



GENEL CERRAHI
UZMANLIK EĞİTİMİ VE
YAN DALLAR

Çalıştayı Sonuç Bildirgesi

21 Şubat 2009, Ankara



İçindekiler

Sabah Oturumu Deşifre

Mustafa ÜNLÜ
Cem TERZİ
Sadık KILIÇTURGAY
İskender SAYEK
Cem TERZİ
Ersin ÖZTÜRK
Fatih AĞALAR
İskender SAYEK

Öğlen Oturumu Deşifre



Alihan GÜRKAN
Gökhan MORAL
Hikmet AKGÜL
Ethem GEÇİM
Kaya YORGANCI
Metin ERTEM
Musa AKOĞLU
Cemalettin CAMCI
Ziya ANADOL
Ali İhsan UZAR
Kaya YORGANCI
İbrahim ASTARCIOĞLU
Ali AKYÜZ
Mustafa YANDI
Taner KALE
Kuzey AYDINURAZ
Raci AYDIN
Hakan DEMIREL
Hüdayi GENÇ
Ethem GEÇİM
Adil BAYKAN
Sadık KILIÇTURGAY
Cemalettin ERTEKİN
Cüneyt KAYAALP
Savaş KOÇAK
Levent TATLIKAZAN
Fatih AĞALAR



Kapanış Oturumu Deşifre

Cem TERZİ

Katılımcı Listesi

Sonuç Bildirgesi

Türk Cerrahi Derneği
Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallar alıştayı Sonuç Bildirgesi
21 şubat 2009, Ankara

Editörler : Cem Terzi - Mehmet Eryılmaz

Kayıt : Satel Multimedya

Baskı/Kapak Tasarım : Parkur Matbaa / lker Bora

Tarih : Nisan 2009

ISBN : 978-975-97830-1-3

**Cem Terzi**

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Çok değerli hocalarım, sayın meslektaşlarım,

Çalıştayımıza hoş geldiniz. Katılımınız için hepinize teşekkür ediyorum. Bu zor hava koşullarında programınızı değiştirmeyip aramızda olduğunuz için çok çok teşekkür ediyorum. Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Elinizde programımız var. Kayıt kısmını bitirmiş durumdayız. Ben kısaca özetleyeceğim programı izninize, arkasından bazı sunumlarımız var. Benim sunumumdan sonra Yeterlilik Kurulu Başkanımız Sadık Kılıçturgay genel cerrahi uzmanlık eğitiminin genel perspektifini sunacak size. Arkasından değerli hocamız İskender Sayek 21. yüzyılda genel cerrah kavramını anlatacak bize, ve biliyorsunuz Türk Cerrahi Derneği yan dal konusunda iki rapor hazırladı. Birisi Amerika Birleşik Devletleri, diğeri Avrupa Birliği'nde yan dal durumu. Bu iki rapor sunulacak size. Ardından bir yemek aramız olacak. Ondan sonrada söz sizin olacak.

Kurumsal temsiliyeti olanlar öncelikli olmak üzere bütün katılımcılara söz vermeyi istiyoruz ve her sunumdan sonrada, o sunuma dair küçük bir tartışma yapmayı düşünüyoruz. Üzerinde odaklaştığımız ve uzlaştığımız noktalar raportör heyet tarafından yazılı bir metin haline getirilecek ve son aşamda, bu rapor sizlerin görüşüne sunulacak üzerinde uzlaştığımız konuları belirleyeceğiz, uzlaşamadıklarımızı ayıklayacağız ve bu Çalıştayın bir karar metni haline gelecek raporun son hali olacak.

Aramızda Prof. Dr. Mustafa Ünlü var. Mustafa Ünlü Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Koordinasyonu Yönetim Kurulu İkinci Başkanı. Kendisine de açılıшта bir yer vermek istiyorum. Belki bizleri selamlamak ister. Sayın Ünlü.



Mustafa Ünlü

TTB UDEK Yürütme Kurulu

Teşekkür ederim Sayın Terzi. Efendim, Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu olarak Genel Cerrahi Derneği'nin, bu son derece önemli konuda böyle bir toplantı düzenlemiş olmasını gurur verici buluyorum ve verimli geçmesini ümit ediyorum bu toplantının.

Biz 2007 yılı genel uzmanlık derneklerinin faaliyet raporlarını incelediğimizde, Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun beklentilerini tümüyle karşılayan ender derneklerden biri olduğunu da tespit etmiş bulunuyoruz, Türk Genel Cerrahi Derneği'nin. Bu anlamda da, bu sorunlu konuda da, böyle bir toplantı düzenleyerek olumlu bir takım sonuçları ortaya çıkaracağına da eminiz.

Hepinize çok başarılı bir toplantı diliyorum. Ben başka bir toplantıya katılacağım için sonuna kadar kalamayacağım, ama sonuçlar iletildiği taktirde Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, bunu resmi makamlar nezninde de, Sağlık Bakanlığı nezninde de takipçisi olacaktır. Hepinize başarılar diliyorum.



Cem Terzi

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Çok teşekkür ederiz.

Bugün, bu toplantıya Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun ve Eğitim Genel Müdürü Prof. Dr. Sefa Kapucuoğlu'nu da davet etmiştik. Sağlık Bakanlığı, şüra çalışmaları nedeniyle Nihat Tosun katılamayacağını bildirdi, ama Sefa Kapucuoğlu geleceğini bildirmişti bize. Belki kar nedeniyle daha geç katılacak. Ama sonuçta varacağımız kararlar, alacağımız rapor Sağlık Bakanlığı'na da iletilecektir.



Sayın Sayek biliyorsunuz, Sağlık Bakanlığı'nın TUB Komisyonu'nda görevli, O'nun da aramızda olması bu iletişimin sağlanması açısından ciddi bir kolaylık.

Şimdi, şu ana kadar yaptıklarımızı ben hızlıca özetleyeceğim:

Sağlık Bakanlığı biliyorsunuz, tıpta uzmanlık eğitim yönetmeliği taslağını 19. kez yeniden hazırlıyor. Bizden görüş istedi, bu anlamda Bakanlık ve Yönetim Kurulu olarak bir görüş yazdık. Elinizdeki kitapçıkta da Bakanlığa yazılı olarak ilettiğimiz görüş bulunmaktadır.

İki adet daha önce sözünü ettiğim bilimsel rapor var, Amerika'daki durum ve Avrupa Birliği'ndeki durum, bunlar da kitapçıkta yer almakta.

Bütün Sağlık Bakanlığı klinik şeflerinden ve anabilim dalı başkanlarından, yan dal dernek başkanlarından, bölgesel ve şehir dernek başkanlarından, yan dal konusundaki görüşlerini istedik. Bunları Türk Cerrahi Derneği web sayfasında yayınladık, bu kitapçığa da yazılı materyal olarak koyduk.

Bunun dışında da Türk Cerrahi Derneği kapsamında "İnsan Gücü İş Yüğü Çalışma Grubu" kurduk. Çünkü, bu konu da birazdan yapılacak sunum serisiyle doğrudan ilgili.

Bu Çalıştaydan beklentimiz; Dernek olarak bizim yaptığımız, şu ana kadar ki birikimi sizlerle paylaşmak, sizlerin görüşlerini almak, ülkemize uygun bir öneri üzerinde bir uzlaşma sağlamak; bunu bir rapor haline getirip ilgili makamlara iletmek. Aynı zamanda da bugün burada yapılan tüm konuşmaları yazılı ve görsel olarak kaydediyoruz, bu konuşmalar deşifre edilecek ve ikinci bir kitapçık haline getireceğiz. Dolayısıyla Çalıştayın kapsamı da, kalıcılık kazanmış olacak.

Bizim Dernek olarak, Yönetim Kurulu olarak üzerinde konuştuğumuz ve Sağlık Bakanlığı'na görüş iletirken benimsediğimiz ilkeler şunlardı: Ülkemizde kaç genel cerrah olduğu ve bunların ülke genelinde nasıl dağıldığı hakkında bilimsel bir çalışmaya ihtiyaç vardır. Ülkemizde gelecek 10 yıl içerisinde kaç genel cerraha ihtiyaç olacağı ve bunların bölge dağılımlarının nasıl olması gerektiğine dair Genel Cerrahi İnsan Gücü ve İş Yüğü Çalışması yapılmalıdır.

Ülkemizde Amerika Birleşik Devletlerinin aksine genel cerrahi uzmanlığından sonra



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Üst ihtisaslaşma çok kısıtlı alanlarda, en belirgin olarak da (Gastroenteroloji Cerrahisi) alanında olmaktadır ve çok az sayıda yan dal uzmanı vardır. Bu nedenle Amerika Birleşik Devletleri örneği değerlendirilirken üst ihtisaslaşmaya duyulan ihtiyaç ve kazanımlar ile yan dalların yarattığı sorunlar çok iyi değerlendirilmelidir.

Genel Cerrahide bilimsel niteliğin artırılması, dünya standartlarının yakalanması, ilerlemeye açık bir sistem oluşturulması, topluma sunulan cerrahi hizmetin niteliklerinin artırılması amaçları için üst ihtisaslaşma ciddi olanaklar sunmaktadır. Ancak, kontrolsüz bir üst ihtisaslaşma girişimi ülkemizde yıllar sonra, tıpkı Amerika'da bugün yaşandığı gibi genel cerrah açığı sorununa yol açabilir.

Üst ihtisaslaşma için hangi alanlarda ve hangi sayıda cerrah gerektiğini belirleyen ve bunları merkezden kontrol eden bir sistem kurabilmek için öncelikle ülkemizin cerrahi alanındaki öncelikli sağlık sorunlarının saptanması, bu sorunları karşılamaya yetecek sayıda ve yetkinlikte cerrahlarımızın olup olmadığının belirlenmesine gerek vardır.

Üst ihtisaslaşma konusu, kaynaklar ve alt yapı olanakları da değerlendirilerek ele alınmalıdır; gerçekten gerekli alanlarda ve alt yapısı uluslararası standartları karşılayacak şekilde bir yapılanmaya gidilmelidir.

Üst ihtisaslaşma sürecinin genel cerrahi eğitime zarar vermesi önlenmelidir. Bunun için öncelikle yapılması gereken hali hazırda verilen genel cerrahi eğitiminin ülke çapında standardizasyonuna ve iyileştirme çalışmalarına hız vermektir. Türk Cerrahi Derneği ve Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu bu standardizasyon ve iyileştirme çalışmaları için bir fırsattır.

Biraz önce değindiğim çalışmalar sonuçlanmadan genel cerrahi için yan dal belirlemeye çalışmak gerçekçi olmayacaktır. Bu nedenle bir geçiş süreci tanımlanmalı, bir konsey kurularak Sağlık Bakanlığı'nın tıpta uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin genel cerrahi için düzenlenmesi; bu konseye bırakılmalıdır. İlgili konsey Türk Cerrahi Derneği, Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu, Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve TTB-UDEK katılımıyla oluşturulmalı ve kararları bağlayıcı olmalıdır.

Bu bağlamda bir de tanım yaparak sunumumun bu bölümüne son vereceğim.

Lisans ve Sertifikasyon

Lisans ve sertifikasyon kavramları bugünkü tartışmada belki çok sık kullanılacak, iyice



anlaşılmalı ve birbiriyle karıştırılmadan kullanılmalı. Uluslararası literatürde lisans ve lisans üstü eğitim, yani yan dal eğitimi ve yan dal diploması: Devletin, bir bireye, bir mesleği icra etmesi veya bir ünvanı kullanması için verdiği belge olarak tanımlanır ve o mesleği icra edebilmek için lisans belgesinin alınması bir zorunluluktur. Birçok ülkede çoğu kez merkezi sınav yöntemiyle tıpta uzmanlık eğitim programı sonunda kamu otoritesi tarafından lisans ya da yüksek lisans belgesi şeklinde yapılmaktadır. Bu belgelendirme işlemi o alanda hekimlik pratiği yapabilmek için yasal bir zorunluluktur. Uzmanlık ya da üst uzmanlık belgesi kamu otoritesinin hekime, mesleğini icra etmesi veya uzman ya da üst uzman ünvanını kullanması için verdiği bir belgedir.

Oysa sertifikasyon bir devlet kurumu ya da bir dernek, bizim olduğumuz gibi, tarafından bir bireyin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel bir belgedir ve genellikle gönüllü bir süreç sonucunda elde edilir. Sertifika lisans ya da lisans üstü diploma düzeyinde bir belge değildir. Uzmanlık derneği tarafından uzman hekimin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel bir belge olup genellikle gönüllülük temelinde alınır ve verilir.

Türkiye’de Genel Cerrah İstihdamı (2009 ara bulguları) İnsan Gücü ve İş Yükü Çalışma Grubu

Şimdi, biraz önce söz ettim, bir ülkede yan dal sorununu ve yan dal stratejisini konuşmak için o ülkede önce var olan insan gücü ve iş gücü çalışmasını yapmak gerekir. Biz bu amaçla yedi ay önce bir çalışma grubu kurduk, bu çalışma grubunun içerisinde, daha önce bu tür bir büyük çalışmayı yapmış, insan gücü çalışması yapmış, bu alanda deneyimi olan kişiler ve bir de ekonomist bir arkadaşımız var. Benim de yer aldığım bu komisyonun 2009 ara bulgularını sizinle hızlıca paylaşmak istiyorum.

2009 yılı itibariyle kamuda çalışan 2737 genel cerrahi uzmanı bulunmaktadır, özelde çalışan 632 genel cerrahi uzmanı ile birlikte toplam Türkiye’de 3369 aktif çalışan genel cerrahi uzmanı vardır.

Standartlar

Dünyada 25000 kişiye bir genel cerrah düşmesi şeklinde uluslararası bir standart belirlenmiş durumda, bu hem Avrupa Birliği ülkeleri, hem de üçüncü dünya ülkeleri için Dünya Sağlık Örgütü’nün sunduğu temel standart. Bu bağlamdan bakıldığında: Türkiye’de 25000 kişiye düşen bir genel cerrah oranı üzerinden yalnız kamuda çalışanları hesapladığımızda 0.97, özel sektördeki arkadaşlarımızı da işin içine kattığımızda 25000 nüfusa düşen genel cerrah oranı 1.19’dur; yani nasıl hesaplırsak



hesaplayalım uluslararası standartlara uygun bir genel cerrah sayımız var. Türkiye’de şu an itibarıyla genel cerrah sayısı ne eksiktir ne de fazladır diyebiliriz.

İllere Göre Dağılım

Ancak bu durum, dağılım açısından bütün dünyada olduğu gibi bizde de bazı sorunlar olduğunu göstermektedir. Örneğin; Şırnak, Iğdır, Yalova, Bingöl, Siirt ve Kilis gibi illeri incelediğimizde; %50’ye yakın genel cerrah açığı olduğunu görüyoruz; Ankara, Kırıkkale, İzmir, Trabzon, Isparta, Erzurum, Karabük, Edirne gibi illeri incelediğimizde de %50’ye yakın genel cerrah fazlası olduğunu görüyoruz, 1/25000 standardına göre.

Dolayısıyla bir dağılım dengesizliği pek çok ülkede olduğu gibi bizde de var, ve bu dağılımın grafik olarak nüfusa yansıtıldığında, nüfusun %15’i için ancak yeterli olduğunu %33’ü için genel cerrah sayısının yetersiz olduğunu o nüfus açısından, %52 nüfusu ilgilendiren bölgeler açısından da fazla genel cerrah olduğunu görüyoruz.

Gene tahmin edebileceğiniz gibi genel cerrahların beşte biri İstanbul’da ve %40’ü üç büyük ilde çalışmaktadır. İlk beş il: İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya’dır; son beş il ise: Iğdır Yalova Kilis, Tunceli ve Bayburt’tur.

Genel cerrah başına hastane yatağı sayısı açısından baktığımızda, alt yapıyı değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü’nün temel kriterlerinden biri, Türkiye ortalaması 64; ortalamanın üstünde kalan iller ve ortalamanın altında kalan iller şeklinde bir çalışma yaptık, bunları görüyorsunuz. Burada da standarttan sapma olduğunu tespit edebiliriz. Türkiye ortalamasına göre genel cerrah başına hastane yatağı dağılımından etkilenen nüfusa baktığımızda da, %67 ortalamanın altındaki nüfus şeklinde kalmaktadır. Yani Türkiye’de hala hasta yatağı ve iş verimliliği açısından sorun vardır.

Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Düzeyi

Sosyo-ekonomik gelişmişlik ve genel cerrah sayısına baktığımızda da, gene tahmin edebileceğiniz gibi İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli ve Tekirdağ; genel cerrah fazlası olan ilk beş il. Hem genel cerrah hem de sağlık altyapısı eksikliği olan beş il: Hakkari, Şırnak, Bitlis, Ağrı, Muş; genel cerrah sayısı eksikliği olan ilk beş il olarak da: Bursa, Adana, Yalova, Kayseri ve Gaziantep sayılabilir. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, o ilin, ve genel cerrah sayısı arasındaki ilişkilere de bakmak mümkündür. Bu açıdan bakıldığında, depremden yakın zaman önce etkilenmiş Yalova’da, Adana’da sosyo-

gelişmişlik düzeyi sıralamasında üst sıralarda olmasına karşın, standart cerrah sayısı açısından altlarda yer almakta. Kırıkkale, Trabzon, Erzurum gibi iller ise tersine, sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksinde orta ya da alt sıralarda yer almalarına karşın 1/25000 oranı açısından cerrah sayısı yeterli bulunmuştur. Dolayısıyla sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksi açısından da cerrahların şehirlere dağılımı açısından ciddi sorunlar vardır diyebiliriz.

Anket

Konuşmamın bu bölümünde ve son bölümü: Türk Cerrahi Derneği genel üyelerine web aracılığıyla bir anket göndererek yan dal konusundaki görüşlerini sordu. Bunu da bir grup çalışması olarak yaptık, Sayın Ağalar ve Kırıkkale Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndaki arkadaşlarımızla birlikte; bunu da bir rapor haline getireceiz, ama ben ham sonuçlardan çıkardığımız önemli noktaları hızlıca dikkatinize sunacağım.

50'ye yakın soru sorulmuştur. Vakit olmadığı için detaylara girmeyeceğim. Toplam 374 kişi görüş bildirmiştir. Katılanların analizini yaptığımızda çok az bir kısmı tıpta uzmanlık öğrencisi, ankete katılanların büyük bir çoğunluğu uzmanlar. Bunlar arasında Profesör, Doçent, Yardımcı Doçentler de yer almaktadır, %40'ı akademisyendir. Ankete yanıt verenlerin %63'ü halen eğitim veren bir kurumda çalışmaktadır. Katılanların %10'u kendilerinin bir yan dal eğitimi yaptığını ifade etmişlerdir. Bu kişilerden en çok yan dal olarak yapılan yan dal gastrointestinal cerrahidir. Yan dal eğitimi yurt dışında yaptığını belirten kişi oranı da %35'dir; bunlar arasında dikkat çekici.

Katılanların çalıştığı kurumda standart yan dal eğitimi verilme oranına baktığımızda %8. Ankete katılanların çalıştığı kurumların dörtte birinde bölümleşme ya da birleşme diyebileceğimiz, gönüllülük üzerinden gerçekleştirilmiş bir çalışma prensibi olduğunu anlıyoruz. Ya da bir kısım hastanelerde, bazı ağırlıklı ameliyat tipleri üzerinden görev dağılımı yapılmıştır, buna da ağırlıklı ameliyat çalışma biçimi diye adlandırabiliriz bunu; bunun da oranı %35. Geleneksel, klasik anlamdaki genel cerrahi pratiğini yapan oran da %32. Bu aslında, anketin aslında kısıtlılığı olarak da algılanabilir. Daha çok bu ankete ilgi gösterenler, ya yan dallaşmış ya birleşmiş ya bölümleşmiş, ya da ağırlıklı bir cerrahi grubunda çalışan kişiler yani onların daha çok farkındalığı olduğu sonucu çıkabilir buradan.

Hangi alanlarda bölümleşme var diye baktığımızda: vasküler cerrahi, cerrahi onkoloji, travma ve acil cerrahi ile yanık ve cerrahi yoğun bakım oranları diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Katılanların çalıştığı bölümde bölümleşme yok iken, bazı



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

ameliyatların bazı gruplar içinde ağırlıklı yapıldığı çalışma biçimi biraz önce söylediğim gibi %35 oranındadır. Bunların neler olduğuna baktığımızda da vasküler cerrahi, transplantasyon, cerrahi onkoloji, travma ve acil cerrahi ve yanık oranının gene düşük olduğunu görüyoruz.

Ankete katılanların %32'si "Türkiye için yan dal gereklidir, yan dal ihtisasına gerek vardır" demiştir. Ancak gerek vardır diyen grup, vasküler cerrahi, onkoloji, travma ve acil cerrahi, yanık ve yoğun bakım yan dallarını tercih etmemekte, tercihlerini hepatobiliyer, meme-endokrin, kolorektal, transplantasyon ve gastrointestinal sistem cerrahisi şeklinde belirtmişlerdir. "Yan dal gereksiz, yan dal ihtisasına gerek yoktur, düzgün ve kapsamlı bir cerrahi eğitim verilmelidir" diyenlerin oranı %15'tir, ve kurumların %52'sinde hiç yapılmayan bazı ameliyatların olduğu da bu ankette ortaya çıkmıştır.

Genel Cerrahi Nasıl Etkilenir

"Yan dallaşmadan genel cerrah nasıl etkilenir, genel cerrahi eğitimi nasıl etkilenir" diye sorduğumuzda: ankete katılanların %63'ü yan dal ihtisasının, asistan eğitimini iyi yönde etkileyeceğini söylemekteyse de, bu soruyu test eden ikinci bir sorumuzda; "Sizce yan dal ihtisası genel cerrahi asistanının eğitimini etkiler mi?" sorusuna verilen yanıt %60 oranında evet çıkmış ve evet diyenlerin %67'si yan dal ihtisasının asistana düşecek ameliyat sayısını azaltacağını belirtmişlerdir. Yani, bu ankete katılanlar aslında, ameliyat sayılarıyla ilgili handikapın farkındadırlar. Ankete katılanların %57'si yan dal ihtisasının acil olgular ve travma olgularıyla ilgili genel cerrah sayısını etkileyeceğini ve olumsuz etkileyeceğini düşünmektedir.

Niçin Yan Dal

"Niçin yan dal istiyorsunuz" diye sorduğumuzda: her 10 cerrahtan dördü "Belli bir konuda uzmanlaşmak istedikleri için" yanıtını vermişlerdir. Yine her 10 cerrahtan üçü -burası dikkatinizi çekerim bu noktaya- cerrahinin toplam ağır iş yükünden kaçınma nedeniyle yan dal ihtisası istemektedir.

Perifer illerde / Kasabalarda Cerrah Olmak

Perifer illerde kasabalarda cerrahlik açısından durumu incelediğimizde: Ankete katılanların %75'i periferde yapılan cerrahi için uygun bir genel cerrahi eğitimi aldıklarını ifade etmektedirler. Ne var ki, hayır diyenlerin, periferde cerrah, ya da kırsal bölgede cerrah, kasabada cerrah olmak açısından eksik buldukları alanlar sırasıyla; vasküler cerrahi, travma cerrahisi, toraks cerrahisi, yanık ve her türlü endoskopik

girişimler olmuştur. Yoğun bakımla ilgili sorumuz: genel cerrahların sorumlu olduğu yoğun bakım ünitesi kurumların ancak %15'inde bulunmaktadır; bu oran giderek de azalmaktadır -dikkatinizi çekmek istiyoruz bu konuya-

“Yan dal eğitimi nasıl verilmelidir” diye sordüğümüzde: ankete katılanların %50'sinden fazlası yan dal eğitiminin, belli bir kurumda belli bir süre ile ilgili ve sonunda bir lisanslama, üst ihtisas biçiminde olması gerektiğini uygun bulmuş. Ankete katılanların %25'i ise lisanslama değil, sertifikasyonla daha yumuşak bir modelle yan dal eğitiminin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Anket sonuçlarını da sunduktan sonra, ben sözlerime son veriyorum ve benden sonraki konuşmacıyı Sayın Sadık Kılıçturgay'ı kürsüye davet ediyorum.



Sadık KILIÇTURGAY

Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Başkanı

Değerli hocalarım, meslektaşlarım, gerçekten aslında heyecan verici bir gün, çünkü yaklaşık sekiz on yıldır bu salonda eğitim üst kurulları toplanır; ilk defa bu kadar ciddi bir katılım elde edildi. Demek ki bir şekilde bir heyecan oluşturulabiliyor, ya da topik net olarak ortaya konunca belki daha somut şeylerin tartışması sağlanınca, belki daha fazla katılımlar sağlanabiliyor. Beni bu gün en çok etkileyen, şu Çalıştay sonucunuda çok merak ediyorum, ama en önemlisi bu katılımın da sağlanabileceğini bu havada göstermesi açısından çok önemliydi bugün.

Cerrah Kimdir

Ben size Yeterlilik Kurulunun, bu anlamdaki genel perspektifini yansıtmaya çalışırken bu konuşma içerisinde, aslında bizim Yeterlilik Kurulu'ndaki esas sorununuzun yan daldan öte, ana dal nedir sorusunu yanıtlamaya çalışmakta takıldığımızı ve yıllardır aslında bunun üzerinde çalışmaya gayret ettiğimizi ifade etmek istiyorum. Eğer biz ana dalı tanımlayamazsak, yani cerrah kimdir sorusunu tanımlayamazsak, onun üzerinde hangi alanlarda ek eğitimlere ihtiyaç var? Bu eğitimler gerçekten bir yan dal şeklinde mi olmalıdır? Yani süresi konulmuş ve arkasından bir diploma verilmiş, lisanslanmış bir eğitim mi olmalıdır? Yoksa gerçekten bu sadece belli alanlardaki spesifik cerrahi işlemleri içeren bir sertifikasyon programı mı olmalıdır? Bu belki üzerine inşa edilmesi gereken bir üst sorun gibi gözükmektedir. O yüzden, bugün zaten Cem'in detaylı



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

konusmasıyla başlayan bu yan dal tartışması birazdan hepinizin katılımıyla ve çok önemli raporların sunumuyla zaten çok daha somut bir platformda tartışılacak. Biz ana dalı oluşturabilmek için yaşanan sıkıntıları ya da metodolojiyi öncelikle sizinle paylaşmak istiyoruz Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu perspektifi altında.

Bir çok hocamız daha evvelden bu mantığımızı paylaştığımız hocamız burada. Bizim gerçekten bir, standart eğitimden bir ana dal eğitiminden bahsediyor olabilmemiz için öncelikle bir program biçimlememiz gerekiyor, bir programımızın olması lazım. Şimdi bu bizim yan dalda da karşımıza çıkacak, eğer siz programınızda zaten yan dalda yapılacakları içeriyorsanız yani, yanık eğitimi sizin zaten standart cerrahi eğitiminizin içindeyse, o zaman sertifikasyon ya da yan dala ihtiyaç olmayacak.

Değilse: O zaman burada da bunun tanımlamasını yapmanız gerekiyor. Daha sonra bu eğitimi alanları bir şekilde bizim çocuk kavramından farklı bir standart sınava almamız gerekiyor ve tabi ki en son nokta; nerede bu eğitimi alıyor? Gerçekten İstanbul'un Bursa'nın Ankara'nın ya da Harran Üniversitesi'nin eğitimleri aynı cerrahi mi tanımlıyor. Eğer aynı cerrahi tanımlamıyorsa, bunun üstüne acaba biz yan dalı nasıl inşa edeceğiz? Bu gerçekten o kadar yanıtlanması kolay sorular değil.

Eğitim Programları

Biz çok önce başlayan çalışmaları gerek çekirdek eğitim programı gerekse logbook bazında merkezlere yaklaşık dört yıl kadar önce gönderdiğimizden bu güne kadar, ne oldu diye soracak olursanız; fazla bir şey olmadı. Bununla ilgili yapılan anketi, yaklaşık sekiz ay kadar önceki kongrede sizlerle paylaşmıştım, ben. Bir çok hocamız Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) Programı içerisindeki bütün ayrıntıları çok olumlu olarak bulduklarını ifade ettiler. %90'ın üstünde herkesin çok olumlu yanıtı vardı. "İçerisindeki müfredatı ne kadar uyguluyorsunuz" sorusuna verilen yanıt, %30'lar civarındaydı. "Peki niye uygulamıyorsunuz" dediğimizde: "Bunu burada uygulama imkanı yok"; şimdi o zaman, neyin üzerine neyi inşa edeceğiz? Yani temel bir müfredatta anlaşmamız gerekiyor ki, üzerine eksikleri bir şekilde inşa edelim. Keza logbook'un kabaca bir örneği, bir çok merkez kendi logbook'larını zaten yıllardır kullanıyor; bunu şu bakımdan getirmek istedim, bu yaklaşık 15 yıl önce yapılmış çalışmaydı, Cem, ben ve Faik Hoca tarafından. Fakat bir türlü Türk Cerrahi Derneği realize edemedi bunu, o zamanın koşulları altında çok da gerekçesi vardı.

Çünkü ne yazık ki burda ki önereceğiniz ameliyatların Bursa'da yapılan miktarıyla İstanbul'da yapılan ya da başka yerde yapılan miktarları arasında çok büyük farklılık vardı. O zaman biz bir genel cerrah tanımlaması yaptığımızda, ne kadar safra kesesi

ameliyatını tanımlamış oluyoruz? Ne kadar karaciğer rezeksiyonunu tanımlamış oluyoruz? Bu bunun içerisinde mi? Üzerine hepatopankratikobiliyer-üst yan dalını yada sertifikasyon programına girecek. Ya da kolon ameliyatını dediğimizde gerçekten mezokolon rektum ampütasyonunun dahil olduğu bir seriyi bu eğitim programı içerisinde olmalı mı?

Bunlar hakikaten o kadar kolay verilecek kararlar değil. Ama ana müfredatı belirlemeden üzerine inşa edilecek, demin gene Sayın Başkan'ın konuşmasında ilk sunulan raporda belirtilen özellikler; yani Türkiye'nin genel cerrah ihtiyacı kim gerçekten? Travmaya çok hakim olan standart cerrahi yapan kişi mi? Onun üzerine bir şeyler ekleyelim. Yok hayır Türkiye'de karaciğeri ezbere çıkartan bir adam mıdır bizim ihtiyacımız olan genel cerrah? Bunlar gerçekten zor verilen kararlar ama bunlarla ilgili bu iş gücü çalışması ve diğer çalışmalar belki bizim öncelikle bir cerrah tiplmemizi oluşturacak ve onun üzerine bazı şeyleri inşa etmemiz daha kolay olacak diye düşünüyoruz.

Biz sınavlar işini de çömüş idik ve Türkiye'nin bu anlamda ilk önder derneği olarak bu konuda emeği geçen hocalarımın hepsi burada, hakikaten çok önemli bir hamledir, bir çok derneğin önünü Türk Cerrahi Derneği açtı bu anlamda. 800'e yakın aday girdi buna, şimdi 800 rakamı çok etkileyici bir rakam. Acaba bu sınavlarla biz bir eğitim standardizasyonu yapabildik mi? Burdan aslında esas bilinmesi gereken nokta bu. Sınavla ilgili içerik webde yıllardan beri vardır. Hangi bölümlerden kaç soru geleceği, rotasyon alanlarındaki soru miktarına varıncaya kadar, bu soruların yüzdesel ağırlıkları, ne kadarının orta düzeyde soru olduğu ve gerçekten çok özverili bir grubun yıllar içerisindeki oluşturduğu bir birikimdir ve çok iyi işleyen bir mekanizmadır aslında bu sistem.

Bunun bir ötesi bu sınavı komple YÖK'e devretmektir, yani standart diğer sınavların yapılması gibi; onun da içinde taşıdığı bazı avantajlar olduğu gibi bazı handikapları da vardır o için. Bunu bir kenarda tutacak olursanız hakikaten, Türkiye'de yapılan en ciddi sınavlar içerisinde değerlendirilebilir bu sınav. Ama bu sınavlarda dikkatimizi çeken bir nokta oldu ki: şöylesi genel cerrah eğitiminde, cerrahi eğitimde olması düşünülen bir sınavda, temel bir sınavda başarı oranımıza global olarak baktığımızda %30'lar civarında seyrederken, ki bunlar isteğiyle hiç bir zorunluluğu olmaksızın, belki hocasının yönlendirmesi, kliniğinin genel tavrı nedeniyle de olsa bir nokta da gönüllülük esasına giren grubun %30 başarısından bahsediyoruz. Bütün herkese acaba bu sınavı açsaydık başarı kaçta inecikti onu da bilmiyoruz.



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Bu nispeten seçilmiş gruptaki başarı %30'lar civarındayken, sözlü sınavlar sanki pratik yaşantımızla, yaşadıklarımızla çok daha ilintiliymiş gibi gözükken sözlü sınavlar, %85'ler düzeyindeki bir başarı oranıyla sonuçlanıyor. Şimdi o zaman insanın aklına hemen şu geliyor: Acaba bizim gene temel belirteçlerimizi saptarken hayallerimizle; gerçekleşenler arasındaki derin uçurumu en güzel özetleyen analizlerden birisidir bu sınav sonuçları. Aslında bir cerrahın şok'a, sepsis'e, travmaya, yanığa ve daha bir çok temel kavrama hakim olmasını hayal etmişken ve bunu yazılı bir sınavda sorguladığımızda %30'lar civarında bir performans elde ederken, onlara klinikle ilgili bir sınava çektiğimizde, bir olgu senaryosu üzerinden gittiğimizde ki muhtemelen eğitimleri daha çok bunun üzerine inşa edildiği için %90'lara ulaşan bir başarı.

Tabii ki yazılı sınavları veren arkadaşların içerisindeki bir %90'ı konuştuğumuz için bu gerçekten bu uçurumun verisi değildir ama gerçekten bir başka boyutuyla da düşündürücü bir analizdir. Bu bizim tekrardan müfredatımıza ne kadar hakim olduğumuz ya da hedeflerimizi bir cerrah tiplemesi içerisindeki birimleri, biz eğitimimize ne kadar yansıttığımızı ifade etmesi açısından önemli bir analiz olarak yorumluyorum. Bu vesile ile çok farklı merkezden çok, önemli eğitici grubun burada olduğunu görerek, bu yılın 21 Kasım 2009'unda sözlü sınavın tekrar burada yapılacağını. Bu yıl bir olasılık; iki ek sözlü sınav açılabilirliğini, eski sınavlarda başarılı olamayan arkadaşlarımızın, sınavlarının başarılı olup da sözlü sınava girmeyen arkadaşlarımızın bu haklarının yanmaması açısından hatırlatmak isterim. Belki yakınınızda eğittiğiniz kişiler içerisinde bu tür arkadaşlarımız olabilir. Ve gene bu yıl, beşincisi eklenerek beş ayrı merkezde Ankara, İstanbul, Adana ve Erzurum bu yıl eklendi, bu beş merkezde 30 Mayıs ve 24 Ekim tarihlerinde sözlü sınavların, yazılı sınavların yapılacağını da bir kez daha, bu fırsatı değerlendirerek aktarmak istiyorum.

