



# TIBBIN YÜZ YILLIK BİRİKİMİ







# TIBBIN YÜZ YILLIK BİRİKİMİ

## ORGANİZASYON KOMİTESİ

---

<b>Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN</b>	Pamukkale Üniversitesi Rektörü
<b>Prof. Dr. Necip ATAR</b>	Pamukkale Üniversitesi Rektör Yardımcısı
<b>Prof. Dr. Osman ÖZDEL</b>	Tıp Fakültesi Dekanı
<b>Doç. Dr. Mehmet YÜCENS</b>	Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı
<b>Doç. Dr. Tuğba SARI</b>	Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı
<b>Prof. Dr. Onur BİRSEN</b>	Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Başhekimi
<b>Prof. Dr. Esat ADIGÜZEL</b>	Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı
<b>Prof. Dr. Özmert ÖZDEMİR</b>	Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanı
<b>Prof. Dr. Veli ÇOBANKARA</b>	Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı
<b>Doç. Dr. Emrah EGEMEN</b>	Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD
<b>Naife ADAK</b>	Tıp Fakültesi, Fakülte Sekreteri
<b>Birgül ARAS</b>	Tıp Fakültesi, Personel
<b>Aliye KARATAŞ</b>	Tıp Fakültesi, Personel

## YAYIN KURULU

---

<b>Prof. Dr. Osman ÖZDEL</b>	Tıp Fakültesi Dekanı
<b>Doç. Dr. Mehmet YÜCENS</b>	Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı
<b>Doç. Dr. Tuğba SARI</b>	Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı
<b>Prof. Dr. Eylln AKTAŞ</b>	Kurumsal İletişim Uygulama ve Arş. Merkezi Müdürü

## GRAFİK TASARIM

---

<b>Ali SELMANİ</b>	Kurumsal İletişim Uygulama ve Araştırma Merkezi
--------------------	---

## BASKI

---

**PAÜ Baskı Merkezi**

---

**ISBN** 978-625-6364-04-2

Pamukkale Üniversitesi e yayınları: 25

# AÇILIŞ KONUŞMALARI



## **Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL**

Tip Fakültesi Dekanı

Çok kıymetli Büyükşehir Belediye Başkanım, çok değerli Rektörüm, sayın Rektör Yardımcılarım, çok değerli Dekanlarım Türk sanayisinin ve Denizli sanayisinin çok değerli önde gelen misafirlerimiz, çok kıymetli öğretim üyesi arkadaşlarım, yine çok kıymetli öğrencilerim, basının çok değerli temsilcileri ve bugünkü varoluşumuzun en kıymetli unsuru, sağlık alanındaki yüzyıllık birikimin yapı taşları, haklarını asla ödeyemeyeceğimiz aziz hocalarım hoş geldiniz, şerefler verdiniz. Cumhuriyetimizin 100. yılı kutlu olsun.

Değerli misafirler sağlık tarihi yönünden Türkiye Cumhuriyeti'ndeki en önemli olaylardan biri kuşkusuz Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşudur.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Atatürk'ün başkanlığını yaptığı ilk Türkiye Büyük Millet Meclisi hükümetinin kuruluşundan bir gün önce 2 Mayıs 1920'de yürürlüğe giren 3 sayılı yasa ile kurulmuştur. Böylece Türkiye Cumhuriyeti dünyada sağlık hizmetlerinin bakanlık düzeyinde temsil edildiği ilk birkaç ülkeden birisi olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşu ile birlikte üniversitelerdeki tıp eğitiminin çağdaş normlarla düzenlenmesi, Almanya'dan gelen hocalarla birlikte ilk hocalarımızın yetişmesi ve eğitimlerin düzenlenmesi bugün geldiğimiz noktanın kilometre taşlarıdır.

Büyük Atatürk “Her şeyden önce ulusumuzu güvenlik içinde yaşatmak temel amaçlarımızdan biri olduğu gibi, onun sağlığına özen göstermek ve olanaklarımız ölçüsünde toplumsal acılarımıza çözüm bulmak hükümetimizin genel görevlerinden biridir” biçimindeki etik ilkeyi harekete geçirecek bugünkü 100 yıllık birikimin duvarlarını örmüş ve biz sağlık ordusunun varoluşunu gerçekleştirmiştir. İşte şu anda karşınızda bulunan aziz hocalarımız, bu varoluşun yapı taşları olup bugün burada bizlerin varlığının en önemli nedenleridir. Her birinin minnet ve şükranla ellerinden öpüyorum. Bizi bu etkinliğimizde destekledikleri ve en önemlisi de bize rol model oldukları için en derin teşekkürlerimi sunuyorum. En büyük minnet ve şükranım da tabii ki büyük Atatürk'e; Aziz Atatürk söz veriyoruz, kurduğunuz cumhuriyet ilelebet payidar kalacaktır. Rahat uyu, ruhun şad olsun.



## Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN

Pamukkale Üniversitesi Rektörü

Çok değerli Büyükşehir Belediye Başkanım, çok değerli iş adamları, çok değerli hocalarımız ve eli öpülesi, ayaklarına altınlar sersek hiçbir zaman kadirlerini, kıymetlerini ödeyemeyeceğimiz misafir hocalarımız ve değerli öğrenciler; 100. yılımızı kutlamak üzere düzenlediğimiz Tıbbın Yüz Yıllık Birikimi adlı bu toplantımıza hoşgeldiniz, şerefler verdiniz. Her Türk vatandaşının arzu ettiği ama bir kısmının ulaşamadığı, bizlerin ulaştığı Türkiye Cumhuriyetimizin 100. yılı da kutlu olsun, var olsun.

Bu toplantımızda kimleri misafir ediyoruz? Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün "Herhangi bir şahsın yaşadıkça memnun ve mesut olması için lazım gelen şey, kendisi için değil kendisinden sonraki gelecekler için çalışmaktır. Hayatta tam zevk ve saadet ancak gelecek nesillerin şerefi, varlığı, saadeti için çalışmakta bulunabilir" sözünü yerine getirmiş, başımızın tacı, elleri öpülesi hocalarımızla beraberiz. Böylece vatanın ve milletin geleceğine zevkle ve aşkla nasıl çalışıp başardıklarını kendilerinden dinleyeceğiz. Ne mutlu bizlere. Sizler değerli hocalarımız buraya gelen misa-



firlerimiz hayatınızı, gençliğinizi yaşama yerine çalışmayı, öğrenmeyi ve öğretmeyi tercih ettiniz. Sizler gibi hocalarımızın cumhuriyetimizin ayakta durması, çağdaş medeniyetler seviyesine ve üstüne ulaşması yolundaki kat ettiği mesafede katkılarınız çok büyük. Bugün cumhuriyetimizin 100. yılını yaşıyorsak başta Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşları olmak üzere bu vatana canını feda etmiş tüm şehitlerimize ve bu vatanın gelişmesi için her alanda çalışmış, üretmiş, eğitim vermiş, öğretmiş tüm hocalarımıza borçluyuz. Tıp alanında dünyada sayılı ülkeler arasında isek ciddi bir sağlık turizmi gelişmiş ise bunun da kahramanlarından birkaç hocamız bugün bize çok büyük onur, gurur, şeref vererek aramızdalar. Pamukkale Üniversitesi adına tıbbımızın bugünlere gelmesinde emeği geçen tüm hocalarımıza teşekkür ediyorum. Hakları ödenmez.

