ÜNİVERSİTE, KONGRE, PAPA, ÖĞRENCİ OLAYLARI

"Kılıç kullanması gerekeni din adamı, din adamı olması gerekeni kral yapıyorsunuz„

Dante ALIGHIERI (1265-1321) İlahi Komedya

Ali ÖZDEN

Ülkemizde de Ulusal Gastroenteroloji Haftası Yılda İki Kez Yapılmalıdır!
Ülkemizde de Nutrisyon Gastroenteroloji Programında Yer Almalıdır!
Ülkemizde de Üniversite Hastanelerimiz Hastalık Bazında Uzmanlaşmaya Geçit Vermelidir!

2011 yılına girdik, bu ülkede yılların yenisi de eskisi de aynıdır, hiç değişmez. Çünkü halkımız değişmediği için yıllar da değişmeden geçmektedir. İnsan değişmeyince hiçbir şey değişmez. Ne ekersek o çıkacaktır. 70 milyon insanımızda ne değişiklik oldu ya da olacak ki 2011 yılı yaşanan yıllardan farklı olsun. Bu eğitim sistemiyle, bu yazılı ve görsel medya ile, bu üniversitelerle toplumun derin uykudan uyandırılması mümkün değildir.

Ülkemizin bilim ve teknolojinin gelişimine katkısı ihmal edilebilir seviyededir. Ülkemizin kaderi, bilim ve teknolojide ileri gitmiş ülkelerin pazarı olmaktır. Türkiye uyanmazsa Ortadoğu'nun da uyanması mümkün değildir. Maalesef Türkçe konuşan ülkeler de bizi örnek alarak uyuklamaya başladılar. Artık yeter demek zamanı gelmiştir. Artık kaderimizi kendimizin yazma zamanı gelmiştir.

Üniversiteler toplumların dününü değerlendiren, bugününü düzenleyen, yarınını ise programlayan üst düzeyde donanımlı insanları yetiştirebilecek kurumlar olmak zorundadır. Bu nedenle dünyayı yönetebilecek insanları yetiştiren üniversiteler son iki yüz yılda çok saygın hale gelmişlerdir. Bu üst düzeydeki üniversitelerdeki bilim adamları yeni bakış ve keşiflerle insanoğlunun düşünme sisteminde yenilenmeye yol açmıştır. Maalesef ülkemizde üniversiteler dinciler ve siyasetçiler tarafından işgal edilmişlerken, bir de cahillerin ve iş adamlarının saldırısına uğradı. Bir ülkenin üniversiteleri özgür değilse, hocaları memurlaşmışsa, toplum saygı göstermiyorsa, itilip kakılıyorsa o ülkenin yarınının bugünden iyi olması mümkün değildir. Toplumun belli bir kesiminin üniversitelerimizle temelde bir sorunu var, bu tartışılmalıdır. Üniversitenin dünyayı anlaması ile karşıtlarının dünyayı anlaması arasında uçurumlar

var. Üniversite öğrenmek istiyor, karşıtları ise buna gerek olmadığına inanıyor. Yapılacak ilk iş toplumu bilimle yüzleştirmektir. Bunun yolu halkı eğitmektir. Artık vatandaşımızın yaşam boyu eğitilmeyi gönül rızası ile kabullenmesi gerekmektedir. Yaşamla savaşmanın anlamı yok, yaşamla barışarak onu anlamaya çalışmalıyız. Dünyayı yok, ya da geçici kabul etmek yanlıştır. Biz geçiciyiz, devamlılığı olan insanlık ve evrenimizdir. Devletin temel görevi vatandaşını bilimsel gelişmeler konusunda eğitmek ve aydınlatmaktır. Üniversitelerde üretilen bilgiler halka indirgenmez ise halk ve üniversite birbirine yabancılaşmaktadır. Bu da karşılıklı suçlamalara yol açıyor. Halk görsel medya ile aydınlatılmalıdır. Hükümetler bu konu için bütçeden para ayırmalıdır. Batılılar görsel medyayı bugünü düzenlemek, geleceği programlamak için kullanırken biz eğlenmek için kullanıyoruz. Böylece bir felakete doğru gidiyoruz. Bu gidişe dur demek herkesimin yararına olacaktır. İnsan olmanın, adam olmanın kime zararı olur ki!

Vatandaş bilimi koruyup kollamazsa bilimsel gelişime ve doğaya uyum sağlanamaz. İmparatorlukları yok eden bilim karşıtı tavırlarıdır, yani kendi kendilerini yok etmişlerdir. Bilime ve akıla inanan toplumlar daima var olacaklardır. Bu nedenle de ülkemiz aklına başına alırsa sonsuza dek varlığını sürdürecektir. Bazı çevrelerin korkusunun nedeni budur.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Enformatik Enstitüsü yaptığı bir çalışma ile dünyanın en iyi ilk iki bin üniversitesini belirlemiş. Türkiye'den 63 üniversite ilk 2000 içinde yer almaktadır. İlk iki binde yer alan üniversitelerimizden on'u şunlardır;

1) Hacettepe üniversitesi (339'uncu)

2) İstanbul Üniversitesi

3) Ankara Üniversitesi (488'inci)

4) Ege Üniversitesi

5) ODTÜ (516'ncı)

6) Gazi Üniversitesi

7) İstanbul Teknik Üniversitesi

8) Dokuz Eylül Üniversitesi

9) Bilkent Üniversitesi

10) Marmara Üniversitesi

Bu tablo yaklaşık 80 yıllık üniversite tarihimiz için büyük başarıdır. Temel bilimlerdeki bilgi üretimi esas alınarak yapılacak bir değerlendirmede ilk yüzde yer alan üniversitelerimiz var olmadıkça yaratıcı bir toplum olamayız. Ülkemiz üniversitelerinde, temel bilimlerde yapılmış orijinal çalışma yeterli sayıda değildir. Bilimde Nobel Ödülü alacak insanımızın gereksinimlerine cevap verecek bilim merkezleri henüz oluşturulmamıştır. Ayrıca üst düzeyde bilgi üretebilecek donanımlı bilim adamımız da yeterli sayıda değildir. Maalesef ülkemizde üniversiteler bilimi savunmaktan aciz hale getirilmiştir. Hatta üniversitelerimiz kendilerini ve hocalarını bile savunmaktan korkmaktadır. Üniversitelerimiz büyük bir korku ve endişe içindedir. Üniversitelerimiz, uluslararası bilime ve üniversiter yaşama katkıda bulunmuş iki bilim adamımıza (Prof. Dr. Fatih Hilmioğlu ve Prof. Dr. Mehmet Haberal'a) bilim adına sahip çıkmaktan korkmaktadır. Nerede akademik özgürlük nerede özgür düşünme hakkı. Her şey cehaletin hakkı oldu. İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Erhan Kansız da Haberal'a yardımcı olması nedeniyle terör örgütü ile ilişkilendirilerek tutuklanmıştır.

Hipokrat! Neredesin, binlerce yıl geçmişten çıkıp ta gel hekim nedir, bilim adamı nedir anlamayanlara anlatıver!

Bilim adamları, sorunların bilim ve akıl rehberliğinde çözüleceğine inanırlar. Onların yalnız kalemi, defteri ve kitabı vardır. İsminin şu bu olması beni ilgilendirmiyor, beni ilgilendiren bilim adamının düşünceleri için yargılanmasıdır.

Üniversitelerin ve pozitif bilimlerin kökeni dini kurumlardır. Dini kurumlarda eğitim görenlerden sorgulayıcı olanlar, gerçeği kavrayarak, bilgiyi kaçırıp özgürleştirmişlerdir. Esaretten, zincirlerinden kurtulan bilim özgürleşince, bilinmeyenleri bilinir hale getirdikçe gönüllerin sultanı olmuştur. Bilimin zaferi başta kilise olmak üzere karanlık kesimleri rahatsız etmiştir. Oysa din son iki yüz yılda bireyin özel alanında ve vicdanında gerçek yerini bulmuştur. Din aracılardan ve din ticareti ile geçinenlerden arındırılmıştır. Bilim de kendi yolunda ilerleyerek insanlığın sorunlarını çözmekte, zincirlerin kırılmasında, karanlığın aydınlatılmasında gerekeni yapmıştır. Din kendi yolunda, bilim kendi yolunda özgürce ilerleyerek son 200 yılda önemli yol kat etmişlerdir. Din bireyin özelinde yer alarak insanlığa mutluluk ve barış getirmiştir. Fakat iktidarı elinde tutanlar ya da iktidar olmak için yanıp tutuşanlar, amaçlarına ulaşmak için dini kullandıklarında insanlığın huzurunu kaçıracaklarını unutuyorlar. Din ve siyasal iktidar, yalnız üniversitelere değil, birbirlerine de hükmetmek için savaşmaktadırlar. Amaç, güçlerini kullanarak her şeye hükmet-

mektir. Her biri tanrının yeryüzündeki gücünü temsil ettiklerini kabul ettirmeye çalışmaktadırlar.

Son yıllarda bilimin gücü karşısında çaresiz kalan kesimler, alttan alta bilim ve dini barıştırmak istediklerini ifade etmektedirler. Esasında din ve bilim arasında dargınlık, kırgınlık yoktur. İkisi de kendi yolunun yolcusudur. Bırakmıyorlar ki her ikisi de insanlığı aydınlatsın ve huzur versin. Din ve bilimi aynı çuvala koymak ikisine de saygısızlıktır. Biri yetmiyor, ikisini de kullanmak, ikisini de yozlaştırmak, yok etmek istiyorlar. Bunlar kilisenin işbirlikçileridir. Bizim ülkemizde de, üniversitelerde din ile bilimi barıştıracağını söyleyen yöneticiler iş başına getirilmektedir. Mevcut üniversitelerimiz üniversite olma özelliklerini bu nedenle kaybetme yolundadır.

Üniversite hocalarından ziyade üniversite öğrencilerinin tarih boyunca krallar, padişahlar ve dini kurumlar ile sorunları olmuştur. Çünkü herkes üniversiteyi kontrolü altında tutmak istemiştir. Bu nedenle de üniversitelerin özgürlüğünü savunmak öğrencilerine düşmüştür. Öğrenciler çok iyi biliyorlar ki üniversite özgür olmayınca hiçbir şey üretemez, hiçbir şey doğuramaz, hiçbir şey yaratamaz. Bu gerçeği devletimiz anlamalıdır. Yoksa yumurtalara değil, ülkemize yazık olacaktır. Üniversitelere yatırım, öğrenciler için daha uygun yaşam koşulları, maddi destek, ülkenin geleceğine yatırımdır. İnsana yapılan yatırım en iyi yatırımdır. İnsana yapılan yatırım ülkeye huzur ve mutluluk getirir. Futbol takımlarımız nasıl yabancı futbolcu transfer ediyorsa, üniversitelerimiz de yabancı bilim adamlarını kolayca transfer edebilmelidir. Üniversitelerimiz yabancı bilim adamlarına belli oranlarda kapısını acilen açmalıdır. Özellikle temel bilimler ve güzel sanatlarda ihtiyaç üst düzeydedir. En iyilerini davet etmek temel yaklaşım olmalıdır.

2010 yılında izleme fırsatı bulduğum birkaç bilimsel toplantıyı burada yorumlamak istiyorum. Günümüzde bilgiye ulaşmak o kadar kolaylaşmıştır ki, bilimsel toplantı ve kongrelerin de dijital ortamda organize edilmesine başlanmıştır. Ülkemizde ise yıllardır bir adım ileri gidilmediği için teorik bilgilerin tekrarlandığı toplantı ve kongre alışkanlığı devam etmektedir. Bir yolu bulunup araştırma sunumunun ağırlıklı olduğu toplantılar düzenlenmelidir. Araştırma sunumlu kongre hayallerimizi yeni nesil de gerçekleştiremedi. Temel bilim ağırlıklı araştırma sunumu ise neredeyse hiç yok. Bu, anlayana bir felaket haberidir. Bunun çaresi için, akademik yaşamı tercih edecek gençlerin PhD programlarına devam etmeleri için, destek vermemiz gerekir. Bilimsel olmanın yolu bilimsel eğitimden geçer. Bugün batı dünyasında klinik bilimlerde çalışan hocaların çoğu PhD yapmıştır ya da araştırmacı geçmişleri vardır. Bizde genç öğretim üyeleri de araştırmalardan resmen kaçmakta ve dernek v.s. kurarak siyasileşmeyi tercih etmektedirler. Bilimsel konuları din ve siyaset alanına çekmektedirler.

Üniversitelerin olmazsa olmazı tam gün çalışmadır. Başarı için tam gün yalnız başına yeterli değildir. Üniversitenin alt yapısı, insan gücü, kalite ve kantite bakımından yeterli olmalıdır. Sormak gerekir neden batı dünyası üniversitelerde tam gün çalışmayı zorunlu hale getiriyor, neden biz part-time çalışmayı tercih ediyoruz. Bunun nedeni toplumun ve akademisyenlerin çağcıl bir üniversitenin ne olduğunu bilmemeleridir. Bu toplum ve yöneticiler gerçek üniversite ile, bilim ile tanış olsalar yapılamayacak iş, gerçekleştirilmeyecek proje yoktur.

Emekli bir öğretim üyesi olarak kendimce doğruluğuna inandığım ve yıllarca mücadelesini verdiğim düşüncelerimi söylemeye kendimi mecbur hissediyorum.

İstanbul'dayım

24-26 Eylül, 2010 tarihleri arasında EASL (European Association for the Study of Liver) tarafından İstanbul Hilton'da Prof. Dr. Cihan Yurdaydın başkanlığında "Delta Hepatit" toplantısı gerçekleştirildi. Bu "Monotematik" toplantı üst düzeyde bilimsel bir programa sahip olması nedeniyle çok başarılı geçmiştir. Dünya Gastroenteroloji Derneği Genel Sekreterliği görevini de yürütmekte olan Prof. Dr. Cihan Yurdaydın yıllardır "Delta Hepatitis" konusundaki uluslar arası araştırmalarında yürütücüsü idi. Bu gerekçeler nedeniyle toplantının İstanbul'da yapılmasının uygun görüldüğünü düşünüyorum. Bu toplantı nedeniyle Delta Hepatit konusunda otorite olan bilim adamlarını da yakından görme ve dinleme fırsatını bulduk. Türk bilim adamlarının da konuşmacı olarak yer alması toplantıyı daha da önemli hale getirmiştir.

