



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



# Genel Cerrahide Yan Dallar (Avrupa Perspektifi)



Prof Dr Fatih Ağalar

Doç Dr Oral Saygun

Yrd Doç Dr Kuzey Aydınuraz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

# Sunum akışı

Giriş

Gerekçe

Yan dala yönelim neden var ?

Avrupa Birliği'de durum

Ülkemizde durum

Yaygın yan dal eğitiminde sorunlar/faydalar

Sonuç





# TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ 1929



## Giriş

- Genel cerrahi ihtisasından sonra, *üst ihtisaslaşma- branşlaşma- spesifikleşme* mükemmeliyet için çoğu ülkede yaygın biçimde tartışılmakta ve uygulanmaktadır.
- Cerrahların kendilerini daha dar uygulama ve araştırma alanlarıyla sınırlamaya yönelmesi bir gerçekliktir.
  - Yan dal ihtisasları
  - Sertifikasyonlar
  - Kişisel spesifikleşme





# TÜRK CERRAHI DERNEĞİ 1929



## Giriş 2

**“iyi genel cerrah yetiştirmeliyiz” söylemi yeterli değildir**

- İhtiyaçlar değişmiş
  - Bilgi yükü artımı, yüksek teknolojiye hakimiyet gereksinimi, hasta havuzunda kıstıllılık gibi (öğrenim eğrisi bakımından) . .
- Yeni sorunlar (çözümler ?) var
  - Malpraktis yasaları, akreditasyon, sigorta kurumları (sosyal-politik değişimler)
- Bilinen gerçekler
  - Bazı ameliyatlara çok yapılırsa başarı artar
  - Bazı hastalık yönetimleri kurumsal deneyim gerektirir
  - Transplantasyon ,
  - Özefajektomi,
  - Total gastrektomi,
  - Karaciğer rezeksiyonları,
  - Pankreatikoduodenektomi,
  - Sfinkter koruyucu cerrahi





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



Çağdaş hekimler ile günlük hasta bakımında bilmek zorunda oldukları bilgi yükü arasındaki ilişki:

**“karmaşık bir cihazın durmadan değişen kullanma kılavuzuna bakmak zorunda olan teknisyen”**in durumuna benzer





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Genel cerrahide yan dal ihtisasına yönelime neden olan faktörler

- Hasta haklarında kaydedilen gelişmeler
- Sigorta kurumlarının tedavi giderlerini karşılamadaki aktif rolleri ve denetleyici -zaman zaman engelleyici- unsur olarak ortaya çıkmaları
- Sosyal ve politik diğer faktörler
- Hekim ve hastasının bireysel tercihleri
- Başka faktörler





# TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ 1929



- **Genel cerrahi uzmanlığı sonrası yan dalın tercih edilmesinde etkili olan faktörler**
  - Kontrol edilebilir bir yaşam stiline duyulan özlem
  - Maddi avantaj
- **Genel cerrahi branşının daha az tercih edilmesinin nedenleri**
  - Nöbetlerden ve stresli yaşantıdan uzak durmak
  - Gelecek kaygısı ve belirsizlik yaşamamak
  - Genel cerrahi akademik kariyer olanaklarında kısıtlılık
  - Hastaların hastalıklarının uzmanlarını aramaları





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Spesifikleşme

1. Etkinliği arttırır.
2. Tedavi kalitesini arttırır.
3. Cerrahide daha kişisel bir yaklaşımı özendirir.
4. Komplikasyon oranlarını düşürür.
5. Tedavide ve kullanılan teknolojide ilerlemeyi ve “yenileşimci” olmayı zorlar.

Belli bir alanda uzmanlaşmak isteği mükemmeliyete doğru ilk adımın atılması olarak kabul edilmelidir.







TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



# durum

## AB ÜLKELERİ





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## AB de durum

### UEMS

(Union Européenne Des Médecins Spécialists/ European Union of Medical Specialists)

**“Cerrahi eğitim ortak gövde'den sonra belli başlı alanlara ayrılmalı”**





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## UEMS

- **Branşlaşma**

1. Koloproktoloji
2. Endokrin cerrahi
3. Cerrahi onkoloji
4. Toraks cerrahisi
5. Transplantasyon
6. Travma cerrahisi
7. Vasküler cerrahi

- **Çalışma Grubu**

1. Meme cerrahisi
2. El cerrahisi
3. Hepatopankreatikobilier cerrahi





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## UEMS

- Ortak gövde eğitimini savunur.
- Genel cerrahi çekirdeği etrafında diğer cerrahi uzmanlık alanları ortak bir şemsiye altında ve birbiri ile yakın ilişki içinde olmasını önerir.
- **Cerrahinin parçalanmasına karşıdır.**

<http://www.uemssurg.org/>





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## UEMS

**Genel cerrahi sertifikasyon ya da board sınav başvurusundaki açıklaması**

UEMS ülkelerinde eğitim standardı ve sertifikasyon inanılmaz derecede birbirinden değişiktir.

**Eğitim standardı, eğitim süresi, uzmanlaşma derecesi aynı değildir.**

Avrupa cerrahi board sınavına ancak ulusal eğitim programını bitirenler başvurabilir.

**KARMAŞA VAR !**





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## UEMS

### Müfredat

- Koloproktoloji ve toraks cerrahisinin müfredatları hazırlık aşamasındadır
- Diğer alanlarda müfredat mevcuttur

### Genel cerrahi ihtisas süresi

- UEMS: 5 yıl





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Eğitim Süresi

Avrupa da genel cerrahi eğitimi **4-6 yıl** sürmektedir.

Her ne kadar UEMS ortak gövde eğitimi için ısrarlı olsaydı da sadece **Slovenya, Finlandiya ve İspanya** bu yönde karar alarak ayrı yan dal eğitimini kaldırmıştır.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



Visseral (abdominal) cerrahi Fransa, Almanya, Norveç, Slovenya ve İsveçte uzmanlık alanıdır.

Bazı ülkelerde genel cerrahi ihtisası yapıldıktan sonra visseral cerrahide üst ihtisas yapılabilirken, diğer ülkelerde ortak gövde eğitimden sonra bu alanda uzmanlaşmaktadır.







# TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ 1929



- Genel cerrahi eğitimi ve yan dal ihtisasları konusunda Avrupa Birliği Ülkelerinde pek çok farklı uygulama vardır.
- Genellikle, yan dal ihtisasları ve sertifikasyonların karmaşık yapıda uygulandığı sistemler söz konusudur.
- Bir kısmı ortak gövde temel eğitiminden sonra yan dal ihtisasına imkân tanırken diğerleri yan dal için formal bir genel cerrahi ihtisasını şart koşmaktadırlar.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



Travmatoloji ve travma cerrahisi Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Slovenya, İspanya ve İsviçre’de uzmanlık dalıdır.

Fransa ve Finlandiya’da ise ortopedi ile birlikte uzmanlık dalı halindedir.

Hırvatistan’da üst ihtisastır.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



# Durum (Türkiye)





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Demografik özellikler ve genel cerrahi hizmetinin sunumu

- Ülkemiz oldukça büyük bir nüfusa sahiptir. Nüfusun çoğu genç erişkindir.
- Nüfus yoğunluğu homojen olmayıp taşradaki çoğu bölgede düşük yoğunlukta, 3 büyük merkezde ise çok yükündür.
- Genel cerrahi sağlık hizmeti sunumunda **sentralizasyon** vardır.

Yan dal ihtisaslarına yönelim zaten var olan sentralizasyonu iyice artırabilir.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Ülkemizde Travma ve Acil Cerrahi Sorunu

- Travma bir epidemiyolojik hastalıktır. Çok ciddi insan gücü ve maddi kayba neden olur.
- Travma ve acil cerrahi genel cerrahi uzmanlık eğitimimizin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.
- Ülkemizde travma ve acil cerrahi iş yükünün çok önemli bir kısmını genel cerrahlar karşılamaktadır.
- **Genel cerrahların travma ve acil cerrahi bakımından yetkin olmaları bir şarttır.**





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Ülkede durum

Gastroenteroloji cerrahisi üst ihtisası

Cerrahi onkoloji

Bazı tıp fakültelerinde genel cerrahi içindeki branşlaşmalar kabul edilmiş ve bölümlere ayrılmalar söz konusu olmuştur.

