

**Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği**

**[www.travma.org.tr](http://www.travma.org.tr)**

**Secilmiş Mesajlar Serisi : 5**

**GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ KİMLER TARAFINDAN YAPILMALI ?**

Değerli meslektaşım;

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği resmi iletişim organı olan [travma@yahoogroups.com](mailto:travma@yahoogroups.com) adresinde 28 Mart 2006 – 03 Nisan 2006 tarihleri arasında tartışılan ‘‘Gastrointestinal endoskopi kimler tarafından yapılmalı ?’’ ana başlıklı konuya ait grup üyeleri tarafından gönderilen iletiler aşağıda debate tarzı sunulmuştur. Mesajların içerdiği görüşlerin tıbbi ve hukuki sorumluluğu gönderi sahiplerine aittir.

Saygılarımla.

Sağlıcakla

Dr Mehmet ERYILMAZ

05 Nisan 2006

**SÖZ KONUSU TARTIşMAYA KAYNAK TEŐKİL EDEN METİN**

(Not : Dr Arslan KARAMAN tarafından 28 Mart 2006 tarihinde 2029 Nolu Mesaj olarak [travma@yahoogroups.com](mailto:travma@yahoogroups.com) listesine gönderilen iletide yer alan metindir)

**GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ KİMLER TARAFINDAN YAPILMALI ?**

*‘‘Türk Gastroenteroloji Derneği ve Gastrointestinal Endoskopi Derneği tarafından başta ‘‘Gastrointestinal endoskopi kimler tarafından yapılmalıdır’’ olmak üzere bir dizi mesleki sorunumuz ve bunlara zm nerileri ile ilgili çalışmalarımız devam etmektedir. Siz değerli meslektaşlarımızın bu konularda bize vereceğiniz destek gücümüz olacaktır. Sorunlarımız ve bunlara zm nerileri ile ilgili Sayın Prof. Dr. Sadettin Hülagü ile birlikte hazırladığımız rapor (Ekte) Prof. Dr. Sadettin Hülagü ile birlikte tarafımızdan TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Sayın Prof. Dr. Cevdet Erdl’e sunulmuş ve sorunlarımız sözlü olarak da kendilerine bildirilmiştir. Sayın Erdl kendisine verdiğimiz raporu inceledikten sonra beni telefonla arayarak sorunlarımızı ve kendisine sunduğumuz raporu Sağlık Bakanlığı Eğitim Dairesine iletteğini, Bakanlığın da bizim daha önce yaptığımız başvuruları dikkate alarak zaten bir çalışma içinde olduğunu ve konunun takipçisi olacağını bildirmiştir. Dernek olarak biz de kuşkusuz konunun takipçisiyiz ve siz sayın üyelerimize en kısa zamanda isteklerimiz doğrultusunda elde edeceğimiz sonucu müjdelemek istiyoruz.*

Saygılarımla

Prof. Dr. Ülkü Sarıtaş

Gastrointestinal Endoskopi Derneği Başkanı

Türk Gastroenteroloji Derneği Mesleki Sorunlar Komisyonu Başkanı’’

## I.GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPIYİ KİMLER YAPMALIDIR?

Gastrointestinal ve pankreatikobiliyer endoskopi; gastroenteroloji uzmanları, gastroenteroloji cerrahları ve pediatrik gastroenterologlar tarafından yapılmalıdır. Ülkemizdeki uzmanlık tababet tüzüğüne göre Gastroenteroloji yan dal uzmanlığı İç Hastalıkları uzmanı olduktan sonra yapılan sınavlarda başarılı olan uzmanların Tıp Fakültelerinin Gastroenteroloji kliniklerinde veya Sağlık bakanlığına bağlı İhtisas hastaneleri Gastroenteroloji kliniklerinde 3 yıl süreyle Gastroenteroloji ve Endoskopi derneğinin önermiş olduğu sayıda diagnostik ve terapotik işlemleri, ilgili dalın hocaları veya şefleri eşliğinde yaparak sonunda da yan dal uzmanlık sınavına girerek Gastroenteroloji Uzmanı olmaktadırlar. Gastroenterolojik Cerrahi Uzmanlığı da benzer şekilde Genel Cerrahi Uzmanlığı üzerine yapılan bir yan dal uzmanlık alanıdır.

Ülkemizde maalesef bu konuda yeterli önleyici yasal önlemler olmadığı için bu işin eğitimini almamış Genel Cerrahi ve Dahiliye uzmanları Türkiye'nin her tarafında endoskopik işlemler yapmaktadırlar. Bu konuyla ilgili yanlışlar şunlardır:

1. Hasta olan insanımız yeteri kadar sağlıklı endoskopik hizmet alamamaktadır. Ciddi hastalıklar ve erken dönemde tespit edilip hastanın yaşamını kurtaracak kanser tanılarını maalesef konamamakta hastanın hayatı tehlike altına atılmaktadır.