EASL genel sekreteri Heiner Wedemeyer'in ve Delta ajanını bulan İtalyan bilim adamı Mario Rizetto'nun yanı sıra İtalya'dan; Giovanni Gaeta, Teressa Pollicino, Massimo Colombo, Patrizia Farci, Grazia A. Niro, İspanya'dan; Ricardo Flores, Vincent Sorriano, Maria Buti, USA'dan; John Taylor, Jeffrey Glenn, Fransa'dan; Camille Sureau, Segolene Brichler, Didier Samuel, Jean-Michel Pawlotsky, Vannary Mom, Emanuel Gordien, Taiwan'dan; Pei-Jer Chen, Jaw-Ching Wu, Almanya'dan; ünlü hepatolog Michael P. Manns ve Michael Roggendorf, Lida Mancke, Melanie Fiedler, Hans P. Dienes, Stephan Urban, Michael

Chudy, Yunanistan'dan; ünlü Hepatolog Stephanos Hadziyannis ve Georgios Dalekos, Emmanuel Manesis, Brezilya'dan; Raimundo Parana John Gerin gibi konusunda otorite olan bunca bilim adamını bir arada görmek çok güzeldi. Onların da İstanbul'u görmesinin daha da güzel olduğunu düşünüyorum. Bu toplantıda ülkemizden Prof. Dr. Halil Değertekin, Prof. Dr. Cihan Yurdaydın, Prof. Dr. Ulus S. Akarca da özgün konuşmalar yapmışlardır. Bu çok başarılı geçen toplantı şayet daha büyük bir salonda yapılsaydı daha da bir güzel olacaktı.

Monotematik toplantıların çok yararlı olduğunun farkındayız, bu nedenle akademik ortamlar için bu formatta toplantıların düzenlenmesi önerilebilir.

EASL Genel Sekreteri Heiner Wedemeyer

Cihan YURDAYDIN

Halil DEĞERTEKİN

EASL Delta Hepatit Toplantısından bir görünüm

Katılımcılar kahve molasında (İstanbul 2010)

Hacettepe'deyim

12-14 Ekim 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilen "6. Hacettepe Gastroenteroloji Günleri"ne katıldım. Bu toplantıyı düzenleyen Prof. Dr. Yusuf Bayraktar ve Prof. Dr. Bülent Sivri'yi çok zor koşullarda bu toplantıyı düzenledikleri için canı gönülden kutluyorum. Toplantının açılışı ve Prof. Dr. Figen Batman'ın emeklilik töreni gerçekten Hacettepe'ye yakışır bir tablo içinde yaşandı. Figen Hoca çok hoş, mutlu anlar yaşadı ve yaşattı. Bu tip törenler kurumların ayakta durması için can suyudur. Genç kuşaklara motivasyon kazandırdığı gibi çalışanlara da akademik sorumluluklarını hatırlatması bakımından, bu törenler çok önemlidir.

Üç gün devam eden toplantının programı ve konuşmacıları üst düzeyde olmasına rağmen katılım çok yetersizdi. Özellikle Hacettepe Tıp Fakültesi'nin kendi bünyelerinde gerçekleşen bu toplantıya ilgisiz kalmaları anlaşılır bir durum değildi. Bu toplantıya Hacettepe Tıp Fakültesinin sindirim sistemi cerrahlarının, çocuk gastroenterologlarının, aile hekimlerinin katılmamasını da anlamak mümkün değildir. Bu toplantıya katılıp kendilerine yeterince yer verilmemesinin nedenlerini sormaları yararlı olurdu. Bir toplantıya yeterli katılım sağlanamıyorsa nedenleri araştırılmalıdır. Nedenler giderilemiyorsa ille de toplantı yapacağım diye inat etmemek gerekir. Zaten tüm dünyada teorik bilgilerin tekrarlandığı toplantılar dibe vurmaktadır. Araştırma ve uygulamaya yönelik toplantılara ise batı dünyasında ilgi duyulmaktadır. Bizde ise araştırma ağırlıklı toplantılara değil, uygulama ağırlıklı toplantılara ilgi üst düzeydedir. Benim sevgili kardeşlerime önerim toplantı formatını değiştirmeleridir. Araştırma sunumu ağırlıklı toplantı düzenlenmesi Hacettepe Gastroenteroloji Kliniğine daha çok uyar diye düşünüyorum.

Türkiye'de gastroenteroloji kliniklerinde klasik teorik bilgilerin anlatıldığı toplantılar sık yapılmaktadır. Bu benzer toplantıların yapılması yanlıştır. Bu tip toplantılar 50 yıl önce gündemde idi. Artık kliniklerimiz farklılaşarak farklı konularda daha derinlemesine, daha detay bilgiler içeren toplantılar yapmalıdır. Araştırma ağırlıklı toplantılar ile tıp fakülteleri farklılıklarını ortaya koyabilir. Hepsi aynı işi yaparsa batışları da birlikte olur.

Maalesef son yıllarda konuşmacılardan ve oturum başkan-yardımcılarından oluşan toplantıların yapılması olağan hale gelmiştir. İlaç firmalarının da bu tip toplantıları desteklemesi etik sınırları zorladığından onlar da zor durumda kalmaktadır.

Karşılıklı misafirlikler için daha etik yöntemler, yaklaşımlar hayata geçirilmelidir. Bir toplantının amacı olmalıdır, yoksa yapılmamalıdır. Toplantıyı izleyecek katılımcılardan oluşacak hedef kitle iyi belirlenmelidir. Yoksa toplantı amacına ulaşamaz. Toplantı bir ihtiyaçtan doğmalıdır. O gereksinimin giderilip giderilmediği toplantıdan sonra mutlaka değerlendirilmelidir. Toplantı amacına ulaşmamış ise nedenleri mutlaka araştırılmalıdır. Kliniklere alet vs almak için toplantı düzenlemek ayıptır. Devleti küçük düşürmeye yöneticilerin hakkı yoktur. Devlet kliniklerin ihtiyacı olan her şeyi almak zorundadır. Devlet bu sorumluluğunu özel sektöre devredemez.

Figen BATMAN

Toplantıdan

Toplantıdan

Ulusal Gastroenteroloji Haftasındayım

Bu yıl 27. Ulusal Gastroenteroloji Haftası 24-28 Kasım 2010'da Belek/Antalya da Su Sesi Otel'de gerçekleştirildi. Toplantının organizasyonunu gerçekleştiren Valör Turizm oldukça başarılı idi. Kongre Başkanı (Prof. Dr. Bülent Sivri) ve Dernek Başkanı (Prof. Dr. Ömer Özütemiz) Valör'e teşekkürlerini bildirdiler. Kongredeki oturum ve konu yoğunluğu nedeniyle her yıl olduğu gibi bu yıl da araştırma sunumları ve posterlere gereken ilgi gösterilmemiştir. Bu durum bu toplantının da bilimsel ağırlığının zayıf olduğunu ortaya koymuştur.

Kongrenin ilk günü Doç. Dr. Erkan Parlak tarafından düzenlenen kursa ilgi üst düzeyde idi ve oldukça başarılı geçmiştir. Katılımcıların girişimsel ve teorik konulara ilgi duyarken araştırma konularına hiç ilgi göstermedikleri de gözden kaçmamıştır.

Kongrenin açılışını takiben hocamız Prof. Dr. Atilla Ertan'ın "Barret Displazi'sinde Endoskopik Tedavi Yöntemleri" ve "Crohn Hastalığı'nın Biyolojik Tedavisi" konusunda verdiği konferanslar kongreye hava getirmiştir. Kongrede o kadar çok konferans ve panel vs vardı ki hepsini izlemek olası değildi. Konuların çokluğu ile, teorik ağırlıklı oturumlar dikkati çekmiştir. Maalesef ülkemizde herkesi memnun etmek için gösterilen gayret nedeniyle konuşmacı belirlenmesinde bilimsel kriterler kullanılmamaktadır. "Konuşmacı olmak için

araştırmacı olmak şarttır" aforizması yaşama geçmediği sürece insana hizmet edilse de asla bilime hizmet edilmez.

Yıllar önce her yıl ulusal gastroenteroloji kongresi yapılmasını önerdiğimiz zaman herkes karşı çıkmıştı, dikkate almadık ve her yıl toplantı yaptık. Zamanla insanlar alıştı ve sonuçlarına bakılırsa çok da iyi oldu. Şimdi yeni bir önerim var. 15 yıl sonra önerim şudur; Türk Gastroenteroloji Derneği yılda iki kez ulusal toplantı yapmalıdır. Birisi 23 Nisan'da, diğeri de 10 Kasım'da olmalıdır. Toplantılardan birisi Hepatoloji ağırlıklı diğeri de Gastroenteroloji ve Endoskopi ağırlıklı olmalıdır. Böylece sağda solda yapılan, amacı belli olmayan toplantılardan da ortalık temizlenmiş olur. Türkiye'de nutrisyon konusu gastroenteroloji dışında kaldığı için bir yere varamamıştır. Bu konuda çok önemli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunun aşılabilmesi için Nutrisyon'un Gastroenteroloji eğitim programında yer alması zorunluluğu vardır. Nutrisyonun Gastroenteroloji ve Hepatoloji ile birlikte olduğunu herkesin bundan böyle bilmesi gerekiyor. Konuyla ilgili çalışmalara hız kazandırılmalıdır. Türk Gastroenteroloji Derneği otoritesini kullanarak toplantıların bilimselliğini denetlemelidir. Ülkemizde son zamanlarda gastroenteroloji alanında da bilgi kirliliği vardır. Konu uzmanı olmayan insanlar hastaya ulaşmak için işine geldiği tarzda toplumu bilgilendirmektedir. Bu bilgi kirliliği toplumun yanlış bilgilenmesine yol açmaktadır.

27 Kasım 2010, Cumartesi günü saat 11:30'da başlayıp 13:00'e kadar devam eden, Türk Gastroenteroloji Derneği'nin düzenlediği "Tam gün çalışma ortamında Türk Gastroenterolojisi ne durumda? Nasıl Olmalı?" konulu oturumun başkanlığını Ömer Özütemiz, Arif Acar, Engin Uçar ile birlikte yürüttük. Ben dernekte çalışırken aldığımız bir prensip kararı gereği, dernek yönetiminde görev alanların kongrede konuşmacı ve oturum başkanı olmaları mümkün değildi. Son yıllarda en çok eleştirilen konulardan biri; derneklerde görev alanlar hangi dernek olursa olsun sanki konuşmacı olmak için derneklere girmişler intibağı vermektedirler. Bilim adamlarının konuşmacı olanları değil araştırmacı olanları insanlığa hizmet ederler ve saygı görürler. Bazı genç öğretim üyeleri de araştırmadan kaçmak için dernek kurma peşindedir. Araştırma için donanımlı hale geçmek için çabalamıyorlar. Burs veriyoruz istemiyorlar. Batıda insanlar profesör olunca araştırma bursu peşine düşer, bizde ise insanlar başka işin peşine düşüyor.

Uğur YILMAZ

Bu oturumda Prof. Dr. Hakan Şentürk "Türkiye'de Gastroenteroloji'de insan gücü ne durumdadır, nasıl olmalıdır?" konusunda yaptığı konuşmada, gastroenterologların, cerrahlar, intaniyeciler ve dâhiliyeciler ile ilgili sorunlarını dile getirdi.

Prof. Şentürk Türkiye'de yaklaşık 604 gastroenterolog, 4053 genel cerrah, 1102 enfeksiyon hastalıkları uzmanı, 4319 iç hastalıkları uzmanı olduğunu bildirdi. Ülkemizde 100,000 kişiye 0.56 gastroenterolog, 5.6 genel cerrah, 1.52 enfeksiyon hastalıkları uzmanı, 5.95 dâhiliye uzmanı düştüğünü dile getirerek gastroenterolog sayısının yeterli olduğunu söyledi. Gastroenterolojideki sorunları çözmek için gastroenterolog sayısını arttırmanın mantıklı olmadığını, bunun yerine çalışma ortamının iyileştirilmesi, iş güvencesi, tatmin edici ücret politikalarının yaşama geçirilmesini önerdi.

Konuşmacılar ve katılımcılar son yıllarda gerekli eğitimi almayan genel cerrah ve iç hastalıkları uzmanlarının endoskopi, intaniyecilerin de kronik karaciğer hastalıkları ile ilgilendiğini dile getirdiler. Bu durum nedeniyle hastaların yaşadığı sıkıntıları, ortaya koydular. Ayrıca dâhiliyecilerin partner olarak genel cerrahları seçme eğilimi nedeniyle önemli etik sorun-

lar yaşandığı da bildirildi. Gelecekte aile hekimleri de hastaları gastroenterolog yerine doğrudan genel cerraha yönlendirirlerse büyük etik sorunlar yaşanabileceği dile getirildi.

Son yıllardaki hükümet politikaları nedeniyle tıp fakültelerinin, akademik yaşamı tercih eden gençleri bulmasında sıkıntı yaşandığı, bu sıkıntıların bitmesi için mecburi hizmetin kaldırılması, ekonomik koşulların düzeltilmesi gerektiği bildirildi.

Gastroenterolojide eğitim, konusunda konuşma yapan Doç. Dr. Haldun Selçuk Türkiye'de gastroenteroloji eğitiminin yetersiz olduğunu bu yetersizliğin uygulamalı eğitimde daha da kötü olduğunu ifade ettikten sonra önerilerini bildirdi.

Doç. Dr. Birol Özer de asistan eğitimi ağırlıklı bir konuşma yaptı. Eğitimcinin eğitimi ve eğiticinin akademik yaşamdaki önemini dile getirdikten sonra "Tam gün çalışma, tam gün eğitim" yaklaşımının getiri ve götürüsünü ortaya koymaya çalıştı. Uygulamalı eğitimin yeterince donanımlı olan hocalar tarafından, alt yapısı yeterli olan eğitim kurumlarında yapılmasının yararlarını ortaya koydu.

Dr. Arif Acar 100,000 nüfusa bir gastroenteroloğun yeterli olacağını ileri sürdü. Dr. Engin Uçar da Sağlık Bakanlığı'nın yaklaşımını anlattı.