**Ülkemizde MOZAİK bir yapı vardır**

Branşlaşma için gereksinimler ve var olan eğitimler homojen değildir.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



# Genel cerrahi ihtisası

İhtisas veren kurumlar

- Üniversite (Kamu- özel)
- Kamuya bağlı eğitim hastanelerinde

İhtisas süresi= 5 yıl. Bu süre 5,5 yıla kadar uzayabilir

Yasal otorite= Sağlık Bakanlığı

Uzmanlık eğitimi sonrasında girilmesi şart olmayan ama özendirilen “cerrahi yeterlilik sınavı” bir süredir başarı ile uygulanmaktadır

- Türk Cerrahi Yeterlilik Kurulu- Cerrahi Yeterlik Sınavı





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



Genel cerrahi yan dal ihtisaslarının yoğun olarak verildiği bir sistemde ortaya çıkması muhtemel sorunlar

1. Ameliyat sayısı ve eğitimle ilgili
2. Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili







## Hizmet sunumu ile ilgili olanlar

1. Yan dal uzmanlarının sayısının kontrolsüz biçimde artması ve ülkemiz gerçeklerine uymayan yan dal yapılanması sağlık hizmeti sunumunu aksatır.
2. Genel cerrahi hastalarına hizmet sunumunda zaten var olan sentralizasyonu körükleyebilir.
3. Yan dal uzmanlığı; genel cerrahi iş gücünü azaltır.
4. Yan dal ihtisasları bazı ülkeler için ekonomik ve uygulanabilir değildir.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Ameliyat sayısı ile ilgili olanlar

1. Yan dal uzmanlık asistanları genel cerrahi baş asistanlarının yapmakta oldukları komplike ameliyatlara paylaşırlar.
2. Daha az yetkin ve deneyimsiz uzman olunur.
3. Yan dal uzmanlarının daha uzun bir süre, genel cerrahi uzmanının karşılamakta olduğu iş yükünü paylaşmak zorunda kalacakları bir gerçektir (Acil- icapçı veya nöbetçi olarak çalışmak) Ortak gövde eğitimden veya zayıf bir genel cerrahi eğitim sisteminden geldiğinde acil ameliyatlarda sorun yaşanır.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## “Ameliyat sayısı sorunu” için 2 yol önerilmektedir.

### 1. AB'nin benimsediği: ORTAK GÖVDE

- Rasyonalite: Genel cerrahi ihtisası kısaltılıp asistana bir daha yapmayacağı ameliyatlara yaptırmamak, bunları daha sonra ilgili alanda devam edecek asistanlara yaptırmak.
- Ülkemizde genel cerrahi alanının gelecekteki iş yükü ve insan gücü planlanmadan, ortak gövde uygulamasına geçilmemelidir.

### 2. Genel cerrahi ihtisasını güçlendirerek “ileri eğitim gereksinimi”ni azaltmak?

- Hep söylenir/Önerilir, ama gerçekleştirilmesi zor





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## **Kurum-cerrah ameliyat sayısının ve bireysel-kurumsal spesifikleşmenin hastalık sağaltımlarına etkileri**

**Literatür bilgisi, endokrin yan dal ihtisasının, kompleks ameliyat sayılarında artmaya neden olmadığını söylemektedir.**

Endokrin cerrahisinde yan dal ihtisası ağırlıklı olarak tiroid ve paratiroid alanında verilir.

Halen endokrin cerrahi asistanının pankreas ve adrenal cerrahi açısından yeterli eğitimi alamadıkları bildirilmektedir.

Tiroid ameliyatlarının az yapıldığı ülkelerde “endokrin cerrahisi sertifikasyonu” uygun olabilir





## ABD de Tiroid, paratiroid ve endokrin cerrahisi

- Cerrahi asistanlarının ameliyat sayıları:
  - Standardizasyon yok
  - Kurumda, endokrin cerrahların varlığı, adrenal bez gibi kompleks endokrin cerrahisinde bir artmaya yardımcı olamıyor
  - Endokrin cerrahi varlığı paratiroid ve tiroid ameliyatı sayısını artırıyor.
  - Asistanlar çalıştıkları yerde endokrin cerrah bulunsun veya bulunmasın 12-14 civarında tiroid, 5-7 civarında paratiroid ameliyatı yapmakta

## Ülkemizde tiroid cerrahisi açısından durum çok farklı

- Herhangi bir eğitim ünitesinde, genel cerrahi ihtisası süresince yapılan tiroidektomi sayısı bu sayıların üstündedir





