

Prof. Dr. Faruk MEMİK İle Bir Söyleşi

Söyleşiyi Yapan: Prof. Dr. Ali ÖZDEN

30 Ocak 2010

Prof. Dr. Faruk MEMİK hocamız yurtiçi ve yurtdışı tıp eğitimi olarak üst düzeyde donanımlı hale gelmiş ve ülkesine gönüllüce hizmet etmiştir.

Faruk hoca Amerika Birleşik Devletlerinde edindiği bilgi ve tecrübesini bu ülkenin çocukları ile paylaşmıştır. Rahmetli hocam Prof. Dr. Zafer PAYKOÇ, Prof. Dr. Faruk MEMİK'in Erzurum'da düzenlediği bir kongreden dönüşünde bizlere Faruk Memik hocayı öven bir konuşma yapmıştı. Ankara Tıp Gastroenteroloji diğer üniversitelere karşı olan sevgi ve saygıyı hocaların çalıştığı üniversitelere de göstermiştir. Faruk Memik hoca Erzurum'da ve Bursa'da kurduğu Gastroenteroloji Klinikleri ile ülkemiz akademik yaşamına damgasını vurmuştur. Hocamız Cumhuriyet'e kol-kanat olmuştur.

Prof. Dr. Faruk MEMİK hocamıza bu söyleşi için şükranlarımızı sunarız...



Sayın Hocam, nerede doğdunuz, ilk ve orta öğretiminizi nerede tamamladınız, çocukluk çağı ve üniversite öncesi eğitim yıllarınızdan unutamadığınız ve sizde iz bırakan sosyal ve kültürel olaylardan söz eder misiniz?

3 Mart 1938'de İstanbul'da doğdum. Evimiz Harem ile Salacak iskeleleri arasında bahçesi denize kadar uzanan eski, ahşap bir İstanbul evi idi. Üst katlardaki parmaklıklı, ağaçtan yapılmış pancurları hala hatırlarım. O yıllarda bunun, hanımların dışardan görünmesini önleyen bir sistem olduğunu bil-

mezdim. Her evin bahçesinde küçük bir havuz, içinde balıklar, çeşitli çiçekler, güller hatta kümes hayvanları ve köpek bulunurdu. Yaz akşamları evden uzatılmış bir elektrik ampulü altında bu bahçede yemek yenir, daima komşular birbirini davet eder geceler neşe içinde geçerdi. Fazla bir lüksü olmayan bu mütevazı evlerde insanlar kardeşçe yaşardı.

Evde tek eğlence İstanbul ve Ankara radyosundan yayın yapan cızıltılı bir radyo idi. Akşam olurken saz eserleri, yemekten sonrada haberler dikkatle dinlenirdi.

İlkokul ve ortaokulu evimize yürüme mesafesi 15 dakika olan Üsküdar, Paşakapısı'nda okudum. Okullar şimdiki gibi, bir sonraki okula giriş için yarışma şeklinde değil gerçek öğrenme için planlanmıştı. Bir anne şefkati ile hepimizle tek tek uğraşan kıymetli öğretmenlerimiz vardı. Neşe içinde okula gidiş geliş ayrı zevkti. Kar yağdığında yokuşlardan çantamızın üstüne oturup kayarak eğlenilirdi.

Lise için babam benim Kabataş Erkek lisesine gitmemi istedi ve oraya yatılı yazdırdı. Hâlbuki Haydarpaşa Lisesi yürüme mesafesinde idi. Aynı şehirde olmamıza rağmen benim orada yatılı okumam önceden bana güç geldi ise de sonradan oradan aldığım yarı askeri disiplinin hayatta bana ne kadar faydalı olduğunu idrak ettim. Çok kıymetli öğretmenlerde okuduk. Sınıf geçmek değil öğrenmenin asıl olduğunu bu lisede öğrendim. Denize sıfır bir bahçesi olan Kabataş lisesinde hayat daima renkli ve eğlenceli geçti.

Daha ortaokul çağlarından beri doktor olmayı kafama koymuştum. Başka bir meslek düşünemiyordum. Bu hevesim, belki ailemizde Türkiye'nin ilk kadın doktorlarından ve ilk kadın mebuslarından olan halam Dr. Fatma Memik'ten belki de kapı komşumuz genç bir doktor olan Fahire ablamızdan kaynaklandı.

Ülkemizde bugün yürütülmekte olan ilk ve orta öğretimin iyileştirilmesi için ne gibi önerileriniz vardır?

Bu günkü ilk-orta öğretim, yukarıda bahsettiğim gibi tamamen bir sonraki okula giriş için sınavlara hazırlama merkezi olmuş durumdadır. Öğrenci yarış atı şeklinde hatta bazen öğrenmekten çok sınavda puan almak için çareler arayan bir hale gelmiştir. Sistem kanımca tamamen yanlıştır. Daha ilkökul çağında, oyun çağındaki çocuk yapılan acımasız baskılar sonunda neredeyse nörotik, ezberci, sosyal bozuklukları olan bir hal almaktadır. Diyebilirim ki artık çocuklar birer test çözücü robotlar haline gelmektedir. Sindirerek öğrenmek ikinci, üçüncü plandadır.

