

Gastroenterolojide Endoskopi Eğitimi

Mustafa GÜLŞEN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

İlk fiberoptik endoskopinin 1957'de Basil Hirschowitz ve Larry Curtiss tarafından gastroenterolojide kullanıma sokulması, tıp tarihindeki önemli olaylardan birisidir.

Endoskopik işlemler, gastroenterolojinin en önemli işidir. Haliyle bu en önemli işin de eksiksiz ve doğru bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bunu sağlamak için de bu işi yapanların endoskopiye en iyi şekilde öğrenmiş olmaları gerekmektedir. Aslında öğrenme, hekimlik süresince devam eden bir süreçtir ve "ehil olmak" da göreceli bir terimdir.

Endoskopi eğitiminin ülkemizde henüz doğru dürüst bir standardı yoktur. Bu konudaki tartışmalar devam etmektedir. Bu eğitim yeterli ve doğru yapılmazsa, hem sağlıklı bir hizmet üretilemez, hem de birçok önemli sorunla hastalar ve hekimlerin karşı karşıya gelmesi kaçınılmaz olur.

Endoskopinin çok sayıda komplikasyonları vardır.

Bunlar:

1. Perforasyon
2. Kanama
3. Enfeksiyonlar
4. Kardiyak aritmiler
5. İlaç reaksiyonları: Allerji, respiratuar depresyon
6. Pankreatit
7. Vazovagal reaksiyonlar

8. Reflü hastalığı (akalazya için balon dilatasyonunu takiben oluşur)
9. Pulmoner aspirasyon
10. Kalp yetmezliği (bağırsak temizliği sırasında aşırı sıvı yüklenmesine bağlı olarak)
11. Hipotansiyon (bağırsak temizliği sırasında yeterli sıvı alınmamasına bağlı olarak)
12. Çene çıkıkları ve vücut travmaları

Ciddi komplikasyonların görülme sıklığı 1/1000 ile 1/3000 arasında değişmektedir. Mortalite oranları ise 1/3000 ile 1/16000 arasında değişmektedir. Özellikle yaşlılarda, kalp, akciğer, ciddi karaciğer ve santral sinir sistemi hastalıkları olanlarda komplikasyon riski daha fazladır. Komplikasyonların bir kısmı doktor hatalarından kaynaklanmaktadır. İyi bir endoskopi eğitimi ile bu hataları en aza indirmek mümkündür.

Verilecek endoskopi eğitiminin; süresi, eğitim süresi boyunca yapılacak asgari tıbbi girişim sayısı, eğitimin teorik kapsamı, eğitim biriminin özellikleri, eğiticilerin özellikleri, eğitim görececek kişilerin özellikleri ve eğitim sonunda yapılacak değerlendirme gibi hususların objektif kurallara bağlanması ve hukuki zemine oturtulması şarttır.

ENDOSKOPI EĞİTİMİ NELERDEN OLUŞUR?

1. Endoskopi ünitesinde bulunması gereken ve kullanılan eşya, cihaz, aksesuar ve sarf malzemelerinin öğrenilmesi.

Bu konu, 30 Nisan-3 Mayıs tarihlerinde Girne'de gerçekleştirilen 1. Minimal İnvaziv Cerrahi Kongresinde ana hatları ile sunulmuştur.

