

Gastroenteroloji'de Eğitim

Prof. Dr. Ali ÖZDEN

*"Dünyada her şey için, Medeniyet için
Hayat için, Muvaffakiyet için,
En hakiki MÜRŞİT İlimdir, Fendir.
İlim ve Fennin haricinde MÜRŞİT
aramak GAFLETTİR, Cehalettir, Delalettir."*

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

Eğitim, insan davranışında, bilgi, beceri, anlayış, ilgi, tavır, karakter ve başka önemli sayılan kişilik nitelikleri yönünden belli gelişmeler sağlamak amacı ile yürütülen bir etkiler sistemidir. Gastroenterolojide eğitimin önemini Lawrence J. Brandt şu deyişi ile dile getirmektedir. "Trainees in gastroenterology represent the lifeblood of our gastroenterologic future". Bilim ve hekimlik pratiği inanılmaz bir hızla ilerlemeye devam etmektedir.

Gelişmekte olan ülkeler bilgi çağında yaşadığının farkında olmak mecburiyetindedir. Aynı zamanda bilgi çağının gereklerini yerine getirmek durumundadır. Aksi takdirde çağın dışında kalarak dışlanacaklardır. Bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişmelere zamanında uyum sağlamak konusunda daha duyarlı olmak zorundayız. Bilimin sunduğu bilgileri kullanma konusunda gösterdiğimiz titizliği bilgi üretme konusunda göstermek zorundayız.

Gastroenteroloji eğitiminde amaç, gastroenteroloji bilimini ve sanatını belli bir disiplin içinde öğretmektir. Ayrıca tıptaki ilerlemeleri sosyo-ekonomik faktörleri de göz önünde tutarak periyodik olarak gözden geçirmek, tartışmak ve yeniden düzenlemek olmalıdır.

Akılcı toplumlar bütün maddi ve insan gücü kaynaklarını pozitif bilimlerin hizmetine vererek tüm imkanları ile araştırmayı desteklemektedirler. Elde edilen sonuçlarla kendi toplumlarına hizmet etmekte ve yeni buluşlarla insanlığın kaderine hakim olmaktadır. Bilgi üretemeyen ve üretilmiş bilgiyi kullanamayan toplumlarla aralarını hızla açmaktadırlar. Bu nedenle bilgiyi

anlamak, kavramak, kullanmak, uygulamak araştırmak durumundayız.

Eğitim, çağımızdaki yüksek teknolojinin getirdikleri sonucu en zor iş olarak kabul edilmektedir. Bu zor işin başarılması için eğitim kurumlarının güncelleştirilmesi kaçınılmazdır. Eğitim ve eğitim kurumları dinamik bir yapıya süratle kavuşturulmalıdır. Üniversitelerimiz ülke sorunlarına çözüm bulmak için kurulmuş kurumlardır. Bu sorunumuzda bilim adamlarımızın çözüm bulacağına inanmaktayız. P. Valery "Bilim, başarılı reçeteler koleksiyonudur." deyişi ile çözümlerin ancak bilim yapılan yerlerde olduğunu ortaya koymaktadır.

Çağdaş bir eğitim için yeterli ekonomik kaynağa ihtiyaç vardır. Ekmeden ürün almak mümkün değildir. Eğitim kurumlarında zamanın, en kıymetli varlığımız olduğunu kavramak durumundayız. Bu nedenle bilgi toplumları full-time eğitimcilerin yerine over-time çalışabilecek eğitimcileri kullanmayı benimsemektedirler. Eğitimci öğrenmek, araştırmak ve öğretmek durumunda olan insandır. Bu zor işi yapabilmek için her gün 2-3 saat okumak durumundadır. Ancak bu şekilde çağdaş bilgi iletişimini sağlayabilir. M. Heideggere göre "öğretmek, öğrenmeden zordur. gerçek öğretmen nasıl öğrenileceğini öğretendir."

Gastroenterolojide eğitim yaşam boyu bir ihtiyaçtır. Sürekli eğitimin emekli oluncaya kadar verilmesi esastır. Postgraduate eğitim programlarının pratisyen hekim, dahiliye uzmanlarını ve gastroenterologları kapsayacak şekilde düzenlenmesi gereklidir. Gastroenteroloji eğitiminde İLK ADIM tıp öğrencisine verilen bilgilerdir. (Tablo:1)

Amerika Birleşik Devletlerinde yaşanan sağlık alanındaki dramın nedeni sağlık için harcanan paranın akıl almaz boyutlara ulaşmasıdır. "The skyrocketing costs of health care." Bunun nedeninin, lüzumsuz diagnostik test ve inceleme, test ve işlemlerin tekrarlanması, hastanede kalış sü-

Tablo 1: Gastroenterolojide Eğitim

Öğrenci	Dahiliye Asistanı	Ge Asistanı
	Seminer Kurs Konferans Flek. Sigmoidoskop KC Biyopsisi	3 yıllık Prog.
Pratisyen Kurs	Dahiliye Uzmanı Kurs Konferans	Gastroenterolog Kurs Konferans
Konferans	Kongre	KONGRE

YAŞAM BOYU veya EMEKLİ oluncaya kadar EĞİTİM ESASTIR.

resinin uzaması olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Önerilen çare ise doktoru öğrenci iken mükemmel yetiştirmek, bilgi ve yeteneklerini geliştirmek, düşünen doktor haline getirmek, doktoru malpractice karşı korumak olarak belirlenmiştir.

GASTROENTEROLOG İHTİYACININ SAPTANMASINDA KRİTERLER:

1.) Dahiliye uzmanlarının %20 si gastroenterolog olmalı, 2.) 20,000 nüfusa cevap veren her hastanede bir konsültan gastroenterolog bulunmalı, 3.) 250,000 nüfusa cevap veren her hastanede gastroenteroloji ünitesi olmalı, 4.) Her eğitim kuruluşunda bir gastroenteroloji departmanı olmalı. Genel olarak yüzbin nüfusa 1-2 Gastroenterolog, 1 pediatrik gastroenterolog, 150,000 nüfusa 1 gastroenteroloji cerrahının bulunması gerekmektedir. (Tablo 2)

Tablo 2: Gastroenterolog İhtiyacının Saptanmasında Kriterler

- DAHİLİYE UZMANLARININ %20 si GASTROENTEROLOG OLMALI
- 20.000 Nufusa cevap veren her hastanede bir konsültan Gastroenterolog olmalı.
- 250.000 NUFUSA CEVAP VEREN HER HASTANEDE GASTROENTEROLOJİ ÜNİTESİ OLMALI
- HER EĞİTİM KURULUŞUNDA BİR GASTROENTEROLOJİ DEPARTMANI OLMALI
- BU İHTİYAÇLAR 5 YILDA BİR % 20 ARTTIRILMALI.