Ve en sonunda biz bir arkadaşımıza, bu arkadaşlarımıza böyle bir yeterlilik belgesi veriyoruz. Bunun aslında metni çok önemli, o yüzden buraya getirdim. Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu'nun belirlediği tüm koşulları yerine getirmiş, yapılan sınavlarda başarılı olmuş ve Türk Cerrahi Yeterlilik Belgesi'ni almaya hak kazanmıştır diyor bu belge. Bu aslında çok önemli bir mesaj. Buradaki tek sıkıntı bu belirlenen kurallara, hepimizin vaktiyle çok tartıştığımız bu kurallara, gerçekten merkezlerimizin yüzde kaç bu kurallar içerisinde cerrah eğitiyor, bu gerçekten çok düşünülmesi gereken bir konu.

Merkez Ziyareti

Şte o nedenle aslında bu üçlünün en kritik ayağını bu eğitimi veren merkezler oluşturuyor.

Siz bu merkezleri, eğitim programını ve eğitim programını nasıl test edeceğinizi belirlemeden bir eğitimin ortalamasından ve hedeflerinizden bahsedebilme imkanınız yok. İşte bu nedenle bu program başlatıldı. Bu program gene standart cerrah oluşturulabilmesi ve bunun üzerine belki de bu gün tartışılıp da karara bağlayacağımız sertifikasyon ya da, üst, yan dal kavramlarının hangi merkezlerde yapılabileceğinin de aslında temelini oluşturabilecek nokta merkez tanımlamasıyla ilintili. Bunu biz burada bir parça daha açmak istedim aslında buradaki iki üç dia yoktu, sadece bu kadar katılımcıyı görünce, bu bizim şu aşamada en çok önem verdiğimiz, belki de en hassas noktamız. O yüzden birkaç dia ile burayı sizlerle paylaşmak istiyorum konunun hafifçe dışına çıkarak. Bu program gerçekten ancak sizlerin katılımıyla yürek bulabilecek bir programdır. Şu ana kadar Türkiye’de iki merkez ziyaret edilebildi, bunun dışındaki iki merkez, bugünkü toplantıda İstanbul ve Ege ziyaretleri takvime bağlanacak. Ümit ediyoruz, Çukurova’nın ziyaretiyle kısa bir zaman içerisinde beş, altı merkeze çıkacağız.

Ama gerçekten bizim ortalama bir cerrah tanımlamamız ancak bu merkezlerin eğitim programlarının bir ortak noktaya çekilmesiyle olabilecek bir kavramdır. Bu çekilebilirse hangi merkezlerde üst sertifikasyon programları belli izole alanlarda, sertifikasyon programları ya da hangi merkezlerde yan dal programlarının açılabilmesi tamamen aslında temel noktanın çözülmesiyle sağlanabilecek bir ayrıntıdır. Bu program sabah başlayıp akşam biten bir program, gördüğünüz gibi öncelikle bir klinik hakkında fikir elde ediliyor. Klinik sorumluları bize bu bilgileri aktarıyor, ziyarete giden hekime. Ve en kritik noktası olan ve en büyük zamanın harcandığı eğitilenlerle, -mutlaka random seçilmiş eğitim alan kişilerle- bir görüşme süresi sağlanıyor. Daha sonra da, kurum başkanlarının bir kısa ziyareti, bir nezaket ziyareti sonrası bu eğitimin verildiği alanlar sadece gözlemleniyor. Bu bir teftiş değildir, bu bir siz yaparsınız o yapamaz belgelendirmesi değildir. Bu sadece temelde eğitim veren kurumları ortak bir noktaya, ortak bir dile çekebilme amacını finale ulaştıran bir hamledir. Bu aslında karşılıklı bir etkileşimdir, bu ziyarete giden ekibin alacaklarıyla, bu ziyaretin yapıldığı yerin alacaklarının karşılıklı etkilenmesidir; bu açıdan bu işi son derece önemsiyoruz.

Bursa ve Hacettepe Merkezleri

İşte bu Bursa görüşmesinden bir kaç görüntü: asistanlar, gene Hacettepe görüntüsü ve bütün bu işler bittikten sonra merkez kısaca dolaşılıyor ve eğitimin yapıldığı alanlar görülüyor, değerlendiriliyor ve en sonunda da gördüğünüz gibi bir belgelendirmeye hakikaten çok keyif aldığımız iki tören oldu. Hem katılanlar, hem alan merkezlerin çok keyifle hafızalarına kaydettiği, hepimizin çok onur duyduğu anlardı. Biz bunların



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

sayısını arttırdığımız taktirde karar verici merkezde son derece ciddi bir baskı unsuru olabileceğimizi düşünüyoruz. Bakın bu en sonunda, aynen Bursa'ya verilen raporda olduğu gibi, Hacettepe'ye verilen raporda da, bu merkezi ziyaret eden kişilerin global düşünceleri, önerileri aktarılıyor. Bu öneriler son derece yapıcı olduğu için aslında o merkezin çözmek istediği işlere dekanlık, başhekimlik, bakanlık her kademedede biraz daha güçlü argümanlarla, bu sorunun üzerine gidebilmesine zemin hazırlayan bir unsur olarak kullanılabilir. Ve buradaki bütün amaç, ne orayı eleştirmek ne de başka bir şey yapmak, mühim olan bütün merkezleri ortak bir platform içerisinde, hiç olmazsa minimumları belirlenmiş bir ortak platform içerisinde toparlamak. İşte bu üçlü ayak bir araya gelebilir ve standart cerrahi bir yere oturabilirse, onun üzerine biz hangi alanlarda eksiklerimiz vardı ve neleri tamamlamamız gerekiyor? Bu sertifikasyon mu olsun, üst ihtisas mı olsun tartışmasını daha ayakları yere basan bir şekilde yapabileceğimizi düşünüyoruz.

Son söz olarak, Yeterlilik Kurulu'nun global önerisi bu konuda, ki daha ince çalışmalar önümüzdeki aylar içerisinde bitirilecek. Yan dal ve sertifikasyon kavramlarının mutlaka belirlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Şu aşamada TUB'daki, Bakanlık'ta yapılan çalışmalarda yan dal ve sertifikasyonun aslında tam olarak tanımları yapılmamış halde bize gelen ön metinlerde belki, Iskender Hoca'mız bu konuyu biraz daha aydınlatır. Mutlaka bizim ülkemizin ihtiyacı olan genel cerrah tiplemesinin ne olduğunu belirlememiz gerekiyor ki üstüne bir şeyler inşa edelim mi ona karar vermemiz gerekiyor. Ve ancak bu ayaklar bittikten sonra bunun üzerine eklenecek, geri kalanının daha detay olduğunu düşünüyoruz, bir yan dal ya da sertifikasyon programının daha az önemi olan bir ayrıntı olduğunu düşünüyoruz. Çünkü sonuç olarak bu bir üst eğitimidir, öyle de olabilir böyle de olabilir. Başka bir şey için yan dal olabilir, öbürü için sertifikasyon olabilir. Ama öncelikle neyin üstünde neye ihtiyacımız var, bunun belirlenmesi gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Ben Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu'nun bu konudaki global düşüncelerini bu şekilde aktarabilirim. Çok teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Sayın Kılıçtırgay'a çok teşekkür ediyorum zamanında bitirdi. Şimdi 21. Yüzyılda Genel Cerrahi isimli konuşmasını yapmak üzere Sayın Prof. Dr. Iskender Sayek, buyurun hocam.

**İskender SAYEK**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Evet günaydın, ben öncelikle Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'na teşekkür etmek istiyorum. Hem böyle bir toplantıyı düzenledikleri için hem de bu konuda konuşmamı rica ettikleri için. Aslında bu bana biraz emrivaki oldu bu konuşma, çünkü Sayın Başkan bir gün bana dedi ki: "İskender Abi bize bir genel cerrahinin bugünkü konumuyla ilgili bir yazı yazar mısınız?" dedi. Bende peki dedim. Ne zamana istiyorsun diye sorduğumda işte Ocak'ın ortasına istiyorum dedi. Tabi dedim bir kaç gün gecikmeli veririm. Neyse birkaç gün gecikmeyle verdim gerçekten, yazıyı verdikten bir hafta sonra internetten bir mesaj; "İskender Abi 21'indeki şeyde de lütfen bu konuyu konuşur musunuz?" Şimdi önce yazıyı isteyip sonra konuşmayı istemek bir güzel taktik diye düşündüm, belirtiyim diye özellikle çalıştım.

21 Yüzyılda Genel Cerrahi: Düünden Bugüne?

Şimdi çok kolay değil aslında bu konunun tartışılması. Ama cerrahi literatürüne baktığımız zaman gerçekten bu konu uzun süredir tartışılan ve genel cerrahinin bugünkü konumunu 1980'lerin başından beri iyi ortaya koyan çok güzel yazılar ve çalışmalar var. Şimdi ben biraz tabii belki yaşımın da şeyiyle, kıdem şeyi, bir internetten de çok beğendiğim bir iki slayttan size hekimlikte ne tür değişiklikler olmuştur onu aktarmaya çalışacağım.

Bundan yıllar önce hekimlik uygulamaları daha çok bireyselken bugün hekimlik uygulamaları daha çok bir ekip hizmetini gerektiriyor. Yani hekim tek başına fazla bir şey sağlayamıyor. Hekimin kurumda saygınlığı en üst düzeydeyken, maalesef hekim karmaşık bir yapılanmanın bir ögesi haline gelmiş durumda ve de saygınlığını da kaybetmiş durumda. Hem toplumda, hem değişik ortamlarda, hekimlerin çalışma süreleri uzun ve hasta ailesinin önünde yer alıyordu eskiden. Yani farklı değerler, hekimlik açısından farklı değerler varken bugün hekimler, insanca yaşama arzusunda, en doğal hakları diye düşünüyorum ve aileler biraz daha ön plana çıkıyor.

Bilgi kaynağı daha çok deneyim görüşüken ve hekimin kendi hafızasındayken, bugün bilgi kaynağı kanıtın sistematik değerlendirilmesi olarak karşımıza çıkıyor.



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Artık bir kanıta dayalı bir tıp kavramında kanıtları sorguluyoruz. Klinik beceriler içselleştirilmekteyken, klinik beceriler denetlenebilir ve yönlendirilebilir bir özelliğe kavuşmuş durumda bugün. Dolayısıyla hekimlik uygulamalarında aslında güçlükler ortaya çıkıyor. Bilgi daha çok hekimin kendi hafızasındayken, kafasındayken bugün bilgi daha çok bilgisayarda ve bu bilgiye de herkes daha çok ulaşıyor. Hekimin kendini güncellemesi ve yeni beceriler kazanması ikinci plandayken, şimdi sürekli mesleki gelişimin önemli olduğu çok güzel ortaya konmuş durumda ve hekimler için de bu konuda yaptırımlar geliyor. Türkiye’de de gelecek. Geçenlerde yapılan çok güzel bir çalıştayda yeniden belgelendirme süreci tartışıldı. Dolayısı ile, belki de bize de bir süre sonra denecek ki “Ya siz son üç yılınızda ne eğitim aldınız bunu belgelendirin” Dolayısı ile sürekli mesleki gelişim önemli bir duruma geliyor.

Sağlık hizmetinde yararlılık ön plandayken, bugün biraz yarar-zarar dengesi düşünülüyor. Acaba bu iş kar getiriyor mu? Sağlık biraz daha metalaşılıyor mu? Hekim-hasta ilişkisinde hoca-öğrenci ilişkisi varken, hasta-hekim ilişkisi bir ortaklık oluyor artık. Hasta ile hekim arasında bir sözleşme yapılıyor. Eskiden hekim hasta için Tanrı dan sonra gelen kişi. “Siz bu işi en iyi bilirsiniz. Siz nasıl istiyorsanız” bugün böyle değil artık. Bugün bir bilgilendirilmiş onam olayı, bilgilendirme yapmazsanız başınız derde girebilir ve sıkıntıya girebilirsiniz. Hastaların tıp bilgisine ulaşması güçken, bugün hekimler kadar hastalar bilgiye ulaşabiliyor. İnternete giriyor, hatta sizin yazdığınız bir yazıdan alıntı alarak size geliyor. Hekim daha akıllıyken şimdi sıklıkla hasta daha akıllı ve sizi zorluyor. Yani hekimlik yapma sürecinde son otuz kırk yılda -burada kırk yılına yakın birkaç arkadaşımın olduğunu biliyorum- bunları da yaşamış kişiler olarak gerçekten gözümüzün önünden de geçiyor bunlar diye düşünüyorum.

Şimdi bu denge üzerinden gidersek cerrahiye gelmek istiyorum. Dünyaya global düzeyde baktığımız zaman, bugün sağlık sistemlerinin en önemli sorunu sağlık hizmet sunumuna erişim ve sürdürülebilirlik. Ve bunun yarattığı sıkıntılar bir değerler değişimine sebep oluyor ve bununla birlikte çalışma koşulları etkileniyor, daha kısa süreli çalışma yeğleniyor. Çalışma saatleri kısıtlanıyor. Bugün Avrupa Birliği’nin direktifi var, Amerika Birleşik Devletleri’nde belli bir sürenin üzerinde kişiyi çalıştıramazsınız. Eğer bir hata yaparsa çünkü, bunun yorgunluğa bağlı olduğu varsayılırsa siz suçlu duruma düşebilirsiniz. O nedenle bunların değerlendirilmesi lazım.

Sağlık uygulamaları ve politikaları: Bugün Türkiye’de bir sağlıkta dönüşüm projesi yürütülüyor ve bunun bizi ne kadar etkilediğini hepimiz her fırsatta tartışıyoruz. Aşırı uzmanlaşma, uygulamalardaki sınırlamalar, Amerika’da özellikle sağlık politikalarının

hizmete nasıl etkilediğini çok güzel gösteren “Managed Care” sisteminin getirdiği sıkıntılar; sağıktaki metalaşma, geri ödemelerle ilgili sıkıntılar, mesleki risk ve sorumluluklar, sağık hizmetine erişimin önünde önemli engeller. Sağık kurumları da kendini sürdürebilme adına sağığın metalaşması kapsamında daha çok ticari bir ortama, yarar-zarar dengesini daha çok düşünmeye başlıyor.

Tarihsel Gelişim

Şimdi cerrahiye baktığımız zaman tabii biraz eskiye gitmek lazım. 19. yüzyıl öncesinde hekimlik temelde iki gruptan oluşuyor: Bir tıbbi tedavi yapanlar -bugünkü anlamıyla dahiliyeciler-, birde cerrahi tedavi yapanlar belki berberler bile diyebiliriz, o dönemde; bunlar da cerrahlar. 1800’lü yılların ikinci yarısında özellikle Avrupa’da çok önemli kişilerin cerrahiye yön vermesiyle; Langenbeck, Billroth, ve Kocher gibi isimlerin gerçekten bugünkü modern cerrahinin temelini oluşturan genel cerrahinin temelini oluşturan kişilerin; bir Amerika’dan Johns Hopkins gelen William Halsted’in, çok etkilenmesi sonucu Amerika’ya bu sistemi götürmesi ve Avrupa etkisinin Amerika Birleşik Devletleri’nde özellikle cerrahi eğitime yansıyan biçimde ortaya çıkmasıyla, bugünkü genel cerrahi kavramı ortaya çıkıyor. Aslında burada bence kilit isim William Halsted hakikaten, yani Avrupa’dan gördüğü süreci Amerika’ya taşıyan kişi olarak değerlendirilebilir.

Genel cerrahinin uzmanlık alanı haline gelmesi ise 1937, yani 80 yıla yakın bir süredir bir uzmanlık alanı ve bir Board belgesi verme yetkisi veriliyor 1937’de. İlk Board’u veren Oftalmoloji, 1917’dir, genel cerrahi de 1937. Şimdi 1940 sonrası genel cerrahinin önünde en önemli sorunlardan bir tanesi fragmentasyon olmuştur. Aşırı uzmanlaşmadan biraz ayırmak istiyorum fragmentasyonu. Fragmentasyon bir daldan kopmalarla o dalın uygulama alanlarının kısıtlanmasıdır ve genel cerrahi bu konuda en çok pay alan alandır. Biraz düşünürseniz hakikaten, en çok kopmaların olduğu alan genel cerrahidir; bu fragmentasyon konusu.

Genel Cerrahi Alanı

Şimdi genel cerrah veya genel cerrahi alanı, biraz önce Sadık biraz işin içine girmeye çalıştı. Birkaç yerde tanımlamaya baktım, en geniş anlamda bakarsak genel cerrah: Adından da anlaşılacağı gibi genel kelimesinden, hemen hemen vücudun her hangi bir yerinde patolojiye müdahale eden hekimlik alanı olarak tanımlanıyor. Amerikan Cerrahi Board’u bu tanımlı yapısal inflamatuvar, tümoral patolojiler, acil cerrahi ve minimal invaziv cerrahi uygulayan ve aynı zamanda kritik hasta bakımı yapan, yani yoğun bakımla da ilgilenen ve endoskopik girişimleri yapan hekim olarak tanımlıyor



genel cerrahi. Bugünkü Amerikan Cerrahi Board'unun tanımı, genel cerrahinin alanı olarak tanımladığı bir süreç bu.

Son 20 Yüzyılda Cerrahi

Son 20 yıla baktığımız zaman genel cerrahinin karşılaştığı durum biraz daha farklı. Aşırı uzmanlaşma demek istemiyorlar, yan dal uzmanlaşma demek istemiyor, çünkü çoğu ona uymuyor genel cerrahide, bir üst uzmanlık eğitimi. Ve bugün Amerika Birleşik Devletleri'nde genel cerrahi asistanlarının %70'inden fazlası bir üst eğitim almak durumunda. Çok büyük bir rakam ve bu biraz önce Sayın Başkan'ın da söylediği gibi genel cerrahi iş gücünü, yani insan gücünü, önemli boyutta etkileyen bir süreç. Çünkü genel cerrah kalmıyor, herkes bir üst eğitim alarak o alanda çalışmaya başlıyor. Hatta özellikle de bunun sertifikasyon ve re-sertifikasyonla bağdaştırıldığında sıkıntılar yaratıyor. Diyor ki "Arkadaş ben meme cerrahiyim, beni siz genel cerrahiden re-sertifikasyona alamazsınız, ben meme cerrahiyim, ben acil akut apandisit perfore apandisit ameliyat etmem" diyor. Bizim de bunları iyi değerlendirip Türkiye örneğinde gerçekten iyi ortaya koymamız lazım diye düşünüyorum.

Neden genel cerrahlar üst eğitim almak istiyor? Bir: Bilginin aşırı artması, hepimiz çok iyi biliyoruz; iki: Cerrahide teknolojik gelişmeler, eğitim programının özellikleri, özellikle Türkiye'de bu daha da belirgin. Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde klinik şefinin özel ilgi alanına göre bir cerrah veya bir asistan sadece o alanda eğitim alabilir. Dolayısı ile bu da bir neden olarak karşımıza çıkıyor ve cerrah diyor ki: "Ben devam ettireyim" kolorektal cerrahiye mesela kendi çalıştığı kişinin daha çok kolorektal cerrahiyle ilgilendiğini varsayarsak kolorektal cerrahiyle ilgili bir üst eğitim alayım ben o alanda daha yetkinleşeyim diye düşünüyor genel cerrah. Rol model ve eğitimcilerin etkisi: Yani hocalarının etkisi ve kişisel tercihler sayılıyor, kişisel tercihler olarak da bir alanda daha yetkin olmak. Bizim ankette de benzer sonuçlar var. İki: Değerler değişimi; özellikle daha kontrollü bir yaşam, daha kısa süreli çalışma koşulları, aileye daha çok zaman ayırma ve bizde tartışılmayan -bizim ankette var mıydı bilmiyorum ama- daha yüksek gelir olasılığı. Yani "ben nasıl daha çok bir gelir elde ederek daha iyi bir yaşam sürdürebilirim?" Gayet doğal böyle bir düşünme ama, bunun da üst eğitim alma isteğine bir katkısı oluyor.

Genel Cerrahide Üst Eğitim

Genel cerrahide üst eğitim Amerika'da değerlendirildiği zaman, bu çok ilginç bir makale aslında: Kolorektal Cerrahi'nin kongresinde dernek başkanının bu yan dallaşmayla ilgili yaptığı konuşmayı buldum; Thorson'un ve diyor ki Thorson; genel cerrahlar artık

genel ne kadar geneldir tartışılabilir ayrı olay ama, alt genel veya üst eğitimi olan genel alanları da tercih etmiyor artık. Yani bunlar vasküler cerrahi, efendim plastik rekonstrüktif cerrahi, göğüs cerrahisi gibi alanları da artık tercih etmiyor ve bu üst eğitimler daha çok özgür alanları kapsıyor. İşte, meme cerrahisi, laparoskopik cerrahi gibi daha özgür alanlarda üst eğitim almayı dolayısıyla genel cerrahi kaybolmaya yüz tutan bir alan gibi tanımlanıyor. Hakikaten de biz de düşünürsek biraz o yöne gidiyor, bu şeyin daha da üstüne giderek bugün travma cerrahisine ilginin azalması nedeniyle akut bakım cerrahisi dediğimiz genel cerrahi, nöroşirurji ve ortopedinin travmalarının tümünü birleştiren bir yeni alan ihdas edilmeye çalışılıyor, hatta müfredatı bile belirlenmiş durumda Amerika'da. Dolayısı ile Türkiye'de de belki de biz beş sene sonra on sene sonra, bunu tartışır duruma geleceğiz.

Üst Uzmanlık: Aşırı Uzmanlaşma

Şimdi üst uzmanlık alanı, genel cerrahinin çekiciliğini kaybetmesine yol açmış ve çalışma alanını daraltmıştır ve hekim gücü, iş gücü açısından en çok düşüş gösteren alan olarak görülmektedir genel cerrahi. Aslında genel cerrahi sorunlarında önemli bir değişiklik yok hatta ağırlaşıyor çünkü geriatric hasta grubu artıyor. Bu yaşlı hastaların sorunları çok farklı boyutta ortaya çıkıyor. Genel cerrah kimdir? Aslında çok geniş cerrahi sorunlarla baş edebilecek bilgi temeli olması gereken bir alandır. Bu diğer alanlarla karşılaştırıldığı zaman temel bilimleri, klinik bilgi, çekirdek bilgiyi, beceri ve teknik bilgiye sahip olması gereken ve cerrahi muhakemeyi iyi bilen bir hekim olmalıdır genel cerrah. Bunun da temel ilkesi yetkinlik, yani bu alanlarda yetkin olmayı kapsıyor, genel cerrahi.

Genel Cerrahiyi Etkileyen Faktörler

Şimdi genel cerrahiyi etkileyen faktörlere baktığımız zaman özellikle: Cerrahi eğitim 1980'lerde tartışılan konu, belgelendirme ve yeniden belgelendirme ve bugüne daha çok uyan cerrahi hizmet alanı ve uygulamalar, çalışma ortamı, kurumun alt yapısı; ikinci ve üçüncü basamakta çalışıp çalışmama veya akademik ortamda çalışma. Şimdi üst uzmanlaşma ve üst eğitimle ortaya çıkan en önemli sorun, ikinci basamakta gerçekten genel cerrahin çalışmasına olanak sağlayacak kişilerin bulunmamasıdır. Örneğin Iskenderun Devlet Hastanesi'nde kendi memleketim olduğu için söyleyeyim, yani orada bir üst eğitim alan bir cerraha mı ihtiyaç var yoksa genel cerraha mı ihtiyaç var, onun tartışılması gibi.

Bu makale 1986'da çıkmış çok güzel bir makale, hepinizin okumasını tavsiye ediyorum. Kayıp koyun, genel cerrahi ve gastrointestinal cerrahinin hali. Bu kendi çizimimdir,



görüldüğü gibi kurtlar genel cerrahin etrafında bir şeyler koparmaya çalışmış bugüne kadar, bundan sonra daha da devam edecek gibi görünüyor, onun için dikkatli olmamız lazım.

Genel Cerrahi Alanındaki Değişim

Bakın değişim, alandaki değişim, 1940'lardan 1980'lere nasıl gelmiş. 1960'larda bir şekilde bir vasküler cerrahi kazanmışız, genel cerrahi içine girmiş ve bugün daha da sınırlı bir genel cerrahi uygulama alanına doğru gidiyor gastrointestinal sistem olarak.

Son 40 Yılda Cerrahi Uygulamalar

Şimdi biraz kendi deneyimimden de bahsederek konuşmamı bitireceğim. Son 40 yılda benim de cerrahi hayatımı kapsayan bir şey, çok önemli şeyler olmuştur diye düşünüyorum. Bir hastalık ve girişim profilleri değişmiştir cerrahide, genel cerrahide, uygulamalar etkilenmiştir. Bugün deodonal ülser cerrahisi yapmıyoruz hiç, ve bir alanda daralma olmuştur; Teknolojik gelişme minimal invazif cerrahiye getirmiştir genel cerrahiye. Bu da alanda bir genişlemeye yol açmıştır, uygulama olarak, cerrahi eğitim kavramında değişim olmuştur, ileri eğitimler ortaya çıkmıştır. Daha invazif girişimler daha güvenle yapılır duruma gelmiştir. Bundan 40 sene önce bir vipl ameliyatında olan morbidite ve mortaliteyle bugünkü morbidite ve mortalite aynı değil gerçekten.

22. Yüzyılda Cerrahi

22. yüzyıla biraz projeksiyon yapmaya çalıştım. Bir çok hastalığın etiyopatogenezinin aydınlanması ile genel cerrahi önemli boyutta etkilenecek. Belki de daha az hastaları ameliyat edecek duruma geleceğiz. Bu nedenle cerrahiyle yakından ilişkisi olacak genetik, moleküler biyoloji, biyo teknoloji, nano teknoloji, yapay zeka ve robotik teknoloji gibi alanlarla bizim ilgilenmemiz lazım, genel cerrahlar olarak. Bununla birlikte daralan genel cerrahi alanının genişleyeceğini düşünüyorum. Genel cerrahlar sadece ameliyat yapan uzmanlar olmayacak. Yenilikçi veya inovatif diyeyim cerrahların mutlaka sayısının artması gerekir, yeni neler bulabiliriz? Geleneksel tıp bilimlerinden daha geniş bir perspektifle, temel bilimlerle ilişkilendirme yapmamız lazım. Belki de doktora programlarını yaratmamız ve buna ilgiyi arttırmamız lazım diye düşünüyorum. Bu şekilde akademik ortamda gerçekten genel cerrahiye düşünen bir şey ortaya çıkabilir. Şüphesiz genel cerrahi alanında böyle bir gelişim ve değişim bilimsel olarak da bu alanın niteliğini arttıracaktır. Böylesine bir değişim için, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bir genel kültür değişimine ihtiyaç olacaktır. Çok kolay değil yani. Bugün üniversite sisteminde de önemli değişiklikler, Bologna süreci dediğimiz bir süreçte bir

kültür değişimi, uzmanlık eğitiminde de böyle bir kültürel değişime sadece Türkiye’de değil Dünya da gereksinim vardır diye düşünüyorum ve genel cerrahi, bu alanda daha da önem kazanan bir alandır diye düşünüyorum.

Bunun için alt yapı olanaklarının hazırlıkları ve planlamaları şimdiden yapılmalıdır, bugün yapıldığı gibi. Toplum gereksinimi, sağlık uygulamaları ve sağlık politikaları göz önünde bulundurularak geleceğin genel cerrahlarını yetiştirme hedefleri gözden geçirilmeli ve eğitim süreci buna uyumlu bir hale getirilmelidir. Bu gelişmelerin temel hedefi daha sağlıklı bir toplum yaratmak olmalıdır diyorum ve teşekkür ediyorum. Biraz uzattım Sayın Başkanım..

Cem TERZİ

- Çok teşekkürler hocam, çok sağolun.

Şimdi bu bölümde raporlarımıza geçeceğiz. Amerika Birleşik Devletleri’nde genel cerrahide yan dal konusunu bize anlatmak üzere Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Yardımcı Doçent olarak çalışan Sayın Ersin Öztürk’ü kürsüye davet ettim.

Bu bölümü sunmadan önce çok küçük bir açıklama yapmak istiyorum. Şimdi genel olarak yan dal meselesi Türkiye’de konuşulurken birkaç dogmamız var: Bunlardan bir tanesi Amerika’yı yeniden keşfetmeye gerek yok, işte Amerika’da insanlar yıllar önce bu işleri hallettiler gibi bir genellemeyle bakmak; çünkü hemen hemen her birimiz hayatının bir döneminde Amerika’da ya bir kongre ya da başka bir nedenle bulunuyor ve bulunduğumuz merkez üzerinden Amerika’daki sağlık sistemini analiz ettiğimizi zannediyoruz.

İkinci meselede: Avrupa ile ilgili gönderme yaparken de işte: Türkiye-Avrupa Birliği sürecinde Avrupa Birliği’nde ne yapılıyorsa biz de onu yapalım gibi bir kolaylığımız da var; aslında ikinci sunumda da şunu göreceğiz ki Avrupa Birliği dediğimiz birlikte tek bir ülkeden oluşmuyor, homojen bir yapıda değil. Hiç bir ülkenin sistemi birbirine benzemiyor, üstelik Avrupa Birliği’ndeki sistemin de Amerika Birleşik devletleriyle hiç bir alakası yok.

Son olarak da vurgulamaya çalıştığım: Türkiye gerek sağlık sorunları açısından gerek insan gücü açısından, hem bir gelişmiş ülkenin özelliklerini içeriyor, yani kronik hastalıklar ve yaşlanan bir nüfusa ait bir sağlık sorunları var; hem de az gelişmiş ya da



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

gelişmekte olan ya da geri kalmış bir ülkenin özelliklerini içeriyor. Hala ciddi bir nüfus artışı var, genç bir nüfus var ve temel sağlık sorunlarının halledilemediği, temel sağlık sorununun devam ettiği bir ülke. Dolayısı ile Türkiye, bu anlamda ne Amerika Birleşik Devletleri'ne ne de Avrupa Birliği'ndeki herhangi bir ülkeye benzemiyor, son derece özgün koşulları olan bir ülke. Dolayısı ile de bizim yan dalla ilgili çıkaracağımız model de kendi ülkemize özgün bir model olmak zorunda; o yüzden bize büyük iş düşüyor, o yüzden bizim gerçekten çalışmak ve bir şey üretmek ve bir model üzerinde uzlaşma zorunluluğumuz var. Şimdi Dünya daki durumu değerlendirmek üzere önce Amerika Birleşik Devletleri ardından da, Sayın Ağalar bize AB ülkeleri ve dünya perspektifini sunacak. Sayın Öztürk buyrun.



Ersin ÖZTÜRK

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sayın Başkan, Sayın hocalarım, değerli meslektaşlarım, ben bugün sizlere Amerika Birleşik Devletleri'nde mezuniyet sonrası cerrahi eğitimin tarihsel gelişimini, günümüzdeki durumunu, bölünme-birleşmenin mezuniyet sonrası cerrahi eğitim üzerine etkilerini sunmaya ve bu konudaki gelecekle ilgili beklentileri özetlemeye çalışacağım. Bu raporda kullanılan bazı temel terimleri söylemek istiyorum.

Tanımlar

Bunlardan birincisi mezuniyet sonrası cerrahi eğitim: Graduate Medical Training yada Residency. Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra alınan uzmanlık eğitimi.

Çekirdek Cerrahi Eğitimi: Core Surgical Training, temel cerrahi eğitimi programı doğrultusunda verilen cerrahi eğitim.

Trunk Eğitimi: Truncated Training yada short track, yan dal uzmanlığı yapmak isteyenlerin seçebildiği kısaltılmış genelde üç yıl olan temel genel cerrahi eğitimi.

Üst ihtisas dediğimizde: Postgraduate Training yada Fellowship, genel cerrahi uzmanlığı sonrası alınan başka bir dalda ek uzmanlık eğitimi, yan dal uzmanlığı.

Bölümleşme: Specialization, dediğimizde ABD için dahili ya da cerrahi branşlardan ayrılan akredite edilmiş eğitim programları ve bu programlardan mezun olanları denetleyen yeterlilik kurulları oldukları için kendi başlarına bağımsız kabul edilen tıp bilimlerine ayrılma.

Subspecialization yani birimleşme: ABD için akredite edilmiş eğitim programları ve bu programlardan mezun olanları denetleyen yeterlilik kurulları olmadığı için kendi başlarına bağımsız bölüm olamayan, ancak özelleşmiş üst ihtisas eğitimi ve bu eğitime ilişkin belge veren alt bölümlere birimlere yani yan dallara ayrılmak.

Tarihçe

Cerrahinin dahili tıp bilimlerinden ayrılması temel olarak ilk olarak 14. yüzyılda başlamıştır. Genel cerrahi teriminin tam olarak ne zaman kullanıldığı net olarak bilinmese de tıp literatürüne 19. yüzyılın ortalarında girdiğini görüyoruz. Cerrahinin bölümlere ayrılması yine ilk olarak 19. yüzyılda Avrupa'da gerçekleşmiş, buna Paris'teki akademisyenler öncülük etmiştir. ABD'de ise resmi kayıtlarda ilk kez 1854 yılında yayımlanan bir cerrahi kitabında oftalmolojinin genel cerrahi dışında bırakıldığı görülmektedir. Iskender Hoca'nın da dediği gibi ilk Board'unu alan oftalmolojidir, bunu otolarenoloji ve diğerleri takip etmiştir. Bu tarihsel süreç gelişirken daha çok organ sistemlerinin anatomik yapılarının göz önünde bulundurulduğunu görüyoruz. Ama başka bir önemli nokta da, belli bir alana ilgi duyan akademisyenlerin bir araya gelerek dernekler kurmaları ve bu derneklerin tanınmak adına yaptıkları ilk hareket, yeterlilik kurulları kurmak olmuştur. Bu yeterlilik kurulları yaptıkları sınavlarla meslektaşlarını zaman zaman test etmişler, sertifikasyon sağlamışlar ve bu sayede bu alana ilgi duyan kişileri bir arada tutarak cerrahi bilim dallarının gelişimine katkıda bulunmuşlardır.

Bugün için ABD'de mezuniyet sonrası cerrahi eğitimin programlanması ve koordinasyonu tamamen sivil kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. Hükümet tıpta uzmanlık öğrencilerinin (TUÖ) maaşlarını ve eğitimiyle ilgili diğer harcamaları düzenlemekte, ancak eğitimin düzenlenmesi ve özellikle bir merkezde eğitilebilecek tıpta uzmanlık öğrenci sayısına direkt olarak karışmamaktadır. Hükümetin verebileceği mali desteğin üzerinde tıpta uzmanlık öğrencisi alan birimler, bunların maaşlarını kendileri karşılamaktadırlar.

