dayalı öğrenimin aşamalarını sayabilecek,
- 3- Öğrenme süreçlerinde probleme dayalı öğrenimi uygulayabileceklerdir.

Yöntem: 7 basamak yöntemi tanıtılacak ve katılımcılara basılı doküman verilecek

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

EKİP ÇALIŞMASI:

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, ekip çalışması ile ilgili bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- 1- Ekip çalışmasının tanımı ve gerekliliği ile ilgili bilgi edinecek,
- 2- 2- Ekip oluşturma ile ilgili bilgi edinecek,
- 3- 3- Ekip çalışmasındaki roller hakkında bilgi edinecektir.

Yöntem: PDÖ

Süre: 30 dak (1-5 basamaklar)

Süre: 60 dak (bilgi toplama-bireysel çalışma)

Eğitim gereçleri:

KARAR VERME

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, ekip olarak karar verme süreçlerinin özellikleri hakkında bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Karar verme süreçlerinin temel özelliklerinin bir yaşantı üzerinden tartışarak farkına varacak,
- 2- Karar vermenin biçimlerini öğrenecektir.

Yöntem: PDÖ

Süre: 30 dak (1-5 basamaklar)

Süre: 60 dak (bilgi toplama-bireysel çalışma)

Eğitim gereçleri:

6.BİRİM

RAPORLANDIRMA (7.Adım)

Ekip Çalışması:

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

Karar Verme:*Süre: 30 dak**Eğitim gereçleri:***LİDERLİK**

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar, liderlik konusunda bilgi edineceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Liderlik tanımı ve özelliklerini sayabilecek,
2. Farklı liderlik türlerinin olumlu ve olumsuz yanlarını söyleyebilecek,
3. Göreve ve kişiye yönelimli liderlik anlayışı anlamında öz değerlendirme yapacaktır.

Yöntem: Soru cevap, GIS destekli sınıf dersi, Video gösterimi ve tartışma

*Süre: 60 dak**Eğitim gereçleri:***7.BİRİM****PERSONEL YÖNETİMİ VE MOTİVASYON**

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda katılımcılar; personel yönetimi ve motivasyon konusunda bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Kaynak yönetiminin kasamında olan personel yönetiminin esasları, değerlendirme, zor durumlarla başetme yöntemleri hakkında bilgi edinecek,
- 2- Motivasyonun anlamını ve yönetimle ilişkisini açıklayabilecek,
- 3- İnsanları motive etmek için neler yapmak gerektiğini sayabilecektir.

Yöntem: PDÖ

*Süre: 30 dak (1-5 basamaklar)**Süre: 60 dak (bilgi toplama-bireysel çalışma)**Eğitim gereçleri:***ZAMAN YÖNETİMİ**

Oturumun amacı:

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Zamanı etkin kullanmanın önündeki engelleri sayabilecek,
2. Bu engellere karşı önlemler almanın yollarını açıklayabileceklerdir.

Yöntem: PDÖ

Süre: 30 dak (1-5 basamaklar)

Süre: 60 dak (bilgi toplama-bireysel çalışma)

Eğitim gereçleri:

STRES YÖNETİMİ:

Oturumun amacı:

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Stresin tanımını, bedende yol açtığı değişiklikleri açıklayabilecek,
- 2- İş ortamındaki stresörleri ve başa çıkma yollarını bileceklerdir.

Yöntem: PDÖ

Süre: 30 dak (1-5 basamaklar)

Süre: 60 dak (bilgi toplama-bireysel çalışma)

Eğitim gereçleri:

8.BİRİM

RAPORLANDIRMA (7.Adım):

Personel Yönetimi:

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

Zaman Yönetimi:

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

Stres Yönetimi:

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

9.BİRİM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KAYNAK KULLANIMI

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler; sağlıkta kaynak kullanımını konusunda bilgi ve beceri kazanacaklardır.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1- Sağlıkta kaynak dağılımının özelliklerini inceleyecek,
- 2- Sağlıkta kaynak dağılımını etkileyen faktörleri tanımlayacaklardır.

Yöntem: Soru cevap, GIS destekli sınıf dersi, bireysel çalışma

Süre: 15 dak (Sınıf dersi)

Süre: 240 dak (bireysel çalışma-yerinde)

Eğitim gereçleri:

SAĞLIK MEVZUATI

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler, sağlık Mevzuatı hakkında genel bir bilgi sahibi olacak ve sağlık mevzuatının nasıl kullanılacağını öğreneceklerdir.

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1- Hukukun kaynaklarını tanımak, birbirleriyle ilişkilerini öğrenecek,

2- Sağlık mevzuatını oluşturan öğeleri tanımak, nasıl ulaşılabileceğini kavrayacak,

3- Sağlık mevzuatı üzerinde genel bir değerlendirme yapacak,

4- Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sorunları mevcut mevzuatı kullanarak çözüme becerisi kazanacaktır.

Yöntem: GIS destekli sınıf dersi, vaka çalışması, bireysel çalışma, tartışma

Süre: 15 dak (sınıf dersi)

Süre: 60 dak (bireysel çalışma-yerinde çalışma)

Eğitim gereçleri:

10.BİRİM

Sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımı hazırlıklarının sunumu ve tartışma:

Süre: 90 dak

Eğitim gereçleri:

Sağlık Mevzuatı hazırlıklarının sunumu ve tartışma:

Süre: 60 dak

Eğitim gereçleri:

AFETLERDE SAĞLIK YÖNETİMİNİN İLKELERİ

Oturumun amacı: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler; afetlerin yarattığı etkileri değerlendirebilmek ve etkili bir kontrol sağlayabilmek için afetlerde sağlık yönetimine ilişkin bilgiler edinecektir.

Öğrenim hedefleri:

1- Afetin tanımı ve türleri hakkında bilgi edinecek,

2- Afetin yarattığı halk sağlığı sorunlarının neler olduğunu öğrenecek,

3- Afetten önce, afet sırasında ve afet sonrasında etkin bir sağlık yönetiminin adımlarının nasıl oluşturulduğuna ait bilgi edinecektir.

Yöntem: PDÖ

Süre: 30 dak (1-5 basamaklar)

Süre: 60 dak (bilgi toplama-bireysel çalışma)

Eğitim gereçleri:

11.BİRİM

Raporlandırma (7.adım):

Afetlerde sağlık yönetimi:

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

KOSF

Katılımcılara çoktan seçmeli ve eşleştirme tipinde sorulardan oluşan KOSF dağıtılarak yanıtlamaları istenir.

Katılımcılar KOSF'larının üzerine isimlerini yazarlar.

Katılımcılarca yanıtlanan KOSF'lar toplanır.

Süre: 20 dak

Eğitim gereçleri:

KOSF değerlendirme ve PERFORMANS ÇİZELGESİ

KOSF soruları tek tek okunarak yanıtlanır, açıklanır.

Performans çizelgesi hazırlanır.

Süre: 15 dak

Eğitim gereçleri:

KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Katılımcılara kurs değerlendirme formu dağıtılarak, katılımcıların yazılı değerlendirmeleri alınır.

Ardından her bir katılımcı ve eğiticinin sözlü değerlendirmeleri alınır.

Süre: 30 dak

Eğitim gereçleri:

12.BİRİM (gerekliyorsa)

Tamamlam eğitimi

KOSF sonuçlarına göre veya katılımcıların taleplerine göre tamamlanması veya tekrarlanması gereken konuların ele alınması

Süre: 90 dak.

Eğitim gereçleri:

EĞİTİCİ DEĞERLENDİRMELERİ:

Kurs öncesi gün:

BİRİNCİ GÜNÜN PLANLANMASI:

Kurs hazırlıkları ve salonun düzeninin tamamlanması ya da kontrolünün ardından 1.günün programı gözden geçirilerek son hali verilir. Günün parogramı yazılı olarak hazırlanır.

Kurs sırasında her gününün sonunda:

GÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Katılımcıların günün değerlendirmesi değerlendirilir.

Günün programı üzerinden her bir aktivite / oturum değerlendirilir.

Tüm değerlendirmeler yazılı olarak kayıt edilir.

SONRAKİ GÜNÜN PLANLANMASI:

Sonraki günün eğitimleri ile ilgili hazırlıklar gözden geçirilir. Hazırlıklar ve salon düzeninin tamamlanması ardından ertesi günün programı gözden geçirilerek son hali verilir. Günün programı kağıda yazılarak Günün Programı aktivistin kullanımına bırakılır.

Kurs sonunda:

KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Katılımcıların yazılı ve sözlü kurs değerlendirmeleri değerlendirilir.

Her bir eğitici tarafından kurs değerlendirmesi yapılır. Kurs sonrasında yapılması gerekenler belirlenerek planlama yapılır, çalışma takvimi oluşturulur. Tamamı yazılı olarak kaydedilir.

KURS RAPORU:

Eğitim koordinatörü tarafından Kurs Raporu hazırlanarak TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsüne gönderilir.

Kurs raporu ile birlikte;

- Kredilendirme formları
- Katılımcı Bilgi Formları
- İletişim Listesi

TTB Genel Pratisyen Enstitü'süne gönderilir.

Saha eğitimi modeline göre;

eğitici ekip tarafından yapılması gereken hazırlıklar:

1- Senaryoların yazımı ve ilgili ön bilgiler:

- Ekip çalışması
- Karar verme
- Liderlik (3 ayrı senaryo)
- Personel yönetimi ve motivasyon
- Zaman yönetimi

2- Değerlendirme listeleri

3- Kaynak kullanımı: Sorular, yönerge hazırlama, değerlendirme rehberi

4- Liderlik: Senaryo (3 ayrı senaryo) ⇒Video çekimi

- 5- Temel kavramlar listesi: Tanımları, egzersizleri
- 6- Zaman yönetimi: Zaman hırsızları özdeğerlendirme
- 7- Personel yönetimi
- 8- Tüm oturumların eğitim gereçlerinin tanımlanması

TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ EPİDEMİYOLOJİ MODÜLÜ

Birinci Basamakta Epidemiyolojiye Giriş

Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitim Programı Geçiş Dönemi Alan Eğitimi

Tanım:

Bu kurs, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin hizmetin yürütülmesinde kullanacakları veri toplama ve değerlendirme bilgilerini içerir.

Amaç:

Bu programın sonunda, programa katılmış olan genel pratisyenler hizmet sundukları toplumu sosyoekonomik, demografik ve kültürel özellikleriyle tanıma, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kullanılan veri toplama araç ve kaynaklarını kullanma, bu toplanan veriyi değerlendirme ve yıllık çalışma raporu hazırlama bilgi ve becerisi kazanacaklardır.

Öğrenim Hedefleri:

1. Toplumun sosyoekonomik, demografik ve kültürel özellikleri konusunda bilgiye ulaşma yollarını öğrenmek,
2. Epidemiyolojinin tanımı konusunda bilgi kazanmak,
3. Epidemiyolojinin kullanım alanları konusunda bilgi kazanmak,
4. Verinin tanımı, özellikleri ile veriyi etkileyebilecek etmenler konusunda bilgi kazanmak,
5. Toplumun sağlığı ile ilgili veriyi etkileyebilecek etmenler konusunda bilgi kazanmak,
6. Birinci basamakta kullanılan temel kayıtlar ve formların kullanılması konusunda bilgi ve beceri kazanmak,
7. Sağlık ölçütleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanımı konusunda bilgi ve beceri kazanmak,
8. Salgın inceleme konusunda bilgi ve beceri kazanmak,
9. Çalışma raporunun yazılması ve sunumu konusunda bilgi ve beceri kazanmak,

Eğitim Teknikleri:

Küçük grup çalışmaları

Büyük grup tartışması

GİA destekli sunum

Danışman gözetiminde eğitim

Eğiticiler:**GPE Eğitici Eğitimi Sertifikası almış pratisyen hekimler (2-3 eğitici)****Katılımcılar:**

Bölge eğitim koordinatörlerinin belirlediği 4-5 katılımcıdan oluşan küçük gruplar

Kurs süresi:

3 gün

GÜNLER	KONU	SÜRE
1.GÜN SABAH	Birinci Basamakta Veri Toplama Grup Çalışması, Sunum	120 dk
1.GÜN ÖĞLEDEN SONRA	Epidemiyolojiye Giriş Sunum	45 dk
1. GÜN ÖĞLEDEN SONRA	Birinci Basamakta Kullanılan Sağlık Ölçütleri Grup çalışması, Sunum	120 dk
2. GÜN SABAH	Salgın inceleme Grup çalışması	120 dk
2.GÜN ÖĞLEDEN SONRA	Yıllık Çalışma Raporu Planlanması Sunum	60 dk
2.GÜN ÖĞLEDEN SONRA	Yıllık Çalışma Raporu için Verilerin Hazırlanması Bireysel Çalışma	90 dk
3. GÜN	Yıllık Çalışma Raporu Hazırlanması Danışman eğitici ile birlikte çalışma	Tüm gün

GENEL PRATİSYENLİK EĞİTİMİ GEÇİŞ DÖNEMİ**BİRİNCİ BASAMAKTA BİLGİSAYAR KULLANIMI TEMEL MODÜLÜ****ALAN EĞİTİMİ PROGRAM ÖZETİ****MODÜLÜN TANIMI:**

Birinci basamakta Bilgisayar Kullanımı Temel Modülü; Genel Pratisyenlik Meslek Eğitimi Programı içinde yer alan, temel modüllerden olan ve TTB-STE Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirilen karşılıklı etkileşimli eğitim yöntemleri ile yapılacak eğitim programı olarak Ge-

nel Pratisyenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde bilgisayar kullanımını konusunda gereksinimlerini karşılamak amacıyla düzenlenmiştir.

AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ

KURSUN AMACI:

Bu eğitim programının sonunda genel pratisyenler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bilgisayar kullanımı konusunda bilgi, beceri kazanacak ve tutum geliştireceklerdir.

KURSUN ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. Bilgisayar teknolojisinin tarihçesi konusunda bilgi kazanmak,
2. Bilgisayarın sağlık alanında ve genel kullanımı konusunda bilgi kazanmak,
3. Bilgisayarın çalışma prensibi konusunda bilgi kazanmak,
4. Bilgisayar donanımı (ana kart, sürücüler, CD-ROM, monitör, vb) konusunda bilgi ve beceri kazanmak,
5. Bilgisayar işletim sistemleri hakkında bilgi ve Windows tabanlı işletim sistemleri konusunda bilgi ve beceri kazanmak,
6. Kelime işlemciler hakkında bilgi ve Word programında bilgi ve beceri kazanmak,
7. Veri kayıt ve işleme programları hakkında bilgi, Excel programında bilgi ve beceri kazanmak,
8. PowerPoint programı ile eğitim materyali ve sunu hazırlamada bilgi ve beceri kazanmak,
9. İnternet hakkında bilgi ve İnternet Explorer, Outlook Exprees, e-posta, konularında bilgi ve beceri kazanmak,
10. Yardımcı araçlar, veri ve donanım güvenliği konularında bilgi ve beceri kazanmak,
11. Birlikte çalıştığı ekibin üyelerine danışmanlık vermek,
12. Mesleki pratiği ilgili bilgi işlem teknolojisindeki yenilikleri izleme tutumunu kazanmak,
13. Bilgisayar kullanımı ile ilgili etik ve yasal uygulamalar konusunda bilgi kazanmaktadır.

KONULARIN AMAÇ VE ÖĞRENİM HEDEFLERİ

I- BİLGİSAYARA GİRİŞ VE DONANIM

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin bilgisayar teknolojisi ve donanımı konusunda bilgi ve beceri kazanması ve tutum sahibi olması

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

- 1- Bilgisayarı tanımlayacak,

- 2- Bilgisayar teknolojisinin tarihçesini özetleyecek,
- 3- Bilgi işlem kavramını açıklayacak, bilgisayar işlemlerini sayacak,
- 4- Bilgisayarın yapısını ve çalışma prensibini açıklayacak,
- 5- Bilgisayar donanımını sayacak, tanımlayacak ve kullanacak,
- 6- Bilgisayar kullanımında dikkat edilmesi gereken durumları sayacak,
- 7- Kullanıcı sağlığı yönünden dikkat edilmesi gerekenleri sayacak,
- 8- Bilgisayar kullanımı ile ilgili etik ve yasal uygulamaları özetleyecektir.

II-İŞLETİM SİSTEMLERİ

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin bilgisayar işletim sistemleri hakkında bilgi sahibi olması

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

- 1- Yazılım kavramını ve çeşitlerini tanımlayacak, belirli amaçlara yönelik olarak hazırlanmış programları sayacak,
 - 2- İşletim sistemini tanımlayacak, görevlerini sayacaktır.
- ## II- WINDOWS İŞLETİM SİSTEMİ

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin Windows tabanlı işletim sistemleri konusunda bilgi ve beceri kazanması.

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

- 1- Windows işletim sisteminin genel özelliklerini sayacak ve açıklayacak,
- 2- Windows'ta kullanılan terimleri sayacak, gösterecek ve uygulayacak,
- 3- Windows'un bileşenlerini tanımlayacak, düzenleyecek ve gösterecek,
- 4- Windows tabanlı programların kurulumu konusunda bilgi ve beceri sahibi olacak,
- 5- Windows'ta fare işlevlerini sayacak ve kullanacak,
- 6- Masaüstünü tanımlayacak ve masaüstü işlemlerini yapacak,
- 7- Başlat menüsünün bileşenlerini sayacak, işlevlerini tanımlayacak ve kullanacak,
- 8- Denetim Masası bileşenlerini sayacak, özelliklerini tanımlayacak ve uygulayacak,
- 9- Sürücülerini sayacak ve kullanım özelliklerini tanımlayacak,
- 10- Dosya ve klasör oluşturacak ve düzenleyecektir.

IV- WORD KELİME İŞLEM PROGRAMI

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin kelime işlemciler hakkında bilgi ve Word programı konusunda bilgi ve beceri kazanması ve tutum geliştirmesi.

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

1. Kelime işlem programını tanımlayacak,
2. Word ekranını açacak, açıklayacak ve düzenleyecek,
3. Menü ve pencereleri sayacak, işlevlerini açıklayacak ve kullanacak,
4. Word'de belge ve tablo hazırlayacak,
5. Belge içine nesne ekleyecek ve düzenleyecek,
6. Birinci basamakta kullanılan yazışma örneklerini hazırlayacaktır.

V-EXCEL VERİ TABANI PROGRAMI

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin veri kayıt ve işleme programları hakkında bilgi, Excel programı konusunda bilgi ve beceri kazanması.

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

1. Veri, veri kayıt ve veri işleme kavramlarını tanımlayacak,
2. Excel ekranını açacak, açıklayacak ve düzenleyecek,
3. Menü ve pencereleri sayacak, işlevlerini açıklayacak ve kullanacak,
4. Excel içinde belge, tablo ve grafik hazırlayacak,
5. Birinci basamakta kullanılan tablo ve grafik örneklerini hazırlayacaktır.

VI- POWERPOINT PROGRAMI

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin PowerPoint programı ile eğitim materyali ve sunu hazırlamada bilgi ve beceri kazanması.

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

1. PowerPoint Programını tanımlayacak,
2. PowerPoint ekranını açacak, açıklayacak ve düzenleyecek,
3. Menü ve pencereleri sayacak, işlevlerini açıklayacak ve kullanacak,
4. PowerPoint ile eğitim materyali ve sunum hazırlayacak,
5. Hazırlanan sunumu gösterecektir.

VII- İNTERNET, İNTERNET EXPLORER, E-POSTA, OUTLOOK EXPRESS

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin İnternet hakkında bilgi ve İnternet Explorer, Outlook Express, e-posta konularında bilgi ve beceri kazanması,

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

1. İnterneti tanımlayacak, tarihçesini özetleyecek,
2. İnternet adresleme sistemlerini sayacak ve açıklayacak,
3. İnternet protokollerini sayacak,
4. İnternet Explorer menü ve pencerelerini sayacak, işlevlerini açıklayacak ve kullanacak,
5. İnternet arama motorlarını sayacak ve kullanacak,
6. Veri donanım güvenliğini açıklayacak ve uygulayacak,
7. Web üzerinde elektronik posta oluşturacak, dosya ekleyecek, gönderecek ve gelen postaları okuyacak,
8. Outlook Express programını tanımlayacak, menü ve pencerelerini sayacak, işlevlerini açıklayacak, Outlook Express'te elektronik posta oluşturacak, dosya ekleyecek, gönderecek ve gelen postaları okuyacak,
9. "Genel Pratisyenlik" Elektronik Haberleşme Grubu'nu kullanacaktır.

VIII- YARDIMCI ARAÇLAR

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin sıkıştırma ve virüs tarama programları hakkında bilgi ve beceri kazanması ve tutum geliştirilmesi

Öğrenim hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

1. Sıkıştırma programlarının özelliklerini sayacak ve kullanacak,
2. Virüs tarama programlarını kullanacaktır.

IX-ETİK VE YASAL KONULAR

Amaç: Bu oturumun sonunda genel pratisyenlerin bilgisayar kullanımı ile ilgili etik ve yasal uygulamalar konusunda bilgi kazanması.

Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda genel pratisyenler;

1. Bilgisayar kullanımı ile ilgili etik konularda bilgi kazanacak,
2. Bilgisayar kullanımı ile ilgili yasal uygulamalar hakkında bilgi kazanacaktır.