Türkiye'de gastroenteroloji için 1955 yılında 4 yıl eğitim öngörülürken 1961 yılında gastroenteroloji için 6 yıllık (4 yıl iç hastalıkları + 2 yıl gastroenteroloji) bir eğitim kabul edilmişti. O zaman Gastroenteroloji anabilim dalı idi. Daha sonra da Gastroenteroloji İç Hastalıkları Ana Bilim Dalının dalı oldu. 2002 yılında ise 4 yıl iç hastalıkları ve ardından 3 yıl gastroenteroloji eğitiminden sonra gastroenteroloji uzmanı olunması kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yan dal uzmanlıkları için açtığı asistan kadrolarının adil dağıtılmadığı ortaya kondu. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarına üniversitelere verilenin beş katı kadar asistan kadrosu verilmesinin ne demek olduğunu dinleyiciler sordular. Dr. Uçar bu yanlışın kısa zamanda düzeltileceğini söyledi. Böylece bu oturum da sona ermiş oldu. Ben şahsen düşüncelerimin tamamını dile getiremediğim için bu yazıda şahsi görüşlerimi ortaya koymak istiyorum.

Türkiye'de Hem Üniversitede Hem de İlk ve Orta Eğitimde Eğitim Programları Çağa Uygun Değildir!

Uzmanlık ve uzmanlığın yan dallarının sınırlarını belirleyen eğitim programıdır. Hekimler eğitim programlarında olanlardan sorumludur. Birçok kez belirttiğim gibi dünyada enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının akut enfeksiyonlar ile uğraşması gerektiğine inanıldığı için eğitim programları da ona göre düzenlenmektedir. Önerimiz şudur; herkes kendi işini yaparsa hastaya ve bilime katkısı daha çok olacaktır.

Sindirim sistemi cerrahlarının ve NOTES yapan cerrahların eğitim programında endoskopi eğitimini gastroenterolojide almaları öngörülmüştür. Genel cerrahların ise eğitim programında endoskopi eğitimi yoktur. Şayet konacak olursa bu eğitimin gastroenterolojide verilmesi gerekir. Ben yaptım oldu zihniyeti sağlıklı zihinlerin işi değildir. Çünkü adama sorarlar hangi devirde yaşıyoruz diye. Genel cerrahların birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında kendi işlerini yapma-

ları en doğrusudur. Daha da akılcı olanı sindirim sistemi cerrahı olmak için bir programa girmeleridir.

Genel dâhiliye için ise günümüzde birinci basamakta aile hekimi gibi çalışması veya ikinci basamakta çalışması ön görülmektedir. Çağımız dalların, yan dallarının hatta yan dalların da yan dallar verdiği bir süreci yaşamaktadır. Çağımızın iki gerçeği vardır;

1) Devleti yönetenler sağlık giderlerini azaltmak için toplumun sağlık sorunlarını birinci basamakta çözdürmek istemektedir. Çünkü ayaktan takip, az tetkik, az ilaç ile maliyet düşmektedir.

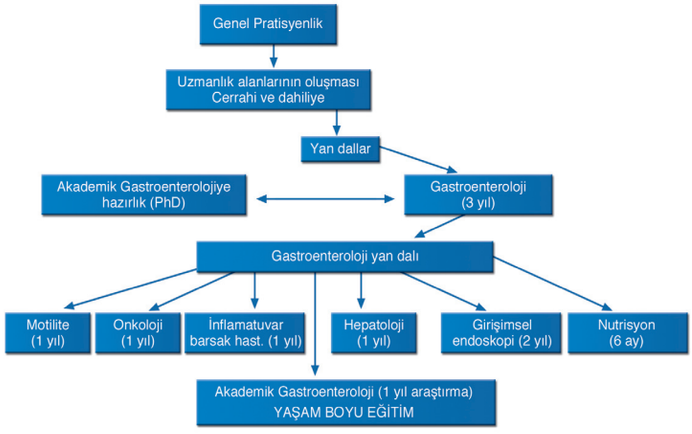
2) Hasta ise rahatsızlığının giderilmesi için en iyi hekime (en iyi hekim kimdir onu da bilen yok) gitmek, en ileri teknolojiyi kullanan tetkikleri yaptırmak istemektedir. Ayrıca işlemlerinin de yataklı serviste gözetim altında yapılmasını tercih etmektedir. Devlet bu imkânları sunmasa da hasta sistemi sonuna kadar zorlayarak isteklerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

Son 60 yıldaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler tıpta yeni uzmanlık alanlarının ve yan dalların oluşmasına yol açmıştır. Bu yeni yaklaşım sayesinde hastalıkların tanı ve tedavisinde büyük başarılar elde edilmiştir.

Bu nedenle de hastalar hastalık temelli uzmanlaşmış hekimlere ve hastanelere başvurmaya başlamıştır. Bu yüzden hem ikinci-üçüncü basamakta, hem de araştırma ağırlıklı çalışan dördüncü basamak fakülte hastanelerinde yan dal uzmanına ihtiyaç gittikçe artmaktadır. Benim hesaplarıma göre ülkemizde (yetişkin 40 milyon) yetişkin 100,000 kişiye 6-8 gastroenterolog, 2-3 hepatolog düşecek şekilde planlama yapılmalıdır. Yetişkin 100,000 kişiye 5 sindirim sistemi cerrahı olacak şekilde yapılanma gerekir.

Pediatrik gastroenterolog ihtiyacı, çocuk popülâsyonu için 100,000 kişiye 2 pediatrik gastroenterologtur. Gastroenterolojide insan gücü ayarlamasında nüfus artış hızı yanı sıra gastrointestinal sistem hastalıklarının görülme sıklığı vs. de göz önünde bulundurulması gerekir.

On beş yıl önce olduğu gibi, bugün de bazıları yine gastroenterolog sayısının artmasına karşıdır. Bu insanları anlamak zordur, çünkü onlar da kendilerini anlamamaktadırlar. Zamanında önlem alınıp yeterince gastroenterolog yetiştirilmediği için bu günkü sorunlar yaşanmaktadır. Sorunları akılcı yöntemlerle biz çözmezsek başkaları işlerine geldiği tarzda çözecektir. Bir toplumu yok eden cehalettir. Ülkemizdeki en önemli sorun çağcıl bir eğitim sisteminin olmamasıdır. Cahil her ne kerametse her şeyi bildiğini zanneder ve eğitilmeye karşıdır. Okumaya karşı da cahillerde gizli bir düşmanlık vardır. Bu kördöngüden kurtulmanın yolu beşikten mezara kadar yaşam boyu eğitimdir. Eğitilmemiş toplumlar hem kendilerine hem de başkalarına sorun yaratırlar.



Neden Türkiye'de Acilen Hepatoloji Uzmanlığına Gerek Vardır?

Üç yıllık gastroenteroloji eğitiminden sonra karaciğer transplantasyonunun da yapıldığı akademik kurumda bir yıllık eğitimle hepatolog olunması Amerika'da kabul edilmiştir. Ülkemizde de gerekli alt yapısı olan tıp fakülteleri gastroenteroloji klinikleri hepatoloji eğitim programını hazırlayarak ilk adımı atmalıdır. Günümüzde karaciğer hastalıkları önemli bir sorun haline gelmiş ve görülme sıklığı da gittikçe artmaktadır. Karaciğer hastaları ayaktan başvuran hastalar arasında üçüncü sırada iken, hastaneden taburcu edilen gastroenteroloji olguları arasında ise ikinci sıradadır (USA). Non-alkolik karaciğer steatozu ve steatohepatitdeki artış önemli bir sorun haline gelmiştir. Ayrıca ülkemizde kronik B ve C hepatiti dev bir problem olarak karşımızda durmaktadır. Kronik karaciğer hastalığına bağlı olarak ta karaciğer kanseri her geçen gün artmaktadır. İlaç tüketimindeki artışa paralel olarak toksik hepatit ve otoimmun hastalıklarda da artış izlenmektedir.

Karaciğer sirozu, akut fulminant karaciğer hastalıklarında ve karaciğer tümörlerinde karaciğer transplantasyon ihtiyacı her geçen gün artmaktadır.

Hepatologa ihtiyaç vardır; çünkü kronik karaciğer hastalıkları ile ciddi seyirli akut karaciğer hastalıklarının, yeterince donanımlı hepatolog tarafından, üst düzey donanımı olan kli-

niklerde izlenmesi gerekir. Zamanında hepatolog sorunu çözülmez ise ülke insanımıza kötülük yapılmış olacaktır.

Neden İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Uzmanına Gereksinim Vardır?

İnflamatuvar barsak hastalıklarının gastroenterolojinin yan dalı olarak kurulması zorunlu hale gelmiştir. Bugün hem Crohn hem de ülseratif kolitisin etyopatogenezini kesin olarak bilmiyoruz. Bugün için kesin küratif tedavileri de yoktur. Kronik nükseden bir hastalık olarak karşımızda durmaktadır. Amacımız bu hastalıkta remisyonu sağlamak ve komplikasyonları önlemektedir. Hem Crohn hem de ülseratif kolitis'in komplikasyonları çoktur, hem de bu komplikasyonlar yaşamı tehdit edebilecek kadar da ciddi olabilmektedir. Bu kronik inflamatuvar barsak hastalıkları prekanserözdür. Yani seyir defterleri oldukça sorunludur. Bu nedenle yakından sıkı izlenmeleri gerekir. Ayrıca konuyla ilgili araştırma yaparak bilime de katkıda bulunmak zorundayız.

Etyopatogenezin ortaya konması ve küratif tedavisinin bulunması için olguların araştırmaya kaynak olacak şekilde takibinin yapılması gerekmektedir. Ayrıca tedaviye bağlı gelişen yan etkiler de bazen sıkıntı yaratacak boyutlarda olabilmektedir. Bu hastaların hastalık bazında uzmanlaşmış hekimlerce izlenmesi uygun olacaktır.

Neden Gastrointestinal Motilite Uzmanlığı?

Özellikle akademik gastroenterolojide gastrointestinal motillite konusunda uzmanlaşmış ve araştırma yapabilecek bilgi birikimine sahip uzmana gereksinim vardır. Üç yıllık gastroenteroloji eğitiminden sonra bir yıl motilite laboratuarında çalışma ve araştırma yapmak motilite uzmanlığı için yeterli görülmektedir. Akademik ortamda herkese aynı işi ve aynı araştırmayı yaptırmayacakları göz önüne alınırsa motilite alanında uzmanlaşmış gastroenterologa ihtiyaç olduğu hemen anlaşılır. Bizim memlekette herkes aynı işi yaptığı için motiliteye de ilginin az olması nedeniyle gastrointestinal motilite konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Günümüzde akademik ortamda işe göre kadro açılır adama göre değil. Motilite çalışmaları özellikle fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların tanı ve tedavisinde önemlidir. Ayrıca etyopatogenezini bilmediğimiz, bugün fonksiyonel olarak kabul ettiğimiz hastalıkların etyopatogenezinin aydınlatılmasında da motilite çalışmalarının önemli katkıları olacaktır. Motilite çalışmaları, gastrointestinal fizyoloji ve ilaçların etki mekanizmaları konusunda bilinmeyenleri bilinir hale getirecektir. Dördüncü basamak olarak çalışan gastroenteroloji kliniklerinde çalışır motolite laboratuvarının olması zorunludur.

Neden Girişimsel Endoskopi Uzmanlığı?

Gastroenteroloji eğitiminden sonra iki yıl konuyla ilgili eğitim programı tamamlanarak girişimsel endoskopi uzmanı olunur. Endoskopik işlemler gün geçtikçe artmaktadır. Bu işlemlerin güvenli bir şekilde yapılmasında alt yapının önemi kadar; işlemi yapan kişinin bilgi ve becerisi de önemlidir. Girişimsel endoskopide komplikasyon oluşma riski çoktur. Bu nedenle girişimsel endoskopi bir ekip işidir. Ekip başı her zaman işinin başında olan, donanımlı, tecrübeli, eğitici kimliği oluşmuş bir uzman olmalıdır. Sindirim sistemi cerrahları endoskopi eğitimini mutlaka girişimsel endoskopi yapılan bir gastroenteroloji kliniğinde almak zorundadır. Cerrah her şeye yalnız karar veren ve yapan hekim değildir. Cerrahlar da birlikte çalışma, birlikte olma kültürünü zaman içinde edinmek durumundadırlar. Eğitim programında endoskopi ve endoskopik işlem bulunmayan hekimler endoskopi ve endoskopik işlem yapamaz. Programın eğitim ve uygulaması, eğitim direktörü yani eğitici tarafından verilir. Eğitici, bir şeyin nasıl öğretileceğini ve uygulamaların nasıl yaptırılacağını bilen insandır. Tekrar söylüyorum temel endoskopi eğitimi alt yapısı yeterli ve eğiticisi donanımlı olan gastroenteroloji kliniklerinde verilir. Her yerde her şey yapılmaz, herkes te her şeyi yapamaz!

Endoskopik cerrahi de hızla gelişmektedir. NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) son yıllarda gündeme gelmiş ve geleceğin yeni bir alanı olacaktır. Bu alanda uzmanlaşacak gastroenterologların 1,5-2 yıl genel cerrahi eğitimi (18-24 ay) alması önerilmektedir.

Endosonografinin de bu alanda yaygın kullanılması nedeniyle gelecekte bu konu bir çok kez masaya yatırılacaktır. Geleceği de belirleyecek olan eğitim programımızdır.

Düz (Klasik Tanısal Amaçlı) Endoskopiyi Kim Yapmalıdır?

Gastroenteroloji kliniklerinde eğitici kontrolünde eğitim programını tamamlayan;

1) Gastroenterologlar

2) Pediatrik gastroenterologlar

3) Sindirim sistemi cerrahları

4) NOTES yapanlar, endoskopi yapmalıdır. Eğitim programında endoskopi eğitimi olmayan birinin endoskopi yapması hem yasal değildir hem de etik değildir. Çakma uzmanlık, kurs ile uzmanlık, belge ile uzmanlık devri kapanmıştır. Programlı eğitim ile uzmanlaşma dönemindeyiz. Artık herkes bilmeli ki bilim ve akıl çağındayız. 21. yüzyıldayız, dünya hem kendi hem de güneşin çevresinde dönmektedir. Güneş bizim etrafımızda değil, biz güneşin etrafında dönmekteyiz. Güneşse kendi ekseni etrafında dönmektedir. Merkezde olan güneştir.