2. Hasta ve Hekim haklarıyla ilgili son zamanda çıkan yasa nedeniyle ceza alacağı korkusunda olan hekimler 2-4 haftalık sürelerle daha önceden planlanmış bölümlerde Endoskopi sertifikası adı altında hiçbir yetki ve hak içermeyen belgelerle, endoskopi yapmakta hatta bunlarla emekli sandığı ve diğer sağlık kuruluşlarıyla anlaşmalar yapılmakta haksız kazanç ve menfaat elde edilmektedir.

3. Endoskopi Cihazlarının yeterli bakım ve dezenfeksiyonu yapılmadığı için Hepatit B ve Hepatit C vs gibi çok ciddi enfeksiyonlarında hastaliksız insanlara bulaştırılmasına neden olmaktadırlar. Hatta bazı uzmanların hastanede yan dal uzman olmadığını ileri sürerek kendi ili içerisindeki Tıp Fakültelerine hastayı sevk etmeyip yukarıda arz edilen şekilde sertifikalı eğitimsiz ve yetkisiz uzmanlara endoskopi işlemleri yaptırılmaktadır.

4. Devletimizin tüm sağlık kurumlarına ve insanlara bu konuda eğitim ve yetkisi olmayan kişilerce gereksiz bir sürü fatura yükü yüklenmektedir.

5. Türk Tabipler birliğine konunun önemini anlatılmış ve bu konuda .....13 Nisan 2004..... tarih ile ..398/2004 sayılı..... kararı alınmıştır. Fakat alınan bu kararın bağlayıcı tarafı olmadığı için bugüne kadar uygulama alanı bulamamıştır. Bu konu yasal bir zemine oturtulmalıdır.

6. Devlet ile ilgili kurumlara(Emekli sandığı - SSK - Bağkur) ve özel sağlık sigortalarına ödemelerde ilgili uzmanlık dalı sorumluluğu istendiği zaman hem lüzumsuz ilaç ve işlem israfından kurtulacak hem de hastalara daha sağlıklı hizmet verilecektir.

7. Endoskopi ile ilgili yanlış teşhis ile ilgili Gastroenteroloji ve Endoskopi Derneğinde yüzlerce vaka bildirimini yapılmıştır. Yetkisiz ve eğitimsiz bu kişilerin yaptıkları endoskopik işlemler güven verici olmadığı için hastalar tekrar tekrar endoskopik işlemlere tabii

tutulmakta, lüzumsuz zaman, para ve malzeme kullanımı olmaktadır. Bu konularla ilgili çözüm önerisi olarak aşağıda öneriler arz edilmiştir.

## II.YUKARIDA SAYILAN BRANŞLAR DIŞINDAKİ DOKTORLAR İÇİN GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ EĞİTİMİNİN ŞEKLİ VE STANDARTLARI NE OLMALIDIR?

1.Yukarıda sayılan uzmanlık alanları dışında, özellikle ülkemizde hekim dağılımının dengesizliği göz önünde tutularak, gastroenteroloji uzmanının temininde güçlük çekildiği bölgelerde ihtiyaca göre iç hastalıkları uzmanı ve/veya genel cerrah aşağıda tanımı yapılacak standart gastrointestinal sistem endoskopi eğitimi (GEE) ne katılarak sadece gastrointestinal sistem endoskopisi (Pankreatiko biliyer endoskopi = ERCP, endoskopik ultrasonografi ve enteroskop hariç) yapabilir.

2.GEE ‘Gastrointestinal Sistem Endoskopi Eğitimi Komitesi(GEEK)tarafından düzenlenir.

3.GEEK aşağıda belirtilen kurum ve kişilerden oluşur:

Gastrointestinal Sistem Endoskopi Derneği(GED) Yönetim Kurulu-1 kişi

Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri Gastroenteroloji Klinikleri-1 kişi

Üniversite Hastaneleri Gastroenteroloji Klinikleri-1 kişi

Sağlık Bakanlığı İhtisas Şubesi -1 kişi

Türk Gastroenteroloji Derneği Yönetim Kurulu- 1 kişi

4.GEEK, GED bina ve sekreteryasını kullanır. Adres Bayındır Sok.17/7,06420 Yenişehir, Ankara dır. Tel:(0-312)435 43 73; Fax: (0312)431 80 40

5 .GEE için başvurular GEEK na bir dilekçe ve özgeçmiş ile yapılır. GEEK her 3 ayda bir toplanarak başvuruları değerlendirir, GEE için kabul edilenler ve hangi kurumda eğitim alacağı adaya bildirilir.