ABD'de mezuniyet sonrası cerrahi eğitim: Bu listede gördüğümüz altı sivil örgütün koordinasyonu sağlanmaktadır. Bunlar tamamen gönüllülük esasına dayanan kar



amacı gütmeyen sivil kuruluşlardır. “The Accreditation Council on Graduate Medical Education” (ACGME) mezuniyet sonrası cerrahi eğitiminde eş güdümü sağlamak üzere kurulmuştur ve her bir bilim dalı için toplam 24 tane, dokuz tanesi cerrahi bölümler bir tanesi jinekoloji kalan diğer 14 tanesi de cerrahi dışı bölümler. Toplam 24 tane bilim dalı için, bir adet “Residency Review Committee” vardır, yani Asistan Değerlendirme Komitesi. Yine her 24 bölüm için, bir adet Amerikan Board’u yani yeterlilik kurulu vardır. “The Residency Review Committee for Surgery” mezuniyet sonrası cerrahi eğitime alınabilecek bir merkezdeki tıpta uzmanlık öğrenci sayısını belirleyen kuruluştur.

“The American Board of Surgery” yani Amerikan Cerrahi Yeterlilik Kurulu ise tıpta uzmanlık öğrencisinin eğitimini tamamladıktan sonra yeterliliğinin test edilmesini ve sertifikasyon işlemlerini yürütür.

“American College of Surgeons”, Amerikan Cerrahlar Koleji, aktif çalışan cerrahların en büyük mesleki organizasyonudur. Eğitime direkt olarak katılmaz, ancak eğitime sağladığı mali ve kaynak yaratma etkisiyle katkıda bulunur.

“The Association of Program Directors in Surgery”, Amerikada yaklaşık 250 merkezde -bunların %50’si fakülte %50’si eğitim hastanesi- mezuniyet sonrası cerrahi eğitimi verilmektedir ve bunların program direktörlerinin bir araya gelmesiyle bu kuruluş oluşmuştur. Bu kuruluşun amacı değişik merkezler arasındaki koordinasyonu ve kaynak akışını düzenlemektir.

“American Surgical Association” en eski cerrahi kuruluştur ve eğitime direkt olarak müdahale etmez, ancak düzenli aralıklarla yayınladığı raporlarla eğitime yön verir.

“The Association for Surgical Education” araştırma geliştirme çalışmaları yani “research” ve iyi klinik uygulamalar gibi konularda öncülük eden ulusal akademik kuruluştur.

MCE - Temel Sorunlar

Bugün için ABD’de mezuniyet sonrası cerrahi eğitime karşı giderek artan baskılar mevcuttur. Bunların önemlilerinden biri mezuniyet sonrası cerrahi eğitim öğrencilerinin mesaisinin haftada 80 saate sınırlayan kanunlar, eğitimin kalitesini bir miktar düşürmüştür. Yine yapılan çalışmalarda, ülke çapında artan bir genel cerrah açığı olduğu ve genel cerrahi uzmanlığına azalan ilgi ortaya konmuştur. “American Board of Surgery”nin yeterlilik sınavlarında cerrahların bilgi ve beceri düzeyinde belirgin

bir azalma saptandı. Yine yapılan çalışmalarda, cerrahi seçen öğrencilerin eskiden kolejden gelen başarılı öğrencilerken, şimdi kolejden gelen başarı ortalaması yüksek olmayan öğrenciler olduğu, bu nedenle eğitime alınan kişilerin kalitesinde belirgin bir düşme olduğu saptanmış, ayrıca genel cerrahiden mezun olanların %70'inin üst ihtisas yaptığı gösterilmiştir.

Blue Ribbon Committee

Bu sorunlar neticesinde "American College of Surgeons" , "American Board of Surgery" ve "Residency Review Committee" katkılarıyla 2002 yılında mezuniyet sonrası cerrahi eğitimdeki sorunları ortaya koymak ve çözüm önerileri üretmek amacıyla bir "Blue Ribbon Committee" oluşturulmuştur. Bu komitenin raporunda genel cerrahi departmanlarının ve diğer bölümlerinin mezuniyet sonrası cerrahi eğitimden ziyade hasta bakımı ve "research" çalışmalarına yoğunlaştığına dikkat çekilmiş ve cerrahi bölümlerin tekrar mezuniyet sonrası cerrahi eğitim konusuna eğilmeleri önerilmiştir. Cerrahi, tıpta uzmanlık öğrencilerinin alması gereken temel ortak eğitim programının ivedilikle netleştirilmesinin gerekliliği bildirilmiştir.

Blue Ribbon Committee - Öneriler

Bu komitenin raporunda özetle şu önerilere yer verilmiştir: Mezuniyet sonrası cerrahi eğitimin tüm öğrenciler için ortak temel bir program içermesi, cerrahi asistanlarının temel eğitim sonrası erken yan dal uzmanlığına geçmesine olanak verilmesi; meme, endokrin, hepatobiliyer ve el cerrahisi gibi bağımsız bölümleri olmayan cerrahi dallarda da eğitimin uzmanlık sonrası eğitimde sağlanabilmesi, en az iki yıl olmak kaydıyla araştırma geliştirme çalışmaları için opsiyon olarak zaman ayrılması önerilmiş, ancak son söz "Residency Review Committee'lere bırakılmıştır. Ancak unutulmamalıdır ki, bu bir durum raporudur ve sadece eğitim penceresinden kısıtlı bir perspektifi sunmaktadır; ülke ihtiyaçlarıyla hiç bir ilgisi yoktur.

SCORE

Bunun üzerine 2004 yılında, daha önce bahsettiğim altı sivil kuruluşun toplanmasıyla "Surgical Council On Resident Education" yani SCORE adlı oluşum ortaya çıkmış, bu oluşum eğitim yanında ülke ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak bir program düzenlemiştir. Bunun neticesinde ilk olarak, bir çekirdek eğitim programı açıklamış, burada detaylarına girmeyeceğim. Daha sonra web tabanlı bir eğitim programı oluşturmuş; ama neticede ABD için beş yıllık temel eğitim programına devam edilmesine, üst ihtisas eğitiminin daha fazla ileriye gitmemesine karar vermiştir.



Bu şemada bugün için ABD’de mezuniyet sonrası cerrahi eğitim temel olarak özetlenmiştir. Genel cerrahi beş yılda uzmanlık vermektedir. Vasküler cerrahi ve plastik cerrahi direkt olarak öğrenci alabildikleri gibi bunun yanında belli bir süre genel cerrahi eğitiminin üzerine öğrenci alabilmektedirler. Aynı şekilde göğüs cerrahisi de böyle. Burada önemli olan diğerlerinden farklı en önemli alanlar kolorektal cerrahisi ve çocuk cerrahisi. Kesinlikle beş yıl genel cerrahi temel eğitimi üzerine eğitime öğrenci kabul etmektedir ve bunun için genel cerrahi yeterlilik sertifikası bir çok merkezde şart koşulmuştur. Meme, transplantasyon ve diğer dalları şu an söylemedim çünkü onlar şu an resmi Board’ları olmayan bölümler, birazdan anlatacağım onları.

Board Sahibi Olan Dallar

Şu an için Amerika’da Board sahibi olan cerrahi ve ilişkilendirilmiş dallar: Genel cerrahi, kolorektal cerrahi, göğüs cerrahisi, plastik cerrahi, damar cerrahisi, çocuk cerrahisi, cerrahi yoğun bakım ve el cerrahisidir. Obstetrik ve jinekoloji bir cerrahi bir bilim dalı olmasına rağmen, kendi Board’u tamamen “American Board of Surgery”den bağımsız olarak olduğu için bu listede değil. Bunlar kendi Board’ları olsa da genel cerrahi Board’u olan “American Board of Surgery” ile Amerikan Yeterlilik Kurulu’yla yakın ilişki içinde oldukları için cerrahiyle ilişkili bölümler olarak kabul ediliyorlar.

Board’u Olmayan Cerrahi Dallar

Board’u olmayan cerrahiyle ilişkili dallar ise cerrahi onkoloji, transplantasyon, endokrin, meme cerrahisi, hepatopankreatikobiliyer cerrahi, üst gastrointestinal cerrahi, bariatrik cerrahi, minimal invazif cerrahi ve konjenital kalp cerrahisi. Bunlar genel cerrahi eğitimi üzerine eğitim veren ve bu konuda sertifika veren kurumlarda yapıyor ancak bunların Board’ları yok, aldığınız sertifikanın resmi bir geçerliliği yok.

Geçen yıl “World Journal of Surgery”de çok önemli bir makale yayınlandı, bu makaleyi yayınlayan kişi Dr.Bell. Biraz önce bahsettiğim SCORE oluşumunun başkanı, aynı zamanda mezuniyet sonrası cerrahi eğitim konusunda bir çok makaleleri olan ve bu konuda çok emeği geçmiş bir insan ve etkin bir isim. Ben telefonda kendisiyle de görüştüm, kendisinden de bazı görüşlerini direkt olarak almıştım. Ama burada makalesindeki görüşlerini saptamalarını söyleyeceğim önce sizlere. Özellikle son 10 yılda artan üst ihtisas öğrencileri nedeniyle tıpta uzmanlık öğrencilerinin yıllık ameliyat sayısında belirgin bir azalma olmuş. Hepsini vermese bile, en azından kıdemli cerrahi asistanlarının yıllık yaklaşık otuz vaka azalma olduğunu hesaplamış. Teknolojik gelişmeler neticesinde eğitimcilerin eğitimine önem verildiği için, üzerine bir de artan üst ihtisas öğrencileri de eklenince asistanların ameliyat sayılarında ciddi düzeyde

azalmalar olmuş.

Üst ihtisas öğrencileri tıpta uzmanlık öğrencilerine nazaran daha bilgili ve tecrübeli oldukları için klinisyenler tarafından tercih ediliyorlar. Çünkü üst ihtisas öğrencileri asistanlıklarında yeterince ameliyat yapamadıkları için üst ihtisasa giriyorlar, tecrübelerini arttırmak için. Bunun neticesinde klinisyenler daha tecrübeli uzmanlarla çalışıyor, bir yıllık, iki yıllık asistanla çalışacağına ve bu bir kısır döngüye giriyor ve bu kısır döngüyü şu an kıramıyorlar. O yüzden yan dal düşünülürken bu kısır döngüyü çok iyi planlamamız lazım. Çünkü girdiniz mi çıkmak çok zor. Tıpta uzmanlık öğrencileri arasında üst ihtisas yapmadan yeterince bilgi ve tecrübe kazanamayacağı inancı yerleşmiştir.

Bundaki birinci kaygıları da maddi kaygılar. Şimdi yapılan çalışmalarda maddi kaygıları birinci derecede tutmuyorlar. Diyorlar ki: “Daha fazla deneyim kazanmak istiyoruz.” ama siz resmi anket sorduğunuzda adama çalışma yapıyorum dediğinizde size verdiği cevap benim onlarla birebir sohbetlerimdeki cevaplardan farklı; ben yaklaşık dört-beş farklı bölümden 20-30 tane “fellow” ile görüştüm hepsinin istisnasız dediği tek şey vardı: “Üst ihtisas yapmazsak para kazanamayız” Bu yüzden üst ihtisası mutlaka yapmak istiyorlar. Akreditasyon kuralları çerçevesinde eğitimcilerin tıpta uzmanlık öğrencilerine sürekli supervizörlük yapması da asistanların tecrübe edinmesi ve özgüvenini kazanmasında belirgin kısıtlayıcı olmuştur.

Aynı makalede Dr. Bell SCORE’un niçin beş yıllık eğitime devam etmesi gerektiğine karar verdiğini şu dört başlık altında özetlemiştir.

Hükümet hastanelere mezuniyet sonrası cerrahi eğitim öğrencileri için para verdiğinden mezuniyet sonrası cerrahi eğitimin kısaltılması hastanelerin milyonlarca dolardan olması demektir.

Üst ihtisas eğitiminin bir çok merkezde standardize edilmemiş olması, Ohio’da farklı Philadelphia’da farklı olması bu konuya uzaklaşmalarına sebep olmuştur.

Çekirdek eğitimin güçlendirildiği taktirde üst ihtisasa olan ilginin azaltılacağına düşünülmesi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin sadece temel genel cerrahi eğitimle mezun olmayı isteyecek olabilme ihtimalinin yüksek olduğunu düşündükleri için beş yıllık eğitimi desteklediklerini belirtmiştir.



Yine yapılan çalışmalarda, özellikle genel cerrah açığının görülmesi ve bunun önümüzdeki yıllarda artmasının beklenmesi de önemli bir etken olmuştur verdikleri kararda.

ACS 2005 - Temel Eğitim Konuları

“American College of Surgeons” 2005 yılında listede gördüğünüz bu konu başlıklarının temel eğitim konuları olması gerektiğini ve ilk üç yıl içinde mutlaka verilmesi hatta bir yıl içinde verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Genel cerrahide erken dönemde bölümlenme taraftarları, bu programın temel olarak alınmasının faydalı olacağı görüşündedirler. Üst ihtisas yapılınsın-yapılmasın, erken bölümlenme olsun ya da olmasın herkesin ortak fikri, ilk yıl içinde bu eğitimin mutlaka verilmesi yönünde.

Üst ihtisası savunanlar genellikle genel cerrahiden ayrılmış ya da ayrılmak üzere olan bilim dalları. Bu çalışmalarla da gösterilmiş, artı birebir sohbetlerimde de hep aynı şeyi görmüştüm. Tecrübeli ve yaşlı cerrahlar ise daha çok karşıt tarafta. Bu konuda bir yapılan anket var, ankete katılanların %71’i beş yıllık mezuniyet sonrası cerrahi eğitimini desteklemiş, ancak katılımcıların %62’sininin 60 yaş üzerinde ve %72’sininin de Profesör statüsünde olması da ilgi çekici.

Bölümleşmeye Yol Açan Faktörler

Bölümleşmeye yol açan faktörleri kısaca şu şekilde özetleyebiliriz: Her şeyi bilmek belirli bir alanda daha derin bilgiye sahip olmaktan daha zordur, teknolojik gelişmeler bir kişinin tüm işlemleri öğrenmesini ve öğretmesini zorlaştırmıştır, benzer olguların arka arkaya incelenmesi ve tedavi edilmesi mesleki tecrübeyi arttırmıştır, aynı konulara ilgi duyan akademisyenlerin bir araya gelerek topluluklar oluşturması, ciddi lobi faaliyetleri yapmalarına sebep olmuş; bu da cerrahi bölümleşmedeki temel noktayı oluşturmuştur. Bu direkt Dr.Bell’in birebir sohbette bana söylediği şeydir, yani yazılarda yazıldığının yanında bana en önemli faktör olarak bunu söyledi kendisi. Doktorlara ödenen ücretler çok önemli çünkü, örneğin rektum cerrahisi için rektum ameliyatı low anterior rezeksiyon yapıyorsunuz, bunu genel cerrahi yapıyorsa 15000\$ alınıyor ameliyattan, kolorektal cerrah yapıyorsa 25000\$ alınıyor. Bu da herkesi hastaneleri ve doktorları üst ihtisasa itiyor.

Ayrıca eğitim esnasında İskender Hocam söylemişti, eğitimcilerin seçtikleri alanlar da rol-model olması açısından önemli. Ayrıca eğitimcilerin yaşam tarzını da gören tıpta uzmanlık öğrencileri de buna göre hayatlarını belirlemeyi tercih ediyorlar. Halkın seçimleri de önemli, çünkü Amerika’da halka yapılan anketlerde görülmüş ki, özelleşmiş doktorları

genel doktorlara tercih ediyorlar belirli hastalıklar için. Bu da otomatikman bir doğal seleksiyon oluşturuyor. Tecrübeli üst ihtisas öğrencileriyle çalışmanın avantajlarından bahsetmişim biraz önce. Yalnız ABD’de düzenli olarak yapılan çalışmalarla ülkede genel mi, özel mi özel mi doktorlara ihtiyaç olduğu hep sorgulanmış. Bunun ilk örneği Flexner raporu 1910 yılında yayınlanmış ve o gün için tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinde yetiştirilen doktor sayısının fazla olduğuna karar verilmiş ve bunun neticesinde tüm fakültelerde kontenjan indirimine gidilmiş.

Daha sonra İkinci Dünya Savaşı’nda artan ciddi bir genel cerrah açığı olmuş ve 1963 yılında “The Surgeon Generals Consultant Group On Medical Education” bir rapor yayınlarak ciddi bir cerrah eksikliği olduğunu belirtmiş. Bu raporun neticesinde de, dönemin başkanı John F. Kennedy tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinin eğitim kapasitelerini arttıran kanunu imzalamış. 1980 yılında bu sefer bir doktor fazlalığı saptanmış ve mezuniyet sonrası cerrahi eğitime alınacak tıpta uzmanlık öğrenci sayısında indirimle gidilmesi, bunların en az %50’sinin genel cerrahiye devam etmesinin gerekli olduğu bildirilmiş. Günümüzde metodolojileri farklı da olsa yapılan çalışmalarda, özellikle 2020 yılında en üst noktaya çıkacak şekilde bir genel cerrah açığı olduğu ülkede saptanmış durumda. SCORE bu raporları oldukça ciddiye alıyor ve bunun neticesinde karar veriyor. Açığın en çok hissedildiği yer ise travma ve acil cerrahi üniteleri.

Bölümleşmenin Olumlu Yönleri

Bölümleşmenin olumlu yönleri: Araştırma geliştirme çalışmalarında belirgin artış, doktorların yaşamlarından memnuniyet oranlarında artış olarak sayılabilir. 2007 yılında yayınlanan bir derlemede: Bu derlemeye alınmış 22 çalışmanın %91’inde bölümleşmenin hastaların prognozunda olumlu etkisi olduğu belirtilmiş. Tüm alanlarda olmasa bile belirli bir alanda sürekli tekrarlayan bilgiyi eğiticilerin öğrencileri daha iyi eğitmesine olanak tanımıştır.

Bölümleşmenin Olumsuz Yönleri

Olumsuz yönlerine gelecek olursak, özellikle kronik hastalar için çok ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Çünkü tabiri caizse hastanın sahibi yoktur, kronik hasta genel cerrahiye ya da genel dahiliye doktorları, kronik hastayı sahiplenir ve her sorunuyla ilgilenebilir. Ama yeni sistemde hastanın bir sahibi olmadığı için bir problemi olduğunda nereye gideceğini bilememekte ve oradan oraya sevk edilip durmaktadır.

Giderek artan bayan doktor sayısı önemli bir etken olmuş, Amerika’da çünkü bayan



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

doktorlar daha çok daha esnek ve rahat bölümleri tercih ettikleri için, bugün için genel cerrahi eğitimi alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin büyük çoğunluğunun yabancı uyruklu doktorlar olduğu tespit edilmiş. Bu açık yardımcı personel ile kapatılmaya çalışılmış, ancak yardımcı personelin eğitiminin standardizasyonundaki sorunlar özellikle sigorta şirketlerinin yardımcı personel ile ilgili ödemelerde hekime ödediği ücretlerin çok altında fiyatlar ödemesi bunu, çözümden ziyade daha büyük bir sorun haline getirmiş ve bazı bölümlerde eğitimin standartlaşmamış olması da önemli bir etken. Dediğim gibi en önemli olumsuz yönü acil ve travma alanında görülmüş.

Gelecek Planları

ABD'deki gelecekle ilgili planlar: SCORE genel cerrahi eğitimini beş yıl olarak belirlemiş durumda, üst ihtisas eğitimini savunmuyor; beş yıllık genel cerrahi eğitimine dönülmesi gerektiğini şiddetle öneriyor. Şu an SCORE bu işin başındaki kuruluş olduğu için de, büyük bir ihtimalle, Amerika beş yıllık genel cerrahi eğitimine dönecektir. Bunu yaparken mevcut durum kadar gelecekte belirmesi muhtemel genel cerrahi açığını dikkate almış özellikle.

"American Medical Association" yani Amerikan Tabipler Birliği coğrafi bölgelere göre ihtiyaçları belirlemek üzere bir takım girişimlere başlamış ve hangi bölümlerde genel cerrah, hangi bölümlerde özel ihtisaslaşmış cerrahlara ilgi olduğunu araştırmaya başlamıştır. Tüm cerrahi kuruluşlar özellikle genel cerrahların ileride maddi açıdan daha tatmin edici gelir seviyelerine ulaşmaları için çalışmalar yapmaya karar vermişlerdir. Vakaların üst ihtisas öğrencilerinden, asistanlara kaydırılmasının teşvik edilmesi ve mezuniyet sonrası cerrahi eğitimin de cazip hale getirilmesine çalışılmaktadır. Iskender Hocam bahsetti, travma ve acil cerrahiye cazip hale getirmek için şu an Board'u olan cerrahi yoğun bakım bilim dalıyla travma ve acili birleştiriyorlar. Yanık, travma ve yoğun bakım ünitelerini bir araya getirerek "Acute Care Surgery"; şu an Board için başvurmuş durumdadır; muhtemelen 2009 yılından sonra bir bilim dalı olarak devreye girecek Amerika'da.

Sonuç

Sonuç olarak ABD'de günümüzde cerrahi eğitim SCORE isimli organizasyon ile bir merkezden koordine edilmeye başlanmıştır. Tespit edilen durum genel cerrah açığı olduğudur, bu nedenle daha fazla bölümlleşme yerine genel cerrahinin özendirilmesi planlanmaktadır. Plastik cerrahi, göğüs cerrahisi, vasküler cerrahi gibi bağımsız bir alana yönelirken, kolorektal cerrahi ve çocuk cerrahisi halen daha temeli genel cerrahi olan eğitim sistemini tercih etmektedirler.

SCORE, bu durumu ortaya koyarken sadece eğitim kalitesini düşünmemiş, Ülke ve ABD vatandaşlarının mevcut ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmuştur. Son slayt, bence bölümlleşme-birimleşme konusundaki en iyi önerilerden biri, üç-dört yıl önce Cheadle'in makalesinde yayınlanmıştı. Cheadle ve arkadaşları eğitim kurumlarında alanları netleştirilmiş, birimlere ayrılmış ama genel cerrah yetiştiren, genel cerrahi departmanı yani diğer bir deyişle merkezde akademik ortamda bölümlleşme ülke genelinde hizmet konusunda genelleşmeyi öneriyorlar. Bölümlleşme ve birimleşmeyle ilgili durumu bundan aslında yıllar önce Godber çok güzel özetlemiş. "Bölümlleşmenin modern tıbbın dışlanamaz bir gerekliliği olduğu yadsınamaz, sormamız gereken şudur? Buna ne zaman bir dur demeliyiz?"

Son sözüm bu raporla ilgili, bu işle ilgili, kendi şahsi görüşümü söylemek istiyorum: ABD bu konuda yeterince çalışma yapmış yeterince acısını çekmiş, faydasını görmüş. Önümüzde bir rol model ama bu demek değildir ki Amerika'da yapılan hataları tekrar etmeliyiz. Amerika'da yapılan hatalardan uzak durmalıyız. Amerika bugün üst ihtisası bırakıp genel cerrahi eğitime şiddetle geri dönmeyi savunuyorsa, bizim bu konuyu çok dikkatli düşünmemiz gerektiğini düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Sayın Ağalar; Avrupa Birliği ve Dünya perspektifi.



Fatih AĞALAR

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sayın Başkan teşekkür ederim. Ben de elinizdeki kitapta bulunan raporumuzu burada özetlemeye çalışacağım. Aslında o raporun içinde Japonya, Yeni Zelanda gibi Batı Afrika, Doğu Afrika ülkeleri gibi ülkelerin de bu konuyla ilgili düşünceleri ve yapmış oldukları şeyler var ama AB perspektifiyle burada sınırlayacağım. Arzu eden olursa tekrar görüşülebilir.

Sunumumu giriş, gerekçe, yan dala yönelimin neden olduğu, AB'de durum, kısaca Ülkemiz'de durum, yaygın yan dal eğitiminde sorunlar ve faydalar birkaç örneğiyle vericem ve ondan sonra bir sonuçla bitirmeye çalışacağım. Bu arada buradaki görüşlerimiz Kırıkkale Üniversitesi olarak raportör görüşleridir. Öğleden sonra



Kırıkkale Üniversitesi'nin kendi görüşleri bundan bir hayli farklı olacak, çünkü bu rapor daha yukarıdan bakılarak hazırlanmış bir rapor. Kırıkkale Üniversitesi'nin görüşleri Kırıkkale'nin, kendi bölümünün, kendi hasta potansiyelimizin ve kendi fakültemizin ihtiyaçları konusunda daha değişiktir. Bir iki başlık veya iki ayrı söylem söz konusu değildir.

Giriş

Genel cerrahi ihtisasından sonra üst ihtisaslaşma, branşlaşma, spesifikleşme, adına ne dersek diyelim mükemmeliyet için çoğu ülkede yaygın biçimde tartışılmakta ve uygulanmakta. Cerrahların kendilerini daha dar bir uygulama ve araştırma alanlarıyla sınırlamaya yönelmesi de bir gerçeklik. Bunları yan dal ihtisasları, sertifikasyonlar ve kişisel spesifikleşmeyle yapıyorlar.

Biz hep deriz "Daha iyi genel cerrah yetiştirmeliyiz" ama artık bu söylem bir işe yaramıyor, çünkü ihtiyaçlar değişmiş, benden önceki konuşmacılar birkaç kere tekrar ettiler, bilgi yükü artmış, yüksek teknolojiye hakimiyet gerekiyor, hasta havuzunda kısıtlılık var. İstedığınız kadar önleyin hepatobiliyer cerrahiye bir üst ihtisas haline getirmeye çalışın, bu sistemin dönmesi için "operable" hasta sayısı, hasta havuzu buna yetiştiriyor. 20 bin "operable" hepatobiliyer ameliyat varken, ABD'de senede 90 bin kolorektal cerrahi hastası var.

Bu tür oluşumları daha iyi anlayabiliyoruz, yeni sorunlar veya çözümler de diyebiliriz ortaya çıktı. Bir "malpraktis" yasası var, akreditasyonlar var, sigorta kurumları var, sosyal-politik bir takım değişimler var, İskender Hoca çok güzel anlattı. Bir de bilinen bazı gerçekler var. Bazı ameliyatlara çok yapılırsa başarı artar bu kesin, bazı hastalık yönetimleri de kurumsal deneyim gerektirir: Transplantasyon, özafajektomi, total gastrektomi, karaciğer rezeksiyonları, pankreatikoduodenektomi ve zor cerrahi denen sfinkter koruyucu rektal cerrahi için mutlaka bir kurumsal deneyim gerekiyor.

Ben, -raporumuza da yazdık- çağdaş hekimler ile günlük hasta bakımı arasında bilmek zorunda oldukları bilgi yükü arasındaki ilişkiyi böyle adeta karmaşık bir cihazın durmadan ikide bir de değişen kullanım kılavuzuna bakmak zorunda olan teknisyenin durumuna benziyor bizim bu günkü durumumuz. Bir taraftan artan bilgiye son derece iyi hakim olmanız lazım, bir taraftan da böyle geniş bir alanda hizmet vermek zorundasınız.

İşte bu nedenle bireysel olarak, kişisel olarak yan dal ihtisasına yönelim oluyor, önemli

nedenlerden bir tanesi bu. Diğerleri de, kontrol edilebilir bir yaşam stiline duyulan özlem, maddi avantaj kesin, yani bir meme endokrin cerrahinin veya bir minimal invaziv cerrahın günümüzde bir travma cerrahından daha fazla kazanacağı, özellikle performans sisteminde ne kadar ameliyat yaparsanız o kadar gelir alırsınız yaklaşımıyla travma cerrahından daha fazla kazanacağı kesin. Maddi avantaj sadece bizde değil bütün Dünya'da da, aslında tercihte etkili olan önemli faktörlerden bir tanesi.

Ayrıca, genel cerrahi branşının daha az tercih edilmesinin nedeni: stereotipik bir hayat tarzından uzak durmaya çalışmak, yani nöbetlerden, icapçı pozisyonlarından uzak durmaya çalışmak; gelecek kaygısı ve belirsizlik yaşamamak. İşte 2020 yılına baktığımız zaman oldukça artan sayıda bir genel cerrah ihtiyacı var -var olmasına ama- iş imkanları da kısıtlı, çünkü birazdan bakacağız bir santralizasyon söz konusu; Dünya'da da öyle bizde de öyle büyük merkezlerde toplanıyor. Genel cerrahi akademik kariyer olanaklarında kısıtlılık var. Bugün bir meme endokrin cerrahisi yaparsanız veya transplantasyon bilerseniz veya iyi bir hepatobiliyer cerrah olursanız, bunu sertifikasyonunuzda belgelerseniz, eğitim kurumlarında pozisyon bulabilirsiniz. Genel cerrah olarak pozisyon bulmak çok zordur, bir de hastalar uzmanlarını ararlar, ben olsam ben de ararım yani bir guatrım varsa veya tiroidimde bir kanser varsa bunu en iyi kim yapıyorsa ona ameliyat olmak isterim. Bu nedenle genel cerrahi branşı daha az tercih edilir durumda.

Spesifikleşme

Diğer taraftan spesifikleşme etkinliği artırıyor, tedavi kalitesini artırıyor, cerrahide daha kişisel bir yaklaşımı özendiriyor, komplikasyon oranları düşüyor. Raporda var, bütün referanslarını oradan bulabilirsiniz. Tedavi ve kullanılan teknolojiye ilerlemeyi ve ben yenileşimci dedim, Iskender Hoca yenilikçi dedi, innovasyon tam Türkçesi yok, buna zorluyor. Adeta bir futbol takımının hücum oyuncusu gibi, futbol takımının defans oyuncusu daha statükocu, işte değişime biraz daha böyle şey bakan, dikkatle bakan, biraz daha yaşlı genel cerrah profili. Belli bir alanda uzmanlaşmak isteği mükemmeliyete doğru bence ilk adımın atılması olarak kabul edilmeli.

Durum AB Ülkeleri

AB ülkelerinde durum ne, peşinen söyleyeyim bir karmaşa var. UEMS aslında cerrahi eğitim ortak gövdeden sonra belli başlı alanlara ayrılmalı diyor. Branşlaşma ve çalışma grubu olarak ayrılması: Koloproktoloji, endokrin cerrahi, cerrahi onkoloji, toraks cerrahisi, transplantasyon, travma cerrahisi ve vasküler cerrahi branşlaşmış şekilde;



meme cerrahisi, el cerrahisi ve hepatopankreatikobilier cerrahi de çalışma grubu olarak öneriyor.

Ortak gövde eğitimini savunuyor. Genel cerrahi çekirdeği etrafında diğer cerrahi uzmanlık alanlarını ortak bir şemsiye altında ve birbiriyle yakın bir ilişkide olmasını sağlamaya çalışıyor, cerrahinin parçalanmasına karşı. Ama web sayfalarında Board sınavındaki başvuru açıklaması ilginç bir hayli. Ülkelerde eğitim standardı olmadığından ve sertifikasyon prosedürlerinin inanılmaz derecede birbirinden değişik olduğundan bahsediyor. Ne eğitim standardı, ne eğitim süresi, ne de uzmanlaşma derecesi aynı değil ve devam ediyor çaresizlik içinde. Avrupa Cerrahi Board Sınavı'na ancak ulusal eğitim programını bitirenler başvurabilir diyor. Bu raporu hazırlayan raportörlerin görüşü AB ülkelerinde bu konuda çok ciddi bir karmaşa olduğudur.

Müfredat öğrenebildiğimiz kadarıyla koloproktoloji ve toraks cerrahisi müfredatları hazırlık aşamasında diğer alanlarda ise müfredatın olduğu söyleniyor. UEMS genel cerrahi ihtisas süresini beş sene olarak önermektedir.

Eğitim Süresi

Avrupa da genel cerrahi eğitimi dört ile altı yıl arasında değişmekte, her ne kadar UEMS ortak gövde eğitimi için ısrarlı olsaydı da, sadece sınırlı sayıdaki ülkeler bu yönde karar alarak uzmanlık sonrası yan dal eğitimini kaldırarak ortak gövdeden yan dala geçmişlerdir.

Gastrointestinal cerrahi veya visseral abdominal cerrahi diyebileceğimiz uzmanlık alanı Fransa, Almanya, Norveç, Slovenya ve İsveç'te vardır. Bazı ülkelerde genel cerrahi ihtisası yapıldıktan sonra bir üst ihtisas olarak, diğer ülkelerde ise ortak gövde eğitiminden sonra bu alanda uzmanlaşılabilir.

Genel cerrahi eğitimi ve yan dal ihtisasları konusunda AB ülkelerinde pek çok farklı uygulama var. Genellikle yan dal ihtisasları ve sertifikasyonların karmaşık yapıda uygulandığı sistemler söz konusu, bir homojenite yok. Bir kısmı ortak gövde temel eğitimden sonra yan dal ihtisasına imkan tanırken, diğerleri yan dal için formal bir genel cerrahi ihtisasını şart koşturmaktadırlar.

Travmatoloji ve travma cerrahisi: Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Slovenya, İspanya ve İsviçre'de uzmanlık dalı halinde; Fransa ve Finlandiya'da ise ortopediyle

birlikte bir uzmanlık dalı halinde, Hırvatistan'da üst ihtisas. Bu "Acut Care Surgery" rüzgarı Avrupaya'da yansımış vaziyette ama tam anlamıyla nasıl bir şey izleyeceğini bekleyip görmek lazım. Bizim bu raporları hazırlayan raportörlerin görüşü: "Acut Care Surgery"nin bir icat olduğu şeklinde, çünkü senelerdir zaten bu acil cerrahi ve travma cerrahisi Türkiye'de yapıla gelen bir uygulama. Amerika travma ve yoğun bakım ihtisasını birleştirerek, buna biraz da işte akut apandisit peptiküser perforasyonu, akut kolastitik gibi hastaları ekleyerek; bu alana uzman çekebileceğini düşünüyor. Ama sağlığın piyasalaştığı sistemlerde travma ve acil cerrahiye öğretim üyesi bulmak, bu alanda çalışacak insan bulmak, genel cerrah bulmak çok zor. Ben ve bu raporu hazırlayan arkadaşlarımız bir işe yaramayacağını düşünüyoruz.

Türkiye'de Durum Ne?

Türkiye'de durum ne? Ülkemiz büyük bir nüfusa sahip, çoğu genç erişkin, nüfus yoğunluğu üç büyük merkezde, genel cerrahi sağlık hizmetinde zaten bir santralizasyon var; yan dal uygulamasında böyle bir planlamadan yapılırsa bu santralizasyon iyice artar. Travma ve acil cerrahi sorunu Türkiye'de her ülkede olduğu gibi vardır. Amerika'yı yeniden keşfetmeye gerek yok, 1966 senesinde Amerika'da "Accidental Death and Disability, Neglected Disease of Modern Society" isimli önemli rapordan sonra, bunun bir epidemiyi olduğu fark edilmiş; travma ve acil sorunlar bizde de epidemidir. Her hastanın olduğu gibi travma ve acil cerrahi hastasının da aslında hekimi seçme ihtiyacı bir insanlık hakkıdır. Ama bu hastalar, diğer hastalar gibi bu imkanlardan yararlanamazlar, yani bir guatr hastasıysanız sorar soruşturur iyi doktora gidebilirsiniz; ama dalağınız yırtıldıysa oradaki cerrah kimse ona ameliyat olacaksınız. Bu nedenle genel cerrahların travma ve acil cerrahi bakımından tam ve yetkin olarak ihtisas almaları gerekir.