Maalesef plan ve programsız bir toplum olduğumuz için, birazda egoist ve kıskanç olduğumuz için yeterince endoskopi yapabilecek uzman yetiştirmedik. Bu nedenle de zaman içinde önemli bir açık oluştu. Endoskopi alanında oluşan boşluğu doldurmak için, genel cerrahlar, iç hastalıkları uzmanları, göğüs hastalıkları uzmanları ve cerrahları, radyologlar, aile hekimleri de kolları sıvamışlardır. Meydanı boş bırakırsanız davul zurna gelmeden de herkes oynamaya başlar. Bu konuda yapılacak olan, gastroenterolog sayısını ülkemizde acilen 4000-5000 arasında bir yere getirmek için asistan (gastroenteroloji ve GİS cerrahisi için) kadrosu açılmasıdır.

Ülkemizde sağlık sorunlarının çözümünde en akılcı yol, biraz pahalı olsa da, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini tıp fakülteleri ile entegre hale getirmektedir. Evrende her şey değişim halindedir. Doğadaki değişime ayak uydurmazsak bertaraf ediliriz. Kavramlar, düşünceler, gelenekler, göreneklerimiz ve dünya görüşümüz de değişime uğramak zorundadır. Sevgi ve hoşgörü temelli ilişkiler bir arada yaşamamızı olanaklı hale getirir. İsteseniz de istemeseniz de her şeyin merkezinin insan olduğu bir çağdayız. İnsanın önemi her geçen gün artmaktadır. İnsana gösterilecek sevgi ve saygı kadar verilecek hizmetlerin de üst düzeyde olması gerekmektedir.

Türkiye'nin sağlık işlerinin yürütülmesinde kendini sorumlu gören devlet adamlarına ve iktidara koşan siyasi partilere benim önerim; Birinci basamakta çalışacak Aile Hekimlerinin, İç Hastalıkları Uzmanlarının, Çocuk Hastalıkları Uzmanlarının, Genel Cerrahların iyi yetiştirilmesi ve bu hekimlerin hastaları için yaptırmak istedikleri tetkiklerin kolaylıkla yapılabileceği Biyokimya Laboratuvarı, Endoskopi Merkezi, EKG-EKO Kardiografi Laboratuvarı, Ultrasonografi-Radyoloji merkezleri açılırsa birinci basamağa başvuran hastaların %70-80 sorunları çözüme ulaştırılabilir. Çözümlenemeyen %20-30 olgu da birinci basamağın entegre olduğu 3. - 4. basamak eğitim hastanelerinde çözümlenir. Bu yaklaşım akılcı ve ucuz olduğu kadar hasta içinde en yararlı olandır.

GASTROENTEROLOJİ ALANINDA SORUN MU VAR?

Türkiye'de gastroenteroloji alanında sorunlar yıllardır çözümsüz bırakılmıştır. Sorunun iki nedeni var;

1) Konu uzmanları devre dışı bırakılmış

2) Çözümün yeni sorunlara yol açacağı düşüncesi

Bu sorunun çözümünde hasta haklarına ve hekim haklarına saygı gösterilmesi şarttır. Tüm dünyada hekimler daha çok para kazanmak için üniversiteyi değil, serbest çalışmayı tercih etmektedir.

Türkiye'de ise komik bir durum, daha çok para kazanmak ve serbest çalışmak için insanlar üniversiteyi tercih etmektedir. Bu yalnız bizim ülkemize özgü bir durumdur. Böyle bir dizaynı şeytan bile zor yapar, çünkü yüzünün kızaracağını düşünür, ortaya çıkan bu tablo üniversiteleri bu hale getirmiştir. Üniversiter yaşamın yerini işini bilir yaşam almıştır. Üniversiter reform gündeme gelmelidir. Üniversitelerde kısır döngü kırılmalı ve üniversiter yaşam yeniden dizayn edilmelidir. Üniversitelerin öncelikle bilime ve araştırmaya tutkun gençler yetiştirmesi gerekir. Evreni anlamak, kavramak için ihtiyacımız olan bilgiyi bulacak gençler yetiştirilmedikçe üniversiter yaşam çağcıl hale getirilemez. Paraya değil, bilime, bilgiye tutkun gençlere ihtiyacımız var. Akademik ortamdaki bilim adamı yeterince donanımlı değilse ve bilimi özümsememişse bulunduğu yeri üniversite olmaktan süratle çıkarmaktadır. Üniversiter yaşamı tercih edenlerin çoğu ülkemizde kendini araştırmadan ziyade, hizmet vermeye yani akçeli işlere kendini koşullandırmıştır. Yapılan araştırmaların çoğu da araştırma değil çalışmadır. Üniversiter yaşamı tercih edenler tam gün çalışmayı araştırma yapmak için fırsat bilmelidir.

Akademik yaşamı tercih etmiş bilim insanlarına rahat yaşayabileceği ekonomik koşullar sağlanmalıdır. Üniversite ve fakültelerin ekonomik yönetimi profesyonellere teslim edilmelidir. İdari ve ekonomik yönetim patronu CEO'su (Chief Executive Officer) olmalıdır. Araştırma ve eğitimden sorumlu dekanlar olmalıdır. Üniversiteler idari özerkliği yanı sıra ekonomik özerkliklerini de kazanarak kendini yeniden yaratmalıdır. Üniversitelerin kendi iç denetimi yanı sıra bağımsız denetleme kurumlarınca da denetlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Üniversiteler her yıl topluma hem hesap vermeli hem de top-

lumun desteğini kazanmak için yeni projelerini sunmalıdır. Üniversiteler halkın desteğini almadan gelişemez ve inandırıcı olamaz. Üniversite-halk işbirliği aydınlık bir gelecek için şarttır.

Özgür olmayan üniversite özerk olamaz. Üniversite hiçbir yasağın olmadığı bir düşün ülkesi olmalıdır. Üniversiteler özgürlüğü yaşarsa özgürlüğünü yaşatabilir. Bizde üniversiteler özgürlüğünü yaşamamaktadırlar.

Devlet te, hükümetler de bilsinler ki halkın maddi sağlığı kadar, ruhsal sağlığı da önemlidir. Devlet sağlık hizmeti yanısıra çağdaş eğitim de vermek zorundadır. Devlet halkı cehaletten korumak zorundadır, çünkü cehaletin yarattığı felaketi yok etmek mümkün değildir. Son 60 yıldır cehaletin yaptığı tahribat nedeniyle toplumda "Akıl Durgunluğu Sendromu"nun görülme sıklığı süratle artmaktadır. Hem çocuklar hem de gençler, çocukluk ve gençliklerini yeterince yaşayamadıkları, yeterince eğitilmediklerinden ruhsal rahatsızlıkları da tehlikeli boyutlardadır. Hükümetler de bu salgından nasibini almaktadır.

Üniversitemiz üniversal bir anlayışa ve kimliğe sahip olmalıdır. Türk üniversitelerinin de kapılarını diğer ülkelerin çocuklarına ve bilim adamlarına açması gerekmektedir. Kendi içine kapanmış, uluslar arası yarıştan kaçan eğitim kurumlarına üniversite denemez. Üniversiteyi üniversite yapan yalnız başına üst düzeyde donanımlı bilim adamları değildir. Üniversitelerin olmazsa olmazı çağcıl öğrencileridir. Öğrencilere de aynı bilim adamlarına olduğu gibi sevgi ve saygı gösterilmelidir. Onlar ülkenin ve insanlığın geleceğidir. Son zamanlarda ülkemizde öğrenciler biraz sesini çıkarıp, istekte bulunsa öğrencilerin dışarıdan yönlendirildiği ileri sürülüyor. Öğrencilerden biri dışarıdan bu işe burnunu sokanın ve öğrencileri provoke edenin, yönlendirenin tavuklar olduğunu bildirdi. Böylece yumurta savaşlarının kaynağı da bulunmuş oldu.

Üniversitelere o ülkenin insanları sevgi ve saygı gösterirse o ülkenin geleceğinin umut verici olacağı söylenebilir.

Toplumun Gastroenteroloji Sorunları Var mı?

Gastroenterolojik akut ve kronik hastalıklar toplumun en önemli sağlık sorunlarını oluşturmaktadır. Fakat toplum bu hastalıklar konusunda yeterince aydınlatılmadığı için zor durumda kalmaktadır.

Görsel ve yazılı medya hastalıklar konusunda konu uzmanlarının görüşlerini almadığından vatandaşın yanlış bilgilenmesine zemin hazırlıyor. Medya hangi kriterleri göz önünde tutarak doktorları ekranına davet etmektedir bunu bilen yok. Toplumun bilgilenmeye gereksinim duymaması nedeniyle genellikle halkın bilim dünyasında olup bitenden haberi yoktur. Toplum kendini dogmaların pençesinden kurtaramadığı için folklorik tıp uygulamalarına da yaygın olarak ilgi duymaktadır. Devletin birinci görevi toplumun gerçeği öğrenebilmesi için bilimle, halkın ve devletin yüzleşmesini sağlamaktır. Bunun için devlet bütçeden para ayırarak halkın aydınlanması için bir proje yaşama geçirmelidir. Yani Devletin önce düğmeyi çevirip ampulü yakması gerekir.

Halka ne kadar şunu bunu yaptık deseniz de, halkın sisteme güveni yoktur. Parası olanın sorunlarını çözebileceğine olan inanç yaygındır. Halkın ve hekimlerin güven duyabileceği bir sistem acilen yaşama geçirilmelidir. Mevcut sistemde hekim ve hasta baş başa bırakılmıştır. Devletse yalnızca seyretmektedir. Yeni sistem hekimlerin ve halkın fikri alınarak hazırlanıp yaşama geçirilmelidir.

Birinci Basamakta Çalışan Aile Hekimlerinin Gastroenteroloji Alanındaki Sorunları Nelerdir?

Aile hekimlerinin hastaları için isteyecekleri tetkikleri yaptırabilecekleri merkez ve laboratuvarlara ihtiyaçları vardır. Aile hekiminin istediği endoskopik incelemeyi ya da kan muayenesini yaptırabileceği merkeze ihtiyaç vardır. Aile hekimi kalemi ve reçetesi ile baş başa bırakılmamalıdır. Kalem hekimliği devri dağın öte yakasında kalmıştır. Ayrıca her aile hekiminin iş birliği içinde olacağı 3. veya 4. basamak akademik sağlık kurumun belirlenmesi gerekir. Bu işbirliği hasta sorumluluğunun paylaşılmasını da sağlayacaktır. Bu işbirliği hem hastanın hem de "aile hekimi"nin yararınadır. Hasta da hastalığı konusunda bilgi edinerek tedaviye yardımcı olabilecektir.

Kronik Hastalıklar Gastroenterolojide Önemli Bir Sorun mudur?

Akut hastalıkta klinik tablo birden oluşur ve semptomlar genellikle ciddidir. Akut hastalık bir aydan kısa sürer (7-30 gün) ve genellikle tedaviye iyi yanıt verir. Akut hastalık iyileşir ya da kronikleşir. Bazen de akut hastalık akut tablo içinde ölümle sonuçlanır. Akut hastalıkta etyolojik faktör; enfeksiyon ajanları, travma, toksik ajanlar vs olabilir.

Bazen hastalık subakut bir seyir gösterebilir. Subakutda seyir akut ile kronik arsında olur (Sabukat endokarditis ve subakut sklerozan panansefalitisde olduğu gibi).

Kronik hastalık ise uzun süren veya tekrarlayan klinik tablo-

ya sahiptir. Her sistemin kronik hastalıkları vardır; asthım, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı, romatoid artritis, osteoartrit, epilepsi, hipertansiyon, hiperlipemi, pernisiyöz anemi, orak hücreli anemi, kronik karaciğer hastalıkları, kronik pankreatitis, maligniteler, kronik gastritis, inflamatuvar barsak hastalıkları, gluten enteropatisi, kronik fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları gibi. Amerika Birleşik Devletleri'nde ölümlerin %70'i kronik hastalıklardan olmakta, sağlık harcamalarının da %75'i kronik hastalar için yapılmaktadır.

Kronik hastalıklar; uzun sürer, belirti ve bulgular tamamen geçmez. Semptom ve bulgularda dalgalanma olur. Hekimin amacı kronik hastalıklarda hastalığı kontrol altında tutmaktır. Hastalığın hızı kesilmeye yani ilerlemesi önlenmeye çalışılır. Kronik hastalıklarda kür sağlamak genellikle olası değildir.

Kronik hastalıklar izlenerek kontrol altında tutulabilir. Komplikasyonları da önlenebilir.

Hastalıkların klinik seyirleri farklı olabilir;

1) Spontan iyileşme (soğuk algınlığı, tenisçi dirseği, gastroenteritis, hepatit A'da olduğu gibi)

2) Kronik tekrarlayan seyir (recurrent, intermittent) (migren, vajinitis, asthma, gut, renal kolik, vertigo vs)

3) Kronik dalgalanan seyir (ekzema, ülseratif kolitis, irritabl barsak sendromu, anksiyete, romatoid artritis)

4) Kronik progressiv seyir (Maligniteler, siroz, kronik obstraktif akciğer hastalığı, parkinson hastalığı, glokoma, alzheimer hastalığı)

Gastroenterolojide Kronik Hastalıklar

Toplumda ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte önemli bir sorun haline gelmiştir. Kronik gastrointestinal ve karaciğer hastalıklarının takibi için hem gastroenterologlara hem de hepatologlara ihtiyaç olduğu açıkça ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu kronik hastalıkların izlenmesi için birimlerin de kurulması gerekmektedir. Bu nedenle hem paraya hem de daha çok gastroenterologa ve hepatologa ihtiyaç vardır. Gastroenterolojide kronik hastalıklar hem organik hem de fonksiyonel tipte olabilirler.

Kronik organik gastrointestinal sistem hastalıkları için örnekler;

Özofajitis, gastritis, peptik ülser, inflamatuvar barsak hastalığı, kronik hepatitler, karaciğer sirozu, gluten enteropatisi v.s.

Kronik fonksiyonel GİS hastalıkları için örnekler;

Fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları, irritabl barsak sendromu, fonksiyonel dispepsi vs.

Sağlıklı yaşam için, hasta olmamak için, hastalığın erken saptanması için, daha önce tanı konmuş olgularda olası komplikasyonların önlenmesi için neler yapmalıyız?