6. GEE eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerinin eğitim kliniklerinde verilir, eğitimi verecek klinikler kontenjanlarını ve zamanlarını belirleyerek GEEK na bildirirler

7. GEE için belirlenen standartlar şunlardır:

-eğitim süresi en az 1yıl

-ozofagogastroduodenoskopi, rijit ve/veya fleksibl rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi için gözlemci olarak en az 50, uygulayıcı olarak en az 100 işlem yapılmalı

-genel teorik bilgiler edinilmeli

-dezenfeksiyon ve temizlik işlemlerinin nasıl yapılacağı öğrenilmeli

-işlemler deneyimli endoskopist gözetiminde yapılmalı, yapılan işlemler kursiyer karnesine düzenli bir şekilde işlenerek sorumlu endoskopist tarafından imzalanmalıdır

8. GEE süresini tamamlayanlar süre sonunda eğitim aldıkları klinik tarafından teorik ve pratik sınava tabi tutulurlar.Sınavda 100 üzerinden 60 puan alan adaylar başarılı sayılırlar. Adaylar sınav sonuç belgesini ve eğitim aldıkları klinik direktörünün onayladığı kursiyer karnesini birlikte GEEK na teslim ederler. Eğitimi yeterli görülenlere GEEK tarafından sertifika verilir.

9. Eğitim alan kişiler yaptıkları işlemlerin kalite ve kantitesi yönünden 2 yılda bir GEEK tarafından denetlenir

10. Kanun yürürlüğe girdiği andan itibaren geçerlidir. Geriye dönük işlemez

III. Ülkemizde mevcut ve/veya kurulacak olan endoskopi laboratuvarlarının özellikle dezenfeksiyon yönünden denetimleri ve ehil endoskopistler tarafından işlemlerin yapıp yapılmadığı il sağlık müdürlükleri ile birlikte o ilde, yoksa en yakın komşu ilde bulunan Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri ve/veya Üniversite Hastaneleri Gastroenteroloji Kliniklerinin görevlendireceği gastroenterologlar tarafından 6 aylık aralıklarla yapılmalıdır.

IV. Bilindiği gibi girişimsel gastroenteroloji işlemleri floroskopi eşliğinde yapılmaktadır. Girişimsel gastroenteroloji ile ilgilenen gastroenterologlar haftada en az 8-10 saat radyasyona maruz kalmaktadır. Ancak gastroenterologlar radyasyon riskine karşı şua izni kullanmamaktadır. Floroskopi eşliğinde endoskopik işlem (Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi gibi) yapan gastroenterologlar şua izni kullanabilmeli ve radyologlara benzer şekilde kısıtlı mesai saatlerinden yararlanmalıdır.

V. Floroskopi eşliğinde endoskopik girişim yapan gastroenteroloji kliniklerine floroskopi cihaz temini radyolog izni ile olmakta bu da bazı kurumlarda cihaz temininde sıkıntı yaratmaktadır. Bu nedenle gastroenteroloji kliniklerine radyolog izni olmaksızın floroskopi cihazı alınabilmelidir.

---

### **2029 Nolu Mesaj/28 Mart 2006 Dr Arslan KARAMAN**

Değerli Travma Mail Grubu Üyeleri,

Mail kirliliğine sebep olacak belki ama tesadüfen rastladığım bir maili sizlerle yorumsuz paylaşmak istedim. Bu konuda yorumları olanların maillerini de beklerim. Tekelleşme çabası içinde olmayan tüm meslektaşlarıma saygılarımı sunuyorum.

Op Dr Arslan KARAMAN

Çankırı Özel Karatekin Hastanesi

### **2030 Nolu Mesaj / 28 Mart 2006 Dr Alaattin ÖZTÜRK**

Bence gayet iyi bir düzenleme. İnşallah uygulaması da iyi olur. Ancak ülkemizde gastroenterolojik cerrahi birimi ve eğitimi var mı ki biz orda eğitim alabilelim? Ayrıca eğitim süresi tekrar düşünülmesi mi? Uygulamada gastroskopi, kolonoskopi ve bunlardaki

müdahaleler (polip eksizyonları, sklerozan madde enjeksiyonları, tümör eksizyonları vd) ayrı ayrı belirtilmeli mi?

Op.Dr.Alaattin Öztürk

**2031 Nolu Mesaj / 28 Mart 2006 Dr Arslan KARAMAN**

Evet iyi bir düzenleme ancak burada birazda tekelleşme isteği yok mu ?