EGİTİM PROGRAMI:	
1.Birim: a.Tanışma b.Beklentilerin alınması c.Modülün tanıtımı d.KÖSF e.Bilgisayara giriş ve donanım, etik ve yasal konular f.Oturumun değerlendirilmesi	3 saat
2.Birim: a.Isınma b.1.Birim çeklist uygulaması c.Amaç ve öğrenim hedefleri d.Windows I e.Windows II f. Windows III g.Windows oturumu beceri değerlendirmesi h.Oturumun değerlendirilmesi	3 saat
3.Birim: a.Isınma b.Amaç ve öğrenim hedefleri c.Word I d.Word II e.Word III f.Gp Journalist Grup Çalışmasının verilmesi g.Ev Ödevi:2 adet resmi yazışma örneği hazırlanması h.Oturumun değerlendirmesi	6 saat
4.Birim: a.Isınma b.Grup çalışması sunum ve tartışması c.Word oturumu beceri değerlendirmesi d.Oturumun değerlendirilmesi	1 saat
5.Birim: a.Isınma b.Amaç ve öğrenim hedefleri c.Excel I d.Excel II e.Excel III f.Ev Ödevi:Eğitim koordinatörünün belirleyeceği 2 adet tablo hazırlama	8 saat
6.Birim: a.Isınma	6 saat

b.Amaç ve öğrenim hedefleri c.Excel IV d.Excel Grup Çalışmasının verilmesi e.Oturumun değerlendirilmesi	
7.Birim: a.Isınma b.Grup Çalışması sunum ve tartışması c.Excel oturumu beceri değerlendirmesi d.Oturumun değerlendirilmesi	1 saat
8.Birim: a.Isınma b.Amaç ve öğrenim hedefleri c.Powerpoint d.Ev ödevi:Özgün sunum hazırlama e.Oturumun değerlendirilmesi	2 saat
9.Birim: a.Isınma b.Ev ödevi sunum ve tartışması c.PowerPoint oturumu beceri değerlendirmesi d.Oturumun değerlendirilmesi	2 saat
10.Birim: a.Isınma b.Amaç ve öğrenim hedefleri c.Internet, Internet Explorer d.Bireysel uygulamalar e.Internet oturumu beceri değerlendirmesi f.Oturumun değerlendirilmesi	6 saat
11.Birim: a.Isınma b.Amaç ve öğrenim hedefleri c.Outlook Express ve Yardımcı programlar d.E-posta uygulamaları e.Medline tarama uygulamaları f.Outlok Express ve Yardımcı Programlar beceri değerlendirilmesi g.KOSF h.Oturumun değerlendirilmesi	4 saat
12.Birim: a.Isınma b.Tamamlama eğitimi c.Oturumun değerlendirilmesi d.Modülün değerlendirilmesi	2 saat

EĞİTİM YÖNTEMLERİ:

- Görsel işitsel araçlarla desteklenmiş sınıf dersleri,
- Grup-bireysel çalışmalar,
- Demonstrasyon-Koçluk,
- Birebir eğitim (Eğitici Genel Pratisyen rehberliğinde, kişisel gereksinimler temelinde),
 - Rehberli uygulama.

EĞİTİM GEREÇLERİ

- **Birinci Basamakta Bilgisayar Kullanımı Ders Notları;** Şamih Demli, Hakan Şen
- **Beceri Değerlendirme Rehberi,**
- **Word-Excel-PowerPoint Grup Çalışmaları Eğitici ve Katılımcı Yönergeleri,**
 - **Word Grup Çalışması hazırlık disketleri,**
 - **Excel Birinci Basamak Sağlık Kurumları 6 aylık-yıllık istatistik formları** (ETF Çeteleme Formu, 15-49 Yaş Kadın Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı Çeteleme Formu, Sosyal Güvenlik Çeteleme Formu, Öğrenim Durumu Çeteleme Formu vb.)
 - **Eğitim video klipleri**
 - **Flipchart tahtası, yazı tahtası, data projektör, bilgisayar**

UYGUULAMALI ETKİNLİKLER:

- **Sağlık Ocağı Resmi Yazışma Örnekleri** (Word Ev Ödevi)
- **GP Journalist Gazetesi** (Word Grup Çalışması)
- **Sıralı dizin kullanarak Nöbet Çizelgesi hazırlama, Aşı oranları veri tablosu ve grafiği** (Excel Bireysel Çalışma)
 - **Birinci Basamak Sağlık Kurumları Yıllık Çalışma Raporu** (Nüfus Tablosu, Nüfus Piramidi, 15-49 Yaş Kadınlarda Etkili Yöntem Kullanma Grafiği, Nüfusun Sosyal Güvenlik Dağılımı Grafiği, Nüfusun Öğrenim Durumu Grafiği) (Excel Grup Çalışması)
 - **Özgün Sunum Hazırlama** (Powerpoint Bireysel Çalışma)
 - **İnternette Arama Motorlarını Kullanma, E-posta işlemleri, Genel Pratisyenlik e-group'a üyelik ve işlemler** (İnternet Bireysel Çalışma)

DİĞER FORMLAR:

- **Eğitim Programı**
- **Her bir oturum için eğitmen değerlendirme rehberi**

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:**Genel Pratisyenler:**

- *KÖSF,
- *KOSF,
- *Beceri değerlendirme rehberi
- *Alıştırma ve ev ödevlerin incelenmesi

Kurs:

- *Oturum değerlendirme formu,
- *Günün değerlendirmesi,
- *Modülün değerlendirilmesi,
- *TTB-STE kredilendirme formu,
- *E-grup üzerinden kursun değerlendirilmesi

Eğitici ve Süreç:

- *Eğitici gün sonu değerlendirmesi,
- *Eğitici modül sonu değerlendirmesi

PROGRAM SÜRESİ:35 saat birlikte ve 9 saat bireysel olmak üzere 44 saattir. 3 aylık geçiş dönemi temel modül eğitimi sırasında haftada 1 gün öğleden sonra 3 saat da bazı birimleri için tam gün olarak gerçekleştirilecektir. Ayrıca bu dönem içinde ev ödevleri ile eğitimin sürekliliği sağlanacaktır.

ÖNERİLEN SINIF BÜYÜKLÜĞÜ:4-5 Genel Pratisyen

EĞİTMEN:

6 Temel modülü almış TTB-GPE Eğitim Koordinatörleri

EĞİTİCİ SAYISI:

1 (4-5 Genel Pratisyen başına)

KATILIMCI SEÇİM KRİTERLERİ:

TTB-GPE'nin belirlediği kriterlere göre, Sağlık Ocağında Genel Pratisyen olarak gönüllü çalışmayı planlayan Tıp Fakültesi mezunu yerel Tabip Odaları Pratisyen Hekim Komisyonları ya da TTB-GPE Bölge Eğitim Kurulları tarafından önerilen ve TTB-GPE tarafından belirlenen Pratisyen Hekimler. (Geçiş dönemi; Sağlık Ocağında çalışan 5 yıllık alan deneyimi olan Pratisyen Hekimler)

EĞİTİM YERİ:

Yeterli sayıda, daha önce tanımlanmış donanım ve yazılım kriterlerini karşılayan bilgisayar bulunan Eğitim Sağlık Ocağı.

TARİHİ:

2004 yılı (Katılımcıların koşullarına göre ayarlanacak eğitim ortamında Bölge Eğitim Koordinatörlerinin saptadığı, TTB-GPE onayı ile programa başlama tarihi belirlenir.)

AİLE DOKTORLUĞU - GENEL PRATİSYENLİK BOLU BULUŞMASI**7-8 Şubat 2004****Tutanaklar**

Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nin ev sahipliğinde düzenlenen "Bolu Buluşması" 7-8 Şubat 2004 tarihlerinde Bolu Yıldız Otel' de gerçekleşti.

Adana, Ankara, Aydın, Bursa, Çanakkale, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Kırklareli, Kahramanmaraş, Kocaeli, Manisa, Mardin, Muğla, Mersin, Tekirdağ, Samsun, Uşak ve Zonguldak'tan PHK ve PHD temsilcilerinin katıldığı toplantıda Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" kapsamında birinci basamakta uygulanmaya başlanan/uygulanması planlanan değişiklikler, bu uygulamaların mesleki alanımıza yansımaları ve nasıl bir birinci basamak öngördüğümüz tartışıldı.

KATILIMCILAR:

Alper Büyükkakuş	Murat Erkan
Nevruz Gürceğiz	Gülden Aykanat
Erkan Kapaklı	İsmail Sakar
Rıdvan Yılmaz	Bülent Önder
Özkan Özdemir	Eralp Atay
Oytun Çalışkan	Jale Erdoğan
Selma Okkaoğlu	Bülent Aslanhan
Hayati Çakır	Hüseyin
Orhan Odabaşı	Demirdizen
Nilay Etiler	Nihat Şahbaz
Kayıhan Pala	Muharrem
Eriş Bilaloğlu	Baytemur
Ali Demircan	Kurtuluş Arıkök
	Ümit Erkol

Betül Taner Ümit Kağan Arpacı Figen Şahpaz Hisar Altunol Hakan Şen Cumhur Çetin Adalet Çıbık Erdoğan Mazmanoğlu Ercan Tanrikulu Salih Karaboğa Hülya Biriken Aslı Davas	Mustafa Sülkü Naciye Demirel Ender Kaykı Mümtaz Pirinççiler Aliye Işılak Emel Demir Hasan Akpınar Hülya Erdoğan İlknur Yılmaz Serpil Çeçen Havva Özden Ata Soyer
---	---

BOLU BULUŞMASI

Sağlıkta Dönüşenler ve Mesleki Geleceğimiz

7-8 Şubat 2004

AMAÇ:

Ülkemizde I.basamak hekim insan gücünün yetiştirilmesi/eğitimi ve I.basamak sağlık hizmet sunumu örgütlenmesi konusunda bilgi sahibi olmak, “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” konusundaki görüş/strateji/ yöntemlerimizi belirlemek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. Ülkemiz I.basamak sağlık hizmetlerinin mevcut durumu ve gelişimi hakkında bilgi sahibi olmak.
2. Diğer ülkelerdeki özgün modeller ve eğilimler hakkında bilgi sahibi olmak.
3. Çağdaş sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmak.
4. I.basamak sağlık insan gücünün görev tanımı ve temel özelliklerini bilmek.
5. Sağlıkta dönüşüm projesi, aile doktorluğu ile önerilen programın özelliklerini bilmek.
6. Sağlıkta dönüşüm adı altında getirilmek istenen sistemin, 224 sayılı kanun ile karşılaştırılmasını yapabilmek.
7. Kamu reformu yasa tasarısı / sağlık finansmanı hakkında bilgi sahibi olmak.
8. TTB ve PHD' nin “Sağlıkta Dönüşüm Projesi”ne ilişkin yaklaşımı konusunda bilgi sahibi olmak.