1) Sağlıklı yaşam için (Primer prevention); spor, sigara içmeme, iyi beslenme, muntazam uyku, stresten uzaklaşma, aşırı alkol tüketmeme, gereksiz ilaç kullanmama, riskli cinsel ilişkide bulunmama

2) Hastalığın önlenmesi (Disease prevention, primer prevention); belli bir hastalığa yakalanmamak için önlem almak; aşılanmak, arabada kemer takmak, kask kullanımı, ameliyat sürecinde derin ven trombozunu önlemek için antikoagülan kullanma vs.

3) Hastalığın erken saptanması (Disease screening, early detection, secondary prevention). Hastalık ortaya çıkmadan belirti ve bulguların saptanması; mamografi, servikal smear, kan basıncı ölçümü, idrar tetkikleri, kan biyokimyası vs yapılır.

Taramaya karar vermeden önce önemsenecek noktalar nelerdir?

- Taranacak hastalık önemli midir?
- Taramada kullanılacak duyarlı bir test var mıdır?
- Test her zaman bulunabilir ve uygulanabilir mi?
- Hastalığa erken tanı konunca yapılan tedavi daha etkili mi?

4) Daha önce tanısı konmuş hastalıklarda olası komplikasyonların önlenmesi (Tertiary prevention).

- Olası komplikasyonlar izlenir
- Kronik hastalıklarda izlem (Diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, hipertansiyon)
- Gelişen komplikasyonların önlenmesi için tedavi düzenlenmesi.

Kronik hastalıklar önümüzdeki yıllarda da önemli sağlık problemi olarak gündemde kalacaktır. Yapılacak iş şimdiden çözüm yollarının aranmasıdır.

Papa İngiltere Yolunda

2010 yılında benim önemli bulduğum olaylardan biri de 16 Eylül 2010'da Papa Benedict XVI'in İngiltere ziyaretidir.

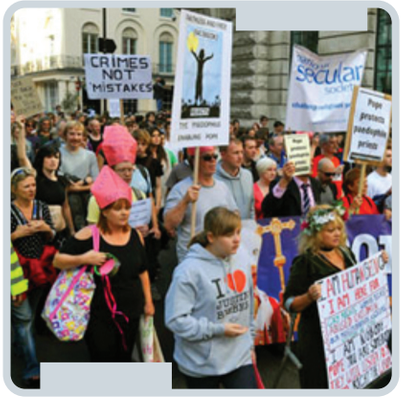
Kilise üniversiteleri ve kralları kontrolleri altında tutmayı çok sever. Kilise bilimden hoşlanmadığı ve gerçeği söyler diye korkuttuğu için tarih boyunca üniversiteleri kontrollerinde tutmaya çalışmıştır. Krallar ile kilisenin tek müşterek tarafı üniversitelere sahip olma istekleridir. Kilise kralları da kontrol altında tutmaya çalışır, çünkü paraya ihtiyaçları vardır. Hakkını yememek gerekir, bazı krallar kiliseyi kendi kontrollerinde tutmayı başarmışlardır. Bazı krallar da üniversiteleri özerk kurumlar olarak görmüş ve üniversitelerin gelişimini sağlamışlardır.

Papa John Paul II'nin 1982'de İngiltere'yi ziyaretinden bu yana hiçbir Papa'nın İngiltere'yi ziyaret etmediğini görüyoruz.

İngiltere Kralı VIII. Henry (Krallığı 1509-1547) Roma Katolik kilisesinin otoritesini İngiltere'de yıkar. İlk karısından boşanmasına izin vermeyen papaya otoritesini kabul etmediğini, İngiltere kilisesini kendi otoritesi altına aldığını bildirir. VIII. Henry altı defa evlenmiş, iki kez boşanmıştır. İki karısının kafasını kestirmiştir. Henry VIII'in Aragonlu Catherine ile evlenmesine mani olan Papa, Henry VIII'in kararı ile İngiltere'de otoritesini kaybeder. Böylece İngiliz kilisesi kralların kontrolüne geçer ve İngiltere Protestan bir ülke olur. Manastırları yıkar fakat kiliselerin eski görevlerine izin verir. VIII. Henry 1547'de ölünce Edward tahta geçer ve reformist hareketler görülür. Rahatsız olan Edward 1553'te ölür.

1553'de Mary (Bloody Mary) tahta geçer. Katolik kilisesini yeniden yaşama geçirir, Protestanlara eziyet eder. 1558'te İngiltere'yi İngiltere yapan Elizabeth tahta geçer ve iktidarı 1603 yılına kadar devam eder. Elizabeth Protestanlığı yeniden yaşama geçirir. Böylece İngiltere uygarlığın dinamosu haline gelir. Katoliklere de kiliselerinde ibadetlerine müsaade etmiştir. İşte bu nedenle Papa İngiltere'yi ziyaret ederken kiliselerini güçlendirmek için de elinden geleni yapar. Kilise siyasete ve toplum mühendisliğine soyunarak yine tarihi yanlışlarını tekrarlamak istemektedir.

Papanın İngiltere ziyareti esnasında Glasgow, Londra, Bir-



mingham, Edinburg'da yapacağı konuşmalara halkın katılması için çıkarılan biletler halkın ilgisini çekmediğinden satış yeterli olmamıştır. Çünkü Katolik kilisesinde yaşanan din adamlarının çocukları taciz ve suiistimal etmeleri toplumda nefret yaratmıştır. Bu nedenle İngiliz halkı *"This is a secular country, we are a secular nation"* diyor ve papaya evine dönmesini öğütlüyorlar. *"The pope should take his religion home with him and leave us to arrange our society as we want it" "The days of Pope is over. We are no longer listening to religious leaders"* On binlerce insan bu düşüncelerle papanın ziyaretini protesto etmiştir. İngiliz halkı hükümeti de suçlamıştır. Halk kendi verdikleri vergilerin papanın ziyaretinde harcanmasına sinirlenmiştir. Prezervatif kullanılmasına papanın karşı çıkmasının insanlık dışı bir davranış olduğu dile getirmişlerdir. *"The Pope's opposition to condoms kills people"*. Vatikan'ın bir devlet olmadığı halde papanın devlet adamı gibi karşılanmasının kabul edilir bir şey olmadığı da ifade edilmiştir. Papanın geçen yıl da "Roma La Sapienzo Üniversitesi"ni ziyaretine fizik bilim adamları karşı çıktılar ve Papa bu ziyareti gerçekleştiremedi. Bilim adamları artık Vatikan'ın ve öğretisinin müze haline getirilmesini önermektedirler. Bizlerin İngiliz halkının doğal tavırlarından öğrenmemiz gereken çok şey vardır. Biz ise her işi bıraktık yalnız din ve din nasıl kullanılır, nasıl sömürülür, bunları konuşuyoruz 365 gün. Bu nedenle diyoruz ki, ülkemizde "Beyin Durgunluğu Sendromu" yaygın bir toplum sorunu olma yolundadır. Papanın Türkiye'de işbirliği içinde olduğu dini gruplar ve tarikatlar vardır.

Papa'nın İngiltere'yi ziyaretinden bir hafta önce 9 Eylül 2010'da Profesör Stephen Hawking, Leonard Mlodinow ile birlikte yazdığı yeni kitabı yayınlandı. Bakın bu "The Grand Desing" kitapta yeni ne haberler var. *Stephen Hawking has concluded; "Because there are laws such as gravity the universe can and will create it self from nothing. It is not necessary to invoke God to light the blue touch paper and set the universe going" "Modern physics leaves no place for God in the creation of the universe" "Did the universe need e creator?" "The answer he gives is a resounding "No", "We're not saying there is no God, we're saying there is no need for God to explain the universe".*

Prof. Hawking diyor ki; *"if you believe in science, like I do, you believe that there are certain laws that are always obeyed. If you like, you can say the laws are the work of God, but that's more a definition of God than a proof of his existence", "If you like, you can call the laws of science "God"".*

Prof. Stephen Hawking diyor ki; *"There is no place for God in theories on the creation of the universe", "Big bang was an inevitable consequence of the laws of physics".*

Bilime gönül vermiş toplumlarda bilim ve teknolojideki gelişmeler kainatı daha iyi anlamamıza yarayacak bilgileri insanlığın hizmetine sunmaktadır. Masalların, hikâyelerin değil gerçeğin peşinde olmalıyız. Bilimden, sanattan, edebiyattan, felsefeden kopan toplumların gülünç hale geldiği görülmektedir. Artık akıllı olalım ve çağa uygun hale gelelim. Bilim ve akıl yolundan çıkan toplumların bugünü olsa da yarını olmayacaktır. Bu nedenle toplumun ve devletin bilimle, akılla yüzleşmesinin gerçekleşmesine katkıda bulunalım. Yoksa yok olmak kaçınılmaz olacaktır.

Neden Bizimkiler Üniversiteleri Anlamak İstemiyor?

Üniversiter çalışma tam gündür, yani, günde 24 saat, yılda 365 gün 6 saattir. Bunu anlamak gerçekten çok mu zor?

Türkiye'de gastroenterolojinin sorunlarını anlamak için öncelikle akademik seviyede dünyanın ileri ülkelerindeki durumu kavramaya çalışmak gerekir. Bu nedenle Amerika'daki bazı gastroenteroloji programlarından bahsetmekte yarar vardır.

Washington University School of Medicine

2000'de Amerika'nın önde gelen bilimsel, düzenleyici, gönüllü kuruluşları gastroenteroloji eğitimi süresinde asistanların yapmakla zorunlu olduğu girişimleri ve girişim sayılarını belirlemişlerdir. Aşağıda belirteceğim bu sayılar üzerinde "Accreditation Council for Graduate Medical Education ACGME" nin de aşağı yukarı benzer önerileri vardır.

YAPILAN İŞLEM	GİRİŞİM SAYISI
1) Üst gastrointestinal endoskopi	100
2) Varis dışı kanama tedavisi (Yarısı aktif)	20
3) Varis kanama tedavisi (Üçte biri aktif)	15
4) Özofageal dilatasyon	15
5) Flexibl sigmoidoskopi	25
6) Total kolonoskopi	100
7) Perkütan endoskopik gastrostomi, jejunostomi	15
8) Karaciğer biyopsisi	20
9) Parasentez	20

Washington Üniversitesi gastroenterolojide zorunlu işlemlerin neredeyse tamamı, hoca nezaretinde, ilk yılda asistanlara yaptırılmaktadır. Eğitimin 2. - 3. yılında da artan sayılarda işlem gastroenteroloji asistanları tarafından yapılmaktadır.

Özellikle asistanlığın ilk yılında acil gastrointestinal sistem (GİS) girişimleri öğretilmektedir. Bunlar; heater probe uygulaması, epinefrin enjeksiyonu, argon plazma koagülasyonu, elektrokoter uygulama, varisiyel skleroterapi, varis bant ligasyonu vs, ince barsak endoskopisi (small bowel enteroscopy), kolonoskopi, polipektomi, Maloney-Savary bujileri ile özofageal dilatasyon, ince barsak ve kolon dekompresyonu için tüp yerleştirilmesi, Yag Laser, botulinum toxin injeksiyonu, biyopsi, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) vs. 2. - 3. yıl programında yer alır. Endikasyon ve kontrendikasyonlar konusunda asistanlar yeterince bilgilendirilir. Endoskopik muayenelerden sonra hasta memnuniyeti morbidite ve mortalite değerlendirmesi yanı sıra asistanın da bilgi ve uygulamadaki becerisi belli periyotlar ile değerlendirilir. ERCP ve endoskopik ultrasonografi (EUS) girişimlerinin ileri girişimsel endoskopi eğitimi sürecinde (4 yıl) yapılması bu programda öngörülmektedir ("Advanced Interventional Endoscopy" programında). Washington Tıp Fakültesi gastroenterolojide asistanların üç yıllık süre içinde özofageal manometri, 24'lük pH izlenmesi, sekretin testi, mide suyu analizi, Seng Staken-Blakemore tüpünün yerleştirilmesi,"Large-Volume Paracentesis" konularında da bilgi ve becerilerinin artırılması için programda bu işlemlere yer verilmiştir.

Washington Tıp gastroenteroloji programında ilk yıl genel gastroenteroloji, ikinci yıl hepatoloji, üçüncü yıl inflamatuvar barsak hastalıkları, safra yolu hastalıkları ile pankreasa daha ağırlıklı yer verilir.

USA'da asistanlar için tatil 2 haftadır.

Mayo Clinic in Rochester, Minnesota

Mayo Klinik Gastroenteroloji Rochester/Minnesota'da (NIH destekli) araştırmacı özelliklere sahip gastroenterolog yetiştirmek amaçlı program yaklaşık 4 yıllıktır (36-44 ay);

1) Klinik eğitim 18 aydır.

Kolonoskopi	2 ay
Üst endoskopi	1 ay
Karaciğer transplant servisi	1 ay
Kanama timinde	1 ay
Sorunlu endoskopi	1-1,5 ay
Nutrisyon	0,5 ay
Hepatobiliyer klinik	2 ay
Pankreas-özofagus klinik	0,5 ay
Kolerektal malignite kliniği	0,25 ay
Motilite	0,5 ay
GİS testleri	0,25 ay
İnflamatuvar barsak kliniği	1 ay
Gastroenteroloji klinik	0,5 ay
Konsültasyon	2 ay
Hastane servis	2 ay
Seçmeli	1 ay
	18 ay
Araştırma	24 ay
	42 ay

Her yıl bazı değişiklikler yapılmaktadır. Bu programı tamamlayanların %65'i akademik tıpta kalmaktadır.

2) Mayo Klinikteki ikinci program ise 36 aylık yani 3 yıllık bir programdır. Bu programın amacı klinik gastroenteroloji ve hepatoloji tedavi ağırlıklı gastroenterolog yetiştirmektir. Bu programın da bir yıllık araştırma içerdiği unutulmamalıdır. Program;

1. Yıl

Kolonoskopi	1 ay
Üst endoskopi	1 ay
Karaciğer servisi	1 ay
Özofagus klinik	0,25 ay
Kolorektal Ca	0,25 ay
Pankreas klinik	0,25 ay
Hepatobiliyer klinik	1 ay
Motilite klinik	0,75 ay
GİS testleri	0,25 ay
İnflamatuvar barsak	1 ay
Genel gastroenteroloji klinik	1 ay
Konsültasyon	2,5 ay
Hastane	1 ay
Nutrisyon	0,5 ay
Proktoloji	0,25 ay
	12 ay

2. Yıl

Araştırma	12 ay

3. Yıl

Kolonoskopi	1 ay
Kanama timi	2 ay
Kompleks endoskopi	2,5 ay
ERCP	0,5 ay
Karaciğer servisi	0,5-1 ay
Konsültasyon	0,5-1 ay
Hepatobiliyer klinik	1-2 ay
Seçmeli	2 ay
	12 ay

Gastro asistanı temel sorumlu klinik asistanı olarak çalıştığı gibi, dâhiliye asistanının gözlemcisi olarak da çalışabilir. Genellikle hastadan bu durumda dâhiliye asistanı sorumludur, dosya tutmak, tetkikleri takip etmek de onun görevidir. Gastroenteroloji asistanı tüm rotasyonlarda birlikte olduğu hocanın kontrolünde çalışır. Gastroenteroloji asistanları tüm girişimleri sorumlu öğretim üyesinin nezaretinde yapar. Mayo Klinik Gastroenterolojide haftanın her günü bilimsel aktivite veya toplantı-konferans vardır. Asistanlar bunlara katılmak durumundadır.

Mayo Klinik hastalarının %80'i Minnesota, Iowa ve Wisconcin'den gelir. Yaklaşık yılda 16,100 kolonoskopi, 13,600 üst GİS endoskopisi, 2400 EUS (Endosonografi), 1700 ERCP, 3200 diğer endoskopik işlemler yapılır.

Mayo Klinikte 76 hoca vardır ve %20'si bayandır. Mayo Klinik son beş yılda 1884 makale, editorial ve reiew yazmıştır. Yani yaklaşık her gün bir makale yazılmış. Mayo'da gastroenteroloji asistanı 3 yılda zamanının %16'sını ayaktan hasta görmede, %22'sini serviste, %22'sini işlemlerde, %33'ünü araştırmada, %7'sini seçmeli işlerde geçirmektedir. Gastroenteroloji asistanı 3 yılda, ortalama, 630 üst endoskopi, 530 kolonoskopi, 25 perkütan endoskopik gastrostomi, 90 kanamalı olguda işlem yapmaktadır.

Seçmeliler; motilite 4 hafta (Motilite, anal sifinkter monometri, sfinkter biyofeedback eğitimi, özofageal pH, özofageal motilite, provokatif testler, radionuclide mide boşalma testi, ince barsak motilitesi,

Nutrisyon, radyoloji (seçmeli)	1 ay
Pankreatobiliyer (seçmeli)	1 ay
İnflamatuvar barsak hastalıkları (seçmeli)	1 ay
GİS endoskopi (seçmeli)	1 ay

Columbia University "New York Presbyterian Hospital"

Gastroenteroloji programında birinci yıl genel gastroenteroloji ağırlıklı yoğun bir eğitimin yanı sıra, hoca gözlemi altında endoskopi eğitimi de birinci yılın sonuna doğru tamamlanır.

İkinci, üçüncü yılda da ERCP, biliyer monometri, EUS, endoskopik mukozal rezeksiyon, ince iğne aspirasyonu, luminal darlıklara stent takılması, laser tedavisi vs öğretilir. Araştırma önemli yer alır zaten, PhD'si olan adaylar programa tercihen alınmaktadır.

The Johns Hopkins University School of Medicine

Gastroenteroloji asistan eğitim programındaki önmeli ipuçları; Johns Hopkins hastanesi 1889'da açılır. Tıp okulu ise dört yıl sonra faaliyete başlar. Baltimore'un kutup yıldızı Johns Hopkins Üniversitesi'dir. Johns Hopkins'in adı "Best of the Best" tıp fakültesinde en iyi ikinin biridir. Kısaca o Amerikan tıbbının Kutup Yıldızı olduğu konusunda iddialıdır. Nobel ödüllü bilim adamlarının kadrosunda yer aldığını herkes bilir.

Johns Hopkins Gastroenteroloji de 44 "full time" 8'de part-time akademik hoca görev almaktadır. Konusunun en iyilerini bünyesine alarak eğitimde, araştırmada hasta bakımında ilk sırayı elinde tutmakta kararlı bir üniversitedir. Geleceğin bilim ve eğitim adamlarının yetiştirildiği bir ocak olarak hizmet verdiklerine inanmaktadırlar.

Johns Hopkins Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Asistan Eğitim Programı (Tablo 1)

1) Klinik Gastroenterolog

Üç yıllık eğitimde amaç akademik, klinisyen ve eğitici gastroenterolog yetiştirmektir. Endoskopi, inflamatuvar barsak hastalıkları, nutrisyon, karaciğer hastalıkları, gastrointestinal maligniteler konusunda asistanların bilgi ve beceri sahibi olmaları öncelikli yaklaşımdır.

Tablo 1. John Hopkins Tıp Fakültesi gastroenteroloji asistan eğitim programı

Alan	1 yıl	2 yıl	3 yıl	4 yıl
Klinik gastroenterolog	Yataklı servis (Gastroenterolog+Hepatoloji) Konsültasyon Eğitim	Yataklı Servis (GE+Hepa) Araştırma Poliklinik Endoskopi Eğitim	Yataklı Servis (GE+Hepa) Araştırma Poliklinik Eğitim Endoskopi	
Bilim adamı gastroenterolog	Yataklı servis (GE+Hepa) Konsültasyon Eğitim	Araştırma Yan dallarda rotasyon Klinik Endoskopi	Araştırma Yan dallarda rotasyon Yataklı servis Endoskopi Eğitim	
Araştırmacı gastroenterolog (PhD olasılığı)	Yataklı Servis GE+Hepatolog Konsültasyon Eğitim	Halk Sağlığı Hijyen Kurslar	Araştırma Yataklı servis Endoskopi Eğitim	Araştırma Endoskopi Yataklı servis

2) Bilim Adamı Gastroenterolog

Üç yıllık eğitimin ilk yılı genellikle üç programda da aynıdır (klinik, yataklı servis, acil) ve endoskopiden oluşturulan rotasyondan sonra yollar ayrılır. "Physician Scientist" olarak, ilk yıldan sonra araştırma konusunu ve rehber danışman hocasını seçer. Temel bilimler ağırlıklı araştırmanın gereklerini yerine getirir.

3) Araştırmacı Gastroenterolog

Bu program 4 yıllıktır. İlk iki yılı klinik gastroenteroloji yanı sıra araştırmacı kimliği kazanmak için Halk Sağlığı okulunda programlara devam eder. Bu çalışma ona PhD olma imkânını sağlar. Sonraki iki yılda hem araştırma yapar, hem de klinik gastroenteroloji, endoskopi becerisini arttırır.

Bu program (PhD+gastroenterolog) bazı üniversitelerde beş yıldır. Bilim adamı olma eğitimi almadan bilim adamı olunamaz.

Üç yıllık gastroenteroloji eğitiminden sonra genellikle asistanların %65-75'i bir yıllık ilave ileri eğitim programlarını da bitirmek istiyorlar. Bu programlar;

1) Girişimsel Endoskopi (ERCP)

2) Endoskopik ultrasonografi

3) Laser ve fotodinamik tedavi

4) Motilite

5) İnflamatuvar barsak hastalıkları

6) GİS maligniteleri

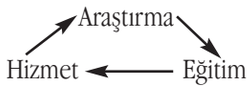
7) Araştırma

8) Transplant hepatoloğu

9) Hepatoloji

University of Alabama

Birminghan-Alabama dünya çapında tanınmışlığı olan bir üniversitedir. Gastroenteroloji-hepatoloji asistan eğitim programı iç hastalıklarından sonra 3 yıldır. Genellikle iki yılı klinik ağırlıklı, üçüncü yıl araştırmadır. Alabama Üniversitesi Tıp Fakültesinin parolası "Önce araştırma, sonra eğitim, daha sonra da hizmet"tir.



Ayrıca iki yıl araştırma+2 yıl klinik olan programları da vardır.

Asitan programı;

1. Yıl	3 ay gastroenteroloji kliniği
Gastroenteroloji	2 ay karaciğer hastalıkları kliniği
KC hastalıkları	3 ay konsültasyon-klinik
konusunda bilgilenme	3 ay endoskopi
	1 ay poliklinik işlemler
2. Yıl	Halk Sağlığı Merkezinde araştırma projesi konusunda bilgilenme.
Beceri kazanmak	Bu dönemde poliklinik görevi üstlenir ve telefonda nöbetçi olur
Araştırma	
3. Yıl	7 ay endoskopi ve konsültasyon
Klinik bilgi ve	3 ay yataklı servis (2 ay GİS hastalığı/1 ay hepatoloji)
becerilerini geliştirme	1 ay konsültasyon
	1 ay poliklinik girişimleri

İleri endoskopi ve endosonografi vs için bir yıllık ilave programları mevcuttur.

Toplantılarda (Cerrahi, patoloji, radyoloji vs ile) olguların sunumu (sunum raporu gastroenteroloji asistanı tarafından 2-3 gün önceden hazırlanır ve katılımcıların bilgilenmesi için gönderilir)

Alabama Üniversitesinde asistan haftalık programı

Pazartesi	11:45	Toplantı
	16:00	Toplantı
	17:00	Hepatoloji Toplantısı
Salı	07:30	Araştırma Toplantısı
	10:30	Transplant Toplantısı
	16:00	Patoloji Toplantısı
Çarşamba	12:00	Toplantı
	16:30	Cerrahi+Radyoloji Toplantısı
Perşembe	07:00	Literatür
	12:00	Konferans, Mecmua Saati
Cuma	11:00	Hepatobiliyer Toplantı

Her asistanın eğitim periyodunda en az bir abstract, 1 makale, 1 olgu sunumunda yer alması beklenir.

Amerika Birleşik Devletlerinin En Eski Tıp Fakültelerinden Birisi Olan Yale School of Medicine (1810)

Gastroenteroloji eğitimi 3 yıldır. ERCP seçilmiş gastroenteroloji asistanlarına 2. - 3. yılda öğretiliyor. Yale'de sedasyon ve sedatiflerin farmakolojisi eğitim programına konmuş. Kapsül endoskopinin endikasyon-kontrendikasyonları, komplikasyonlarının yanı sıra işlemin yapılması ve dijital bilgilerin alınması, değerlendirilmesi de programda yer almaktadır.

Özellikle 130 üst GİS endoskopisi, 20 özofageal dilatasyon, 30 flexible sigmidoskopi, 140 kolonoskopi, 30 polipektomi, 15 endoskopik gastrostomi, 15 Gİ motilite çalışması ve pH monitorizasyonu, 20 varisiyel hemostazis, 25 non-varisiyel kanama tedavisi; en az bu sayılarda işlemin yaptırılması programın olmazsa olmazı. Yale araştırma için asistanlarına tüm olanaklarını sunan bir okul. Ünlü klinisyenleri ve bilim adamlarını yetiştirmekle haklı bir üne sahiptir.

Memphis'deki "Tennessee Health Science Center"

Gastroenteroloji eğitimi 3 yıldır. İlk 20 ayı çekirdek bir program ve tüm asistanlar uymak zorunda, ayrıca 4 ay da araştırma için ayrılmış. Bir yıl ise seçmeli, gastroenteroloji asistanları ilgi duydukları alanlarda bilgi ve becerilerini arttırmaktadırlar. İlk 12 ayı klinik gastroenteroloji-endoskopi. Programda 6 ay hepatoloji, ikişer ay da motilite, nutrisyon, radyoloji için konmuştur. Eğitim sürecinde; endoskopi, varisiyel skleroterapi, varislere bant atılması, özofageal dilatasyon, perkutan endoskopik gastrostomi, flexibl sigmoskopi, kolonoskopi, polipektomi, karaciğer biyopsisi, endoskopik stent yerleştirilmesi, argon koagülasyonu ile tümör ablasyonu, enteroskopi, kapsül endoskopisi uygulamalı eğitimde yer almaktadır. Üçüncü yılda seçmeli olarak klinik veya temel bilimlerde

araştırma yapmak için fırsat verilmektedir. Memphis fizyoloji konusunda şöhretli bir yerdir. Bu nedenle GİS fizyolojisi alanında olanaklar sınırsızdır. Üçüncü yılda tercihli olarak klinik gastroenteroloji araştırmaları da yapılabilir. İstenirse ileri endoskopi, ERCP vs öğrenme olanağı da vardır.

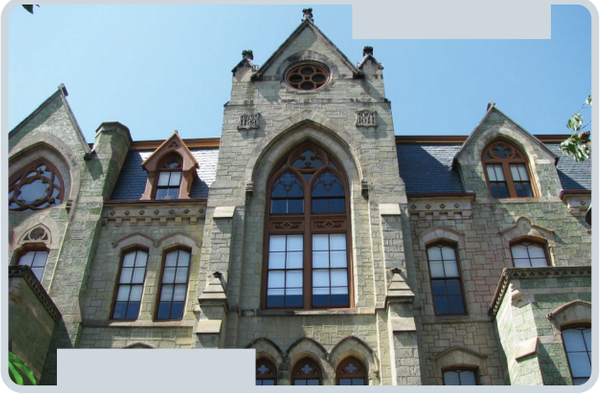
Memphis'in nüfusu 600 binden fazladır. Çevresi ile birlikte 1 milyon civarında bir nüfus vardır.

"Presbyterian Hospital/ Weill Cornell Medical Center" New York

Gastroenteroloji asistan eğitimi üç yıl olup bu süreçte araştırma olanakları sunulmaktadır. Eğitim sürecinde asistanlara en az 600 üst gastrointestinal endoskopi, 300 kolonoskopi ve yeterli endoskopik ultrasonografi, ERCP yapma fırsatı verilmektedir.