Tablo 3: Gastroenterolog İhtiyacının Belirlenmesinde Kriterler

MEVCUT DURUMUN ANALİZİ

GIS HASTALIKLARI nedeniyle MORTALİTE
HASTANEYE Başvuran-Yatırılan olgu sayısı
İŞ KAYBI
İLAÇ Kullanımı
ENDOSKOPİK Muayene isteği

YENİ EĞİLİMLER

GIS Hast. Epidemiyolojisinde değişiklikler
Organ Transplantasyonu
Alkol ile ilişkili hastalıklar
YENİ TEKNİKLER-TERAPÖTİK Endoskopi
Yeni Görüntüleme teknikleri
VIDEO ENDOSKOPUN Dr. olmıyanlar tarafından kullanılması

Her ülke gastroenterolog ihtiyacının saptanmasında (Tablo 3) gösterilen kriterleride göz önünde tutarak araştırma yapması gerekmektedir. Özellikle son yıllarda batı ülkelerinde aile hekimleri radyolojiye olduğu kadar kendilerine cevap veren endoskopi laboratuvarlarına da hasta göndermektedir. Bu gelişmeler sorunun ne kadar dinamik bir problem olduğunu ortaya koymaktadır.

GASTROENTEROLOJİ EĞİTİM PROGRAMLARINDA ESASLAR : Bilimdeki inanılmaz ilerleme gastroenterolojide beklenenin ötesinde gelişmeye yol açmıştır. Bu nedenle eğitim programları dinamik bir yapı içinde ele alınmaktadır. Eğitim kurumları kendi gereksinimleri doğrultusunda öz ihtiyaçları için farklı bir program içinde gastroenterolog yetiştirirken, ülke ihtiyaçları için farklı program uygulamaktadır. Ayrıca her ülke epidemiolojik verileride göz önünde tutarak eğitim programlarında değişiklikler yapmaktadır. Farklı eğitim programları (Tablo 4-5) gösterilmiştir.

ORGANISATION MONDIALE DE GASTROENTEROLOGIE (OMGE) nin Gastroenteroloji eğitimi için ön gördüğü esaslar: 1-) Gastroenteroloji eğitimi 3-4 yıl iç hastalıkları eğitimi takiben yapılmalıdır. 2-) Gastroenteroloji eğitimi 3 yıl olmalıdır. 3-) Çocuk hastalıkları uzmanı ve cerrahlar gastroenterolog olmak için 2-3 yıl gastroenteroloji eğitimi görmelidir. 4-) Programlarda araştırma ve Ethics bulunması şarttır. 5-) Spesializasyon sonrası eğitim programı gereklidir. 6-) Eğitimin kalitesinin ülke çapında kontrolü ge-

Tablo 4: Gastroenterolojide Eğitim Programları

KARİYER-SEÇİM	VERİLECEK EĞİTİM
FULL TIME-Klinik çalışma	2 yıl KLİNİK
KLİNİK/Akademik (EĞİTİM-ARAŞTIRMA)	2 yıl KLİNİK+ 1 yıl istatistik epidemioloji Araştırma dizaynı
KLİNİK/ENDOSKOPİ	2 yıl KLİNİK+ 1 yıl endoskopi
FULL TIME ARAŞTIRMA	1 yıl KLİNİK+ 2-3 yıl araştırma
KARACİĞER Hastalıkları ağırlıklı	2 yıl KLİNİK+ 1 yıl KC Hast.
FULL TIME HEPATOLOG	2 yıl KC hast. Eğit.

reklidir. Bu kontrolde gastroenteroloji dernekleri aktif görev almalıdır.

Yapılan uluslararası çalışmalar sonunda OMGE nin ortaya koyduğu esaslar oluşmuştur. Bu esaslara uyulduğu takdirde tüm ülkelerde bilgi çağına uygun gastroenterolog yetiştirilmesi mümkün olacaktır. (Tablo 6.7.8.9.) da görüldüğü gibi günümüzde ülkeler farklı programlar izlemektedir.

Tablo 6: Gastroenteroloji Eğitimi Amerika Kıtısında

ÜLKE	GE	DAHİLİYE
KANADA	2 Yıl	3 Yıl
MEKSİKA	3 Yıl	1 Yıl
PUERTO RICO	2 Yıl	3 Yıl
USA	2 Yıl	3 Yıl
BREZİLYA	5 Yıl	--

Tablo 7: Gastroenteroloji Eğitimi Orta-doğu--afrika

ÜLKE	GE	DAHİLİYE
TÜRKİYE	2 YIL	4 YIL
SURİYE	3 YIL	1-2 YIL
NIJERYA	2-3 YIL	4-6 YIL

Tablo 8: Gastroenteroloji Eğitimi Uzak Doğu

ÜLKE	GE	DAHİLİYE
AVUSTRALYA	4 YIL	3 YIL
FİLİPİNLER	2 YIL	--
DİĞERLERİ	BELİRSİZ	

Tablo 5: Gastroenteroloji Eğitiminde Çalışma Programı

İHTİSASTAKI SÜRESİ	ÖĞRENECEKLERİ	
	Diagnostik	Terapötik
1.Yıl	ÜGS. Endoskopi Fleksibl Sigmoidoskopi KC Biyopsisi	Dilatasyon
2.. Yıl	Kolonoskopi ERCP Manometri	Polipektomi Koterizasyon Heat probe Skleroterapi Ends. Gastrotomi Infrared Koagulas-yon, ultrasonografi
3..Yıl	Laparoskopi Oddi Manometri	Sifinkterotomi Stend koyma LASER, Balon DİL.

GASTROENTEROLOJİDE ARAŞTIRMA:

İnsanlık tarihi gözden geçirildiğinde geldiğimiz nokta akıllara durgunluk verecek kadar parlak bir noktadır. İnsanlık kendisini bu noktaya getiren araştırmacılara çok şey borçludur. Bu nedenle batı toplumları araştırmaya ve araştırmacıya saygı duyar. Bu saygı giderek batıda araştırmacıya özel bir konum yaratmıştır. Araş-