Ülkede gastroenteroloji cerrahisi üst ihtisası ve cerrahi onkoloji var. Bazı tıp fakültelerinde genel cerrahi içinde branşlaşmalar kabul edilmiş, bölümlere ayrılmalar söz konusu olmuş; biraz önce yapmış olduğumuz ankette de bunun %25 civarında olduğunu gördük. Bizim ülkemizde de mozaik bir yapı var. Branşlaşma için gereksinimler ve var olan eğitimler maalesef homojen değil. Daha önceden bir ihtiyaç çalışması yapılmamış ve bireysel veya kurumsal tercihler ve ihtiyaçlara göre bunlar belirlenmiş.

Genel Cerrahi İhtisası

İhtisas süremiz beş yıl, beş buçuk yıla kadar uzayabiliyor, yasal otoritemiz Sağlık Bakanlığı, diplomayı o veriyor; Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu sınav yaparak ayrıca bir



sertifika veriyor. Şimdi genel cerrahi ihtisaslarının yoğun olarak verildiği bir sistemde, ortaya çıkması muhtemel sorunlar ve olası faydalarından bahsedeceğim. Muhtemel sorunlar iki tane: Birisi ameliyat sayısı ve genel cerrahi asistanlarının eğitimleriyle ilgili; diğeri de sağlık hizmetinin sunumuyla ilgili. Örneklerle vereceğim.

Hizmet Sunumu ile İlgili Olanlar

Yan dal uzmanlarının sayısının kontrolsüz biçimde artması ve ülkemiz gerçeklerine uymayan yan dal yapılanması, sağlık hizmeti sunumunda probleme yol açacağını düşünüyoruz; biz. Genel cerrahi hastalarında hizmet sunumunda zaten var olan santralizasyonu, bu iyice körükleyecek, yan dal uzmanlığı genel cerrahi iş gücünü azaltacak, yan dal uzmanlığı ihtisasları bazı ülkeler için ekonomik ve uygulanabilir olmayabilir; bizim ülkemiz açısından bunun çalışılması lazım. Yani Iskenderun'da aynı anda bir meme endokrin cerrahı, bir hepatobiliyer cerrah ve bir travma cerrahını bulundurabilir mi bu Ülke? Ona maddi gücü var mı, yoksa tam ve donanımlı bir genel cerrah yetiştirme yoluna mı gitmeliyiz tekrar.

Ameliyat Sayısıyla İlgili Olanlar

Bir de ameliyat sayısı ile ilgili olanlar var. Yan dal uzmanlık asistanı genellikle baş asistanların yapmakta olduğu komplike ameliyatlara paylaşırlar, bu belli, bir sürü bununla ilgili makale ve kanıt düzeyi yüksek bilgi de var. Böyle olduğu için aslında, hem yan dal uzmanları, hem de genel cerrah uzmanları aynı sistem içinde her ikisi birden deneyimsiz uzman olurlar.

Bakın mesela, Amerika'da çok önemli bir hastanede beş sene boyunca bir buçuk ile iki buçuk pankreatik diadektomi yaptırılabilirdiği, ve bunun da bir hayli başarılı olduğu filan yazıyor; yani beş sene boyunca bir genel cerrahi uzmanlık öğrencisine bir buçuk ile iki buçuk pankreatik diadenektomi yaptırıyorsunuz, bunu da webinize koyuyorsunuz, başarılı diye. Bir buçuk ile iki buçuk pankreatik diadenektomi yapmış birisi bunu yapmış olur mu veya yapmışsa bundaki deneyimi nedir?

İşte bu bakımdan şöyle de denebiliyor: acaba ortak gövde eğitimine geçmelimiyiz? Ortak gövde eğitiminin rasyonelitesi şu: Genel cerrahi ihtisasını kısaltalım, asistana bir daha yapmayacağı ameliyatlara yaptırmayalım; bunları daha sonra ilgili alanda devam edecek asistanlara yaptıralım. Yani hepatobiliyer cerrahi seçecekse, bu havuzdaki kısıtlı hastaları hepatobiliyer cerrahi seçecek asistanlara yaptıralım, diğerlerine yaptırmayalım.

Bu nedenle ülkemizdeki genel cerrahi alanının gelecekteki iş yükü ve insan gücü planlanmadan biz ortak gövde eğitimini de uygun bulmuyoruz. Genel cerrahi ihtisasını güçlendirerek ikinci bir yol; ileri eğitim gereksinimini azaltmak -yani rambo gibi tabiri caizse- genel cerrahlar yetiştirmek; bunu hep söylüyoruz, öneriyoruz ama bunun da teorikte belki olabilir ama pratikte bunun da gerçekleştirilmesi çok zor.

Kurum ve cerrah-ameliyat sayısının veya bireysel ve kurumsal spesifikleşmenin hastalık sağ kalımlarına da etkileri var. Literatür bilgisi buradan örnekler vereceğim: Bakın endokrin yan dal ihtisasının kompleks endokrin ameliyat sayılarında kurum bazında artmaya neden olmadığını gösteriyor; tiroid ve paratiroid ameliyatlarında artışa neden oluyor. Ama adrenal cerrahisinde ve pankreas ekzokrin cerrahisinde her hangi bir artmaya neden olmamış. Tiroid ameliyatlarının az yapıldığı ülkelerde veya tiroid ameliyatlarının genel cerrahinin dışındaki branşlar tarafından yapıldığı ülkelerde endokrin cerrahisi sertifikasyonu bize göre uygun olabilir.

ABD’de Tiroid ve Paratiroid Endokrin Cerrahisi

ABD’de tiroid ve paratiroid ve endokrin cerrahisine baktığımız zaman: Bir standardizasyon olmadığını görüyoruz, asistanlar çalıştıkları yerde örneğin endokrin cerrah bulsun veya bulunmasın 12-14 civarında tiroid, 5-7 paratiroid ameliyatı yaparak ihtisas alıyorlar; hiç yapmadan ihtisas alınan yerler var. Bizim Ülkemizi değerlendirdiğimiz zaman, her hangi bir eğitim ünitesinde genel cerrahi ihtisası süresince yapılan tiroidektomi ameliyatı sayısı bu rakamların çok çok üstünde.

Meme örneğinde, meme kanseri sağaltımında hastane volumünün etkisi gerçekten büyük, bu orta düzeyde zorluğa sahip bir ameliyat olarak tanımlanmış. İşte senede 30’dan az yapılan 30-70 arası ameliyat yapılan ve 70’den daha yüksek ameliyat yapılan kurumları: düşük volümlü, orta volümlü, yüksek volümlü olarak ayırmışlar. Bakın uzun dönem sağ kalımlar, düşük volümlü merkezlerde üç kat daha düşük bulunmuş. Komplikasyon da düşük volümlü hastanelerde daha fazla, demek ki meme kanseri sağaltımında, tiroid de bu örnek içinde alınabilir; mükemmeliyet her zaman ameliyat sayısı ile alakalı değil, burada kurumsal deneyim de çok önemli. Yani tiroidektomi yaptığınız zaman sağ ve solu, üst polü ve alt polü doğru düzgün işaretlemesek, bunu işaretlemediğimiz zaman sistem bize “Burayı işaretlemedin” diye bir soru sormazsa; Frozen’da sağ yerine sol, sol yerine sağ cevabı gelirse veya hastanın spesmenleri karışırsa yani hep kurumsal deneyimle ilgili olan şeyler söylüyorum; başarı gelmiyor.



Kolon ve Rektum Cerrahisi

Kolon ve rektum cerrahisinde çok basitçe daha deneyimli, sertifikasyon sahibi cerrah düşük komplikasyon ve mortalite oranıyla iş yapıyor. Kolon kanseri için yüksek hasta sayısına sahip olmayan hastanelerde genel cerrahların yaptığı kolon ameliyatlarının sonucu daha kötü; kolorektal cerrahi için hasta deneyimi kadar cerrahın bu alandaki ameliyat sayısı ve yan dal ihtisası yapması veya spesifikleşmesi önemli.

Hepatobiliyer Cerrahi

Hepatobiliyer cerrahi de kolona benzer, ameliyat sayısı önemli, hem cerrahın ameliyat sayısı hem kurumsal deneyim bu gruptaki ameliyatların uzak ve yakın dönem başarısını çok etkiliyor; yalnız hepatobiliyer cerrahinin kolon cerrahisinden biraz farkı var. Komplike "operable" hepatobiliyer cerrahi hastalıkları düşük prevalensa sahip. Bu nedenle bir yan dal ihtisası söz konusu olduğunda her genel cerrahi yan dal asistanının, hepatobiliyer yan dal asistanının, yeterli ameliyat sayısını yakalaması mümkün görünmüyor; bu nedenle ABD'de bir sertifikasyon programı şeklinde. Komplike hepatobiliyer cerrahi ileride bu alanda çalışacaklara yüksek volumlül kurumlarda öğretilmeli diyoruz. Transplantasyonu bunların dışında tuttum, bize aslında genel cerrahinin içinden çıkmasına rağmen bir üroloji kadar uzak, yani o konuda bu raporu hazırlayanların görüşü bunun bir yan dal olması şeklinde; tamamen farklı bir uygulama biçimi.

Sonuç

Sonuç olarak ülkemizde genel cerrahi eğitiminden sonra yan dal ihtisasını biz uzunca bir süredir tartışıyoruz ancak somut verilerle destekleyemedik. Yan dal ihtisasının neler olacağı ve nasıl yapılandırılacağına ilişkin araştırmalar yapılması lazım, Türk Cerrahi Derneği ve Sağlık Bakanlığı sıkı bir ilişki içine girmesi lazım.

Biz ortak gövde eğitimi taşrada çalışacak genel cerrahlarımızın ve yan dal uzmanlarının olgu spektrumlarında daralmalarına ve acil olgularda ülke çapında sıkıntı yaşamalarına neden olacağını düşünüyoruz. Biz ortak gövde sistemini sorunlara yol açacak pahalı, istihdam ve idamesi zor bir sistem olarak değerlendiriyoruz. Yan dal ihtisası öncesinde, en az beş yıllık genel cerrahi eğitimini uygun buluyoruz.

Ayrıca torasik ve periferik damar acil sorunları için ilgili rotasyonların hedeflerinin yeniden, hedef ve sürelerinin yeniden, belirlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Gerek olduğu saptanırsa yan dal ihtisası yapacak uzman sayısı, ülke gerçekleri, hastane prevalansları ve ileriye dönük planlamalar çevresinde belirlenmelidir.

Bu sunu, Türk Cerrahi Derneği'nin "Genel Cerrahi Uzmanlık Alanında Yan Dal İhtisas Raporu: Çeşitli Ülkeler ve Avrupa Perspektifi, Prof. Dr. Fatih AĞALAR, Doç. Dr. Oral SAYGUN, Yrd. Doç. Dr. Kuzey AYDINURAZ Ekim 2008" den hazırlanmıştır.

Hepinize çok teşekkürler.

Cem TERZİ

Aradan önce bir beş dakikanızı daha rica edeceğim, Sayın Sayek öğleden sonraki oturuma katılamayacaklar, o yüzden gitmeden önce, şu anda Sağlık Bakanlığı'nda komisyondaki tartışmalar; Ne durumda? Ne kadar bir öncelikte ve zamanlama içerisinde bu konuda görüş belirtmeliyiz? İçeride neler yaşanıyor? onları kendisinden öğreneyim. Sayek'i dinledikten sonra yemek için bir ara vereceğiz. Buyrun hocam.



İskender SAYEK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Şimdi Tıpta Uzmanlık Kurulu bildiğiniz gibi geçen 2007 yılında kanunla kurulmuştur, daha önce çıkartılan tüzüklerde; Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kalıcı bir kurul olamayacağı yönünde Danıştay'ın bir karar almasından sonra tüzük tamamen devre dışı kalmış ve bir yasal boşluk yaratılmıştır. Ancak 2007'de bir yasanın arkasına konulan bir maddeyle, 1219 sayılı yasanın bir maddesi değiştirilerek kanunla Tıpta Uzmanlık Kurulu kurulmuştur.

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kuruluşu yapısal olarak Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinden dört ve dış hekimliği hastanelerinden bir kişi olmak üzere beş üye, tıp fakültelerinden dört, dış hekimliği fakültelerinden bir üye, Türk Tabipler Birliği temsilcisi olarak bir üye, Türk Dış Hekimleri Birliği olarak bir üye ve buna ilave olarak da Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Sağlık Eğitim Genel Müdürü ve Birinci Hukuk Danışmanı yer alıyor; yani yapı çok güzel kurgulanmış bir yapı gibi görülüyor gerçekten.

Biliyorsunuz daha önce Türk Tabipler Birliği ve Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri, bu tıpta uzmanlık kurulunun eşit, paylaşımcı ve belli bir uzlaşa ile kurulması gerektiğini hep savunmuştur. Ancak maalesef bir üye ile temsil edilir duruma gelmiştir bu yeni



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

yasa ile. Bu yeni yasada Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun görevleri tanımlanmıştır. Aslında görevler değerlendirildiği zaman bunun daha çok bir danışma kurulu şeklinde olduğudur. Ancak son dönemde biraz daha yaptırıma dönük bazı maddelerden bir yumuşatma yapılmaya çalışılmıştır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, geçen yıl yanlış hatırlamıyorsam, Mayıs ayından başlamak üzere Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından tartışılmaya başlanmıştır. Bu yönetmeliğin iki ana kısmı var, bir ana metin var. Bu ana metin de uzmanlık eğitiminin değişik yönlerinin temel ilkeleri ortaya konmakta; ikinci kısmında da ekli çizelge dediğimiz, uzmanlık alanları ve bu uzmanlık alanlarının süreleri ve yan dal eğitimleri ve yan dal eğitim süreleri vardır bu ekli çizelgede.

Biz Türk Tabipler Birliği ve Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri olarak aslında bunun yönetmelik olarak çıkartılmaması gerektiğini; bunun tüzük veya yasa olarak çıkartılmasının daha uygun olacağı yönünde bir görüş bildirmemize rağmen, yönetmelik olarak çıkartılıyor. Bunun bir söylenen nedeni, bu yönetmeliğin daha dinamik olacağı ve daha çabuk değiştirilebileceği yönünde bir görüş var. Tabii bu bir olumluluk mudur, olumsuzluk mudur? Ben onu sizin takdirinize bırakıyorum, benim kişisel görüşüm bunun çok olumlu şey olmadığı çünkü bu yönetmeliklerle çok sık oynanması, değiştirilmesi istikrarı, devamlılığı ve niteliği doğrudan etkileyecek bir süreci yakalamaktadır.

Bu bizim özellikle birinci kısımda gördüğümüz, ana metinde gördüğümüz eksikleri bayağı uzun raporlar halinde Sağlık Bakanlığı'na verdik ve o toplantılarda da savunmaya çalıştık; o görüşlerin nasıl oluşturulduğunu da özellikle belirteyim. Tüm derneklere yönetmelik taslağı gönderilmiş ve yönetmelik taslağının ana metni ve ekli çizelgeyle ilgili görüşleri istenmiş ve bunlar ortaklaştırılarak Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir. Ekli çizelgeyle ilgili Türk Tabipler Birliği ve Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Eşgüdüm Kurulu hiç bir yorum yapmaksızın -altını çiziyorum bunun- hiçbir yorum yapmaksızın ve üzerinde hiç oynama yapmaksızın derneklerin görüşünü aktarmıştır. Yani süreler ne olmalıdır? Hangi yan dallar olmalıdır? Hatta ben bir şeyin daha altını çiziyim, çünkü bazı arkadaşlar, biraz bana bakarak şey yapıyorlar; hiç bir konuda oy kullanmayacağımı üye olarak oraya belirttim. Ancak derneğin aksi yönünde çıkacak her konuda, dernek lehine oy kullandığımı da bilmenizi istiyorum ve de bu konularda da şerh koyduğumuzu, derneğin isteklerinin aksi yönünde çıkan şeylerde de şerhimizin olduğunu özellikle bilmenizi istiyoruz.

Yan dallarla ilgili derneklerden iki kez görüş istenmiştir. Türk Cerrahi Derneği bu konuda bir Çalıştay yapılacağını ve bu Çalıştayın sonunda ancak bir görüş bildireceğini ortaya koymuş; ancak mevcut sistem içerisinde var olan alanlarla ilgili yasal nedenlerle bir yorum yapmadan bunun daha çok devamı gibi bir görüş bildirmiş. Bir de yoğun bakımın, eğer birden çok alanda bir yan dal olacak ise, genel cerrahinin de arkasında olması gerektiğini belirtmiştir ve ekli çizelgede genel cerrahi ile ilgili yapılan tartışmalarda, genel cerrahinin beş yıl olması taslakta halen yer alıyor.

Taslağın son şekli verilmiş değil, özellikle bu Çalıştayın da sonuçlarını değerlendirme açısından yarın ve pazartesi günü bir toplantı daha yapılacak; TUB toplantısı ve orada bu Çalıştayın sonuçları aktarılacak, ondan emin olabilirsiniz. Bu bağlamda taslakta -taslak altını tekrar çiziyorum- taslakta yer alan bir gastrointestinal cerrahinin devamı şeklinde bir ön görüş bildirilmiş; iki: El Cerrahisi Derneğin her hangi bir önerisi olmadan doğrudan kuruldan tartışma sırasında eklenmiş el cerrahisi.

GATA'nın önerisiyle harp cerrahisi önerisi oylanmış ve ayrıca eskiden vasküler cerrahi olarak olan alanın periferik vasküler cerrahi olarak yer alması önerisi kabul edilmiş ve yoğun bakım altı ayrı alanda -son şekli nasıl çıkacak bilmiyorum tabii- Amerika'daki örneği beş alanda, AB'nin örneğinde de dokuz alanda yoğun bakım üst eğitim yapılabileceği varsayıldığı için Türkiye'de de bir ara yol bulunarak altı alana yan dal olarak yoğun bakım konulmuş; onun için genel cerrahi altına da yoğun bakım, taslakta halen yer almaktadır; ama bu henüz kesinleşmiş bir taslak değildir. Hatta ana metin bile kesinleşmiş değildir.

Ana metinde bizim en çok itiraz ettiğimiz bir konuyu özellikle belirteyim: O da önceki metinde var olan komisyonların ve bizim yeterlilik yönerge taslağında olan ve bence bu işin mutfağını oluşturacak komisyonların kaldırılması. Biz buna şerh koyduk, bunların mutlaka olması gerektiğini ve Uzmanlık Derneklerinin Türk Tabipler Birliği ile burada belli bir ağırlıkta temsiliyetinin çok önemli olduğunu; mesleğin sahiplerinin bunda önemli rolü olacağını savunduk, ancak bire on dört belki veya ikiye on üç ile öneri reddedildi.

Yine sabah Cemalettin'e söylüyordum, oylamalardaki genel şeyi belirteyim; genellikle dokuza bir, sekize iki, yediye üç gibi oluyor. Yani bizim tarafımıza bir iki üye daha katılarak bu işleri oylamayla yürütmeye çalışıyoruz. Umarım yarınki toplantıdan sonra son şekline ulaşır. Biz yine orada son şekline gelen taslağın tüm derneklerle paylaşılması gerektiğini; bunun içinde, bir üç dört hafta kadar bir süreye ihtiyaç olduğunu belirttik.



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Tabi yarın öbür gün, bu nasıl bir şeye gelecektir onu göreceğiz. Ekli çizelgede bir de söylemediğim bir kısım var, geçici maddeler var, geçici maddelerle ilgili herhangi bir tartışma yapılmamıştır henüz çünkü; temel içerik tartışıldıktan sonra ancak şey tartışılacaktır.

Yan dalların belirlenmesi için bazı ölçütler getirilmesini, burada bugün tartıştığımız ölçütlerin tamamının var olduğunu özellikle belirttim. Yani Ülke gereksinimi nedir? Bilimsel gerekçeler nelerdir? İstihdam politikaları yönünden değerlendirilmesi nasıldır o alanın, ve Dünya'daki örneklerine uygunluğu tartışılarak yan dallar belirlenmeye çalışılmıştır ve bunların artık son şeklinin de sizlerin görüşünü alarak oraya aktaracağımızı özellikle belirteyim, teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Evet şimdi yemek arası veriyoruz, öğleden sonra da söz sizin olacak. Gördüğünüz gibi çok kısa bir vaktimiz var Bakanlığa iyi bir görüş oluşturmak için, o yüzden öğleden sonrayı verimli değerlendirmemiz ve bir ortak noktada buluşmamız lazım.

Afiyet olsun diyorum.

Cem TERZİ

Değerli hocalarım, öğleden sonra oturumunu açıyorum.

En önemli kısma geldik, konuşmacıları kurumların alfabetik sırasıyla davet edeceğim, hata yapabilirim alfabetik sırada beni hemen düzeltin. "A" harfinde başlıyoruz. Akdeniz Cerrahi Derneği temsilcisi aramızda mı? Buyurun, kürsüye rica edeyim, ses kaydı yapıldığı için lütfen kendinizi takdim edin.

Ethem GEÇİM

Sayın Başkan usulle ilgili bir ...

Bunu bu sıraya göre yaparsanız Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği'ne haksızlık oluyor, bir sondan bir baştan gidebilirmiyiz?

Cem TERZİ

Aslında Sağlık Bakanlığı'na da haksızlık, çünkü bütün hastaneleri Sağlık Bakanlığı diye başlıyor, onlar da "S" harfinde en son sıradalar, o yüzden uygun görürseniz alfabetik sırayla gidelim; şimdi kendinizi tanıtmanızı rica edeceğim.



Alihan GÜRKAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Alihan Gürkan, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesiyim, ayrıca Akdeniz Cerrahi Derneği'nin de üyesiyim, Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nin de cerrahi sorumlusuyum.

Sabahtan konuşulan her şeye katılıyorum, bizim üniversitemizle ilgili çok özel bir konu olduğu için de, organ nakliyle ilgili çok az çok kısıtlı bir iki şey vurgulamak istiyorum: Üniversite olarak organ naklini bir enstitüye dönüştürmek gibi bir girişimimiz var ve özellikle de transplantasyon genel cerrahiden sabahki konuşmalarda da belirtildiği üzere bir miktar ayrı dışarıda kaldığı için kesinlikle bir yan dal ihtisası olmalı, bu hem ülkemizdeki organ nakillerinin geleceği açısından hem de kadavra temininde yetiştirilecek cerrahlar açısından son derece önemli.



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Özellikle de bizim merkezimiz de dahil olmak üzere ki, geçen sene 360 böbrek nakli ile tamamladık 2008'i. Bu ihtisas verebilmek adına sadece cerrahi adına, oldukça yeterli bir sayı; bizimle birlikte çok büyük merkezler var. Başkent Üniversitesi, Ege Üniversitesi, doğuda İnönü Üniversitesi Malatya'da, bunlar üst ihtisas verebilecek kadar yeterli volümlere ulaşmış; alt yapısı batılı merkezlerle benzer hatta daha iyi olan merkezler. O yüzden transplantasyonun kesinlikle üst ihtisas olmasına inanıyorum, inanıyoruz afedersiniz.

Kolorektal cerrahi mutlaka ihtisaslaşmalı bizim görüşümüz bu, hepatobliyer konusunda söylenenlere de katılıyoruz. Yeterli sayı bulunamadığı sürece bir Board olması bir üst ihtisas olması zor olmakla birlikte mutlaka sertifikalandırılmış, bu konuda eğitim almış, volumü büyük merkezlerde olmalı. Bu bağlamda belki üst ihtisaslaşmanın cerrahi eğitim sırasında vipl operasyonunu asistana bir buçuk veya iki buçuk sayısı ile yaptırılmasının bizce çok büyük bir önemi yok, çünkü zaten yetiştirdiğimiz elemanların gidip periferde vipl operasyonu yapması gibi bir şey söz konusu değil.

Böyle sofistike ameliyatların mutlaka referans merkezlerine iletilmesi gerektiğini, her ameliyatında her yerde yapılmasına çok fazla ihtiyaç olmadığını düşünüyorum. Diğer konuşmacıları da düşünerek çok kısa kesiyorum, Sayın Başkan.

Cem TERZİ

Çok teşekkür ederim, çok sağ olun. Atatürk Üniversitesi'nden katılımcı var mı? "A" harfinden katılımcı var mı atladığım. Başkent Üniversitesi'ni rica ediyorum.

Gökhan MORAL

Dr. Gökhan Moral, Başkent Üniversitesi, ben de vakti kısıtlı tutarak söylemek istediklerimizi sadece Başkent Üniversitesi adına söyleyeceğim, yoksa burada Türkiye Organ Nakli Derneği, Türkiye Yanık ve Yangın Afetleri Derneği ve Ankara Cerrahi Derneği'nin de temsilcisi olarak bulunuyorum. Fakat Türkiye Cerrahi Derneği gibi böyle bir çalıştay yapamadığımız için kendi anabilim dalımın görüşlerini aktaracağım.

Türkiye'de 1500 kadar hastane var, yaklaşık 105-110 civarında da eğitim veren kurum var. Bu kurumların birbiriyle karşılaştırılabilir ortak özellikleri bile çok sınırlı eğitim veren kurumların. Bizim kendi kanaatimiz, düşüncemiz; ülkede yan dal ihtisasının verilmesi önümüzde zor, içinden çıkılması güç sorunlar yaratacaktır. Bu hem hekimler arasında bir rant kavgasına dönüşecektir, hem hastalar açısından haksız bir rekabet, ulaşım da sorunlar yaratacaktır. Bizim kanaatimiz tüm hekimler, genel cerrahi hekimleri, mutlaka

temel bir eğitimi; standardize bir eğitimi iyi bir şekilde almalıdır.

Bu Türk Cerrahi Derneği'nin başlattığı merkez gezileri, akreditasyon programlarıyla belli bir yol kat etmiştir, bunun tamamına 100-105 eğitim kurumuna yayılması gerekmektedir. Bunun ötesinde de üst ihtisas yerine sertifikasyon daha makul bir çözüm gibi durmakta. Bizim kanaatimize göre biraz önce ya da görüşlerini bildiren diğer merkezlerdekinden çok farklı değil: gastroentorolojik cerrahi bizce çok geniş bir kavram, onkolojik cerrahi bizce çok geniş bir kavram, meme endokrin kavramı tamamen birbirinden ayrılması gereken sertifikasyon programları; laparoskopik cerrahi tek başına çok geniş bir kavram olduğunu düşünüyoruz. Ayırdığımız 15 tane kadar sertifikasyon programını kitapçıkta da bulabilirsiniz, diğer şimdiye kadar yapılan konuşmalardan tek farklı nokta transplantasyonu, Transplant Merkezi olmamıza rağmen tek bir sertifikasyon ya da yan dal gibi görmüyoruz, görmek istemiyoruz. Çünkü transplantasyon dediğinizde bunun hangilerini yaptığını yapabileceğini de mutlaka belirtmek lazım diye düşünüyoruz: böbrek karaciğer, pankreas, ince bağırsak gibi, en azından genel cerrahi ekibi için geçerli olan kısmı. Ben de bu kadarla sınırlı tutmak istiyorum. Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Ben çok teşekkür ederim. Özür dilerim yani atlayabilirim diye, buyurun Ankara Üniversitesi.



Hikmet AĞÜL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sayın Başkan, değerli arkadaşlar. Ben Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı. Bu yan dalla ilgili konuyu konuşacağımız zaman herhalde bizim kurulmuş ve devam eden bir yan dal ihtisası da veren bir birimiz var, Cerrahi Onkoloji bildiğiniz gibi. 1989'da kurulmuş ve günümüze kadar 14 tane onkolojik cerrah yetiştirmiştir. Bu bakımdan yan dallarla ilgili konuyu konuşurken, biz gastrointestinal cerrahi ve cerrahi onkolojinin öteden beri ihtisas veren yan dal ihtisası veren birimleri olması nedeniyle; bunları ben ikinci planda düşünüyorum, ama genel görüşlerimi söylemek istiyorum yan dalla ilgili.



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Şimdi genel cerrahi eğitim sürecini düşündüğümüz zaman karşılaştığımızda Amerika veya Avrupa Birliğiyle, bazı yanlışlara düşebiliriz. ABD’de bu konuları takip eden, denetleyen, koordine eden ve bilimsel anlamda yönlendiren sivil örgütlerdir. Sivil örgütlerin yönlendirdiği ve yetkili olduğu bir ABD’deki süreç nasıl işler? Türkiye’deki tamamı ile, biz hep söyleriz halk deyimiyle; çatal kazık haline getirilmiş olan bir eğitim sürecinde işler nasıl işler, bunu tabi hepinizin takdirine bırakıyorum.

Bir YÖK yasası vardır ve bu YÖK yasasıyla siz bu bilimsel disiplinleri bilimsel anlamda metodolojik olarak sürdüremezsiniz, bu son derece zor bir iştir; yani Türkiye’de bunu söylemekte yarar var, mevcut anayasanın ve mevcut YÖK yasasının bu performansı Türkiye’de bilimin önünü açmak bile zordur. Yan dalları oluşturmak, bilim üretmek Amerikan Standardında iş yapmak, Japon Standardında iş yapmak son derece zordur; bu bizim görüşümüz, katılmayabilirsiniz. O bakımdan önce değiştirilmesi gereken ve yasal temelleri oluşturulması gereken çok önemli bir konu var, bunları halletmeden biz bu işin önünü açamayız.

Artı Türk Cerrahi Derneği gibi gerçekten çok onurlu tutarlı ve şimdiye kadar büyük işler yapmış bir derneği düşünün, ama bunun sivil örgüt olarak Amerikan Standardında hiç bir rolü yok. O bakımdan sadece biz burada fikir alışverişi yaparak bu interaktif çalışmayla bir şeyler oluşturup Sağlık Bakanlığı’na öneride bulunabiliriz. O bakımdan ben Sayın Başkan’ı ve Türk Cerrahi Derneği’ni tebrik ediyorum, son derece güzel bir çalışma yaptılar ve katılımın da bu kadar güzel olması demek ki bu işle dertlenen bir çok cerrahımız var anlamı taşıyor ve bu da şunu gösteriyor aslında yan dal ihtisası aslında isteniyor gibi bir izlenim de doğuruyor. Sertifikasyon isteniyor gibi de doğuruyor, bu kadar katılımın olması aslında bu konuda bana göre olumlu bir yaklaşımdır; yani isteme adına olumlu bir yaklaşımdır.

Bizim görüşümüz: 89’da kurulmuş bir derneğin başkanı olarak söylüyorum ve bilim dalının başkanı olarak söylüyorum, biz bu tartışmaları 80’li yıllarda hep yaptık bitirdik. Amerika’da bu tartışmaları o tarihlerde yaptı bitirdi, yan dallarını da kurdu seksiyonlaşma işlerini de bitirdi. Ama şimdi artık genel cerrahinin bu kadar dağılması Amerika için sorun olabilir bunu yeniden ele almış olabilir. Tamamı ile farklı durumlarda olan iki ülkenin karşılaştırılarak bir sonuca varmaya çalışmamız bizi yanılabilir. Cerrahi onkoloji, genel cerrahlar arasında çok tartışılan bir konudur, yan dal adına, böyle bir şeye ihtiyaç yok diyenlerimiz ağıllıktır, ama bu bir bilim dalı olarak olmuş devam edip gidiyor. Bize göre genel cerrahinin yaptığı ameliyatların %30-35’i kanserle ilgili olduğuna göre, aslında bir ana bilim dalı haline getirmelisiniz ve bunu organ bilime

doğru yönlendirmelisiniz diye düşünüyorum.

Biliyorsunuz bu eğitim sürecinde en çok dikkat edilmesi gereken şey şu: Öteden beri bir sistem bilime göre eğitim süreçlerini ve metodolojilerini oluşturuyorduk, sonra yavaş yavaş organ bilime doğru döndük ve seksiyonlaşma derken bu hale geldik. Şimdi bize göre yapılması gereken şey şu: Genel cerrahideki eğitim, ilk iki yıl genel cerrahi nosyonunu alan bir eğitim sürecidir. Ondan sonra, bu iki yıldan sonra bir değerlendirme yapıldıktan sonra sınavı yapıldıktan sonra asistanları yönlendirmek lazım. Tamamı ile kendi özgürlükleri içerisinde yönlendirmeleri lazım ve beş senelik genel cerrahi eğitimi içerisinde bu ikinci seneden sonra sınavı kazananlar üç sene tekniği geliştirmek ve hangi branşa yönelecekse o yönde kendisine altyapı oluşturmak ve onu desteklemek gerekiyor.

Beş sene bittikten sonra yan dala veya seksiyonlaşmaya yönlendirilebilir ve böylece bilimsel bir süreç metodolojiye de uygun olarak devam ettirilebilir. Bize göre cerrahi onkoloji üç sene genel cerrahiden sonra ihtisas yapılması lazım. Bunun yanın da transplantasyon cerrahisinin muhakkak yan dal olması lazım, bize göre vasküler cerrahi de burada önemli ve yoğun bakım ve acil servislerle ilgili de bir yan dala ihtiyaç var diye düşünüyorum. Bunun dışındakiler organ bilime yönelik olarak seksiyonlaşabilir. Ama bence cerrahi onkolojiyi bir defa daha gözden geçirmek ve ana bilim dalı haline getirip %35-40'a yakın olan vaka potansiyelini gerçekten bir yeniden değerlendirmek gerekiyor. Bu bakımdan ben herhalde süremi doldurmak üzereyim, dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Biz çok teşekkür ederiz, siz kendinizi tanıtmadınız ben söyleyeyim: Ankara Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Hikmet Akgül konuştu. Kayıtlara isimleri geçirmek açısından bir kitap haline getireceğiz. "A" harfinden benim atladığım var mı? Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi adına konuşacak hocamız var mı?

Ethem, tabii ki...birden fazla temsiliyetimiz olabilir. Prof.Dr. Ethem Geçim.



Ethem GEÇİM

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi adına bu konuşmayı yapıyorum, bizler bizden bir önceki jenerasyonun oluşturmuş olduğu bir seksiyonlaşmayı belki de Türkiye’de en geniş seksiyonlaşmayı Türkiye’de ilk uygulayan hastaneyiz. Bunun bir çok olumlu ve olumsuz sonuçlarını gördük. Benim şu anda Ankara Tıp Fakültesi’nde yetiştirdiğimiz asistanlara baktığımızda, genel verdiğimiz hizmete baktığımızda bu seksiyonlaşmadan her hangi bir şikayetim yok, özellikle profesyonel açıdan baktığımızda olaya; bir takım kayıplarımız söz konusu olabiliyor. Çünkü bizler Amerika’da bu işin organize edildiği gibi ben kolorektal cerrahım, rektum ameliyatını genel cerrahtan beş lira pahalı yapabilirim diyebilen bir organizasyon içinde değiliz. Bunu ne özel sigorta sistemi ne devlet sigorta sistemi tanımamakta.

Artı, asistan eğitimi konusunda bir sakıncası olup olmadığı konusunda bir iki cümle: Bence asistan eğitimi bunun zarardan çok yararı olmakta çünkü ne bileyim ben tamamen meme yapan bir Savaş Koçak’tan meme öğrenmeyi tamamen mide kanseri yapan bir Hikmet Akgül’den mide öğrenmeyi bugün mide yarın meme yapan bir hocadan ikisini birden öğrenmeye göre daha değerli, asistana da daha faydalı görmekteyim. Biz rotasyonlarımızı da bu şekilde ayarlayarak ve spesifik çalışan hocaların çok olmasından da yararlanarak asistanlarımızı aşağı yukarı yirmi yıldır bu şekilde eğitiyoruz.