Başarıda yeterli olamayan okul eğitimi üstüne birde kurslar ve dershaneler sorunu ortaya çıkmıştır. Ailelerin maddi durumlarının ciddi bir şekilde sarsılmasının yanı sıra iki tip eğitimle baş etmek zorunda kalan çocuğun ruhsal durumu içler acısıdır. Daha ortaokula başlarken çocuklar liseye giriş stresini her gün yaşamaya başlamaktadırlar.

Çare nedir? Herhalde çok ciddi büyük bir eğitim seferberliği-ne ihtiyaç vardır. Maddi olarak neye mal olursa olsun hükü-

metlerin bu müzminleşmiş yaraya el atması gerekir. Aileler ve çocuklar özel dershanelerin elinden kurtarılmalıdır. Bu da devlet okullarında çalışan öğretmenlerin kalitesini yükseltmekle olur. Dershanelerin arasındaki rekabet ve yarış, devletin kendi okulları arasında teşvikler vererek sürdürmesi gerekir. Sosyoekonomik yönü güçlendirilmiş öğretmen çocuklarımızı mutlaka daha iyi yetiştirecektir. Ek iş arayan, boş zamanında pazarcılık yapan öğretmenden daha fazla başarı bekleyemeyiz.

Tıp fakültesini nerede okudunuz, Sizi tıp fakültesinde okumaya yönlendiren nedenleri söyleyebilir misiniz?

Yukarıda bahsettiğim gibi aile etkilenmesi ile çok küçük yaşta tıp mesleğine aşık olmuştum. Aslında babam benim ticaretle ilgili bir mesleğe girmemden yanaydı. O yıllarda doktorluk para ile ölçülmez fakat onurlu, insancıl, saygı duyulan çok şerefli bir meslek olarak kabul edilirdi. Hastalandığım zaman babam eve Kadıköy'de muayenehanesi olan Dr. Sezai Bedrettin Tümay'ı davet ederdi. Çocuk halimle onun babacan sevimli, güven veren haline bakıp doktor olmayı daha çok isterdim. Yıllar geçip tıp fakültesine girince bu doktor pediatri hocam oldu. Haseki Hastanesi'nde derslerini zevk ve huşu içinde dinlerdim.

Hocalarımız sadece tıp yönüyle değil, toplum içinde her zaman sevilen sayılan kişilikleri ile Türkiye'de en üst sıralarda yer alırlar ve hürmet görürlerdi. Hükümette görev alan birçok hoca vardı.

Öğretim üyeleri özel hasta baktıkları zaman onların belirli bir vizite ücretleri yoktu veya kimse bunu konuşmazdı. "Honore" denilen, takdir edilecek bir miktar para hasta sahibi tarafından mutlaka zarf içinde hocaya takdim edilir, hoca buna katiyen bakmaz ve miktar konuşmazdı. Doktor ücreti halk arasında fazla konuşulan bir konu değildi. Bir çok hasta bedava bakılır ve bu konuşulmazdı. Halam Dr. Fatma Memik mebusluğu sona erdikten sonra Şişli Etfal Hastanesi'nde başhekimlik ve dahiliye kliniği şefliği yapmış, hayatında hiç muayenehane açmamış, emekli olduktan sonrada bir hayır kurumunda haftanın bazı günlerinde bedava hasta bakmıştı. Kendisi asistanlığını, sınıf arkadaşı Müfide Küley ile birlikte Aşağı Guraba hastanesinde Alman profesör Frank'ın yanında yapmıştı.

Ben 1956'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdim. Zaten o yıllarda Türkiyede iki tıp fakültesi vardı. FKB'yi fen fa-

kültesinde Alman profesörler; Zuber, Koswig, Brosch gibi hocalarda okuduk. Klinik derslerimiz hep zevkli geçerdi. Klinik hocalarımızın çoğu derse bir vaka çıkararak interaktif şekilde ders yaparlardı. Hala aklımdan çıkmayan hastalar vardır. Sınavlar şimdiki gibi test usulü değil hocalar tarafından sözlü ve pratik yapılır öğrenciler gerçek olarak değerlendirilirdi.

Bugün mevcut olan tıp eğitimi ile sizin zamanınızdaki tıp eğitimini karşılaştırmanız gerekse neler söylersiniz?

Bu günkü tıp eğitimimiz maalesef ülkemizin daha çok imkanları olmasına rağmen eskiye göre çok yetersizdir. Bunun başlıca nedeni sınıfların kalabalığıdır. Öğretim üyelerinin öğrenciyi tek tek tanıma durumu hemen yok gibidir. Hasta başı eğitimi çok yetersizdir. Pratik eğitimde, bir hasta odasına ancak azami 8-10 öğrencinin girmesi gerekirken şimdi bazı gruplar 20-25 kişi olmuş ve yarısı kapı dışında kalmak durumuna gelmişlerdir. Yatan hasta başına 4-5 kişi düşmekte ve devamlı acemi öğrencilerin muayenesinden kurtulmak için hastalar ya taburcu olmak istemekte veya vizit zamanları yataklarından kaçmaktadır.

