

Türkiye'de gastroenteroloji eğitiminin özellikleri

Characteristics of gastroenterology training in Turkey

Dr. Arif ACAR

SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, İstanbul

ÖZET: Tüm tıp dallarında olduğu gibi gastroenteroloji alanında da eğitim standartlarının belirlenmesi gereği vardır. Yaptığımız anket çalışması, bu standartların oluşturulması çabalarına veri sağlamak amacını taşımaktadır.

Çalışma, eğitimlerini Türkiye'de tamamlamış, altı farklı ilde çalışan, 26'sı uzman, 24'ü doçent ve 15'i profesör olmak üzere 65 gastroenteroloji uzmanını kapsamıştır. Sonuçlar kendi içinde ve Amerika Birleşik Devletlerinde öngörülen ya da uygulanmakta olan standartlar çerçevesinde değerlendirilmiştir. Anket sonuçlarına bakıldığında özellikle yandal ihtisasına kabul edilme biçimi, eğitim programı, ihtisasın ana çalışma alanları açısından kompozisyonu, bazı standart ve çoğu ileri girişimlerde yeterlilik, eğiticilerin nitelikleri konularında önemli sorunlar vardır. Verilen eğitim açısından kurumlar arasında ve aynı kurum içinde belirgin farklar izlenmektedir.

Sonuçlar, eğitimin standardizasyonu ve denetimini sağlayacak çalışmaların, ülkemiz gastroenterolojisinin öncelikli ihtiyaçları arasında olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: **Gastroenteroloji eğitimi**

ÜLKEMİZDE uygulanmakta olan gastroenteroloji eğitimi ile ilgili olarak henüz üzerinde fikir birliğine varılmış standartlar yoktur. Bu konuda yapılan yayın sayısı son derece kısıtlıdır ve bu yayınlar da eğitimin ana hatlarını belirlemeye yöneliktir (1). Henüz eğitimin kendisinin bir araştırma konusu olarak ele alınmamış olması, Türkiye'de gastroenteroloji eğitiminin gelişmesindeki önemli engellerden biridir.

Tüm tıp dallarında olduğu gibi gastroenteroloji alanında da eğitim standartlarının belirlenmemiş olması farklı nitelikte uzmanların yetişmesine yol açmaktadır. Yaptığımız çalışmanın amacı, ülkemizde uygulanmakta olan gastroenteroloji ihtisas eğitiminin temel özelliklerini belirlemek, standardizasyon ve denetim çalışmalarına veri oluşturmaktır.

SUMMARY: In all medical specialties standards of training have to be determined. Since these standards may vary in different countries, we purposed to collect necessary data base for the standardisation of gastroenterology training and education. For this purpose we prepared a questionnaire.

This questionnaire was sent to gastroenterology specialists who were trained in Turkey and currently working in 6 different cities. Of these, 26 were specialists, 24 associate professors and 15 professors. The results were assessed separately and according to the standards established or being conducted in the United States. The results of the questionnaire showed significant problems especially in areas of the concept in fellow acceptance, fellowship training program, the main subjects which should be covered during fellowship training, the evaluation of adequacy in basic procedures and advanced diagnostic and therapeutic procedures, the qualifications of the staff responsible from gastroenterology training. We have determined significant differences within each institution and between institutions.

The results revealed that standardisation and supervision of training are among primary needs of our country's gastroenterology training.

Key Words: **Gastroenterology training**

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma ankete dayalı olarak, 1995 yılı Temmuz-Eylül ayları arasında gerçekleştirildi. Anket Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir illerinde çeşitli fakülte ve hastanelerde çalışan ve eğitimlerini Türkiye'de tamamlamış gastroenteroloji uzmanlarına uygulandı. İsim belirtilmeksizin doldurulan anket kişisel bilgileri, eğitimin kuramsal ve pratik içeriğini ve gastroenteroloji uzmanının gördüğü eğitim ve eğiticiler hakkındaki düşüncelerini kapsamaktaydı.