2. Kullanılan endoskopi cihazlarının teknik özelliklerinin, işlevlerinin ve basit bakımlarının öğrenilmesi.
3. Endoskop ve aksesuarlarının dezenfeksiyon işlemlerinin öğrenilmesi
4. Hastaların yapılacak işlem öncesi bilgilendirilmelerinin ve nasıl hazırlanmaları gerektiğinin öğrenilmesi, sedasyon uygulamalarının öğrenilmesi.
5. Endoskopinin endikasyon, kontrendikasyon ve komplikasyonlarının önlenmesinin ve tedavisinin öğrenilmesi ve diğer gerekli teorik bilgilerin öğrenilmesi
6. Endoskopi işleminin öğrenilmesi:
 - a) Diagnostik işlemler
 - Üst ve alt gastrointestinal endoskopi ve biyopsi alma işlemleri
 - 24 saatlik pH metre, manometrik çalışmalar ve impedans çalışmaları
 - Enteroskopi
 - ERCP, kolanjioskopi ve pankreatoskopi
 - Endoskopik ultrasound
 - Kapsül endoskopi uygulaması
 - Yeni ve gelişmekte olan teknikler (magneziye endoskopi, narrow band imaging endoskopi, spektroskopik teknikler, fluoresan endoskopi, infrared elektronik endoskopi, konfokal lazer endomikroskopi, immüno-fotodiagnostik endoskopi, adaptif Hb indeksi ile güçlendirilmiş imaj analiz tekniği, optical coherence tomografi, virtual CT endoskopi vb.)
 - b) Terapötik endoskopik işlemler
 - Kanamalarda acil endoskopik müdahaleler (skleroterapi, ligasyon, klipsleme, heat probe, argon plazma koagülasyon, lazer fotokoagülasyon, elektrokoagülasyon)
 - Varis eradikasyon tedavileri
 - Hemoroid tedavileri
 - Barrett's epiteli için ablatif tedaviler
 - Erken kanserler ve displazik lezyonlar için mukozal rezeksiyon uygulamaları
 - Endoskopik anti reflü tedavi yöntemleri

- Gastrointestinal sistemden yabancı cisimlerin çıkarılması
- Stenozların dilatasyon işlemleri
- Akalazyada balon tedavisi
- Özofagusa, kolona stent yerleştirilmesi
- Obezite tedavisi için gastrik balon yerleştirilmesi
- Polipektomi işlemleri
- EUS yardımıyla mide içinden kistlerin drenajının sağlanması
- Perkütan endoskopik gastrotomi işlemi
- Pilor darlıklarının balonla dilatasyonu
- ERCP ile ilgili terapötik işlemler
- Lazer uygulamaları
- NOTES (natural orifice transluminal endoskopik surgery)

Bu uzun listeden de anlaşılacağı gibi, endoskopi eğitiminin spektrumu oldukça geniştir ve yeni buluşlarla genişlemeye devam etmektedir. Tüm endoskopistlerin yukarıda sıralanan bütün işlemlerde ehil hale gelmesi mümkün değildir. Örneğin ERCP konusunda ustalaşmak için yıllarca çaba göstermek gerekmektedir. Terapötik işlemlerin bazıları sadece ehil kişilerce yapılmaktadır ve yapılmasında da fayda vardır.

Endoskopi eğitimini standart (ya da temel) ve ileri eğitim olarak ikiye ayırmak mümkündür. Temel eğitimde üst ve alt GIS endoskopisi (ilaveten biyopsi alma, polipektomi, kanamalarda skleroterapi, yabancı cisim çıkarılması); ileri eğitimde ise ERCP, EUS ve diğer diagnostik ve terapötik işlemler yer almaktadır.

ENDOSKOPI EĞİTİMİ NERELERDE VERİLMELİDİR?

Tıpta uzmanlık eğitimi vermeye yetkilendirilmiş eğitim birimlerinde ve endoskopi eğitimi için gerekli personel, donanım ve mekana sahip olan merkezlerde endoskopi eğitimi verilebilir. Bu iş için en uygun yerler şüphe yok ki üniversite hastanelerinin gastroenteroloji üniteleridir. Ancak gastroenteroloji ihtisasının yapılabildiği devlet hastanelerinde de pek tabii ki endoskopi eğitimi de yapılabilmektedir. Bunların dışında kalan merkezlerde ve özel hastanelerde bu eğitimin verilmesi uygun değildir.

ENDOSKOPI EĞİTİMİNİ KİMLER VERMELİDİR?