9. Bu konuda kendi tutumunu belirleme konusunda mesleki pratiğinden ve örgütsel olanaklarından yararlanmayı bilmek.

Program

7 Şubat Cumartesi

08.00 – 09.00 KAHVALTI

09.00 - 09.30 Açılış

09.30 - 13.00 Sağlıkta Dönüşüm (Halk Sağlığı Kolu Oyunlaştırılmış Oturumu)

13.00 - 14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

14.00 - 14.15 Grup Çalışmaları Yönerge

14.15 - 17.00 Grup Çalışmaları

GRUPLAR; 1. Sağlık Bakanlığı'nın 1. Basamağa Yaklaşımı

2. Sağlık finansmanı ve sağlık örgütlenmesi ile sağlık hizmeti ilişkisi

3. Aile doktorluğu ve 224'ün karşılaştırılması

4. Nasıl bir 1. Basamak/İnsan gücü istiyoruz?

17.00 – 17.15 KAHVE ARASI

17.15 – 17.35 1.Grup Sunumu

17.35 – 18.05 Tartışma

18.05 – 18.25 2. Grup Sunumu

18.25 – 18.55 Tartışma

18.55 – 19.15 3. Grup Sunumu

19.15 – 19.45 Tartışma

19.45 – 20.05 4. Grup Sunumu

20.05 – 20.35 Tartışma

20.45 AKŞAM YEMEĞİ

8 Şubat Pazar

08.00 – 09.00 KAHVALTI

09.00 - 11.00 Strateji ve Hedeflerimiz

11.00 – 11.15 KAHVE ARASI

11.15 - 12.00 TTB GPE “Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile ilgili saha eğitimi” sunumu

12.00 - 12.30 Tartışma

12.30 –13.30 ÖĞLE YEMEĞİ

13.30 –15.00 Eylem Planı ve Değerlendirme Kurulu oluşumu

15.00 – 15.15 Kapanış Bildirgesi

Toplantı Öncesi Yararlanılacak Kaynaklar

1. GPE Kuruluş Broşürü
2. GPE Çalışma Raporu
3. Sağlıkta Eşitsizlikler –TTB
4. 2000’li yıllarda sağlık – TTB
5. 10 Soruda Aile Hekimliği – İlker Belek
6. Dönüşecek Olan Ne? Broşürü –TTB PHK, PHD
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Broşürü- Sağlık Bakanlığı
8. Flagship Kurs Notları (TTB’den edinilebilir)
9. UEMO Politikaları –TTB
10. Genel Pratisyenliğin Temel İş Tanımı –İstanbul Tabip Odası
11. Hekim Forumu, Tıp Dünyası, Toplum ve Hekim ve Genel Pratisyen - ilgili yazılar
12. I., II: ve III. Pratisyen Hekimlik Kongresi Kitapları / İlgili Bölümler
13. VII. ve VIII.Pratisyen hekimlik Kongresi Özet Kitapları / ilgili Bölümler
14. Merkezîyetçi olmayan bir eğitim programı/Norveç Modeli- İst. Tabip Odası

Amaç ve Öğrenim hedeflerinin paylaşılması ve beklentilerin alınmasının ardından Halk Sağlığı Kolu tarafından yürütülen oyunlaştırılmış oturumda yapılan grup çalışmaları ile “sağlıkta dönüşüm programı” çerçevesinde sağlık grup başkanlıklarının yürüttüğü uygulamalar tartışıldı.

Grup Çalışmaları

Birinci grup

SAĞLIK BAKANLIĞI’NIN 1. BASAMAĞA YAKLAŞIMI

Grup Çalışmasına Katılanlar;

1. Alper Büyükakuş
2. Nevruz Gürceğiz
3. Erkan Kapaklı
4. Rıdvan Yılmaz
5. Özkan Özdemir
6. Oytun Çalışkan
7. Selma Okkaoğlu
8. Hayati Çakır
9. Orhan Odabaşı

10. Nilay Etiler

Grup Sunumu:**A. NE DEDİLER?**

1. Pratisyen hekimler tembeldir.
2. TUS' a çalışıyorlar.
3. Kendilerini yenilemiyorlar.
4. Sahaya çıkmıyorlar.
5. Enjeksiyon yapmayı bile bilmiyorlar.
6. Hemşireler sağlık ocaklarında örgü örüyor.
7. Bir kişi çalışıyor, beş kişi yatıyor.
8. Bir sağlık ocağında 30 pratisyen var.
9. Vatandaşa iyi davranmıyorlar.
10. Vatandaş memnun değil.
11. Doğuya gönderiyoruz, gitmiyorlar.
12. Kayıt tutmuyorlar.
13. Elleri hastanın cebinde.
14. Hastalar değerli (müşteri) olacak.
15. Vatandaşın hekim seçme özgürlüğü olacak
16. Hasta istediği hekime muayene olabilecek.
17. Çalışan kazanacak.
18. Sağlık Bakanlığı kürek çekmez, dümen tutar.

B. NELER YAPTIKLAR?

1. Birinci basamakta döner sermaye uygulaması başlatıldı.
2. Performansa dayalı ücretlendirme
3. Sözleşmeli personel uygulaması
4. Mecburi hizmet kalktı
5. Özel kurumlara sevk uygulaması
6. Ortak kullanım
7. Her hekime bir ofis (muayenehane odası)
8. Çevre sağlık ve diğer denetim birimlerinin sağlık ocaklarından alınarak sağlık grup başkanlıklarına devri.
9. Gıda denetiminin Tarım Bakanlığı'na devri
10. Sağlık personeli döner sermaye saymanı oldu.
11. Birkaç saat/günde yanıtlanması istenen "Aile doktoru olmak istiyor musun?" sorusu

12. Aşılama hizmetlerinin aksaması / aşı oranlarında düşüş
13. Aile planlaması hizmetlerinde bilgi ücretsiz / malzeme ücretli oldu
– sonra yeniden ücretsiz hale geldi.
14. Sözleşmeli personele boş sözleşmeye imza attırıldı.
15. Birinci basamaktan sevk zorunluluğu gitti- geldi-gitti.
16. Medyada aile doktorluğu propagandası
17. 0 800 şikayet hattı kuruldu.
18. “Marjinal” suçlaması
19. Hekimleri tehdit etme

C. SONUÇLAR

- 1) İş yoğunluğu arttı
 - a) Ortak kullanım
 - b) Döner sermayeden daha fazla pay almak için
 - c) Döner sermaye bürokrasisi
 - d) Çalışma sürelerinin uzaması (öğle arası vb.)
- 2) Memnuniyetsizlik arttı
 - a) İş yükü artışı sonucu
 - b) Sağlık Bakanlığı'nın bakışı/ medyada aleyhte propaganda
 - c) Rekabet duygusu / bireyselleşme
 - d) Vatandaşla çatışma
 - e) Gelecek kaygısı
 - f) Paralı hizmet
- 3) İş doyumu
 - a) Klinisyenlik yapmaktan memnuniyet
 - b) Bütüncül yaklaşımdan uzaklaşma
 - c) Döner sermaye paylaşımı iş doyumunu olumsuz etkiledi
 - 4) Ekip çalışması
 - a) Hekimleri odalara kapatarak atomize etti.
 - b) Diğer sağlıkpersoneli ile hekim ilişkisi koparıldı.
 - c) Döner sermaye ödeme farklılıkları ilişkileri bozdu.
- 5) Koruyucu sağlık hizmetleri
 - a) Sağlık ocakları 3 ay aşısız kaldı.
 - b) Denetim hizmetleri yapılamıyor.
 - c) Aşı oranları düştü.
 - d) Aile planlaması hizmetleri aksıyor.

- e) Sağlam çocuk poliklinikleri aksıyor / çoğu sağlık ocağında kapandı.
- 6) Alt yapı
 - a) Malzeme alımı döner sermayeden yapıldığı için malzeme sıkıntıları
 - b) Ebe / hemşire / doktor odaları poliklinik oldu
 - c) Laboratuvar hizmetleri arttı.
 - d) Yakıt, telefon vb. giderlerin ödemelerinde gecikmeler.

D. SORULAR / KAYGILAR

1. Sağlık ocakları kapatılıyor / çökertiliyor diyorsunuz. Peki neden sağlık ocağı açıyorlar?
2. Neden kapılarımıza isimlerimizin yazılmasına karşısınız?
3. Döner sermayeme neden karşı çıkıyorsunuz?
4. En fazla kim döner sermaye payı alıyor?
5. Bizim sağlık ocaklarını kiralamamıza neden karşı çıkıyorsunuz?
6. Acil hekimliği, çevre hekimliğine neden karşısınız?
7. Bu sistemin (aile hekimliği) hiç mi iyi yanı yok?
8. Sizin öneriniz ne?
9. Hekim seçme özgürlüğünün neresi kötü?
10. Çalışanla çalışmayanın ayırılması kötü mü?
11. Geleceğim ne olacak?
12. Çalışma yerim değişecek mi?
13. Aile doktorluğunu seçmezsem ne olacak?
14. Sağlıkta dönüşecek olan ne?
15. Mevcut sistemi mi savunuyorsunuz?

E. AİLE DOKTORLUĞUNA GEÇİNCE NELER OLACAK?

1. Aile doktorluğuna geçiş eğitimi nasıl olacak?
2. Aile doktorluğuna geçince özlük haklarım artacak neden karşısınız?
3. Aile doktorluğunu seçmezsem durumum ne olacak?
4. Aile doktoru olduğumda işyeri hekimliğim devam edecek mi?
5. Benim de aile doktorum olacak mı?
6. Aile doktorunun çalışma saatleri ne olacak?
7. Aile doktoru olunca maaşım / özlük haklarım ne olacak?
8. Hastalık ve ücretsiz izin alınca durumum ne olacak?
9. Siz bu değişimi durdurabilecek misiniz?
10. Sözleşmeyi kiminle yapacağım?
11. Başka aile doktorları ile ortak çalışabilecek miyim?

12. Personel istihdam edecek miyim?
13. İstihdam ettiğim personelin ücretini kim ödeyecek?
14. Nerede sağlık hizmeti vereceğim?

F. DUYGULAR ? ! ; , ...

1. Tedirginlik
2. Bilinmezlik / belirsizlik
3. Bıkkınlık
4. Huzursuzluk
5. Umut / umutsuzluk
6. Çaresizlik
7. Kuşku
8. Tepki
9. Güvensizlik
10. Yalnızlık
11. Bencillik
12. Suçluluk

Grup Raporu; (Raportör; Alper Büyükakkuş)

İkinci grup

SAĞLIK FİNANSMANI / SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ ile SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİSİ

Grup Çalışmasına Katılanlar;

1. Kayıhan Pala
2. Eriş Bilaloğlu
3. Ali Demircan
4. Murat Erkan
5. Gülden Aykanat
6. İsmail Sakar
7. Bülent Önder
8. Eralp Atay
9. Jale Erdoğan
10. Bülent Aslanhan
11. Hüseyin Demirdizen
12. Nihat Şahbaz

Grup Sunumu;**I. YÖNETİCİLERDEN BAĞIMSIZ YAPILAN SEÇİMİN DOĞURACAĞI SONUÇLAR**

Hekimler bu kurgu içinde yer almıyor.

I. II. TEMEL MESAJLAR

1. Farklı Finansman Modelleri Vardır. KAMU / ÖZEL / KARMA

2. Hangisinin Uygulanacağı Tercih ile İlgilidir

Sosyo ekonomik politikalar, sosyal grupların baskıları

3. Makro düzeyde etkileri farklıdır

1. Maliyet

2. Etkinlik

3. Hakkaniyet / Eşitlik

III. SAĞLIK FİNANSMAN YÖNTEMİ ve ÖDEME YÖNTEMLERİ

a. Sağlık hizmetlerinin kapsamını (hizmetlerden yararlanma)

b. Hasta – hekim ilişkisini

c. Hekim – hekim / hekim diğer sağlık personeli ilişkisini

d. Hekimlerin gelirlerini ve çalışma koşullarını dönüştürücü etkiye sahiptir.

IV. GRUPTA SORULAN SORULAR

1. SSK ile Bağkur'un durumu ortada iken GSS nasıl önerilir? Yerine ne koyabiliriz?

(SSK primleri % 80 topluyor. Bu oran Bağkur da % 16. GSS nasıl prim toplayabilecek?)*

2. Sigorta / prim yöntemi , sistemi nasıl etkiler?

3. Vergi yolu ile finansman sistemi nasıl etkiler? - ekonomik, adil

prim yoluyla finansman / işlem başına ödeme

4. Hekimlerin gelirleri nasıl etkilenir? / Malpraktis yasası

(Sağlık Bakanlığı hekimler GSS ile sözleşme yapacak, gelirleri 3-5 kat artacak diyor. Sağlığa ayrılan kaynak artırılmadan hekimlerin ücreti nasıl artar ; a. Vatandaştan alarak b.bazı hekimleri işsizleştirerek.)