Bunu belki öğretim üyeleri fark etmeyebilir fakat asistanlar durumu yarı mizahi şekilde bana anlatmışlardır.

Zamanımızda sadece klinik şefi veya bazı kıdemli hocaların muayenehaneleri vardı ve onlar büyük zamanlarını fakültede geçirdikten sonra çıkarlar ve birkaç hasta görürlerdi.

Maalesef şimdi muhtemelen maddi imkânsızlıklar nedeniyle daha yeni öğretim üyesi olmuş gençlerimiz hemen muayenehane açıp, öğretim, eğitim ve araştırma fonksiyonlarını ikinci planda yürütmektedirler.

Uzun yıllar süren eğitimden sonra hekim olmuş, arkasından akademik hayatın içinde yoğrulmuş, orta yaşı bulmuş bir öğretim üyesinin muayyen bir standartta yaşaması, çocuklarını yetiştirmesi için gereken ücreti devletten alamayıp halinde mesleğini özel hasta bakarak sürdürmesini tenkit etmek pek akıllıca olmaz.

Akademik kadroların oluşturulmasında bundan elli yıl önce uygulanan yöntemlerle bugün uygulanan yöntemler arasında ne gibi farklılıklar vardır?

1950-60'lı yıllarda üniversiteler, Fransız, Alman üniversite sistemlerinin etkisi altında idi. Dünya savaşından önce ve sonra imkân bulabilen genç hekimler daha çok bu iki ülkede ileri eğitim görmekte idiler. Cumhuriyetten sonrada yine ihtisas-



laşma için bu ülkelere yollandılar. Dolayısı ile Türkiye'ye döndüklerinde kurdukları kliniklerde bu sistemi uygulamaya devam ettiler.

Kürsü başkanları ders programlarına, kadrolara, eğitim sistemlerine mutlak hakimdiler. Onların hilafına hareket edilmesi söz konusu olmadığı gibi, bir hekimin baş asistanlığa, doçentliğe veya profesörlüğe yükseltilmesi ancak büyük hocanın isteği ile gerçekleşebilirdi. Avrupada da durum aynı idi.

1950'lerde tek tük, 1960'larda daha çok olmak üzere yüksek tıp eğitiminin istenilen ülkesi ABD oldu. Tüm dünyadan 10 binlerce hekim bu ülkede ihtisas yapmak veya çalışmak için müracaat etti. Ülkesinde hekim ihtiyacı da olan ABD öncele-ri bunların hepsini kabul etti. Fakat sonra gelen hekimlerin büyük bir kısmının kifayetsiz olduğunu hatta bazılarının sahte hekim diplomaları ile geldiğini görünce ECFMG denilen ve kendi ülkelerindeki tıp fakültelerinin bitirme soruları ağırlığında, belkide daha ağır anatomiden psikiyatriye kadar klinik sorular ve lisan sınavını da kapsayan bir sertifika mecburiyeti koydu.

O zaman Amerikada önceden başlamış bulunup bu sınavda başarılı olamayan dünyanın birçok yerinden binlerce doktor kısa süre içinde sınır dışı edildi.

Bu yıllarda ABD’de ihtisas ve yüksek ihtisas yapmış Türk hekimlerinin bir kısmı o ülkenin maddi cazibesine kapılarak oraya yerleşti. Bir kısmı da ülkelerine dönerek çeşitli üniversite veya eğitim merkezlerinde çalışmaya başladılar.

Sıfırdan kurdukları kliniklerde ABD’lerinde gördükleri eğitim ve yönetim sistemini benimsediler. Klinik şefinin mutlak bir diktatör değil, beraber çalışanları ve öğrencileri ile omuz omuza araştırma ve hasta hizmeti yapan, demokratik fakat disiplinli biri olduğu fikrini ülkemize tanıttılar. Bu sistem benimsendi hala ülkemizde başarı ile devam etmektedir.

Bundan elli yıl önce öngörülen akademik hedeflere ulaşılabilmiş midir?

Bu soruya cevap vermek zor, çünkü 50 yıldan bu yana birkaç kez üniversite kanunu değişti. O zaman ne planlandığını bilmiyoruz fakat muhakkak olan şudur ki 50 yılda Türk üniversiteleri çok yol almış ve almaktadır. Gönül isterki bundan da iyi olsun fakat üniversite devletin diğer kuruluşlarından apayrı bir şey değildir. Sosyoekonomik durum ülkelerin akademik kalkınmasında da en önemli rolü oynamaktadır. Eğitime yeterli değerin verilmesi halinde ülkemizin, birçok Avrupa ülkesini bilim ve araştırmada geçeceğine şüphem yoktur. Bunu onlarla çalışarak gördüm ve yaşadım. Türk insanının zekâsı ve çalışkanlığı birçok ülke insanında yok, buna eminim.

Uzmanlık eğitiminizi nerede tamamladınız, sizi gastroenterolojiye yönlendiren faktörler nelerdir?

Uzmanlık eğitimimi ABD’lerinde tamamladım. İstanbul Üniversitesi’nden mezun olur olmaz ECFMG sınavını kazanarak New York eyaletinde Buffalo şehrinde internliğe başladım. İhtisasın birinci yılı intern olarak çeşitli branşlarda muayyen sürelerde rotasyon yaptım. Acil hekimliğinden cerrahiye, kadın doğumdan psikiyatriye kadar çalışmalarım oldu. Bu süre bana branşlar arasında tercih yapabilmem için gerekli bilgiyi verdi. Daha çok dahili tıp ilgimi çekti. Daha sonraki yıllarda da dahiliye ihtisasını yaparken Gastroenterolojiye merak sardım. Teorik, tasarımsal bilgiler yerine; gözle görülen elle tutulan hastalıklarla uğ-

raşmak, biyopsiler, endoskopiler, ameliyatlar vs beni daha çok ilgilendirdi. Bu branşta sanki hastalara daha çok yardımcı olup sonuç alınabildiği fikrini benimsedim. Gastroenteroloji’de bir organla değil birçok organın işe karışması bana daha ilginç ve iddialı geldi. Bu sistemin vücutta etkilemediği yer olmaması ayrıca ne kadar önemli olduğunun kanıtı idi.

Amerika’daki eğitim konusundaki izlenimlerinizi anlatmanız yeni kuşaklar için çok yararlı olacaktır.

Amerika’da ihtisas veya yüksek ihtisas yapmak isteyen genç meslektaşlarıma şunu söylemek isterim. Böyle bir niyetleri varsa bunu çok erken yaşta hemen fakülteyi bitirir bitirmez yapmalarında çok fayda vardır.

Birincisi; henüz genel tıp ve temel fen bilgileri unutulmadan başlamalıdır. Çünkü ihtisasa başlarken birinci senede fizyolojik esasların çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Bizdeki gibi vizitlerde seminer ve toplantılarda sadece hasta konuşulmaz hemen fizyolojik, patolojik, histopatolojik tartışmalara da girilir. Patolojiyi, fizyolojiyi iyi bilmeyen hekim makbul sayılmaz. Yani bizdeki gibi patoloji dersinden geçtim artık kitabı bir tarafa koyabilirim prensibi orada geçmez. Ben şahsen, gün aşırı olan yorucu nöbetlerime rağmen aylarca fizyoloji, fizyopatoloji kitaplarını sabah saatlerine kadar okuduğumu hatırlarım. Haftalık olgu takdimlerinde her yeni asistan, çok detaylı ve içine temel tıp bilgilerini de alacak şekilde takdim yapar ve sorulara cevap verecek şekilde hazırlanır.

İkincisi; genç yaşlarda başladığında lisana, çevreye, değişik bir ülkenin insanlarına uyum daha kolay olmaktadır. Türkiye’de ihtisas yapıp giden arkadaşlarımızın o ülkeye adaptasyonlarının daha uzun zaman aldığını bizzat gördüm. Lisan öğreniminin erken yaşta daha kolay olacağı hepimizin bildiği bir şeydir.

Bazı yabancı asistanların asistanlık sırasında, hatta kendi ülkelerinde öğrendikleri bazı şeylerde ısrar etmeleri hocalar tarafından hiç tasvip görmez. Amerikalılar her şeyde olduğu gibi bu konuda da çok milliyetçidirler. Bir viziti hatırlıyorum. Uzman olmuş Avrupa orijinli bir doktor hasta hakkında bir fikir ortaya attı. Klinik şefimiz dönüp ona ters baktı ve; bunu nerede



okudun diye sordu. Doktorda Lancet'te deyince şef: "ha o Avrupa dergilerinden birinde yani" diye alay edercesine dudak bükmişti.

İnternlik sırasında; cerrahi rotasyonunda ameliyatta asistanlık yaparken cerrahlar özellikle yabancı doktorlara pensle tuttukları bir damar veya doku parçasını "bu nedir" diye sorar ve anatomiden imtihan ederlerdi. Böyle bir ameliyatta Filipinli bir doktoru çok sıkıştırıp mahcup edince o da eldivenlerini çıkarıp salonu terk etmişti. Ertesi gün de kovulduğunu duyduk.

Birçok yabancı doktor arasında Türk hekimlerinin Amerika'da daha başarılı olduğunu objektif olarak gördüm. Bunun sebebi ya bizim eğitim sistemimizin iyiliği, ya da milli şerefine düşkün bir ırk olarak başarılı olmak için herkesten daha dikkatli ve hırslı çalışmamızdandır diye düşünüyorum.

Amerikalıların en iyi tarafı da iyi niyet ve çalışkanlığa daima ödül vermeleridir. Kendinizi ispat ettiğiniz zaman artık sizi bir yabancı gibi görmez ve kendi ırkdaşlarından ayırmazlar. Halbuki anladığım kadarı ile Avrupa'da durum böyle değildir.

Dahiliye son sene asistanlığımda en ırkçı eyaletlerden biri olan Tennessee'de bir çok hekim arasından ben baş asistan seçilmiştim. Kliniğin tüm bilimsel ve idari işlerinden sorumlu oldum ve daha ilginç bir sene sonra alınacak yeni asistanların seçimi için mütevelli heyet toplantılarına davet edilip oy verdim. Bunun yanında bir çok Avrupalı, Güney Amerikalı, Uzak Doğulu hekim arkadaş da pek mutlu olmayan asistanlıklar yaptılar. Yani Türk hekimleri ABD'lerinde başarılı oluyorlardı diyebilirim. Fakat son politik olaylardan sonra Müslümanlara karşı bir soğukluk olduğu muhakkaktır, ben en son durumları doğrusu bilmiyorum.

Mevcut hükümet üniversitelerde tam gün çalışmayı esas alan yeni bir uygulamaya karar vermiştir. Tam günün başarılı olabilmesi için neler yapılmalıdır?

Tip eğitimi, bence dünyadaki en zor meslek eğitimlerinden biridir, benim kanımca yarım günlük bir mesai ile ne öğrenci ne asistan eğitimi yapılamaz.

Part- time fikri, maddi olarak tatmin edilemeyen hekimlerin bulundukları müesseden kaçmalarını önlemek için icat edilmiş palyatif bir tedbirdir. Kendini eğitime adanmış, sabahın erken saatlerinden öğleden sonraya kadar ders vermiş, ziyaret yapmış, ameliyat yapmış yaşı da orta yaşı geçmiş bir öğretim üyesinin o saatten sonra özel muayenehane veya hastaneye gidip orada da aynı hırs ve gayretle çalışıp, akşam yorgun ar-

gın evine dönüp ertesi sabah tekrar erken saatte fakültede verimli olması ve bunun tüm aylar yıllar sürmesi mantıksal olarak kabul edilebilir değildir. Part time çalışanlar bu zorlukların içindedirler ve durumu herkesten daha iyi tahlil edebilirler. Fakat bir yandan da özel yaşamlarındaki mecburiyetlerden dolayı bu sisteme devam ederler.

Bu zor çalışma temposunda orta yolu bulmak için, tam gün çalışan öğretim üyelerine "hastanede özel hasta görmek" fikri ortaya atılmıştır. Günlük aktivitelerin arasında özel hastaları da görüp memnun etmek oldukça zaman alıcı ve zor olmuştur, zira muayenehane gibi hasta belirli saatte değil sabahtan akşama kadar her hangi bir saatte öğretim üyesinin kapısını çalıp girebilmektedir. Ücret bakımından bu gelişim kısmen bir ferahlama yaratsa da bu sistem bir müddet sonra öğretim üyelerinin isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma gelmiştir.

Döner sermayesi iyi çalıştırılmayan bazı fakültelerde hekimler yine mağdur olmakta ve gördükleri hastalardan aldıkları ücretler komik rakamlara kadar düşmektedir. Bir taraftan gitikçe artan hayat pahalılıkları bir taraftan tatminkar olmayan maaşlar, part-time, full-time ikilisini çıkmaza sokmuştur.

Diğer sıkıcı bir durum, ülkemizdeki çarpık sağlık politikası nedeniyle hastalar, maalesef hastanelere ulaşabilmek için özel muayenehanesi olan öğretim üyesi ve devlet hastanesi doktorlarına yanaşmaktadırlar. Bu şekilde daha kolay tedavi olabilmenin yollarını ararlar. Tabii ki bu da öğretim üyesi olmuş bir kişi için son derece sıkıntı verici bir durumdur.

Çare nedir? bence çare bir öğretim üyesini bu sıkıntılara sokmayacak şekilde kendi standardında rahat yaşayabilecek bir ücretin kendi fakültesi içinde ödenmesidir. Muayenehane hekimliği yapmak da zannedildiği kadar kolay olmayıp birçok zorlukları vardır.

Türkiye'de hala tıp fakültelerinde genel cerrahi kavramı geçerliliğini sürdürmektedir, gastrointestinal sistem cerrahisi hala yaşama geçmemiştir. Bu konuda düşünceleriniz nelerdir ve Türkiye'de yaklaşım nasıl olmalıdır?

İhtisas ve üst ihtisas, batı ülkelerinde uzun yıllar önce başlamıştır fakat özellikle üst ihtisas ülkemizde ancak 30-35 yıldan beri var olmuştur. Bu dünyada da gelişmekte olan ülkeler arasında daha farklı değildir. Birçok ülkeye göre Türkiye bu konularda daha ileridir.

Bir organ veya organ sistemine odaklanmış bilimin genel bilime göre çok daha iyi işleyeceği, gelişeceği münakaşa götürmez bir gerçektir. 1968 yılında fellow olarak bulunduğum Lahey Clinic’de gastroenteroloji içinde hocalar; hepatoloji, pankreatoloji, üst ve alt gastrointestinal traktüs, endoskopi, radyoskopi ve gastroenterolojik araştırmalar diye kendi içlerinde resmi olmasa da ayrılmışlardı. Kendileri ile ilgili olmayan bir vakayı diğer arkadaşlarına refere ediyor ve onları da motive ediyorlardı. Ülkemizde bu tip çalışmalar “bölünme”, kendi elindeki “kaybetme” kaygısı ile gelişmemekte, geç kalmaktadır. Özellikle cerrahi branşta; “ben hepatobiliere ayrılırsam yani hiç mi fitik veya mide ameliyatı yapmayacağım” sözü ve korkusu yer almıştır. Bu söze karşı benim tavsiyem şu olmuştur; “siz kendi alt branşınızda o kadar iyi olacaksınız ki sizin hastanız genel cerrahiden daha fazla olacaktır”. Gerçekten de bu olayı biz Uludağ üniversitesi genel cerrahi kliniğinde yaşadık. Artık halk bir meme cerrahisi için belirli bilim dalına, kolon, mide için ilgili cerrah arkadaşlara başvurmaktadır. Eminimki bu, tüm ülkemize yayılacaktır.