Tablo 9: Gastroenteroloji Eğitimi Avrupa

ÜLKE	GE	DAHİLİYE
DANİMARKA	3 YIL	3 YIL
FINLANDIYA	2 YIL	3 YIL
İNGİLTERE	2 YIL	2 YIL
NORVEÇ	2 YIL	4 YIL
İSVİÇRE	2 YIL	4 YIL
İSVEÇ	2 YIL	2 YIL
BELÇİKA	2 YIL	3 YIL
BULGARİSTAN	2 YIL	4 YIL
FRANSA	4 YIL	--
İSPANYA	2,5 YIL	1,5 YIL
ALMANYA	2 YIL	4 YIL
YUNANİSTAN	2 YIL	4 YIL
MACARİSTAN	2 YIL	5 YIL
HOLLANDA	3 YIL	2,5 YIL
PORTEKİZ	4 YIL	1 YIL

tırma batıda bir yaşam tarzı olarak yerini almıştır. Araştırmaya ve araştırmacıya önem vermeyen ülkeler ise yerinde saymaktadır. Araştırmanın amacı ulusal bilime katkıda bulunmak sonrada uluslararası bilime katkıda bulunmaktır. Uluslararası bilime katkıda bulunduğumuz derecede saygı göreceğimizi bilmeliyiz. Ayrıca ülkemizdeki hertürlü sorunun da araştırmaların getirdiği bilgi ile çözüleceğini anlamak durumundayız. Araştırma bildiğimiz zorlukların en zorudur. Bu zor işin başarılması için yeni nesiller yatkın bir şekilde yetiştirilmelidir. Araştırmanın çok zor olması nedeniyle bir çok insan sahayı terketmiştir. Ayrıca zamanla araştırmaya karşı bir tutum içine girmişlerdir. Batılıların deyişi ile "A high titre of anti-Research antibodies floating around in certain parts of the world."

Fransa'da üniversite hastanelerindeki asistan kadrolarının %10'u araştırma ünitelerine ayrılmıştır. araştırma programını başarı ile bitirenler kariyer yapma şansına sahip olmaktadır. BONFİLS'e göre bu programları bitirmiyenlerin gelecekte üniversitede iş bulmaları imkansızdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bilime araştırma ile katkıda bulunmayanların artık üniversitelerde eğitimde görevli profesör olması imkansız hale gelmiştir. Bir çok üniversite akademik çalışmayı seçecekler için 2 yıllık bir araştırma eğitimini şart koşmaktadırlar.

Ülkemizde gastroenterolojide yapılacak araştırmanın amacı; Düşünen gastroenterologlar yetiştirmek, bilimi izleme yeteneğini arttırma, yeni teknikleri uygulamada kolaylık yaratmak, ulusal ve uluslar arası bilime katkı, yeni bilgiler satın alan değil üreten, yaratan bir toplumun yaratılmasına katkıda bulunmaktır. Gastroenterolojide araştırma temel bilimlerin konusuna giren sahalarda olduğu gibi, klinik ve endoskopik konulardada yapılmalıdır. Özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülkelere epidemiyolojik araştırmalara önem vermek gerekir. (Tablo 10).

Tablo 10: Gastroenterolojide Araştırmanın Amacı

- Düşünen gastroenterolog
- Bilimi izleme yeteneğini arttırma
- Ulusal ve uluslar arası bilime katkı
- Hazırcı- seyirci değil üreten- yaratan
- Bir toplumun yaratılmasına katkı

Araştırmacılar insanların mutluluğu için imkansız zorlayan cesaret sahibi kişilerdi. Araştırma hiç bir ülkede maddi olanaklar sağlayan bir alan değildir. Bazen bir araştırma için geçen süre 3-4 ihtisas için geçen süreye eşittir. Unutmamak gerekirkı yıkılmaz denilen duvarları deviren, araştırmaların sonucunda batıda doğan güçtür.

OMGE Gastroenteroloji programlarının araştırma programları içermesini şart koşmaktadır. Bu eğitim kurumlarının vazgeçilmez görevidir. Genç kuşakları araştırmaya özendirmek ve onlara köstek olmadan imkan yaratmak zorundayız. Ancak böylece uluslar arası bilimsel arenada yerimizi alabiliriz.

GASTROENTEROLOJİDE ETHİCS: Dört bin yıldır tıpta merkezi konu doktor hasta ilişkisi ve hastanın tedavisi olmuştur. Doktorlar sorumluluklarını Hippocrat yemini ile dile getirmektedirler. Çağımızda bilimin ilerlemesi ile birlikte sorunlar çeşitlilik kazandı ve ethics'de daha çok önemli bir konu haline geldi. Bu nedenle OMGE Gastroenteroloji eğitiminde ETHİCS programının bulunmasını şart koşmaktadır.

Sağlık hizmetleri için kaynaklar her zaman sınırsız değildir. Bunun için kaynakların iyi kullanılması gerekir. Tüm dünyada görülen odurki kaynaklar dengeli kullanılmamaktadır. Koruyucu ve tedavi edici hekimlikte dengeli kaynak kullanımı esas tutulmalıdır. Hastalara olduğu kadar hasta olmıyan insanlara karşıda sorumluluğumuz vardır. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde kaynağın %5'i koruyucu hekimlik alanında %95 tedavi edici hekimlik alanında kullanılmaktadır. Yeni teknik ve tedavilerin kalitesini, etkisini, yan etkisini, komplikasyonlarını tam ortaya koymadan yaygın kullanılması kaynakların yanlış akışına neden olmaktadır. Ayrıca yeni tedavilerin ve girişimlerin hastanın yaşam kalitesi-süresi üzerine olan etkilerini de mutlaka hesaplamak durumundayız. Daima yarar-maliyet hesabı göz önünde bulundurulmalıdır. Topluma karşı olan sorumluluğumuz bunu gerektirir.

Diagnostik ve girişimsel endoskopide ethics kurallarına dikkat edilmelidir. Endoskopist iyi yetiştirmeli geliş güzel önüne gelen bunu yapmamalıdır. Endoskopi labratuvarlarının alt yapısı gelişmesi mümkün komplikasyonların tedavisi-

Tablo 11: GASTROENTEROLOJİDE ETHİCS

- GE ARAŞTIRMADA
- İLAÇ SANAYİ DESTEKLİ İLAÇ ARAŞTIRMASINDA
- YAŞLI HASTALARIN TEDAVİSİNDE
- KİŞİSEL - TOPLUMSAL YÖNDEN YARAR - MALİYET
- PROBLEMİNİN TARTIŞILMASINDA
- DIAGNOSTİK VE TERAPÖTİK ENDOSKOPIK GİRİŞİMLERDE

Tablo 12 : GASTROENTEROLOJİDE ETHİCS

- YENİ TEKNİK VE GİRİŞİMLERİN SEÇİMİNDE UYGULANMASINDA, GELİŞTİRİLMESİNDE
- ORGAN TRANSPLANTASYONUNDA
- BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELERİN DESTEKLENME VE ORGANİZASYONUNDA
- TIBBİ YAYIN - MEDIA KONUSUNDA

ne cevap verir durumda olmalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde kimin endoskopi yapabileceğine ve Laboratuvar açacağına, Amerikan Endoskopi derneği karar vermektedir. Ülkemizdeki başı bozukluk ETHİCS bakımından da anlaşılması zor bir durumdur. Endoskopiden önce hastaların rızası alınmalı ve yapılacak işlem izah edilmelidir. Hastalar gereksiz-fazla sayıda işleme tabi tutulmamalıdır. Acil girişimler için gerekli tedbirler alınmalıdır. Lokal anestezi şart, anti kolinerjik ve hipnotik hastaya teklif edilmelidir. Yararları anlatılmalı ve rızası alınarak verilmelidir. Cerrahları patolog kontrol etmektedir. Girişimsel endoskopi yapanları kimin kontrol edeceği henüz kararlaştırılmamıştır.