Hasta hakları çok güzel uygulamalar. Ancak ben soruyorum: Neden bu hocaların döneminde yoktu? Cevaplardan birini, en önemlisini söyleyeyim. Çünkü hastalar bu hocalarımızı gördüğünde evet bu doktor benim için uğraşıyor inancı tamdı. Onlar hastayı aldatmadıkları gibi doğru ve kıymetli bilgiyi de öğrencilerine vermekten imtina etmezlerdi. Onların bildiklerini o hastanede, o şehirde, o bölgede, hatta ülkemizde bilen yoktu. Ama onlar kendilerini naza çekmeden, kendi menfaatlerini düşünmeden bu bilgileri paylaştılar. Eğitim öğretim anlayışları gerçekten mütevaziliğin doruklarındadır. “Usta mı çırağa öğretir, çırak mı ustaya öğretir” sorusunda onlar çıraktan yana tavır alırlar. Öğrencilerin başarılarıyla da ima gurur duyarlar. Öğrencisinin dilinden anlayan hocalarımızdır onlar. Sanatçı kimdir? Doktordur. Bunu size ispat edebilirim. Biraz önce müzik dinletisini dinledik beraber. Nota ile ses uyumu bir sanatsa, cerrahi işlemlerle bıçağın değdiği yer doğru ise sanattır. Hastaya en uygun ilacı vermek de sanattır. En büyük sanat eseri ise ilmek ilmek dokuyarak yetiştirdikleri öğrencilerdir. Bu öğrenciler sizlerin sanattır. Bu üç olayda insanın ruhu dinlenir, çünkü sanattır. İşte bu sanatın aramızdaki eşsiz sanatçıları, hayatları boyu ve halen nota ile ses uyumu yapmaktadırlar. Onlar sanatlarını hasta üzerinde, öğrenci ve asistan eğitiminde tam, yerli yerinde icra ederlerken kitaplarıyla da kendilerine ulaşamayan binlerce öğrencilerine hizmet etmişlerdir. Sözlerimi bitirirken Gazi Mustafa Kemal Atatürk’ün şu sözünü hatırlatmak isterim “Vatanını en çok seven görevini en iyi yapandır.” İşte sizleri bugün vatanını en çok sevenlerle buluşturduk. Onları en güçlü alkışlarınızla alkışlayalım. Saygılarımı sunarım.



## Osman ZOLAN

Denizli Büyükşehir Belediye Başkanı

Çok değerli Rektörüm, çok değerli Dekanım, çok değerli öğretim görevlisi hocalarımız, bugün burada bulunan çok değerli üstatlarımız, ömrünü tıpa adamış olan çok değerli büyüklerimiz, çok değerli iş insanları ve sevgili öğrenciler ben öncelikle hepinizi saygıyla sevgiyle selamlıyorum. Cumhuriyetimizin 100. yılında üniversitemiz birçok alanda etkinlikler yapmaya devam ediyor. Biz de bu etkinliklere katılmaya gayret gösteriyoruz. Bu hafta hem Denizli'miz de hem de üniversitemizde birçok kurumlar Cumhuriyetimizin 100. yılı ile ilgili çok güzel etkinlikler gerçekleştirdiler. Tabii ki Cumhuriyetimiz bizim için çok çok kıymetli. Başta Cumhuriyetimizi kuran Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ümüz olmak üzere silah arkadaşlarına, yol arkadaşlarına ve tüm şehitlerimize ve gazilerimize minnet ve şükranlarımı arz ediyorum. Tabii ki bize düşen bu mirasa, bu emanete sapasağlam sahip çıkmaktır. Daha iyiye, daha güzele, daha yukarıya götürmektir. İnşallah bu sene Cumhuriyetimizin 100. yılını hep

beraber kutluyoruz. Cumhuriyetimizin 100. yılı kutlu olsun. İnşallah iki yüzüncü yılı, üç yüzüncü yılı, bininci yılı da bu topraklarda kutlamak herkese nasip olsun.

Tabii ki tıbbın 100. yılı noktasına baktığımız zaman, birikimi noktasına baktığımızda birikim çok çok kıymetli. İşte Cumhuriyetimizin kuruluşundan itibaren biraz önce dekanımız da bahsetti, Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıyla başlayan ve her gün, her yıl üst üste koyarak bugün sağlıkta baktığımızda üniversitemize bakıyorum, Tıp Fakültesine bakıyorum gerçekten takdirle imreniyoruz ve o güzelliği hep beraber yaşıyoruz. Ülkemizin her tarafında Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerimiz en üst seviyede sağlık hizmetlerini verir duruma geldi. Tabi bugünkü konumuz en önemlisi de şöyle karşımda duruyor, ömrünü sağlığa tıba adanmış olan çok değerli hocalarımız üstatlarımız ben sizlere tekrar hoş geldiniz diyorum. Tabii ki bilginin tecrübenin en kıymetlisi, gelecek nesillere aktarmaktır. Aktarılmayan bilgi ve tecrübe yok olur gider ve gerçekten çok büyük kayıptır. Bugün sayın Rektörümüzün bu bilgi birikimi içinde olan çok değerli hocalarımızı Denizli'mize, üniversitemize davet etmiş olmaları çok çok kıymetli ve tabii ki üniversitemiz vefalı bir üniversite vefa çok kıymetlidir. Bu noktada ben çok değerli Rektörümüzü tebrik ediyorum. Tabi ki Denizli olarak üniversitemizle gurur duyuyoruz. Üniversite ile Denizli Büyükşehir Belediyesi olarak birçok alanda iş birliği yaparak Denizli'mize, insanımıza, geleceğe katkı sağlamaya gayret gösteriyoruz. Bu imkanı, bu fırsatı veren çok değerli Rektörümüze de teşekkür ediyorum ve burada bulunan çok değerli öğrencilerimiz sizlere de başarılar diliyorum. İnşallah eğitim öğretim dönemi sonunda siz de uzun yıllar hizmet vereceksiniz ve önde oturan çok değerli hocalarımız noktasına gelmeniz için dua ediyorum ve tabii ki katılan herkese saygılarımı sunuyorum. Cumhuriyetimizin 100. yılı kutlu olsun! Yaşasın cumhuriyet! İlelebet payidar kalsın inşallah sağ olun.



# BİRİNCİ OTURUM

**TIP DUAYENLERİNİN  
100. YIL BULUŞMASI**

## Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN

MODERATÖR

Evet, çok heyecanlıyız. Hiçbir zaman tıp eğitiminde öğrencinin karşısına çıktığımızda heyecan olmaz, hastanın da karşısına çıktığımızda heyecan olmaz. Dolayısıyla heyecanımı bir anda yutmak istiyorum. Tıbbın bir kuralıyla burada değerli hocalarımın konuşmalarını sıraya koymak istedim. Tıpta en önemli kural kıdemdir. Bir gün önce geldiyseniz kliniğe, kıdemli sizsinizdir. Dolayısıyla ilk konuşmayı hocaların hocası Nihat Dilşen hocamıza vermek istiyorum, kendisi buyursunlar hocam.



## Prof. Dr. Nihat DİLŞEN

Hepinize selamlar, hürmetler, kalpten sevgiler yolluyorum.

Bu güzel şehre, güzel insanlara, güzel çocuklara çok selam söylüyorum. Kalbimden gelen tüm iyilikleri size veriyorum. İnşallah iyi güzel, daha iyi, güzel yaşarsınız. Atatürk'ün vadettiği günleri en iyi şekilde yaşayın. Sağ olun.

Ben yabancı biri değilim. 1927 yılında Manisa da doğdum. Manisa demek bu şehrin en yakın komşusu ve candan yakını demektir. Ben İs-



tanbul'da oturuyorum. 1944 yılında İstanbul Erkek Lisesi'ne gelmek için ailem İkinci Dünya Savaşı'nın ikinci yılında, 1941 yılında, ortaokulu bitirdikten sonra lise okumam için malını mülkünü satarak çocuklarını okutmak için İstanbul'a geldiler. İstanbul Erkek Lisesi'nde okudum. 1944 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne imtihanla girdim ve 1950 yılında mezun oldum. 1950 yılından sonra da İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'ne asistan olarak girdim ve okudum. 1955 yılında da İç Hastalıkları mütehassısı oldum. Ondan sonra da Amerika'ya gittim Romatoloji ihtisası yaptım ve geldim, imtihana girdim. İlk defa Türkiye'de yandal dediğimiz bilim dallarının ilk imtihanla başarılı olan insanıyım. Bütün bunları anlatmamın nedeni, Türkiye'nin geçirdiği güçlükler ve başarıların birer örneğidir. Bununla iftihar ediyorum. İnşallah sizler daha iyi günler görürsünüz.

Şimdi bana verilen süreyi fazla uzatmamak için konum olan İç Hastalıkları ve Romatoloji dallarındaki Türkiye'nin geçirdiği olaylarda bana Prof. Veli arkadaşımızın önerdiği ve benim de çok çalıştığım alanlardan biri olan Behçet Hastalığı ve Ailevi Akdeniz Ateşi dediğimiz hastalık hakkında genel olarak kısa bir konuşma yapmak istiyorum.