Türk halkı aslında bu dalların ayrılmasında etkili olacak seçeceği hekimlere de bir yerde yön verecektir. Mühim olan hekimin kendi branşına fazla özen göstermesi ve başarılı olmasıdır. “Practice makes perfect” sözü yabana atılmamalıdır. Bir konuda ne kadar uğraşırsak orada daha başarılı oluruz. Kimse hastasız kalmaktan korkmamalıdır. Yukarıda dediğim gibi artık Türkiye’de halk körü körüne doktora gitmiyor ve kendi ile ilgili branş hekimini mutlaka buluyor.

Türkiye son günlerde çok önemli bir kaos yaşanmaktadır. Genel cerrahlar ve genel dahiliyeciler bir yolunu bularak endoskopi yapmakta, enfeksiyon hastalıkları uzmanları da kronik hepatitle uğraşmaktadırlar. Bu konudaki kaosu ortadan kalkması için neler yapılmalıdır?

Bir hekimin veya herhangi bir meslek erbabının işini iyi yapması için o konuda eğitim alması ve uzun süre tecrübesi olması gerekir. Her hekim az çok zaten fizyolojik olan doğumu mecbur olursa yapar fakat bir kadın doğum uzmanı gibi yapamaz mutlaka bazı hatalar yapar hatta fatal komplikasyonlar ortaya çıktığında hastayı kurtaramaz. Eğitim şarttır, biz gastroenterolojiye yeni başlamış bir asistana “al eline endoskopi hadi başla” diyebilirmiyiz. Onun mutlaka uzunca bir süre çıraklık dönemi geçirmesi öğrenmesi ve hocalarından imtiyaz aldıktan sonra kendi başına endoskopi yapması gerekir

ve her yerde de böyle yapılır. Endoskopide esas olay maalesef bazılarının düşündüğü gibi hastaya aleti yutturmak değildir. Yüzlerce vaka yapmış ve gözü mide veya kolon içine adapte olmuş olan endoskopistin en ufak bir patolojiyi sezebilmesi ancak yıllar sonra gelişir. Basit bir renk değişikliği hatta lumen içindeki anormal bir peristaltik hareket endoskopisti derhal uyarır.

Bazı cerrah meslektaşlarımızın hastayı ameliyat etmeden önce endoskopik olarak da görme isteği olabilir. Böyle bir istek karşısında onu endoskopiye davet etmek mide veya kolon içindeki lezyonu göstermek gayet normal ve faydalıdır. Fakat onların tek başına hiç yeterli deneyimleri olmadan endoskopi yapmaya karar vermeleri hem tıbbi hem etik bakımından yanlıştır. Kalabalık şehirlerde sokak aralarında endoskopi yapan dahiliye uzmanı ve cerrahlar belirmeye başlamıştır. Belki büyük bir tümörü veya ülseri görebilirler fakat mukozada yeni başlamış minimal patolojiler, çeşitli gastritler, özafajitlerin tasnifleri, Barrett, Crohn- ülseratif kolit ayrımları gibi tecrübe isteyen lezyonlarda bir cerrahın yapacağı fazla bir şey yoktur. Neden bazı cerrah arkadaşlarımız bu işe girişmek istiyorlar. Bunun başlıca iki sebebi vardır. Birincisi yukarıda bahsettiğimiz gibi ameliyat edeceği hastanın patolojisini daha yakından görmek ister. Bu daha çok kolon hastalıklarında olur. Bu grup fazla sayıda değildir. Çünkü cerrahi zaten ağır bir branştır, cerrah hastalarından, ameliyattan vakit bulup endoskopi ile uğraşamaz.

İkinci sebep; maddi çıkardır. Geçen yıl bir Avrupalı cerrah arkadaşım ile konuşurken onun ara sıra endoskopi de yaptığını öğrendim. “Bunu neden yapıyorsun senin branşın değil” dediğimde “Ne yapalım ameliyat için yeterli sayıda hastam yok, bu şekilde de para kazanmak zorundayım” dedi. Bizde de durumun farklı olduğunu sanmıyorum. Yeterli hastası, ameliyatı olan bir cerrah endoskopi gibi bir işle uğraşmaz. Beraber çalıştığı, güvendiği gastroenterolog arkadaşının teşhis edip ona hazırlayıp verdiği hastaları ameliyat eder. Bu aslında ona da bir kolaylıktır. Endoskopi teferruatlı, zahmetli bir iştir cihazların bakımı, temizlenmesi tamiri, hemşirelerinin yetiştirilmesi gibi teferruatlar, iyi iş yapan başarılı bir cerrahın uğraşacağı şeyler değildir. Fakat ameliyat yapmayan veya çok zamanı olan, muhakkak endoskopi yapmak isteyen bir cerrah yeterli bir süre gastroenteroloji kliniklerinden birine girip orada uzun süre çalışır başarılı olursa sertifika da alarak ben de endoskopi o zaman yapabilir. En iyisi gastroenterolojik

cerrahi klinikleri kendi kadroları içinde bir endoskopisti görevlendirerek tüm hizmeti ondan almalıdırlar.