Batılılara göre gelişmekte olan ülkeler ne yapıp yapıp yeni teknolojileri satın alabilmekte fakat araştırma-kontrol yöntemlerini bilmediklerinden hasta ve kurum için optimal yararlıkta kullanamamaktadırlar. Buda önemle üzerinde durulması gereken bir konudur.

Bilimsel kongrelerin sık aralıklarla yapılması bilimin gelişmesine büyük katkı sağlamaktadır. Avrupa'da ulusal kongrelerin her yıl yapılmaya başlamasından sonra bilime katkıda bulunan genç bir araştırmacı kuşağın ortaya çıktığı izlenmiştir. Bilimsel toplantılardan ve araştırmalardan en çok yararlanan kurumlar ilaç sanayidir. Araştırma ve araştırmacılar karşılıksız onlara hizmet etmektedir. Bu nedenle ilaç sanayi bilim-

sel toplantı, kongre ve araştırmalara katkıda bulunmak sorumluluğu ile karşı karşıyadır. Batıda bilim çevreleri ve ilaç sanayi bu anlayışı paylaşmaktadırlar. Karşılıklı bu anlayış bilimin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Heriki tarafında bilimsel toplantıların düzenlenmesinde taraf tutmaması ve bilimin gereği ne ise onun yapılmasının şart olduğunu kabul etmesi zorunludur.

GASTROENTEROLOJİK MEDİA ve ETHİCS: Gastroenteroloji mecmualarının bir ethics komitesi olmalıdır. Mecmuada yazılan yazıların ethics sorumluluğu otör, editör, ve editoryal borda aittir. Bilimsel bir çalışmanın sonucu ister pozitif ister negatif olsun bilimsel bir toplantıda takdim edilmeden yada bilimsel bir yayın organında yayınlanmadan MEDİA da görülmemelidir. Çalışmanın sonuçları toplumda tartışılabilir bir durum yaratırsa bilimsel kuruluşlar bilimsel toplantılar düzenleyerek denge-açıklık getirmek zorudur. Gastroenterolojik ethics problemlerin önemlileri (Tablo 11-12) de , gösterilmiştir.

Gastroenterolojide eğitim programlarının düzenlenmesinde her ülke özel durumlarını da göz önünde bulundurmak zorundadır. Örneğin bir ülkede karaciğer hastalıkları önemli bir problem ise programlarında buna özel bir yer vereceklerdir. Fakat genel hatları ile gastroenterolojide eğitim konusunda OMGE çatısı altında bir fikir

Tablo 13 : Bazı Ülkelerde Gastroenterolog Sayısı

	(100,000 NUFUS İÇİN)
USA (10.000 GASTROENTEROLOG HER YIL 1000 YETİŞİYOR)	3,5-4
İSPANYA (1500 GASTROENTEROLOG)	4
DANİMARKA	1
MİSİR	0,2
TÜRKİYE	0,25
İSVİÇRE	4

Tablo 14 : Gastroenterolog İhtiyacının Saptanmasında Kriterler

100.000 KİŞİYE	1-2 GASTROENTEROLOG
100.000 KİŞİYE	1 PEDIATRİK Gastroenterolog
150.000 KİŞİYE	1 GE Cerrahisi

birliğine varılmıştır. Bu nedenle OMGE önerileri göz ardı edilemez. Artık bilgi çağını yaşıyan dünyamızda eğitimde birlikteliğe gidilmektedir. Ülkemizde şu anda yaklaşık 1000 gastroenterologa daha ihtiyaç vardır. Bu açığın giderilmesi için gereken gayreti göstermek ve mücadele etmek zorundayız. (Tablo 13-14)

Uyarlığı yaratan küçük bir azınlıktır. Bunun bilincinde olarak eğitim ile bu özel seçkinlerin arasına ülkemiz insanlarının katılması için tüm çabamızı göstermek mecburiyetindeyiz.

Ülkemizdeki bazı huzursuzlukların en önemli nedenleri arasında çözülememiş eğitim ve sağlık yer almaktadır. Vatandaşa vatandaşlığını hissettirecek sağlık ve eğitim hizmetinin çağdaş ölçüler içinde ivedilikle verilmesi gerekir. Bilimselliği yaşam tarzı kabul etmeyen görüşler sağlık sorununu bırakın sayısı ellibinleri geçen doktorların sorunlarını çözemez durumdadır. Kalitenin kantiteden daha önemli olduğu kabul edilerek yanlışların bir an önce düzeltilmesinde yarar vardır. ULU ÖNDER ATATÜRK'ün 22-Kasım-1924 tarihindeki deyişi ile bitirmek isterim "HEPİMİZ İÇİN ASIL OLAN MİLLETİN ve VATANIN, HAYATININ ve ESENLİĞİNİN SAĞLANMASIDIR."

KAYNAKLAR

1-) Hogan J Walter. Endoscopic training in the academic GI Program. Gastrointestinal endoscopy, 30, 6, 362-64, 1984

2-) Sidorov J J. Ethics in gastrointestinal Research. Symposium on the occasion of the 5th World Congress of Gastroenterology Sao paulo 1986

3-) Sidorou JJ. Evaluation of training programs in clinical gastroenterology, Canadian experience. Scand. J. Gastroenterol 1988, 23 (supp 144) 82-85

4-) Piper D. W. Education and training in gastroenterology, Scand. J. Gastroenterol. 1988, 23 (Supp 144) 85-87

5-) EL-ZAY A. Problems of education and training in gastroenterology in the Middle East and Africa, Scand. J. Gastroenterol. 1988, 23 (Supp. 144) 90-93.

6-) Benson A J, Cohen S. Evaluation of Procedural SKILLS in Gastroenterologist Gastroenterology 1987, 92, 254-57

7-) Cox W. M. National Study of internal Medicine Manpower. XI Internal Medicine Recidency and Fellowship Training in the 1980 s. Annals of internal Medicine 1987, 106, 734-740.

8-) Wigren R. S. Procedural Skills of Practicing Gastroenterologist. Anals of intertrenal medicine, 1990, 113, 7, 540-546.

9-) Macintyre I. M. Open-access endoscopy for general practitioners. The Practitioner 1988, 232, 348-351.

10-) Smith J. L. Physicians assistant doing endoscopy. The American J. Gastroenterol. 1992, 87, 937-939.