Prof. Dr. Hulusi Behçet, hastalığı tarif eden ve Türkiye adına dünyaya anlatan insan. Ruhü şad olsun! Allah razı olsun! Eksik olmasın! Evet burada behçet hastalığının, dünyada oldukça yaygın olduğunu ama bölgesel özellikler taşıdığını gösteren bir harita görüyorsunuz. Japonya'dan başlayarak Amerika'ya kadar giden Güney Amerika'da da çoğaldığı görülebilen bir hastalıktan bahsediyoruz. Bunun ismini herhalde duymayan bir Türk yoktur şu anda. Evet, burada ne kadar görüldüğünü bilmiyorum, Atatürk'ü görüyorsunuz. Yanında İran Şahı. Bu isim niye var, çünkü ben Manisa'da ilkokulun 2.sınıfında okurken beraber geldiler. Ankara'dan 1934 yılında ben 8 Eylül İlkokulu'nda 2.sınıfa geçtiğim zaman onları karşılamaya, istasyona gittik. Orada bizim önümüzde arabaya bindiler, trenden indiler, oradan İzmir'e gittiler bağ yoluyla. Yani trenle Menemen'den değil, Manisa'dan bağ yoluyla İzmir'e gittiler. Bunları bizzat yaşadık, kendisine el salladık, yaşa dedik bunları unutamıyorum.

Evet şimdi burada Behçet'e geçelim. Behçet tabi üniversitenin kadrolarına girmeden evvel değişik hastanelerde çalışan bir Cildiye yani Deri Hastalıkları mütehassısıydı. Ondan sonra da oradan devam ettikten sonra Darülfünun'dan sonra ismi değişen İstanbul Tıp Fakültesi'nin Gureba Hastanesi'nin Cildiye veya Deri Hastalıkları mütehassıslığına atandı. Oradan başladı devam etmeye ve ordinaryus profesörlüğe kadar terfi etti. O esnada tabi biz yokuz, ben 1927 doğumluyum, ben 1944 yılında dediğim gibi girdim, ondan sonra da ÇAPA İstanbul Tıp Fakültesi'nde asistanlığıma devam ediyordum. Ve o zaman daha ölmemişti. 1948 yılında öldü ve cenazesinde bulundum. İki tane dersini dinledim. Esas mühim olan mesele bizzat kendisinin bana müdahale etmesidir. Burada karnımda bir apse oldu. O zaman onun arkadaşı olan bir ürolog, bizim tanıdığımız bir arkadaş randevu aldı kendisinden, Aşağı Gureba Hastanesi'ne götürdü beni. Bizzat geldi beni muayene etti, eliyle muayene etti. Bu hemen açılacak dedi ve orda hemen ameliyat ettiler, yardılar, çıkardılar. Bütün bunları anlatmamın nedeni ben Hulusi Behçet tarafından muayene edilen, konuştuğu, dersini dinlediğim ve cenazesinde bulunan adamım yani sonuç olarak bunu söylemek istedim.

Burada Hulusi Behçet gördüğü ilk vakalarda bir acayiplik hissediyor, yeni bir olay var diyor burada. Bu hastalarda efendim ağzı uçuk, genital bölgelerde buna benzeyen olaylar, gözünde bir iritis dediğimiz bir cerrahi



göz iltihabı olaylarını görüyor. Ve bunlardan dört beş sene değişik vakalar görüyor, 5-6 tane vaka görüyor ve bunları Türkiye’de neşrediyor ve hemen arkasından Avrupa’daki Dermatoloji mecmualarında çıkarıyor. Önce bunu pek benimsemiyor Cildiyeciler ve Gözcüler. İşte kıskançlık bu, öyle bir olay oluyor. Ama Cenevre’de yapılan toplantıda Enternasyonal Dermatoloji Kongresi’nde Profesör Michael İsviçre’de, İsviçreli profesör teklifte bulunuyor ve bu hastalığın Behçet Hastalığı ismiyle kabul edilmesine sebep oluyor. Yani bu resmen enternasyonal bir duruma giriyor. Ondan sonra buna Behçet Sendromu vs bir sürü şeyler söyleniyor. Ama bunu zor kabul ediyorlar insanlar, ki Behçet’den evvel bu tabloları görenler de var yabancılardan, Japonya’dan, Amerika’dan, Çin’den, Almanya’dan, İngiltere’den vs. Evet ondan sonra bu durum dünya mecmualarında bir vaka olarak da neşrediliyor ve Türk Dermatologları, Gözcüler en çokta bu işle ilgili olanlar yani ön planda, bunu hem yerli olarak hem Avrupa’da yayınlıyorlar. Ben 1955 yılından itibaren Behçet Hastalığı görmeye başladım. 1948’de Hulusi Behçet vefat etmişti. Onun yerine Osman Cevdet Selim Cildiye Profesörü ile tanıştık. Onlar bize, Dahiliye’ye vaka göndermeye başladı. O zaman İç Hastalıkları ile ilgili birtakım olaylar başlıyor görülmeye, romatizmalar görülmeye başladı ve biz ilgilendik bununla ve o yıldan beri, yani 1955 yılından beri ben Behçetçi oldum. Yani vakalarımın bir kısmını onlara ayırıp onlarla başladım ilgilenmeye ve ciddi bir prodüksiyon ortaya çıktı. Burada bu işle uğraşan, en çok uğraşan insanlar Dermatologlar, Gözcülerdi. Ama Dahiliyeciler de ve Romatologlar da bu işe girdiler. Ben ayrıca Amerika’ya gittim Romatoloji ihtisası yaptım New York Üniversitesi’nde, hem Dahiliyeci hem Romatolog olarak Behçet’i ayrıntılı olarak incelemeye başladım. Bugün için 400 küsur vaka kesin ciddi incelemeye tabi tutuldu bizim tarafımızdan ve kendi arkadaşlarım ve gruplar tarafından bir nevi Behçetçi olduk. Dünya kongreleri toplamaya başladık. Bugüne kadar 19 veya 20 tane kongrenin bir tanesi hariç hepsine gittim. Bu ilk defa Roma’da 1966’mı neydi, işte oraya gidemedim. Profesör Necdet Sezer, rahmetli göz profesörü Cerrahpaşa’da o gitti ve kendi vakalarını takdim etti. Ve bunun bir virüsle olabileceğini iddia etmeye başladı, virüs çalışmaları yaptı. Fakat sonunda o ispatlanamadı, yani bir virüsle olduğu ispatlanamadı. Bugün için hala behçetin hakiki nedeni belli değil. Bir otoimmün hastalık mı, yalnız cildiye değil, yalnız göz değil bütün organları tutan bir hastalık olarak herkes tarafından biliniyor. Yani beyinden cilde, plesanta damarlarına kadar iltihaplı bir yer, yani vaskülit dediğimiz

damar iltihabı yapan bir hastalık. O bakımdan öldürücülüğü ön planda değil ama sakat bırakıcılığı olan bir hastalıktır. Onun için benim uğraştığım alanlarda önemli bir kısmı ama ben tabi bir Dahiliyeci olduğum için hemen hemen her şeyle uğraşıyoruz. Bundan sonra gelen benim ihtisasa, Romatolojinin alanı olan sistemik hastalıklar, kollajen hastalıklar dediğimiz hastalıklar vs. Onun için onlar hakkında bir şey söylemek istemiyorum. Ben Türkiye’de bugün için Behçet hastalığını ciddiye almayanlar da vardır. Ama Türkiye çapında ve dünya çapında bu iş nakşedilmiş oluyor. O bakımdan bu konunun bütün ayrıntıları burada var sırayla gösterilebilir. Ama ben bunları size teker teker anlatmak istemiyorum.