Op. Dr. Arslan KARAMAN

**2032 Nolu Mesaj / 28 Mart 2006 Dr Suat BOZKÜRK**

Sayın Travma Üyeleri;

Halen çalıştığım hastanede endoskopi ünitesi var ve sorumluluğumda işlemler yapılmaktadır. Günde 15 civarında endoskopi yapılmakta ve işlemler genel cerrahlar tarafından uygulanmaktadır. Ülkemizde halen oransal olarak çok az endoskopi vardır ve yine oransal olarak çok az endoskopi eğitimi almış uzman vardır. İhtisasım sırasında kliniğimizde endoskopi ünitesi olduğu için öncesinde kısmen deneyimim vardı ama endoskopiye büyük oranda kendimi geliştirmek suretiyle öğrendiğimi söyleyebilirim. Bu girişten sonra söyleyeceklerime gelince endoskopi eğitimi teknik bir eğitimidir. Cihazı kullanmayı öğrenmeyi ve el becerisini geliştirmeyi gerektirir. Önerilen 1 yıllık eğitim süresi zaten gastrointestinal cerrahi yapan lezyonları ve patolojileri tanıyan uzmanlar için çok uzundur. Cerrahi endikasyonunu koyan ve gerçekleştiren insanlara endoskopi yapamazsın, yapacaksanda 1 yıl eğitim alman gerekir demek haksızlıktır. Eğer endoskopi yaygınlaştırılmak isteniyorsa pratisyen hekimler 1 yıl süreyle tanısal endoskopi için eğitilebilir ve tüm ülkede istihdam edilebilirler. Saygılarımla..

Op. Dr. Suat Bozkürk  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Bolu Köroğlu Devlet Hastanesi  
0 374 2153830  
0 542 4829647

**2036 Nolu Mesaj / 29 Mart 2006 Dr Tefvik KÜÇÜKKARTALLAR**

Bir genel cerrah olarak bu öneriyi nasıl yaptınız anlamak mümkün değil. Endoskopi bir uzmanlık işidir. Makroskopik olarak bir lezyonu daha önce görmemiş bir cerrah endoskopiyle hiçbir zaman bu lezyonu tanıyamaz ve nasıl bir yaklaşım uygulayacağını doğru bir şekilde yapamaz. Ayrıca deneyimsiz ellerde bir çok komplikasyonunu da beraberinde getirmektedir. Sizin düşüncenizle pratisyen hekimlere ameliyatlara için de kurs verelim, sertifika verelim, böylece ülkenin doktor sorununa çözüm bulalım. Hem hükümetin sağlık problemine de katkıda bulunmuş oluruz!!! Endoskopi hiçbir zaman genel tababet işi değildir. Doktoru ve yardımcı sağlık personeliyle bir ekip ve uzmanlık işidir.

Dr Tefvik KÜÇÜKKARTALLAR

### **2038 Nolu Mesaj / 29 Mart 2006 Dr Ömer ÖZGÜL**

Bir genel cerrah olarak proktoloji ağırlığı olan bir klinikte yetiştiğim için rektosigmoidoskopi yapıyorum. Diğer flexible endoskopik işlemleri yapmıyorum. Gündeme getirilen önerinin amacının ticari kaygılarla yapıldığını düşünüyorum. Japonya da endoskopinin hekim olmayan endoskopistler tarafından yapıldığını gastroenterolog hekim arkadaşlarımız sanırım bilirler. Proktolojik girişimlerin cerrahi yapmaya hem yetkisi hem de eğitimi olmayan hekimlerce yapıp yapılmamasını da tartışmaya açalım.

Dr Ömer ÖZGÜL

### **2039 Nolu Mesaj / 29 Mart 2006 / Dr Arslan KARAMAN**

Evet suat hocamın görüşlerine aynen katılıyorum ve şu soruyu soruyorum: Acaba kaç tane gastroenterolog çıplak gözle midenin içini gördü? Çıplak gözle içini gördüğümüz bir organa bir aletle bakmak çok mu zahmetli bir iş? Ben şu görüşümü yineliyorum ve tekelleşmek istediklerini düşünüyorum? İngiltere ve Japonya'da olduğu gibi mide hastalık ve ca'larının yüksek olduğu bölgelerde bu işin eğitimini alan pratisyen meslektaşlarımız bile bu işi yapmalı. Eğitim süresi ise tamamen ayrı bir konu. Ayrıca bir kaç yıl sonra başka bir alet icad edildiğinde kim yapsın diye oturup günlerce tartışacak mıyız ? Bu bölümle uğraşan cerrah dahiliye pratisyen uzman profesör önemli olan bu işi hakkıyla yapması ve hastasına zarar vermemesi değil mi?