Endoskopi konusunda en deneyimli hekimler hiç şüphe yok ki gastroenterologlardır. Zira gastroenterologların temel pratik konusu endoskopik işlemlerdir. Dolayısıyla eğitim verecek olan en kalifiye personel de gastroenterologlardır. Daha sonra gastroenterolojik cerrahlar gelmektedir. Bunlar içinde de özellikle sabırlı, tecrübeli olanlar ve eğitim işine gönül vermiş olanlar tercih edilmelidir. Gastroenterolog ya da gastroenterolojik cerrah olmadığı halde standartlara uymayan 1-2 aylık endoskopi eğitimi sonunda alınan sertifikalarla endoskopi eğitimi yapmak asla tasvip edilecek bir uygulama değildir.

Maalesef öğrencilerine endoskopi öğretirken yeterli zamanı ayıran ve gerekli ilgiyi gösteren eğitici sayısı azdır. Eğitici konumundaki kişilerin özeleştiriyi yaparak kendi eksikliklerini gidermeleri şarttır. Bu bağlamda eğitimcilerin eğitimi konusu da tartışılması gereken önemli bir konudur.

ENDOSKOPI EĞİTİMİNİN SÜRESİ NE OLMALIDIR?

Gastroenterolojide asistanlık eğitimi önceden 2 yıldır. Bilahare 3 yıla çıkarıldı. Bu süre artışı genelde olumlu karşılandı. Çünkü 2 yıllık süre içinde özellikle terapötik endoskopi konusunda asistanları yetiştirmek zordu. Bu 3 yıllık süre içinde asistanlar sadece endoskopi öğrenmekle kalmamakta, gastroenteroloji ile ilgili diğer görevleri de yürütmektedirler. Bu 3 yılın en az 1-1.5 yılını endoskopik işlemlerde deneyim kazanma süresi oluşturmaktadır.

Sadece endoskopi eğitiminin süresi ne olmalıdır? Bu konu tartışmalıdır. 6 ay ya da 1 yıl gibi fikirler ileri sürülmektedir. Sürenin ne kadarının eğitim için yeterli olmasında; eğitimin verildiği yer, eğitim merkezinin imkanları ve eğitim süresi içinde bakılan hasta sayısı büyük öneme sahiptir. Günde 5-10 hastanın bakıldığı yer ile 50-100 hastanın bakıldığı yerde verilen eğitimin kalitesi pek tabidir ki farklı olacaktır. Büyük bir kentin üniversite hastanesinde verilen eğitim ile bir taşra kentinin devlet hastanesinde verilen eğitim de farklı olacaktır. Dolayısıyla kapasitesi yüksek ve donanımlı bir merkezde 6 aylık bir eğitim yeterli olabilirken, kapasitesi düşük bir merkezde belki de 1 yıllık bir eğitim bile yeterli olamayabilecektir.

Tablo 1. Çeşitli kuruluşların endoskopi yeterlilik minimum sayıları

Girişim	ESBG	WGO	ASGE	JAG
Gastroskopi	300	100	130	200
Üst GİS'de Hemostaz	30	35		
Kolonoskopi	100	100	140	100
Polipektomi ve alt GİS hemostaz	50	20	30	
Sigmoidoskopi (Proktoskopi)	100	25	30	100

ESBG: European Section and Board of Gastroenterology; AB

WGO (OMGE): World Gastroenterology Organisation

ASGE: American Society for Gastrointestinal Endoscopy, ABD

JAG: Joint Advisory Group on Gastrointestinal Endoscopy, İngiltere

Kişisel düşüncem, endoskopi eğitimi nerede yapılırsa yapılması en az 6 ay olmalıdır. Bu süre içinde endoskopi öğrencisi; temel bilgileri, diagnostik endoskopi ve bazı terapötik müdahaleleri (skleroterapi, yabancı cisim çıkarılması, polipektomi) mutlaka öğrenmiş olmalıdır. Bu 3 terapötik müdahaleyi öğrenememiş olanların sadece diagnostik endoskopi yapmaları uygun değildir.

Endoskopi eğitimi için gerekli en az endoskopi sayısı tartışmalı olup, gerçekler ve idealizm arasındaki mutabakata bağlı olarak belirlenmelidir. Şahsen bu sayının en az 100 olması gerektiğini düşünüyorum. ASGE, üst GİS için 130, alt GİS için 140 rakamını bildirmektedir. (Bkz Tablo 1.) Türk Gastroenteroloji Derneği'nin yaklaşımı, sertifikasyon programının, üyesi olmayı hedeflediğimiz AB (European Section and Board of Gastroenterology) standartlarında bir girişim sayısını içermesidir.