Benim ikinci uğraştığım bir alan Ailevi Akdeniz Ateşi yani İngilizcesi Familial Mediterranean Fever dediğimiz hastalık. Bu da genel hastalık. Ancak 1960’lardan sonra Türkiye’de anlaşılmaya başladı ve ailevi bir özellik taşıdığı için ailevi deniyor. Yani genetik etkisi var. Bu Behçet’te de var ama Behçet’te daha az. Ama bu ikinci hastalık, yani Ailevi Akdeniz Ateşin’de neredeyse yüzde 20’ye yakın ailevi etki var. Bugün bu iki hastalık da tamamen özellikler taşıyor söyledik Behçet için. Ailevi Akdeniz Ateşindeki olayda ateş, karın ağrısı, göğüs ağrısı, eklem tutulması gibi krizler halinde gelen bir olay var. Öldürücülüğü kendisinin direkt olarak yok. Fakat dediğimiz depo hastalığını yapan en büyük hastalıklardan bir tanesi. Başta Türkiye olmak üzere. Evet burada hastalık tabi her ikisinin tedavisinde rol alan önemli ilaçlardan bir tanesi kolşisin. Kolşisin özellikle Ailevi Akdeniz Ateşin’de muntazam alındığı takdirde veya kriz halindeyken verildiği takdirde çok etkili olan bir ilaç. Onunla birlikte tabii diğer ilaçlar da verilebiliyor ama kolşisin aynı zamanda gut dediğimiz tabi esas hastalık tedavisinde kullanılan bir şey ama Behçet Hastalığı’nda da bugün çok etkili, bastırıcı bir etkisi var ve başarılı kullanılan ilaçlar arasında olduğunu söylemek istiyorum. Evet, şimdi burada bir sürü resim var, her birini yavaş yavaş geçelim, yani gösterelim. Bir evvelkinde göz görüyorsunuz bir seviye var görüyorsunuz orda cerahatli bir birikim var, hipoklorit iritis dediğimiz bir hastalık var.

Evet geçiyoruz, burada dudaktaki aftları görüyorsunuz. Bu aftlar genital bölge ön planda ama vücudun değişik yerlerinde olabiliyor. Behçette en mühim tutulmalardan bir tanesi damardır. Yani bütün vücut damarlarını tutuyor ve en küçüklerden yani kapillerden aorta kadar beyin damarları,

kalp damarları, akciğer damarları, aynı zamanda kapillerlerden aynı zamanda arterden anevrizma yapıları görülür. Akciğerler özellikle karın arterlerinde anevrizmal tutulumu yapabiliyor. Ondan sonra geçiyoruz burada tabi eklem tutulması var, bütün organlar tutulabiliyor. Burada kayan bir Ailevi Akdeniz Ateşi ve Behçet Hastalığını karşılaştırıyorum. Benzer şekilde neler yapabiliyor, aynı şeyleri yapabiliyor onu göstermeye çalışıyorum. Burada hayati organları tuttuğunu gösteren bir tablo var görüyorsunuz biraz evvel söyledim. Yani bağırsaklardan tutun, beyinden tutun ne olursa olsun hepsine. Evet burada deri tabanında olabiliyor, Behçette bacaklarda görüyorsunuz. Evet damar tutulma ayrıntıları var. Burada teşhis olarak ağız aftları için uluslararası kongre evet burada benim ismim var değil mi orda başta bu benden bir evvel olanlar var mıydı bilmiyorum, başta ağız aftlarının teşhisi için kesin olarak gerektiğini yabancılar iddia etti. Biz ağız aftları olmadan Behçet hastalığının olabileceğini ispat ettik. Bu bizim teşhis kriterlerimizi oluşturdu, onun için orda benim ismim var. 2000 senesinde Seul'de kabul ettirdik.

Şimdi burada kısaca bizim üniversitemizin durumunu söylüyoruz. Burada 1933 reformunda yapılan yazılı sırayla evet onun hemen akabinde Atatürk'ün 1924 yılında Samsun'da ilk defa söylediği "Hayatta en hakiki mürşit ilimdir, fendir" lafı Cumhuriyetin ilanından hemen sonra Atatürk'ün benimsediği en yüce söz ve buna uyarsa Türkiye hiçbir şey kaybetmez, her zaman kazanır. Onun için arkadaşlarınızın yürüdüğü şu anda tıbbiyede okumak, üniversitede okumak gibi güzel şeyler ilim öğrenmek, sanat öğrenmeyi Türkiye'yi gerçekleştirmelerinin alınlarına yazılması lazım ve her vatandaşın bunun benimsemesi gerekiyor. Yalnız talebelerin değil. Bütün vatandaşların çocuk yaşından ölüncüye kadar bu uhdeyi vazife edinmesi lazım. Türkiye'nin kalkınmasını ancak bu sağlar. Dürüst, adil insanlar olmak ve birbirini sevmek, birbirine yardım etmek ve vazifesini suistimal etmemek, işbirliği yapmak ve Türkiye'yi dünyaya devamlı olarak tanıtmak ve ezdirmemek. Bugün dünyanın halini görüyoruz ne durumda. Bizim halimize şükretmek lazım en azından yaşıyoruz. Ama birbirimizi daha çok sevmek ve hürmet etmek gerekiyor yükselmek için.

## **Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN**

### MODERATÖR

Hocamıza çok teşekkür ediyoruz. Şimdi sırada hocalık hayatında ve halen, hiç kimseye, ne öğrencisine, ne asistanına kem bir söz söylememiş, en fazla “bu ne böyle” demiş ve benim de ilk kulak burun boğaz asistanlık dönemlerimde kongrelerde, tabi ki Necmettin hocamızın oturumları tıklım tıklım olurdu. Bir soru sormuştum kendisine. Çok güzel bir cevap verdi. Dedi ki: Herhalde sen benim kitabımı okumamışsın, dedi. Biz de o gün dersimizi aldık. Kendisinin Kulak-Burun-Boğaz alanında yabancı kaynaklardan daha üstün kitapları olduğunu, 3 kitabı çeviren biri olarak söylüyorum -3 tane textbooku kendim çevirmiştım, ama o çevirilerden tatmin olmayıp Necmettin hocanın kitabıyla tatmin olduğumu burada kendisine bildirmek isterim. Sözü hocaların, hocalarımızın hocası olarak Prof. Dr. Necmettin Akyıldız’a bırakıyorum.

## **Prof. Dr. Necmettin AKYILDIZ**

Çok teşekkür ederim. Sayın Rektörümüz beni davet ettiler. Buraya kadar geldim. Ama ilk önce şunu söylemek isterim. Çok talihli insanlarsınız. Bu kadar güzel bir şehir, bu kadar güzel bir üniversite görmedim. Türkiye'nin üzerindesiniz. Hepinizi tebrik ediyorum.

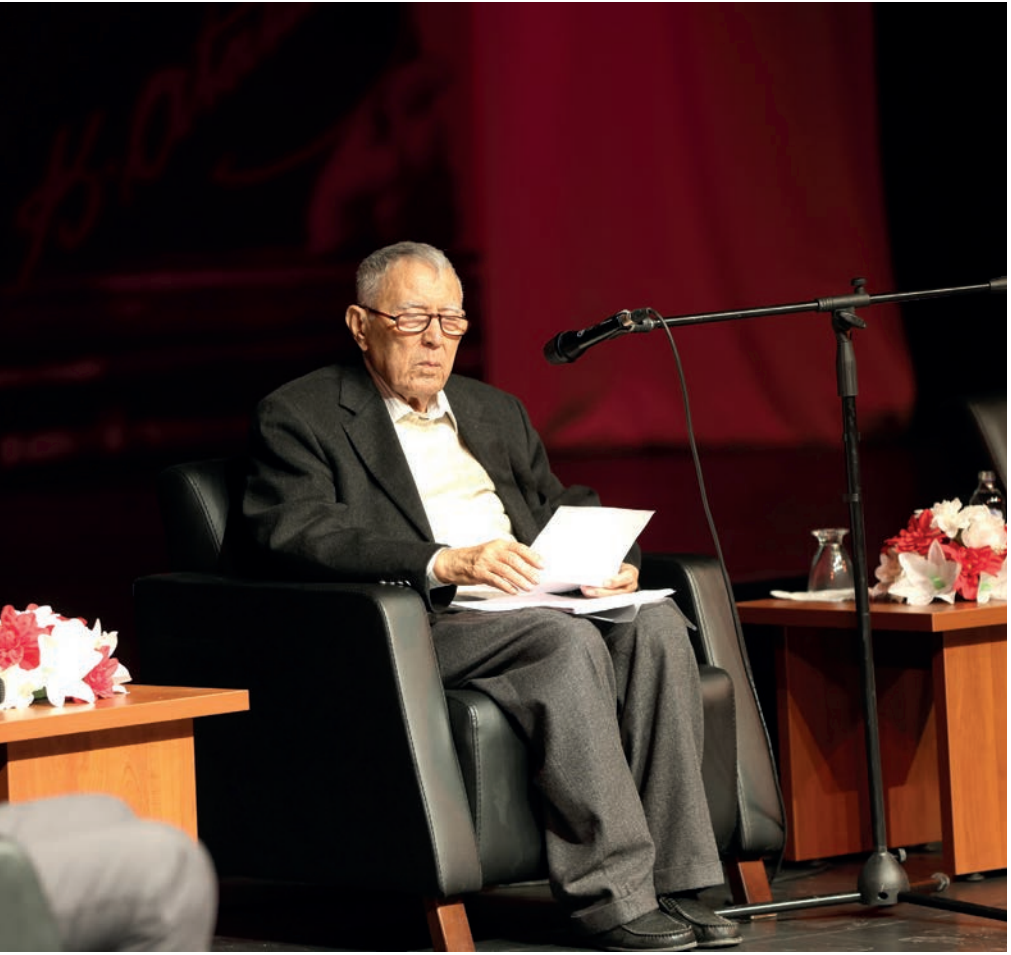
Arkadaşlar ben 95 yaşımı bitirdim, 96 yaşına girdim. Öyle ki Cumhuriyetle hemen hemen aynı yaştayız. Biz beraber büyüdük. Cumhuriyette ne olduysa benim hayatıma da intikal etti. Şunu söyleyebilirim ki benim hayatım sanki Cumhuriyetin bir kopyası.