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Meme

- Meme kanseri sağaltımında hastane volümünün etkisi önemlidir
- Merkez tanımlaması:
  - <30 ise düşük
  - 30-70 ise orta
  - >70 ise yüksek

233247 meme koruyucu cerrahi hastasında,

Uzun dönem sağ kalım= Düşük volümlü merkezlerde 3 kat daha düşük

Komplikasyon = Düşük volümlü hastanelerde fazla





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



**Orta düzeyde zorluğa sahip ameliyatlarda**

**Meme, tiroid vb.. için;**

mükemmeliyetin her zaman sayı ile alakalı olmadığı  
ve **kurumsal deneyimin** çok önemli olduğu  
bildirilmektedir





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Kolon ve rektum cerrahisi

- Daha deneyimli /sertifikasyon sahibi cerrah= düşük komplikasyon ve mortalite oranı
- Kolon kanseri için yüksek hasta sayısına sahip olmayan hastanelerde genel cerrahların yaptıkları kolon ameliyatlarının sonucu daha kötü
- Kolorektal cerrahi için hastane deneyimi kadar cerrahın bu alandaki ameliyat sayısı ve yan dal ihtisası yapması/spesifikleşmesi önemlidir.







# Hepatobiliyer cerrahi

- Ameliyat sayısı önemli
  - Hem cerrahın ameliyat sayısı, hem de kurumsal deneyim, bu gruptaki ameliyatların yakın ve uzak dönem başarısını etkiler
- Komplike operabl hepatobiliyer hastalıklar düşük prevalansa sahiptir
  - Her genel cerrahi asistanının yeterli ameliyat sayısını yakalaması mümkün değildir
  - Methodist hastanesinde asistana ihtisas süresinde yaptırılan pankreatikoduodenektomi, (n)= 1.5-2.5
  - **Komplike hepatobiliyer cerrahi “ileride bu alanda çalışacaklara” yüksek volümlü kurumlarda öğretilmelidir**





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



## Sonuç

1. Ülkemizde genel cerrahi eğitiminden sonra yan dal ihtisası ihtiyacı uzun zamandır tartışılmakta ancak somut verilerle desteklenememektedir.
2. Ülkemize uygun yan dal ihtisaslarının neler olacağı ve nasıl yapılandırılacağına ilişkin araştırmalar yapılmalıdır. Yeni yapılanma için Sağlık Bakanlığı ve Türk Cerrahi Derneği sıkı bir ilişki içine girilmelidir.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



3. Ortak gövde eğitim, taşrada çalışacak genel cerrahlarımızın ve yan dal uzmanlarının olgu spektrumlarının daralmasına ve acil olgularda ülke çapında sıkıntı yaşanmasına neden olabilir.

**Raportörler ortak gövde sistemini sorunlara yol açacak, pahalı, istihdam ve idamesi zor bir sistem olarak değerlendirmektedir.**

Yan dal ihtisası öncesinde en az 5 yıllık genel cerrahi eğitimi yapılmalıdır.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



4. Torasik ve periferik damar acil sorunları için ilgili rotasyonların hedefleri ve süreleri yeniden belirlenmeli

Bu rotasyonlarda müfredat gereklerine uyum sağlanmalıdır.

5. Gerek olduğu saptanırsa yan dal ihtisası yapacak uzman sayısı ülke gerçekleri, hastalık prevalansları ve ileriye dönük planlamalar çerçevesinde belirlenmelidir.





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



Bu sunu,  
Türk Cerrahi Derneği'nin  
*“Genel Cerrahi Uzmanlık Alanında  
Yan Dal İhtisası Raporu: Çeşitli  
Ülkeler ve Avrupa Perspektifi ,  
Prof Dr Fatih Ağalar, Doç Dr Oral  
Saygun, Yrd Doç Dr Kuzey Aydınuraz  
Ekim-2008” ‘den hazırlanmıştır*

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Genel Cerrahi Uzmanlık Alanında

“Yan Dal İhtisası” Raporu:

Çeşitli Ülkeler ve Avrupa Perspektifi

Prof Dr Fatih Ağalar

Doç Dr Oral Saygun

Yrd Doç Dr Kuzey Aydınuraz





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ  
1929



**KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER**