

TÜRKİYE'DE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİMİ NASIL OLMALIDIR?

VASCULAR SURGERY TRAINING IN TURKEY

Dr. Cüneyt KÖKSOY

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Özet

Damar hastalıklarının tedavisi ile yıllardır büyük bir özveri ile Kalp ve Damar Cerrahları ile bir kaç üniversitede çalışan çok az sayıda genel cerrah ilgilenmekte olup, ne yazık ki dünya standartlarında bir damar cerrahisi eğitimi verilememektedir. Avrupa'nın bir çok ülkesi ve Amerika Birleşik Devletleri'nin tersine, ülkemizde damar cerrahisi bir uzmanlık dalı değildir. Çoğul damar cerrahisini en önemli bölümünü oluşturan endovasküler cerrahi ve diğer teknolojik ilerlemeler nedeni ile bir başka dal altında damar cerrahisi eğitimi yeterli olmamaktadır. Bunun yanında gerek sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, gerekse bazı vasküler iflemlerinde başarıların yapılan vaka sayısının fazlalığı ve tecrübeye bağlı olması nedeni ile damar cerrahisinin artık ayrı bir dal veya yan dal ihtisası olması gerekli kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı tarafından Aralık 2002 de yayınlanan "Avrupa Birliğinde tıp uzmanlık dalları eğitimi ve eğitim merkezleri denetim şartları" raporunda "Vasküler Cerrahi Uzmanlığı" için şartlar içinde damar cerrahisi eğitiminin tamamen ayrı bir disiplin halinde verilmesi tavsiye edilmektedir. Ancak mevcut durumda en iyi çözüm mevcut kalp ve damar cerrahi klinikleri veya bu alanda çalışanların bilinen genel cerrahi kliniklerinin çatısı altında bir yan dal ihtisası şeklinde damar cerrahisi eğitiminin verilmesidir. Ülkemiz için en ideal olan damar hastalıklarının en doğru ve kolay bir şekilde tanınması, değerlendirilmesi ve en yüksek başarı, en düşük morbidite ve mortalite oranları ile mümkün olan en ucuza tedavi edilmesidir. Bu ideale ancak yeterli eğitim ve operatif deneyimle donatılmış damar cerrahları ile ulaşılabılır. Damar cerrahisi eğitiminin bir yan dal olarak düzenlenmesinden amaç şimdiye kadar damar cerrahisini büyük bir özveri ile sürdürenlere ve halen damar cerrahisi yapmakta olanlara bir engel getirmek değil, bundan sonrası için çok daha kaliteli damar cerrahisi eğitiminin verilmesinin sağlanmasıdır. Damar cerrahisinin bir yan dal ihtisası olarak kabul edilmesi, damar cerrahisi eğitiminin tüm ülkede belirli bir standartta ve kalitede verilmesini sağlayacak ve bu eğitimi almış damar cerrahları sadece damar cerrahisi yapacakları için kazanmış oldukları bilgi, deneyim ve yetenek ile en kaliteli sağlık hizmetini sunacaklardır. Ülkemiz için çok geçte olsa yeni kazanılan bu alan oldukça geri olduğumuz bilimsel bilgi üretimi ve araştırmalar için altyapının olmasına katkıda bulunacaktır.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Cüneyt Köksoy

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi

Genel Cerrahi Kliniği 02 A blok

06100Sıhhiye Ankara

e-mail: cuneytkoksoy@hotmail.com

Ülkemizde damar hastalıkları özellikle yaşlı nüfusun en önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Her ne kadar ülke yaşayanların büyük bölümünü genç nüfus oluşturmaya karşın, ileri yıllarda yaşlı nüfusta giderek artması ve ülkemizdeki yaygın sigara kullanımı nedeni ile damar hastalıklarına çok daha sık rastlanacağı tahmin edilmektedir. Gelecekte çok daha artması beklenen damar hastalarının tedavisi ile uğraşan sağlık çalışanlarının nitelik ve niceliği hakkında bazı endişeler vardır. Acaba damar hastalarına sağlık hizmetini sunacak yeterli bilgi, deneyim ve yetenekte damar cerrahisi ülkemizde var mıdır? Yada damar cerrahisi yetiştirebilmekteyiz? Dünyada artık belirgin bir ihtiyaç haline gelen endovasküler teknikler konusunda ülkemizde yeterli eğitim, deneyim ve altyapıya sahip kaç cerrah ve merkez vardır? Ülkemizde damar hastalarının cerrahi sonuçları dünya standardına yakın mıdır? Ne yazık ki bu soruların çoğuna samimi olarak ülkemizin menfaatleri doğrultusunda olumlu bir yanıt vermek güçtür. Bu sorular ve cevapları tartışmaya açmak için bu yazı kaleme alınmıştır. Bu makaleden amaç mevcut durumda damar cerrahisi yapılmasının kısıtlanması değil, daha kaliteli yapılması için nasıl stratejiler geliştirilebileceğine fikir tutmaktır.

DAMAR CERRAHİSİ TANIMI:

Avrupa Tıpta Uzmanlık Birliği (UEMS) Damar Cerrahisi Board ve Bölümü tarafından arter, ven ve lenfatik sistemi etkileyen hastalıkların tanı, tedavisi ve önlenmesi ile uğraşan klinik ve bilimsel disiplin damar cerrahisi olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ Bu tanımın içerisine girmeyen bafllıca sistemler kalp ve intrakranial damarlardır.⁽²⁾ Damar cerrahisi temel olarak açık damar cerrahisi, endovasküler cerrahi, yoğun bakım, damar tanı laboratuvarı ile deneysel ve klinik araştırmalardan oluşmaktadır.

YURTDIŞINDA DAMAR CERRAHİSİ ve EĞİTİMİ:

Amerika Birleşik Devletleri:

Dünyada damar cerrahisinin tarihsel gelişimini göstermesi açısından belkide en iyi örnek A.B.D. ve

kuzey Amerika'dır. Avrupa çok sayıda heterojen devletten oluşmasına karşın, A.B.D. temelde programları ulusal düzeyde ortak ve büyük oranda homojen olan eyaletlerden oluşmaktadır. A.B.D.'de eğitim programlarının nasıl oluşturulduğu ve hangi sistemler tarafından değerlendirildiğini göstermek için bu yazının konusu dışına biraz da çıkılarak, damar cerrahi eğitim programının aşağıda özetlenmiştir.

Her şeyden önce A.B.D.'de mezuniyet sonrası eğitimin ve kurumların kısaca özetlenmesi konunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. A.B.D.'de tıp dallarında eğitim "Mezuniyet Sonrası Eğitim Değerlendirme Kurulu" (ACGME) nun felsefesi altındadır.⁽³⁾ Bu kurul ihtisas dallarının değerlendirilmesi, programlarının denetlenmesini ve sonunda da onaylanması sağlar. ACGME American Board of Medical Specialists (ABMS), American Medical Association (AMA), American Hospital Association (AHA), Association of American Medical Colleges (AAMC) ve Council of Medical Specialty Societies (CMSS) tarafından oluşturulur. ABMS ise aralarında American Board of Surgery (ABS) nin de olduğu 23 primer board'u temsil etmektedir. ABS cerrahi eğitim programını tamamlayanların sınav ve sertifikasyonunu gerçekleştirir. Eğitim programlarında "Resident Review Committee (RRC)" tarafından denetlenir ve onaylanır. RRC'yi oluşturan birimler ABS, AMA ve American College of Surgeons (ACS) dir. RRC her eğitim kriterlerini, içeriğini ve programın ilgili cerrahi eğitimi verecek bölümü denetleyerek onaylar. Eğer bir ihtisas programı RRC'nin belirlediği kriterleri zaman içinde yitirmişse yani hedeflenen standartlarda eğitim veremiyorsa (Örn: hedeflenen vaka sayılarının asistanların yapamaması) ACGME ve RRC tarafından programa kendini toparlaması için bir süre verilerek yakın gözetime alınır (probation). Eğer program kendini bu süre içinde düzeltemez ise eğitim verme yetkisi elinden alınır. Bu o eğitim programı (üniversite yada tıp merkezi) için önemli bir prestij kaybıdır.