Onun için izin verirseniz kendi hayatımdan bahsedeceğim, ama bu Cumhuriyeti anlatmak için. Ben Batı Anadolu'da küçük bir kasabada doğdum. Babam terziydi. Yani bir esnafın oğluyum. Kasabamızda bir tane ilkokul vardı. İlkokulu bitirdim. Sonra babam beni çağırıldı. Dedi ki “Bundan sonrası sana ait”. Ne yapacaksın, bir karar ver, dedi. “Ya çırak ol ya da okumak istersen ortaokul Çanakkale’de, lise İstanbul’da. Benim bunları sana okutacak kudretim yok” dedi. “Gel, benim yanımda çalış, çırak ol. Beraber bu dükkanda çalışalım, burası bize yeter” dedi. O esnada iki tane ilkokul öğretmenim içeriye girdiler. “Usta sen bu çocuğu okut” dediler.



Babam cevap vermeden dediler ki “param yok diyeceksin, onu biliyoruz. Fakat biz buraya para için gelmedik. Bu çocuğu Leyli Meccani İmtihani’na sokacağız, senden izin almaya geldik” dediler. Babam “o şey nedir, Leyli Meccani” dedi. Dediler ki “Leyli Meccani parasız yatılı demek. Senin çocuğun bu imtihanı kazanırsa yatılı bir okulda üç sene, arkasından yatılı bir lisede üç sene bedava okuyacak” dediler. Onun üzerine beni imtihana soktular. Kazandık. Üç sene Çanakkale Ortaokulu’nda, üç sene Haydarpaşa Lisesi’nden mezun oldum. Ondan sonra beni tekrar bir imtihana soktular, onu da kazandım. Sağlık Bakanlığı’ndan burs kazandım. Altı sene Sağlık Bakanlığı’ndan aldığım bursla İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni de bitirdim. Bu sene Ankara Tabip Odası yeni bir şey yaptı. Meslekte 40, 50, 60, 70 sene geçirenlere plaket verdi. 70 sene plaketlerinden alan iki kişiydik. Bunlardan biri benim. Yani 70 senelik hekimim.

Şimdi bunu bir tarafa bırakalım. Ben Cumhuriyetle nasıl tanıştım. Size onu anlatayım. Benim annemle babam ellerinde birer kitap, defter, kalem okula gidiyorlardı. Bu halk okuluymuş. Orada yeni harfleri öğrendiler. Atatürk biliyorsunuz ilk önce matematik üzerinde çalıştı, terimlerini Türkçeleştirdi. Ondan sonra da alfabe üzerinde çalıştı. Altı tane yeni harf



ilave etti. Bu suretle harf sayısı 29'a çıktı. Bunlardan üç tanesi sesliydi. U harfi Ü, O harfi Ö, I harfi İ olmak üzere üç tane. Ondan sonra C-Ç, Ğ ve Ş harflerini ilave etti. Bunun neticesinde okumak ve yazmak büyük bir okuldur. Benim babam, bundan çok istifade etti. Hiç eski yazılara girmede, hep yeni yazıları kullandı. Bir gazeteye abone oldu. Gazete, Sedat Simavi'nin çıkardığı Köroğlu Gazetesi'ydi. Köroğlu Gazetesi dört sayfaydı. Bunun ilk sayfasında Kemal Nadir bir karikatürü renkli bir şeyle o sene, o hafta olup bitenleri anlatırdı. Bize gazete geldiği zaman, bizim bütün komşular gelirdi, o gazeteyi okurlardı.

Kasabamızda elektrik yoktu. Elektrik gelince radyolar ortaya çıktı. Ondan evvel gramafon vardı. Bizim evimizde de Sahibinin Sesi bir gramafon vardı. O gramafonda dinlediğimiz plaklar vardı. O plaklardan bir tanesi Atatürk'ün 10. Yıl Marşı'ydı. 10. Yıl Nutku ve 10. Yıl Marşı. En çok onu dinlerdik. Bir de Atatürk'ün çok sevdiği şarkılar vardı. Bunlardan birisi

Yanık Ömer'di. Yanık Ömer, Yanık Ömer diye başlardı bu. Yanık Ömer'in köyüne gelin hanım allanır pullanır, Yanık Ömer'in köyüne yollanır. Bu şarkı çok meşhurdu. Ondan sonra da Safiye Ayla'nın Çile Bülbülüm Çile şarkısı vardı.

Yazın Temmuz ayında doğmuştum. Umumi olarak yaz çocukları ishal olurdu. Ben de ishalleri olarak büyüdüm. Bir gün annem dedi ki, 6 yaşını doldurdu, bunu okula yazdıralım dedi. Babam seneye olsun dedi. Ondan sonra "niçin bir senesini yakıyorsun bu çocuğun" dedi annem. Dedi ki "sen evet bizim alt kattaki kuyuya sepetin içinde şeyleri sarkıtırdı. Orda iyi baktın çocuğa ama dedi, bu ishalleri büyüdüyü, güçsüz dedi. Sonra bak size söyleyeyim, dedi. Bunun külotları uçkurlu, dedi. Bu sıkıştığı zaman uçkurunu çözebiliyor mu, dedi. Yoksa siz mi çözüyorsunuz, dedi. İki tane ablam vardı. Annemden de ses çıkmayınca "işte ben Çanakkale'ye lastik ismarladım. O lastik gelince buna yeni uçkursuz külot yapacağız, o zaman gider okula" dedi. O şekilde benim bir senem yandı.

Benim okuyacağımdan herkes şüpheliydi. Okulu bitirip bitiremeyeceğimden. Ama ben okula başlayınca öyle oldu ki yazılar, harfler öğrenmeye başlayınca benim çok kuvvetli bir hafızam olduğu için çabucak öğrendim. Hatta ben birinci sınıftayken beşinci sınıfın şeylerini falan okuyordum. Benim annemin benden evvel üç tane kızı olmuştu. Komşuları diyorlardı ki, annemin adı Huriye'ydi, Huriye erkek doğuramaz derlerdi. Ben doğduktan sonra "erkek ama bu tekne kazıntısı" derlerdi son çocuklara. O tekne kazıntısı okuyup okumayacağı şüpheli, derlerdi.

Ama ben çok kuvvetli hafızam olduğu için çabucak okuma yazmayı öğrendim. Annem o zaman çok mutlu oldu. "İşte gördünüz mü? Huriye çocuk doğurursa, erkek doğurursa böyle ferishtahını bulur" dedi. "Ben sizin gibi bunu imama okutmadım, yedi tane mum dikmedim. Her şeyi kendisi yaptı" dedi. Bana dönüp bakardı. Ben kara kuru bir çocuktum ishallerim olduğu için. Bana bakar derdi ki "Şu gözlere bak. Allah neler yaratıyor. Sen kim bilir kaç tane kız yakacaksın" derdi.

Şimdi tabiilerden biraz bahsedelim isterseniz. Ben ilkokula devam ediyordum. Bu 1935 ile 1940 yılları arasındaydı. O esnada Hitler Almanya'da iktidarı ele geçirdi ve Yahudilerin hepsini kamplarda topladı. Söylendiğine göre 10 milyon Yahudi öldürülmüş. Fakat üniversite mezunu olanlara

herhangi bir şey yapamadı. Onları Almanya'nın dışına attı. Vatandaşlıktan çıkardı. Atatürk uyardı. İsmet Paşa da gitti, bunlarla anlaştı ve onları Türk vatandaşı yaptı ve bizim hocamız oldular. Bunların hepsinin kitabı vardı. Bu kitaplar izin alındı, Türkçe'ye çevrildi. Sonra bizlere dağıtıldı. Biz işte bu kitapları okurduk. Hoca vereceği dersi söylerdi bize. Biz o dersi çalışırdık. Hocamızı çuvallatmak için de kazık sorular hazırlardık. Kazık soru zor soru demektir. Hocalarımız da bize kalkardı, karşılıklı başka sorular sorardı, tartışma başlardı. O kadar ki kendimizi bilim adamı gibi görürdük. Çok mutluyduk. Bunlardan bir hoca vardı ki o hoca Schwartz hoca (Philipp Schwartz), onun Türkçe'ye çevrilmiş on üç tane kitabı vardı. Onun imtihanını vermek mümkün değildi. Yani çok zordu. Çünkü ilk önce soru, ondan sonra mikroskop, üç tane şeyi tanırırdık, onun arkasından soğuk tabak... O tabağın içerisinde mesela bir kalp konmuştur, bir mide konmuştur, başka bir şey konmuştur. Bunların hastalıkları nedir? Onları bileceksiniz. Ondandır otopsi vardı. Otopside de kafa açmak vardı, sonra onu kaldırdılar. Göğüs ve karını açmak vardı. Yani o hoca bize çok şeyler öğretti. Onun öğrettiği şeylerin içerisinde de hekimlik ilkelerini bize öğreten o hoca olmuştur. Onun bize öğrettiği ilkeleri size anlatayım.

- Hekimlik dünyanın en eski fakat en saygın mesleğidir. Şunu iyi bilin ki hekim olmak için sadece tıp bilgisi yetmez. Hekim olacak kişi bütün insanları ve doğayı da sevmelidir.

- Hekim çok çalışmalı ve herkese iyilik yapmalıdır.

- Hekim için din, dil, cins fark etmez. Hekim bütün insanların dostudur.

- Tıp mesleği hasta ve hekim için kutsaldır.

- Hekim her zaman ilkelerine bağlı kalmak zorundadır. Bütün dünya Türk hekimlerinin ilkelerine bağlı olduğunu bilir.

- Hastasının sağlığı ve tedavisi hekimin kutsal görevidir.

İşte biz bu ilkelerle yetiştik. Bütün dünya Türk hekimlerinin ilkelerine son derece bağlı olduğunu bilir. Onun için Türk hekimlerine bütün dünya kapılarını açtı. Türk hekimleri her tarafta, her gittikleri memleketlerde kabul gördüler. Türk hekimlerini ilk olarak davet eden, kapılarını açan Amerika Birleşik Devletleri'dir. ABD, 1955-1960 yılları arasında Türk hekimlerini ABD'ye davet etti. Türk hekimlerine hem hasta bakmayı hem de laboratuvarlarda bilimsel çalışmalarda bulunmayı sağladı. Türk hekimleri orada çok büyük başarılar kazandılar. Hatta bunlardan bir kısmı tekrar



Türkiye'ye döndü. Doğramacı bunları yeni açılan üniversitelere yerleştirdi. Bilimsel çalışma yapanlardan birisi de Prof. Dr. Aziz Sancar'dır. Aziz Sancar hem hasta baktı, hem de çalıştı, bilimsel çalışmalar yaptı ve 2015 senesinde Nobel Tıp Ödülü'nü kazandı. Bu ödülü alıp Türkiye'ye geldi, Anıtkabir'de Ata'sına sundu. Şimdi Anıtkabir'dedir 2015 Nobel Tıp Ödülü, Aziz Sancar tarafından Atatürk'e sunulmuştur.

Türk hekimlerini davet eden ikinci ülke Almanya olmuştur. Almanya 1960 senesinde Türk hekimlerini davet etti. Türk hekimlerini hem halk çok sevdi, Türk hekimlerini orada bırakmak için çareler düşündü. Bu çarelerden birisi de Alman Parlamentosu çifte vatandaşlık sundu. Bu çifte vatandaşlığa göre Türk hekimleri isterse Türk vatandaşlığını kaybetmeden Almanya vatandaşı olabilecekti. Benim sınıfımdan sekiz kişi Alman vatandaşı oldu ve orada çalışmaya giden Türk hekimleriyle birleştiler. Son Covid salgını esnasında dünya Türk hekimlerini tekrar tanıdı. Çünkü Türk hekimleri yoğun bakımlarda son derece ciddi çalıştılar. Kendi hayatlarını tehlikeye atarcasına hastalarına yardım ettiler. Türk halkı da bundan çok memnun oldu. Akşamları balkonlara çıktılar ve alkışlarla Türk hekimlerine teşekkür ettiler.



Türkiye’de sağlık sistemini kuran Atatürk’tür. Atatürk’ün tezi şuydu: Türk halkının sağlığı Türk hükümetlerinin güvencesi altındadır. Hakikaten daha sonra işçiler de bu işe dahil oldu. Türk hekimlerine güven var. Bütün dünya Türk hekimlerine güveniyor. Bunun sebebi nedir? 2. Dünya Savaşı bunun bir nedeni olabilir. 2. Dünya Savaşı’nda Hitler Alman iktidarını ele geçirdiği için ilk önce 1939’da Polonya’yı işgal etti. Onun arkasından 1940’ta Hollanda, Belçika, Danimarka, Fransa, Lüksemburg’u işgal etti. 1941 yılında Balkanlarda, Yugoslavya ve Yunanistan’ı işgal etti. Türk sınırına gelip dayandı. Herkes büyük korku içindeydi. Çünkü Alman orduları çok kuvvetliydi. O zaman iktidarda İsmet Paşa vardı. İsmet Paşa bunlarla anlaşma yoluna gitti, Saldırmazlık Paktı imzaladı. Yani Türkiye hiç bir devletle anlaşmayacak, Almanya’yı arkadan çevirmek mümkün olmayacaktı. Almanlar onun üzerine Rusya’yı işgal ettiler, Hazar Denizi’ne kadar gittiler. Orada Stalingrad’da büyük çarpışmalar oldu. İsmet Paşa Türk halkını harbe sokmadı ama çok büyük sıkıntılar oldu. Çünkü seferberlik ilan edildi. Bütün genç nüfus, yaşlı nüfus hepsi askere alındı. Büyük bir kıtlık başladı. Buğday, arpa, mısır ne varsa hepsi öğütülüyor, ekmek yapılıyordu. Fakat onlar da çok acı oluyordu. Benim nüfus kağıdımda “ekmek karnesi verilmiştir” yazısı vardı. Onun altında da kırmızıyla “patiska verilmiştir” yazısı vardı. Bu ne işe yarar dedim. O kefen için dediler. Kefen için de patiska dağıtılıyordu.

Şimdi Türk hekimleri çok çalışmalı. Türk hekimlerinin ilkesi şudur: Çok çalışır ve iyilik yapar. Mutluluğun şartı ise üç tanedir: Çok çalışmak, iyilik yapmak ve ibadet etmek. Türk hekimleri ibadet etmeden çok çalışıp herkese iyilik yaparak mutlu olma yolunu seçmiş insanlardır. Onun için şöyle diyebiliriz: Türk hekimleri mutluluğu baştan seçmiştir ve bütün dünyaya, bütün insanlara yardım etmek Türk hekimlerinin olmazsa olmaz şartıdır. Türk hekimleri mutlak suretle mutlu olurlar. Hekimlik demek mutlu olmayı seçmek demektir. Onun için diyoruz ki kim ne söylerse söylesin hiçbirisine aldırmayın. Siz mutlu olmayı seçmiş, bütün insanların dostu insanlarsınız. Mutlu olmak sizin hakkınızdır.

## **Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN**

MODERATÖR

Evet, Necmettin hocamıza çok teşekkür ediyoruz. Şimdi ise bir küçük dokunuşla birçok mutluluklara sebep olmuş değerli hocamız Saffet Mutluer'i dinlemek istiyoruz. Kendisi beyin cerrahı.