Anket sonuçları Amerika Birleşik Devletleri'nde ülkenin dört önemli gastroenteroloji derneğinin bir organizasyonu olan "Gastroenterology Leadership Council" (GLC) tarafından oluşturulan eğitim programı ve Amerikan Gastrointestinal

Tablo 1. GLC'nin 3 yıllık eğitim programı önerisi**Temel elemanları**

- **Oniki ay** gastrointestinal ve karaciğer hastalıklarının yatarak ve ayakta tani ve tedavileri

Aşağıdaki temel gastrointestinal girişimlerin uygulanmasında deneyim

<u>Girişim</u>	<u>Minumum Gerekli Sayı</u>
Özofagogastroduodenoskopi	100
Birlikte varis kanamasını tedavisi	15 (5 aktif)
Birlikte varis dışı kanama tedavisi	20 (10 aktif)
Özofagus dilatasyonu	15
Fleksibl sigmoidoskopi	25
Kolonoskopi	100
Birlikte snare polipektomi	20
Perkütan karaciğer biyopsisi	10

- **Altı ay** araştırma ya da bilimsel aktivite (temel ya da klinik araştırmalar, kurs çalışması, ya da primer olarak doğrudan hasta bakımını içermeyen diğer yapısal aktiviteler)

Ek eğitim

- Genel klinik eğitimi hedefleyen öğrenciler

En az 12 ay ek klinik ve girişimsel eğitim

Öğrenci ve eğitim direktörü tarafından kararlaştırılan diğer klinik eğitim ya da bilimsel aktivite

- Araştırmayı hedefleyen öğrenciler

En az 12 ay ek temel ya da klinik araştırma

Öğrenci ve eğitim direktörü tarafından kararlaştırılan diğer klinik eğitim ya da bilimsel aktivite

Özel alanlarda ileri eğitim (örn: ileri endoskopi, hepatoloji, beslenme)

- Esas elemanların başarıyla tamamlanması

- Belirlenmiş standartlara göre deneyim kazanmak üzere özel alanda altı ay ya da daha fazla uzmanlık eğitimi

- İleri eğitimin özel alanında bilimsel aktivite

Endoskopi Derneğinin (ASGE) standartları ile karşılaştırıldı (Tablo 1, Tablo 2) (2,3).

BULGULAR

Çalışmaya altı ilde yirmi farklı kurumda çalışan 65 gastroenteroloji uzmanı katıldı. Bu uzmanlar ihtisas eğitimlerini 12 farklı kurumda yapmışlardı. Ankete katılanların 26'sı (%40) uzman, 24'ü (%37) doçent ve 15'i (%23) profesördü. Yandal ihtisasına kabul edilirken oran olarak %57 sözlü sınav, %54 referans ve kişisel ilişkiler, %29 bilimsel çalışmalar, %21 yazılı sınav rol oynamıştı.

Yandal ihtisasının başlangıcında ihtisas içeriğini belirten bir program ankete katılanların 17'sine (%26) bildirilmişti. Sorumlu öğretim üyesi tarafından yandal ihtisası boyunca yapılan işlemler ve çalışmaları içeren bilimsel sicil ise yandal uzmanlarının sadece 10'u (%15) için tutulmuştu.

İhtisasta geçirilen fiili süre 32.6 ± 11.7 ay, yandal ihtisasından itibaren geçen süre ise 7.6 ± 6.9 yıl idi.