Tabii doğru bir ölçme sistemi olmadığı için Türkiye’de, nereden çıkan asistanlar daha yararlı? Daha ne bileyim işte çok para kazanıyor, daha az mortaliteleri var, daha az mahkemeye düşüyor. Bunun gibi herkes mezun olduğu asistanının Amerikan benzeri bir izini sürse Ankara Tıp Fakültesi uzmanı cerrahlar genellikle olumlu feedback’lerle bize geri dönüyorlar “lyi ki burada ihtisas yapmışız” gibilerden.

Sözü fazla uzatmak istemiyorum. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak biz seksiyonlaşmadan yanayız. 1993 yılında Üniversite Yönetim Kurulu kararıyla bunu resmileştirmiş durumdayız. Kanunlar gereği bir tek cerrahi onkolojiden üst ihtisas belgesi verebilmekte olmamıza rağmen pratikman biz hala bölümler halinde çalışmaktayız ve bir de genel cerrahi bölümümüz ayrıca var çünkü akademik olaylar zorlamayla kayıtlı

falan olmaz. Bizde “Ben her şeyi yapacağım, ben genel cerrahım” diyen hocalar da ayrı bir bölüm olarak kendileri çalışmaktalar. Teşekkür ederim sabrınıza.

Cem TERZİ

Teşekkür ederiz. “A” harfini bitirdiysek “B”den devam etmek istiyorum. “B”de başka yok bildiğim kadarıyla. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği adına Prof Dr. Kaya Yorgancı.



Kaya YORGANCI

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi / Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Derneği

Ben hepimizi saygıyla selamlıyorum. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği multi-disipliner bir dernektir, burada ben genel cerrahi bölümünü üstlenmiş durumdayım ve burada saymanlık gibi bir yönetim kurulu üyeliğim var. Sabah buraya geldiğimde bir sunum hazırlamıştım, ama burada konuşulanlarla bu sunumu tamamen değiştirdim bilgisayarda ve tamamen soruna yönelik çok kısa bir sunum yapacağım. Türkiye’deki cerrahi kliniklerin %35’inde cerrahi yoğun bakım ünitesi var, bunu Sayın Cem Terzi söyledi.

Bunun üniversitelerde ne kadar var, eğitim hastanesinde ne kadar var onu bilmiyoruz. Yoğun bakım, yanık, travma, acil cerrahi, vasküler cerrahi yan dal eğitim gerekliliği konusunda belki bir şüphe doğmuş durumda ve ortak düşünce de şu ki bu branşlara ilgi az. Peki niçin tercih edilmiyor: çok temel sorunlar var, çünkü çok fazla insan gücü gerektiriyor, çok fazla zaman gerektiriyor, zamanı belirlemek mümkün değil ve bunun karşısında da kabul etmemiz gereken bir gerçek var. Bunun bir geri dönüşümü, maddi bir geri dönüşümü yok, onun için bu konular tercih edilmiyor.

Yoğun bakım gerekli mi? buna bakacak olursak; yaşam süresi uzamış durumda, ilk yardım, kurtarma ve hastane öncesi tedaviler iyileşmiş durumda. Komplike tıbbi ve cerrahi tedaviler artmış durumda, malign hastalıkların uzun süre yaşatılması günümüzde mümkün. Yoğun bakım tedavi etkinlikleri hakikaten artmış. Bu gerçekleri düşündüğümüzde hakikaten yoğun bakıma eskisine nazaran daha fazla gereksinim duyuyoruz. Dünya da bu böyle, Ülkemizde de bu böyle, normal servis yatakları



azalırken, yoğun bakıma gereksinim duyan hasta sayısı artıyor ve yatak sayısı da artmak durumunda. Ve biz genel cerrahlar olarak da; mutlaka işte ameliyat yaparız, gerisine karışmayız, komplikasyonumuza başka birisi bakar, yoğun bakımı başka birisi yapar düşüncesinin çok doğru olmadığını dernek olarak düşünüyoruz. Cerrahi bir bütündür, ameliyat öncesiyle, ameliyatıyla, ameliyat sonrasıyla bir bütündür ve yoğun bakım bunların içinde mutlaka olmalıdır diye düşünüyoruz.

Türk Cerrahi Derneği'ne baktığımızda, çekirdek eğitim programında bu konuya çok geniş yer verilmiş ve bu program, çekirdek eğitim programı içerisinde 12 sayfalık bir bölüm cerrahi yoğun bakıma ayrılmış durumda. Yani hakikaten derneğimiz de bizler de cerrahi yoğun bakımı önemli olarak görüyoruz diye düşünüyorum.

Ülkemiz gerçeklerine baktığımızda da yanık hastasına doğru tedavi edilme doğru, ilk yardım ve tedavi yaklaşım oranı %1. Bir çok hasta hakikaten yanlış tedavi nedeniyle kaybediliyor, birçok hasta yoğun bakım hizmeti alamadığı için kaybediliyor. Yoğun bakım bilen hekim sayısı az ve şunu kabul etmemiz lazım ki birçok hasta yaşayabileceği halde doğru etkin yoğun bakım tedavisi alamadığı için kaybediliyor ve bütün bunlar içerisinde de maalesef yoğun bakıma olan ilgi gün geçtikçe azalıyor.

Bunların içerisinde yoğun bakımın başka bir sorunu da, yoğun bakım eğitimi tam tanımlanamadığı için Ülkemizin değişik kurumlarında yoğun bakımçı, gerçek yoğun bakımçı, yoğun bakımdan alınıyor, oraya bir nefrolog konuluyor oraya bir başka uzman konuluyor. Bir de konunun bu şekilde olumsuz bir tarafı var. Başka bir konu da şöyle bir düşünce olabilir: şimdi bizde yoğun bakım eğitimi yok belki Hacettepe'de var belki başka bir yerde yoğun bakım öğreniyorlar ama bizim hastanemizde yoğun bakım eğitimi verilmiyor denebilir. Bu AB ülkelerinde de böyle, yani ortak program sadece %20 dolaylarında. Bir kısmında yoğun bakım yapılmıyor, bir kısmında başka bir şey yapılmıyor, dolayısıyla Türkiye'de yoğun bakımın bazı yerlerde yapılmıyor olması bir olumsuzluk değil.

Sonuç itibarıyla derneğimizin yoğun bakım konusuna tıpkı yanık gibi travma ve acil cerrahi gibi sahip çıkmasını istiyoruz ve yoğun bakımın genel cerrahinin bir yan dalı olması gerektiğini düşünüyoruz. Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Ben teşekkür ederim. "C" harfinden... Buyurun. Buyurun Cerrahpaşa girsin araya.

Metin ERTEM

Herkese iyi günler. Ankara'ya gelerek karı da görmüş olduk, İstanbul'dan bu gün.

Cem TERZİ

Metin Hocam siz de tanıtın. Prof.Dr. Metin Ertem Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.



Metin ERTEM

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Ben üç nedenle geldim: Birisi, 300 üyesi olan İstanbul Cerrahi Derneği'nin başkanı olarak, 150 üyesi olan Fitik Derneği'nin başkanı olarak ve Cerrahpaşa'dan resmi olarak görevlendirilerek kürsüden geldim.

Ben hocamla aynı fikirde değilim onkolojik cerrahinin gerekliliği konusunda örnek vereceğim kusura bakmayın. Türkiye Kanserle Savaş Vakfı'nın İstanbul'da başkanlığını yürütüyorum ve bir örnek vererek başlamak istedim. Radyasyon onkoloğu ihtiyacımız olduğunda bir arkadaşımızı mecburi hizmet amacıyla Sağlık Bakanlığı Adıyaman Devlet Hastanesi'ne tayin etmiş, ama hiç bir radyoterapi ünitesi olmayan bu devlet hastanesinde iki senedir bulunan bir arkadaşımızı aldık. Türkiye henüz bu onkolojik cerrahi konusunda ve diğer branşlaşmalar konusunda hazır değil diye düşünüyorum alt yapısı olarak.

Bu girişten sonra şu örneği vereceğim: Bir başka toplantıda meme cerrahisi için sentinel nod gerekliliği ve bunun yapılmadığı takdirde malpraktis olacağı günümüzde söylendi. Bir başka toplantıda da rektum cerrahisinde neo-adjuvan tedavi rektum kanserine uygulamazsanız bu da bir malpraktis denebilir. Acaba Türkiye'de nükleer tıp merkezi kaç tane? Nerelerde radyo terapi merkezi var özellikle Doğu Anadolu'da? Kaç merkezde yer alıyor ve biz bu branşlaşmış hekimleri buralarda ne şekilde nasıl faydalanacağız. Bu gerçekten bir soru işareti, bunun üzerinde düşünmek lazım.

Bundan sonra da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin akademik kurulunun 49 öğretim üyesi genel cerrahın aldığı kararı size yansıtıyorum, resmi yazıyla size geldim. Bu kurulda alınan karar gastroenterolojik cerrahi, onkolojik cerrahisi ve damar cerrahisi yan dalları

TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

yerine meme cerrahisi, endokrin cerrahisi, hepatobiliyer cerrahi, gastroentestinal ve kolorektal cerrahi, travma cerrahisi, transplantasyon cerrahisi, damar cerrahisi şeklinde iki yıllık sertifikasyon tarzında programların takibinin uygun olacağını bir tek öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Mustafa Taşkın yan dal lehinde kullanmış olup 48 öğretim üyesiyle sertifikasyon sisteminin kabulüne karar verilmiştir. Bu bilgiyi size aktarıyorum, teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Ben çok teşekkür ediyorum zamana da dikkat ettiğiniz için.

Dicle Üniversitesi? Dicle yok ama onun notunu ben okuyayım, bizi destekler nitelikte bir not: "Taraflımıza gönderilen tıpta uzmanlık yönetmeliği taslağı ve taslak hakkındaki Türk Cerrahi Derneğı görüşleri ana bilim dalımızda akademik kurulunda altı öğretim üyesinin katılımında tartışıldı. Sonuç olarak derneğin görüşlerine tamamen katılıyoruz." demişler. Dicle'yi de anmış olduk.

Eskişehir Osman Gazi, yok geçiyorum. Gastroentoroloji Cerrahi Derneğı? Musa Hocam? Gastroentoroloji Cerrahi Derneğı adına Dernek Başkan Yardımcısı Doç. Dr. Musa Akoğlu. buyurun Hocam.



Musa AKOĞLU

TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğı

Sayın Başkan ve kıymetli toplantı üyeleri. Size Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallarını Çalıştayında derneğimizin görüşlerini sunacağım. Derneğimizin görüşleri, aynı zamanda tarihsel süreç içinde seyirleri de paralellik gösteriyor ve bu paralellik de bize göre akla uygun, uygulanabilir ve üniversal olarak kabul edildiğini düşünüyorum.

Ben şimdi bu toplantıya başladığımız zaman, biraz tabii ki herkes gibi ben de heyecanlanıyorum, fakat bu heyecanım biraz kafa karışıklığına yol açtı, çünkü gördüm ki cerrahi genel cerrahi sanal bir ortam olarak kalıyor; yerine acil cerrahi oturacak ve diğerleri de ya yan dal olacak ya da ana dal olarak devam edecek; ben bu

sabahki toplantılardan bunu anladım. Türk Cerrahi Derneği yan dal konusunda sekiz aya yakın zamandır görüş sordu. Bugün de yanına eğitimi ekleyerek yan dallarla birlikte konuşuyoruz. Bu sebeple önemi artan daha geniş kapsamlı evrensel ve ulusal boyutlu bir konu konuşuyoruz. Türk Cerrahi Derneği bu konuda dördüncü kez görüş bildireceği için konu gittikçe de önem kazanıyor.

Derneğimiz 35 yıldır yasal olarak mevcut olan bir yan dalın, genel cerrahinin bir yan dalının temsilcisi olarak Gastroenteroloji Cerrahi Derneği, bu görüşleri biz ilk defa sunmak imkanı bulabiliyoruz ve bunu da beş dakika ile sınırlandırıldı. Ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin çekirdek eğitim programı Türk Cerrahi Derneği tarafından 2006'da yayınlandı. Ben bunu oldukça detaylı olarak bakmaya çalıştım ve elde ettiğim sonuçlara göre görebildiğim sonuçlar da; bu çekirdek eğitim programı acil cerrahi pratiğini esas almış durumda. Yani, siz çekirdek eğitim programını asistanınıza tamamlatıp da onu genel cerrah olarak gönderdiğiniz zaman, acil cerrahi hizmetinin verilmesini amaçlamışsınız. Bu da şu: En küçük ölçekli bir hastanede çalışacak, acili iyi bilen, sınırlı elektif ameliyatı yapabilen bir cerrah. O zaman aklımıza bir soru geliyor: Hepimiz ömür boyu acil cerrah, küçük kasaba cerrahını bu sabah ilave ettim, burada kullandık küçük kasaba cerrahisi lafı; onun için ömür boyu kasaba cerrahi mi kalacağız.

Biz çekirdek eğitimi programının verilmesinde bir problem olmadığı gözlemindeyiz, ama bu sabahki konuşmalar beni şaşırttı; çünkü çekirdek eğitim programı %30 oranında uygulanabiliyormuş. Bu çok büyük bir şey, biz bütün toplantıları bütün konuşmaları durdurmamız lazım, çekirdek eğitim programında ne istiyorsunuz? Bu kitabı açtığımız zaman 151. sayfada şu var: Genel cerrahi asistanı kıdemli seviyesinde direkt gözlem altında laparoskopik kolesistektomi yapabilir. Laparoskopik kolesistektomi yapma yetkisi bile vermiyorsunuz. Kolorektal cerrahide ne veriyorsunuz? Ben uzamasın diye slaytlarımı koymadım ama hatırımda; kolorektal cerrahide elektif olarak sağ-sol hemo-koloktomiler ve segmentel kolon rezeksiyonları yaptırıyorsunuz, yani biz bunu veremiyorsak yani her şeye sil baştan başlamamız gerektiğini düşünüyorum.

Çekirdek eğitim cerrahi programında bunlar var, ama aynı programda acil cerrahi bazında baktığımız zaman kolorektal cerrahide travmatik kolon yaralanmaları; volvulusları ve tümörleri var, bunları da verebiliriz gibi geliyor bana, eğer verilemiyorsa problem var, ben tabii öbür konuları bilemiyorum, yanık var, travma var vesaire var.



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Biz eğer bu cerrahi programını yetiştiremiyorsak asistanlarımıza, ben bu konuda ülkemizde problemimiz yoktur düşüncemi değiştirmek mecburiyetindeyim. Sormuştuk herkese, bu acil cerraha mı kalacak, bize göre hayır tabii ki hayır niye, ilave eğitimler alacak. Bu eğitim nasıl olacak? Şimdi problem burada, nedir bu problemimiz? Genel cerrahi sanal bir hadise, sanal bir bütünlük, genel cerrahi bilim dalını teorik, beceri, donanım olarak tümüyle kavrayacak bir bilim olmanın çok ötesindeyiz. Bu Türk Cerrahi Derneği web sitesinden alınmış bir cümle; hocalarımızın yazdığı bir cümle. Öyleyse genel cerrahi bilimlere ayrılacak, biz bunların içinden bir bölüm üzerinden eğitim alacağız. Bu kaçınılmaz, kasaba cerrahisinden yukarı çıkacaksa, acil cerrahiden yukarıya çıkacaksa, ilave bir eğitim alacağız. İlave eğitimi biz yan dal ihtisası şeklinde olmasını savunuyoruz.

İki sene, iki sene sertifika programı için çalışacaksınız, hayatınızdan vereceksiniz, ömrünüzden vereceksiniz, emeğinizden, paranızdan, çoluk çocuğunuzla birlikte çalışacaksınız ve hiç yaptırımı olmayan bir belge alacaksınız. Bu Ülkede merkezi kura ile atanıyor doktorlar, öyleyse yaptırım hakkı da olan belgelerin de olması lazım. Eğer belge de alıyorsanız, bunun adı yan dal ihtisası cerrahisidir, yan dal ihtisasıdır. Onun için biz terminolojide yan dal ihtisasını doğru buluyoruz, uygulamasını da çözüm olarak görüyoruz.

Bizim Ülkemizde yan dal ihtisası bir tek cerrahiye has değil, iç hastalıklarının 10 tane pediatriinin 11 tane yan dal ihtisası var, hiç de bir problem yok. Devlet de, Ülke de buna göre koordine edilmiş, öyleyse olan sistemi yaygınlaştırırsak bir problemimiz olmayacağını zannediyoruz, görüşümüz bu. Öyleyse bizim problemimiz yan dal cerrahi ihtisasının yaygınlaşması, ikincisi de: Cerrahi asistanlarına bir yükselme piramidi veremiyoruz, yani akademik cerrah vesaire. Yani hangi isimle çağırırsanız çağırın, yani merkezde hocalar nereden gelip yetişecek nasıl yetişecek? Genel cerrahi asistanları çoğu zaman erkek, TUS, imtahanlar, beş sene staj, ihtisas, mecburi hizmet, askerlik, ya sertifikasyon ya da yan dal ihtisası, ömür bitiyor, kırk yaşından sonra da bunlar olmuyor. Öyleyse biz yan dal ihtisasıyla birlikte akademik cerrahi de önümüze koymalıyız. Gastroenteroloji Cerrahi Derneği'nin görüşü: Çözümümüz yan dal ihtisasıdır, ülkemizde bu konuda gerekli düzenlemeler vardır ve uygulama yaygınlaştırılmalıdır diye düşünüyorum.

Bu konuda diğer ülke uygulamaları var: Avrupa Birliği'ni önemsemiyoruz diyor Türk Cerrahi Derneği, böyle bir şey diyemeyiz, Avrupa Birliği önemli ve biz de mümkün olduğu kadar oraya uymaya çalışırız. Avrupa Birliği bize zorunluluk getirmiyor,

olanımızı kabul ediyor, olanlar varsa eğer o müfredata uygun, iptal edilmesini de akla uygun bulmuyoruz. Bunun için de Avrupa Birliği'nin siz uzmanlar birliğine iyi bir konuda üye olacaksınız, onu çok önemsemeyeceksiniz, bu öyle çok kolay bir cümle değil. Onun için gastro cerrahisi Avrupa Birliği'nde beş yıl eğitimli bir dal ve Avrupa Birliği'nin çoğunda da bu cümle var. Diğer ülkelere baktığımız zaman, Polonius'u çağırdı Türk Cerrahi Derneği bu Mayısta Antalya'daki kongrede, dedi ki: "Şu genel cerrahi sanal bir daldır, yani yan daldır, siz bu konuşmayı başka bir şekilde dizayn ettirin bana" dedi. Bunu hepimiz biliyoruz ve bu cümleyi de yorumlamalıyız.

Diğer ülkelerde Amerika çok farklı elastiki bir uygulaması var ama problemi çözemiyor, bütün Dünya da problem acil ben bunu görüyorum. İngiltere'de de böyle. İngiltere'de bütün cerrahlar, bir okulu bitiren kişiyi bir cerrahi uzmanı olarak ataması için bir 10 yıl eğitim alıyor. İşte "fundamental" program "co-surgical" program vesaire vesaire, ama 10 yıllı 10 yılın temelinde acil var. Çok kuvvetli bir "Unselective Surgical Care" diyor, seçilmemiş cerrahiye bakmaya mecbur bütün cerrahlar, ondan sonra da ilgi alanlarına göre de biraz eğitim. Ama Amerika daha farklı, Türkiye'de bunu çözemedi onun için şimdi genel cerrahi şimdi acil cerrahi oluyor. Öyleyse Japonya'da var, Amerika'da farklı, yan dal ihtisası sadece ülkemize özgün değil her yerde çoğu yerde var, yan dal her yerde var. Gastro cerrahisi çoğu yerde var diye söylüyoruz.

Derneklerin görüşü: Derneklere soruyorsunuz, herkes kendi çıkarı doğrultusunda görüş bildiriyor, kuruluş amacına uygun olarak görüş bildiriyor, ve değişken bir görüş; alınmasın Cerrahi Derneği üyeleri, Yönetim Kurulu, beş yılda üç tane farklı görüş bildirdi yan dal konusunda. Hepsi de kıymetli görüşler hepsininde "Scientific" bazı var, araştırmaya dayalı bazı var, ama beş yılda farklı görüş; nasıl inanacağız? Hangisi doğru. O zaman Ülke gerçeklerine geliyorsunuz, anket, anketler de böyle, kime soruyorsunuz yan dalı? Masa başında oturan doktorlara, yan dalı yan dal yapacak yaştaki insanlara soralım bakalım sonuç ne geliyor. Yaşı o zaman belli bir kriterde olması lazım, ailesinin buna destek vermesi lazım, çocuğu orta okula giden cerrah zor yan dal yapar. Türkiye'de bütün memurlar değil doktorlar, çocukları ilk okul üçe gidene kadar yer değiştirebiliyor, ondan sonra olduğu yerde memnun olmasa da kalıyorlar. Bu Türkiye'nin gerçeği onun için sonuçları yorumlamakta zorluk çıkarırız.

Ülke gerçeği olarak elimizde neler var? Hepsi değişik, hepsi değişik, ama bir gerçek var ki üretim kolay iş değil. Ülkede Türk Cerrahi Derneği 29'da kuruldu, 83'lerde 84'lerde tekrar aktive edildi, ama çekirdek eğitim programı 2006'da yayınlanabildi o da tercüme, o da tercüme, o zaman olaylarda gecikiyoruz. Tiroid ameliyatını guatrı,



kulakçılar guatr yapınca önemsedik, endoskopi için gastroenterolojinin alanı daralıyor, bir şekilde baskı yaptılar cerrahlar endoskopi yapamasın diye şimdi mahkemelerde dolaşıyoruz, geç kalıyoruz. Ultrasonda radyologlar öyle söylüyor. “Cerrahların yaptığı, gastrocuların yaptığı ultrason fiyatlandırılmasın” benim korkum şu, bizim korkumuz şu: Yan dalın önemini kavrayıp uygulamakta gecikeceğiz ve o zaman da büyük problemler çıkacak.

Biz işte diyoruz ki AB'nin yapısına bakınca, gastroenteroloji cerrahisi ana dal olarak devam etsin, pardon yan dal olarak devam etsin diyoruz ama Avrupa müfredatında ana dal olarak duruyor. Dernek görüşlerini, anket sonuçlarının objektifliğini tartışıyoruz. Ülke gerçekleriyle mevcut uygulamaları birlikte dikkate almamız lazım. Yan dal ile ilgili yasal görüşler yasal olarak mevcut olduğu için bu sistem dikkate alınarak yapılmalı ve yan dal yaygınlaştırılmalı, fakat yan dal sadece gastroenteroloji cerrahiden ibaret değil. Konuşmacılar ülke bütünlüğünü kavramadan konuşuyorlar, ülke bütünlüğüne baktığımız zaman yan dalı biz genel cerrahiye üç tane yan dal öneriyoruz. Gastroenteroloji cerrahisi var, meme-tiroid-yumuşak dokular, onkoloji bunun için kurulmuş ama, amaç saptırmış onun için isim değişikliği öneriyoruz. Üç: periferik damar cerrahisi, kurmazsak ne olur? Hepsi gitti gider, vasküler cerrahiye kalp cerrahlarına verdik yasal olarak da pratik de. Hilmi Hoca bunu yıllar önce kurdu.

Cem TERZİ

Hocam süremiz doldu.

Musa AKOĞLU

Evet hemen bitiriyorum efendim, onun için beş dakikada ancak bu başlıkları sunabiliyorum. ah keşke imkanım olsaydı, şu cümleyi size sunabilseydim. Türkiye’de sadece cerrahları kırbaçlayarak, sıkıştırarak, bir yere varamazsınız, hastanelerin fonksiyonunu tanımlamalısınız, cerrahiye yeniden tanımlamalısınız ve cerrahların da tek kişi çalışma refleksini kırıp; ekip halinde çalışmalarını sağlamalısınız. Eğer imkanımız varsa da akademik cerrah yetiştirmeliyiz. Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz, sağ olun. Gazi üniversitesi?... Fırat buyurun.... Ziya’cığım seni de öne alalım.

**Cemalettin CAMCI**

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Fırat Üniversitesi Doç. Dr. Cemalettin Camcı, Genel Cerrahi Kliniğinin düşüncesini belirtmek istiyorum: Şimdi bu zamana kadar konuşulanların hepsine katılmakla beraber, Musa Hocamın dediğine katılmamak mümkün değil çünkü; sertifikasyon söz konusu olduğu zaman yan dalı yapan kişinin özlük hakları ciddi olarak zedeleniyor. Belki biliyorsunuz, belki bilmiyorsunuz ama üniversitede çalışan bir personel yan dal yapmaya gittiği zaman döner sermaye şartlarından ya da imkanlarından mahrum bırakılıyor. Ancak yan dal olursa, yani resmi bir yan dal olarak gündeme gelirse o zaman ancak döner sermaye alabiliyor, bu birinci nokta. O nedenle söz konusu bu Çalıştaydan ne çıkacaksa yani hangi üst ya da yan çalışmalar yapılacaksa bunlar yan dal olmalı diye düşünüyorum ben.

Bir diğer nokta organ sistemleriyle ilgili olmalı yan dallar, ne gibi? Hepatobiliyer cerrahi gibi, ne gibi? yani bir onkolojik cerrahiden ya da bir transplant cerrahisinden ziyade, belki transplant cerrahisi bir üst gibi düşünülüp ondan sonra hepatobiliyer ya da karaciğer transplantı böbrek transplantı ayrılabilir. Çünkü pratik manada baktığımız zaman şu anki durumda bile yani yetersiz transplantasyon yapıldığı düşünülen ülkemizde bile karaciğer yapan kişi çok fazla böbreğe bulaşmıyor. Böbrek yapan kişi de karaciğere bulaşmıyor, ince bağırsaklara falan vesaire zaten Amerika'da da son derece kısıtlı sayıda olduğu için onları gündeme bile getirmek gereksiz.

Bu şekilde söyledikten sonra bir başka nokta da, tabii asistanların yani kıdemli asistanların yapacağı vaka sayılarının azaldığı veya tabiri caizse amiyane tabirle, vakaları atlandığı şeklinde bir yorum çıktı biraz evvelki konuşmalarda. Eğer biz bu yan dalları özelleşmiş kurumlarda yapacak olursak, Ankara Tıp gibi, yıllardır tabii hocam bahsetti; 1993'ten beri galiba resmi olarak bu bölümleşmeler ortaya çıktı. Bunlar söz konusu olduğu taktirde tabii vakaları atlamak gibi bir şey söz konusu olmayacaktır. Ancak bizim gibi perifer üniversitelerde, biz beş öğretim üyesi olarak çalışıyoruz; sayı belli gelen hasta belli. Tabii bu şekilde bir yerde bizim yan dal vermemiz gibi bir şey söz konusu olamaz. Merkezde yan dal verilebilir, ama bunların tabii ihtiyaçları Ülke şartlarına göre değerlendirilmesi lazım. Musa Hocama bu yönde katılıyorum gerçekten. Teşekkür

ediyorum.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz. Gazi Üniversitesi, Doç. Dr. Ziya Anadol.



Ziya ANADOL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hepinizi saygıyla selamlıyorum, ben Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nın Akademik Kurul görüşünü sunmak için huzurlarınızdayım. İstlenen bilgiler ışığında altında, bu gündemle toplanan akademik kurulda aynen şu karar alındı: Taslakta bulunan üst ihtisas dallarının hiç birisi kurumumuzca benimsenmemiştir, gastroentorolojik cerrahi zaten genel cerrahi ihtisasının ilgilendiği alanının büyük çoğunluğunu kapsamaktadır. Böyle bir üst ihtisas mantıklı değildir, onkolojik cerrahi için de aynı düşüncededeyiz. Bir sindirim sistemi tümörünü genel cerrah, gastroentorolojik cerrah veya onkolojik cerrah ameliyat edebilmektedir. Vasküler cerrahi de zaten kardiyovasküler cerrahi anabilim dalı ihtisas alanı içindedir. Her üç üst ihtisas dalının da kesinlikle kaldırılması gerektiği görüşündeyiz, bunun yerine sertifikasyon programları önerilebilir. Önerilen sertifikasyon programları da üst gastrointestinal sistem cerrahisi, kolorektal cerrahi, HPB cerrahi, meme endokrin cerrahisi, transplantasyon cerrahisi ve travma ve acil cerrahi olarak kayıt altına aldık.

Bir iki cümle de şu ana kadar süregelen konuşmalarla ilgili aldığım notlardan bahsetmek istiyorum. Dr. Terzi'nin sunduğu girişteki anket sonuçlarında: Bu ankete katılım ağırlıklı olarak büyük merkezlerden olmasına rağmen, bu büyük merkezlerde çalışan cerrahların bile %25'i kendilerini periferde cerrahi yapma açısından yetersiz görmüşler. Bu genel cerrahi eğitiminin ülkemizde şu anda ne kadar da standardize edilemediğinin iyi bir göstergesi bence.

Bu bir gerçek olarak bu tarafta dursun. Dediğiniz gibi "Amerika'yı gerçekten yeniden keşfetmeye gerek yok." denilebilir, ama bu mantık Amerika'da olagelen olumsuz gelişmeleri görmemeyi de gerektirmemeli. Dr. Ersin Beyin sunumunda çok vurucu slayt vardı. Amerika'da yaşanan sorunları özetlediği bir slayt, o slayta bakınca sanki

bugün tartıştığımız konularla birlikte nereye doğru gittiğimizi öngörür gibi olduk. O yüzden birebir kopya almasak da fikir üretebiliriz diye düşünüyorum.

Bunun dışında dahiliyenin bölümlendiğinden bahsedildi, bunun iyi tarafları vardır belki ama kötü taraflarını da hep birlikte yaşıyoruz. Bir gastroentoroloji konsültasyonu istememiz gerektiğinde aynı hastada bir böbrek problemi çıktığında, bu kez bir başka dahiliyecinin gelip bakması gerekiyor; birbirinin hastasını sahiplenmiyorlar ve hasta denildiği gibi tam anlamıyla sahipsiz kalıyor. Belki çok fazla bölünürsek bir gün genel cerrahi de buraya gidecek. Ben sekiz yıl kadar önce metazori olarak çeşitli başka sebeplerle zoraki olarak bölümlendirilmiş bir genel cerrahi anabilim dalında çalışıyorum, o zaman bunun çok çeşitli sakıncalarını gördük; gördüğümüz en erken dönem sakıncası asistan eğitimindeki ameliyat sayısı ve kalitesindeki düşüştü. Bugün böyle bir bölümlenme olursa tekrar nereye gider öngöremiyorum.

Yine bir akademik kurulumuzda ağırlıklı olarak meme cerrahisiyle uğraşan bir öğretim üyesi "Ben meme cerrahisiyle uğraşıyorum daha fazla acil nöbeti tutmak istemiyorum." savıyla geldi. Kendi bakış açısından evet haklı fakat bu taraftan da bakış var, meme cerrahisiyle uğraşmayanların iş yükü ne olsun, ya da periferde "Ben meme cerrahiyim trafik kazasına bakamam" diyen bir cerrahın hali ne olur? Ama şu anda hiçbir zorlama olmadan herkes benim bölümümde kendi ilgilendiği veya bildiğini düşündüğü alanda gayet sorunsuz bir şekilde çalışıyor. Hiç bir etiketlenme olmamasına rağmen, kiminin kolorektal cerrahi yaptığı kiminin minimal invaziv cerrahi yaptığı oldukça belirlenmiş durumda.

Yürürlükte olan ve devam etmesi hatta hocamın önerisiyle daha da büyümesi önerilen iki yan dala gelince: Bunların oluştuğu yıllarda hangi gerekçelere dayanarak oluştu ben bilmiyorum. Ama o yıllardaki gerekçelerden daha önemlisi bence şu anda, o anki gerekçeler hala var mıdır? Bunu sorgulamak gerekebilir.

Sonuç olarak Gazi Genel Cerrahinin ana görüşü: Yan dal oluşturmak Türkiye için belki biraz prematüre kabul edilebilir, fakat sertifikasyona evet ama hangi koşullarla, diye soruyoruz. Teşekkür ederim.

Cem TERZİ
Ben teşekkür ederim.



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Şimdi Gülhane'yi çağıracağım, ondan önce bir dille ilgili küçük bir açıklama yapacağım: Metinde de yer aldı, kasaba cerrahisi, perifer cerrahisi derken orda bir negatif vurgu yapmıyoruz asla. Tam tersi bunun önemine olan inancımızı ve oradaki kritik değere olan yani orda yetkin bir cerrah yetiştirmeye olan inancımızı dile getirmek için o kelimeyi kullanıyoruz. Biliyorsunuz Sağlık Bakanlığı da "Taşra" kelimesini kullanır, "Taşra teşkilatı" gibi yani o terminolojiden lütfen negatif bir anlam çıkarılmasın. Uluslararası literatürde de "Rural Surgery" diye geçiyor, o da "Taşra" ya da "Perifer", "Kır" diye türkçeye çevrilebilir. Pozitif bir vurgudur, negatif bir vurgu yoktur o anlamda değer verdiğimiz önemsedığımız için üzerinde konuşuyoruz. Fatih.

Fatih AĞALAR

Taşra cerrahisi ABD'de şu anda ayrı bir akademik yapılanma halinde yani taşra cerrahisi akademisi var.

Cem TERZİ

Şimdi Gülhane Askeri Tıp Akademisi temsilcisi... Hocam kendinizi tanıtmanızı rica edeceğim kayıtlara geçsin.



Ali İhsan UZAR

GATA

Prof. Dr. Ali İhsan Uzar, GATA Genel Cerrahi. Sayın Başkan, resmi GATA görüşü olarak tıpta uzmanlık tüzüğünde belirlenen yan dalları GATA kabul etmemektedir, sadece bir konu hariç; o konuda: harp cerrahisi, biraz önce konuşuldu.

Mortaliteyi azaltan en büyük faktör yaralıya yaklaşım, erken dönemde müdahale, yani hasar kontrol cerrahisi ve yaralanmaların %75'i multisistem yaralanma olduğu düşünülünce ve buna müdahale edecek cerrah sayısının değişik branşlarda en az altı değişik branşa ihtiyaç göstermesi ve bunun şu anda kabul edilen konsept sisteminde zırhlı araç veya küçük hastanelerde ileri hat cerrahi timleri içerisinde müdahale edecek bizim harp cerrahlarına ihtiyacımız olduğu değerlendirilmiş ve GATA resmi görüşü olarak yan dal önerilmektedir. Teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi... Ömer Hocam buradaydı, ama ayrıldı galiba Ömer Hocam, Kaya sunacak. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Prof. Dr. Kaya Yorgancı tekrar.