A.B.D.'de damar cerrahisinin kaynağı genel cerrahi klinikleridir. Genel cerrahi eğitimi sırasında asistanlar

klinikte yapılan çok sayıda damar cerrahi girişimini görür ve yaparlar. Ortalama bir genel cerrahi asistanının eğitimini sırasında yapmış olduğu damar ameliyat sayısı ülkemizdeki kalp ve damar cerrahisi ihtisası yapan asistanların ortalamasının üzerindedir. Genel cerrahi uzmanlık eğitiminin son yılında, kıdemli asistanlar bu eğitimi bitirdiklerinde başlayacakları 2 yıllık damar cerrahisi ve 2-3 yıllık kardiyotorasik cerrahi ihtisasına kaydolurlar. A.B.D.'de damar cerrahi eğitim programlarına katılan kişilerin ACGME'nin onayladığı bir genel cerrahi eğitim programını bitirmiş olmaları istenir. 2000 yılı itibari ile ülke genelinde damar cerrahisi eğitimi vermeye yetkili 79 merkez ve toplam 89 kadro vardır.⁽³⁾ Bu merkezlerde endovasküler cerrahi, noninvaziv damar laboratuvarı gibi konularda içerecek şekilde verilen damar cerrahiler eğitim dönemi sonunda çalışacakları merkezlere atanırlar. A.B.D.'de damar cerrahilerinin çalıştığı sürelerinin yarısı ameliyathane dışında, poliklinik ve damar laboratuvarı ve endovasküler suite geçmektedir. Damar cerrahiler dışında damar cerrahi eğitimi almamış olan genel cerrahlar ve kardiyotorasik cerrahilerin damar cerrahisi yapmalarına bir engel yoktur. Ülke genelinde damar ameliyatlarının yarısı damar cerrahisi sertifikası olmayan genel ve kardiyotorasik cerrahiler tarafından yapılmaktadır. Damar cerrahilerinin yıllık ameliyatlarının %81'ini damar cerrahisi oluşturmaktan genel cerrahi olupta damar cerrahisi yapanlarda bu oran %10'dur. Damar cerrahiler çok daha komplike olan ve ileri teknoloji gerektiren ameliyatlarda çalışmaktadırlar.

Damar cerrahisinin A.B.D.'daki gelişim süreci bir çok açıdan bize örnek olabilecek özelliktedir. Yıllarca genel cerrahiler eğitimleri sırasında damar cerrahisi eğitimi aldıkları için ülke genelinde damar cerrahisi hizmetini vermişlerdir. Damar cerrahisi eğitiminin sertifikasyonunun yaklaşık 20 yıllık bir geçmişi vardır. Yaklaşık 10 yıl önce bir mücadelenin sonunda 1982 de Genel cerrahi eğitimi üzerine 1 yıllık bir damar cerrahisi eğitim programı (Fellowship) ile ABS tarafından "Genel Vasküler Cerrahi" sertifikası verilmeye başlanmıştır.⁽⁴⁾ 1998 yılı itibari ile toplam

1785 "Genel Vasküler Cerrahi" sertifikası verilmiş cerrah vardır.⁽³⁾ Ülke genelinde damar cerrahisi ameliyatlarının yarısı sertifikası olmayan cerrahiler tarafından yapılmaktadır. Bir çok çalışma sertifikasının olması yani damar cerrahi eğitiminden geçmiş olmanın damar ameliyatlarında daha fazla sağladığını gösteriyor ve damar cerrahisinin tamamen ayrı bir birim haline dönüşmesi gerektiğini savunmuştur.

Ancak genel cerrahilerin damar cerrahiler gibi herhangi bir sınav olmaksızın damar cerrahisi yapabiliyor olmaları ve yeni yetiflecek genel cerrahilerde bu haklara sahip olmaları gerektiği inancı nedeniyle ile ABS içindeki genel cerrahiler yıllarca vasküler cerrahinin bir board'u olması fikrine karşı çıkmışlardır. Damar cerrahisinin kendi board'u olacak kadar olgun bir cerrahi olduğu ve sürekli gelişen endovasküler teknikleri barındıran çeşitli damar cerrahisinin salt genel cerrahi eğitimi ile belirli bir kalitede yapılmasının mümkün olmadığı görmezlikten gelinmemiştir. Yine cerrahide kalitenin büyük oranda eğitim ve vaka sayısı (surgeons volume) ile bağlantılı olduğu ABS tarafından ihmal edilmemiştir. Beraberinde yukarıda adı geçen komitelerde damar cerrahilerinin yeterli sayıda yer almamaları ve bu yazının kapsamını alacak diğer nedenlerle damar cerrahiler ile ABS arasında sorunlar yaşanmıştır. Uzun süren tartışmalardan sonra ABMS içinde temsil edilecek şekilde ABS nin altında bir Damar cerrahi board'u (sub-board) olması gerektiği nihayet 1998 de kabul edilmiştir.⁽⁵⁾ Daha sonra yapılan değişikliklerle direkt ABS başkanına sorumlu olan Damar Cerrahisi Board'u, damar cerrahi eğitim programlarının düzenlemesi, sınavlar ve sertifikasyon ile yetkili kurum haline gelmiştir. Bundan sonra "Genel Damar Cerrahi" ünvanından "genel" kelimesi çıkarılmış, damar cerrahi eğitiminin sürekli ve minimum gereksinimleri yeniden düzenlenmiştir. Ülke çapında damar cerrahilerinin sayısının giderek artması ile damar cerrahiler damar ameliyatlarını yapan en önemli kesim haline gelmiştir.⁽⁶⁾ Damar cerrahisi eğitiminin içine endovasküler eğitim giderek artan bir oranda yer almasına karşın, henüz yeterli düzeyde değildir. Bu nedenle genel cerrahi uzmanlık eğitimi

yapılmadan 2 yada 4 yıllık bir genel cerrahi rotasyonu sonrasında 3-4 yıllık bir damar cerrahisi eğitiminin, ki önemli oranda endovasküler cerrahi eğitimini de içermektedir, gerekli olduğu vurgulanmaktadır.⁽⁷⁾ Bunun gerçekleştirilmesi için damar cerrahisinin bir sub-board olmasının ötesine geçilip, tamamen ayrı bir disiplin şeklinde American Board of Vascular Surgery olması gerekli olduğu ifade edilmektedir.⁽⁸⁾ Muhtemelen gelecekte “damar hastalıkları uzmanı” ünvanını alacak temel cerrahi, radyoloji ve anjiyoloji eğitiminden geçmişi yeni bir uzmanlık dalının ortaya çıkması gerektiği bir çok cerrah tarafından bildirilmektedir.^(3,8,9)

Avrupa’da damar cerrahisi eğitimi:

Avrupa’da damar cerrahisi eğitimi açısından ülkeler arasında çok büyük farklılıklar vardır (Tablo 1). Ülkelerdeki damar cerrahi eğitiminin şekli, süresi ve içeriği farklı olup, sürekli bir değişim içindedir. Her ülkenin diploma yada sertifikayı onaylayan ulusal bir otoritesi bulunmaktadır. Avrupa birliği kurulduktan sonra ülkeler arasında farklılıklara rağmen ortak bir zeminde eğitimin standart hale getirilmesi, ülkeler arasında harmonizasyonun sağlanması için başta Avrupa Cerrahi Board’u olmak üzere bir çok kuruluş çaba sarfetmektedir.⁽¹⁰⁾ Avrupa Cerrahi Board’ın genel cerrahinin alt birimlerinin vasküler cerrahi, travma,

Tablo 1: Damar Cerrahi Eğitiminin Avrupa’daki Durumu⁽¹⁰⁾

Ülke	Damar cerrahisi bağımsız bir dal mı?*	Damar cerrahi eğitim süresi (yıl)	Genel Cerrahi (core) eğitimin süresi (yıl)	Damar cerrahi sayışı	Eğitim sırasında endovasküler eğitim
Avusturya	+	3	6	120	+
Belçika	+	2	6	150	+
Danimarka	+	7(4)	3	45	+
Finlandiya	+	6	3	120	+
Fransa	+	4	3	500	+
Almanya	+	4	4	800	+
Yunanistan	+	4	3	90	+
İrlanda	+	2	4	20(6)	+
İtalya	+	5	1-2	600	+
Lüksemburg	+	6	-	12	+
Hollanda	+	2	6	150	+
Norveç	+	-	6	120	+
Portekiz	+	6	2	100	+
İspanya	+	5	2	600	+
İsviçre	+	3	5	120	+
İngiltere	+	3	3-6	40	***