ENDOSKOPI EĞİTİMİ NASIL VERİLMELİDİR?

- Endoskopi eğitimi için, üzerinde sözbirliği edilmiş, bilimsel kriterlere uygun standart bir program Türk Gastroenteroloji Derneği ve Endoskopi Derneği tarafından hazırlanmalı ve hukuki bir zemine oturtulmalıdır.
- Endoskopi eğitimi alacak kişi öncelikle gastrointestinal sistem ve gastrointestinal hastalıklar konusunda bilgili ve ilgili olmalıdır.
- Öğrenci, endoskopi ile ilgili dökümanları (endoskopi eğitim kitapları ve atlasları, slayt, video vs.) el altında bulundurmalı ve sık sık gözden geçirmeli, endoskopi eğitimi sırasında rastladığı lezyonlara bu kaynaklardan da bakmalı-

- dır. Teorik bilgisi olmayan endoskopistin bir teknisyenden farkı kalmaz.
- Öğrenci öncelikle endoskopi ünitesinde kullanılan cihazları, nasıl çalıştırıldıklarını ve kullanılan malzemeleri öğrenmelidir.
 - Öğrenci, eski ya da hasta için kullanılmayan bir endoskopi cihazı üzerinde her iki el ile yapılan manevraları, düğmelerin kullanımını öğrenmeli, öğretmenlerini izleyerek endoskobun gövdesinin kullanımını ve hatta vücut hareketlerini kavramalıdır. Biyopsi forsepsinin kullanımını ve biyopsi alma işlemini çok iyi kavramalı ve sonra yapmaya başlamalıdır.
 - Öğrenci endoskobu, hasta üzerinde denemeden önce, yeterli sayıda hasta üzerinde izlemeli, sık görülen ve önemli lezyonları tanıyabilmelidir.
 - Öğrenci, eğitim merkezinde varsa, öncelikle modeller üzerinde endoskopi eğitimi almalıdır. İmkan varsa elektronik endoskopi simülatörleri ve Erlangen Endo-Trainer gibi modeller (insan maketinde gerçeğe uygun biyolojik dokularla gerçekleştirilen bir eğitim aracı) oldukça yararlıdır.
 - Bundan sonraki aşamada öğrenci endoskopi işlemine; anaskopi, rektoskopi ve/veya rektosigmoidoskopi yaparak başlamalıdır.
 - Üst gastrointestinal sistem endoskopisine başlarken öncelikle öğrenci, öğretmeni endoskopik gözlemini bitirdikten sonra, bakarak cihazı çıkarmakla işe başlamalıdır.
 - Bu aşamada öğrenci, öğretmeniyle yan yana konumda endoskobu yutturarak işe başlar. Yutturma işlemi, endoskopinin en önemli noktalarından biridir. Öğretmen buradaki incelikleri öğrencisine çok iyi öğretmelidir. İşlem sırasında öğretmen gerek gördüğünde elini öğrencinin elinin üzerine koyarak yapılacak manevraları öğretmeli, sabırlı olmalıdır. Öğrencinin endoskobu kullanımı derece derece artırılır. Parmak hareketleri, endoskobun gövdesinin hareketleri ve hatta endoskopistin vücut hareketleri, endoskopi işleminde önem arz etmektedir.
 - Eğitimde eski tip konvansiyonel endoskoplar uygun değildir. Mutlaka video sistemler kullanılmalı ve öğrenci belli bir seviyeye gelinceye dek eğitici, öğrencinin her yaptığını izlemelidir. Öğrenci belli bir seviyeye geldikten sonra, eğiticinin devamlı olarak öğrencinin yanında bulunmasına gerek kalmaz. Öğrenci her ihtiyaç duyduğunda eğitici kısa sürede yanında olmalı ve öğrenci, eğiticisini çağırılmaktan çekinmemelidir. Öğrenci çağırmasa bile, eğitici zaman zaman öğrencilerini denetlemeli ve sorular yöneltilmeli, gerekli konularda açıklamalar yapmalıdır.
 - Henüz tartışılmakla birlikte, üst ya da alt GİS endoskopisi yapacak olan öğrencinin ulaşması gerekli ilk hedef endoskopi sayısı en az 100'dür. Bu sayıya erişmemiş öğrencileri yalnız başına bırakmamalıdır. Yapılan işlemler öğrencinin karnesine düzenli bir şekilde işlenerek sorumlu endoskopist tarafından imzalanmalıdır.
 - Öğrenci, endoskopi bitirdikten sonra, tatminkar bir endoskopi raporunun nasıl yazılacağını eğiticisinden öğrenmelidir. Raporlarda doğru terminolojinin de kullanılması önemlidir. Raporlarda Türkçe ya da Latince terimler kullanılmalı, İngilizce kelimeler ve kısaltmalar kullanılmamalı (örneğin "LES yetersizliği"), el yazısı kullanılıyorsa okunaklı olmalı, ayrıntılı ve aydınlatıcı bilgiler verilmeli, görülen lezyonların neler olabileceği konusunda sonuç bölümünde yorum yapılmalı, mümkünse görülen lezyonlar ya da anatomik bölümler resimlenmeli ve mümkünse işlem CD'ye kopyalanıp, bir adedi de hastaya verilmelidir.
 - Özellikle terapötik işlemler, mümkünse bilgisayar ortamına kaydedilip saklanmalıdır. Bu işlem, hem eğitime katkı sağlar, hem de ortaya çıkabilecek olan komplikasyonlar ve hukuki işlemler açısından yararlı olur. Ayrıca bir kayıt defterine ya da bilgisayar ortamına hastaların kimlik bilgileri ve işlem sonuçları kaydedilmeli, hastalara imzalatılmış olan aydınlatılmış hasta onam formları en az 1 yıl süre ile (tercihen 5 yıl) arşivde saklanmalıdır. Öğrenciler hukuki sorunlar hakkında da bilgilendirilmelidir.
 - Endoskopi eğitimi alan kişilerin görgülerini artırmak maksadıyla, temel eğitimi aldıktan sonra yurt içi ve mümkünse yurt dışındaki çeşitli merkezlerde belirli sürelerle bulunmaları oldukça faydalıdır. Özellikle yurt içinde bu tür rotasyonların sağlanması için gerekli hukuki düzenlemelerin ve organizasyonların yapılması konusunda Türk Gastroenteroloji Derneği ve Endoskopi Derneği yöneticilerine görev düşmektedir.
 - Peter Cotton, endoskopi eğitiminin, gastroenteroloji eğitimi ile entegre edilmesini önermektedir. Doğrusu da bu-

dur. Aksi halde gastroenteroloji eğitimi noksan olan bir hekimin sadece endoskopi öğrenmiş olması çok faydalı ve etkili olmayacaktır.

- Endoskopi eğitimi sonunda öğrenciler, ilgili ve yetkili bir kurul tarafından teorik ve pratik sınava sokulmalı, kanaatimce 100 üzerinden en az 75 puan alanlar başarılı sayılmalıdır. Bundan sonra hukuki bir zemine oturtulmuş bir komite tarafından öğrencilere sertifikaları verilmeli (gastroenterolog olmayan hekimler için) ve bu kişiler ve endoskopi üniteleri belirli periyotlarla denetlenmelidir.

ENDOSKOPIYİ KİMLER YAPMALIDIR?

Bu konu, son zamanlarda fazlaca tartışılmaya başlanmıştır. Konu ile ilgili hukuki mevzuat yetersiz olduğundan konu karmaşık bir hal almıştır ve çözüm konusunda da kayda değer bir ilerleme sağlanamamıştır.

Endoskopi işi, esas itibarı ile gastroenterologların işidir. Dolayısı ile gastroenterologlar, pediatrik gastroenterologlar ve gastroenterolojik cerrahlar tarafından uygulanmaktadır. Fakat pek çok yerde genel cerrahlar ve dahiliyeciler tarafından da uygulanmaktadır. Tartışmalar da bu noktada yoğunlaşmaktadır.

Bilindiği üzere gastroenteroloji ihtisası, bir yan dal branştır ve dahiliyenin üzerine yapılmaktadır. Biz gastroenterologlar, belli bir alana yönelmek, endoskopi yapabilmek için 2-3 yıllık ihtisas yükünü omuzlayıp gastroenterolog olduk. Hal böyleyken, 2-3 yıllık ihtisas zahmetine katlanmadan, eğitim verme kapasitesinden uzak yerlerde, kısa süreli kurs görüp, sertifika alıp, endoskopi yapmaya başlamak, pek makul ve adil görünmemektedir. İhtisaslaşmaya saygılı olmak şarttır. Bir hekimin uzman olmadığı bir alanda tıbbi uygulamalar yapması, etik olmadığı gibi, hukuki problemlere de yol açabilmektedir. Her hekimin kendi uzmanlık alanında tıbbi uygulamalar yapmasının sağlanması; hem nitelikli sağlık hizmeti verilerek halk sağlığının korunmasına katkıda bulunacak, hem de ilgili uzman hekimlerin yıllar süren eğitim süreçleri sonunda elde ettikleri haklarının da gözetilmesine hizmet edecektir. Aksi durum; halk sağlığını zarara uğratacağı gibi, gastroenteroloji uzmanlık eğitiminin varlık amacını da ortadan kaldıran bir sonuç doğuracaktır.

Endoskopi işleminin zorluklarından ve öneminden yukarıda bahsedilmişti. Nitekim zaman zaman ehil olmayan kişiler tarafından yapılan endoskopilerde önemli tanı yanlışlarına

rastlamaktayız. Tanısal endoskopik işlemleri stetoskop kullanımına benzetmek, endoskopi işlemi hafife almak demektir. Endoskopi fizik muayene yöntemi gibi görülemez. Endoskopi; tecrübe gerektiren, komplikasyonları olan ileri bir tetik yöntemidir ve mutlaka ehil kişilerce uygulanmak durumundadır. Cerrahların ameliyat yaptıkları organlara endoskopi bakmak istemeleri, makul karşılanabilir. Ancak bunu yapacak kişinin yukarıda vermeye çalıştığımız kriterlere uygun bir şekilde endoskopi eğitimi ve sertifikası almış tercihan gastroenterolojik cerrahi ile uğraşıyor olması akla uygun görünmektedir. Kalp-damar cerrahlarının anjiyografi yapmaları örnek gösterilecek bir durumdur.

Anoskopi, rektoskopi ve rektosigmoidoskopi nispeten daha risksiz ve kolay işlemler olduğundan, eğitimini almış olan her cerrah ve hatta pratisyen hekimler tarafından bile yapılabilir.

Yalnız şu gerçek var ki, ülkemizde gastroenterolog sayısının yetersiz olduğu bilinmektedir. Özellikle taşra vilayetlerinde bu acı gerçek kendini daha çok hissettirmektedir. Dünya Gastroenteroloji Örgütü, gastroenterolog ihtiyacını yüz bin nüfus için 1-2 olarak belirlemiştir. Ülkemizde halen 450-500 civarında gastroenterolog bulunmaktadır. Bu oran, yüz bin nüfus için yaklaşık 0.6 oranına karşılık gelmektedir. Uzun dönemde ülke nüfusunun 95 milyon civarında sabitleneceği düşünüldüğünde ihtiyaç, 950-1900 arasında değişecektir. Bir gastroenteroloji uzmanının etkin çalışma süresinin yaklaşık 30 yıl olduğu kabul edilirse, yılda 50 gastroenteroloji uzmanının yetiştirilmesini hedefleyen bir kontenjan politikası ile 30 yılda 1500 gastroenteroloji uzman sayısına erişmek mümkün olacaktır. Sabit bir kontenjan politikası yerine, ideal sayıya ulaşana dek maksimum kapasite kullanımı hedeflendiğinde, ülkemizde bulunan eğitim merkezlerinin yılda 80 uzman yetiştirmesi mümkündür. Bu öngörü ile 10 yılda gastroenterolog ihtiyacının %90'ı karşılanabilir. Bu ihtiyaç karşılanıncaya kadar sorunun çözümlenmesi için önerilerim şunlardır:

1. Gastroenterologların bulunmadığı hastanelerde görev yapan genel cerrahlardan gönüllü olanlara yukarıda bahsettiğimiz şartları karşılamak şartıyla endoskopi eğitimi verilebilir. Ancak bu eğitim; sadece diagnostik endoskopi ve acil terapötik endoskopi eğitimini kapsamalıdır. Başka komplike endoskopik işlemler için hastalar mutlaka bir gastroenteroloji merkezine yönlendirilmelidirler.

2. Bu eğitimi almış olan hekimlerin bulunduğu hastanelere bir gastroenterolog atandığında endoskopi işleminin yürü-

tülme yetkisi, gastroenterologların denetimine ve iznine tabi olmalıdır.

3. Sağlık bakanlığı tarafından da bu konularla ilgili yasal düzenlemeler, Türk Gastroenteroloji Derneği ve Endoskopi Derneği başta olmak üzere ilgili kurumların görüşleri alınarak bir an önce hayata geçirilmelidir. Yasal düzenlemeler, sadece gastroenteroloji ya da cerrahi için değil, tüm branşlar için yapılmalı ve her uzmanlık alanının yapabileceği işler belirlenmeli, gerekli denetimler yapılmalı ve uygunsuz davranışlara cezai yaptırımlar uygulanmalıdır. Böyle bir uygulama ekonomik sıkıntılar yaşayan ülkemizde kaynakların israf edilmesini önlemeye katkıda bulunabilir. Zira branş dışı hekimlerin uygulamaları maliyet-etkin olamamaktadır.

4. Gastroenterolojik cerrahi uzmanı sayısı artırılmalıdır. Böylece hem daha kalifiye cerrahi uygulamalar yapılabilir, hem de gerçek anlamda gastrointestinal endoskopiye uygulayabilecek cerrahlar yetiştirilmiş olur.

SONUÇ

Endoskopi işlemi tıptaki temel girişimsel işlemlerdendir. Önemli komplikasyonları vardır. Mutlaka ehil ve yetkili hekimlerce uygulanmalıdır. Bu konuda ilk söz sahibi kişiler hiç şüphe yok ki gastroenteroloji uzmanları olmalıdır. Gastroenterolog olmayanlar için endoskopi eğitimi, yukarıda ayrıntılarını verdiğimiz şartlarda ve önerilerimiz dikkate alınarak planlanmalı ve ülkemizdeki gastroenterolog açığı kapanıncaya dek endoskopi sertifikasyon programı, başta Türk Gastroenteroloji Derneği ve Endoskopi Derneği olmak üzere ilgili kurumların görüşleri doğrultusunda uygulanmalıdır. Tüm branş hekimleri, ihtisaslaşmaya saygı göstermeli, Sağlık Bakanlığı da konu ile ilgili yasal düzenlemeleri hakkaniyetle yapmalıdır.

Teşekkür: Bu konu ile ilgili olarak çeşitli platformlarda Türk Gastroenteroloji Derneği'ni temsil eden Sayın Dr. Arif Acar'a katkılarından dolayı teşekkürü borç bilirim.

KAYNAKLAR

1. www.tgd.org.tr
2. www.endotrainer.nl
3. Dr. Arif Acar 'ın görüşleri, yazıları ve endoskopi konusu ile ilgili katıldığı toplantı tutanakları.
4. www.cerrahendoskopi.org
5. www.gastrohep.com/eums/
6. www.omge.org
7. www.asge.org
8. www.thejag.org.uk



ONBEŞ ve ONALTINCI YÜZYILLAR

Mitolojik bir sahne ile süslenen ilaç şişesi, Urbino'dan ve 1535 tarihli. Museo Civico, Forlì