11-) Myren J, Hellers G. On minimum requirements in education and training for obtaining a licence in gastroenterology. Scand. J. Gastroenterol. 1992, 27, 817-818

12-) Lieberman D A. Physicinan assistants in gastroenterology : Should they perform Endoscopy. American J. Gastroenterol. 1992, 87, 8, 940-943.

13-) Myren J. Hellers G. The OMGE recommendations for education and Training in Gastroenterology. Adapted to the Major areas of the world, Scand. J. Gastroenterol. 1991, 26 (Supp 189), 1-3.

Gastroenterolojinin Toplum Sağlığı Yönünden Önemi ve Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Fikri CANORUÇ

İnsan ve organizmasının hacim olarak en büyük kısmını teşkil eden organlar, gastrointestinal sistemdir. Dünya istatistiklerine göre insanlar iş ve güç kaybına en çok uğratan hastalık grubu, gastrointestinal sistem hastalıkları grubundan özellikle mide hastalıklarıdır. Gastrointestinal sistem hastalıkları toplum sağlığı yönünden önemlidir. Sadece mide hastalıkları dahi toplum için büyük bir problem teşkil etmektedir. Gastrointestinal sistem hastalıkları toplumda yalnız medikal değil aynı zamanda sosyal problemler meydana getirmektedir.

Gastrointestinal sistem hastalıkları tür ve sayı yönünden birçok sistem hastalıklarından çok daha fazladır. Türkiye'de hastaların hekim, poliklinik ve hastanelere başvurma nedenlerinin en sık sebebi gastrointestinal sistem hastalıkları veya şikayetleri olduğu inkâr edilemez.

Gastroenterolojinin kapsamına giren hastalıklar, tüm olarak ve teker, teker Türkiye'de en sık rastlanan hastalıklardır. Polikliniklere başvuran hastaların %65'inden fazlası sindirim sistemi şikayetleri ile gelmektedirler. Yine gastroin-

testinal sistem hastalıkları tedavi hekimliği ve toplum sağlığı yönünden ülkemizin en önemli ve acil çözüm bekleyen sağlık sorunlarını oluşturmaktadır.

a. Hepatitler ve bunların meydana getirdiği komplikasyonlar ülkemizde çok ciddi boyutlardadır. Koruyucu tedbirlerin tam manasıyla tatbik edilmeyişi bu sorunun çözümünü zorlaştırmaktadır. Bu sorun üzerine ülke olarak bütün kuruluşlarımızca eğilmek zorunluluğu vardır.

B virus (HBV) hepatiti dünyanın bütün ülkeleri için en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kronikleşme eğilimi (Kronik aktif hepatiti, siroz) yanında hepatosellüler karsinomaya neden olmaktadır. Virus taşıyıcılarında, karaciğer kanserine yakalanma riski ortalama 200 kat artmaktadır. Yer yüzünde sadece 350-400 milyondan fazla insanın kronik B taşıyıcısı olduğu hesaplanmıştır. Bu nedenle dünyanın her yerinde bu virüsle karşılaşan insanlar büyük bir risk altında yaşamaktadırlar. Birçok yönden HBV'ye benzerlikleri nedeniyle hepatit C virüsü de önemli sağlık sorunları meydana getirmektedir.

1. HBV'a bağlı nedenlerle yıllık ölüm 1-2 milyon.
2. Dünya nüfusunun yarısına yakın (2 milyar) HBV ile infekte olmuştur. HIV taşıyıcısı ise 10-12 milyondur.
3. HBV, HIV'den 100 kat daha infeksiyondur. Bulaştırıcı en düşük kan miktarı HIV için 0,1 ml, HBV için 0,00004 ml'dir.
4. Kontamine iğne batmasını izleyen infeksiyon riski AIDS'te %5, Hepatit B'de %7,3'tür.
5. Dünyada 350-400 milyon kişi HBV taşıyıcısı, AIDS ise 2 milyon.
6. Her yıl 50 milyon yeni hepatit B.
7. HBV sigaradan sonra en önemli ikinci kanserojen.
8. Nüfusumuzun ortalama %5'i (3 milyon) HBV taşıyıcısı en az 3 kişiden biri infeksiyonla karşılaşmış, tesbit edilen HIV (+) vaka ise yalnızca 300.
9. HBV fulminan hepatit, siroz ve karaciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara neden olabilir.

Epidemiyolojik benzerlikleri olan iki hastalığa ait verilere bakarak Hepatit B, ADIS'den daha önemsiz diyebilir miyiz? Bu gün dünyayı ayağa kaldıran AIDS kadar Hepatit B'nin de önemsenmesi bilinmesi gerekmez mi? Bu durum özellikle Hepatit B'nin çok yaygın olduğu ülkemiz açısından çok önemlidir. Hepatit B, önemli bir toplumsal sağlık sorunu olması yanında büyük iş kaybı ve tedavi giderleri nedeniyle önemli ekonomik kayıplarda yol açmaktadır.

b. Mide hastalıklarına bağlı iş kaybı büyük olup sosyal ve sosyokonomik problemler meydana getirmektedir. Peptik ülserin meydana getirdiği ekonomik kayıplar düşünülmeyecek kadar büyüktür.

c. 20. asırda stresin oluşturabildiği fonksiyonel barsak hastalıkları gastroenterolojinin sosyoloji sosya-ekonomi ile ilgisini gösterdiği kadar önemini vurgulamaktadır. Temelde hiçbir önemli patolojisi olmayan kişilerin karında gaz ve şişkinlik şikayeti ile Doktor-doktor gezdiği, baş vurmadığı sağlık kuruluşu ve almadığı ilaç kalmadığı hepimiz tarafından bilinmektedir. Bu şekilde, kişilerin harcadığı zaman ve ekonomiye ne kadar yük getirdiği gözler önündedir. Peptik ülserle birlikte neden oldukları ekonomik kayıplar düşünülmeyecek kadar büyüktür.

d. Ülkemizde yapılan araştırmalara göre gastrointestinal kanamalarda ölüm oranı çok yüksektir. Gastrointestinal sistem kanamalarından her yıl ölenlerin sayısı trafik kazalarından ölenlerin sayısından birkaç kat daha fazladır. Her yıl 100.000 kişiden 50-150'sinin gastrointestinal kanama geçireceği gastrointestinal kanamaya bağlı total mortalitenin %10 olduğu kabul edilirse 60 milyon olan Türkiye'de Üst Gastrointestinal sistem kanamalarının ortalama 6.000 kişinin ölümüne neden olduğu açıkça görülmektedir. Ülkemizde kan verme olanaklarının sınırlı oluşu gibi çeşitli faktörler göz önünde tutulursa ölüm sayısı bu rakamların üstüne çıkmaktadır. Bu da ülkemizde Üst Gastrointestinal sistem kanamasından her yıl ölenlerin sayısının trafik kazalarından ölenlerin sayısından birkaç kat daha fazla olduğu görülmektedir. Trafik kazalarında ölümü azaltmak ve/veya trafik kazalarını azaltmak için Devlet haklı olarak çeşitli önlemler ve tedbirler almaktadır. Üst Gastrointestinal

sistem kanamalarında ölüm daha fazla olmasına karşın bu hususta yeterli ilgi ve tedbirlerin alındığını söylemek mümkün değildir. Bu hususta devlete ve biz hekimlere önemli görevler düşmektedir. Yine sindirim sistemi kanserleri diğer organ kanserlerine nazaran daha sık olup, prognozu daha kötüdür, öldürücüdür.

e. Bütün dünyada en çok görülen infeksiyonlardan biri olan gastrointestinal infeksiyonlar genellikle "gastroenterit" olarak tanımlanan, başlıca ishal, bulantı-kusma ile giden hastalık grubunu oluşturur. Her yaşta dünyanın her yerinde görülmekte, bazı yerlerde en çok öldüren hastalık nedeni olma özelliğini sürdürmektedir.