* Damar cerrahisi cerrahi departmanından bağımsız bir dal olup olmadığı

** Zorunlu değil

hepatobilier cerrahi, transplantasyon, cerrahi onkoloji ve koloproktolojiden olufluunu kabul etmektedir.⁽¹¹⁾ Avrupa'da 9 ülkede damar cerrahisi baımsız bir uzmanlık dalıdır.⁽¹⁰⁾ Buna karfın Norveç gibi bazı ülkelerde damar cerrahisi için tanımlanmış ayrı bir eğitim programı olmayıp, genel cerrahlar yada kardiyovasküler cerrahlar tarafından uygulanmaktadır. Avrupa'da damar cerrahisi eğitiminin süresi yönünden de farklılıklar vardır. Örneğin Yunanistan ve İspanya'da süre 5 yıl iken, İngiltere'de başlangıçtaki genel cerrahi eğitiminde eklenmesi ile bu süre 11 yıla kadar çkabilmektedir.⁽¹⁾ Diğer yandan damar cerrahisi eğitiminden önce genelde cerrahide geçirilen süre yönünden de bir birliktelik sağlanamamıştır. Örneğin bu süre Fransa ve Danimarka'da 3 yıl iken çoıu ülkede 6 yıldır. Avrupa ülkelerinde eğitim sonu sertifikasyon için gereken minimum vaka sayıları yönünden de büyük farklılıklar vardır.⁽¹⁾ Örneğin eğitim süresince yapılmış olması gereken damar vakası sayısı Hollanda'da 100 iken, Portekiz'de 300'dür.⁽¹⁾ Avrupa'da her ülkenin damar cerrahi eğitim programlarının düzenleyen kendi kuruluşları mevcuttur (Tablo 2).

Avrupa ülkelerinde damar cerrahisi eğitimindeki bu farklılıklar, Avrupa Birliği (AB) genişledikçe bu alanda belirli standartların getirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) genel olarak Avrupa Birliği'nde uzmanlık dallarının tanımı, eğitimi ve eğitim şartlarının belirlenmesini sağlayan bir kuruldur. AB içerisinde damar cerrahisinde izleme otoritesi UEMS Vasküler Cerrahi Alt bölümüdür. Avrupa genelinde damar cerrahisi eğitimi Avrupa Cerrahi Board'u Damar Cerrahisinde Yeterlilik (European Board of Surgery Qualification in Vascular Surgery) (EBSQ-VASC) isimli organizasyon tarafından harmonize edilmektedir. Bu kuruluş iki aşamalı bir sınavla Avrupa çapında damar cerrahisi sertifikası vermektedir.⁽¹²⁾ Tavsiye edilen damar cerrahisi eğitim süresi 7 yıldır. Bu sınavı başarıyla için gereken minimum damar vakası sayısı 460 olmalıdır (Tablo 3). Başarı için birinci asistan olarak 125 ve operatör olarak 145 toplam 270 ameliyat yapılmış olmalıdır. Damar dışındaki vakalar için gereken sayı 120'dir. Eğitim süresi içinde asistanın kadem ve tecrübesine göre yapılacak

Tablo 2: Avrupa'da Damar Cerrahisi Eğitim Programlarında ve Sertifikasyonda Yetkili Kuruluşlar.⁽¹⁾

Devlet	Meslek Örgütleri	Üniversiteler	Resmi değil
Avusturya	+		
Belçika			+
Danimarka	+		
Finlandiya		+	
Fransa		+	
Almanya		+	
Yunanistan	+	+	
İrlanda			
İtalya		+	
Lüksemburg	+		
Hollanda	+		
Norveç	+	+	
Portekiz		+	
İspanya		+	
İsveç			+
İsviçre	+		
İngiltere			+

Tablo 3: EBSQ-VASC tarafından damar cerrahisinde 7 yıllık eğitim süresinde yapılması gereken minimum ameliyat sayıları

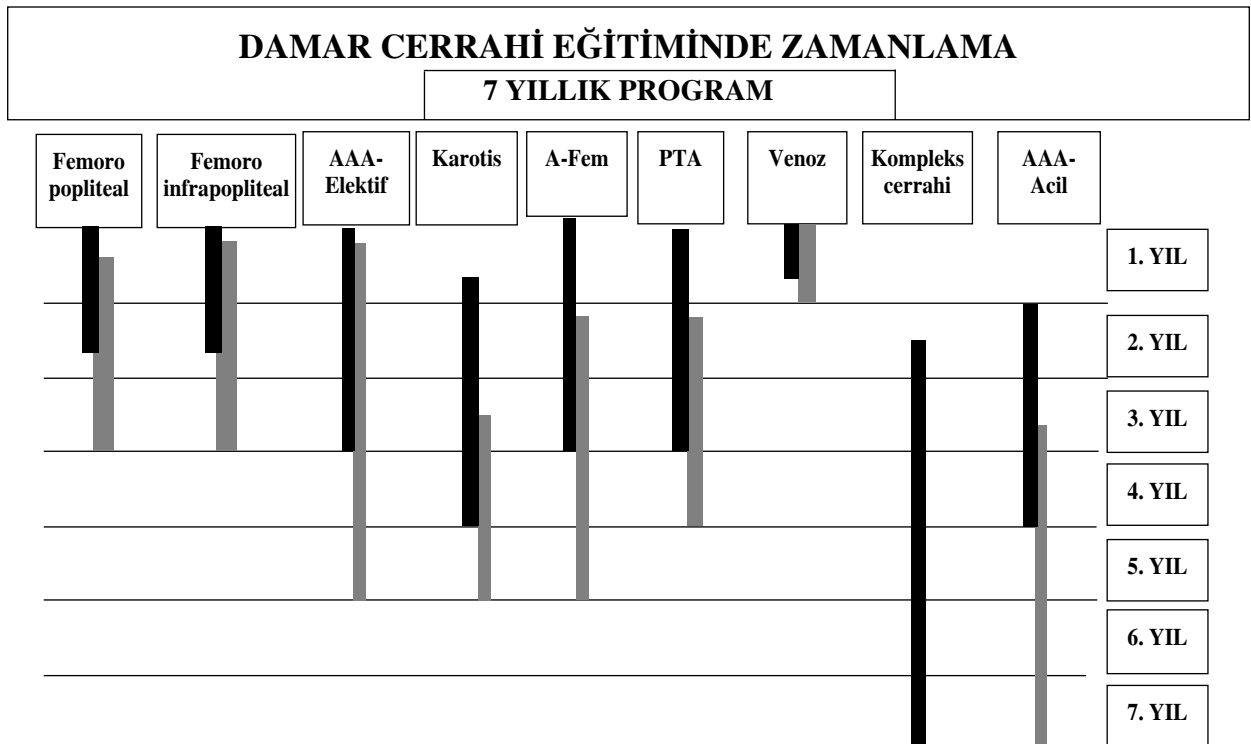
Ameliyat	1. Asistan	Operatör	Toplam
Femoro-Popliteal	15	25	40
Femoro-infrapopliteal	15	20	35
Elektif Abdominal Aorta Anevrizması	10	20	20
Acil Abdominal Aorta Anevrizması	10	10	20
Karotis	15	15	30
Aorto-Femoral	10	20	30
Perkütan Translüminal Anjioplasti	15	15	30
Venöz Cerrahi	10	20	30
Komplike vasküler cerrahi	25	-	25
Toplam	125	145	270

* Komplike vasküler cerrahi girişimleri yukarıda ismi geçen girişimler dışındaki büyük cerrahi girişimleri örneğin torakoabdominal aorta anevrizma cerrahisini, mezenterik, renal vasküler girişimleri kapsar.

ameliyatların zamanlaması özellik göstermektedir. (Eki 1)

UEMS Cerrahi Uzmanlığı Bölümü, Vasküler Cerrahi Altbölümü ve Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulu, Haziran 1995 tarafından hazırlanan taslak Türkiye’de de Avrupa Birliği’ne Uyum süreci çerçevesinde Sağlık

bakanlığı tarafından 2002 de yayınlanmıştır.⁽¹³⁾ Bu taslak Avrupa Birliği ülkelerinde damar cerrahisi eğitimine standardizasyon getirmeyi amaçlamaktadır (Ek-1). Sağlık bakanlığı tarafından yayınlanmış olan metin afağda değiştirilmeden sunulmuştur. Sağlık bakanlığının resmi olarak yayınladığı bu metinden

Şekil 1. Avrupa’da EBSQ-VASC e göre damar cerrahi eğitimi için ameliyat tipi ile eğitim süresine göre tavsiye edilen zamanlama

anlaşılacağı üzere Damar cerrahisinin ayrı bir disiplin olması gerektiği tavsiye edilmektedir.