Kaya YORGANCI

Titrim henüz Profesör olmadı doçent doktorum onu düzeltmek isterim. Ben kurulu tekrar saygıyla selamlıyorum. Anabilim dalımız Türk Cerrahi Derneği'nin faaliyetlerini yakinen izlemektedir; görüşlerimizi kısaca belirtmek istiyorum. Cerrahi onkoloji yan dalının uygun olmadığı görüşünderiz, gastroenteroloji cerrahi yan dalının bu şekilde uygun olmadığı görüşünderiz, sertifikasyon programı olarak kolorektal cerrahi, HPB, meme ve endokrinin ayrı olmasını öneriyoruz, transplantasyon cerrahisi, travma ve acil cerrahinin de sertifikasyon programı öneriyoruz. Yoğun bakımın da bir yan dal olması gerektiğini düşünüyoruz. Teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Çok teşekkürler, HPB Cerrahi Derneği Başkanı Sayın Prof. Dr. İbrahim Astarcioglu.



İbrahim ASTARCIOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ben aynı zamanda 9 Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi, daha doğrusu 9 Eylül Üniversitesi adına da konuşmak istiyorum, ikisini birleştireceğim zaten. Biz 9 Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1997'den beri yani 12 yıldır hepatobiliyer cerrahi, kolorektal cerrahi ve meme endokrin cerrahi, daha doğrusu meme-tiroid cerrahisini "Strict" olarak gerçekten başka bir alana hiç el atmadan bunu uyguluyoruz.

Bu tamamen kendi aramızdaki o zaman 12 kadar öğretim üyesi vardı, bir grup öğretim üyesi de dördüncü grup olarak üst gastroentestinal sistem cerrahisini artı genel cerrahi ve böbrek nakli olarak da cerrahi etkinliklerini sürdürdüler. Ama diğer üç grubun öğretim üyeleri tamamen bir centilmen anlaşması gereği başka bir dalın vakalarını yapmaksızın hiç bir şekilde yapmaksızın 12 yıldır süreç devam etmekte. Bunun nasıl, ne gibi yararlarını gördük? Bugün 60 yataklı bir genel cerrahi servisine sahibiz,



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

çok dar bir alanda yani mekanda çalışmaktayız. Buna rağmen serilerimiz özellikle hepatobiliyer cerrahi ve kolorektal cerrahideki serilerimiz, oranlarsak Türkiye’de çok önlere yer almakta; bu da bir alanda derinleşmenin kişileri bilimsel ve sanatla bilim, cerrahi sanat ve bilimi açısından ne kadar ilerilere götürdüğünü çok net bir şekilde ortaya koyuyor.

Örneğin 400’e yakın bir hepatektomi serimiz yine 400’e yakın bir pankreatektomi serimiz 350’ye yakın bir civarda karaciğer nakli serimiz, kolorektal cerrahide 1000’leri aşmış kolektomi serisi ve peritoneal karsinomatoz konusunda 150’lere varan bir serileri kolorektal cerrahinin 4000’lere varan bir troidektomi, yine o civarda bir mastektomi vakaları, serileri bu 60 yataktan çıkmakta.

Şimdi bu şu anlama geliyor tabii bunu anladınız hepimiz: Sektörleşme gereklidir bir, derinleşme ve ileriye gitmek açısından; tabii bu alanda araştırma geliştirme laboratuvarları ve bu sektörleri moleküler biyoloji düzeyindeki araştırmalarını yapabilmek yani temel bilimlerle bu yapılan işi bağdaştırabilmek de ileri ki hedeflerimiz ama bu daha çok bizden sonraki nesillere kalacak diye düşünüyorum.

Şimdi bunu kapattıktan sonra, hepatopankreatobiliyer cerrahinin yani o derneğin başkanı olarak birkaç cümle söylemek istiyorum. Ben derneğin başkanı olarak meseleye bir başka türlü bakıyorum: Bir, iş yükü, yani 75 milyon nüfuslu Türkiye’nin HPB cerrahinin gerektirdiği uygulama olanağı olarak, işin içine girdiği alanda ne kadar iş yükümüz var.

Kabaca bir hesaplarsak: karaciğerin metastatik ve primer tümörlerini rezeksiyonu aşığı yukarı 3000 civarında bir hepatektomi gerektiriyor. Pankreas tümörleri, adeno kanserleri, endokrin tümörleri koyuyorum bir kenara, yaklaşık 1500 pankreatektomi senede gerektiriyor. 60-70 bin kolesistektominin biliyer yaralanmaları %1 çok iyimser bir rakam Türkiye için; olduğunu düşünürsek 600 kadar zorlu biliyer operasyon gerektiriyor.

Milyon kişi başına 20 civarında karaciğer naklini hesap ettiğiniz zaman, 1700 civarında karaciğer nakli gereksinimimiz var ki, bunda ancak 400-500’ü bulacağımızı düşünüyorum; 2008 sonuçları henüz çıkmadı, 500’e yakınını yapabilmekteyiz bu iyi bir sonuç.

Şimdi bu iş yükü, bu işin bir zorluk derecesi var; şimdi kendi alanımı yüceltmek adına

söylemiyorum, yani zorluk derecesi var gerçekten bunun siz de bilincindediniz. Dakikada kardiyak outputun dörtte birinin geçtiği bir organla uğraşıyorsunuz: Karaciğer. Pankreas anatomik olarak çok zor bir yerde, bunların detaylarına girmek istemiyorum.

İş yükü artı işin zorluk derecesi dolayısıyla yapmayı bilen, spesifik olarak bunu yapmayı bilen sayısının belli bir oranda düzeyde, sayıda olması gerektirdiğini çok net açığa koyuyor. Şimdi yapmayı bilen derken yapmayı bilmek anlamında ne anlamalıyız? Şimdi bugün 200 laparoskopik pankreatikoduodenektomi yapılmış bir mortaliteyle Gardner'ın geçtiğimiz Mayıs'ta New York'taki sunumu. Laparoskopik pankreatikoduodenektomi başta pankreato-gastrostomi şeklinde olurken o kadar sofistike olmuş ki teknik olay, artık pankreatik-jejunostomi de laparoskopik tekniklerle yapılabilir.

Biz geçenlerde çok başlangıç halinde laparoskopik bir sol lobektomi gerçekleştirdik, ama en kısa zamanda laparoskopik sağ hepatektomi yapmayı düşünüyoruz ve ilerde sol lobu gerektiren canlı vericiden karaciğer naklinde donör ameliyatını da laparoskopik tekniklerle yapmayı düşünüyoruz. Şimdi bir yandan da laparoskopisi var işin.

Son 200 vakada sıfır mortalite hepatektomi, son 200 vakada sıfır mortalite duodenal-pankreatektomi. Yapmayı bilmekten ben bunu anlıyorum, ya da son 200 vakada sıfır transfüzyonlu hepatektomi, yapmayı bilmekten bunu anlıyorum.

Şimdi bu şekilde yapmayı bilmeyi öğrenmek içinde debisi çok yüksek merkezlerde bu işi öğrenmek gerekiyor. Bunun için de belirli bir eğitimden sonra genel cerrahi eğitiminden sonra üç veya dört yıllık spesifik olarak yüksek debili merkezlerde bu işin üst ihtisasını yapmanın gerekli olduğunu düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Teşekkür ederiz, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof. Dr. Ali Akyüz, buyurun hocam.



Ali AKYÜZ

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Evet, ben evvela derneğimizin aktivasyonunu arttıran bu genç yöneticilere candan teşekkür ederim. Hakikaten bundan öncekiler de çok güzel şeyler yaptılar ama onlar gece gündüz çalışıyorlar ve biz de yorulmadan onlara yardımcı olmaya gayret edeceğiz. Şimdi önümüzde yerel seçimler var biliyorsunuz değil mi? Yerel seçimler nedeniyle belediye meclis üyeleri seçiliyor, asıl kavga ne zaman biliyor musunuz? Asıl kavga meclis üyeleri seçildikten sonra; ne kavgası? Komisyonlar seçimi kavgası, hangi komisyonda daha çok kavga oluyor? İmar komisyonunda, insan hakları komisyonuna baş vuran hiç yok.

Şimdi, bakın bir defa genel kural üretimi artırmak olmalı, hedef o olmalı; yoksa üretimi artırmadan paylaşmayı düşünmek son derece yanlıştır. Türkiye’de Osmanlı’dan itibaren Cumhuriyet Dönemi bunu yenemedi; Osmanlıdan itibaren hepimiz ama hepimiz bir köşe başını kaparak nasıl küçük bir padişah oluruz ona gayret ediyoruz. Oysa ki gerçekler bu değil, gerçekler işte Batı’nın önünüze döktüğü ama sizin gerçekçiniz olmayan onlardan bir takım yararlanmalar sağlayarak sizin gerçeklerinizle de karıştırarak size yakışır bir düzeni getirmektir. Ülkemizin bütün sıkıntıları bu düzeni getiremediğimiz içindir, ne yaptık? Hep bize kayıtsız şartsız riayet eden, sadakati olan insanı yanımıza almaya “Sen benim dediğimi yap, akıl verme.” demeye gayret gösterdik, bu sıkıntılar bundan kaynaklanıyor.

O nedenle ben İstanbul Tıp Fakültesinin düşüncelerini sayın Ulusal Cerrahi Kuruluna arz ettim yazılı olarak, akademik kuruldan çıkararak arz ettim. Ancak İstanbul Tıp Fakültesi’nin Genel Cerrahi Anabilim Dalının gelişi itibariyle 1975’ten beri ayrılmışlığı var, bölünmüşlüğü var. Yani yan dal de, sertifikasyon de ne dersen de servisler işte, gastrointestinal cerrahi yapan ayrı, acil cerrahi yapan ayrı, damar cerrahisi yapan ayrı, HPB cerrahi, endokrin cerrahi, meme cerrahisi; bunların hepsini yapıyorlar.

Ancak şimdi bunları yapıyorlar da tabii ki yasal zemini olmalı. Bunu sivil toplum örgütleri olarak bizim kurumlarımız ama Türkiye’de sivil toplum örgütlerinin bu konularda yetkinliği yok, kendisi söyleyip kendisi dinliyor. Hükümetler bunu kaale alacak ve bunu bir zemine yasal bir zemine oturtması gerekecektir. Yoksa evvela her şeyden önce

de, bu eğitimleri verecek kurumların standardizasyonunu sağlamamız lazım ki, yani diyelim ki yedi tane yan dal kurduk, Türkiye’de kaç tane üniversite var ki, kaç tane ana bilim dalı var ki, bu yedi yan dalı da yan dal eğitimi verecek? Bunun alt yapısını oluşturması lazım.

Ancak olabilecekleri mutlak surette en kısa zamanda yedi sekiz senedir, on senedir, doğru düzgün uzmanlık yönetmeliği yok, yasası yok, yargıtay bozuyor, danıştay bozuyor, bilmem kim bozuyor, bozuyor, bozuyor, bozuyor yani. Onun için bu işin dinamiğine inmemiz lazım. Hükümet kim olursa olsun bu ülkenin hükümetidir, konuşarak ederek, eyleyerek bu yan dalların bir kısmını sertifikasyon programı olur ama mutlaka bir yasal zemini olması lazım.

Örneğin şu anda benim içinde bulunduğum ana bilim dalına eğitim için gelen Karadeniz Teknik Üniversitesi’nden iki tane genç insan var. HPB cerrahide iki tane uzman var, hiçbir dayanakları yok, sadece özel ilişkiler. İstanbul Sağlık Müdürlüğü’nün izniyle geliyor işte altı ay HPB cerrahi yaptı, yada 1987’de benim başında bulunduğum Gastrointestinal Endoskopi Birimine Anadolu’nun her tarafından cerrahlar geliyor bir ay, iki ay, ama bir yasal zemini yok.

Şu anda bizde periferik damar cerrahisi Türkiye’nin ilk Ankara, İstanbul; iki yerinde olan her türlü altyapısı olan kurum, kan sulandırıcı ilaç yazma hakkı yok oradaki profesörün. Ne diyor? Kalp damar cerrahisi olacak diyor, yani onun için bunları düşünürken bunları da düşünmek zorundayız. Hepinize teşekkür ederim, sağolun.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz hocam sağolun. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, buyurun hocam.



Mustafa YANDI
KTÜ TF

Efendim ben Karadeniz Teknik Üniversitesi’nden Prof. Dr. Mustafa Yandı, akademik kurumumun görevlendirmesiyle huzurlarınızdayım. Önce kurumumun bir iki slaytta durumunu size sunup sonra da baş vurulan konulardaki görüşlerimi arz etmeye



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

çalışacağım. Karadeniz Teknik Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı 1980'de kurulmuş olup, halen bu şemsiyenin tersine döndüğünü dikkatinizi çekmek isterim.

Bir çok üniversitemizde olduğu gibi sekiz profesör, bir doçent, bir yardımcı doçent ve hiç uzman olmayan on öğretim üyesiyle genel cerrahi eğitimi ve sağlık hizmeti vermektedir. Yine belki çok ilgilendirmeyecek ama bir periferdeki üniversitenin sayılarını çok özet şekilde sunmaya çalışacağım. Uzmanlık öğrencisi ki biz bunu doktora seviyesi olarak kabul ediyoruz, 18 asistanımız var, staj öğrencisi yılda 160, temel bilimler lisans öğrencisi de 180 öğrenciye eğitim hizmeti vermektiriz.

Yılda yaklaşık kliniğimizde 2100 operasyon ortalama yapılmakta bu son geçen senenin rakamları, bunların içinde yaklaşık %25'i acil cerrahi oluyor, hepimizin bildiği gibi: intestinal obstrüksiyon, travma ve akut apandisit ile çeşitli cerrahi acilleri kapsayan hastalar; elektif olarak da 1560, geçen sene, civarında vaka yapılmış, işte kliniğimizde: bunlardan 1200'ü iyi huylu patolojilere bağlı ameliyatlar, 360'ı da troid, mide, kolon yaklaşık %5'ini oluşturan, tabi arasında pankreas ve hepatik alanları da ilgilendiren 15 civarında ortalama rakamlar.

Şimdi tabi bizim görüşümüz akademik kurul olarak bu konuyu tartıştıktan sonra: Aslında biraz sofistike bir laf gibi gelecek size ama genel cerrahi günümüzde adı sadece genel olarak kalmış ama pratik uygulamada visseral cerrahi, hepimizin bildiği gibi gastroentestinal cerrahi ve abdominal cerrahi olarak yoğun şekilde hizmetini, eğitim ve hasta hizmetinde sürdüren bir branş bize göre.

Dolayısı ile bu branşta eğitim ve özellikle hasta tedavisinde pedagojik formasyonun temeli olan "Tüme varım değil", ki bu yan dallaşmayı biz böyle görüyoruz klinik olarak, "Tümden gelim" yönteminin devamını düşünüyoruz ve üniversitelerde doçent olmadan eğitim veren hastanelerde şef yardımcısı olmadan ve yine eğitim veren hastaneler dışında spesifikasyona artık bunun adını ne dersiniz deyin, sabahtan beri bu konuşmalarda da farkındasınız çok değişik deyimler kullanılıyor, ama amaç ve gaye bir olduğunu düşündüğüm, sertifikasyona yönelmenin sakıncalı olduğunu düşünüyoruz.

Ve bu sertifikasyonun sadece eğitim veren hastanelerde doçent ünvanını aldıktan sonra hakedilmiş bir çalışma olacağını ve eğitim veren kurumlarda cerrahi sertifikasyonun şimdiye kadar bazı kurumlarımızda bildiğimiz gibi harfle rakamla cerrahi kliniklerin ayrıldığını görürüz. Öyle değil işte bu spesifikasyon alanlarıyla belki o eğitim veren

kurumlarda sadece ayırımın uygun olacağını düşünüyoruz. Ve tabii ki en önemlisi belki bu başka kurulun görevleri arasında, bu sertifikasyonu tamamlamamış kliniklerde eğitim hakkının da olmaması gerektiği inancındayız ve belki de konuyu kendi içinde öz denetime en uygun hale getirecek bu tutum olacağına inanıyoruz.

Sonuç olarak önerimiz sadece eğitim veren kurumlarda olmak üzere, yan dal yerine rotasyon ve sertifikasyon düzeninin olmasını düşünüyoruz. Aslında olaya bakışımıza göre yan dalın oluştuğunu görüyoruz ama bizim şu anda tartıştığımız yan dallar değil bunlar cerrahi tarihinde: Plastik cerrahi, anestezi, yoğun bakım, beyin cerrahisi, göğüs- kalp damar cerrahisi, ortopedi, üroloji, kadın doğum, bunlar aslında cerrahinin şimdiye kadar gelişimini oluşumunu tamamlamış yan dallarıdır bize göre. Bu yan dallarda rotasyonlarını üçer ay asistanlara yaptırarak, bunun yanı sıra da uzmanlık öğrencisinin kendi iç dinamiğinde, az önce söylediğim sertifikasyon almış öğretim üyelerinin oluşturduğu iç kliniklerde rotasyonlarının özellikle acil travma cerrahisi ve yoğun bakım bir grup olmak üzere: meme endokrin, üst GIS, özafago-gastrik, hepatobiliyer pankreatikosplenik, alt GIS, ileokolo-rektal cerrahi olmak üzere yapılmasının uygun olduğunu düşünüyoruz. Teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz. Şimdi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Prof. Dr. Taner KALE'ye söz vericem.



Taner KALE

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sayın Başkan, değerli meslektaşlarım, teşekkür ediyorum.

Şimdi bugün dışarıda kar yağıyor. Ankara'dan baktığınızda çok romantik bir görüntü var ama Erzurum'daysanız, Kahramanmaraş'ın kuzey ilçelerinin köylerindeyseniz, bu kar hayatınızı kuba çevirebilir: çığ düşer, yol kapanır, üç ay bir yere varamazsınız. İşte bunun da kararını verirken bu şekilde düşünmek lazım.

Spesifikasyon, sertifikasyon, yan dal bunlar önemli şeyler, çünkü bütüne hakim

TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

olmak çok zor olabilir ama internete girip www.memurlar.net 'e girdiğinizde bazı üniversitelerin dahiliye, pediatri, aile hekimliği ana bilim dallarında "4B" ile sözleşmeli uzman aradıklarını görürsünüz. Yani şimdi genel cerrahi disiplininin bu şekilde düşmesi de çok doğru bir şey değil, burada karar verirken bunları göz ardı etmemek lazım.

Şimdi ülkemizde aslında bunun yaşanmış örneği de var, dahiliye ile pediatri; bu yan dallaşmayı işte derinliğine uzmanlaşmanın sıkıntılarını bugün yaşıyor. Hatta pediatristler "Acaba genel pediatriyi de bir yan dal mı yapsak" gibi bir şeyi tartışıyorlar. Yani böyle bir trajikomik durum da var, onun için bir kere ana dalı... bir de şu var ben öğrenciyken, kardiyoloji iç hastalıklarının yan dalıydı sonradan anabilim dalı oldu. Şimdi gastroenterolojinin benzer şekilde bir ana bilim dalı olmak gibi bir gayreti var. Ondan sonra o bilim dallarının içerisinde de işte daha uzmanlaşmalar geliyor, yani biz bütünü iyice kaybeder hale geliyoruz; onun için burada karar verirken ana gövdeyi koruyacak önlemlerin, yani genel cerrahi disiplininin yan dal uzmanlığı bile olsa asgari bir gelen cerrahi yaklaşımının mutlaka olması gerekir diye düşünüyorum.

Ondan ötesi işte ilgi alanı olabilir, o şekilde kalabilir, yan dal olabilir, sertifikasyon olabilir, ne olursa olsun ama genel cerrahi gövdesinin mutlaka korunması gerekiyor. Çünkü, Ülkenin bazı kesimlerinde bu hizmetlerin de yürümesi gerekiyor, yani size verdiğim örnek çok dramatikti, sözleşmeli genel cerrah arayabiliriz günün birinde.

Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Ben çok teşekkür ederim, şimdi Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi adına Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydın Uras



Kuzey Aydınuraz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sayın Başkan, değerli katılımcılar, hepimizi saygıyla selamlayarak sözlerime başlamak istiyorum.

Burada bu Çalıştayla ilgi hazırlanan bir raporda görev aldık, aldım, bölüm olarak da; ancak biz bu şapkayı bir kenara koyup Kırıkkale’de çalışan genel cerrahlar olarak bunu size sunacağız. Çünkü raporu hazırlarken üstten bakışınız var ama Kırıkkale’de yaşarken bu işin içinde bir bakışla, bu işe yaklaşmak durumundasınız. Çalıştığım anabilim dalı 1998 yılında kuruldu ve halen akademik kadromuz gördüğünüz şekildedir: Uzmanımız yoktur.

Burada size sunacaklarım 15 Ekim 2008’deki Kürsü Kurulu kararıyla bizim yazdıklarımız, oybirliği ile karar verdiklerimiz ve hepimizin ayrıldığı konular vardı. Oy birliği olarak karar verdiğimizde özellikle genel cerrahi uzmanlık eğitim müfredatının değiştirilmesi ve uygulanabilir hale gelmesi gerçekten uygulanabilir hale gelmesi, önemli olması gerektiğini düşünmekteyiz. Travma, genel cerrahi, yoğun bakım, toraks cerrahisi, vasküler cerrahinin daha kapsamlı olarak bizim eğitimimizin içinde olması gerektiğini ve hem günlük hayatta yapılabilir halde olmasını sağlamak durumundayız. Burada bir kırsal ya da şu anda “rural” cerrahi denen bir cerrahi kısmı daha var. Bu cerrahlar da travma, genel cerrahi, yoğun bakım, vasküler cerrahi ve toraks cerrahisinde deneyimli olmak dışında özellikle de endoskopik işlemleri yapabilmek durumundalar.

Buna şöyle bakalım ben öyle düşünüyorum. Sivas-Yıldızeli’nden geçerken size bir şey olsa size bakacak olan cerrahın nasıl bir donanımda olmasını istersiniz konusu aslında temel cerrahi eğitiminin bir parçasıdır diye düşünmek istiyorum. Tabii ki bu bir bazdır, oy birliğiyle diğer karar verilenler ise gerçek anlamda cerrahi rotasyon programlarının uygulanabilir hale gelmesi, logbook uygulamalarının olması ve denetlenmesi. Sayın Mustafa Hocamın da dediği gibi %30’larda kalmaması belki de bu işin denetlenmesi ve çalışma gruplarıyla da bu işin daha sistematik hale getirilebilmesi.

Ancak konuşurken baktık ki bizim yan dal sertifikasyon ve eğitiminde düzenlenme konusundaki fikirlerimiz biraz değişiyor. Hem fikir olduğumuz: Evet eğitimde düzenlenmenin olması, özellikle Dr. Saygun ve benim söylediğim: travma, acil cerrahi, nutrisyon, vasküler cerrahi yoğun bakımın daha ağırlıklı olarak eğitimin içine entegre edilmesi. Belki vasküler cerrahi ve toraks cerrahisinin eklenmesi, sertifikasyon olarak Sayın Ağalar’ın söylediği cerrahi onkoloji, minimal invaziv cerrahinin sertifikasyon programı olabileceği. Ama doktor Aydın Uras yani benim aslında sürekli eğitim programlarının olması gerektiği, yani genel cerrahların ne bildiğinin, ne kadar sık denetlenmesi gerektiği, buradaki bilgideki yenilenmenin daha güncel hale getirilebilmesi gerektiği idi.

TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Yan dal olarak baktığımızda: Üç öğretim üyesinin travma, yoğun bakım, nutrisyon ve “Acut Care Surgery” nin bir aslında yan dal olabileceğini, bunun önemli bir problem olduğunu düşündüğünü görmekteyiz. Bunun dışında yumuşak doku, meme endokrin cerrahisinin yine ikinci bir yan dal ihtisası olabileceğini, visseral cerrahinin de yine iki öğretim üyesi bir yan dal ihtisası olması gerektiğini söylemiş, transplantasyon iki öğretim üyesi tarafından benimsenmiş şekilde. Şimdi burada bizim gördüğümüz evet eğitime düzenlenmeyi istiyoruz, yan dal gerektiğini de düşünüyoruz, ama galiba bizim önceliğimiz biraz daha akut olaylarda travmada, acilde olabilecek yetkinliğin kazandırılması ama tabii ki yan dal ihtisalarını da bunu sağladıktan sonra düşünebiliriz şeklinde görüş bildirmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz. Şimdi Sağlık Bakanlığı hastanelerine geçiyorum. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.



Raci AYDIN

Ankara Atatürk Eğitim Hastanesi

Ben Prof. Dr. Raci Aydın, Sayın Başkan teşekkür ediyorum, değerli arkadaşlarım ben söze özellikle uzmanlık eğitiminden başlamak istiyorum, çok kısa bir konuşma yapacağım.

Uzmanlık eğitimi sırasında bizim uzmanlık öğrencilerine müfredat eğitimi olarak neleri veriyoruz, veyahut da neleri vermemiz gerekiyor, önce bunu tespit ettik mi? Biliyorsunuz ki, Türkiye’de endoskopi, ultrasonografi, laparoskopi gibi girişimler, bundan 30 sene önce yoktu ve hiçbir eğitim kurumunda da müfredat programına girmiş değildi. Acaba uzmanlık öğrencilerini biz eğitirken bu ölçüler içerisinde yeni gelişen teknolojileri de müfredat programına sokuyor muyuz? Öncelikle zannediyorum, bunun da tartışılması lazım ve müfredat programlarının da buna göre düzenlemekte yarar var diye düşünüyorum. Uzmanlık eğitimi sırasında bazı sertifikasyonların da gerekli olduğuna inanıyoruz, özellikle ultrasonografi ve endoskopinin uzmanlık eğitim

süresi içerisinde uzmanlık öğrencilerine bir sertifikasyon şekline uygulanması zaruridir diye düşünüyorum. Çünkü biliyoruz ki, özellikle bazı branşlarda örnek vereceğim gastroenteroloji, radyoloji ve hatta endokrinolojinin birçok bölümleri hem endoskopiye hem de ultrasonografiyi kullanmak suretiyle bizim çalışmamız icap eden konuları çok daha fazla ileriye götürmüşlerdir.

Gastrentoroloji biraz önce hocam zaten onu söyledi, bir çok şeyler elimizden maalesef çıktı, ama bugün biliyoruz ki endokrin uzmanlığı ihtisasını veya yan dal ihtisasını veren bir çok klinikler troid ince iğne aspirasyon biyopsisini ultrason eşliğinde ve bazı yerler biz genel cerrahlar olmak üzere radyolojiye ince iğne aspirasyon biyopsisinde memeyi de dahil etmek suretiyle radyologlara gönderdiğimiz bir vakadır. Bunları ben genel cerrahlar açısından bir acı bir olgu olarak sunmak istiyorum. Şimdi özellikle de bu eğitim sırasında bu özelliklerin bu olguların veya bu çalışmaların bir sertifikasyon konumu içerisinde uzmanlık öğrencilerine verilmesi taraftarıyım.

Şimdi çok kısa olarak bir de yan dal konusunda ben kendi görüşlerimi arz etmek istiyorum. Bilindiği gibi yan dallar, bizim bir çok üniversitelerimiz tarafından özellikle, önce bir seksiyonlaşma şeklinde ortaya çıktı, fakat ondan sonra gastroenteroloji cerrahi, vasküler cerrahi, onkoloji cerrahisi gibi yan dallar oluşturulmaya çalışıldı ve bu konu üzerinde de çalışmalar devam ediyor.

Doğrusunu isterseniz, genel cerrahi hepimizin bildiği gibi bir yoğun yük altındadır, eskilerin tabiriyle genel cerrahlar daima bir hastanenin hamallığını yapmaktadır, tabirimi mazur görün. Ama bu gerçekte her zaman bir hastanenin büyük bir yükünü genel cerrahların çektiği bir vakadır. Fakat bu yükü paylaşmak da güzel bir şey, yani ağır yükü paylaşmak ve diğer seksiyonlara veyahut da yan dallara dağıtmak esasında cerrahın yükünü azaltmaktadır. Ama bir de işin bir gerçek yönü vardır ki, biz özellikle nüfusu 100 bin civarında olan bir çok şehirlere şu aşamada bir endokrin cerrahi, şu aşamada bir hepatobiliyer cerrah, şu aşamada bir meme cerrahi, şu aşamada bir onkolojik cerrah gönderecek durumda değiliz Ülke olarak.

O halde genel cerrahi yöntemimizi veyahut da eğitimimizi daha fazla ağırlaştırmak durumundayız. O halde son olarak ben şunu öneriyorum, kendi şahsım adına ve çalıştığım cerrahi kliniği adına, vasküler cerrahi, onkolojik cerrahi, gastroenterolojik cerrahi ve transplantasyon cerrahisi yan dal olarak gelişebilir, geliştirilebilir, yapılabilir ama diğer bölümler mesela troid cerrahisi veya endokrin cerrahi ve meme cerrahisi vesaire gibi şeyler tabi ki birimler içerisinde, cerrahi birimleri içerisinde seksiyonlaştırılabilir. Ama yan dal olarak yapılması taraftarı değilim.

Teşekkür ederim

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz Hocam.

Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nden Ahmet Kuşdemir Hocamız burada mı?

Haldun görüş belirtmeyecek peki o zaman Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine geçiyorum. Ali Ulvi Öngören Hocamız aramızda. ... emekli oldu o affedersiniz.



Hakan DEMİREL

Ankara Eğitim Hastanesi

Dr. Hakan Demirel Ankara Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği, Sayın Başkan, hocalarım ve meslektaşlarım. Bu Çalıştayı düzenlemenizden dolayı teşekkürlerimi arz ediyorum. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği'nin görüşlerini arz edeceğim.

Hastanemiz 650 yataklı bir hastane olup hizmet ve eğitim hastanesi niteliğinde 50 yılı aşkın bir süredir hizmet vermektedir. Mevcut yatak kapasitesinin yaklaşık %10'u genel cerrahi kliniklerine ayrılmış durumdadır, 65 yatak civarında. Yılda yaklaşık 5000 ameliyat yapılmaktadır, acil ve elektif ameliyatlara birlikte değerlendirilirse, halen hastanelerimizde dahili branşlarda üst ihtisas verilmektedir. Örneğin endokrinoloji ihtisası verilmektedir ve nefroloji üst ihtisası verilmektedir hastanemiz bünyesinde.

Genel cerrahi açısından değerlendirilme yapılırsa: Hastanemizde klinik, ameliyathane ve yoğun bakım imkanları alt yapı ve personel yönünden desteklediği takdirde, meme endokrin ve gastroenteroloji cerrahisi üst ihtisasa uygun şartlar oluşturulabilir görüşündeyiz. Genel olarak görüşlerimiz: Ülkemizde genel cerrahi bilim dalında eğitici kurumlarda sertifikasyonun ve üst ihtisaslaşmanın gerekli olduğu ve ülkemizin sağlık hizmetleri alanında ki gelişimi destekleyeceği ve bilimsel çalışmalara katkıda

bulunacağı kanaatindeyiz. Ancak burada ön plana çıkan konu üst ihtisas verebilecek sağlık kurumlarının tespiti, alt yapı olarak hazırlanması, standardize edilmesi ve ivedilikle eğitici kadronun eğitimi, eğitici kadronun ortaya konması hazırlanması gerekmektedir.

Türkiye şartları dikkate alınarak genel cerrahide yan dal ihtisasları beş yıllık ihtisas süresinin üzerinde üç yıl olmak üzere: Gastroenteroloji cerrahisi, cerrahi onkoloji, meme endokrin cerrahisi, transplantasyon cerrahisi ve periferik vasküler cerrahi üst branşları olarak belirlenmesi gerektiği görüşünderiz ve yasal düzenlemelerin de yapılması görüşünderiz.

Hepinizi saygıyla selamlarım.

Cem TERZİ

Biz çok teşekkür ederiz, çok mersi,

Şimdi İzmir'e geçiyoruz, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Ali Galip Hoca yok galiba,

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Ragıp Hoca yok,

İzmir Atatürk'ten ... buyurun hocam, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Doç. Dr. Hüdayi Genç Hocamız, buyurun Hocam.



Hüdayi GENÇ

İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi

Burada ifade edilen görüşlerin bir çoğuna katılmaktayız, bizim de görüş olarak toplamak gerekirse: Yan dal uzmanlığı değil de sertifikasyonlar veya seksiyonlaşmanın daha doğru olacağını düşünmekteyiz. Eğitim hastanelerinde, bilhassa seksiyonlar şeklinde örgütlenmenin doğru olacağını düşünmekteyiz. Uzmanların Anadolu'ya atandığı durumlarda oralarda mesleklerini icra edemediklerini: örneğin bir çocuk cerrahi, bağımsız bir anabilim dalı, daha çok çocuk uzmanı olarak görev yapmakta;



kalp damar cerrahisi yollanıyor, daha çok kardiyoloji gibi görev yapmakta.

O bakımdan Karadeniz Teknik Üniversitesi'nden Mustafa Hocamın da belirttiği gibi: Bizim de görüşümüz o yönde, bilgi birikiminin sağlanabilmesi ve donanımın da yeterli olduğu büyük merkezlerde seksiyonlaşmanın ve ihtisaslaşmanın olması gerektiğini düşünmekteyiz. Genel cerrahi eğitiminin ve yetkin bir genel cerrahin Türkiye'nin ihtiyaçlarına cevap vereceğini düşünmekteyiz. Yoksa budanmış, küçültülmüş yeteneksizleştirilmiş bir genel cerrahin şu andaki Türkiye'nin ihtiyacı olmadığını düşünmekteyiz. Hasta potansiyelinin yeterli olduğu dallarda da yan dal uzmanlıkları konulabilir.

Teşekkür ederim, bizim de görüşlerimiz bunlar.

Cem TERZİ
Biz teşekkür ederiz.

Sağlık Bakanlığı Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanemizden hocamız var mı, acaba. yok..

Selçuk Üniversitesi'nden.. hocamız yok

Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği.

Şimdi Sayın Başkan bu noktada sizden bir özür dileyerek..

Estağfurullah hocam..

Bir iki kere söz almak istemiyorum. Önce Ethem'in kolon rektumla ilgili bir iki dakika bir iki şey söylemesini rica edeceğim, ondan sonra da ben hem kolon rektum olarak hem Şişli Etfal olarak bir iki şey ...

Tabii ki Hocam Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği adına ön konuşmayı yapmak üzere Prof. Dr. Ethem Geçim, kayıtlar için tekrarlıyorum, Ethem yoksa hepimiz tanıyoruz seni.

**Ethem GEÇİM**

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği

Ben bir kez daha teşekkür ederim bu paneli düzenlediğiniz için. Şimdi dürüst olmalı, dürüst olmalı tek söylediğim bu, işimize geldiğinden ziyade bilimsel gerçekleri göz önünde tutarak konuşmalıyız.

Birkaç konuşmacı bilimsel gerçeklere atıfta bulundu. Bilimsel gerçekleri nedir branşlaşmanın diye cümlelerle konuştular. Öncelikle buna cevap vermek istiyorum: Bilimsel gerçeklerden iki tanesini 234 ve 236. sayfalara koydum. Kolorektal cerrahi eğitimi almış, yılda 20-25 taneden fazla rektum yapan bir adamda lokal nüksü daha düşük, mortalite daha düşük, survive oranı daha yüksek, başka bir çalışma bunu yine destekliyor. Avrupa'da yapılan Stockholm Çalışması'nı buraya koydum, total mezorektal eğitim kursunu yaparsanız daha az lokal nüks yapıyorsunuz, daha az abdominoperineal yapıyorsunuz, daha fazla sfinkter koruyorsunuz, belki bu laparoskopiyeye kadar uzatılacak.