Gastroenteroloji ihtisasının beş ana uygulama

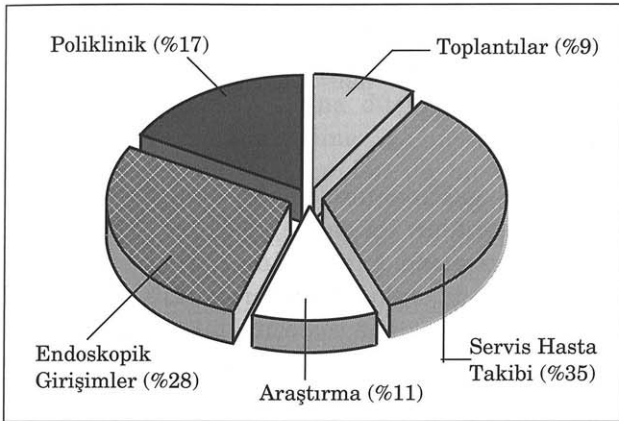
açısından içeriğine bakıldığında en büyük süreyi servis hasta takibi (%35) almakta olup bunu sırasıyla endoskopik girişimler (%28), poliklinik (%17), araştırma (%11), kuramsal çalışma ve toplantılar (%9) izlemekteydi (Şekil 1). İhtisasları süresinde yandal asistanlarının 38'i (%58), ortalama 16 ± 11.6 ay boyunca ve 15.5 ± 8.4 yataktan sorumlu olacak biçimde primer olarak serviste yatan hasta takibinde bulunmuşlardı. Dokuz (%14) asistan hem primer hem de sorumluluğundaki iç hastalıkları asistanı ile birlikte, 15'i (%23) ise ya hiç ya da sadece sorumluluklarındaki dahiliye asistanı ile birlikte serviste hasta takip etmişlerdi.

Yandal ihtisası sırasında poliklinik ya da serviste hasta takibinde bulunmayıp sadece araştırma için ayrılan bir süreye 3 (%4.6) asistan sahip olabilmışti.

Ankete katılanların gastroenterolojinin sekiz ana konusunda, yandal ihtisasının bitirildiği dönemdeki kendi bilgi ve beceri düzeylerini yetersiz, vasat ve iyi olarak değerlendirmeleri istendiğinde "iyi" olarak değerlendirenlerin oranları sırasıyla

Tablo 2. Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği'nin ileri girişimlerde deneyim için öngördüğü limitler

İleri girişimler	Minumum gerekli sayı
ERCP (diyagrostik)	75
ERCP (terapötik)	25
Tümör ablasyonu	20
Akalazya için pnömatik dilatasyon	5
Laparoskopi	25
Özofagusa stent yerleştirme	10

**Şekil 1.** Yandal eğitiminin süre olarak içeriği

gastrointestinal traktus hastalıkları ve diyagnostik endoskopik girişimlerde %85, karaciğer hastalıklarında %75, gastroenterolojik acillerde %72, gastroenteroloji yoğun bakımında %62, pankreatikobilyer hastalıklarda %40, terapötik endoskopik girişimlerde %35, enteral ve parenteral bes-

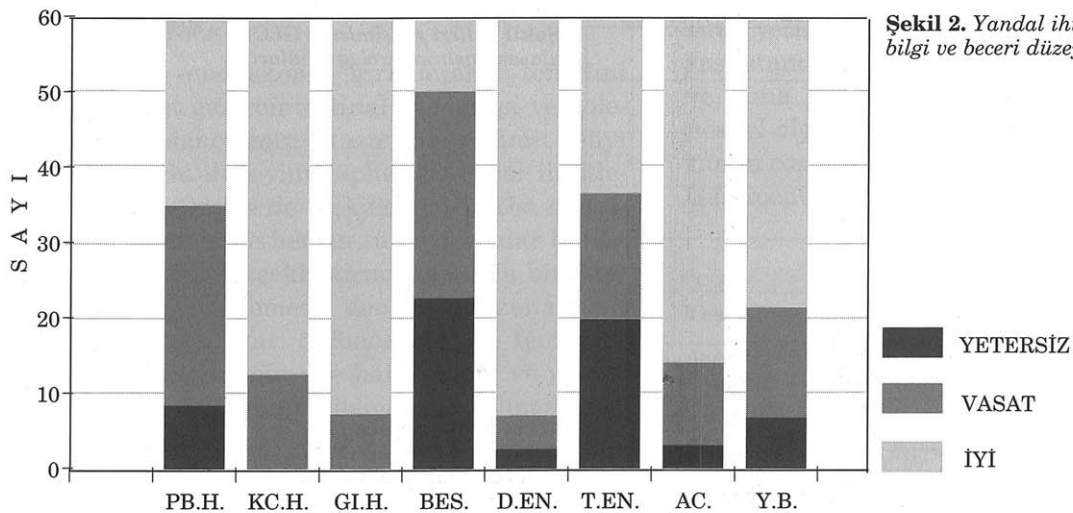
lenmede ise %17 olarak gözlenmiştir. Buna karşın enteral ve parenteral beslenme konusunda %37, terapötik endoskopik girişimlerde ise %30 gastroenterolog ihtisas bitimindeki bilgi düzeylerini yetersiz olarak değerlendirmişlerdir (Şekil 2).