5. GSS 'ne geçmek için gerekli olan ek kaynak (2.4 milyar \$) neden mevcut durumu iyileştirmek için kullanılmıyor?

(Şu an 10 milyar \$ ın 1 milyar \$ ı personel giderlerine ayrılıyor. 2.4 milyar \$ ek kaynak varsa neden sadece yarısını kullanarak maaşlarımızı iki katına çıkarmıyorsunuz?)

6. GSS hizmetin kapsamını nasıl etkiler?

(Hem mesleği dönüştürüyor, hem kapsamı daraltıyor. Almanya'da nüfusun % 92 si sigortalı ama 30 değişik ek sigorta var.)

7. GSS - aile doktorluğu çalışma süresini / şeklini nasıl etkiler?

8. İşletmecilik (döner sermaye – performans – işletme) sağlık hizmetlerine ayrılan kaynağı artırır mı?

Kaynak; - Vergi ?

- Prim ?

- Cepten ödeme ?

(Branşlar, kurumlar, coğrafyalar arası farklı ödemeler olacak. Kurumun geliri ne kadarsa alacağı primde o kadar olur.)

9. GSS ve aile doktorluğu sistemi için asgari koşullar nelerdir?

a. Gelir dağılımında eşitlik

b. Düzenli prim ödeyebilme

c. Tarım ve hizmet sektörü dengesi (tarım sektörü bizdeki gibi % 40 larda olmamalı)

d. Kayıt dışı ekonomi / işsizlik.

10. Finansman ve hizmet sektörünün ayrılması maliyeti nasıl etkiler? (Artırır)

Grup Raporu; (Raportör: Gülden Aykanat)

S.B.'nin D.B. desteği ile yaptığı hane halkı araştırması çalışmasının sonuçlarına göre sağlık alanına 2000 yılında aktarılan para 13,4 milyar \$ Kişi başı sağlık harcaması ise 202\$.bu miktarın 120 \$ ' ı sosyal güvenlik kuruluşlarından 82 \$ ' ı ise cepten ödemelerden karşılanmakta .Oysa 1998 yılında cepten ödemelere harcanan para 43 \$

13,4 milyar \$ ın % 40 ı tıbbi malzeme ve ilaca harcanmakta ve bu miktar 5,4 milyar \$ a denk düşmekte.

Aile hekimliği ve GSS' nin yürürlüğe girebilmesi için GSMH' dan %1 oranında ek bir kaynağın kamu bütçesinden aktarılması gerekir.Bu aktarılacak miktar da 2,4 milyara denk gelmektedir.2000 yılında GSMH' dan sağlığa aktarılan pay %6 dır.

GSS için olmazsa olmaz koşullar, Temel Teminat Paketi ve katkı payıdır.GSS' nin bir diğer özelliği de prim ödemesi yapılmazsa ve belli bir süre prim ödenmezse hizmetin alınamayacağıdır.S.B yaptığı açıklamalarda toplumun % 15 ini prim ödeyemez olarak saptamıştır.Bazı çalışmalarda ise bu oran %19-20 olarak bulunmuştur.Yapılan hesaplamalarda Türkiye'de prim desteği gereksinimi olan kişi sayısı 35 milyon olarak bulunmuştur.Ancak buradaki kritik sorulardan biri nüfusun geri kalanından prim toplanabilecek mi? sorusudur.

Çünkü ülkemizdeki iki sosyal güvenlik kurumunun prim toplama du-

rumu aşağıdaki gibidir...

SSK %82 oranında prim topluyor % 18 kaçak var

BAĞ-KUR % 16 oranında prim topluyor % 84 kaçak var

BAĞ-KUR' un tarım sigortalılarının oranı %5, tarım dışı sigortalıların oranı %15

Bu tablodan da anlaşılacağı gibi prim ödemeye dayalı sistemler ülkemizde başarılı değil..

Dünyada zorunlu sosyal sigorta uygulaması için uygun koşulların sağlandığı ülkelerde, kapsam altına alınan kişi sayısı hiçbir zaman toplumun tümü olmamakta ve tarımın geçim kaynağı olarak ön sıralarda olduğu ülkelerde zorunlu sosyal sigortanın uygulanması oldukça zor.

Örnek olarak ABD'de nüfus 284 milyon kişi iken sağlık güvencesi kapsamına girmeyen kişi sayısı 43,5 milyon

"Türkiye'de vergi toplamasında güçlük olduğu için sağlık sigortasının kamudan karşılanması olanaklı değil."Bir hükümet yetkilisinin ağzından çıkan bu sözlerden çıkarılacak sonuç ülkemizde bir reform gereksinimi varsa bunun sağlık değil vergi reformu olması gerektiği şeklinde olduğu.

ALMANYA İNGİLTERE FRANSA

%92 %100 GSS Güvence kapsamındaki kişi

2500\$ 1600\$ 1800\$ Sağlığa harcanan para

%10 %36 %40 İnsan memnuniyeti oranı

DSÖ eğer şu şartlar varsa o ülkede GSS' nin uygulanamaz olduğunu ortaya koymuştur

*Ülkede işsizlik oranı yüksek ise

*Tarıma dayalı ekonomi varsa

*Kayıt dışı ekonomi varsa

*Gelir dağılımı eşitsizliği varsa

Dünya Bankası reçetelerinde o ülkedeki gereksiz harcama kalemlerini bütçeden kaldırmaktadır.Aynı zamanda o ülkede sağlık alanına bir sektör de yaratmaktadır.

GSS' ye geçilen ülkelerde hastane yatışlarının arttığı gözlemi de bir başka veri olarak saptanmış.

Türkiye'de nüfus hızla yaşlanmaktadır.Bugün 65 yaş üstü nüfusun tüm nüfusa oranı %5,9 olarak saptanmışken,yapılan projeksiyonlarda 2020 yılında %10,2050 yılında ise %12 olacağı öngörülmekte.

Tartışma sorularımız:

*SSK ve BAĞ-KUR'un durumu ortada,prim toplayamıyor.Peki si-

zin alternatifiniz ne?

Genel bütçeden ve vergilerden karşılanan bir sistem.Çünkü,finansman ve sunumun birbirinden ayrılması hizmeti pahalandırıyor.SSK 'lı hastaların maliyetleri Emekli Sandığı hastalarına göre anlamlı derecede ucuz.Ayrıca aynı kurum içinde sunulmuş olsa bile primlerin vergiler yoluyla toplanması hem daha adil hem de ekonomiktir.Genel vergilerin toplanması yanında ayrıca sağlık için prim toplanması ek bir bütçe gerektirir.

*Hekimlerin geliri nasıl etkilenecek?

Kamudan finanse edilen sistemlerde gelir sadece maaştır ve görece daha azdır.Ancak sigorta sistemlerinin olduğu ülkelerde çalışma saatlerinin uzunluğu prim+maaş avantajını dezavantaj haline getirebilir.

Tartışmalarımız sırasında tıbbi yoksulluk ve moral[ahlaki] risk tanımlarının da ayrıntılı biçimde yer alması kararlaştırıldı.

GRUBUMUZUN SUNUMU SONRASINDAKİ TARTIŞMA:

-İlaç ve tıbbi teknolojiye ayrılan paydan söz edilmeli mi?

-İşsizliğin GSS kapsamına girmeye yetmediği vurgusunu yapmalıyız.

-Vergi yoluyla adil olarak vergi toplanamıyor,sağlıkta değil vergide reform.

-GSS' ye geçiş ve idame için yıllık genel bütçeden 2,4 milyar \$ ayırmak gerekli diyoruz.Bu nüfusun %20'sinin primini ödemek için bundan sonra neden bütçeden tanı,tedavi finansmanı ayıralım.Tanı ve tedavi giderleri sigorta tarafından ödenmeyecek mi?

-Sistemin olumsuzlukları üzerinden eleştirmek doğru değil.para bulursa v.s sistemi iyi mi kabul edeceğiz?

-Kaynak olarak yabancı sermaye gelecek mi?

-TTB'nin modeli ne?

-Sahadaki arkadaşlarımıza 3000 hastayı kendilerine bağladıklarında bile yeterli parayı kazanamayacaklarını anlatmalıyız.

-GSS' de hekim ne kadar prim ödeyecek?Ailesindeki bireyler ne olacak?

-Grubun sağlık hizmetleri finans modelleri eğitimine gereksinimi var. 1 günlük bir eğitim yapılabilir.

-Malpraktis yasası,hekim sigortası gibi konulara da yer vermeliyiz.

-Kavramlarımızı ortaklaştırıp,günlük sorulara yanıt vermeliyiz.

Üçüncü grup**AİLE DOKTORLUĞU ile 224'ÜN KARSILASTIRILMASI****Grup Çalışmasına Katılanlar;**

1. Muharrem Baytemur
2. Kurtuluş Arıkök
3. Ümit Erkol
4. Betül Taner
5. Ümit Kağan Arpacı
6. Figen Şahpaz
7. Hisar Altunol
8. Hakan şen
9. Cumhur Çetin
10. Adalet Çıbık
11. Erdoğan Mazmanoğlu
12. Ercan Tanrıku
13. Salih Karaboğa
14. Hülya Biriken
15. Aslı Davas

Grup Sunumu;

Grup sunumu power point sunusu olarak yapılmış olup sunum ekteki dosyadadır. (Aile Doktorluğu Karşılaştırma III. Grup)

Grup Raporu; Raportör; Ümit Erkol, Kurtuluş Arıkök**AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ NE GETİRİYOR?**

Grubumuzun temel saptaması; Her yeni hükümet sağlık alanında yapacağı iyileştirmeleri reform, yeniden yapılanma, devrim vb başlıklarla hekimlere ve halka sunmaktadır. Son yirmi yıldır bütün hükümetlerin çözüm önerilerinin değişmeyen ortak unsuru kılavuzlarının Dünya Bankası olmasıdır. Aslında politikacıların ağzından duyduğumuz, parti programlarında yazılanlar Dünya Bankasının çeşitli raporlarında Türkiye için önerilenlerin ta kendisidir.

AKP iktidarı da geleneği bozmamış, sağlık sistemini düzenlemeyi de vaad etmiştir. AKP projesinin adı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı incelendiğinde programın Haziran 2002 tarihli 24358-TU nolu Dünya Bankası Avrupa ve Orta Asya Bölgesi İnsan Geliştirme Sektörü Birimi Dökümanı isimli raporun ta kendisi olduğu görülmektedir. Birinci basamakta aile hekimliği sistemi, hastanelerin özleştirilmesi-özelleştirilmesi, genel sağlık sigortası oluşturulması Sağlık

ve Çalışma Bakanlıkları başta olmak üzere devletin sağlık hizmeti sunumundan çekilmesi ve sağlık alanının özel sektöre açılması programın ana temalarını oluşturmaktadır.

Yeni bir şey söyleme iddiası aile hekimliği sistemini “Aile Doktorluğu” şeklinde isimlendirmenin temel gerekçesi olmuştur. Kısa süreli eğitimlerle pratisyen hekimlerin ve arzu eden uzman hekimlerin “Aile Doktoru” olarak görevlendirilmesi planlanmıştır. Başlangıç döneminde devlet memuru olarak aile doktorluğu yapılabileceği gibi, özel hekimlerin de aile doktorluğu yapabilmesi mümkündür. Genel sağlık sigortası kurulmasını takiben aile doktorluğu sistemi içerisindeki bütün hekimlerin sözleşmeli hekim olması ve GSS Kurumu ile sözleşme yapmaları öngörülmüştür.

GSS tek amaçlı bir fondur. Fon yalnızca sağlık hizmeti üretmek ya da satın almak amacıyla kullanılacaktır. Bu nedenle GSS’yi sağlık amaçlı özel bir vergi olarak nitelendirmek yanlış olmayacaktır.

GSS primlerinin yarısı çalışan yarısı işveren tarafından yatırılacaktır. Kendi hesabına çalışanlar ise primin tamamını kendileri yatıraclardır. Emeklilerin maaşından ek bir kesinti yapılması planlanmaktadır.

Prim ödeyemeyecek durumda olanların primleri ise devlet tarafından yatırılacaktır. Yani tüm yurttaşların GSS kapsamında olması planlanmıştır. GSS’nin aile hekimliği sistemi ile ilişkisi ise finansman teminini sağlamak olacaktır. Aile doktorları GSS Yönetimi ile sözleşme yapacaklardır.

Sağlık ekonomisi açısından değerlendirildiğinde finansman modeli olarak GSS vb sigorta sistemlerinin uygulandığı modeller “Orta Derecede Eşitlikçi” olarak değerlendirilir. Sağlık sisteminin finansmanının genel bütçe aracılığı ile sağlanması ise “İleri Derecede Eşitlikçi” olarak değerlendirilir. Çünkü genel bütçe çok amaçlıdır ve toplumda mevcut çeşitli eşitsizliklerin giderilebilmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Çeşitli ülkelerde, bir ülkenin çeşitli bölgeleri ve farklı sosyal grupları arasında eşitlikler olduğu ve bu eşitsizliklerin sağlığı etkilediği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği tarafından çevirisi yapılan “Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler” isimli Margaret Whitehead tarafından yazılan Dünya Sağlık Örgütü Dökümanı oldukça aydınlatıcı bir kaynaktır. Etkin bir sağlık sistemi kurulabilmesi için bu eşitsizliklerin en azından azaltılması gerekmektedir. Genel bütçe eşitsizliklerinin azaltılması amacıyla da kullanılabilirdiğinden ileri derecede eşitlikçi olarak nitelenmektedir.

Aile Hekimliği (Aile Doktorluğu) uygulamasına geçilmesi ile birlikte topluma ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimliği hizmetlerinden ayrılacaktır. Aile doktorları bireye dönük koruyucu hizmetler ile tedavi hizmetlerini yürütecektir. Aile doktorlarının 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet vermesi öngörülmüştür. Her aile doktoru 3000-6000 kişilik bir topluma hizmet verebilecektir. Ortalama 3000 kişilik bir nüfusu bir

aile doktoruna bağlamak planlanmıştır. 3 ay süre ile kayıtlı nüfusu 1000 kişinin altında kalan aile doktorlarının sözleşmesi tek taraflı iptal edilebilecektir.

Uygulamanın başlangıcında yeterli aile hekimi uzmanı olmayacağı için pratisyen hekimlerin ve diğer dal uzmanlarının aile doktoru olarak çalışmalarına olanak tanınacaktır. Bölgelere göre sözleşme yapma önceliği aile hekimliği uzmanlarında olacaktır. AH uzmanlarının başvurmadığı durumlarda sertifikalı aile doktorlarının atamaları yapılabilecektir. Bu sistemin yaklaşık 22.000 aile doktoruna ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Sertifikasyon eğitiminin ilk aşaması sistemin tanıtımına dönük 10 günlük bir kurs olacaktır. İkinci aşamada uzaktan eğitim tekniği kullanılarak aile hekimliği uzmanları tarafından bir yıllık eğitim verilmesi öngörülmüştür.

Birinci Basamağa yönelik yeterli eğitim almayan AH uzmanlarının birçoğunun eğitimci olarak da yetiştirilmediği düşünüldüğünde, öngörülen eğitim programının eğitimci ayağında ciddi sorunlar yaşanacağı açıktır.

Aile doktorları halen çalıştıkları kamu kurumlarını kiralayarak hizmet verebilecekleri gibi kendi muayenehanelerinde ya da özel polikliniklerde de çalışabileceklerdir. Kırsal bölgelere hizmet verecek aile hekimlerinin en yakın ilçede ikamet ederek köy ve beldelere gezerek hizmet vermesi düşünülmektedir. Acil durumlar dahil aile doktoruna başvurmadan hastaneye başvurmak olanaklı olmayacaktır. Gebelik ya da hastalık nedeniyle bir yılda 60 günü aşan rapor alan aile doktorlarının sözleşmesi fesh edilecek, yerine yeni hekim atanacak, rapor bitiminde işe başlamak için yeni bir başvuru yapması gerekecektir. Aile doktorları hizmet sözleşmesini ilk aşamada İl Sağlık Müdürlüğü ile yapacak, GSS kurulmasını takiben tüm aile doktorları Genel Sağlık Sigortasına bağlı sözleşmeli hekimler olarak sigorta fonu yöneticileri ile sözleşme yapacaklardır.

Aile doktorları çalışma bölgelerine, bağlı nüfus sayısına, bağlı nüfusun demografik özelliklerine göre değişecek şekilde sabit ücret + kişi başı ücret + hizmet başı ücret alacaklardır. Bu durum hekim ücretlerinde ciddi farklılıklar yaratacaktır. Bağlı nüfus sayısı ve hizmet başı ödeme ücretin ağırlıklı bölümünü oluşturacağından, hekimlerin ücretlerinin düzeyi belirsiz olacaktır. Aile doktorunun yanında çalıştıracağı personelin/personellerin ücretini kendisinin ödemesi öngörülmektedir.

Aile doktorlarının performansını değerlendirmede en önemli ölçüt hasta/müşteri memnuniyeti olacaktır. Oysa hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerini değerlendirmede yetersiz bir ölçüttür. Çünkü çoğu kez hastayı memnun eden uygulamalar ile bilimsel olarak yapılması gerekenler aynı şey değildir.

3000 bağlı nüfusu olan aile doktoru günlük 7.5 – 12.5 saat poliklinik hizmeti vermek durumunda kalacaktır. Sağlık eğitimi, aile planlaması, bireysel koruyucu hizmetler için hangi zamanı kullanacak?

Aile Doktorluğu parçalı bir sistemdir. Parçalı sistemler yapısal olarak zor yönetilebilen sistemlerdir. Bu nedenle hizmet başı ödeme, rekabet gibi unsurlar denetim öğeleri olarak kullanılırlar. Bu unsurlar ise hizmeti üretenin yarattığı harcama artışlarına ve etik sorunlara zemin oluşturacaktır.

Aile doktorluğu sisteminde iş koşulları, ücretler tek taraflı belirlenmektedir. Meslek örgütü ya da sendikalar planlanan modelde yer almamaktadır. Hekimlerle bireysel sözleşmeler yapılması planlanmaktadır. Sözleşme sistemi, kişi başına ve işlem sayısına bağlı ücret belirleme yöntemi, hekimleri hasta kapma, poliklinik ve laboratuvar hizmetlerini artırma, hizmet kalitesini düşürme, etik, mesleki değerleri çığneme yönünde davranışlara yönelten nesnel bir zemin oluşturmaktadır.

1999 sonrasında Dünya Bankası projesiyle Aile Hekimliği uygulamasına geçen Bulgaristan'a bakarsak; sisteme geçişle birlikte Bulgaristan Sağlık Bakanlığı verilerine göre temel sağlık hizmetleri olumsuz etkilenmiş, teknoloji kirliliği artmış, teşhis ve tedavi tekrarları oluşmuş, birinci basamak ile hastane arası ilişkilerde karmaşa (güvensizlik, para ilişkileri vb. nedeniyle..) ortaya çıkmış, teşhislerde ücrete endeksli değişiklikler oluşmuştur. Sonuçta hekimlerin iş yükü, ücret dengesizlikleri vb. nedeniyle huzursuzlukları artmıştır. Hizmet alımındaki sıkıntılar ve temel teminat paketindeki sürekli sınırlamalar nedeniyle vatandaşın da memnuniyetsizliği artmıştır.

Sonuç olarak; "Sağlıkta Dönüşüm Projesi"nin temel adımlarından birisi olan aile hekimliği uygulaması ile devlet küçültülmekte, bununla birlikte geleneksel olarak devletin etkinlik alanı içindeki bütün ekonomik sektörler (sağlık, eğitim, sosyal güvenlik, ağır sanayi, alt yapı yatırımları gibi) özel sektöre bırakılmakta, bu alanların tümünde özel sermaye, yatırım, üretim yapmaya özendirilmektedir. Bu projelerin tamamında temel amaç özelleştirmedir. Sağlık sektörü düşünüldüğünde bu çaptaki özelleştirmeden en çok uluslararası sermayenin faydalanacağını dolayısıyla Dünya Bankası'nın niye böyle bir projeyi bize dayattığını da anlayabiliriz.

Süreci Değerlendirdiğimizde Hekimler ve Diğer Sağlık Personeli Açısından;

1. Sözleşmeli çalışmanın esas olması nedeniyle iş güvencesi ortadan kalkacaktır.

2. Mevcut hekim sayısı, yeni mezun hekimlerin katılımıyla birlikte; istihdam edilmesi düşünülen hekim sayısı arasında oluşan anlamlı fark işsizlik olarak bizleri bekleyen en önemli, yakın tehlikedir.

3. Hekimlerin günlük çalışma saatleri ve iş yükleri artacaktır.

4. Bir ticarethane, işletme olarak düşünülen AH muayenehanelerinin çalışanlarının ücretleri, işletme giderleri, paranın tahsili vb. birçok iş de aile hekiminin çözmesi gereken sorunlar olacaktır.

5. Bürokrasi artacaktır.

6. Yıllık izin, hastalık izni, ücretsiz izin gibi kazanımlar kullanılamayacaktır.

7. Ücretler belirsiz ve düzensiz olacaktır.

8. Aile Hekimliği sisteminde, sertifikalı pratisyen doktorlar, sertifikalı diğer dal uzmanları, aile hekimliği elamanları olacağı düşünüldüğünde statü anlamında da bir iyileşme olmayacaktır.

9. Zorunlu gerekçeler bile tayin nedeni sayılmayacaktır.

10. Mesleki dayanışma yerine bir rekabet ve çalışma barışının bozulması yaşanacaktır.

Vatandaş Açısından;

1. GSS ek bir sağlık vergisi olacaktır.

2. Temel teminat paketi; sınırlı sayıda hizmeti içerecek ek sağlık hizmeti için cepten ödeme ya da özel sigorta sistemleri devreye girecektir.

3. Temel sağlık hizmetleri göstergeleri bozulacaktır. Toplumun sağlığı bozulacaktır.

4. Karışık sistemde hizmete ulaşmak güçleşecektir.

5. Rekabet ortamı bilimsel değil, farklı yöntemlerle vatandaşın doğru hizmeti almasını engelleyecektir.

6. Sağlık hizmetine ulaşmadaki eşitsizlikler artacaktır. Kır-kent, doğu-batı, zengin-yoksul arasında varolan eşitsizlikler derinleşecektir.

7. Sağlık harcamalarında anlamlı bir artış olacaktır.

Bütün bu sonuçlar düşünüldüğünde yapmamız gereken tek bir şey var. Mevcut sağlık sistemi iyi etüt edilmeli, aksaklıklar ve nedenleri tespit edilmeli ve felsefesi tamamen doğru olan 224 Sayılı Yasanın güncellenerek uygulanması sağlanmalıdır. Para odaklı değil insan merkezli bir anlayış hakim olmalıdır. Bütün bu alt yapı ve yönetim yetersizliğine rağmen sağlık ocakları ve başta pratisyen hekimler olmak üzere sağlık ocağı çalışanları sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu inançla Sağlık Ocaklarımıza hizmet verdiğimiz insanlarımızla birlikte sahip çıkarak halkımızın sağlık hakkını koruyarak sağlık hizmeti sunmaya devam edeceğiz.

Grup çalışmamızda, aile doktorluğuna karşı sadece 224 sayılı yasanın uygulanmasının yeterli olduğu önermesinin, bir karşı çıkış için yeterli olmadığı yasanın bugüne uygun revize edilmesi gerektiği, dolayısıyla önermelerimizi tek tek yapmamızın yararlı olacağını düşündük.GENEL FELSEFESİ DOĞRU OLAN yasaya sahip çıkmak ise genel kabul gördü.

224 sayılı yasada ve bizim önermemizin temelinde ekip çalışması ve en önemlisi toplum katılımı önemli bir yer tutmaktadır.

Aile hekimliği sisteminde mevcut pratisyen hekimler birtakım kurslarla statüsü belirsiz ara insan gücü haline getirilmekte ve bu durum hekimlere bir umut olarak sunulmaya çalışılmaktadır.Sistem hayata geçtiğinde pratisyenler uzman hekim olmayacak sertifikalı aile doktoru olacaklardır.

Yine AH sisteminde nüfus tabanlı değil bulabildiğin,kaydedebildiğin coğrafi bir ortamı paylaşmayan, hatta aynı ailenin her bir ferdine ayrı bir hekimin bakması olasılığı olan bir sistem söz konusudur.Biz ise hizmetin sürekliliği,bütünlüğü açısından nüfus tabanlı tanımlı bir coğrafi bölgenin bir sağlık ocağına bağlanmasının gerektiğini düşünüyoruz.

AH sisteminde yeni kamu reformu yasa tasarısı da düşünüldüğünde sistem kaynakları sınırlı, partizanlık olasılığı oldukça yüksek belediyelere bağlı kılınmaktadır. Biz Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatının korunduğu , Bakanlığın hizmet sunumunda, planlamasında, denetiminde aktif rol aldığı;yerel dinamiklerin dikkate alındığı ve meslek kuruluşlarının katılımına açık bir sistemi savunuyoruz

Mevcut sistemde ve önerilen Aile doktorluğu sistemindeki ücretler konusundaki mağdur ve geri kalmış bölgelerin aleyhine olan durumun bölgesel eşitsizlikleri gidermek anlamında özendirici ama her bölgede belli bir standardın üzerinde insanca yaşayacak bir gelirin garanti edildiği sistemi öneriyoruz.

Dördüncü grup

NASIL BİR BİRİNCİ BASAMAK / İNSAN GÜCÜ İSTİYORUZ?

Grup Çalışmasına Katılanlar;

1. Mustafa Sülkü
2. Naciye Demirel
3. Ender Kaykı
4. Mümtaz Pirinççiler
5. Aliye Işılak
6. Emel Demir
7. Hasan Akpınar
8. Hülya Erdoğan
9. İlknur Yılmaz
10. Serpil Çeçen
11. Havva Özden
12. Ata Soyer

Grup Sunumu;**A. A. KARŞILAŞTIRMALI TABLO**

İLKELELER	MEVCUT DURUM	Sağlık Bakanlığı	TTB / PHD
ULUSAL POLİTİKA (Kamusal finans, Kamusal Hizmet Sunumu)	- / +	-	+
FİNANSMAN DÜZENİ (Eşitlikçi, Vergi Temelli)	- / +	= / + (prim + Kamu personeli)	+
PERSONEL POLİTİKASI (Hekim Niteliği)	- / + (hekim nasıl seçilir -, diğer sağlık personeli nasıl seçilir +)	AH - / +	GP + (Sağlık Ocağı Ekibi)
ÇALIŞMA ORTAMI (Ekip ve Kurumsal)	- / +	- (aslında + iken son sağlık ocağı kiralama vb. ile - oldu)	+
HİZMETE ULAŞILABİLİRLİK (Ekonomik anlamda) (coğrafi-sosyal)	- / +	-	+
HİZMETİN SÜREKLİLİĞİ	+ / - (ETF, KSF yapamadığımız için)	-	+
HİZMETİN KAPSAYICILIĞI	+ / - (Çevre sağlığı hizmetleri aksadığı için -)	-	+
KURUMLAR ARASI ve BASAMAKLAR ARASI EŞGÜDÜM	- / +	- (Hastalar istediği yere gidiyor)	+
İLK BAŞVURU YETKİSİ / SEVK	+ / -	+	+
TOPLUMA YÖNELİK HİZMET (Toplum katılımı)	+ / -	-	+

B. İNSAN GÜCÜ**1) Birinci Basamakta personelin özellikleri****a) Hekim (GP)****b) Diğer Ekip****2) Eğitim****a) Meslek öncesi****b) Mesleki eğitim****c) Sürekli mesleki gelişim****3) Özlük hakları**

- a) İş güvencesi
- b) Kamuda çalışan hekimler arası ücret eşitliği (Uzman pratisyen hekim maaş farkı olmamalıdır.)
- c) Maaş temelli fazla emeğin ücretlendirilme sistemi
- d) Siyasi baskıların olmadığı çalışma koşulları
- e) Çalışma koşullarını örgütlerin belirlemesi
- 4) Sosyal haklar
 - a) Eğitimlik tazminatı
 - b) Mesleki risklerle ilgili önlemler
 - c) Emeklilik kazanımlarının artırılması
 - d) Kreş, yıpranma, TSH tazminatı, ulaşım, yemek, lokal, sosyal tesisler, lojman, çocuk parası.

C. AVANTAJLAR – DEZAVANTAJLAR

AVANTAJLAR	DEZAVANTAJLAR
Yasal Mevzuat	Tıp eğitimindeki çarpıklıklar
Altyapı	Ülkedeki yoksulluklar
Personel	Personel yetersizliği
Örgütsel Birikim TTB, GPE, PHD, PHK	Planlamadaki aksaklıklar
Ülkelerdeki Yoksulluk	Sevk zincirinin işletilmesi
Halkın Birinci Basamağı Kullanma İsteğı (Sağlık Ocağı / Hizmet Talebi)	Eşgüdüm eksikliği
	Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi (Döner sermaye)
	Yasal mevzuatın tam olarak uygulanamaması
	Münferit genelgeler
	Ekip çalışmasının bozukluğu

NASIL BİR İ.BASAMAK? NASIL BİR İNSAN GÜCÜ?

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU:

Katılımcılar:

Hasan Akpınar, Hülya Erdoğan, Emel Demir, Naciye Demirel, Mustafa Sülkü, Havva Özen, Aliye Işlak, Ata Soyer, Serpil Çeçen, İlknur Yılmaz, Ender Kaykı, Mümtaz Pirinççiler

Grup üyeleri bakanlığın koruyucu sağlık hizmetlerini neredeyse yok saydığını, sağlığa bütüncül yaklaşmadığını, sağlık hizmetini hekim hizmetine indirgediğini, kendi yarattığı kaotik ortamdan yararlanmaya çalıştığını

dile getirdikten sonra; bu soruları yanıtlamak için grup çağdaş sağlık anlayışına dayalı bir I.Basamak sağlık hizmeti ölçütleri üzerinden aşağıdaki üçlü karşılaştırma yapmayı benimsedi.

Ölçütlerin neler olması gerektiği üzerine yapılan beyin fırtınasında;

Ekip anlayışı, I.Basamak İnsan gücünün görev tanımları, iyi düzenlenmiş (herkesi kapsayan) bir ulusal I.Basamak örgütlenmesinin varlığı, I.Basamağın finansmanını için paranın nerden ve nasıl toplanacağı, halkın bu hizmetler ulaşma sorunu, I.Basamakta kimlerin çalışacağı ve bunların nasıl yetiştirileceği (mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri), İlk başvuru yetkisi, hizmetin nasıl bir ortamda yürütüleceği (muayenehane/kurum), hizmetin kapsayıcılığı (tedavi edici ve koruyucu hizmetlerin birlikteliği), basamaklar arası eşgüdüm, topluma yönelik olması, kurum-kişi ilişkisi (sadece hasta olunca mı? Her zaman mı?), I.basamağın diğer kurumlarla ilişkisi

Başlıları dile getirdikten sonra aşağıdaki tablo oluşturuldu:

ÖLÇÜTLER	Mevcut Durum		Bakanlık ne diyor?		Biz Ne Diyoruz ?	
I.BASAMAĞI DÜZENLEYEN ULUSAL POLİTİKA VAR MI? (kamusal hizmet ve kamusal finansmana dayalı)	224 zar ama uygulanmasıyla ilgili politik engeller var.	-/ +	Sigorta temelli bir sistem öneriyor	-	Kamusal bir sağlık sistemi öneriyoruz	+
FİNANSMAN(WHO ve Dünya Bankası bile vergilerle yapılan finansman en iyi finansmandır diyor)	Prim+Vergi	-/+	Prim+Cepten katkı+ Vergi(çok az)	- / +	Tümüyle kamusal kaynaklardan	+
EKİP(I.Basamak sağlık hizmetleri özel bilgi/beceri ve tutum gerektirir)	224 le hekim dışındaki personel esas olarak I.Basamak için tanımlanmış.Hekimin görev tanımı var ama nasıl yetiştirileceği yok	-/ ++ +	Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi ile hekim insan gücünü tanımlıyor(eksik ve yanlış olmakla birlikte) ama diğer sağlık personelinin tanımlanıyor	--- /+	I.Basamakta bu amaçla yetiştirilmiş bir ekip anlayışına dayalı çalışmayı savunuyoruz.	+