Gastroenterit etkenlerinden bakteriler vakaların % 5-15'inden sorumludur. Giardia ve E. Histolitikanın sebep olduğu paraziter, ishaller ise %3-8 oranında mesul tutulmaktadır. Etken viruslar ise %18-77 arasında değişen oranlarda gösterilmiştir.

Özellikle bölgemizde E. Histolitikanın meydana getirdiği sağlık sorunları göz ardı edilemez. İster gastroenterit şekilde isterse karaciğer apsesi oluşturarak meydana getirdiği sağlık sorunları önemli derecede iş, güç ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

Gastroenterolojinin Değerlendirilmesi

Geniş bir organlar sistemini kapsamasına ve çok değişik patolojik durumlar içermesine karşın Gastroenteroloji yüzyılımızın ilk yarısında araştırmacıların ve klinikçilerin ilgisini çekmiştir. 1958 yılında Washington'da yapılan Birinci Dünya Gastroenteroloji Kongresi gastroenterolojide bir dönüm noktası olmuştur. Türkiye'de de Gastroenteroloji Bağımsız servisler Tıp Eğitimine ayrı bir dal olarak katılımı ve dernekleşme bu döneme rastlar. Her geçen günde gelişmeye devam ederek bu günlere gelmiştir. Özellikle Gastroenterolojinin bu günkü durumuna gelmesinde emeği geçmiş hocalarımızdan rahmetli Prof. Dr. Zafer Paykoş ve Prof. Dr. Namık Kemal Men-teş'in emek ve çabalarını hepimiz biliyoruz. Ruhları şad olsun, Aziz hatıraları önünde saygıyla eğiliyorum.

Gastroenteroloji klasik dahiliye branşı olmaktan çıkarak yarı cerrahi branş durumuna gelmiştir.

Endoskopinin gelişmesi ve tedavide endoskopik yöntemlerinin kullanılması, cerrahi ile sağıtımı yapılan birçok hastalığın tedavisi, artık gastroenteroloji kliniklerinde yapılmaktadır. Örneğin endoskopik polipektomi, endoskopik skleroterapi, endoskopik sfinkterotomi, yabancı cisim çıkartılması gibi. Aynı zamanda Gastroenterolojinin toplumdaki yeni fonksiyonu sadece kendi kliniği içinde hapsolmemakta, klinik epidemiyoloji, sosyoloji ve sosyoekonomi ile iç içe olduğu açık olarak görülmektedir. Tıbbın diğer branşlarıyla çok yakın işbirliği içinde olan bir bilim dalıdır. Radyoloji, Nükleer Tıp bilim dalları ile sürekli temas halinde olup, ultrasonografik tetkik Gastroenteroloji kliniklerine girmiş kliniğin normal diagnostik yöntemlerinden biri olmuştur. Gastrointestinal fizyoloji ve fizyopatolojideki aşamalarla GI hastalıkların doğal seyri ve patolojisi daha iyi anlaşılmış bulunmaktadır. Genetik ve biyoloji tekniğindeki gelişmeler Gastroenterolojide uygulanmaktadır. GI, Radyoloji endoskopideki tanı ve tedavi yöntemleri çok yönlü boyutlara ulaşmıştır.

Bu gelişme ve uygulamalar 2 soruyu akla getirmektedir.

A. Modern gastroenterolojide uygulamalar ülkemizde ne oranda yapılabilmekte ve/veya ülke çapında uygulanabilmektedir.

B. Bunları uygulayacak kişiler nasıl eğitilecek ve yetiştirilecektir. Bu soruların cevabını açıklığa kavuşturmak için çaba sarfedilmelidir. En önemlisi, genç, gastroenterolojiye gönül vermiş hekimlere ihtiyaç vardır. Pahalı çok hassas, değerli teşhis aletleri, bunları kullanmasını bilen insanlar tarafından tatbik edilebilir. Bilgili ve kendini yenileyen idealist hekimlere gereksinim vardır. Modern tetkik imkan ve araç-gereçlerle donatılmış bir gastroenteroloji kliniğinin varlığı sayesinde eğitim ve öğretim çok daha iyi bir şekilde yapılabilecektir. Bunun yolu da Gastroenterolojinin anabilim dalı olmasıyla mümkün görülmektedir.

Kongrenin çok başarılı geçmesini sağlayan Kongre Başkanı Sayın Prof. Dr. Faruk Memik'e ve arkadaşlarına teşekkür eder, XI. Gastroenteroloji Kongresi'nde Gastroenterolojinin Kardiyoloji gibi Anabilim Dalı olması temennisiyle saygılar sunarım.

Gastroenterolojinin Eğitim hastanelerinde örgütlenmesinin Önemi

Prof. Dr. Uğur KANDİLCİ

Eğitim hastanelerinin üç temel görevi vardır. Eğitim, araştırma ve hasta hizmeti. Bir kuruluşta tıp öğrencisi, uzmanlık ve uzmanlık sonrası eğitimi verilecekse, araştırma yapılacaksa, hasta hizmeti verilecekse bunlar bilim dallarındaki örgütlü bir çalışma ile başarılabilir. Kurumlarda bir iki kişinin şahsı gayreti ile elde edilen başarı sınırlı olarak kalırken, kalıcı kadrolarla oluşturulan başarılar kurumsal oluyor ve başarı devamlılık gösteriyor.

Kuruluştaki endoskopi uygulamalarına başladıktan hemen sonra, ekip oluşturmaya yönelmek, bunun içinde diğer öğretim elemanlarının temini veya yetiştirilmesi için uğraş vermek, kadroları temin etmek gerekiyor. Gastroenteroloji, fakültelerde bilim dalı veya ünite, SSK ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde klinik, ünite, birim şeklinde oluşturulabiliyor. Fakültelerdeki bilim dalları anabilim dalına bağlı. Bilim dalının ayrı kadroları yok. Anabilim dalına ayrılmış kadrolar var. Gastroenterolojinin anabilim dalı olması bu nedenle önemli.