TÜRKİYE'DE DAMAR CERRAHİSİ:

Türkiye'de damar cerrahisi girişimleri ilk olarak Ankara ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri genel cerrahi kliniklerinde ve belli başlı göğüs kalp ve damar cerrahisi bafllanmıştır. Daha sonra kalp ve damar cerrahi ihtisasının kabulü ile kalp ve damar cerrahi kliniklerinde damar cerrahisi hizmeti verilmeye bafllanmıştır. Günümüzde ülke genelinde kalp ve damar cerrahlar, kalp ve damar cerrahisi eğitimi veren merkezlerde çalışan ve kendini damar cerrahisine adaymış genel cerrahlar, bazı göğüs cerrahlar ile Ankara ve İstanbul Tıp Fakültelerinin genel cerrahi kliniklerinde büyük oranda damar cerrahisi ile uğraşan genel cerrahlar tarafından damar cerrahisi hizmeti verilmektedir. Resmi olarak kalp ve damar cerrahisi uzmanlığı damar hastalıklarının tedavisinden sorumlu uzmanlık dalıdır ve doğal olarak damar cerrah olarak kabul edilirler. Kalp ve damar cerrahisi eğitiminde sürenin önemli bir bölümü erişkin ve pediatrik kalp cerrahisi, yoğun bakım ve nispeten daha az damar cerrahisinde geçmektedir. Beflylı süren kalp ve damar cerrahisi eğitiminin içinde damar cerrahisi eğitimi yönünden merkezler arasında çok büyük farklılıklar olmakla beraber, asistanların yaptıkları damar ameliyat sayı arzu edilenin çok altındadır. Dahası çağdaş damar cerrahisinin vazgeçilmez öğelerinden olan endovasküler cerrahi ve damar laboratuvar eğitimi hemen hiç bir birimde verilmemektedir. Eğitim sürecini tamamlayan kalp ve damar cerrahisi uzmanlar atandıkları birimlerde ne yazık ki çoğu kez yetersiz personel ve teçhizat altyapı eksikliklerine rağmen büyük bir özveri ile çalışarak sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Sağlık bakanlığı istatistiklerine göre sağlık bakanlığı yataklı kurumlarında çalışan göğüs kalp ve damar cerrah sayı 2002 yılı sonu itibari ile 229'dur.⁽¹⁴⁾ Yine sağlık bakanlığı yataklı kurumlarında kalp ve damar cerrahisine tahsis edilmeyen yatak adedi 1115'dir.⁽¹⁵⁾

TÜRKİYE'DE DAMAR CERRAHİSİ NİÇİN AYRI BİR DAL OLMALIDIR?

Çağdaş damar cerrahisini en önemli bölümünü oluşturan endovasküler cerrahi ve diğer teknolojik ilerlemeler nedeni ile bir başka dal altında damar cerrahisi eğitimi artık yeterli olmamaktadır. Bunun yanında gerek sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, gerekse bazı vasküler iflemlerinde baflların yapılan vaka sayısının fazlalığı ve tecrübeye bağlı olması nedeni ile damar cerrahisinin artık ayrı bir dal veya yan dal ihtisas olması gerekli kalmaktadır. Türkiye'de Türkiye'de damar cerrahisi ayrı bir dal olması bir çok açıdan fayda sağlayacaktır. Bu faydaların bazıları aşağıda sıralanmıştır.

1. Damar cerrahisi eğitimi ile çok daha başarılı damar cerrahisi ve kaliteli sağlık hizmeti mümkündür:

Bu yargının en sağlam kanıtı A.B.D.'de damar cerrahisi eğitiminin kabul edilmesi ve sertifikasyonu ile damar hastalarına sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artmış olmasıdır.⁽¹⁶⁾ Damar hastalıklarının tedavisinde en önemli gösterge cerrahi bafllar oranlarıdır. Bir çok ülkede damar cerrahisi bir disiplin olarak kabul edildikten sonra bir çok vasküler girişimde bafllar oranı artmıştır. Bu açıdan A.B.D.'nin durumu ilgi çekicidir. A.B.D.'nde genel cerrahi eğitiminin içinde kriterleri net olarak belirlenmemiş bir damar cerrahisi eğitimi vardır. Genel cerrahi asistanlar aynı ülkemizdeki kalp ve damar cerrahi asistanlarında olduğu gibi eğitimleri süresince çeşitli vasküler girişimleri izler, asiste eder ve yaparlar. Ancak hedefleri belirli standart bir damar cerrahi eğitimi verilmez. Genel cerrah olduktan sonra da çalıştıkları merkezlerde damar cerrahisini uygulamaya devam ederler. Bu açıdan A.B.D.'deki genel cerrahların durumu ile ülkemizdeki kalp ve damar cerrahisinin durumu arasında benzerlik vardır. A.B.D.'de yıllar önce damar cerrahisi genel cerrahinin üstüne bir yan dal ihtisas olarak kabul edildikten sonra, eğitim belirli bir standartta ve kalitede verilmeye bafllanmıştır. Elbette sorulması gereken soru damar cerrahisinin ayrı bir ek bir eğitim gerektiren uzmanlık dalı olması bir faydasının

görülüp görülmediğidir. Bu soruya en iyi cevap rastgele damar cerrahisi eğitimine maruz kalmış genel cerrahlar ile, genel cerrahinin üzerine damar cerrahisi ihtisası yapmış olan damar cerrahlar arasında bafar oranlarının karşılaştırılması ile verilebilir. İndeks bir girişim olarak abdominal aorta anevrizması kabul edildiğinde, damar cerrahların genel cerrahlara göre çok daha az mortalite ve morbidite oranı ile anevrizma cerrahisi yaptıkları ortaya konmuştur.⁽¹⁷⁾ Benzer yüksek bafar karotis endarterektomisi için de bildirilmiştir. Damar cerrahisi eğitimi almış sertifikalı damar cerrahlar karotis endarterektomisini damar cerrahisi sertifikası olmayan cerrahlara göre %15 oranında daha az ölüm ve nörolojik komplikasyonlarla yaptıkları gösterilmiştir.⁽¹⁸⁾ Bu bulgu damar cerrahisi eğitiminin damar cerrahisi girişimlerinde çok daha bafarlı sonuçlar elde edilmesine yardımcı olduğunu göstermektedir. Elbette kaliteli bir damar cerrahisi hizmeti sadece ameliyathanede gerçekleştirilmemektedir. Damar cerrahisi çok iyi bir preoperatif hazırlık ve bakım gerektirmektedir. Bu nedenle bafar için damar cerrahisinin çok değerli birimlerine vakit ayrılması gerekmektedir. Örneğin A.B.D.’de damar cerrahların çalışma sürelerinin yarısı ameliyathane dışında, poliklinik ve damar laboratuvarı, ve endovasküler suite geçmektedir. Yine görülen hastaların ancak %20’si ameliyat gerektirmektedir.⁽⁹⁾ Damar cerrahisinde bafar ve kalite ancak “full-time” damar cerrahisi ile mümkündür. Buna karşın ülkemizde ilgili uzmanlık dallarının (Kalp ve Damar Cerrahisi ve Genel Cerrahi) alanlarındaki her şeyi yapıyor iken, bir de damar cerrahisine vakit ayırmalarının gerçekte ne kadar yüksek kalitede sağlık hizmeti sağlayabileceği tartışılmalıdır.

Damar cerrahisi eğitiminin sistemli ve standardize bir program dahilinde verilmesi eğitim sonrası bafarı arttırmanın yanı sıra, daha eğitim sırasında bile yetiştirilmiş damar cerrahların oranlarına yakın bir bafarın elde edilmesini sağlamaktadır. Örneğin Hollanda’da Genel Cerrahi Departmanı altındaki bir damar cerrahisi alt biriminde yapılan bir çalışmada karotis endarterektomisini yapan uzman damar cerrahlar ile, eğitim almamışlarındaki damar cerrahi

asistanlar arasında ameliyat sonrası nörolojik morbidite ve mortalite yönünden bir fark olmadığı bildirilmiştir.⁽¹⁹⁾ Benzer sonuçlar İngiltere’den de bildirilmiştir.⁽²⁰⁾ Bu açıdan karotis endarterektomisi vasküler cerrahi eğitimi almamışlarda bile yeterli bafar ve güvenilirlik oranında gerçekleştirilebilir.