Yandal ihtisası süresince yapılan girişimleri değerlendirirken, bu girişimlerin birçoğu teknolojik gelişme ile ilişkili olduğu ve dünyada da yakın zamanda rutin uygulama alanına girdiği için, ihtisasını son beş yıl içinde bitiren 37 uzman değerlendirmeye alındı. Yandal ihtisası boyunca yapılan standart girişimlerin sayıları değerlendirildiğinde ortalamanın GLC ve ASGE normlarına büyük ölçüde uyduğu görülmektedir. Buna karşılık GLC ve ASGE normlarına erişen uzman sayısı dikkate alındığında özofagogastroduodenoskopi ve karaciğer biyopsisi dışında bu normalara erişilen hiçbir girişim çeşidi yoktur. Bu fark ileri girişimlerde ise çok daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır (Şekil 3 ve 4).

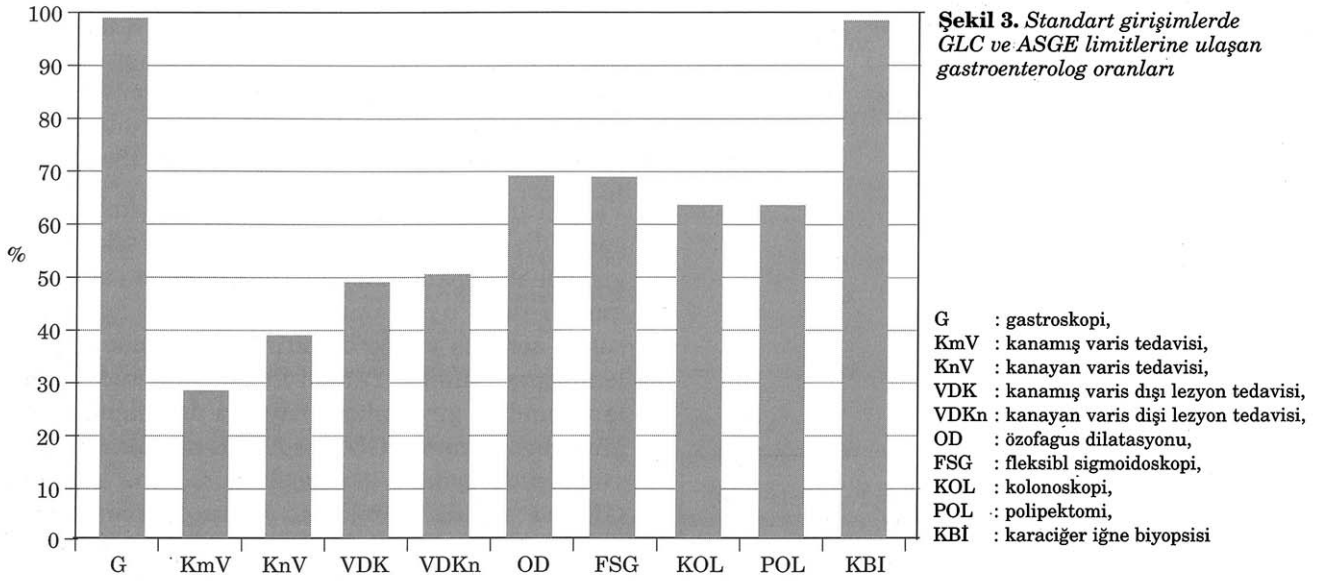
Gastroenteroloji Uzmanlarının eğitimciler hakkındaki düşünceleri yazılı olarak alındığı için sayısal bir değerlendirmeye tabi tutulmamıştır. Bu alanda en dikkate değer iki nokta, özellikle part-time çalışma ile ilişkili olarak profesör düzeyindeki eğitimcilerin eğitime gerekli efor ve süreyi ayırmamaları ve eğitim veren uzmanların yeterli nitelikte bulunmamalarıdır.