## **Prof. Dr. Saffet MUTLUER**

Sevgili Rektörüm, değerli dekanlar, hocalarım, değerli meslektaşlarım, Tıbbın 100 Yıllık Birikimini tartıştığımız bu panelde konuşmacı olmaktan son derece mutluluk duyduğumu ifade etmek istiyorum. Öncelikle Tıp Bayramını şimdiden kutlamak istiyorum. Bundan sonra bizden sonra gelecek nesillerin de Cumhuriyete değer katmalarını diliyorum. Ben sizlere alternatif bir tarih hususundan bahsetmek istiyorum. Sayın dekanımız söyledi. Cumhuriyet ilan edilmeden önce Sağlık Bakanlığı kurulmuştu, meclis kurulmasından az sonra. Baktığımız zaman harpten çıkmış bir ülke 13 milyon nüfusu var, 260 hekim var 1920'de ve bu hekimlerin büyük bir çoğunluğu da gayrimüslim kişilerden oluşan hekimler. 1923'e geldiğimiz zaman yani Cumhuriyet'in kurulduğu tarihlerde 500 civarında hekimimiz var. Ancak 1940'larda 18 milyon nüfusa ulaştığımız, 2300 küsür hekimimiz var. Cumhuriyetin ilk yıllarında nöroşirürji var ama nöroşirürjen beyin cerrahı yok. Genellikle genel cerrahlığın altında.

Geçen gün elime geçti, Türkiye İstatistik Kurumu verileri. Baktığımız zaman ilk 1940'lara kadar hekim başına düşen hasta sayısı 12.000'lerde. Ancak 1950'li yıllardan sonra bu sayı düşmeye başlıyor. Hekim sayısı artıyor. Bunun sebebi de İstanbul dışındaki illerde Ankara'da, İzmir'de, Erzurum'da tıp fakültelerinin açılması ve tıp eğitiminin yaygınlaşması. Ben 1960'larda tıp fakültesine girdiğim zaman 11.335 hekim varmış Türkiye'de. Bitirdiğim zaman 5.000 ilave olmuş. Günümüze geldiğimiz zaman bunu 10'a katlamış gibi görüyoruz, çünkü Türkiye'de tıp fakültesi sayıları çok arttı. Ama bu arada tabi eğitimin niteliği konusu tartışılır bir hale geldi o da ayrı bir konu. Ben size beyin cerrahisinin Türkiye'deki 100 yıllık serüvenini anlatmak istiyorum. Aynı zamanda dünyayı da içerecek tabi ki. Tarih öncesi dönemlere baktığımız zaman şurada gördüğümüz kafatasları İnkalarda, Güney Amerika'da bulunmuş kafatasları. Kemik kenarlarında



iyileşme alametleri görüldüğü için bu hastaların bu ameliyat yapıldıktan sonra yaşadıkları anlaşılıyor arkeolojik olarak. Ayrıca Mısır'da günümüzden 2500 yıl önce yazılmış papirüsları var. Bu papirüslarda da beyin cerrahisine ait bahisler var. Demek ki o zamanlardan bugüne epey bir şey olmuş. Günümüzdeki anlamda beyin cerrahisini ortaya koyan kişi Amerika Birleşik Devletleri'nde Harvey Cushing. Harvey Cushing günümüzdeki uygulanan birçok yöntemin babasıdır diyebiliriz. Ama bizi boşa atmamak lazım. 15. yüzyılda Amasya'da yaşayan Şerafettin Sabuncu veya Sabuncuoğlu diye geçiyor, yazmış olduğu Cerrahiyye-i İlhaniyye eserinde resimlerde de gördüğümüz granüllerde beyin cerrahisi ve beyine yönelik birtakım müdahaleleri kitabında anlatmıştır. Ama ne yazık ki biz kendi eserlerimize sahip değiliz. Bergama Müzesi nasıl Almanya'daysa, Şerafettin'in bu kitabı da Paris'te Fransa'da yer alıyor. Şimdi Türkiye'de beyin cerrahisi-

nin gelişimine baktığımız zaman bir kere bunun ilk önce genel cerrahlarca başlatıldığını görüyoruz. Bunu geliştiren nörologlar olmuşlar. Bir de Türkiye'nin bu gelişimin en önemli hususlarından bir tanesi hastaneler, buldukları hastaneye göre bir gelişme sergilemişler. Birinci dönemde genel cerrahlar beyin ameliyatlarını veya beyin cerrahisi ameliyatlarını yapıyorlar. Mesela bunlardan Cemil Topuzlu'yu anlatacağım. İstanbul Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Bölümü'nde hocalarımın bahsettiği Almanya'dan gelen hekimlerden Profesör Nissen var. Nissen, Alman profesörlerinden İstanbul Tıp Fakültesi'nde Genel Cerrahi Bölüm Başkanı. Ama beyin ameliyatlarını yapıyor. Ondan etkilenen Feyyaz Berkay ve Bülent Tarcan, birazdan tekrar bahsedeceğim, onun yolundan giderek beyin cerrahisini seçiyorlar. İkinci dönem benim hocalarımın yetiştiği dönem. Amerika'ya, Fransa'ya, Almanya'ya gittikleri dönem. Üçüncü dönem; 1947'de uzmanlık tüzüğü değişti, nöroşirürji ihtisası Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edildi. Ondan sonra ortaya çıkan beyin cerrahi.

Cemil Topuzlu Paşa, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane kurulduktan sonra, yani ilk tıp fakültesi, 1909'da bu tıp fakültesinin ilk dekanı olmuş genel cerrahdır. Cemil Topuzlu ilk defa Türkiye'de bir omurilik tümörünü çıkartmak dolayısıyla nöroşirürji ameliyatını ilk yapmış olan kişi olarak bilinir. Ama beyin cerrahisinin gelişmesinde en önemli katkısı olan hocalardan bir tanesi, hocalarım bilirler, Mazhar Osman'dır. Mazhar Osman askeri tıbbiye mezunu, Bakırköy Hastanesi başhekimliği yapıyor. Ve bu dönemde nöroşirürjinin gelişmesinde çok katkıda bulunmuştur. Onların yanında yetişenler arasında Abdülkadir Cahit Tüner ilk belge almış beyin cerrahidir. Hami Dilek ilk ihtisas veren beyin cerrahidir. Cemil Şerif Baydur da ilk nöroşirürji kitabını yazmış beyin cerrahidir. Onlar Mazhar Osman döneminde Bakırköy Hastanesi'nde yetişenlerden. Abdülkadir Cahit Tüner Almanya'da Foerster'in yanına gidiyor 1923 yılında. Bu slaytta gördüğümüz sertifika Foerster'in el yazısıyla yazılmıştır. Beyin cerrahisi konusunda elde edilmiş ilk sertifikadır. Rahmetli bizim Ege Üniversitesi Beyin Cerrahisinin yeni binasının açılışını yapmıştı. Ortada gördüğümüz Cahit Tüner, yanında o zamanki İzmir Valisi Hüseyin Ögütçen bizim binanın açılışını yaptı. Bir süre sonra da maalesef kaybettik. Ama Mazhar Osman'la olan ailevi birtakım problemler nedeniyle 3-4 sene kadar yanında cerrahlık yaptıktan sonra Ege'ye taşınmış ve pratisyen hekim olarak yaşamını sürdürmüştür.