Dr Arslan KARAMAN

### **2042 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr Burak UĞRAŞ**

Gastroenterolog doktor arkadaşların bu öneriyi ticari kaygılarla yaptığını düşünmekteyim. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniği içerisinde 3 adet endoskopi laboratuvarı mevcuttur. Meraklı asistan arkadaşlarımız bu birimlerde eğitim sürecinin bir bölümünü tamamlayabilmektedir. Ben 4 ay süre ile Cerrahi Endoskopi biriminde aktif olarak çalıştım ve çok faydalı olduğunu düşündüğüm bu eğitimi aldım. Aletin kullanımı bir pratiktir ve zamanla kazanılmaktadır. Önemli olan hem üst hem de alt gastrointestinal sistem endoskopilerinde bazı manevraları yapabilmek ve lezyonları tanıyabilmektir. Dış merkezlerde yapılan pek çok (özellikle gastroenterolog arkadaşların yaptığı) endoskopilerde pek çok yanlışla bizzat şahit oldum.

Gastroenterologların bazı endoskopik girişimleri yapmaması gerektiğini düşünmekteyim. Acil birimimizde gastroenterologların yaptığı işlemler sonrasında gelişen pek çok komplikasyona şahit oldum. Bunlar arasında ön planda ERCP sonrasında görülen perforasyonlar ve bir kaç adet laparoskopik karaciğer biyopsisi sonucu olan kanamalar yer almıştı. Üzüntü duyduğum nokta bu hastaların daha sonra gastroenterologlarca takip edilmemesi olmuştur.

Komplikasyonunu tedavi edemeyeceği girişimlerin hekimlerce yapılmaması gerektiğine inanmaktayım.

Saygılarımla  
Dr. Burak UĞRAŞ

### **2043 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr Mikdat BOZER**

Arkadaşlar benim bir teklifim var. Ülkemizde sezaryen yapabilecek, apandisit yapabilecek pek çok hemşire var. Doktor sıkıntısı çekilen yerde sertifikasyon ile bunları yapabilirler.....

**2044 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr Arslan KARAMAN**

Evet burada sayın meslektaşım ve branşdaşıma katılmamak mümkün değil. Ben de genel cerrahi uzmanıyım ve şu anda bir özel hastanede çalışmaktayım.. Uzmanlık eğitimimi alırken kendi ünitemiz içindeki endoskopi ünitesinde çalıştım. Ama asıl olan tek başıma kaldıktan sonra bunu yapmaya başlayınca daha da geliştirdim ve bir çok mide ve kolon kanserini erken evrede yakaladık. Endoskopi eğitimi alan ve hakkıyla yapan herkes bunu yapabilmeli diye düşünüyorum. Değerli meslektaşlarımızın bazı şeyleri yaparken maddi kaygıdan çok mesleki kaygı taşımaları daha tıbbi etiğe uygun olur görüşümdedir ama gastroenterologları da kutluyorum bu iş için TBMM komisyonlarına bile başvurmuşlar pes doğrusu

Arslan KARAMAN

**2046 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr İrfan DÖNMEZ**

Endoskopi yapmaya yeltenenleri hemşire sandınız herhalde. Dünyanın her yerinde eğitimini alan bir cerrah endoskopi yapar hatta komplikasyona yol açmışsa da kendisi tamir eder ya dahili endoskopistler ??? Her şey eğitim ve yeterlilik işi. Saygılarımla

Dr. İrfan Dönmez

**2047 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 7 Dr İrfan DÖNMEZ**

Hemşire hele ameliyat hemşiresi ise gerçekten her türlü ameliyatı yapar amaaaaa hangi hastayı ameliyat edeceğini ve ameliyat sonu ortaya çıkabilecek komplikasyonları tedavi edemez. Cerrahlar teknisyen değildir. Endoskopi endikasyonlarını biliyorummm.

Dr.Irfan Dönmez

**2049 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr Suat BOZKÜRK**

Tekrar ediyorum, endokopinin teknik özelliklerini öğrenen ve el becerisini geliştiren genel cerrahların yapmasında hiç sakınca bulmuyorum aksine çok yararlı olacağını ve endoskopinin yaygınlaşmasına katkıda bulunacağını düşünüyorum.

Ayrıca bir yıl boyunca hakkıyla eğitim almış pratisyen hekimlerin eğitim sonu sınavları da başarıları halinde tanısalsak, dikkat girişimsel demiyorum, tanısalsak endoskopi yapabilmelerini savunuyorum. Mikdat Abi'ye saygılarımı sunuyorum, ancak benzetmesi gruptaki hemşire arkadaşlarımız alınmasın ama -ki endoskopi tekniğini endoskopistlerden daha iyi el becerisi olan hemşireler de var.- bu karşılaştırma tartışmayı sulandırmış.

**2050 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr Mikdat BOZER**

Arkadaşlar bakın daha güzel bir teklifim var. Cerrahlardan iyi sünnet yapan berberler var. Hem de beyaz önlükleri hazır. Onlara da sertifika verelim de zaten yaptıkları sünnetleri legal olarak yapsınlar. Ne dersiniz...?

Dr Mikdat BOZER

### **2051 Nolu Mesaj / 30 Mart 2006 / Dr Mikdat BOZER**

Sevgili Suat, değerli arkadaşlar ben son verdiğim iki örneği tartışmayı sulandırmak için değil bilakis bir isi teknik olarak becerebilmenin o isi yapması için izin verileceği anlamına gelmediğini vurgulamak için verdim. Tüm dünyada olduğu gibi cerrahların tanısıl veya girişimsel endoskopi ve operatif ve preoperatif ultrasonografiyi yapmaları gerektiğini düşünüyorum. Bu maili görmeden önce verdiğim berber-sünnet örneği de aynı doğrultudadır. Selam ve saygılar.

Dr Mikdat BOZER

### **2052 Nolu Mesaj / 31 Mart 2006 / Dr Cihat Rifat YILMAZER**

Tartışmaya girmeyeceğim. Sadece bir örnek vermek istiyorum. Nette bir sitede okuduğuma göre Güney Afrika'da genel pratisyenler sezaryen yapıyorlarmış. Bu da tartışılabilir tabii...

Dr Cihat Rifat YILMAZER

### **2053 Nolu Mesaj / 31 Mart 2006 / Dr Fahri YILMAZ**

Değerli arkadaşlar,

Hemşire, teknisyen, berber muhabbetini lüzumsuz buluyorum. Bana kalırsa bu iş iyi bir temele oturtulmalı. Endoskopiye gastroenterologlar ve gastroenterolojik cerrahların yanı sıra Dahiliye ve Genel Cerrahi uzmanları, ortaya konulacak makul kriterleri yerine getirdikleri taktirde yapabilmeliler diye düşünüyorum. Bu kriterler de Genel Cerrah ve Dahiliye uzmanları için başlangıçta tanısıl endoskopi seviyesinde olmalı bence. Gerekirse ya da ileri tecrübe gerektiren vakalar için referans ya da bağlantı kurulacak gastroenteroloji kl / cerrahi birimi ile dialog zorunluluğu getirilebilir. Bana göre hasta sağlığı için; bu işi sadece maddi kaygı için yapan gastroenterolog endoskopinin acemisi olan cerrahtan daha zararlıdır.

Dr Fahri YILMAZ

### **2054 Nolu Mesaj / 31 Mart 2006 / Dr Ayla GÜRSOY**

Sayın Travma grubu üyeleri,

Son günlerde bazı üyelerin aralarında geçen "endoskopi" ve "kim yapmalı" tartışmalarınızı izlemekteyim. Bir mesleğin uzmanlık dallarının sınırlarını çizmek gibi anlamlı bir amaç için yapılan tartışmalara benzetme amacıyla olsa da bir başka mesleği karıştırmanın uygun olmadığı düşüncesindeyim. Hemşire doktorun olmadığı yerde doktor, tıbbi sekreterin olmadığı yerde tıbbi sekreter, güvenlik görevlisinin olmadığı yerde güvenlik görevlisi ve postanın olmadığı yerde posta olarak görüldüğü ve çalıştırıldığı için ne yazık ki hiç hemşire olamamıştır. Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olma yolunda emekleyen ve ciddi çaba sarf eden hemşirelik diğer sağlık ekibi üyeleri içinde mesleki sorumlulukları en fazla karıştırılan gruptur. Özellikle de en çok çaba sarf ettiğimiz alan olan mesleki sınırlarımızı çizme ve belirginleştirme konusunun mizah konusu yapılmasını bir talihsizlik olarak kabul ediyorum. Bu duruma tepki göstermemizin de "alınanlık" değil de "mesleki sorumluluk" olduğuna inanıyorum. Kendi mesleki davamızda birlikte en yoğun çalıştığımız grup olan hekimlerin bize destek olması ümitlerimle saygılarımı sunarım.