2- Damar cerrahları çok daha fazla sayıda damar cerrahisi yaparlar. Damar ameliyatları kim yaparsa yapının incelenmesi gereken en önemli konu cerrahinin kalitesi yani bafar, morbidite ve mortalite oranlarıdır. Bir çok çalışmada yapılan damar cerrahisi vaka sayısı ile bafar arasında doğru bir orantı olduğuna ifaret etmektedir.^(17,18) Bu açıdan cerrahin günlük meşguliyeti yani damar cerrahisinin dışında yapmış olduğu diğer cerrahi işlemler sonuca etki edebilmektedir. Örneğin cerrahin yapılan ameliyat sayısı iki kat arttıkça morbidite ve mortalitede karotis endarterektomisinde %4, alt ekstremité bypass greftlerinde %8 ve aort anevrizmasında ise %11 azalmaktadır.⁽¹⁸⁾ Bu açıdan yapılan damar cerrahisi sayısı (surgeon volume) arttıkça bafar artmakta, komplikasyonlar azalmaktadır.^(21,22) Bu şekilde daha fazla damar ameliyatı yaptıkça, bafar oranları artmakta ve bu daha fazla hastanın o damar cerrahine refere edilmesini sağlamaktadır. Bu sonuçlar ülkemiz için en iyi çözümün genel cerrahlar tarafından genel cerrahinin ilgi alanına giren diğer ameliyatlara veya kalp-damar cerrahları tarafından da kalp ameliyatlarına ek olarak damar cerrahisinin yapılması değil, sadece damar cerrahisinin damar cerrahlarınca veya kendini sadece bu alana adanmış cerrahlarca yapılması gerektiğine ifaret etmektedir.

3- Damar cerrahları endovasküler teknikleri öğrenir, uygular ve vaka spektrumunu artırırlar. Endovasküler cerrahi teknikleri son 10 yıl içinde bafı döndürücü bir hızla ilerlemiş ve önceleri açık cerrahi gerektiren bir çok işlem endovasküler tekniklerle oldukça yüksek bafar oranları ile tedavi edilebilir hale gelmiştir.^(23,24) Bu durumda damar cerrahisinin vaka spektrumu ve sayısı önemli ölçüde azalmıştır. Elbette olguların büyük bir kısmı radyologların eline geçmiştir. Gelmişlikte ülkelerde damar cerrahların endovasküler

teknikleri öğrenerek uygulamalar bu olgu kayması önlemeyi ve daha kaliteli hizmeti amaçlamaktadır. Buna rağmen yine de damar cerrahisinin geleceğini endovasküler teknikler tehdit etmektedir. Türkiye’de ise daha damar cerrahisi diye bir kavram bile oluşmadan damar vakaları radyologların eline geçmiştir. Cerrahlar damar cerrahisinin oluşumu konusunda tereddüt ederken, girişimsel radyoloji Türkiye’de kurumsallaşma yolunda ilerlemektedir. Girişimsel radyolojik yöntemlerin yaygınlaşması ile örneğin aortofemoral tıkanıklık için yapılan bypass cerrahisi yerini büyük oranda radyologlar tarafından yapılan anjioplasti ve stent uygulamalarına bırakmıştır. Bu cerrahlar için çok üzücü bir sonuçtur. Yakın bir gelecekte anevrizmaların çok büyük bir bölümü endovasküler yolla yapılacak ve bu olaydan da damar cerrahisi zararlı çıkacaktır. Zamanında damar cerrahi disiplininin oluşturulamaması ve endovasküler cerrahi eğitiminin verilmemesi ülkemiz cerrahisini bu kaçınılmaz sonuca ulaştırmıştır. Bu nedenle bir an önce daha fazla vakit kaybedilmeden damar cerrahisi bir yan dal ihtisası olarak kabul edilip, içinde detaylı ve etkin bir endovasküler cerrahi eğitimi verilmelidir.

4-Damar cerrahları damar hastalarına sahip çıkarak başka dallarca yapılan uygunsuz girişimleri engellerler. Damar hastaları ile bir hekim olarak indirekt yoldan ilgilenen ama birincil derecede tedaviyi hiç bir sorumluluk almadan kendi başlarına planlayıp uygulayan diğer gruplar örneğin girişimsel radyologların bu alandaki etkinlikleri giderek artmaktadır. Bunun en önemli nedeni damar hastalarının her hangi bir dal tarafından tam olarak sahiplenilmemiş olması ve bu alanın tıp camiasında bir boşluk şeklinde hissediliyor olmasıdır. Damar hastalarının semptomu ile başvuran hastalar bu alanda gerçekte ciddi hiç bir deneyimi olmayan kardiyologlar, nörologlar veya diğer dahili dallardaki hekimler tarafından değerlendirilip, çoğu kez bir damar cerrahisi ile ilgilenen hekimin görüşünü bile sormadan gerçekte damar cerrahları tarafından çok kapsamlı durumlarda istenmesi gereken anjiyografi gibi invaziv incelemeleri tereddüt etmeden

yapılabilmektedir. Yine bu incelemelerde belirlenen vasküler lezyonlara çoğu kez önemine bakılmaksızın ve yine bir damar cerrahisi ile ilgilenen hekimin görüşünü bile sorulmadan çeşitli endovasküler işlemler uygulanmaktadır. Bu şekilde örneğin karotis stentlemesinde olduğu gibi bu girişimlerde bir çok morbidite ve mortalite ile karşılaşılmaktadır. Bunun önüne geçmenin yolu damar cerrahisinin bir disiplin olması ve gerçek bilimsel bilgi, deneyim, yetenek ve etik değerlerle kendi hastalarına sahip çıkmasıdır. Bu şekilde ancak gereksiz morbidite ve mortalite azaltılabilir ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesi artırılabilir. Ülkemizde cerrahların damar cerrahisinin ayrı bir disiplin olması konusunda yeterli cesareti ve özveriye göstermemesine karşın, aynı dönem içinde radyologların girişimsel radyolog olarak ek birimler oluşturmaları, dahiliye diye ana bir dalın neredeyse ortadan kalkıp yerine çok sayıda alt ihtisas dalının oluşması, dahiliyenin temel direği olan kardiyolojinin tamamen ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmesi son derece düşündürücüdür.

5- Damar cerrahı çok daha geniş yeteneklere sahip bir cerrahdır. Damar cerrahisi eğitiminin vazgeçilmez bir parçasının damar laboratuvarı aktiviteleri (Doppler ultrasonografisi, v.b.) ve anjiyografik girişimler oluşturmaktadır. A.B.D.’de damar laboratuvarları bu alanda sertifikası olan damar cerrahları tarafından yönetilir ve vasküler teknisyenler tarafından yapılan Doppler ultrasonografi raporları onaylanır. Damar cerrahları gelirlerinin %16’sı Damar laboratuvarından elde ederler.⁽⁹⁾ Aynı şekilde intraoperatif anjiyografik işlemler damar cerrahları tarafından yapılır ve tüm bu işlemler sosyal güvenlik sistemlerine fatura edilebilir. Ülkemizde diğer dallar örneğin radyoloji etkin anlamda bir damar laboratuvarı hizmeti vermediği gibi, radyologlar dışında yapılan ultrasonografi, Doppler ultrasonografisi ve anjiyografi gibi işlemlerin sosyal güvenlik sistemlerine faturalandırılması ve ödenmesini de engellemektedir. Genel anlamda çağdaş bir damar cerrah her fleyden önce bu işlemleri yapabilecek yetenek, bilgi ve beceri ile donatılmış olmalıdır.

6- Damar cerrahları damar hastalıkları merkezlerinin oluşumunu sağlarlar. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler nedeni ile damar hastalıkları artık tek bir tür hekim tarafından tedavi edilemeyecek kadar karmaşık bir hale gelmiştir. Bu nedenle bir çok disiplinin birlikte uyum içinde çalışmaları damar hastalıkları merkezleri batı ülkelerinde gerçekleştirilmeye başlanmıştır.⁽²⁵⁾ Tedavile tanınan damar merkezi bir damar kliniği, damar cerrahi ünitesi, endovasküler ünite ve damar hastalıkları tanı laboratuvarından oluşmaktadır. Bu merkezin ikincil üniteleri ise diyabetik ayak ve yarabakım ünitesi, kronik antikoagülasyon tedavi merkezi, lipit kontrol, venöz tedavi, lenfödem kontrol ve sigara tedavi ünitesi gibi çok sayıda değişik daldan hekimin çalışacağı birimlerdir.⁽⁹⁾ Bir damar merkezi yukarıda tanımlanan ünitelerin bir bölümünü bulundurarak ülke çapında düzenlenebilir. Bu merkezin en önemli amacı damar cerrahisidir. Ülkemizde daha damar cerrahisi tanımlanmadan bu aklamaya geçilmesi gerçekçi olmayacaktır.

7-Damar cerrahisinin ayrı bir dal olması Türkiye’de bu alandaki bilimsel araştırmaları artıracaktır. Ne yazık ki ülkemizde sadece bir elin parmağı sayısındaki insan tarafından günlük aktivitenin tamamı şeklinde damar cerrahisi yapılmaktadır. Bunun dışında damar cerrahisi vakalarının çok büyük bir kısmı zamanın büyük bir bölümünü kalp cerrahisine ayrılan kalp ve damar cerrahları ve zamanın büyük bir bölümünü genel cerrahiye ayrılan genel cerrahlar tarafından yapılmaktadır. Bu alanda profesyonelliğin henüz oluşmamış olması, damar cerrahisinin bir meslek olarak kabul edilmeyen klinik ve eğitimle ilgili yukarıda bir bölümü tartışılmış sorunlara ek olarak, bu alanda bilimsel araştırma ve yayın üretimini de engellemektedir. Ülkemizden gerek kalp cerrahisi gerekse genel cerrahi alanında çok sayıda yayın çıkmasına karşın, aynı zamanda damar cerrahisi için söylemek mümkün değildir. Başlıca bir birim haline dönüşmüş dallarda “textbook” lara girecek ölçüde kaliteli yayınlar çıkmaktadır. Ne yazık ki damar cerrahisinin en değerli kaynak kitabı olarak kabul edilen “Rutherford’un Vascular Surgery” si için bu sayı elin parmaklarından azdır.

TÜRKİYE’DE NASIL BİR DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VERİLMELİDİR?

Damar Cerrahi Eğitiminin Verileceği Birim: Günümüzde Türkiye’de damar cerrahisi ülke genelinde Kalp ve damar cerrahları ile Ankara ve İstanbul’daki birer tıp fakültesinin genel cerrahi kliniklerinde damar cerrahisi ile özel olarak ilgilenen kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle damar cerrahisi eğitiminin çatısı altında ülke çapındaki kalp ve damar cerrahisi klinikleri (bu birimlerde çalışan yeterli damar cerrahisi deneyimine sahip genel cerrahlar, kalp ve damar cerrahları) ve yukarıda bahsedilen İstanbul ve Ankara Tıp Fakültelerinin Genel Cerrahi Klinikleri (Bu birimlerde çalışan ve yıllardır sadece damar cerrahisi ile ilgilendikleri bilinen genel cerrahlar) oluşturmalarıdır. Bu sözü edilen Genel Cerrahi Kliniklerinin ilgili fakültelerdeki Kalp ve Damar Cerrahi Klinikleri ile ortaklaşa damar cerrahi üniteleri ve eğitim programları oluşturmaları çok daha uygundur. Sağlık bakanlığına 2002’de yayınlanan UEMS Cerrahi Uzmanlık Bölümü, Vasküler Cerrahi Altbölümü ve Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulunun hazırladığı “Vasküler Cerrahi Uzmanlık için şartlar” isimli rapora göre damar cerrahisi eğitimi verilecek olan birimin özellikleri tanımlanmıştır (Ek-1). Bunun dışında hiç bir damar cerrahisi bilgi ve deneyimi olmayan diğer Genel Cerrahi Kliniklerinde böyle bir eğitimin verilmesi mümkün değildir.

Damar cerrahi eğitimi adayları: Damar cerrahisi eğitimi ya bir yan dal ihtisası yada ayrı başlıca bir ihtisas dalı olarak verilebilir. Yan dal ihtisası olarak damar cerrahisi eğitimine alınacak asistanlar genel cerrahi eğitimini tamamlamış genel cerrahi uzmanlardır. Bu açıdan Damar Cerrahisi eğitimi Genel Cerrahi üzerine bir yan dal ihtisası olmalıdır. Kalp ve damar cerrahisi olup, kariyerini damar cerrahisi alanında geliştirmek isteyenler, arzu ettikleri takdirde, ki eğitim ihtiyacı dışında yasal bir zorunluluk yoktur, sözü edilen damar cerrahisi eğitimine katılabilirler. Mevcut ve eğitim içeriği değişik medikal gelecekteki kalp ve damar cerrahları yasa önünde damar cerrahisi olarak kabul edildikleri için, damar cerrahisi eğitimi

alma zorunlu değildir. Ancak Yan dal ihtisası flekillendirildiğinde, istekli olan kalp ve damar cerrahları da damar cerrahisi yan dal ihtisası yapabilirler. Bu açıdan ülkemizde damar cerrahisi Kalp ve damar cerrahları ile damar cerrahisi yan dal uzmanları yapmış cerrahlar tarafından gerçekleştirilmelidir.

Bununla beraber Sağlık bakanlığına 2002’de yayınlanan UEMS Cerrahi Uzmanlık Bölümü, Vasküler Cerrahi Altbölümü ve Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulunun hazırladığı “Vasküler Cerrahi Uzmanlık için şartlar” isimli rapora göre damar cerrahisi eğitiminin tamamen ayrı bir disiplin halinde verilmesi tavsiye edilmektedir. Buna göre en az iki yıllık bir genel cerrahi eğitimini içinde bulunduran ve en az 2 yıllık bir vasküler cerrahi eğitimini kapsayan ve diğer rotasyonlarla birlikte toplam 6 yıllık bir eğitim süresi önerilmektedir. Bu tür bir eğitim sistemi mümkündür ve belki de gelecek için en uygun olan şekildir. Ancak çoğu ülkede damar cerrahisi eğitimi genel cerrahi eğitimine bir yan dal ihtisası olarak bağlanmış ve daha sonra bağımsız bir disiplin haline dönüşmüştür. Bu tür bir yol izlenmesi damar cerrahisi eğitiminin olgunlaşması açısından çok daha uygundur.

Damar Cerrahisi Eğitimi: Eğer bir yan dal ihtisası olarak kabul edilirse, damar cerrahisi ihtisasının süresi genel cerrahi yada kalp ve damar cerrahisi uzmanlığı üzerine iki yıldır olmalıdır. Bu eğitim süresince arter, ven ve lenfatik sistem hastalıklarının tanı metodları, değerlendirme yöntemleri cerrahi, endovasküler ve medikal tedavi yöntemleri konusunda asistanlar eğitileceklerdir. Batı ülkelerinde olduğu gibi eğitimin bir bölümünü damar laboratuvarı eğitimi (dubleks, Doppler ve pletismografik teknikler) oluşturmaktadır.

Cerrahi tedavi yöntemleri konusunda her bir büyük ameliyat için asiste etme, bir uzman nezaretinde yapma ve tek başına yapma konusunda asistanların minimum olgu sayılarına ulaşımlı olmaları istenmelidir. Örneğin EBSQ-VASC tarafından yeterli karotis endarterektomisi eğitimi için önerilen değerler: 1. asistan olarak 15, bir uzman nezaretinde 10, tek başına 5 olmak üzere toplam 30’dur. Günümüzde Türkiye’de hiç bir Kalp-Damar Cerrahisi eğitim

programında bu değerlere yaklaşıldığını iddia etmek mümkün değildir.

Endovasküler tedavi yöntemleri damar cerrahisi eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Avrupa’da damar cerrahisi eğitimi veren ülkeler içinde Nisan 2001 itibari ile sadece Danimarka, İrlanda ve Norveç’te endovasküler cerrahi eğitimi programı içinde yer almamakta iken, İngiltere’de ise zorunlu değildir. Diğer 12 ülkede ise endovasküler cerrahi eğitimi zorunludur.⁽¹⁾ İlgili olan endovasküler eğitim verilmeye başlandıında o merkeze gelen ve endovasküler tedavi gerektiren damar hastası sayısı, örneğin yolda yapılan endovasküler aorta anevrizma sayısı’nın arttığı bildirilmektedir.⁽²⁴⁾ Bu nedenle endovasküler cerrahi eğitiminin damar cerrahisi eğitiminin bir parçası olması çağımız için bir zorunluluktur. Endovasküler cerrahi eğitiminin içeriği farklılık gösterebilir. Örneğin Avrupa için EBSQ-VASC kriterlerine göre damar cerrahi eğitimi sırasında minimum 30 perkütan translüminal anjioplasti ve stent uygulaması gereklidir.

Eğitimin önemli bir bölümü damar laboratuvarında geçmelidir. Damar cerrahisi klinikleri kendi damar laboratuvarları oluşturmaya kadar radyoloji kliniklerinin Doppler ultrasonografi ünitelerine rotasyon ile bu eğitim sağlanabilir. Mezuniyet sonrası eğitimin bir parçası olarak her eğitim verilen birimde anjiyografi seminerleri, olgu sunumları, dergi kulüpleri ve konferansların olduğu haftalık toplantılar yapılmalı ve bunlar puanlandırılmalıdır.

Hiç kuşkusuz damar cerrahisi eğitiminin yeni bir eğitim programı ile yan dal olarak verilmesi, mevcut kalp ve damar cerrahisi olanlar ile kalp ve damar cerrahisi ihtisası yapmakta olanların damar cerrahisine olan ilgileri ve yetkilerini engellemeyi amaçlamamaktadır. Kalp ve damar cerrahisi ünvanının elinde bulunduranlar ile kalp ve damar cerrahisi ihtisası yapmakta olanlar damar cerrahisi yapmaya devam etmelidirler. Bu alanda her hangi bir kısıtlamadan, engellemeden söz edilemez. Damar cerrahisinin bir yan dal olması sadece bu alanda çok daha yavaş eğitim almış olan, bilgi ve deneyim sahip damar cerrahisi yetiştirilmesini amaç edinmektedir.

Sonuç olarak burada sorulması gereken soru ülkemiz için en idealin ne olduğudur. Ülkemiz için en ideal olan damar hastalıklarının en doğru ve kolay bir şekilde tanınıp değerlendirilmesi ve en yüksek bafar, en düşük morbidite ve mortalite oranları ile mümkün olan en ucuza tedavi edilmesidir. Bu ideale ancak yeterli eğitim ve operatif deneyimle donatılmış damar cerrahları ile ulaşılabilir. Damar cerrahisi eğitiminin bir yan dal olarak düzenlenmesinden amaç bugün damar cerrahisi yapmakta olanlara bir engel getirmek değil, bundan sonrası için çağdaş damar cerrahisi eğitiminin verilmesinin sağlanmasıdır. Damar cerrahisinin bir yan dal ihtisası olarak kabul edilmesi, damar cerrahisi eğitiminin tüm ülkede belirli bir standartta ve kalitede verilmesini sağlayacak ve bu eğitimi almış damar cerrahları sadece damar cerrahisi yapacakları için kazanmış oldukları bilgi, deneyim ve yetenek ile en kaliteli sağlık hizmetini sunacaklardır. Ülkemiz için çok geçte olsa yeni kazanılan bu alan oldukça geri olduğumuz bilimsel bilgi üretimi ve araştırmalar için altyapının olmasına katkıda bulunacaktır. Bu nedenle tek doğru çözüm damar cerrahisinin bir yan dal olmasıdır. Bu yan dal eğitiminin altyapısının büyük oranda günümüzün kalp ve damar cerrahi klinikleri oluşturacaktır. Ülkemiz yapması gerekenleri çok kez kıfisel rant endişeleri, bilgisizlik ve vizyon eksikliği nedeni ile zamanında yapamayıp, yıllarca vakit kaybettikten sonra nihayet bir gün gerçekleştirmektedir. Ne yazık ki damar cerrahisi alanında da bu alışkanlıktan vaz geçilmemiştir Dünyanın bir çok ülkesinde damar cerrahisinin eğitimi en az 20 yıldır verilmektedir. Bizim durumuy yapmamız için yirmi yıl daha mı beklememiz gerekiyor? Bu nedenle daha fazla zaman kaybedilmeden damar cerrahisinin bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi bir zorunluluktur.

KAYNAKLAR

- 1- Buth J, Harris PL, Maurer PC, Nachbur B, van Urk H. Harmonization of vascular surgical training in Europe. A task for the European Board of vascular Surgery (EBVS). *Cardiovasc Surg* 2000;8:98-103.
- 2- Moore WS. Guidelines for hospital privileges in vascular surgery
- 3- Yao JST, Towne JB, Baker WH. Training and certification of vascular surgeons in the United States. *Cardiovasc Surg* 2000;8:107-110
- 4- DeWeese JA. Accreditation of vascular training programs and certification of vascular surgeons. *J Vasc Surg* 1996;23: 1043-53.
- 5- Stanley JC. The discipline of vascular surgery at the close of the millennium, the American Board of Surgery Sub-board for vascular surgery, and wisdom of evolving a conjoint board of vascular surgery: One surgeon's perspective. *J Vasc Surg* 2000;31:831-5.
- 6- Society for Vascular Surgery and the international society for cardiovascular surgery, North American Chapter, Committee on workforce issues. Vascular Surgery in the United States: Workforce issues. *J Vasc Surg* 1996;23:172-81.
- 7- Ricotta JJ. Presential address: Towards competence in vascular care. *J Vasc Surg* 2001;34:955-61.
- 8- Veith FJ. Vascular surgery won a battle but is losing the war: a call to arms for every vascular surgeon. *Ann Vasc Surg* 2003;17:229-33
- 9- Ascher E. Presidential address: The modern vascular specialist-surgeon, clinician, and interventionist. *J Vasc Surg* 2003;38:633-8.
- 10- Liapis DL, Paaske WP. Training in vascular surgery in Europe- The impact of endovascular therapy *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2002;23: 1-2.
- 11- Grubez JA. The European board of surgery and harmonisation of surgical training in Europe. *Viszeralchirurgie* 1999;34:7-10.
- 12- Wolfe JHN, Balzer K, Liapis CD. EBSQ-VASC Surgical Logbook. <http://www.uems-vasc.org>
- 13- TC Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Avrupa Birliğinde tıp uzmanlık dalları eğitimi ve eğitim merkezleri denetim şartları. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Birinci baskı, Ankara, 2002;184-187
- 14- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarında Uzman Doktorların İllere, Kurumlara Ve Servislere Göre Dağılımı, 31.12.2002 www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik
- 15- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarında Kadro Yatakların İllere, Kurumlara Ve Servislere Göre Dağılımı, 31.12.2002 www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik
- 16- DeWeese JA. Accreditation of vascular training programs and certification of vascular surgeons. *J Vasc Surg* 1996;23:1043-53.
- 17- Tu JV, Austin PC, Johnston KW. The influence of surgical speciality training on the outcomes of elective abdominal aortic aneurysm surgery. *J Vasc Surg* 2001;33:447-52.
- 18- Pearce WH, Parker MA, Feinglass J, Ujiki M, Manheim LM. The importance of surgeon volume and training in outcomes for vascular surgical procedures. *J Vasc Surg* 1999;29:768-776
- 19- Rijbroek A, Wisselink W, Rauwerda JA. The impact of training in unselected patients on mortality and morbidity in carotid endarterectomy in a vascular training center and the recommendations of the European Board of Surgery

- Qualifiacion in Vascular Surgery. Eur J Vasc Endovasc Surg 2003;26:256-61.
- 20- Naylor AR, Thompson MM, Varty K ve ark. Provision of training in carotid surgery does not compromise patient safety. Br J Surg 1998;85:939-942.
- 21- Shackley P, Slack R, Booth A, Michaels J. Is there a positive volume-outcome relationship in peripheral vascular surgery. Results of a systemic review. Eur J Vasc Endovasc Surg 2000;20:326-335.
- 22- Ruby ST, Robinson D, Lynch JT, Mark H. Outcome analysis of carotid endarterectomy in Connecticut: The impact of volume and speciality. Ann Vasc Surg 1996;10:22-26.
- 23- Dietrich EB. Future potential of endovascular techniques for vascular surgeons. Semin Vasc Surg 2003;16:255-61.
- 24- Brewetti LS, Nackman GB, Shindelman LE, ve ark. Influence of endovascular training on fellowship and general surgery training. J Surg Res 2003;115:100-105.
- 25- Gloviczki PG. Presidential address: Venous surgery-from stepchild to equal partner. J Vasc Surg 2003;38:871-8.

Ek-1

VASKÜLER CERRAHİ UZMANLIĞI İÇİN ŞARTLAR UEMS CERRAHİ BÖLÜMÜ

TC Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği Koordinasyon
Dairesi Başkanlığı.