İnfeksiyon hastalıkları uzmanlarının durumu da ilginçtir. Son yıllarda ihtisas sahibi olmadıkları hepatolojiye el atmışlardır.

Kendi uzmanlık alanları ancak akut hepatit vakalarında, enfeksiyondan korunma, aşılama, epidemiyoloji, hijyen gibi konuları kapsar. Halbuki kronik hepatit vakalarının takibi çok iyi karaciğer hastalıkları bilgisi, tedavi yöntemlerindeki tecrübe ve biopsi vs gibi girişimsel becerileri gerektirir. Son zamanlardaki hepatit haberlerinin halk üzerindeki vurgusu popüler bir hale gelen bu hastalığın bu bransa da cazip gelecek eskiden olmayan bir hevesle sarılmalarına sebep olmuştur diye düşünüyorum. Diğer bir yanlış uygulama da iç hastalıkları uzmanlarının biraz daha fazla kazanmak amacıyla muayenehanelerinde uzmanı olmadıkları halde ultrasonografik tetkik yapmalarıdır. Bu şekilde yanlış teşhisler yapılmakta veya önemli patolojiler atlanmaktadır. Maalesef yurdumuzda şu anda sağlık hizmetleri konusunda tam bir başıboşluk yaşanmaktadır.

Bu kaosu çözümü tamamen sağlık bakanlığının elinde olup geçerli ve etkili bir kararname ile sorun tamamen çözülür.

Gastroenterolojinin hepatoloji, IBH, motilite, endosonografi, girişimsel ileri endoskopi gibi yan dallarının yeni uzmanlık alanı olarak açılım göstermesi konusunda düşünceleriniz nelerdir?

Gastroenteroloji üst uzmanlığını bitirmiş hekimler bahsettiğiniz dallarda daha da ustalaşmak isterlerse orada çalışmalarında bir sakınca olmadığı gibi ülke yararına da bir olay olur. Fakat genel gastroenteroloji yapmadan bu dallara atılmaları uygun olmaz. Yukarıda bahsettiğim gibi hekim bir konuda ne kadar çok tecrübe kazanırsa orada daha çok başarılı olur. Fakat bu dallar için üniversitelerde şimdiden bilim dalı açılması için henüz vakit erken diye düşünüyorum. Zira o dallara yeterli hoca sayısının da olduğunu zannetmiyorum.

Türkiye’de özellikle tıp fakültelerinde akademik yaşamın eğitim ve araştırmanın 21. Yüzyıla yaraşır bir hale getirilmesi için önerileriniz nelerdir?

Öncelikle, şimdiki gibi siyasi sebeplerle her yere üniversite açmak sevdasından vazgeçmek gerekir. Ülke gerçeklerini, eldeki kaliteli öğretim üyesi adedini, o üniversiteye gerekli eğitim ve araştırma harcamalarının ne kadar olacağını hesap etmeden açılan bir çok üniversite bu gün sıkıntı içindedir.

Sadece bina ve içine minimum donanımı konarak az sayıda öğretim üyesi ile açılan yerler gözler önündedir. Halbuki çağdaş manada üniversite bu değildir. Bilimsel kadro ve avadamlık bir yana bu öğretim üyesi kadrosunun her türlü sosyal ihtiyacı, öğrencinin yurtları, kampüsün konumu, ulaşım kolaylıkları vs gibi çok sayıda faktör ön planda öncelikle düşünülmelidir.

Öğretim üyelerinin hayat standartını yükseltip artık onu dışarıda ek iş, part time vs gibi arayışlardan uzak tutmalıdır. Evinin eksik ihtiyaçlarını, ev kirasını, çocuklarının okul ve tatil masraflarını devamlı düşünen bir öğretim üyesinden ne yeterli bir eğitim ne de kapsamlı bir araştırma çıkar.

Ülkemizden, dünyada ses getirecek araştırmalar çıkması çok zordur. Tıp fakültelerinde öğretim üyeleri günlük ders ve toplantıların dışında ya dışarıda muayenehanede veya hastane içinde özel hasta bakmakla meşguldürler. Halbuki hakiki bir araştırma, yurt dışında gördüğümüz gibi; çalışana dolgun ücretler verilerek onu günlük işlerden ve hasta muayenesinden uzak rahat bir ortama sokarak yapılır.

Bazen gazetelerde Türkiyeden araştırma çıkmadığı vurgulanmakta ve üniversiteler suçlanmaktadır. Burada suçlanacak varsa o da, üniversiteleri sadece üzerine isim yazılı bir bina gibi gören zihniyettir.

Her ilde, her bölgede üniversite açmak zorunda değiliz. Halkın veya milletvekillerinin isteği ile de üniversite açılmaz. Eğer açmakla o bölgenin ekonomik olarak kalkınacağı hesaplanıyorsa bu tamamen yanlıştır. Ekonomi, fabrika, tarım ve işletmeler ile kalkınır.