Dr. Ayla Akkaş Gürsoy  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Trabzon Sağlık Yüksekokulu

**2055 Nolu Mesaj / 31 Mart 2006 / Dr Mustafa YANDI**

Sevgili Dr. Ayla AKKAŞ GÜRSOY,

Mesleğine gösterdiğin saygı ve sahiplenmen tüm meslek ve branşlara "güven" in önemini vurgulayan güzel bir örnek olarak dikkatimi çekti. Azmin ve gösterdiğin say-ı ceditin karşılığını bulman dileklerle..31.03.2006 - TRB

Dr Mustafa YANDI

**2056 Nolu Mesaj / 31 Mart 2006 / Dr Mustafa KALAYCI**

Bence genel cerrahi eğitiminin bir parçası mutlaka usg ve endoskopi olmalıdır. Zira artık tanısal ve terapotik işlemlerde bir muayene aracı haline gelmişlerdir. Ayrıca cerrahi işlem sayılabilecek (terapötik girişimsel endoskopik işlemlerin) dahiliyeciler ve özellikle gastroenterologların sorumluluğu altında olmasına artık gerek kalmamıştır. Zaten tanı hariç bir çok girişimsel işlemin belli dahiliye kliniklerinde yapıldığı bir gerçektir. Beraberinde bir travma servisinde usg nin yaygın olarak ve klinik değerlendirmede genel cerrahinin en yakın tanı araçlarından biridir. Bunun için ciddi, her iki konuda sertifikasyon kurslarının da camiamızda artık öncelikle düşünülmesi gerekmektedir. Bunun ticari kaygılarla ortaya atılan bir çok görüşün önüne geçeceğini düşünüyorum.

Saygılarımla

Op Dr Mustafa U KALAYCI

**2057 Nolu Mesaj / 01 Nisan 2006 / Dr Feyyaz ONURAY**

genel cerrahi uzmanıyım 50 yaşında rektal kanaması olan hemoroidi olan bir hastaya anoskop ile muayene yapıyorsam rektosigmoidoskopi ve kolonoskopide yaparım. başka bir patoloji yoksa ameliyatında yaparım. Gastroenterologların işini çok iyi yaptığına eminim fakat şu an birçok insan nasıl USG yapıyor ise bundan beş yıl sonra bir çok insan endoskopide yapacaktır. bu doğal bir süreç hastam için yetkin olduğum her türlü tetkiki yapabilirim.amerikada adam low anterior rezeksiyon yapıyor daha rektosigmoidoskop ile anaostomozun kontrol ediyor. bir cerrah bunu yapabilmeli saygılar...

Dr Feyyaz ONURAY

**2058 Nolu Mesaj / 01 Nisan 2006 / Dr Alaattin ÖZTÜRK**

Bu endoskopi tartışmaları vesilesiyle danışmak istiyorum. Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur, özel hastanelerde genel cerrahların endoskopi anlaşmalarını onaylıyor mu? Genel cerrahlar endoskopi yaptığı zaman anlaşmalı olarak bu kurumlar ödeme yapıyorlar mı?

Op. Dr. Alaattin ÖZTÜRK

**2059 Nolu Mesaj / 01 Nisan 2006 / Dr Süleyman TÜREDİ**

Endoskopi konusunda ortaya atılmış bu tartışma ortamına başka bir açıdan yaklaşmak ve bu konuda acil servislerde karşılaşılan sorunlardan biraz bahsetmek isterim. Endoskopi her ne kadar bir çok hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılsa da belki de en önemli kullanım alanı acil ve özellikle de GIS kanamalarıdır, bu konuda bölgemizde sadece sayıları 5 tane olan gastroenterologların yetersiz kaldığı aşıkardır. Çünkü özellikle hafta sonları olmak üzere mesai saatleri dışında erken-acil endoskopi yapılan devlet hastanesi yoktur. Bu tanı ve tedavi yükü tamamen üniversite hastanesine yıkılmaktadır. Burada birilerini suçlamak değil çözüm bulmak amaç ise endoskopi ile maddi kaygılar dışında meşgul olan kişilerin sayıca çok az

olduğunu fark etmek ve buna çözüm olarak endoskopi yapabilecek yeterlilikte kişilerin yetişmesine olanak sağlamak gerekmektedir. Benim fikrime göre endoskopi deneyimli ellerde yapılmalıdır ve bu asla sadece gastroenterolog tekeline olmamalıdır ve cerrahlarında özellikle el becerileri ve komplikasyonları değerlendirmedeki meziyetleri göz önüne alındığında bu cihazı kullanmakta yeterli olacaklarını düşünmekteyim. tıpkı USG kullanımında radyologların acil uzmanlarına veya genel cerrahlara çıkardıkları zorlukların bir benzerinin cerrahlara çıkarılmaması gerektiği düşüncesindeyim. Böylece özellikle acil hastalarda alternatiflerimizin artacağı ve bunun olumlu etkilerinin olacağı kanaatindeyim. Saygılar sunarım.