Sadece kolorektal cerrahi için değil bu gerçek, Camerun'un kendisi, ağzından dinledik, kitabında da bir sayısına koymuş her sene çıkardığı için hangi baskıydı unuttum: ben diyor, yılda 50 küsür tane 52 tane vipl ameliyatı yaptım, mortalitem %18'di; 80 küsür taneye çıktığı zaman bu rakam mortalitem %2'ye düştü. Bunu diyen Camerun'un kendisi, ben sadece bu işin bilimsel temelleri olduğu için İstanbul Tıp'ta, Ankara Tıp'ta branşlaşmaya gidildiğini ve bunun da yararlarını gördüğümüzü söyledim.

Rakamsal olarak isterseniz bunu da açıklayabilir, bu büyüklükte seriler sunamasak da, Avrupa çapında Amerika çapında, kendi içimizde biz bunun yararlarını gördüğümüz için de devam ettirdiğimizi söylemek istiyorum.

Kolorektal Cerrahi Derneği görüşü de bundan çok farklı değil. Gerek aktivitelerimizle gerekse organizasyon şeklimizle, kolon ve rektum cerrahisinin kamuya daha yararlı yani şu söylediğim bilimsel yararların tamamını içerecek şekilde ve bu iyiliği de mümkün olduğunca çok sayıda ya da gereği kadar iş gücüne yaymak üzere organize edilmiş bir dernektir, 20 yıldır da bu amaçla çalışmaktadır.



Bizim amacımız rektum cerrahisini daha iyi yapmak, İbrahim Abinin dediği gibi bilerek yapmak, bizim amacımız burada konuşulmayan genel cerrahların normal alanına girmeyen, örneğin anal sfinkter EMG'siyle uğraşan bir adamım ben, var mı aranızda başka uğraşan bu işle? Hep genel cerrahiz hepimiz ama, bugün safra kesesi, yarın guatr ameliyatı yapmak zorunda olsam bir nedenle, anal EMG'ye ne zamanım olurdu, ne de öğrenecek enerjim olurdu.

Şimdi bu neresinden bölünür? Musa Abi çok güzel bir konuşma yaptı. Bunu sindirim sistemi diye ayırırsınız içinde kendi alt branşlarını ayırırsınız, böyle mi yaparsınız yoksa Amerika'daki gibi kolorektal cerrahiye ayrı bir ihtisas dalı Board olarak mı ayırırsınız, bu bence çok önemli değil. Önemli olan bizim jenerasyon da değil, bu saatten sonra, sen ne Nuri Abiye sen rektum yapmayacaksın meme yapacaksın diyebiliriz, ne de Adil Hocayı rektum yapmaktan vazgeçirebiliriz.

Biz burada Türkiye'nin geleceğini tartışıyorsak, çok daha şu verileri kullanarak güzel bir prospekt çizmeliyiz Bakanlığın önüne. Bu yan dallar mutlaka gelmelidir, sindirim sistemiyle endokrin cerrahisi birbirine benzemeyen işler. Ben 20 yıldır guatr ameliyatı yapmıyorum, bugün beni zorlarsanız yaptırırsanız mutlaka bir vukaat yaparım ama, Savaş Koçak'a da sakın rektum yaptırmayın. Çünkü bizler aramızda böyle bir organizasyona girdik.

Burada son bir vurgu yaparak konuşmamı tamamlamak istiyorum. 35 tane cerrahi profesörünün olduğu 49 tane hocanın olduğu bir bölümün eğitim tarzıyla, organizasyon tarzıyla beş hocalı bir bölümün organizasyon tarzı aynı olamaz. Acaba biz bu kadar merkeze yaymak zorunda mıyız bu cerrahi eğitimi? Bence sorun burada, kendini hiç alakası olmayan beş hocalı bir merkezle otuz beş hocalı bir merkezi aynı eğitim çekirdeğini yutmaya zorluyorsunuz. Bu sefer o diyor ki buramdan yutacağım, o diyor ki kırıp yiyicem, bunun şeyi budur: Önce bir merkez standardizasyona gitmelisiniz. L. Palman' ı siz de duydunuz, Cem Hoca yanımdaydı. Avrupa çapında rektum cerrahisi yapmak için ehliyet vermeyi düşünüyor Avrupa Cerrahisi biliyor musunuz? Şöför ehliyeti gibi. Bir adam rektum cerrahisi yapmaya ehil midir, değil midir? Avrupa Koloproktoloji Derneği şu anda bunu tartışıyor bırakın kolorektal cerrahiye. Tartışmanın bu düzeyde olduğu ve bunun bilimsel gerçeklerinin ortada olduğu bir dönemde, hala branşlaşalım mı branşlaşmayalım mı tartışmaları bize çok naif geliyor. Türk Kolorektal Cerrahi Derneği'nin görüşü yaptıklarındadır.

Arz ediyorum.

Cem TERZİ
Teşekkür ediyoruz.

Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi ve Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği görüşlerini tekrar dillendirmek üzere Prof. Dr. Adil Baykan. Buyurun Hocam.



Adil BAYKAN
Şişli Etfal Eğitim Hastanesi

Sayın Başkan teşekkür ederim.

Fakat işinizin, daha doğrusu işimizin ne kadar zor olduğunu şu ana kadar yapılan konuşmalardan hepimiz anlamış vaziyetteyiz. Özetleyeyim diyorum, söylenenleri toparlayayım diyorum, başıma ağrı girdi Metin Hocadan Apranax aldım, toparlayamadım da.. Siz nasıl bir sonuç yarına çıkaracaksınız bilemiyorum.

Efendim Şişli Etfal 110 yıllık bir hastane, genel cerrahi üç tane kliniğimiz var ve 80'in üstünde yatağımız var. Orada branşlaşma olarak şu şekilde: Bir kliniğimiz ağırlıklı olarak troid üzerine, bir kliniğimiz mide, benim mensubu olduğum klinik ağırlıklı kolorektal'in yanında, hepatobiliyer pankreas cerrahisi ve özofagus yapmakta. Ben kliniğimizde şu şekilde arkadaşlarla bir çalışma düzeni kurduk hep birlikte, tabii ki demin Ethem, üç-beş kişinin olduğu yerle dedi; doğrudur, üç-beş kişinin olduğu yerle eğitim yapmak zor. Ama 40-50 kişiyle çok daha zor Ethemciğim, onu da düşünmek lazım; örneklerini de biliyoruz. Yeter ki cerrahide ekip çalışması olsun, önemli olan budur; eğitimde de kliniğin gidişinde de eğer eğitim ekibinizde 40 değil 400 kişi de olsa eğer ekip çalışmıyorsanız, ferdiyseniz sonuçlar belli olur.

Efendim ben klinikte, arkadaşlarımla şef muavinim ve diğer arkadaşlarımla, her biri bir bölümü alarak bu şekilde bir kendi iç bünyemizde bir çalışma yapıyoruz. Konumuza geldiğimizde asistan eğitimine girmek vesaire çok uzun olacak Sayın Başkan onları geçelim. Esas somut öneriler nedir branşlaşma için: Burada da mevcut olan, bildiğimiz deminden beri sayılan branşların bugünkü aşamada Türkiye'de belli yerlere kendisini bu konuda ispatlamış yerlere belki bir sertifikasyon yetkisi verilerek; buraya talep eden



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

arkadaşların bir mecburiyet değil ille hep o vurgulandı; Anadolu'da, Iskenderun'da -niye Iskenderun'sa, Iskender Abi Iskenderun dedi hep o örnek gidiyor- Iskenderun'da ille hepatobilyer cerrah ille kolorektal cerrah sertifikalı biri lazım mı soruları yerine ben olayı şöyle somutlamak istiyorum.

Biliyorsunuz son geçenlerdeki burada da bir toplantıda dile getirdim "Disease Colon Rectum" mecmuasında, son çıkan sayısında Minnesota Üniversitesi'neden yapılan Amerika'daki çalışmada; deminden beri Amerika örneğini bize Ersin çok güzel anlattı, karmaşayı da anlattı sonuçlar açısından. Kolorektal Cerrahi Board'u, 1935'te Genel Cerrahi Board'undan önce alınmış ve kabul edilmiş bir ihtisas dalı. Buna rağmen Amerika'da bütün genel Amerika'da genel cerrahların da yapması nedeniyle abdominoperineal rezeksiyon oranı %50. Bu korkunç, yani kötü bir rakam; çünkü bugün standart bir cerrahi kolorektal cerrahi ile uğraşan kişilerin veyahut da belli bir kliniklerin artık bu rakamı %75'in altına inmemesi gerekir.

Bunun neden böyle olduğu Norman Williams, İngiltere'den ki İngiltere'de Kolorektal Board'u sertifikasyonu diye bir şey yok. Ağırlıklı olarak tabii ki bazı şeyleri var nedir programları, ama Amerika'daki gibi rijit bir şey yok. İngiltere de bunu araştırıyor Norman Williams, meşhur kolorektalci, ve görüyor ki İngiltere'de %75. Yani standart bir abdominoperineal koruma var. Nasıl oluyor bu İngiltere örneğinde, rektum kanserleri devlet "National Health Service" tarafından rektum kanseri yapılan merkezlere yönlendiriliyor bir şekilde.

Şimdi bu tip bir program da uygulanabilir Türkiye'de, yani kolon-rektum'da ille kolon rezeksiyonlarının hepsi gelsin de kolorektal bir cerrah... yok böyle bir şey. Ama rektum kanseri dediğiniz zaman, demin Ethemin dediği; anal fizyolojiyi ilgilendiren hepimizin çok yabancı olduğu inkontinanslar vesaire gibi problemler girdiği zaman bunlar yönlendirilebilir. Şu halde yapmamız gereken: bir hedef öyle diploma şeklinde, Türkiye gerçeklerine uymaz, ama bir sertifikasyon programı sayılan dallarda kolorektal, hepatobiliyer, meme-endokrin birlikte ve bir de ne demiştik transplantasyon, acil travmalar gibi bunlarla ilgili sertifikasyon programı, belki bir yıllık bunların detayları görüşülebilir, ona göre bir program yapılması uygun olur diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Çok teşekkürler Hocam. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi görüşlerini aktarmak üzere sevgili arkadaşım Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sadık Kılıçtırgay.

**Sadık KILIÇTURGAY**

Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Başkanı

Değerli hocalarım, tekrar herkesi ben de saygıyla selamlıyorum.

Benim katılmadığım Kürsü Kurulu kararını net olarak size aktaracağım. Şu anki geçerli olan iki üst ihtisas dalının, Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, yani onkolojik ve gastrointestinal sistem cerrahisi üst ihtisaslarını; olması gereken yan dallar olarak uygun görmediğini ifade ediyor. Çünkü, şu an genel cerrahinin zaten yaptığı işin abdominal cerrahi ağırlıklı olduğunu ileri sürüyor hocalarımız. Diğer ayrıntılarında, sertifikasyon programları içerisinde olması gerektiğini belirtiyorlar.

Ben yaklaşık 12 yıldır Board'da bir fiil çalışıyorum, bu kurul bu toplantıya özellikle katılmadım, hocaların kendi görüşlerini yansıtmaları önemliydi. Bu oy birliğiyle bizim Kürsü Kurulu'nun aldığı karardır. Bizim Kürsü, sekiz yıldır kesinleşmiş ayrılmayla çalışmaktadır, kimse başka hiçbir şey yapmaz. Ben hepatopankreatikobiliyer cerrahide çalışıyorum ve gerçekten çok uzunca zamandan beri vakalarım ağırlıklı olarak buydu ama sekiz yıldır apse dahi açmıyorum. Meme cerrahisiyle uğraşan arkadaş da sadece memeyle uğraşır, kolon cerrahisiyle uğraşan arkadaşımız sadece kolon yapıyor, bir tek fitik, her bölümün yaptığı bir ameliyat olarak değerlendirildi. Niye diye soracak olursanız, her halde sahiplenecek birisi çıkmadığı için.

Bunu şu bakımdan öneriyorum. fitik çok önemsiz de, hepatobiliyer önemli, bunlar böyle analizlerle verilmiş kararlar değil. O yüzden bence ilgili birimlerin de sertifikasyon programlarını oluştururken aslında çok ciddi etüt edilmesi gereken konular olduğunu düşünüyorum. Amerika'daki eğitim yapılanması konusunda üst düzey iki insanla konuşurken: Kolorektal Cerrahi Board'unun neden Genel Cerrahi Board'undan daha önce çıktığını da çok merak ettim ben. Bu kolorektal cerrahinin, genel cerrahiden daha önemsendiği için değil, lobi faaliyetinin burada uğraşan arkadaşlar, buradaki Amerikalı cerrahların çok güçlü bir lobi faaliyetine sahip olup, kolorektal cerrahiyi biraz daha ön plana taşımalarıyla ilintili bir gerçek.

Ersin daha da başka detaylar aktarabilir, yani her zaman her yerde bazı işler olurken onların böyle inanılmayacak kadar büyük etütlerle ortaya çıktığı, Kolorektal

TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Cerrahi Board'u varken niye Hepatobiliyer Cerrahi Board'u hala yok? Mesela bu soruyu yanıtlamak da o kadar kolay değil, ama yani mekanizmalar birçok yerde öyle düşünüldüğü gibi de çok ince etüd edilerek gündeme gelmiş hadiseler değil.

Son birkaç söz, bilgi aktarımı boyutunda vermek istiyorum. Üç yıldır UEMS temsilcisi olarak altı toplantısına katıldım, son toplantısında Cem'le birlikteydik, UEMS'te yani daha doğrusu Avrupa'da durum bizden daha karışık. Şöyle problemleri var: bizim şehirler bazında yaşadığımız problemi, onlar ülkeler bazında yaşıyorlar. Biz Ankara'yla, İstanbul'u, Bursa'yı Kars'ı nasıl bir araya getireceğiz derken, onlar da İtalya'yı, Almanya'yı, Fransa'yı, Avusturya'yı acaba nasıl bir potada toparlayabiliriz diyorlar. Çünkü gerçekten hepsi kendine ait farklı metodolojileri var. Almanya'da memenin %90'ı kadın doğumcular tarafından yapılıyor. O yüzden öyle Avrupa'yı meme konusunda tek bir platforma getirebilmek öyle kolay iş değil. O yüzden bizde de aynen Bursa'yla Kars'ı ya da İstanbul'u ya da Ankara'yı aynı potaya sokabilmek ya da Bursa içerisindeki iki farklı merkezin aynı yere gelebilmesini sağlamak da kolay değil. O yüzden bizim aslında çok somut olarak örnek alabileceğimiz şeyler fazlaca da yok. Onların her birinden birer ufak tefek bilgiler alıp kendi sorunlarımızı kendimizin tanımlaması belki de tek çareymiş gibi gözüküyor.

Tekrar teşekkür ederim.

Cem TERZİ

Ethem söz vermeyeceğim. ulusal travma ve acil cerrahi derneği... sonra en sonra..



Cemalettin ERTEKİN

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Evet herkese merhaba ben Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cemalettin Ertekin.

Aslında Adil Baykan hocam çok karışık olduğunu söyledi, ama ben travma ve acil cerrahi açısından baktığımda çok rahatladım, çünkü konuşmacıların tamamı en azından ya da tamamına yakını bir sertifika programı ya da bir yan dal olarak travma

ve acil cerrahinin gerekli olduğunu vurguladılar, yan dal isteyenlerin en azından çoğu böyle belirtti. Amerika'ya baktığımız zaman zaten vardı travma ama orada acil cerrahiye bunun yanına katmaya çalıştıklarını gördük ki; o nedenle de biz hep Salman hocayı minnetle anıyoruz, yine bir kere daha anıyoruz Türkiye'de travma ve acil cerrahi derneği de olsun hem Avrupa'dan önce kurulup hem Avrupa'yı da bu çizgiye getirmeyi başarmış bir dernek olarak kendimizi görüyoruz. Orada da belki biliyorsunuz, travma ve acil cerrahi derneği, Almanya'da temel bulmuş bu alandaki travma derneği ile birleşti ve bu sene de ilk kongresini birleşmiş olarak Türkiye'de birleşmiş olarak yapacağız, o nedenle ben biraz daha rahatladım Hocam.

Şimdi neden travma ve acil cerrahi üst ihtisas olmalı ya da genel cerrahide neden yan dallar olmalı, belki bunu biraz konuşmak gerekiyor; çünkü konuşmacıları dinlediğim zaman da şunu görüyorum. Şimdi biz burada cerrahi aşırı derecede branşlaşmış derken tabii genel cerrahi değil bütün cerrahi branşları "main truck"ı kastediyoruz ve bir yaralanmayı aldığımız zaman özellikle multitravmalı hastayı aldığımız zaman; bunun branşlaşan cerrahların sınırlarını zorladığını ve artık herkesin kendi bölgesine adapte olmaya başladığını, genel cerrahlarında çoğunda sanki bir abdominal cerrahiyle ilgileniyormuş gibi ele alındığını gibi görüyoruz ve bununda hastalarda büyük problemler yarattığını hepimiz biliyoruz zaten bu işi primer yaşayan arkadaşlar görüyor.

Şimdi normalde baktığımız zaman, ben özellikle cerrahide yan dalların açılmaması yönündeki görüş bildiren arkadaşların, yani sanki yan dallar kurulursa cerrah bulmakta zorluk çekilecek şu anda genel cerrahi sayısı çok da yeterli değil. aynı dahiliyedeki gibi işte 2B ile uzman arayacağız gibi bir sonuç belirtiyor,

Cem TERZİ
4B, 4B

Cemalettin ERTEKİN
4B ile neyse bilemiyorum B sini.

Şimdi ikinci bir şey de, genel cerrahi ihtisasının standardizasyonu yok, yani özellikle Sayın Kılıçturgay'ın dediği: Genel cerrahiye önce bir standardize edelim ki, ondan sonra eğer branşlaşmalar olacaksa onu konuşalım onu standardize etmeden, yani bu iş yapmak belki çok doğru olmayacak yönünde. Ben bu iki görüşe de katılmıyorum,



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

öncelikle onu belirteyim; çünkü standardizasyonu beklersek bunu ne biz ne de benim tıpta okuyan çocuğum göremez zaten böyle bir şansımız yok bizim çünkü bu bizim elimizde olan bir şey değil.

Bugün Karadeniz'deki bütün illere tıp fakültesi açılıyorsunuz, yıllar önce açtığınız Marmara Tıp Fakültesi'nin hala binası yok, ama siz Ordu'ya, Rize'ye bilmem nereye tıp fakültesi açılıyorsunuz. Bir taraftan eğitim araştırma hastaneleriyle koordine olarak yeni bir sağlık bilimleri tıp fakültesi açmaya çalışılıyorsunuz, yani onun için bu standardizasyon olmaz. Peki bu standardizasyon genel dahiliyede var mı? Cerrahi çocukta var mı? Yok, bunlarda yan dallar var mı? Var ve bu yan dallardan baktığınız zaman herkes memnun.

Şu anda biz genel cerrahları yetiştiriyoruz, özellikle ben dün bakanlıkta da ben bu sayıları almaya çalıştım, gerçi Terzi aktif çalışanları verdi. Çünkü oradan bana verilen 3500 genel cerrah 2500 genel şirurji yani yaşlı eski sistemle oturanlar, onun için anladığım kadarıyla 3557 gibi bir genel cerrah sayısı var. Nüfusa göre oranladığınızda zaman bile yeterli, ama biz nüfusa göre cerrahi oranlayamayız, böyle oranlama yaparsak cerrahiye haksızlık etmiş oluruz. Bence Türkiye'deki ameliyat sayısına göre, ameliyathane sayısına göre bunu sınırlamamız ve yapmamız lazım. Siz bir cerrahın ameliyathanesi olmayan bir yerde çalışmasının ne demek olduğunu düşünebiliyor musunuz? Şimdi yani ve bunun yanında şu anda sözünü etmediğimiz bir gerçek daha var, şu anda 500'e yakın da genel cerrahi asistanı var, bu ne demektir? her yıl 100 tane daha genel cerrah katılacak demektir.

.....

-Hayır bana verilen sayı dünkü bakanlıktan verileni söylüyorum Hocam, 350 bakanlık hastanelerinde varmış, 150'de üniversite hastanelerinde.. söyleneni söylüyorum, bilemiyorum tabii.

40 tane sadece bizde var.

Yani öyle de olsa bu sayıları gördüğünüz zaman öyle, şu anda peki genel cerrah uzmanlarını yetiştirdikten sonra ne olduğunu biliyor muyuz? bazen özel hastanelere personel istiyorlar.. bana bütün genel cerrah uzmanı arkadaşlarım arıyor, "mecburi hizmeti bitirdik hocam bize iş bulabilir misiniz?" diyor ama siz genel dahiliyeciler ve çocukçu bulamıyorsunuz, bir de işin o gerçeğini düşünmek lazım.

Yani onun için ben sayının yetersiz olduğunu yada standardizasyondan sonra bu

yan dalların olması gerektiği fikrinin çok doğru olmadığını savunuyorum ve bence cerrahinin bir an önce yan dallarının kurulması gerektiğini düşünüyorum ama bu yan dallar için de sertifikasyon programları olabilir. Yoksa sadece sertifikasyon yapmak yani sertifikayla, hele hele travma ve acil cerrahiyi ben bunun dışında tutuyorum ama diğer branşlarda belki olabilir ama travma ve acil cerrahide sertifika programlarının çok bir işe yarayacağını düşünmüyorum açıkçası.

Şimdi bir problem daha var: Biraz önce branşlaştığını söyledik, şimdi bir travma hastasını özellikle bir multi-travma hastasını bir bütün olarak ele almak çok önemli, çünkü bütün olarak ele almadığınız zaman ya da travmanın vücuttaki genel etkilerini ele almadığınız zaman bu hastaları iyi tedavi edebilmiş olmanız mümkün olmuyor maalesef. Ama şu anda travma merkezleri kurulu ülkelerde bakıyorsunuz, o merkezlerde nasıl eğer kolon rektumda yada hepatopankreatobiliyerde başarılı sonuçlar verildiyse, travma mortalitelerine ve morbiditelerine baktığınız zaman eğer travma merkezleri varsa, travmayla primer uğraşan hekimler varsa orada da mortalite ve morbidite düşük. Yani bunun tartışması yok, çünkü bu işle primer uğraşanlarla ilgili bir olay bu. Onun için, yani bu tartışılmayacak konuları tartışmaya açmanın da çok doğru yaklaşımlar olmadığını düşünüyorum.

Şimdi bizim derdimiz ne? Biz diyoruz ki: Bir travma ve acil cerrahi üst ihtisası olsun, travmayla primer uğraşacak cerrahlar yetiştirelim, ama bunlar ne yapsınlar? her cerrahi şeyi. Şimdi Türkiye’de işine gelmeyenler öyle yorumluyor, yani ne olacak? Eksternal fiksator mü takacak travma cerrahı? Yok böyle bir şey istemiyoruz biz. Yani bir orkestra düşünün, o orkestrada herkes değişik enstrumanlar çalıyor; biz istemiyoruz ki orkestra şefi her enstrumani çalsın, hayır, orada ahenkli bir müzik çıksın istiyoruz; yani sonuçta bizim amacımız şu: hastayı bir bütün olarak ele alsın, gereklerini yapsın ama ondan sonraki diğer branşlarla bunu koordine etsin. Yani dünyada bu gerçekler varken yani değişik .. istememenin sebebi işte eksternal fiksator takar, adı travma cerrahı olursa böyle olur, gibi yaklaşımlar bence bilimsel kaygıdan ziyade başka kaygıları içerdiğini düşünüyorum.

Şimdi bunu söylediğimiz zaman maalesef bu konuyu söylediğimiz zaman, “Türkiye’de tek işi travma ve acil cerrahi hastalarına bakmak olan bir hekim grubu yoktur” dediğimizde maalesef dün bakanlıkta bile bana ve hatta bazı genel cerrahlar bile “ya acil tıp uzmanları var ya” diyor. Şimdi acil tıp uzmanlarını travma ve acil cerrahi hastalarının primer sahibi görmek bir gaflettir bana göre ve genel cerrahiye yapılmış en büyük hakaretlerden birisidir. Çünkü acil tıp anabilim dalı, genel acil cerrahi



TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

polikliniğidir. Hocam uzun süre anabilim dalı başkanlığını da yaptı, yataklı bir anabilim dalı değildir ve bu yataklı anabilim dalı olmadığı için de sadece beş-altı tane müşahede yatağı vardır, yani tanısı konulana kadar hastaları tutmaya yöneliktir.

Şimdi ben Ankara'da da bazı hastaneleri gezdiğim zaman görüyorum, Kaya'da belki burada bunları yaşıyor, şöyle bir hasta geldiğini düşünün; bir hasta geliyor multi-travma, Glasgow 14, nöroşirürji geliyor Glasgow 14 "hasta müşahedede kalsın işte takip edilsin", dalakta Grade 1 bir yaralanması var, konservatif takip edilecek, genel cerrah notunu yazıyor, evet sonra, sonra geliyor işte diyelim ki, ayakta bilekte bir ağrısı var yazıyor, bu hasta nerede kalıyor? Bu hasta şanssız, izole travma olsa yatak bulabiliyor ama böyle olduğu zaman yatak bile bulamıyor ve oradaki acil tıp uzmanlarının o konsültasyonlarla bu hastaları takip etmesini bekliyoruz ve maalesef acil tıp uzmanlığı gibi kendisinin ne olduğunu daha tam netleştirememiş bir ana bilim dalını yanlış olarak yönlendiriyoruz.

Ve bir çok genel cerrahi asistanı da bunu gönüllü istiyor çünkü bugün genel cerrahiye seçmek biliyorsunuz, belki onu da ayrıca belirtmek lazım bu seferki TUS sistemine göre, birinci tercih fizik tedavi ikinci tercih radyoloji, sekizinci tercih cerrahi geliyorsun cerrah olacaksın. Böyle bir cerrahi ihtisası olamaz ki, bundan cerrah da olamaz, çünkü ne oluyo? Bu sefer her hastadan kaçmaya çalışıyor, ondan sonra zaten birçok uzman olduktan sonrada travma ve acil cerrahi herkesin ikinci işi, bunların yükünü de acil tıpa yükledik. Acil tıp kanıtı dayalı tıp adı altında bütün tetkikleri yapıyor ondan sonra sizi tekniker gibi gelip "bunun ameliyatını yapar mısın?" diye çağırıyor ve birçok cerrah da maalesef bunu kabul eder duruma geliyor. Onun için ben hala söylüyorum, Türkiye'de tek işi travma ve acil cerrahiyle uğraşmak olan bir hekim grubu yok. Herkesin ikinci işi olarak kalıyor, angaryası olarak kalıyor ve bu da hastalardaki mortalite ve morbiditeyi arttırıyor.

Şimdi genel cerrahlarla ilgili yaptığımız araştırmada Musa Hocam bilemiyorum, çekirdek eğitimde dediki acilci hekimler yetiştiriliyor. Keşke öyle olsa, ama Türkiye'de belki kitapta öyle yazıyor ama Türkiye'de hala travma ve acil cerrahi servisi olmadığı halde, acil nöbeti tutulmadığı halde, genel cerrahi ihtisası veren bir sürü hastane var ve bakıyorsunuz bizim Ulusal Cerrahi Derneği üyeleriyle yaptığımız bir ankette 697 cerraha sormuşuz: %98'i travmalı ve acil cerrahi hastalarla sorunları olduğunu söylemiş. Bu bir anket Türkiye'de yapılan bir anket bu, bu anketi Amerika'da yaptığınız zaman da eğer travma merkezleri dışında cerrahlarla yapıyorsanız onlarda da aynı sorunlar var.

Şimdi travma ve acil cerrahi dedim ki, diğer sertifika programları isteyen diğer bölümlerin dışında bırakmak istiyorum, niye? Çünkü deniliyor ki bir de, yan dal istemenin en büyük etkisi maddi kaygılar, olabilir, tabii ki maddi kaygılarda bir gerçek. Bu mesleği seçerken belli bir hizmet yapıp zevk alıp tabii aynı zamanda para da kazanmak istiyorsunuz ama branşlaşmayı sadece buna yıkarsanız, ben bunun tersini de düşünürüm. O zaman acaba bu branşlaşmayı istemeyenler de “Ya nasılsa biz bu yaştan sonra yan dal da yapamayacağız, bir dalda da spesifik olmadık, bölünürse biz hasta kaybederiz” diye düşünüyor olamazlar mı? O da olabilir, o da mümkün, o da mümkün, o da mümkün. Yani siz eğer öyle düşünürseniz, bu tarafın da böyle düşünmesine fırsat vermiş olursunuz diye düşünüyorum.

Şimdi buradan baktığımız zaman diyorum ki, travma ve acil cerrahiye para derdiyle seçebilecek bir enayi olur mu? Ben kaç yıldır travma ve acil cerrahiyle uğraşıyorum, çocuklarımla nasıl büyüdüğünü görmedim, yani travma ve acil cerrahi sadece sertifika için seçen enayi olur mu? Olmaz, travma ve acil cerrahi Türkiye’de travmanın birinci olduğu, Türkiye’ye baktığımız zaman, travma ölümlerinin en çok olduğu ülke olduğunu kabul ederseniz, travma ve acil cerrahiye insanları primer olarak yönlendirmek mecburiyetindediniz. Yönlendirmezseniz eğer travma ve acil cerrahi her zaman kaybeder.

Şimdi travma ve acil cerrahinin gelişimine bakıyorsunuz, Sağman Hoca bunu kurmuş, bizler hasbelkader girmişiz, bir dernek kurmuşuz, çünkü primer uğraşmadığımız bir dalda bir dernek de kursanız faaliyet gösteremezsiniz. Dergimizin nereye geldiği belli, yayınlarımızın nereye geldiği belli, çalışmalarımızın nereye geldiği belli, niye? Çünkü, biz bu işte primer uğraşıyoruz, primer uğraşan kaç tane insan vardır Türkiye’de saydığınız zaman? Yani ben ortopedistleri falan demiyorum, bu gerçek anlamda bu anlamda çalışanları diyorum, bir elin parmakları kadar insan yok. Bunları arttırmazsak eğer, travmatik ölümleri de engelleyemeyiz, çünkü niye travmaya bağlı ölümlerin %50’si olay yerinde oluyor. Bu travma ve acil cerrahiyle uğraştığınız zaman koruyucu travma etkilerinin alınmasıyla ilgili de çalışmalar yapmak mecburiyetindediniz, sadece olayı hastanede görmek değil.

Mesela çok güzel bir örnek verdi, hasta hekim seçemiyor, Fatih dedi ki: Dalağınız yırtıldığı zaman işte hangi, neredeyse o cerrah sizi ameliyat edecek. Mesele dalağı yırtılmış bir hastayı ameliyat etmek olsa her cerrah ameliyat edebilir, mesele o değil, o dalağı yırtılmış insanın belki de ameliyatsız da dalağını tedavi edebiliyor musunuz? Ya da o dalağı koruyabileceğinizi biliyor musunuz? Ya da hangi dalağı splenektomi



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

yapabileceğinizi biliyor musunuz? Bu çok önemli, bugün gelişmiş ülkelerde batına nafiz kurşunlanmalar bile konservatif takip edilirken, biz hala batına nafiz her bıçaklanmayı açarım diyebiliyorsak, ya da ben bunun kanuni etkilerini yüklenmem diyen insanlarla birlikte çalışıyorsak, travma ve acil cerrahinin hala yan dal olmasını da tartışıyorsak, bunlar çok büyük birer çelişkidir.

Şimdi bunlara zaten değinildi, çünkü travma cerrahisi ve acil tıpın kurulduğu ülkelerde bile artık travmanın tek başına çalışılmasının mümkün olmadığını, ki orada ayrı bir para da veriliyor, Amerika'da travmalar daha farklı bir para alıyor. Bizde öyle bir şey de yok, yani siz bunu sertifika programı yaparsanız, kimsenin müracaat etmeyeceği anlamında söylüyorum, o nedenle bunun mutlaka yan dal olması gerektiğini belirtmek istiyorum.

Evet sonuç olarak ben diyorum ki: Türkiye'de mutlaka travma ve acil cerrahi yan dal olmalı, biz burada travma ve acil cerrahide yan dal yaparken travmada her şeyi biz yapalım değil, onun için sadece koordine edilmesi gerekiyor, multi-travmalı bir hastanın sahip çıkılması gerekiyor. Yanına acil cerrahiyi katarak biraz çeşni verip, yani orayı biraz daha spesifikleştirmeyi düşünüyoruz, biz bunu zaten baştan beri düşünmüştük, Amerika'da zaten bu noktaya yavaş yavaş geliyor. Bunun içine yani, acil yoğun bakım girebilir-girmeyebilir, o tartışılabilir, çünkü gerçekten bu hastaların çoğu yoğun bakım gerektiriyor, girebilir de ama ayrı bir ihtisas dalı da olabilir. Ona pek girmek istemiyorum, ama şu bir gerçek ki bu mutlaka bu uzmanlık dalı kurulmalı. Bir de Hocam burada yok, özellikle Iskender Hocam bir resim gösterdi, "o resmi ben yaptım" dedi. Merkezde genel cerrahi etrafında kolorektal vs. ama bu yanlış bir resim, bence oraya konulması gereken: Kulak-burun-boğaz guatrı almaya çalışıyor, gastroenteroloji endoskopi yaptırmamaya çalışıyor, kadın doğum meme yapmaya çalışıyor, toraks cerrahları toraks tüpü bile takamazsınız bile diyor. Bence o resmin o şekilde değişmesi lazım.

Hepinize teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Biz teşekkür ederiz.

Ben asistan sayılarıyla ilgili bir bilgi vereyim. Biliyorsunuz 2009 yılı verilerini saptamak üzere, bütün anabilim dalı başkanlarına ve klinik şeflerine bir yazı yazdık, pek çoğundan da yanıt geldi, yakında 2009 verileri elimizde olacak.

2004 yılı için Semih Başkan Hoca'nın yaptığı bir çalışma var; üniversitede 535, Sağlık Bakanlığı'nda 294, SSK'da 114, 900'ü aşkın genel cerrahi asistanı var. Bunun artarak devam ettiğini düşünürsek muhtemelen 2009 verilerini 1000'in üzerinde genel cerrahi asistanı şeklinde yakında sizin bilgilerinize sunacağız.

Inönü Üniversitesi'nden alfabetik sırayı atladığım için özür dilerim. Doç. Dr. Cüneyt Kayaalp buyurun.



Cüneyt KAYAALP

Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sayın Başkan, söz verdiğiniz için çok teşekkür ediyorum.

Burada ben kurumsal olarak değil kişisel düşüncelerimi sizlerle paylaşmak istiyorum, kim olarak? Periferde çalışan, taşrada çalışan bir cerrah olarak aynı zamanda, yoğun organ nakli ile uğraşan bir klinikte çalışan birisi olarak, aynı zamanda üst ihtisas yapmış bir kişi olarak sizlerle düşüncelerimi paylaşmak istiyorum.

Ayrımlaşma bence gerekli mi? Evet, ayrımlaşma bence gerekli; özelleşmiş cerrahlara günümüzde ihtiyaç var mı? Evet var. Bunu belki cerrahlar şu anda talep ediyorlar, belki insanlar talep ediyorlar, hastalar talep ediyorlar. Ama bunların hepsini bir tarafa bırakırsak; bilimsel gerçeklerde benimde dinlediklerim ve öğrendiklerim, hepsi hastalara özelleşmiş cerrahların özellikle bazı hastalık gruplarında ve bazı ameliyat gruplarında daha iyi hizmet verdiğini, bunlarda komplikasyonların daha düşük olduğunu söylediği için branşlaşmanın gerekli olduğuna ben inanıyorum.

Branşlaşmanın yapılmasında sertifikasyon mu, yoksa lisans mı olması gerektiği konusunda ise kişisel fikrim şudur: Bakanlık, ne yazık ki sertifikasyon programlarını benim inandığım ölçüde fazla ciddiye almıyormuş gibi geliyor. Yani sizin elinizde diplomanız olmadığı zaman Sağlık Bakanlığı siz; ben şimdi gastroentoroloji cerrahisi



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

üst ihtisası yapmış birisi olarak bakanlıktan şey istesem, sertifikasyonum olsa yani diplomam olmasa, tayin istesem beni ameliyathanesi olmayan bir yere bile genel cerrah olarak gönderebilir, ya da çok küçük bir yere gönderebilir. Ancak elimizde diplomamız olduğu zaman, böyle bir lisans belgemiz olduğu zaman beni en azından 400 yataklı bir yere, yani en azından ikinci basamaktan daha yukarda bir yerde görevlendirmek mecburiyetinde. Yani sizin elinizde belgeniz olmadığı zaman, diplomanız olmadığı zaman Sağlık Bakanlığı'nın size bakış açısı, elinizde sertifika olsa da olmasa da orada iki yıl, üç yıl hizmet de verseniz; atama konusunda ya da görevlendirme konusunda diğer genel cerrahlardan çok farklı olmayacaktır. Bu nedenle lisans konusunun ben önemli olduğuna inanıyorum.

Bunun dışında ayrılaşma eğer olacaksa şu ana kadar birçok branş alt dalları dinledik: Onkolojik cerrahi, travma cerrahisi, gastroentestinal cerrahi, kolorektal vesaire; bu branşlaşmalar farklı yerlerden kaynaklanarak tasnif yapılıyor. Bize gelen hastaya göre mesela kanser hastası, yada travma hastasına göre gelen hastaya göre tasnifler yapılmış, ya da bizim uyguladığımız tedavi yöntemlerine göre mesela transplantasyon cerrahisi, laparoskopik cerrahi gibi uygulamaya yönelik branşlar da var. Ancak cerrahinin tarihine, geldiğimiz noktaya nereden geldik diye baktığımız zaman, genel olarak izlenim ve şu anda da bana mantıklı gelen, organ bazlı ayrışma çok daha mantıklı. O yönde ayrılma çok daha doğru geliyor, bu kategorilerden her hangi birisini kabul ederek ayrılaşmaya gitmek de bana daha doğru geliyor. Çünkü, bir: gelen hastalara göre, bir: bizim tedavi edici yöntemimize göre, bir de: Organ bazlı farklı farklı yerlerden branşlar oluşturduğumuz zaman, ileride yetki ve sorumluluk konusunda bu branşlar arasında çatışmalar olacağına inanıyorum.

Örnek vermek gerekirse kolonda obstrüksiyon yapmış bir tümör nedeniyle acil servise gelen bir hastayı acil cerrahi mi ameliyat edecek, onkolojik cerrahi mi ameliyat edecek, kolorektal cerrahi mi ameliyat edecek? Bu konuda karmaşalar aynı merkezler içerisinde yaşanabilir, bu nedenle organ bazlı ya da tek hedeften branşların dağıtılması bana daha doğru geliyor. Gastroentoroloji cerrahisi, transplantasyon ve travma cerrahisi gibi yada diğer şeyler ilgili çok kısaca fikrimi söyleyeyim: travma cerrahisi tabii ki ayrı bir branş olarak hocam çok güzel açıkladı, ancak Türkiye'deki ölümlerin nedenlerinin travma cerrahi üst ihtisasının yapılmasıyla, ben şu anda azaltılabileceğine çok inanmıyorum. Bence çekirdek eğitim içerisindeki açıkların ortadan kaldırılması ve bunun çok daha kapsamlı bir şekilde yaygınlaştırılması, yani şimdi Malatya'nın ilçesinde Doğanşehir'de bir travma olduğu zaman buraya bir üst ihtisas yapmış travma cerrahini bulundurma şansı şu anda Türkiye'nin lüksü böyle bir lüksü yok yapamazsınız. Yani bu nedenle

bunu temel eğitimdeki insanları çok daha kapsamlı bir şekilde yetiştirerek önlemenin kişisel olarak daha doğru olabileceğine inanıyorum.

Onkolojik cerrahi; biraz önce de söyledim, branşlar arasında çok ciddi çelişkilere neden olabileceği için bana çok makul gelmiyor. Gastroenteroloji cerrahisi olarak şunu söyleyebilirim: Gastroenteroloji cerrahisi bir yan dal olarak bence çok geniş, yani ana dal olur olmaz onu bilmiyorum ama yan dal olarak gerçekten geniş. Transplantasyon cerrahisi, çok yoğun transplantasyon yapmamıza rağmen transplantasyon cerrahisinin de şöyle bir şeyi var: Siz transplantasyon belgesini aldığınız zaman karaciğer yapacaksanız, hepatobiliyerciler mi yapacak siz mi yapacaksınız? Ya da onkolojik cerrahi: HCC'li bir hasta var; transplantasyon yapılacak mı yapılmayacak mı? Bir de transplantasyonun şöyle bir ayrı noktası var zaten Sağlık Bakanlığı'nda ben karaciğer nakli yapacağım dediğiniz zaman bunun ayrı bir sertifikasyon sistemi var...

Cem TERZİ

Ayrı bir yönetmeliği var.

Cüneyt KAYAALP

Tabii yönetmelik var, ona uymadığınız zaman siz kendi başınıza ben karaciğer nakli ya da böbrek nakli ya da kornea nakli yapabiliriz diyemezsiniz. Yani o sertifikayı, ya da o işte yönetmeliğe uymak mecburiyetindediriz kurum olarak da. Bu nedenle genel olarak organ bazlı bir ayrışmanın üçüncü basamakta ben hastalar için faydalı olabileceğini düşünüyorum, ama ikinci basamakta bunların istihdam edilmesinin engellenebilmesi için yada verimli kullanılabilmesi için bunların sayısının, nerede eğitim göreceğinin tabii ki Türk Cerrahi Derneği'nin çalışmalarıyla daha da netleşeceğine inanıyorum.

Teşekkür ediyorum sağ olun.

Cem TERZİ

Meme-endokrin derneğinden arkadaşlar vardı sabah, şu anda aramızda yoklar mı? Bir çağırabilir miyiz acaba. Ethem senden rica edebilir miyim? Mete Duran vardı, Yeşim Erbil vardı, onlar gelene kadar salondan kişisel görüş bildirmek isteyen genel üye arkadaşlarımız.. konuşmamış kişilere söz vereceğim.

Ben bir cümle cevap hakkı istiyorum.

Bir genel üyelerimizi dinleyelim, belki görüş bildirmek isterler, cevap hakkı tarzında tartışmamayı rica edeceğim, hocam buyurun, hoş geldiniz.

Cem Terzi

Fatih'ciğim bir meme grubuna söz vereyim, hemen döneceğim, meme-endokrin dernek adını sen daha düzgün söyler misin Savaş?



Savaş KOÇAK

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu. Bu yapının bir farkı var diğer derneklerden bir cerrahi derneği değil, multi-disipliner bölgesel derneklerin birleşmesiyle oluşuyor. İşte İstanbul'dan iki, Ankara, 12 tane bölgesel dernek var. Her bir dernek kendi içinde memeyle ilgili cerrahları, onkologları, patoloğları, radyologları barındırıyor, federasyon bunları temsil ediyor. Dolayısıyla federasyonun içindeki cerrahların bir görüşü olarak sunulabilecek görüş, meme dernekleri federasyonu da, bir dünyada meme cerrahisi üst ihtisası sadece birkaç yerde, o da onkoplastik meme cerrahi adı altında var İngiltere'de.

Türkiye'de meme cerrahları arasında böyle talebi olan meslektaşlarımız da var ama Federasyon'un benimsediği görüş değildir. Federasyon'un benimsediği görüşte bir üst ihtisastan çok bir sertifikasyon programı şeklinde meme cerrahisinin, tıpkı hepatobiliyer gibi tıpkı kolorektal gibi uygulanmasıdır. Türkiye'deki uygulama da pek çok merkezde meme ve endokrin cerrahi birlikte yapıldığı için merkezin seçimine göre ayrı ayrı endokrin cerrahi ve meme cerrahi şeklinde yapılabileceği gibi meme ve endokrin cerrahisi şeklinde birlikte de yapılabilir bir uygulama diye düşünüyoruz.

Teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Çok teşekkürler.

Değerli katılımcılar, biz raportör gruba bir yarım saat izin rica edeceğim sizden, biz

bir kısa bir metin hazırlayacağız ve sizlerin oylarına sunacağız, çok tartışma yapacak zamanımız yok ama oylama konusunda hiç olmazsa yönetim kurulu adına biz bir genel fikir sahibi olmuş olacağız, hangi görüşte katılımcılar, ne düşünüyor, onu öğrenmiş olacağız.

Uludağ Cerrahi Derneği'nden bir arkadaşımız söz alacak, sonra Fatih çok kısa bir ekleme yapacak, Ethem'e söz vermeyeceğim, sonra da kahve arası yapacağız.

Levent TATLIKAZAN

Teşekkür ediyorum, Dr. Levent Tatlıkazan, Bursa Cerrahi Derneği temsilcisiyim, bir başka pencereden bakabilmek amacıyla söz almış bulunuyorum.

Ethem GEÇİM

Korsan gösteri yapacağım, hepatobiliyer cerrahi board kurma hakkı verilmiş kendileri reddetmişlerdir. Transplant cerrahlarına board kurma kendilerine ABMS tarafından teklif edilmiş kendileri genel cerrah içinde kalmışlardır, takdirlerinize arz ederim.

Levent TATLIKAZAN

Akademik olmayan bir hastanede genel cerrahi uzmanı olarak çalışmaktayım, sabah ki ve öğleden sonraki konuşmalarda akademik yönü tartışıldı, nasıl olabileceği konusunda görüşler bildirildi. Burada programların hangisinin ülkemiz gerçeklerine uygun olabileceği üniversiteler, eğitim hastaneleri, Sağlık Bakanlığı, tabip odaları, özel sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve özel hasta hakları komisyonunun yetkililerinin önerileri göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalara katkısının sağlanması gerektiğine inanıyorum.

TCK yasaları ve kamu hastanelerinde uygulanan performans programı, komplikasyonu düşük, puanı yüksek, insidansı yüksek vakaların cerrahisini yapmak isteyen genel cerrahları arttırmakta, sistemsiz ve tanımsız branşlaşmışlık oluşturmaktadır. Performans programı çerçevesinde genel cerrahi operasyon puanları özellikle acil vakalarda, operasyondaki risk, stress ve mortalite oranlarına göre yeniden düzenlenmeli, dolayısıyla acil cerrahi, iş yükü fazla temel cerrahi eğitiminden yan dal eğitimine ihtiyaç fazlası yönelimi özendirmemelidir.

Örneğin şoktaki acil hasta splenektomisi ile elektif splenektomi puanının aynı olması doğru mudur? Diğer acil vakalarda puanların arttırılabilmesi de mümkün müdür? Ülkemizdeki yüksek insidanslı travma ve acil cerrahi vakalar, güçlü temel genel cerrahi

TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

eğitimi gerektirmektedir. Cerrahları bu tip eğitim almaktan uzaklaştırmayacak program ve ücret politikaları düzenlenmeli, aksi halde gelecekte akademik hastane dışında ve periferde çalışmayı planlayanların da branşlaşma eğiliminde artma kaçınılmaz olacaktır.

Yan dal uzmanlığı konumunda çalışma modeline geçiş süreci içinde mevcut genel cerrahların nasıl uyumlanması uygun olabilecektir. Gelecekte tümüyle özelleşmesi beklenen sağlık sistemi içerisinde, hastanelerde tek tek yan dal uzmanlarını bulundurma çabası kadroların şişmesine neden olup ticari bakışa uygun düşmeyecek ve her konuya hakim az sayıda uzmanla çalışma isteği oluşabilecektir. Bir başka açıdan ise sonuçları daha iyi olan yan dal uzmanlarını seçmek isteyen hastalar nedeniyle ve ayrıca sigorta şirketi problemlerini, hukuki sorunlarını aza indirebilmek için hastaneler yan dal uzmanlarını kadrolarında bulundurmaya çalışacaklardır.

Önceki sunumlarda bir soru vardı: “Hangi hastanelerde üst ihtisas yapmış cerrahlara ihtiyaç vardır?” Hekim seçme özgürlüğü olan hastaların branşlaşmış hekim tercih etme isteği her yerde bu ihtiyacı belirleyecektir, ayrıca bir başka soru da “Nerede nasıl genel cerrah olmalı? Acil bir durumda yakın taşra hastanesinde nasıl bir cerraha ameliyat olmak istersiniz? Sorusunda yatıyor bunun sonucu.

Teşekkür ediyorum.

Cem TERZİ

Biz çok teşekkür ederiz, Fatih



Fatih AĞALAR

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çok kısa bu cerrahi onkoloji ile ilgili, şimdi organ bazında ayrılma uygun olabilir ama bakın mesela böyle yaparken retroperitoneal sarkomları kim ameliyat edecek? Diyaframa invaze olmuş veya metastaz cerrahisinden, kemik metastazı cerrahisinden yararlanacak hastaların sahibi kim olacak? Bu yüzden cerrahi onkoloji de sayısı az olmakla birlikte mutlaka olmalıdır diye düşünüyorum ben.

Cem TERZİ

Yarım saat ara veriyoruz, teşekkür ederim.



Cem TERZİ

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Şimdi, değerli hocalarım, değerli meslektaşlarım,

Öncelikle bu gün buraya gelen ve katkı sunan herkese çok çok teşekkür ediyoruz, gerçekten çok nitelikli bir çalışma yaptığımızı inanıyorum ve bu çalışmanın aslında bir başlangıç olacağını, bundan sonra bu alandaki daha nitelikli çalışmalara yol göstereceğini diliyorum.

Yaptığımız iş ve buradaki insan oluşumuna baktığımızda aslında üç kategori tanımladım ben:

Bilim adamları var aramızda hepimiz bilimciyiz, bilim adamlarının en temel özelliği kuşkucu olmalarıdır, yani önerilen her şeye kuşkuyla yaklaşmaları, var olan gerçeğe şüpheyile - kuşkuyla yaklaşmaları.

İkinci özellikleri, kolay tatmin olmamaları ve mükemmeliyetçi olmalarıdır, bugünkü tartışmalardan bunun ip uçları çıktı. İkinci özelliğimiz birçok dernekler ve yan dallar temsiliyeti açısından bir diplomat kimliğimiz de ortaya çıktı, kavga etmedik, küçük atışmalar yaptık ama, o kişiliğin özelliği olarak da soğuk kanlı olmak, sorunları soğuk kanlı değerlendirmek, geleneklere dikkat etmek, gelenekleri korumak ve bir bilge tavır sergilemek; bu da işin diplomasi yönü.

Üçüncü yönü olarak da: dernek başkanları olarak bu da bir mikro-siyaset alanı, bir siyasetçi kimliğimizde var bu anlamda. Bu da bizim sorumluluk almamızı, sonuca yönelik çalışmamızı ve aceleci olmamızı da gerektiriyor. O yüzden en çok üzerinde uzlaşabileceğimiz maddeleri, belki bu anlamda sizi tatmin etmeyecek ama en çok uzlaşabileceğimiz ve bir ayrışmaya yol açmayacak maddeleri çıkardık. Şimdi bu konulardaki oylarınızı rica edeceğim ve bunun üzerinden aleyhte ve lehte bir tartışma tapmanın çok yararlı olmadığını düşünüyoruz.



Şu sizin içinizi rahat etsin, bir, hazırlanan bir yönetmelik. Bu 19'uncu taslak bunun 20.'si ve 21.'si de olabilir, yani böyle bir panik havasına girmemize gerek yok. İkincisi; yönetmelik kendi yapısı içerisinde hem yan dala, hem sertifikasyona izin veriyor ve bunlar arasında iyi tanımlar yapılarak bir takım gelişmeler zaman içerisinde yaratılabilir. Dolayısıyla uygun da görürseniz, çok detaylara girmeden bu genel ilke manzumesinde oylarınızı alalım, tabi bu değerlendirmeler Çalıştay sonucu olacaktır. Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Çalıştay sonuçlarını kendi açısından değerlendirip Türk Cerrahi Derneği'nin görüşlerini oluşturacaktır.

Bizim raportörler olarak hepimizin üzerinde uzlaştığımızı düşündüğümüz alanlar şunlar, her bir madde için arkasından oylarınızı isteyeceğim:

Ülkemiz açısından aşırı yan dallaşma genel cerrahi alanı için risklidir; böyle düşünenlerin olumlu yönde oy kullanmasını rica ediyorum,

Kabul oyları çoğunlukta.....

Saymıyorum ama büyük bir çoğunluk katıldı diyebilirim bu cümleye.

Hocam isterseniz böyle gidelim, ben görüyorum büyük bir katılım oldu.

~.....

Ancak gene ülkemiz açısından bu alanda bir açılıma da gerek vardır.

Kabul oyları çoğunlukta.....

Asıl olan, Türkiye'de genel cerrahi uzmanlık eğitimini standardize etmek ve güçlendirmektir.

Kabul oyları çoğunlukta.....

Ülkemiz için bölgesel bazda çok ciddi bir insan gücü ve iş yükü çalışmasına genel cerrahi alanında ihtiyaç vardır ve bu asıl belirleyici olacaktır.

Kabul oyları çoğunlukta.....



Yan dal üzerinden lisanslama yerine belgelendirme ve sertifikasyon modeli bir seçenek olabilir.

Kabul oyları azınlıkta.....

Evet, bir daha okuyayım cümleyi, bu konuda belki aleyhte oy vermek isteyen olabilir, onu sayalım. Yan dallaşma ve onun getireceği lisans belgesi elde etmek yerine sertifikasyon modeli üzerinden belgelendirme bir seçenek olabilir, bunu oylarınıza sunuyorum.

... Bir şey söyleyebilir miyim?

Buyurun Hocam.

Ali AKYÜZ

Burada, af edersiniz yan dalların yolunu kapayacak bir karar gibi gözüküyor.

Cem TERZİ

Değil değil Hocam, o zaman yan dallaşma yerine demeyelim, yan dallaşma süreciyle birlikte cümleyi bir daha kuralım, o zaman tekrar okuyorum: Yan dallaşma ve lisanslaşma süreci ile birlikte belgelendirme ve sertifikasyon modeli de bir seçenek olabilir.

Kabul oyları çoğunlukta.....

Bunun üzerinde de uzlaştık.

Evet, şimdi şu andaki taslakta olan Sağlık Bakanlığı'nın önerileri üzerine görüşlerinizi almak istiyorum. Şu andaki taslakta genel cerrahinin üzerine el cerrahisi bir yan dal olarak önerilmektedir.

Buyurun hocam.

Ali AKYÜZ

Yani bu el cerrahisini baştan beri anladığım yok, el cerrahisini



Cem TERZİ

Hocam bu son dakikada önerilmiş ve bakanlık tarafından konulmuş, biz bu konuda görüş belirteceğiz.

Ali AKYÜZ

İzin verir misiniz? Yani el cerrahisiyle ben 38 senedir bu işlerle uğraşıyorum, el cerrahisiyle uğraşan ben bir genel cerrah bizde duymadım. Ancak bizde, bizde genel cerrahi bitirip plastik cerrahi yapan arkadaşların bir ikisi el cerrahisi de yaptı, ama o da iki üç sene o işle uğraştı ondan sonra ayrı bir, İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nın içerisinde El Cerrahisi Bilim Dalı var. Ortopedi de ayrıca el cerrahisiyle uğraşiyor, onun için genel cerrahinin böyle bir şeyle uğraşması söz konusu değildir, yani böyle bir şey olamaz, kişiye özel bir yan dal çıkarılacaksa onu bilemiyorum.

Cem TERZİ

Hocam hiç süreci etkilemeden bu konuşmayı kaydettik ama olmamış sayarak oyunuza başvuruyorum, yani yöntemi değiştirmemek açısından: El Cerrahisi Sağlık Bakanlığı taslağında bir öneri,

Heyetimiz bu konuda olumlu düşünenler oy kaydırısın...

Kabul oyları azınlıkta.....

Olumsuz düşünenler...

Kabul oyları çoğunlukta.....

Harp cerrahisi yan dal olarak Sağlık Bakanlığı'nda bir öneri olumlu düşünenler...

Kabul oyları azınlıkta.....

Hiç konuşulmayacak mı? metodoloji onu mu koydun?

Evet yani işin içinden çıkamayız. bir genel görüş arıyoruz. Harp cerrahisinin

Harp cerrahisi yalnız GATA için mi yalnız? öyle anladım.



Onu da ayrıca oylayalım bir dakika. Harp cerrahisinin genel cerrahi üzerine yan dal ihtisası olması konusunda olumsuz görüş belirtenler...

Kabul oyları çoğunlukta.....

Evet çoğunluk var..

Harp cerrahisi olacaksa sadece askeri hastanelerde, eğitim veren askeri hastanelerde olmalı diye olumlu görüş... GATA'da... olumlu görüş

Kabul oyları çoğunlukta.....

Evet burada bir çoğunluğumuz oluştu, teşekkür ederim Sadık, o katkı için.

Adil BAYKAN

..... El cerrahisi için acaba şunu koymamız daha iyi olmaz mı? El cerrahisine biz genel cerrahi için hayır diyoruz ama orada biz Plastik cerrahi ve ortopedi

Cem TERZİ

Orayada koymuşlar hocam, plastiğe koymuşlar, ortopediye koymuşlar ayrıca da bize koymak istiyorlar.

.....

Sağlık Bakanlığı taslağında gastroentoroloji cerrahisinin yan dal olarak olmasını olumlu bulanlar... Gastroentoroloji evet...

Kabul oyları ortada.....

Peki, olumsuz bulanlar... ben çekimserim o yüzden oy kullanmadım

Kabul oyları ortada.....

Yarı yarıya neredeyse.

-

Peki sayıyoruz gastroentoroloji... olumlu bulanlar.. biri sayabilir mi?... Haldun sen iyi



sayarsın... 20

Olumsuz bulanlar.... 16.

Çekimser olanlar.. bir dakika çekimser olanları sayalım... 5 çekimser.

Yoğun bakımın genel cerrahi üzerine yan dal olmasına olumlu bakanlar...

Kabul oyları çoğunlukta.....

Olumsuz bakanlar....

Kabul oyları azınlıkta.....

Çoğunluk olumlu yerine ...

Metin ERTEM

Başta sertifika sistemine evet diye bütün salon elini kaldırdı sonra yan dalı tartışıyoruz..

Cem TERZİ

Hayır hocam yan dalı tartışmıyoruz, şu andaki taslakla ilgili benim spesifik görüş bildirmemiz lazım. Yan dal ve sertifika tartışmasına girmeyeceğiz, genel ilkeleri aldık görüşleri aldık kayda geçtik vesaire, şu andaki öneri üzerinden buranın, heyetin görüşlerini alıyorum.

Periferik vasküler cerrahi Sağlık Bakanlığı'nın taslağında bir yan dal olarak tanımlanmış, olumlu görüş bildirenler...

Kabul oyları çoğunlukta.....

Periferik Vasküler konusunda olumsuz görüş, olmasın diyenler...

Kabul oyları azınlıkta.....

Evet azınlıkta kaldı.

Katılımcı Listesi

KATILIMCILAR	KURUM VE KURULUŞLAR
Dr. Cem Terzi	Türk Cerrahi Derneği Başkanı
Dr. Osman Abbasoğlu	Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri
Dr. Sadık Kılıçturgay	Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Başkanı
Dr. Haldun Gündoğdu	Türk Cerrahi Derneği Muhasip Üyesi
Dr. Nuri Aydın Kama	Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Atilla Korkmaz	Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Ender Dulundu	
Dr. Alihan Gürkan	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Gökhan Moray	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Cerrahi Derneği Türkiye Yanık ve Yangın Afetleri Derneği
Dr. Kaya Yorgancı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Derneği
Dr. Cemalettin Camcı	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Semih Baskan	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Derneği
Dr. Serdar Özbaş	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Derneği
Dr. Namık Kemal Durmuş	Özel Hastane
Dr. Ümit Koç	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. İsmail Gömceli	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Murat Ulaş	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Oktay Banlı	
Dr. Metin Corca	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Turgut Tufan	GATA Genel Cerrahi
Dr. Mete Düren	Endokrin Cerrahi Derneği
Dr. Yeşim Erbil	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinolojide Diyalog Derneği
Dr. Ethem Geçim	Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
Dr. Yusuf Özoğul	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Erdal Polat	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Mahir Özmen	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Ali Akyüz	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Haluk Alagöl	Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi
Dr. Ömer Aran	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Metin Ertem	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dr. Raci Aydın	Ankara Atatürk Eğitim Hastanesi
Dr. Ozan Küçük	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dr. Arif Hakan Demirel	Ankara Eğitim Hastanesi
Dr. Emin Ersoy	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi


TCD GENEL CERRAHI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

Dr. Mustafa Ünlü	TTB - UDEK Yürütme Kurulu
Dr. Kağan Coşgun	GATA
Dr. Nuri Gönüllü	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Murat Aksoy	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Yasemin Güler	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. İbrahim Astarçioğlu	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Oktar Asoğlu	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Rüçhan Bahadır Celep	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Hikmet Akgül	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. İbrahim Ersoy	Medi Magazin Dergisi
Dr. Mustafa Yandı	KTÜ TF
Dr. Orhan Kozak	GATA
Dr. Ziya Anadol	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Zafer Utkan	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Settar Bostanoğlu	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Adil Baykan	Şişli Etfal Eğitim Hastanesi
Dr. Cüneyt Kayaalp	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. İlker Şengül	Gölbaşı Devlet Hastanesi
Dr. Çağatay Daphan	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Kuzey Aydınuraz	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Oral Saygun	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Taner Kale	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Çınar Yast	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Hüdayi Genç	İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi
Dr. Bülent Yüksel	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Cemalettin Ertekin	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Gürel Neşşar	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Birol Bostancı	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Musa Akoğlu	TYI Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Serap Erel	Ankara Eğitim Hastanesi
Dr. Mustafa Şare	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Ali Söylemez	Özel Hastane
Dr. Emin Yıldırım	Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi
Dr. Mehmet Eryılmaz	GATA
Dr. Fatih Ağalar	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. İskender Sayek	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Ersin Öztürk	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Funda Ovalı	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Levent Tatlıkazan	Bursa Devlet Hastanesi
Dr. Ali İhsan Uzar	GATA
Dr. Seher Demirer	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Gökhan Yağcı	GATA

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
GENEL CERRAHİ UZMANLIK ALANI VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

21 Şubat 2009
Ankara

SONUÇ BİLDİRGESİ

Ülkemizde Genel Cerrahide Yan Dallahma İçin İlkeler:

Bir uzmanlık alanında yan dal gereksinimini belirlemeden önce o alandaki sağlık hizmeti sunumu politikaları, hastalık yükü, insan gücü ve iş yükü konularında bilimsel çalışmalar yapılması ve bu verilerle karar verilmesi esastır. Bu bağlamda, ülkemizde kaç genel cerrah olduğu ve bunların ülke geneline nasıl dağıldığı, ülkemizde gelecek 10 yıl içinde kaç genel cerraha ihtiyaç olacağı ve bunların bölgesel dağılımlarının nasıl olması gerektiğine dair genel cerrahi insan gücü ve iş yükü çalışması yapılmalı ve sonuçları geniş biçimde tartışılmalıdır. Üst ihtisaslaşma için hangi alanlarda ve hangi sayıda cerrah gerektiğini belirleyen ve bunları merkezden kontrol eden bir sistem kurabilmek için öncelikle ülkemizin cerrahi alanındaki öncelikli sağlık sorunlarının saptanması, bu sorunları karşılamaya yetecek sayıda ve yetkinlikte cerrahlarımızın olup olmadığının belirlenmesine gerek vardır.

TCD İnsan Gücü ve İş Yükü Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen “ Türkiye’de Genel Cerrah İstihdamı” çalışmasının 2009 ara bulguları şu şekildedir:

- Ülkemizde 2009 yılı itibarı ile kamuda 2737 özel sağlık sektöründe 632 olmak üzere toplam 3369 aktif çalışan genel cerrahi uzmanı mevcuttur.
- Dünyada genel olarak 25.000 kişi başına 1 genel cerrahi uzmanı düşmesi şeklinde bir standart söz konusudur. Buna göre Tüm genel cerrahları hesaba kattığımızda Türkiye toplamında 25.000 kişi başına 1.19, yalnızca kamuda çalışan genel cerrahları hesaba kattığımızda 25.000 kişi başına 0.97 genel cerrah düşmektedir. **Nasıl hesaplırsak hesaplayalım Türkiye’deki genel cerrah sayısında nüfusa oranla ciddi bir azlık ya da fazlalık yoktur.**
- Ancak bu durum, standartlar bakımından dağılımın normal olduğunu göstermemektedir: Şırnak, Iğdır, Yalova, Bingöl, Siirt ve Kilis’te ciddi boyutlarda



TCD GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ VE YAN DALLAR ÇALIŞTAYI

(%50'ye yakın) genel cerrah açığı vardır. Buna karşılık, Ankara, Kırıkkale, İzmir, Trabzon, Isparta Erzurum, Karabük ve Edirne'de ciddi boyutlarda (%50'ye yakın) genel cerrah fazlası görülmektedir.

- Ülke toplam nüfusun %15'i için 25.0000 kişi başına genel cerrah sayısı yeterli, %33'ü için az, %52'si için ise fazladır.
- Genel cerrahların büyük kentlerde toplulaşması, ülkelerin çoğunda görülen bir sapma olduğundan, bu sapmanın boyutları önemlidir: Türkiye'de genel cerrahların beşte biri İstanbul'da, %40'ı üç büyük ilde çalışmaktadır. Genel cerrahların kamu sağlık kurumlarındaki istihdamı ile özel sağlık kurumlarındaki istihdamı birbirine paralel dağılım göstermektedir. Bu dağılımdaki tek istisna yine İstanbul'dur: Türkiye'de özel sağlık kuruluşlarındaki genel cerrahların üçte biri İstanbul'da çalışmaktadır. Kimi illerde özel sağlık kuruluşlarında çalışan genel cerrah oranındaki görece fazlalığın nedeni, o illerdeki özel sermaye sağlık yatırımlarının yapısıdır. Örneğin, Batman (%42.86).

Ülkemizde genel cerrahi uzmanlığından sonra üst ihtisaslaşma çok kısıtlı alanlarda (Gastroenteroloji Cerrahisi) ve çok az sayıdadır. Bu nedenle diğer ülke örnekleri değerlendirilirken üst ihtisaslaşmaya duyulan ihtiyaç ve kazanımlar ile üst ihtisaslaşmanın yarattığı sorunlar çok iyi değerlendirilmelidir. Genel cerrahide bilimsel niteliğin artırılması, dünya standartlarının yakalanması, ilerlemeye açık bir sistem oluşturulması ve topluma sunulan cerrahi hizmetin niteliklerinin artırılması amaçları için üst ihtisaslaşma bazı olanaklar sunmaktadır. **Ancak, kontrolsüz bir üst ihtisaslaşma/aşırı yan dallaşma ülkemizde yıllar sonra genel cerrah açığı sorununa ya da topluma sunulan genel cerrahi sağlık hizmetinde aksamalara yol açabilir.**

Öncelikle yapılması gereken hâlihazırda verilen genel cerrahi eğitiminin ülke çapında standardizasyonuna ve iyileştirme çalışmalarına hız vermektir. Türk Cerrahi Derneği ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu bu çalışmalar için bir fırsat gibi görülmelidir.

Ülkemiz için yan dal ihtisası süreci ile birlikte belli alanlarda sertifikasyon yöntemi ile belli alanlarda derinleşmeyi sağlamak bir seçenek olarak ele alınmalıdır.

Bu bağlamda yan dal ihtisası ve bunun sonucunda alınacak lisan belgesi ile belli

alanlarda “İleri Uzmanlık Eğitimi” olarak tanımlanabilecek sertifikasyon belgesi ayrı ayrı tanımlanmalıdır. Gerek duyulan alanlarda ileri uzmanlık eğitimi verecek sertifikasyon programlarına yer verilmelidir. Bu programların hangi alanlarda ve hangi merkezlerde verileceğinin belirleneceği çalışmalara mutlaka TCD dâhil edilmelidir.

(Lisans, devletin bir bireye, bir mesleği icra etmesi veya bir unvanı kullanması için verdiği belge olarak tanımlanır ve o mesleği icra edebilmek için lisans belgesinin alınması bir zorunluluktur.

Birçok ülkede, çoğu kez merkezi sınav yöntemiyle, tıpta uzmanlık eğitim programının sonunda kamu otoritesi tarafından belgelendirme (lisans/yüksek lisans belgesi gibi) yapılır.

Bu belgelendirme işlemi o alanda hekimlik pratiği yapabilmek için yasal bir zorunluluktur.

Uzmanlık belgesi, kamu otoritesinin hekime, mesleğini icra etmesi veya uzman unvanını kullanması için verdiği belgedir.

Sertifikasyon bir devlet kurumu ya da bir dernek tarafından bir bireyin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belgedir ve genellikle gönüllü bir süreç ile edinilir.

Sertifika genellikle uzmanlık derneği tarafından uzman hekimin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belge olup genellikle gönüllülük temelinde alınır/verilir)

Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından genel cerrahi uzmanlık alanı için tasarlandığı öğrenilen yan dal uzmanlık alanları ile ilgili maddeler ayrıca oylandı.

Eİ Cerrahisi yan dalı, oy birliği ile uygun bulunmadı.

Gastroenterolojik Cerrahi yan dalı, oy çokluğu ile uygun bulundu.

Harp Cerrahisi yan dalı, yalnızca askeri hastanelerde verilmek üzere, oy birliği ile uygun bulundu.

Yoğun Bakım yan dalı, oy birliği ile uygun bulundu.

Periferik Vasküler Cerrahi yan dalı, oy birliği ile uygun bulundu.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve
Yan Dallar Çalıştayı Sonuç
Bildirgesi

21 Şubat 2009, Ankara

Türk Cerrahi Derneği
Koru Mah. İhlamur Cad. No:26
6810 Çayyolu / ANKARA

Tel :0.312 241 99 90
Faks : 0.312 241 99 91
E-mail : turkcerf@turkcer.org.tr



9 789759 783013