Avrupa Birliğinde tıp uzmanlık dalları eğitimi ve
eğitim merkezleri denetim şartları.

Sağlık Bakanlığı, Yayınlar, Birinci baskı,
Ankara, 2002;184-187

UEMS Cerrahi Uzmanlığı Bölümü, Vasküler Cerrahi
Alt bölümü ve Avrupa Vasküler Cerrahi
Üst Kurulu tarafından hazırlanan taslak, Haziran 1995

Madde 1

GENEL İLKELER

- 1.1 Vasküler Cerrahi eğitiminin en önemli amacı vasküler hastalıklar olan hastalara sağlanan bakımın kalitesini güvenceye almaktır. Bu nedenle, cerrahlar bu uzmanlık alanında bilgi, beceri ve deneyim elde etmek ve hastaların tek başlarına veya diğer tıp uzmanlarıyla birlikte tedavi etme deneyimi edinmektir.
- 1.2 AB içerisinde vasküler cerrahi eğitiminde izleme otoritesi UEMS Vasküler Cerrahi Alt bölümüdür.

- 1.3 Vasküler cerrahide tanıma ve öğreticilere ilişkin standartlar, Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulu (EBVS) tarafından belirlenir ve Vasküler Cerrahi Alt bölümü tarafından onaylanır.
- 1.4 Eğitim Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulunun yanı sıra Ulusal Yetkili Organ tarafından da yeterliliği onaylanmış bir eğitim programı çerçevesinde yapılacaktır.
- 1.5 Vasküler cerrahi uygulamalarının içeriği ve dolayısıyla, bu uzmanlık dalında eğitim “Belge: Vasküler Cerrahinin Tanımı ve şartları” (UEMS belge D 9421, Kasım 1993) başlıklı belgede tam olarak tanımlanmıştır.

Madde 2

EĞİTİM PROGRAMI

- 2.1 Vasküler Cerrahi alanında eğitim vasküler hastalıklar olan hastaların tanı ve yönetiminde uygulamalı deneyimi temel almalıdır.
- 2.2 Eğitim programı (hem program müdürü hem de kurum/departman Avrupa Üst Kurulunun standartlarını karşılıyorsa) yalnızca Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulu tarafından tanınabilir. Akreditasyon işlemleri yerinde yapılacak teftişleri de içermelidir. Bu teftişler birleşik bir ulusal otorite komitesi ve Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulunun temsilcileri tarafından veya tek başına EBVS tarafından yapılacaktır. Programın onay çok 5 yıl süreyle geçerlidir. Birimler her 5 yılda bir, personel ve tesislerdeki değişiklikler hakkındaki ayrıntılar vererek yeniden başvururlar.
- 2.3 Birleşik eğitimin süresi, genelde ve vasküler cerrahide, en azından 6 yıl olacaktır. Bu süre cerrahide en azından 2 yıllık rotasyon eğitiminden ve en azından 2 yıllık vasküler cerrahi eğitiminden oluşacaktır.
- 2.4 Vasküler cerrahi eğitimi aşağıdaki şekilde bölünecektir:
- a. Temel vasküler cerrahi eğitimi,
- b. İleri vasküler cerrahi eğitimi. Bu ikinci eğitim en azından bir yıl sürecektir. Sadece ileri vasküler cerrahi eğitimini tamamlamış cerrahlar vasküler cerrah olarak ele alınırlar.
- 2.5 Rotasyon, Temel ve ileri vasküler cerrahi eğitimlerinin tüm içeriği Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulu tarafından belirlenecektir.

- 2.6 Bilimsel çalışmalar teşvik edilecektir. Bu, klinik yönelimli olmadığında, yukarıda tanımlanan minimal eğitim süresine ek bir süre olarak yapılır.

Madde 3

PROGRAM MÜDÜRÜ

- 3.1 Eğitim programının liderliği ulusal eğitim standartlarınla bağlarla geçmişi, en azından 5 yıllık bir süre boyunca geniş deneyim edinmiş, seçkin bir profesyonel olan, ilgili ve eğitim programını yürütebilecek kapasiteye sahip ve eğitimin içerdiği klinik vizite, eğitim yönetimi toplantıları ve idari zorunluluklara katılanın yanı sıra uygulamalı öğretime yeterince vakit ayırmaya istekli tek bir vasküler cerrahın ellerinde olmalıdır. Bu kişinin vasküler alanda, ulusal ve uluslararası düzeyde, düzenli olarak yayın ve sunu yapması beklenir.
- 3.2 Program müdürü dışında en azından bir tane daha vasküler cerrahın eğitimlenmiş kişilere ders vermeye katkıda bulunması gerekmektedir.
- 3.3 Program müdürü vasküler cerrahların sertifikasyonu için eğitim programının başlatılmasından önce, eğitim görecektir. Önerilen eğitim planı konusunda ulusal örgütü ve Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulunu haberdar etmelidir. Eğitim süresi tamamlandığında, program müdürü ilişkin otoriteye eğitimlenmiş kişinin birincil veya ileri vasküler eğitimi için sertifika almasını onayladığını bildirmelidir.

Madde 4

KURUM VE DEPARTMAN

- 4.1 Vasküler cerrahi departmanı, yapısal olarak genel cerrahinin bir bölümü olması na karşın, vasküler cerrah personeli olan, tanımlanabilir bir birim olmalıdır.
- 4.2 Kurumun ameliyathane listesinde geniş bir vasküler cerrahi işlemleri dizisi olmalıdır ve vasküler cerrahi ameliyathanelerin yıllık sayısı öğretim programında kullanılabilecek 150'den fazla olmalı ve büyük arteriyel rekonstrüksiyonlardan oluşmalıdır.
- 4.3 Yeni vakaların değerlendirilmesi ve izleme viziteleri için kabul edilebilir bir ayakta vasküler tedavi kliniği olmalıdır.
- 4.4 Kurum içerisinde, anjiyografi, dijital substraksiyon anjiyografisi, kompüterize tomografi ve/veya manyetik rezonans teknolojisi

için gerekli donanımın olduğu bir radyoloji departmanı olmalıdır.

- 4.5 Tesisler fizyolojik testler için donanım iyi bir vasküler laboratuvar ve vasküler cerrahi departmanının doğrudan erişilebileceği dupleks ultrason tarama içermelidir.
- 4.6 Denetim sonuçlarının ve alınan önlemlerin ayrıntılı olarak kaydedilmesi ve yayınlanması gerekmektedir.

Madde 5

EĞİTİLECEK KİŞİNİN SEÇİMİ

- 5.1 Eğitimlenecek kişi temel tıbbi niteliklere ve AB içerisindeki bir ulusal otorite tarafından verilmiş tıp uygulama sertifikası olmalıdır.
- 5.2 Vasküler eğitime ek olarak, en azından 2 yıllık bir cerrahi eğitimi rotasyonu süresi gereklidir.
- 5.3 Eğitimlenmiş kişinin klinik ve ameliyat deneyimlerinin sayısal kayıtları bir kayıt günlüğüne sayısal olarak kaydedilmelidir. Eğitimlenmiş tüm kişilerin kayıt günlüğü tutması ve yapılacak yerinde teftişlerde bu günlüğü gösterebilmesi gerekir.
- 5.4 Yerinde teftişlerde eğitimlenmiş kişi kendisi için önerilen eğitim planı (birincil ve ileri eğitim süreleri, kurumlar ve program müdürleri) konusunda veri ve bilgi verebilmesi gerekir. Bu öneri program müdürü tarafından imzalanmalıdır.

Madde 6

SERTİFİKASYON

- 6.1 Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulu tarafından akreditasyon almış eğitim programlarında birincil ve ileri vasküler cerrahi eğitimi tamamlamış ve bu eğitimi tamamladığında EBVS değerlendirmesinde tatmin edici bir standarda erişmiş vasküler cerrahlara kalite tanıma sertifikası verilir.
- 6.2 EBVS değerlendirmesi başvurusu, onay almış bir eğitim programının tamamlanmasından sonra herhangi bir zamanda yapılabilir, ancak, başvuruyu yapanın en azından 3 yıldır ilişkin ulusal uzmanlık akreditasyonunu haiz olması şartı vardır. Daha ayrıntılı bilgi için Avrupa Vasküler Cerrahi Üst Kurulunun / Avrupa Vasküler Cerrahi Derneğinin internet Web sitesine bakınız: EBVS UEMS Vasküler Cerrahi Alt bölümü websitesi: <http://www.iaehv.nl/users/buth>