Açılacak üniversite, ülkenin her yerinden gelecek öğrenciye bilim ve sosyal yaşam ışığı saçmalıdır. Mahrumiyetler içindeki bir bölgede kurulmuş birçok eksikliği olan üniversite, o bölgenin ilk orta eğitiminden gelen öğrenciyi alıp okuttuğu takdirde öğrencinin bu bölge dışında hiçbir sosyal görgüsü olmayacaktır. Halbuki büyük şehirlerde kurulacak yüksek öğrenci kapasiteli, yeterli yurt ve sosyal tesisleri olan üniversitelerde ülkemizin her yöresinden gelen gençler çok daha modern sosyal şartlarda yetişecek ve çağdaş birer vatandaş olarak ülkeye hizmet edeceklerdir.

Bu olguyu mesela ABD’lerinde görebilirsiniz. Kırsal bölgelerde tarım, hayvancılık gibi konulara ağırlık veren okullar açarken diğer branşları daha çok iklimi daha yumuşak, gelişmiş kıyı bölgelerine yaymışlardır. Bazı şehirlerde 5-6 tane dev üni-

versite varken dağlık, kırsal bölgelerde daha az vardır. Bu bölgenin çocukları diğer yerlerdeki büyük gelişmiş üniversitelerde rahat huzur içinde okurlar.

Benim bu konudaki fikrim; 21. yılın çağdaş üniversiter hayatını yakalamak için büyük üniversiteleri daha da güçlendirip eksiklerini tamamlamak, yeni açılmış olanları da süratle daha donatıp yeterli öğretim kadrosuna kavuşturmadır. Bu şekilde ülkemize modern ve yararlı gençler yetiştirebiliriz.

Genç gastroenterologlara tavsiyeleriniz nelerdir?

Genç gastroenterologlara tavsiyem, her branş eğitiminde olduğu gibi sadece yılları doldurup diploma almak değil, ilerdeki çalışmalara temel olacak olan mesleğin en ince derinliklerine kadar öğrenmeleridir. Biz hocalar beraber çalıştığımız gençlerin bizleri devamlı dürtüp ileriye dönük araştırmalar önermelerini çok severiz. Çünkü bizde aynı şeyleri hocalarımıza yaptık. Tıp ilminin sonu yoktur. Daha o kadar yapılacak araştırma, o kadar tırmanılacak dağ var ki önünüzde size ömür boyu yetebilir. Yođun iş temponuz ve belki olumsuz iş imkânlarınız arasında dahi araştırmalar yapabilirsiniz.

Gastroenteroloji hastaları arasında çok sayıda psikosomatik hasta vardır bunu akıldan çıkarmamak ve sabırlı olmak gerekir.

Uzun zahmetlerle vardığınız bir tanıda hastaya reçetesini yazıp işte ilaçlarınız “güle güle” dendiği zaman hasta iyi olmaz,

sizden sonra başka bir doktorun yolunu tutar. Her hastaya hastalığı anlayacağı dille sabırla tekrar anlatılmalı ve gerekirse şekiller çizilerek anlaması sağlanmalıdır. Bilhassa çok gördüğümüz fonksiyonel barsak hastalığında bu çok önemlidir.

Mutlaka yabancı dil öğrenin veya geliştirin. Bir ayağınız daima yurt dışında olsun yabancı literatürü anlayabilir hale gelin. Bu gün Rus tıbbının birçok ülkeden geri kalması, Komünizm zamanında dışa tamamen kapanmalarından ileri gelmiştir. Bir tetkik seyahatim esnasında Moskova’nın büyük bir hastanesinde kütüphaneyi görmek istedim. Çok büyük bir kütüphanede binlerce kitap mecmua arasında sadece bir tane tarihi çok eski bir Almanca mecmua buldum ve şaşırmıştım. Tüm kitap ve yayınlar Rusça idi. Bu gün tıpta çok ileri olan ABD aynı zamanda dünya tıbbını da adım adım izleyip kimseden geri kalmamaya çalışmaktadır.

Hocalarınızın dış ilişkilerinden faydalanın ve mutlaka başka bir ülkede kısa da olsa çalışma imkanı yaratın. Bundan siz faydalanacağınız gibi sizi yetiştiren hocalarınız da gurur duyacaktır. Her ülkeden her değişik tıp merkezinden yeni bir şeyler öğrenebiliriz. Ülkemiz içinde de rotasyon imkanları yaratıp kendimizi bir değil birkaç merkezden faydalandırabiliriz. Sizlere güveniyoruz. Türk hekimlerinin birçok yönden yurt dışında takdir edildiğini, sevildiğini görmek bana daima sevinç ve gurur vermiştir.



KOLOMB ÖNCESİ AMERİKA TIBBI

Chac-mool, Chichén Itzá’dan bir Maya heykeli. Toltec zamanında tapınakların girişlerine koyuluyordu. Midenin üzerindeki muhafaza, sunulan yiyecekler için genellikle kan veya çarpmakta olan kalpler. Museo Nacional de Antropología, Meksika