Bu başarıyı kardioloji sağladı. Gastroenterolojinin de sağlaması gerekir. İç Hastalıkları Anabilim Dalına TUS sınavı ile alınan araştırma görevlisi, iç hastalıkları ihtisasından sonra kadrosunu boşaltmak mecburiyetinde kalıyor. Gastroenteroloji ihtisası için yeni kadro, öğretim elemanı alabilmek içinde yine yeni kadro arayışları gerekiyor. Anabilim Dalı olma bu engelleri ortadan kaldıracak ve ihtiyacı olan öğretim elemanı yetişmesine hız kazandırılacaktır. Yine teknik eleman, personel, laboratuvar, alet alınımı

gibi ihtiyaçlar daha kolay sağlanacaktır. Aynı yaklaşımın Sağlık Bakanlığı'na ve SSK'ya bağlı hastanelerde de olması gerekiyor. Öncelikle sağlık hizmeti verebilmede büyük zorluklar içinde olan bu kurumların eğitim ve araştırmaya yönelik programlar üretmesi bugünkü şartlarda çok zor. Bu kurumlar senede 1-2 elemanını gastroenteroloji yüksek ihtisası için fakültelere yollamada bile zorluk çekiyor.

Gelişmiş fakültelerde örgütlenme sağlanmış durumda. Buralarda da yer ve cihaz alınımı problemleri var.

Gelişmekte olan fakültelerde gastroenterolojinin kurulması baştan itibaren sağlanmalıdır. Yetiştirilmiş 1-2 elemanın buralarda çalışmaya başlaması ilk çekirdeği teşkil edecektir. Kuruluşu tamamlanmış fakültelerin hepsinde gastroenteroloji bilim dalları kurulmalıdır. İlerde daha fazla olacak ihtiyaç ancak şimdiden örgütlenmeye başlamakla karşılanabilir.

Yeni merkezlerin oluşturulabilmesi için öncelikle öğretim elemanlarının yetiştirilmesi gerekir. İlk şart eğitici kadrosunun oluşturulmasıdır. Yeni öğretim üyeleri gelişmiş olan yerlerde yetiştirilebilir. Buralardaki kadro imkanları araştırılmalıdır. Yeni kurulan yerlere yeni yetiştirilmiş öğretim elemanlarının kanalizasyonu, memleket şartlarının bu bölgelerdeki imkanları çerçevesinde olacaktır. Bu konuda denenmiş olan zorlayıcı yöntemler başarılı olmayacaktır. Bu bölgelerde imkanların gelişmesi ve isteğin kişilerde oluşması sağlanmalıdır.

Gastroenterolojide Labaratuvar Sorunu

Doç. Dr. İ. Safa YILDIRIM

Gastroenterolojinin sahip olduğu ve yoğun olarak kullandığı birçok labaratuvarı vardır. Hiç şüphesiz bunların en önemlilerinden bir tanesi endoskopi labaratuvarıdır. Son yıllarda ortaya

çıkan büyük teknolojik gelişmelerin endoskoplara yansması, bu görüntü tekniğine hem kullanmış ve hemde eğitim açısından büyük katkılar sağlamıştır. Bunun yanında ülkemizde neredey-

se kırk yıllık geçmişe sahip olan gastroenteroloji bu alandaki yenilikleri anında yakalamış ve uygulamıştır. Bugüne kadar yetişen ikiyüzotuz gastroenteroloji uzmanı ile bir güç haline gelmiş olan bilim dahımız çeşitli kurum ve kuruluşlardaki klinikleri ile her zaman yoğun çalışma temposu içindedir. Bu kliniklerde gerek diyagnostik ve gerekse teropatik endoskopik girişimler büyük bir başarı ile uygulanmaktadır.

Son zamanlarda endoskopi ile ilgili olarak, bugün için kendini hafif olarak hissettiren bazı sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. Her zaman olduğu gibi bu sorunlar gastroenteroloji veya gastroenterologlardan değil, bazı yasal boşluklar nedeniyle gastroenteroloji dışı kişi ve disiplinlerden kaynaklanmaktadır.

Gastroenteroloji dışı disiplinlerden endoskopik uygulamalara karşı yoğun bir ilgi ortaya çıkmıştır. Bu ilginin çıkış noktası ise endoskop aracılığıyla bazı cerrahi girişim gerektiren durumların çözülebilir hale gelmesidir. Aslında bu sevinilmesi gereken bir durumdur.

Bu durum neredeyse her disiplinde endoskop kullanımına yol açan bir gelişme göstermektedir. Özellikle son yıllarda patlama yapan özel polikliniklerde; radyolojik muayenenin yatırım maliyetinin endoskopiye göre çok yüksek olması endoskopik muayeneyi daha da cazip hale getirmektedir. Bu durum gastroenteroloji adına sevinilecek bir durum gibi gözükmesine rağmen, gerçek aslında böyle değildir. Buralarda ve buna benzer yerlerde hiçbir endoskopi eğitimi almamış meslektaşlarımız tarafından uygulanmaya başlanması sorunun temelini oluşturmaktadır.

Ülkemizde Tıp hayatına yön veren yasa 1219 sayılı "Tababet ve Şabâtı sanatlarını tarzı icrasına dair kanun" dur. Bu yasanın yürürlüğe giriş tarihi 14 Nisan 1928'dir. Günümüzde de bu yasa yürürlüktedir. Tıp hayatı ile ilgili her türlü yönetmelik bu yasanın değişik maddeleri ile belirlenir. Bunlardan en önemlisi "Tababet Uzmanlık Tüzüğü"dür. Bu Tüzük bugüne kadar hiç kimse'nin bilemediği kadar sayıda değişikliğe uğramıştır. Genellikle bu yasaya göre hazırlanan tüzükler daha çok şekle yönelik olup, hekimlerin özlük hakları, uzmanlık süreleri ve rotasyonları belirt-

mekte ve yapılan değişikliklerin tümünde bu temelde olmaktadır.

Bunun dışında mevcut olan "Hastaneler Talimatnamesi" bir hastanede çalışan tüm hekimlerin görev, yetki ve sorumluluklarını, çok ayrıntılı bir şekilde anlatmasına rağmen, mesleki uygulama ile ilgili hiçbir bilgi içermemektedir.

Yine radyoloji hariç olmak üzere, hekim muayenehaneleri ve diğer tıbbi girişimlerin yapılacağı yerlerin fizik koşulları ve teknik donanımları hakkında hiçbir kaynak yoktur. Bütün bunlardan anlaşılacağı gibi, endoskopik muayenenin kimler tarafından hangi koşullarda ve kimler tarafından yazılacağı konusunda hiçbir yönetmelik yoktur.