Dr Süleyman TÜREDİ

### **2060 Nolu Mesaj / 01 Nisan 2006 / Dr Erdoğan SÖZÜER**

Değerli arkadaşlar, epeydir tartışma sürüyor, durayım dedim ama sonunda bir kaç cümle yazmam gerekti. Klinikte yatan hasta için bilmem kaç zamana randevu veriyorsun, poliklinik hastasına aylar sonrasına randevu veriyorsun sonra birisi endoskopi yapmaya kalkınca 'olmaaaz bunu benden başka kimse yapamaz' diyorsun. Böyle bişey var mı?

Görüşüm: Özellikle GİS cerrahisiyle spesifik olarak uğraşan cerrah arkadaşlar endoskopiye bilecek ve yapacak. Endoskopide komplikasyon çıktığında bile bunlar nereye refere ediliyor? O halde bu işin ameliyatlarını yapanlar endoskopiye yapacaklardır. Bunun tartışılacak nesi var anlamak mümkün değil.

Dr. Erdoğan M SÖZÜER

### **2061 Nolu Mesaj / 02 Nisan 2006 / Dr Suat BOZKÜRK**

Bir bilgi olarak sunayım, bir; şu anda hastanemizde tarafımızdan yapılan endoskopileri sigortalar karşılamaktadır, iki; hastanemizde acil endoskopiler yapılabilir. Saygılarımla.

Op.Dr.Suat Bozkürk

### **2062 Nolu Mesaj / 02 Nisan 2006 / Dr Ertuğrul KAFALI**

Değerli Erdoğan hocamın görüşüne aynen katılıyorum....Komplikasyonlarına müdahale etmeye sorumlu bir kliniğin endoskopi yapması en doğru tercih olacaktır....

Dr. M.Ertuğrul Kafalı

### **2063 Nolu Mesaj / 02 Nisan 2006 / Dr Samet YARDIMCI**

Gördüğüm kadarıyla endoskopi bilen tüm genel cerrahlar endoskopinin genel cerrahlar tarafından yapılması görüşündeler. Ben de bir genel cerrahi asistanı olarak neden eğitim araştırma hastanelerinin veya üniversite hastanelerinin genel cerrahi bölümlerinde endoskopi eğitiminin rutin olarak verilmediğini sormak istiyorum. Acaba sert çe eleştirdiğimiz ekonomik kaygılar nedeniyle mi yoksa pasif kalıp yönetimde söz sahibi olamayıp bir endoskopi ünitesine sahip olamadıkları için mi? Bu konudaki değerli görüş ve katkılarınız beni memnun edecektir.

Dr Samet YARDIMCI

### **2067 Nolu Mesaj / 02 Nisan 2006 / Dr Arslan KARAMAN**

(2053 Nolu Mesaj / 31 Mart 2006 / Dr Fahri YILMAZ'ı kastederek) : Evet, hocamızın görüşüne tamamen katılıyorum. Ve bu tartışmanın uzamasından çok artık bence bu işle

ilgilenen herkes bu işi bir temele oturtmak için uğraşmalı ve tekelleşme gibi zararlı oluşumlara izin verilmemelidir.

Dr Arslan KARAMAN

**2068 Nolu Mesaj / 03 Nisan 2006 / Dr Mustafa MORKOYUN**

Sayın Grup,

Genel Cerrahi Uzmanları ile Gastroenteroloji Uzmanları arasındaki "endoskopi" sorununun benzer şekilleri başka uzmanlık alanlarında da olmaktadır. Plastik Cerrahi ile KBB, Beyin Cerrahi ile Ortopedi, Fizyoterapistler ile Fizik Tedavi - Rehabilitasyon, Kardiyoloji ile Kardiyocerrahi vb. Konu TTB-UDEK'e iletilebilir, oradan da Harmonizasyon Kuruluna ya da Uzlaştırma Kuruluna gidebilir. Bu tür hassas konular hakkında duygusal açıklamalar yapmak diğer hekim arkadaşlarımızı yaralayabilir. Uygulamaların dünyadaki şekli tartışılabilir, ATUB'un görüşlerine yer verilebilir. Ülkemizdeki uygulanan şeklin (varsa) zararları tartışılabilir. Sonuçta bir uzlaşma sağlanır. En doğru sonuç olarak "Ehliyet kimde ise, o yapar" düşüncesindeyim (Bu da yorum olmaktan öteye gitmemektedir).

Saygılarımı sunuyorum.

Dr. Mustafa MORKOYUN

**2069 Nolu Mesaj / 03 Nisan 2006 / Dr Arslan KARAMAN**

Evet sayın meslektaşına teşekkürler

Şu ana kadar ki en mantıklı açıklamayı yaptınız. GALİBA EN DOĞRUSU BU KONULARI MESLEKTAŞLARIMIZLA MESLEKİ ÖRGÜTDE ÇÖZÜMLEMEK OLUCAK

Dr Arslan KARAMAN