TARTIŞMA

Her ülke, uluslararası kabul gören ölçütleri de dikkate alarak kendi gastroenterolog gereksinimlerini saptamalıdır. Ülkemizde halen 300'e yakın

**Şekil 2.** Yandal ihtisası bitiminde bilgi ve beceri düzeyi

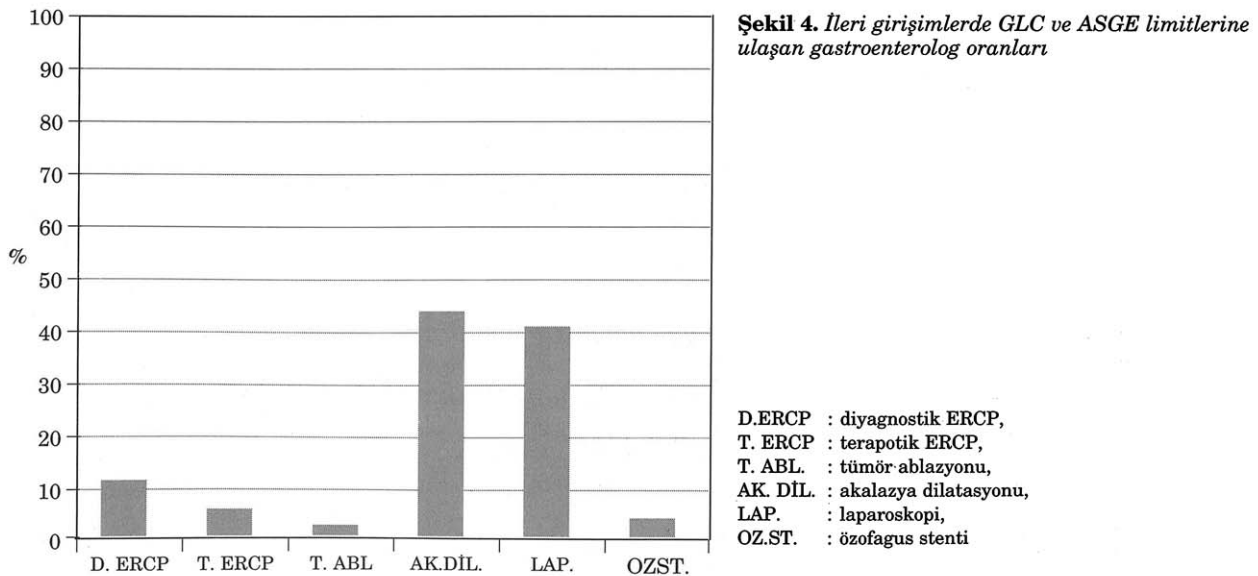
PB.H.: pankreatikobilyer hastalıklar, KC.H.: karaciğer hastalıkları, GI.H.: gastrointestinal traktus hastalıkları, BES.: enteral ve parenteral beslenme, D.EN.: diyagnostik endoskopi, T.EN.: terapötik endoskopi, AC.: acil, Y.B.: yoğun bakım.



gastroenteroloji uzmanı bulunduğu gözönüne alındığında, bu alanda hala uzman açığının bulunduğu ortaya çıkar (1). Bununla birlikte, ABD'nde iç hastalıkları alanında giderek yandal klinisyenlerinin sayısının azaltılması biçiminde bir eğilim vardır ve tıbbi yönetenlerin en önemli görevinin ulusal kaynaklar ile özelleşmiş personel yetiştirilmesi ve teknoloji arasındaki uyumu dikkate almak olduğu düşünülmektedir (4,5). Şüphesiz sayısal yeterlilik kadar önem verilmesi gereken diğer konu uzmanın niteliğidir. Bu bağlamda en gelişmiş ülkeler bile geleceğe yönelik olarak hedeflerini gözden geçirmekte, Avrupa Birliği gibi ülkelerarası organizasyonlar tüm tıp dallarında olduğu gibi gastroenteroloji alanında da ortak standartlar oluşturmaya çalışmaktadır (6,7).