Bu durum hem gastroenteroloji ve hemde diğer uzmanlık dallarında büyük sıkıntı yaratmaktadır. Ülkemizde hekimliği ilgilendiren hemen her konuda fiili durum her zaman yasal durumun önünde olmaktadır. Daha açıkça söylemek gerekirse fiili durum ortaya çıkmakta, yönetmeliklerde yapılacak değişiklikler ise bu durumu yasalastırmaya yönelik olmaktadır.

Bu günlerde endoskopide de aynı durum yaşanmaktadır. Bu nedenle mevcut durumu düzeltmek için bugünden bazı önlemlerin alınması ve ilk kez yasal durumun, fiili durumun önüne geçirilmesi gerektiği inancındayım.

Bunlar endoskopik muayenenin sadece gastroenterologlar tarafından yapılması gerektiği gibi bencil bir düşünceden kaynaklanmamaktadır. Yapılacak düzenleme endoskopik muayenenin belirli standartta ve kalitede yapılmasını sağlayacaktır.

Şu anda bunu düzeltmek için görünen en uygun yöntem, endoskopik muayene yapacak kişilerin sertifikasyonu ve endoskopi laboratuvarlarının standardizasyonudur. Bu amaçla verilecek eğitimin süre ve içeriği Türk Gastroenteroloji Derneği tarafından hazırlanmalıdır. Hazırlanan bu eğitim programına, eğitim verecek birimler titizlikle uymalıdır. Böyle bir uygulamanın endoskopi konusunda şimdiden ortaya çıkması olası görülen tüm eksiklik ve aksaklıkları ortadan kaldıracığı inancındayım.

Katkılar ve Tartışma

Panel konuşmalarını ve katkılar bölümündeki tartışmaları izleyen dernek yönetim kurulu üyesi Doç. Dr. Burhan Şahin'in tesbitleri:

Prof. Dr. Sait KAPICIOĞLU: Konuşmasında gastroenterolojinin önünde bulunan en önemli sorunun anabilim dalı olması olduğunu dile getirdi. Bunun gerçekleşmesi için TGE Derneği'nin organize olarak tek güç haline gelmesi gerektiğini bildirdi. Ayrıca derneğin batı kaynaklı bilimsel dergileri dernekte bulundurmasının gerektiğini, ulusal projeler üretmesini, Türk Gastroenteroloji İndeksini oluşturmasının önemi üzerinde durdu.

Prof. Dr. Süleyman YALÇIN: Son yıllarda TGE Derneğinin başarılı olduğu görülmektedir. Gastroenteroloji Dergisi eksiklerine rağmen muntazam şekilde çıkmaktadır. Bu önemli bir başarıdır. Arkadaşları çalışmalarından dolayı kutluyorum.

Dr. Nidai Sulhi ATMACA: Üniversiteler kendilerine düşen görevleri yapmamaktadır. Dernek ve üniversiteler işbirliği yaparak uygulamalı kurslar düzenlemelidir. Eğitim sonrası eğitime gerekli önem verilmelidir. Endoskopi ve ultrasonografi kullanma yetkisinin bir düzene sokulması gerekmektedir.

Dr. Mustafa Şerif ONARAN: Bilimsel gelişmelerin paralelinde gelişen girişimsel ve tedaviye yönelik işlevler gastroenterolog-radyolog-Cerrah'in birlikte çalışmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu nedenle multidisipliner örgütlenen enstitülerin kurulmasına gereksinim vardır.

Doç. Dr. Cihan YURDAYDIN: Gastroenterolojik çalışmalarda endoskopi ve ultrasonografiye çok yer ayrılmaktadır. Bu durum araştırmalar için gerekli zamanı kısıtlamaktadır. Üniversitelerin ana görevi araştırma ve eğitim olmalıdır.

Prof. Dr. İlkay ŞİMŞEK: Gastroenterolojinin anabilim dalı olması için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır. Her yıl kongre yapılmalı. Konu bir yıl karaciğer ise ikinci yıl gastroenteroloji olmalı. Kongrede poster sayısı arttırılmalı tebliğlerin yalnız güncel ve orijinalleri sözlü yapılmalıdır. Dernek üyeleri ve medya ilişkiler kuvvetlendirilmelidir.

Doç. Dr. Necati ÖRMECİ: 1994 yılında AÜTF bir kurs düzenleneceğini bildirdi. Diğer konuşmacılar bunun dernekle iş birliği yapılarak yapılmasını önerdiler.

Prof. Dr. Özden UZUNALİMOĞLU: Gastroenteroloji eğitimi için genç insanlara kadro bulunmadığını, bunun için mücadele edilmesini, en zor şartlar altında dahi bu genç insanlara imkan yaratılması gerektiğini bildirdi. Gerekirse fiili durum yaratılabilir.

Prof. Dr. Mehmet YÜCESOY: Gastroenteroloji kliniklerine kadro temininde değişik yöntemlerin uygulanabileceğini, Anabilim dalı olmak için YÖK ile iletişim kurulması gerektiğini bildirdi.

Doç. Dr. Fatih HİLMİOĞLU: Hepatitler konusunda kesin politika üretilmesi ve bunun en üst yetkililere kesin şekilde ifade edilmesi gerekir. GE kongreleri her yıl yapılmalı. Panel konuları daha sınırlı olmalı. Bildirilerde aynı konuların aynı salonda yapılması sağlanmalı. Panellerle bildiri saatlerinin çakışmamasına dikkat edilmelidir.

Dr. Hakan AKHUN: Kongrenin bilimsel seviyesi yükseltilmelidir. Ülke dışındada tebliğ edilebilecek nitelikte çalışmalar yapılmalıdır.

Prof. Dr. Süleyman YALÇIN: Derneğimiz güçlü olmalıdır. Bunun için tüm üyelerin yardımıda bulunmaları ve gerekli feedarlıklara katlanmaları gerekir. Kongre başarılı olmuştur. Kongre her sene yapılmalıdır. Panel konuları daraltılmalıdır. Zaman uzun tutulmamalıdır. Kist hidatik gibi güncel konular seçilmelidir. Medya ile ilişkiler geliştirilmelidir.

Prof. Dr. Fikri CANORUÇ: Derneğin idari yönden gelişmesi memnuniyet vericidir, yapılan çalışmalar için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Raşit YAĞCI : Bu kongrelere pediatrik gastroenterologlarında katılması gerekmektedir. Bunun için kongre organizasyonlarında pediatrik gastroenterologlardaki ilişki kurulmasını arzu etmekteyiz. Kongre her yıl yapılmalıdır.

Prof. Dr. Faruk MEMİK : Kongre senede bir kez yapılacak şekilde organize edilmelidir. Gastroenteroloji gazetesinin çıkarılmasının da büyük katkısı olacağı kanısındayım.