ÇALIŞMA ORTAMI (Muayenehane yada Kamu Kurumunda) . I.Basamak sağlık üniteleri başvuranlar için bir çekim alanı olmalı/bağımsız tek katlı bahçeli ve araç gereç ve insan gücü açısından yeterli, fonksiyonel, kentteki kente/kırdaki kıra uygun ,kolay ulaşılabilir vb. olmalı	Her iki şekilde de hatta birlikte çalışmam mümkün. Sağlık ocakları başlangıçta bu özelliklere uygun yapılırken son yıllarda özellikle büyük kentlerde bu özellikler göz önüne alınmaz oldu. Bu nedenle farklı sağlık ocakları farklı izlenimlere yol açabiliyor.	-/+	Kendi muayenehanesinde 3/4 oda bir salondan ibaret her yer olabilir.	-	Tarif edilen özelliklere uygun Kamusal kurumlar	+
ULAŞILABİLİRLİK(Coğrafi ekonomik, sosyal)	224 de hemen hiçbir engel yokken hatta başlangıçta ilaç yardımı bile yapılırken Döner sermaye ve yazar kasa bir engel oluşturdu. Bu durumunu olumsuz sonuçları sağlık en çok çalışanlarını etkiliyor	-/+	Hizmet paketi, hekim listesine girememek, prim ödeyememek vb. birçok engel var	-	Hiçbir engel olmamalı. Sağlık ticari bir mal değil doğuştan kazanılan kamusal bir haktır kişilerin ödeme/alım gücüyle bir ilgisi olmamalıdır.	+
BASMAKLAR ARASI EŞGÜDÜM(I.Basamak ile II. Ve III. Basamaklar arasında) ve SEVK YETKİSİ	224 te sağlık ocağına uğramadan gitmek ek ödeme gerektirirdi. Son yıllardaki genelgelerle bu nerdeyse tümüyle ortadan kaldırıldı. Karşılıklı geri bildirim vardı	--- /+	Aile doktoruna uğramadan giden fazladan ücret ödüyor. Karşılıklı geri bildirimde dair bir ilişki yerine sevk edilen hastanın ücretinin nasıl karşılanacağına dair düzenlemeler var	-/+	Acil durumlar dışında I.Basamağa uğramadan diğer basamaklara gidilemez. Karşılıklı geri bildirim zorunludur.	+

TOPLUM KATILIM	224 de var amam hiç uygulanmıyor	+/+	Öngörülüyor	-	Demokratik bir talep. Halk planla- madan karar aşamasına kadar her aşamada her süreçte söz ve karar hakkına sahip olmalı- dır.	+
----------------	--	-----	-------------	---	--	---

I.BASAMAK İNSAN GÜCÜ

A-Hekim insan gücü: mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatında genel pratisyenliğe ilişkin derslerin yer almasından, üniversitelerde genel pratisyenlik kürsülerinin kurulmasına, mezuniyet sonrası mesleki eğitim programı ve eğitici eğitimi programlarına ve sürekli eğitim /sürekli mesleki gelişimle ilgili TTB/GPE, PHD ve TTB/PHK nun ayrıntılı görüşleri vardır ve uygulamaları sürdürülmektedir. TTB/GPE GP lik mesleki eğitimin mezuniyetten sonra en az 3 yıl olmasını, '3 nünü sahada(sağlık ocaklarında) olmasını, eğitimcilerinin pratisyen hekimler arasından seçilip yetiştirilmesini, ve özgün bir programı olmasını savunmakta ve bunların büyük bir bölümünü oluşturarak uygulamaya koymuş bulunmaktadır. Bu yıl geçiş yetiştirdiği eğitimcilerle dönemi mesleki eğitimini başlatmayı kendisine hedef belirlemiştir.

B-I.basamakta çalışacak diğer sağlık çalışanlarının kurumsal bir mesleki eğitimi olmalıdır. Bu konuda var olan deneyimler sürdürülmelidir.ÇST, Tıbbi Teknolog, Ebe, Ebe-Hemşire, Tıbbi Sekreter, Sağlık Memuru

C- Bunların yanı sıra I.Basamak sağlık Kuruluşlarında çalışacak ekip içerisinde Diş hekimisi, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı vb. gerekli diğer insan gücü yer almalıdır.

D- Başta hekimler olmak üzere tüm ekip çalışanlarının yılda belirli bir süre sürekli eğitimleri için izinli sayılmalı ve tümüyle kurumları tarafından finanse edilmelidir.

E- Özlük hakları konusunda uzman/pratisyen ayrımı olmayan sabit bir maaş üzerinden farklı emeğin ek olarak ücretlendirilmesi , çalışma koşullarının çalışanların örgütleri aracılığı ile belirlenmesi, mesleki bağımsızlığın(her türlü baskıdan uzak) savunulması esas alınmalıdır.

F-Sosyal haklar konusunda, eğitimlik tazminatı, Temel sağlık Hizmetleri tazminatı, Konut/Ulaşım/Yemek olanakları, Mesleki risklerin göz önünde bulundurulması, Doğum/Çocuk/Kreş yardımları, Emeklilik kazandımları vb. sağlanmalıdır.

AVANTAJLARIMIZ	DEZAVANTAJLARIMIZ
6000 Sağlık ocağının varlığı	İstihdam olanaklarının kısıtlılığı
Örgütsel(TTB/ TTB-PHK / TTB-GPE / PHD)birikimlerimiz	Yetersiz alt yapı
Binlerce sağlık çalışanının varlığı	Ülkenin yoksulluğu
Ülkenin yoksulluğu	Yasal mevzuat(olumsuzlar- Döner sermaye kanunu gibi)
Yasal mevzuat(olumlular 224 gibi)	Sağlık personeli yetersizliği
Mesleki deneyimi olan I.Basmak hekim insan gücünün sayısal artışı	İyi planlamanın olmayışı
Her türden olumsuz propagandaya karşın toplumun sağlık ocaklarına olan güveni	Ülkede izlenen politikaların tutarsızlığı
	Sevk zincirinin işletilmemesi
	Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi
	Yasaların tam uygulanmaması

Grup Raporu; (Raportör; Mustafa Sülkü)

Strateji ve Hedeflerimiz Oturumu

Kolaylaştırıcı; Hüseyin Demirdizen

GPE Saha Eğitim Programı Oturumu

“AİLE DOKTORLUĞU” ve GENEL PRATİSYENLİK

Konu	Süre (dk.)
Açılış- Tanışma- Günün programı- Beklentilerin alınması -Kursun amaç ve öğrenim hedefleri	30
KÖSF ve performans çizelgesi	15
Ara	10
Türkiye’de ve Dünyada I.Basamak Sağlık Hizmetlerinin gelişimi (Finansman/Örgütlenme /Hizmet Sunumu)	45
Kavramlar Pratisyen/Genel Pratisyenlik/Aile doktorluğu/Aile Hekimliği/UEMO/WONCA	20
Türkiye’de Sağlık Reformu arayışları (flagg ship kursundan) (Sağlıkta dönüşüm programının esaslarının başına alınması)	20
Öğle yemeği	60
Sağlıkta Dönüşüm Programının esasları)	45
I. Basamak örgütlenme modellerinin karşılaştırılması (A.Soyer Z.Göcek kongre sunumu) (İzmir)	25
TTB-TTB/PHK -TTB/GPE- PHD Tezleri	25
Ara	15
KOSF ve performans çizelgesi	15
Tutumumuz	45
TOPLAM SÜRE	360

TTB-Genel Pratisyenlik Enstitüsü

“AİLE DOKTORLUĞU” ve GENEL PRATİSYENLİK

TANIM:

Bu kurs, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimleri Sağlık reformları/ Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında önerilen “AİLE DOKTORLUĞU” sistemi ve TTB-GPE tarafından yürütülmekte olan GENEL PRATİSYENLİK uygulamalarının esasları hakkında temel bilgileri sağlar.

AMAÇ:

Bu eğitim programının sonunda pratisyen hekimler; birinci basamak sağlık hizmetleri için gerekli finansman, örgütlenme ve insan gücünün yetiştirilmesi ve hizmet sunumunun özellikleri konularında bilgi , beceri ve tutum kazanacaklardır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu eğitim programının sonunda pratisyen hekimler;

Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları/örgütlenmesi ve varolan sağlık sistemi konusunda bilgi kazanacak,

Dünyadaki I.Basamak Sağlık Hizmetleri Organizasyonu konusunda bilgi kazanacak,

I.Basamak Sağlık hizmetleri ile ilgili temel kavramlar konusunda bilgi kazanacak,

Sağlıkta finansman, örgütlenme ve insan gücü konusunda bilgi kazanacak

Sağlık reformu arayışlarının nedenleri konusunda bilgi kazanacak

Sağlıkta dönüşüm programının ana özellikleri konusunda bilgi kazanacak,

Sağlık insan gücü planlaması konusunda beceri kazanacak

I.Basamakta hekim insan gücünün eğitimi konusunda bilgi kazanacak.,

Mesleki yaşamına müdahaleler karşısında mesleğinin, meslek örgütünün olanaklarından yararlanarak tutum belirleyebilecek.

EĞİTİM YÖNTEMLERİ:

- Vaka çalışması
- Tartışma
- GİA destekli sınıf dersi
- Probleme dayalı öğrenme
- Senaryo

- Problem tanımlama-analiz etme
- Beyin fırtınası
- Tartışma

EĞİTİM GEREÇLERİ:

Basılı eğitim gereçleri:

• Katılımcılar için okuma materyalleri -Kaynak kitaplar
(sağlıkta dönüşüm kitabı, sağlıkta eşitsizlikler TTB,dönüşecek olan ne?TTB –GPE yayınları,Norveç deneyimi,Genel pratisyenin iş tanımı Hollanda,Genel pratisyenlik mesleki eğitimi Portekiz,Orta ve doğu Avrupa ülkelerinde GP gelişimi,vb)

- Eğitmenler için kurs rehberi (kurs programı , oturma sunum planı,eğitici notları)
- Vaka çalışmaları (İlker Belek'in insan gücü planlaması simülasyonu)
- Öğrenim rehberleri ve değerlendirme rehberleri
- Eğitim CD' leri (TTB_GPE cd'si,kongrelerden sunumlar,Bulgaristan deneyimi,vb)

Yansıtımlı eğitim gereçleri:

- Tepegöz ve saydamlar
- Ekran üzerine yansıtımlı bilgisayar

Yansıtımlı olmayan eğitim gereçleri:

- Kağıt tahtası
- Posterler
- Yazı tahtası

KATILIMCI SEÇİM KRİTERLERİ:

Halen I.Basamakta çalışan bölge tabip odası pratisyen hekim komisyonu / bölge eğitim koordinatörleri kurulunun belirlediği pratisyen hekimler

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ:

- Kurs öncesi soru formu
- Kurs ortası soru formu
- Oturma değerlendirme formu
- Günün değerlendirilmesi
- Kursun değerlendirilmesi

KATILIMCI SAYISI:

16-20 katılımcı

KURS SÜRESİ:

5-6 saat

TARİHİ:

Bölge tabip odası pratisyen hekim komisyonu ve bölge eğitim koordinatörleri kurulunun ortaklaşa uygun olarak saptadığı, hafta sonunda bir gün.

EĞİTİCİ SAYISI:

1-2 -3

KREDİLENDİRME

KATILIM BELGESİ

OTURUMLARIN AMAÇ ve ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Türkiye'de ve Dünyada I.Basamak Sağlık Hizmetlerinin gelişimi (Finansman/Örgütlenme /Hizmet Sunumu)

Amaç:

Bu oturumun sonunda katılımcılar birinci basamak sağlık hizmetlerinin tarihsel süreç içerisinde gelişimi konusunda bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim hedefleri:

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunu etkileyen dinamikleri açıklayabilecek

Sağlık anlayışı ve hizmet sunumu ilişkisini, sosyal politikaların sağlığa etkisini değerlendirebilecek

Kavramlar Pratisyen/ Genel Pratisyenlik/ Aile doktorluğu/Aile Hekimliği/ UEMO/WONCA

Amaç:

Bu oturumun sonunda katılımcılar birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili temel kavramlar hakkında bilgi kazanacaklardır.

Öğrenim hedefleri:

Birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili temel kavramların anlamlarını/ özelliklerini açıklayabileceklerdir.

TAKVİM:

Saha eğitim programının Nisan/ Mayıs 2004 döneminde başlaması önerildi