The University of Pennsylvania

Tıp okulunun gastroenteroloji bölümünde eğitim akademisyen ve bilim adamı yetiştirme odaklıdır. Gastroenteroloji bölümü moleküler biyoloji, hücre biyolojisi, genetik, immunoloji, fizyoloji, farmakoloji, biyokimya alanında araştırma için tüm olanaklara sahiptir. Temel bilim merkezli araştırıcı klinisyen için programın yanı sıra, epidemiyoloji, halk sağlığı merkezli araştırıcı kimlikli akademisyen olmak için de üst düzey programları mevcuttur. Her iki program da NIH destekli olup, amaç bilimsel kimliği üstün akademisyen yetiştirmektir. Bu programlarda birinci yıl programı ortaktır. İlk yıl klinik gastroenteroloji ve endoskopi eğitimi uygulaması ağırlıklıdır. İlk yılda ayrıca yoğun seminer, mecmua saati, gastrointestinal patoloji, fizyoloji, karaciğer, motilite, inflamatuvar barsak hastalıkları konusunda toplantı ve konferanslar yer alır. İkinci ve üçüncü yıl araştırma ağırlıklı, NIH destekli programlarda PhD ve "Master of Science" dereceleri de alma imkânı vardır.



Türkiye'de biz araştırmadan kaçarak hizmete dönük bir yaklaşımla üniversitelere zarar veriyoruz. Üniversitelerin birincil görevinin araştırma olduğunu anlamalıyız. Bizdekiler PhD yapacaklarına, dernekçilik peşindeler.

Oregon Health Science University

Portland şehrinde bulunmaktadır. Üç yıllık gastroenteroloji eğitiminin ilk yılında asistanlar üst ve alt endoskopik girişimleri öğrenmektedirler. Dikkatinizi çekiyorum Amerika'da artık, tıp fakülteleri, sağlık bilimleri üniversitesi bünyesinde bulunmaktadır. Burada akademik yaşamın her gün 07:30'da başladığını söylemek lazım. Ben yönetici olduğum sürede sabah 07:30 toplantıları düzenleyerek bir yenilik veya geçiş

yapmak istemiştim, maalesef muhalefet nedeniyle devam ettiremedim.

Haftada iki gün saat 16:30'da olgu sunumu, makale sunumu, patoloji sunumu, cerrahi-gastroenteroloji toplantısı, hepatoloji olgu sunumları yapıldığını söylersem ders çıkarmamız kolaydır. Hocaların zihniyeti değişmeden akademik yaşamın değişmesi olası değildir. Ya da sistem gelirse herkes sisteme uyar ya da uydururlar. Oregon'daki bir başka önemli nokta da programda araştırmaya ayrılan zamandır.

1. Yıl	6 ay gastroenteroloji kliniği 2 ay hepatoloji kliniği 4 ay araştırma
2. Yıl	3 ay gastro klinik 3 ay hepatoloji 4 ay araştırma 2 ay beceri
3. Yıl	3 ay gastroenteroloji klinik 3 ay hepatoloji 4 ay araştırma 2 ay konsültasyon, uygulama

"University of California" San Francisco

Gastroenteroloji eğitimi burada da 3 yıldır. Bölgede 6 milyondan fazla insan yaşamaktadır. Bünyesindeki 4 hastanesinin her birinde yılda 15,000'den fazla gastrointestinal girişim yapılmaktadır. İleri endoskopi, motilite, karaciğer hastalıkları, inflamatuvar barsak hastalıkları konusunda ilklerin arasındadır.

Üniversitenin amacı üst düzey temel bilimler ile donanımlı hale getirilmiş araştırmacı klinik bilim adamı yetiştirmektir. Öncü olmak temel amaçlarıdır. En dikkat çekici yönleri geleceği kurgulayan programları gastroenteroloji eğitimine yerleştirmeleridir. Üç yıllık eğitimden sonra belli bir alanda tam donanımlı hale gelmek isteyenler için bir yıllık ilave programları vardır. Bu programlarda koşullara bağlı olarak süre uzatılabilir. Bu programlar;

1) Temel bilimlerde laboratuar araştırmaları

2) Klinik araştırmacı olmak için ileri eğitim

3) Transplant hepatoloğu olmak için eğitim programı

4) Viral hepatitis; bir yıllık klinik ve araştırma (hepatolog)

5) İleri endoskopi eğitimi

6) İnflamatuvar barsak hastalıkları; 1 yıl ilave eğitim. Bu hastalıkların tedavisi ve konu ile ilgili araştırmalar.

Bu bilgileri aktarmaktaki temel amacım mevcut durumumuzu daha iyi değerlendirebilmemiz. Kendimizi aldatarak, kendi kendimize yağ çekerek bir yere varamayız. Bu nedenle tüm gastroenteroloji kliniklerinin eğitimci gücü ve alt yapısını göz önüne alarak bir program hazırlamaları gerekir. Artık herkes gençlerin PhD veya "Master of Science" derecesini alabilmeleri için gayret göstermelidir. Klinisyenler için doktora ve master programlarının acilen açılması için mücadele yapmamız artık zorunlu hale gelmiştir. Tüm dünyada gastroenteroloji programlarında nutrisyon eğitimine zaman ayrılmaktadır. Biz de hazırlayacağımız programlarda nutrisyon eğitimine yer vermeliyiz.

EÜTF İç Hastalıkları A.B.D. Gastroenteroloji Bilim Dalı

(Yan dal asistan rotasyon çalışma çizelgesidir.)

Yataklı servis	: 6 ay
Yoğun bakım	: 3-6 ay
Üst GİS endoskopisi	: 4 ay
Alt GİS endoskopisi	: 4 ay
Endoskopik ultrasonografi	: 2 ay
ERCP	: 3 ay
Hepotoloji polikliniği	: 4-6 ay
GİS polikliniği	: 3-6 ay

Asistan hergün HBP konseyi, patoloji-klinik konseyi, olgu sunumu, seminer, dergi saati aktivitelerine katılır. Her yıl 2 seminer anlatır, 4 dergi saati sunumu yapar.

Prof. Dr. Ali ÖZDEN'in Azerbaycan için hazırladığı bir ön çalışma

1) Gastroenteroloji uzmanlık eğitimi, 4 yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitiminden sonra 3 yıldır.

2) Bu 3 yıllık süre içerisinde gastroenteroloji asistanı;

6 ay yataklı serviste,

4 ay yoğun bakım ünitesinde,

2x2=4 ay gastroenteroloji polikliniğinde,

2x2=4 ay hepatoloji kliniğinde,

2x2=4 ay inflamatuvar barsak hastalıkları polikliniğinde çalışır.

Bunun yanı sıra klinikler arası konsültasyon görevi yapar. Bu süre içerisinde tez hocası ile birlikte kararlaştırdıkları konuda araştırmasını da yürütür. Bu periyodun ilk 1 yılında haftada 1 gün klinik nöbeti tutar, 1 gün de çağrılı nöbet (telefonla çağrıldığında kliniğe gelmek üzere) üstlenir.

Bu periyotta tanısal endoskopik girişimleri eğitici hoca kontrolünde yapar. Bu periyotta karaciğer biyopsisi, parantez, sikleroteropi, varis ligasyonu, kanama kontrolü için yapılacak mukozal enjeksiyon, argon koagüloterapisi vs. hoca kontrolünde yapılarak öğrenilir.

3) 3 ay üst endoskopi

2 ay kolonoskopi

1 ay abdominal ultrasonografi

2 ay double balon ve kapsül endoskopisi

3 ay ERCP

15 gün gastrointestinal molitite laboratuvarında yapılan işlemleri izlemek

1 ay araştırma değerlendirilmesi

Bu periyotta üst ve alt gastrointestinal sistem muayenelerinde yapacakları polipektomi vs. hoca kontrolünde olacaktır.

4) Her asistan her yıl en az 2 seminer yapar, her hafta yapılan vaka takdimi konseyinde bulunur. Makale saatlerinde her hafta makale sunumu yapar. Ayrıca patoloji, radyoloji ve cerrahi iş birliğiyle düzenlenen konseylere katılır.

5) Gastroenteroloji asistanı her yıl Ulusal Gastroenteroloji Haftası'na katılmak ve sunum yapmak zorundadır. Ayrıca 3 yılda en az 1 kez uluslar arası kongreye yazılı veya sözlü sunumla katılması planlanır.

6) Gastroenteroloji asistan eğitim programı uygulamasında asistanların öncelikle gastrointestinal aciller için gerekli teorik ve pratik uygulamaları yapabilir hale getirilmesi gerekir. Bu nedenle öncelikle (ilk aylarda) acil işlemler öğretilir.

Gazi Endoskopi Merkezi'nin Açılışı

25 Ocak 2011 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endoskopi Merkezi'nin açılışına katıldım. Bir hafta önce Prof. Dr. Selahattin Ünal telefon etti. "Abi, Salı günü saat 10.00'da açılışa bekliyorum" dedi. Yirmi yıldan fazla bir süre önce Ulusal Gastroenteroloji Kongresinde Diyarbakır'da tanıştık. Uzun yıllar gönüllü kuruluşlarda birlikte çalıştık, rahatsızlığıma rağmen sabah erkenden kalkıp yola koyuldum. Yağmuru ve trafiği yoğun bir gün. Açılışın yapılacağı konferans salonuna biz ulaştık, saat oldu on, fakat açılış yok! Meğerse Sağlık Bakanı Recep Akdağ bekleniyormuş. Nihayet medya ordusu eşliğinde Sayın Bakanımız geldi ve açılışa geçildi. Ata'ya saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nı takiben söz açılış konuşmasını yapmak üzere Prof. Dr. Selahattin Ünal'a verildi. Ünal yaptığı konuşmada hedeflerini;

1) Hasta sayısını arttırmak ve işlem kalitesini iyileştirmek

2) İleri endoskopik tanı ve tedavi uygulamalarının arttırılması, olarak ifade etti. Eğitimde ise hedeflerinin dünya standartlarında gastroenteroloji uzmanı yetiştirmek, mezuniyet sonrası eğitim kursları yapmak olduğunu ifade etti. Mevcut gastroenteroloji kadrolarının 6 profesör, 4 doçent, 8 yan dal asistanı, 12 hemşire, 4 sekreter, 4 yardımcı personelden oluştuğunu bildirdi. Bu tablo Türkiye'deki çarpık akademik tablo ile örtüşmektedir. Bu tablo üniversitelerimizin gelişimine fırsat vermemektedir. Türkiye'de profesörü çok, doçenti az, uzmanı olamayan bir yapılanma vardır. Bu hastalıklı yapılanma ülke genelinde tüm tıp fakültelerimizde gündemdedir.

Açılan Endoskopi Merkezinde 3 endoskopi odası, 2 kolonoskopi odası, 1 endosonografi odası, 2 ileri endoskopik işlem odası, 2 C-kollu röntgen ünitesi, 2 ultrasonografi odası, hasta hazırlama ünitesi, hasta ayılma ve işlem sonrası izleme ünitesi, pediatrik endoskopi ünitesi, 50 kişilik toplantı odası bulunmaktadır. Bu merkezin, insan gücü optimum düzeyde olmasa da fizik yapısı ve donanımı gerçekten batı standartlarının üzerinde. Birden asistanlık yıllarımı hatırladım. Endoskopi ya yok ya da 1-2 tane olur, bozulur tamir için Japonya yollarına koyulurdu. Endoskoplar Avrupa'da 1 lira ise bizde 2-3 lira idi. Avrupa monopolü ülkeyi yıllarca sömürdü. Prof. Dr. Selahattin Ünal'ın böyle bir merkez kurma isteği bu başarıyı sağlamıştır. Kıskanmaya gerek yok, kıskançlık ilkelliktir, başkalarının yaptığını biz yapmayalım. Bu merkezin ayakta durması ve gelişmesi için arkadaşlarının destek vermesi gerekir. İnsanlarımız çağcıl çizgide buluşmak durumundadır. Orası milletin malıdır. İnsanlar geçici, kurumlar ve ülke ise kalıcıdır.

Prof. Dr. Selahattin Ünal asistan kadrolarının bir sistem içinde muntazam verilmediğini, üniversite asistanlarının devlet hastanelerindeki asistanlardan daha az ücret aldığını belirtti. Sayın Bakan da dolaylı olarak bunun yönetimsel bir sorun olduğunu hissettirdi. Ünal ayrıca bazı sarf malzemeleri için SGK'nın ödediği ücretin maliyetin çok altında olduğunu söyledi. Bu üniversitenin sarf malzemesini pahalı mı alıyor sorusunu akla getirince Sağlık Bakanı da bunun giderilebilecek bir konu olduğunu söyledi. Bu sarf malzemesi sorunu yıllardır ülkemizin çok önemli bir sorunudur. Çok kötüye kullanılmıştır. Hastaneler malzeme bulunduramadığı için hastalar temin etmek zorunda kalmışlar bu da kaosa neden olmuştur. Hastaneler iflas noktasına geldiği için firmalar ödeme yapma imkânı olmayan kurumların malzeme ihalesine girememişlerdir. Birkaç yıl önce part-time çalışan bir hocamız " Biz part-time çalışan hocalar olmasak hastane hasta bulamaz iflas eder" deyince ben de "part-time sistemi nedeniyle tıp fakülteleri iflas etti, siz farkında değilsiniz" demiştim. O zaman iflaslar gizleniyordu. Görüldüğü gibi insanlar şahsi çıkarları devreye girince sağlıklı düşünme çizgisinden nasıl sapıyorlar.