Türkiye'de gastroenteroloji yan dal eğitimi, 4 yıllık iç hastalıkları ihtisasını izleyerek 2 yıldır (8). Yandal ihtisasına kabulü düzenleyen bir yönetmelik varsa da, anket sonuçları yetkili kurulların kabul kararında daha çok öznel faktörlerin rol oynadığını göstermektedir. Nitekim sözlü sınav ve referans-kişisel ilişkiler gibi inisiyatif doğrudan seçici kurullara bırakan yöntemler ön planda görülmektedir.

Yandal ihtisas eğitiminin niteliğinin bir göstergesi olan ihtisas programı ve bilimsel sicil tutulması sırasıyla sadece %26 ve %15 asistan için uygulanmıştır. Bu durum hem asistanın hem de eğitim kurumlarının geriye dönük olarak değerlendirilmesinde kayıtlı kaynakların pratik olarak olmaması anlamına gelir. Başka bir deyişle eğitim ku-



rumları asistan eğitimi alanında nesnel olarak değerlendirilebilir bir "iz" bırakmamaktadırlar.

Yandal ihtisas eğitiminin yasal süresi 24 ay olmakla birlikte anket sonuçları fiili sürenin 32 ayın üzerinde olduğunu göstermektedir. En az ve en çok sürelerle bakıldığında birkaç katı bulan farklar söz konusudur. Özellikle akademik kariyere devam edenler için yandal ihtisasını bitirmede zorlayıcı bir neden bulunmamaktadır ve bu muhtemelen süre farklılığının en önemli nedeni- dir.

Yandal ihtisasında en büyük süreyi serviste hasta takibi, endoskopik girişimler ve poliklinik almaktadır. Araştırma ve bilimsel toplantılara ayrılan süre %20 ile sınırlıdır, ancak bu süre bazı kurumlarda %10'ların altına düşmektedir. Yandal asistanları arasında primer ya da "supervisor" olarak hasta takibi açısından da büyük farklar vardır. Bir bölüm asistan ihtisaslarının büyük bir bölümünü primer hasta takibi ile geçirirken, diğer bir bölüm hiçbir zaman primer hasta takibinde bulunmamaktadır. Sadece araştırma için bir sürenin ayrılması ise istisnai örnekler dışında söz konusu değildir.

Ankete katılanların özellikle terapötik endoskopik girişimler ile enteral ve parenteral beslenme konularında bilgi ve deneyim eksiklikleri belirgindir. Terapötik endoskopik girişimler sağlıklı ve devamlı finansal kaynaklara gereksinim gösterdiğinden bu alandaki eğitim yetersizliği ve deneyim eksikliği anlaşılabılır. Ancak özellikle gastroenteroloji konsültasyonlarında önemli bir yer tutması beklenen enteral ve parenteral beslenme konusunun halen ülkemiz gastroenteroloji pratiğinde yer almaması üzerinde ciddiyetle düşünülmesi gereken bir olgudur.

Diyagnostik endoskopik girişimlerin temelini oluşturan üst gastrointestinal endoskopi ve kolonoskopide deneyimin kazanıldığı limit sayı 100'dür(9). Bu deneyim şüphesiz sayısal limitlerin yanı sıra süreyle de ilişkilidir (10). Üst endoskopik incelemelerde hemen tüm uzmanlar bu sayıda incelemeyi gerçekleştirmiş olmakla birlikte, kolonoskopik incelemede deneyim kazanan uzman sayısı sınırlıdır. Kolonoskopi gibi temel diyagnostik bir girişimin bile hala yaygın ve yeterli bir biçimde eğitiminin verilememekte olması kayda değer bir olumsuzluktur.

Anket sonuçlarına göre gastroenterolojinin önem-

li bir alanı olan standart ve ileri girişimlerde iki özellik dikkati çekmektedir. Birincisi ihtisas yapılan kurumlar arasında büyük standart farkları vardır. İkincisi ise hemen her türlü girişimi yapabilecek gastroenteroloji kliniklerinde yetişen uzmanlarda bile özellikle terapötik girişimlerde büyük deneyim eksikliği söz konusudur. Henüz gastroenterolojinin temel girişimlerinin yaygın ve standart bir biçimde eğitimlerinin verilememesi, özellikle endoskopi alanında diğer branşlarla verilmekte olan kimlik mücadelesinde, ülkemiz gastroenterolojisini saha dışında bırakmaktadır (11).

Anket sonuçlarının kategorize edilmesi en zor olan bölümü ankete katılanların yandal eğitimi ve eğiticiler hakkındaki görüşleridir. Bu çerçevede en sık belirtilen sorun, "part-time" çalışma nedeniyle eğiticilerin eğitim için yeterli vakit ve çabayı ayırmamalarıdır. Özellikle profesör konumundaki eğiticiler bu açıdan en çok eleştirilen gruptur. Diğer yandan eğitim programının olmaması, cihaz yetersizlikleri, eğitici uzmanların bilgi ve deneyim eksiklikleri temel sorunlar olarak öne çıkmaktadır.

SONUÇ

Anket sonuçları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, Türkiye'deki gastroenteroloji eğitimine ilişkin olarak, yandal ihtisasına kabul edilme biçimi, eğitim programı, ihtisasın ana çalışma alanları açısından kompozisyonu, bazı standart ve çoğu ileri girişimlerde yeterlilik, eğiticilerin "part-time" çalışması konularında önemli sorunlar vardır.

Yeterli sayı ve nitelikte gastroenteroloji uzmanlarının yetiştirilmesi, ülke gereksinimlerini, uluslararası standartları da göz önüne alarak belirlemek ve buna yönelik olarak eğitimde denetlenebilir nesnel ölçütleri oluşturmakla sağlanabilir. Bu sorunun çözümü için en önemli görev şüphesiz Türk Gastroenteroloji Derneği'ne düşmektedir.

Teşekkür

Anketin hazırlanması ve uygulanmasındaki katkılarından dolayı Uz.Dr. Çetin Baysal, Uz.Dr. Serhat Bor, Prof.Dr. Yılmaz Çakaloğlu, Doç.Dr. Vedat Göral, Uz.Dr. Macit Gülten, Doç.Dr. Laika Karabulut, Prof.Dr. Selim Karayalçın, Doç.Dr. Sabahattin Kaymakoglu, Prof.Dr. Ali Özden ve Doç.Dr. Bülent Sivri'ye teşekkürlerimi sunarım.

KAYNAKLAR

1. Özden A. Gastroenteroloji'de eğitim. Gastroenteroloji 1993; 4:570-5.
2. Grendell JH. Endoscopy training in a three-year curriculum. Gastrointest Endosc Clin North Am 1995; 5:293-7.
3. Bond JH. Evaluation of trainee competence. Gastrointest Endosc Clin North Am 1995; 5:337-46.
4. Langdon OL, Toskes PP, Kimball HR, and the American Board of Internal Medicine Task Force on Subspecialty Internal Medicine. Future roles and training of internal medicine subspecialists. Ann Intern Med 1996; 124:686-91.
5. Weiner JP. Internal medicine at the crossroads: training subspecialist for the next century. Ann Intern Med 1996; 124:681-2.
6. American Gastroenterological Association. A strategic plan for the American Gastroenterological Association: Meeting the challenges of today and tomorrow. Gastroenterology 1996; 110:622-7.
7. Compendium of medical specialist training in the E. C. 1992; 26-7.
8. Tababet uzmanlık tüzüğünde değişiklik yapılmasına ilişkin tüzük. Resmi Gazete 2 Ağustos 1990 tarih, 20593 sayı.
9. Cass OW, Freeman ML, Peine CJ, et al. Objective evaluation of endoscopy skills during training. Ann Intern Med 1993; 118:40-4.
10. Friedman LS. How long does it take to learn endoscopy. Gastrointest Endosc 1995; 42:371-3.
11. Cotton PB. Interventional gastroenterology (endoscopy) at the crossroads: a plea for restructuring in digestive diseases. Gastroenterology 1994; 107:294-9.