Ülkemizde devlet güçlü olursa her şeyi kontrolü altında tutabileceği aşikârdır. Bu nedenle devleti güçlü tutmalıyız, bazıları güçlü devletin bireylerin gelişimini önlediğine inanırlar. Herkesin düşüncesine saygılıyız. Ayrıca özel sektöre de saygılıyız, yeter ki devleti soyup soğana çevirmesin. Günümüzde, ülkemizde de endoskopi üreten şirketler bir yarış içindedir. Bu firmaların ürünlerini pazarlamada etik sınırları zorlamaması gerekir. Hekimlerin firma ile kurum arasında yer alması etik değildir. Adamına göre şartname hazırlamak ahlaki değildir. Ticari rekabeti önlemek yasal da değildir. Bu nedenle şartnamelerin en azından devlet kurumlarında tüm firmaların katılabileceği şekilde hazırlanması gerekir. Aksi takdirde yine eskiden olduğu gibi kurumlar iktisadi krize girer ve ilaç firmalarından alet dilenmek zorunda kalınır. Bu devletin zor duruma sokulması ve aşağılanması ile sonuçlanır. Her nedense herkes ofisinde kullandığı aleti çalıştığı kuruma da yerleştirmeye çalışıyor. Bu belki de o cihaza alışık olmaktan ileri gelebilir. Devlet alımlarında rekabetin kaldırılması değil rekabet için koşulların hazırlanması esastır. Ülkemizde de monopol kırılmış etik ortam geç te olsa gayretimizle sağlanmıştır. Devleti güç duruma düşürecek her şey kişinin de sonunu hazırlar. Dünyanın diyelim ki en iyi arabası Bugatti-Veyron, devletimiz tüm binek arabalarını bundan mı almak zorundadır. Devlet aynı işi görecek ve kesesine uygun olanı alacaktır. Ama kişi kendine alacaksa elbette ki kriterleri kendine göre koyacaktır. Türkiye'deki tüm sıkıntıların temelinde yatan rekabetin yaşamımızda yeterince yer almamasıdır. Rekabetin olmadığı toplumların ne gelişmesi ne de demokratikleşmesi mümkün değildir. Açık rekabetin olmadığı toplumlarda ahlaki değerler de ayaklar altındadır. Demokratik hukuk devletinde, rekabetin koşulları iyi belirlenirse o toplum yarınlarına güvenle bakabilir. Demokrasisi, sanayisi, ekonomisi, üniversiteleri gelişmiş, güçlü ülkelerin hepsinde yaşamın en acımasız kuralı "competition"dir. Eş, dost, amca, dayı, bizden, hemşerilik, tarikatlardan vs olma gibi değerlendirmeler toplumların kokuşmasına yol açmaktadır. Hak eden, alın teri, göz nuru döken kazanır dersek ilk adımı atmış oluruz. Okumadan, bilgi sahibi olmadan âlimliğini ilan edenler ancak sarhoş bir toplum yaratabilirler. Çocuklarımızı yarışmacı bireyler olarak yetiştirmeliyiz.

Endoskopi ve malzeme konusunda rekabeti önleyecek hareketlerde bulunmak bu ülkeye ve insanına saygısızlıktır. Özel sektör zaten neyi nasıl alacağını işi gereği bilir. Bizim devletin aklını çelmeye hakkımız yoktur. Bu merkez Türkiye için bir örnek kabul edilmeli, tüm tıp fakülteleri, böyle bir merkezi yöneticilerinden istemelidir. Bu nedenle ben Gazi Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Rıza Ayhan'ı ve Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Peyami Cinas'ı gastroenterolojiye verdikleri önem için canı gönülden kutluyorum.

Doç. Dr. İbrahim Doğan'ın 2010 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi gastroenteroloji kliniğinde gerçekleştirilen hizmetleri derlemesi ilginç rakamları ortaya koymuştur. Gazi Gastroenteroloji'de 25,637 poliklinik olgu, 937 konsültasyon yanı sıra 7,279 üst GİS endoskopisi, 3,499 kolonoskopi-rektoskopi, 516 ERCP, 1018 GİS motilite testleri, 251 endosonografi yapılmıştır.

Sayın Dekan ve Rektörün konuşmasından sonra Gazi Tıp Fakültesinde yetişen halen Azerbaycan'da üst düzey yönetici olarak çalışan Dr. Kenan Yusufzade de bir konuşma yaparak Azerbaycan ve Gazi Üniversitesi işbirliğinden övgü ile söz ederek açılışa renk katmıştır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ uzun bir konuşma yaptıktan sonra Endoskopi Merkezinin açılışını gerçekleştirdi. Bakanın gündeme getirdiği bazı noktaları yazdıktan sonra şahsi düşüncelerimi de ifade edeceğim. Sağlık Bakını Türkiye'de 100,000 kişiye 150 doktor düştüğünü bu rakamın Avrupa'da 350, Küba'da 800 olduğunu söyledi. Finlandiya'da aile hekimi günde 15 hasta görüyor ve yorulduğunu söylüyormuş. Bu nedenle Bakan hekim ve yardımcı sağlık personelinin arttırılması gerektiğini söyledi. Bakan hekim meslek kuruluşlarının hekim sayısının arttırılmasına karşı olduğunu ve yıllardır bunun için mücadele ettiklerini söyledi.

Ben şahsen tıp fakültelerinin sayısının arttırılması yanı sıra hekim sayısının arttırılmasından yanayım. Fakat artan yeterli, yetenekli bilimle barışık hekim olmalı ki, bu ülkede bilimin irfanın artmasına katkısı olsun. Sayın Bakanın tıp fakülteleri ile diğer sağlık kurumu hastanelerinin işbirliği önerisi de artık gerçekleştirilmelidir. Yeterince donanımlı uzman sayısıda artırılmalıdır.

Başta Prof. Dr Selahattin Ünal olmak üzere tüm Gazi gastroenterologlarını ve onlara destek veren yöneticileri gastroenterolojiye yaptıkları katkı için kutluyoruz. Bir şeyi yapmaktan daha önemlisi onu devam ettirebilmek ve ayakta tutabilmek-

tir. Beni bu açılışa davet ettikleri için teşekkür ediyorum çünkü düşüncelerimi yazma fırsatı verdiler. Elbette ki kafamdaki açılış olsa idi orada da ifade etmek isterdim. Şimdi diyeceksiniz ki nasıl bir açılış olmalıydı. Açılış şöyle olmalıydı,

1) Açılış Rektörlük ve Tıp Fakültesi alanı ile sınırlı olmalıydı, siyasi unsurların üniversiteyi etki alanı görmesine fırsat verilmemeliydi. Yarım asırdır tüm tıp fakülteleri anlamsız olarak siyasileri ve üst bürokrasiyi açılışlara davet etmeyi alışkanlık haline getirdiler. O nedenle haklı olarak bilim adamları bu tip açılışlara itibar etmiyorlar. Bilim ve siyasetin ilişkilerine muhalif oldukları için de açılışlara katılmıyorlar. Bu toplantı da böyle oldu. Ben kendimden başkasına muhalif olmadığım için isteyerek katıldım.

2) Üniversitenin tam gün olmazsa üniversite olmayacağı hem bakan hem de rektör-dekan tarafından dile getirilmeliydi. Tam günün üniversitelerde araştırma ve eğitim için gerekliliği üzerinde durulmalıydı. Oysa hükümet hizmet için tam günü olmazsa olmaz görüyor. O mevkiye gelmiş insanların doğruyu söylemekten korkmamaları gerekirdi.

3) Üniversitenin birinci görevinin araştırma, sonra eğitim, daha sonra da hizmet olduğu net şekilde ortaya konmalıydı.

Sağlık Bakanı'nın olduğu bir ortamda ülke sorunlarının yandaşlarla, yoldaşlarla değil, konu uzmanları ile işbirliği yapılarak çözülmesinin gerekliliği dile getirilmeliydi.

4) Sağlık Bakını'nın olduğu bir ortamda sunum yapılırken mutlaka kronik karaciğer hastalıklarının tehlikeli boyutlarda bir sorun olduğu bu nedenle hepatolojinin gastroenterolojinin yan dalı olarak kurulmasının gerekliliği ileri sürülmeliydi. Böylece onların da geleceği görmeleri sağlanabilirdi.

5) Üniversiter özgürlüğün olmazsa olmaz olduğu, bu nedenle üniversiteye siyasi ve dini baskının yapılmaması gerektiği Sayın Bakan'ın bulunduğu bir ortamda dile getirilseydi çok iyi olurdu.

Tam gün çalışma ortamının sağlanması için, fizik yapıların güncelleştirilmesi için, üniversitelere maddi destek sağlanması için Sayın Bakanın desteği istenmeliydi. Madem çağırdınız çekinmeden sorunlarınızı dile getirmeliydiniz. Herkes demokrasiyi yaşamak zorunda, yaşanmazsa demokrasi de yozlaşır. Ülkemizde, 21. yüzyılın başında, 7 milyon insanın okur yazar olmadığını söylersek yaşadığımız felaketin büyüklüğü anlaşılır.

6) Bu açılışa katılan sağlık bakanına şu sorular da sorulmalıydı:

a) Üniversitede tam gün çalışma olmazsa olmaz olduğundan, yarım asırdır beklenti içindeydik. Tam gün üniversiteyi, üniversite yapmak için isteniyordu. Bu hükümetin getirdiği tam gün yok etmek için gelmiştir. Neden tam günün nasıl gerçekleştirileceğini bir bilene sormadınız?

b) Tıp Fakültelerinin temel görevinin araştırma ve eğitim olduğunu neden anlamak istemiyorsunuz? Hizmet hastaneleri olması gereken sağlık bakanlığına bağlı hastaneleri neden hale eğitim hastanesi statüsünde tutuyorsunuz?

c) Bu kadar tıp fakültesi varken eğitim işini neden hala devlet hastanelerinde gerçekleştirmek için inat ediyorsunuz?

d) Neden tıp fakülteleriyle üçüncü basamak devlet hastaneleri entegre çalışmamaktadır?

e) Özel hastaneleri tıp fakültelerine rakip hale getirerek neyi ispat etmeye çalışıyorsunuz?

f) Niçin üniversitelerin fiziki koşullarını güncelleştirmekte kolaylık göstermiyorsunuz? Devlet gerçekten eli kolu bağlı imkansızlık içinde midir?

g) Eğitim hastaneleri tarihi görevini tamamlamıştır. Bu nedenle hizmet hastanesi olarak işlevlerini devam ettirmelidirler. Tıp fakülteleriyle içiçe çalışmaları daha yararlı olmaz mı?

h) Hekimlere rağmen bu ülkede sağlık hizmetlerine çözüm üretilemeyeceğini neden anlamak istemiyorsunuz.

ı) Yönetimler neden hekimleri ve hastaları yanlış anlamaktadırlar? Kanımızca her ikisi de insana yaraşır yaşam ve hizmet istemektedirler.

7) Kısa açılışı takiben "Dünya'da ve Türkiye'de Mide Kanseri" veya "Kolon Kanseri" konusunda bir konferans veya panel yapılması şık olurdu.

Üniversitelerdeki her türlü açılışı gösteri aracı olarak kullanmak doğru değildir. Açılışlar sorunların ve çözümlerinin ortaya konması ve halkı aydınlatması için fırsat olmalıdır.

Prof. Dr. Selahattin Ünal'ın dediği gibi bu merkez ülkemize, vatandaşlarımıza, Gazi üniversitesine ve camiasına hayırlı olsun. Hiçbir şeyin bize ait olmadığını, millete ait olduğunu unutmayalım.

Üniversite Öğrenci Olayları

Dünyadaki ilk gerçek üniversiteleri kuranlar öğrencilerdir. Onlar ki ekonomik gücü elde edince doğayı anlamak, yaşamı anlamak ve düzenleyebilmek için bilgilenmek gerektiğini kavrayanlardır. Kendilerine uygun hocaları bularak el ele vererek onlarla üniversiteleri kurmuşlardır. Zaman içinde üniversite yönetimindeki etkinlikleri ileri derecede azalmıştır. Bu nedenle zaman zaman üniversitelerin etkinliği azalmıştır. Çağımız üniversitelerinde dünya genelinde çok önemli sorunlar vardır. Devlet adamları, üniversite yöneticileri ve halk bu sorunları anlamaya yanaşmamaktadırlar. Bu nedenle de tarihte olduğu gibi kavgalar olmaktadır.

Gençlerin sorunlarına kulak tıkamak, anlamak istememek insanlık dışı bir tutumdur. Gençler geleceğin belirleyicileridir, bu nedenle çok iyi yetiştirilmeleri gerekir. Gençleri anlamaya çalışmalıyız aksi takdirde dünyanın geleceğini karartırız. Üniversite, hocası ile öğrencisi ile bir bütündür. Her üçü de birbirine destek vermeli ve sorunların çözümünde birbirlerine yardımcı olmaları gerekir. Unutmamak gerekir, sağlık hakkı gibi eğitim hakkı da her seviyede doğal bir haktır. Devlet bu hakkı vermek zorundadır. Eğitimsiz toplum kâinat için de sorundur.

Dünyanın dört bir yanında üniversite öğrencileri huzursuzdur, çünkü yönetimler onları anlamamaktadır. Onlar daha iyi bir gelecek için daha iyi koşullarda eğitilmek istiyorlar. Bu kutsal hakları verilmelidir, yoksa elde etmek için koşulları zorlayacaklardır.

2010 Aralık başı İngiltere'de Londra'dan başlayarak ülkeye yayılan öğrenci protestolarının nedeni eğitim için yaptıkları katkıların, yani ödedikleri ücretlerin arttırılmasıydı. Sağcı hükümetlerin zoru eğitmemektir. Sonra Yunanistan'da aynı tablo. Devlet okuyacak adam bulmuş, bir de para istiyor, hem de

ücretleri arttırarak. Öğrencileri savunan ne üniversite var ne de hocaları var. Yani üniversiteyi de parçaladılar. Yine üniversiteyi ve bilgiyi savunmak öğrencilere kaldı.

Öğrenciler özgün düşünme yaşında olmaları nedeniyle kişisel çıkarları peşinde de olmadıklarından üniversiteyi ve hocalarını her zaman savuna gelmişlerdir. Ama kendileri yalnız bırakılmıştır. Ülkemizde son günlerdeki yumurtalı-ıslıklı eylemlerde de öğrenciler yalnız kalmıştır. Fakat 21 Ocak 2011'de Hollanda'nın Lahey (Hague) şehrindeki üniversite öğrencileri ve üniversite hocaları, yaklaşık 15,000 kişi, sağcı hükümeti eğitim için ayrılan parayı bütçeden kesmesi nedeniyle yürüyüş yaparak protesto etmişlerdi. Yine devletin atlı polisleri gençlerin üzerine sürülmüştür. Gençler ve hocalar örgütlenerek, el ele vererek dünyanın geleceğinin belirlenmesinde yer almalıdırlar. Üniversite gibi üniversitelerimiz olsaydı, demokrasimiz bu hallere düşmezdi. Yarınların efendisi, bilimdir, akıldır.

Tahrir meydanı

11.02.2011 olan oldu. Develerin ve atların yararı olmadı. Bu talebe olayı değildir. Bu bilim ve akıldaki gelişime ayak uyduramayanların dıramıdır.

GALEN

Dioscorides'in 5. yüzyıl baskısından bir resim, üstte ortada botanikçi Cratevas, Apollonyus, Andreas de Caryste, Dioscorides, Efesli Rufus ve Nicandre ile tartışan Galen'i gösteriyor. Österreichische Nationalbibliothek, Viyana