Onun dışında Mustafa Sakarya İzmir Devlet Hastanesi'nin ünlü genel cerrahlarından. 1938 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Walter Dandy'nin yanına gitmiş 9 ay kadar yanında kalmış, onun da sertifikası var, ama o da genel cerrah olarak yaşamını sürdürmüştü, beyin cerrahisiyle pek ilgisi olmamıştır. Beyin cerrahisini ilk defa Türkiye'de sürdürülebilir hale getiren Hami Dilek. Hami Dilek, Mazhar Osman'ın hastanesinde yetişenlerden ve Fransa'da ihtisas yaptıktan sonra Türkiye'ye dönüp Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından ihtisas vermesi onaylanan ilk hekimdir, beyin cerrahisi konusunda. Cemil Şerif Baybur da yine nöroşirürji konusunda ilk kitap yazan kişi. Şimdi baktığımız zaman bunların öğrencileri Hami Dilek, Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde çalışmış, burada yetiştirdikleri var. Aysima Altınok Türkiye'deki ilk kadın beyin cerrahidir. Nissen'in yanında genel cerrahi ihtisası yaparken etkilenip beyin cerrahı olmaya karar veren Feyyaz Berkay ile Bülent Tarcan. Bülent Tarcan aynı zamanda iyi bir klasik müzik kompöstorüydü, önemli bir klasik müzik bestecisiydi. Ama ikisi de aynı dönemde yetiştikleri için birbirleriyle hep zıtlıkta içerisindedir ve yarış içerisindedirler. O yarışın da tabii faydası oldu. Hacettepe konusu, biraz öne hocam bahsetti İhsan Doğramacı, bizim Erdem hoca yazmış olduğu, "Bir Cerrahin Anıları" kitabında bahseder. Doğramacı ilk önce Erdem hocaya Hacettepe'ye gelmesini istemiş, ama o Ege'ye, Ege Tıp'a söz verdiği için Ege'ye gideceğini söyleyince Nuran Avman'ı, Amerika Birleşik Devletleri'nde, Şikago'da ihtisas yapmakta olan Nuran Avman'ı getirmiş. Nurhan Avman Hacettepe'de ilk başlayan beyin cerrahı. Ama daha sonra Ankara Tıp açılınca Ankara Tıp'a geçti. Onun yerine Aykut Erbenli geldi. Bunlar bizim 2. kuşak nöroşirürjiyen dediğimiz nöroşirürjiyenler. Biz onların altında yetiştik 3. kuşak nöroşirürjiyenler. Benim yerim de aşağı yukarı buralarda.

Baktığımız zaman günümüzde Türkiye'de 98 tane beyin cerrahisi kliniği var, eğitim hastaneleri özel hastaneler, üniversite hastaneleri dahil. Sağlık Bakanlığı verilerine göre de 1850 kayıtlı beyin-sinir cerrahı var. Aslında ülke nüfusu için biraz fazla. Organizasyonda 1968'de ilk Nöroşirürji Cemiyeti kuruluyor. 1972 de ilk kongresi Marmaris'te yapılmıştı, oraya da katıldım. 1975'te İstanbul'da yapıldı. Ancak 1971 yılında Türk Nöroşirürji Cemiyeti, Avrupa Beyin Cerrahları Birliği'ne ve Dünya Beyin Cerrahları Federasyonu'na üye oldu. Fakat 1980 darbesinde bütün derneklerle beraber bizim Nöroşirürji Cemiyeti de tarihin tozlu sayfaları arasına karıştı.

Ancak 1985'te Türk Nöroşirürji Derneği kuruldu. İlk cemiyet kurulurken İstanbul, İzmir, Ankara'dan beyin cerrahları kurmuştu. 1985'tekini sadece Ankara'dakiler kurup tüzüğünü de yazdılar. Türk Nöroşirürji Cemiyeti ilk yıllarında uluslararası ilişkiler çok fazla değildi. Bu benim hocamın katıldığı, Viyana'daki bir toplantı. O zaman uluslararası ilişkiler sosyal ilişkiler çok fazla değildi. Ben 1980 yılında Northwestern Üniversitesi'ne gittim, orada yaptığım araştırmayla ödül kazanmıştım. Benim Uluslararası Pediatrik Nöroşirürji Derneği'ne katılmamla birlikte bir hareketlenme olduğunu söyleyebilirim. İlk defa 1993 yılında ben o zamanlar Türk Nöroşirürji Derneği ikinci başkanım. Bir sempozyum verildi bana. Bu sempozyum ile ilgili şöyle bir düşünce geçti kafamdan: Bizim çocuklarımız yurtdışına gidip büyük hocalarla tanışma imkânı bulmuyorlar. O zaman şöyle yapalım büyük hocaları getirelim, bizim çocuklar burada tanışsınlar. İzmir'de yapmış olduğumuz bu toplantıya dünyanın en ünlü 7 tane çocuk beyin cerrahını getirmeyi başardık. Şimdi çok büyük katkıları var, burada resimlerde hepsini görüyorsunuz. Bu Türk nöroşirürjisinin yurt



dışına açılmasıyla ilgili bir milat oldu. Bu toplantıdan sonra bizim Türk Nöroşirürji Derneği toplantılarına da hep yabancılar davet edildi. Bunun sonucunda, bu toplantının sonrasında 2000 yılında İstanbul'daki Çocuk Beyin Cerrahisi Kongresi bana verildi. 2015 yılında İzmir'de yapma imkanı oldu. Bundan sonrası dönemde bizim Nöroşirürji Derneği'nin çabalarıyla, o sırada ben dünya teşkilat delegesiyim, Brezilya'da yapılan toplantıda dünya kongresinin İstanbul'a alınmasına karar verildi 2017 yılında da İstanbul'da dünya kongresi yapılmış oldu. Yani uluslararası açılımımız bu şekilde. Bu çabaların sonucunda hem yurtdışında hem burada yapmış olduğumuz yayınlar, bildiriler, derneklerdeki çabalarımız sonucunda 2009 yılında Uluslararası Pediatrik Nöroşirürji Derneği başkanı oldum. 2010 yılında, o zaman Marmara Üniversitesi'ndeydi, Memet Özek Avrupa başkanı oldu. 2019 yılında da Necmettin Pamir Uluslararası Beyin Cerrahileri Akademisi başkanı oldu. Yani Türk nöroşirürjisi dünyada tanınmışlığı arttıkça bu uluslararası kuruluşlarda da bir yerlere gelmek, başkanlık yapmak imkanı buldular.

Şimdi nöroşirürjinin tarihsel gelişimini zaman çizelgesi üzerinde çok hızlı geçeceğim. Beyin cerrahisine başladığım yıllarda çok büyük diagnostik, yani tanı imkanları yoktu. O zaman belden hava verip beyin boşluklarını doldurup yapmış olduğumuz ventricülografi ve düz grafi vardı.

Bütün tanı araçlarımız bunlardı. Tabi ki cerrahilerimiz kısıtlıydı. 1952 yılında tomografi icat edildiği zaman da bir devir açıldı diyebilirim. Hep kaybetmekte olduğumuz kanama hastalarını artık yaşatır olduk. 1970'de önemli bir şey oldu. Daha önce kullanılmakta olan mikroskop beyin cerrahisi ameliyatlarına uyarlandı. Bunu da sağlayan kişi Gazi Yaşargil'dir. Gazi Yaşargil o zaman Zürih'te Krayenbühl'ün yanında çalışıyor. Mikroskobu beyin cerrahisi ameliyatlarına uygulamasıyla değil, aslında beyin anatomisi konusunda yapmış olduğu çalışmalarla ön plana çıktı. Beyin anatomisi üzerinde, daha doğrusu cerrahi beyin anatomisi üzerinde yapmış olduğu çalışmalarda hangi yollardan hangi bölgeye nasıl ulaşıldığını, yolunu çizdi, burada da tabi mikroskop yardımcı oldu. Bu çabaları ve bizim eğitim faaliyetlerine verdiği destek dolayısıyla yüzyılın beyin cerrahisi seçildiğini hepimiz biliyorsunuz, basında okumuşsunuzdur. Ben 1966 yılında tıp fakültesine başladığım zaman durum şuydu: Bir kere endoskopi yok, genel cerrahlar mideleri cart cart kesip çıkartıyorlar. Tansiyon kontrolü,



kolesterol için statinler yok. O zaman bypass cerrahisi diye birşey yok. Şimdi her gün yapılıyor. Transplantasyon cerrahisi icat olmamış. Alzheimer nadir bir hastalık. Bizim geçen 2 yıl yaşadığımız korona diye bir şey sorun değil. AIDS diye bir hastalık yok. Bütün bu yokluklar içerisinde, beyin cerrahisinde belli sınırlılıklar içerisinde böyle tomografi, MR gibi, öyle şimdi bizim poliklinikte MR çektir gel diyoruz ya, yok öyle bir şey. Hastayı muayene ediyorsunuz, işte basit tetkiklerle bir yol bulup teşhis koymaya çalışıyorsunuz. Ben öyle başladım. Şimdi son 50 yılda bunun büyük bir çoğunluğunu sizler de yaşadınız, en azından son 25 senesini yaşadınız diyelim, müthiş bir teknolojik gelişme oldu. Hepimiz bu teknolojik gelişmenin ortasındayız. Bunun sebebi, yani bunun hızlanmasının sebebi 1960'lı yıllarda Jack Kilby, o zaman Texas Instrument firmasındaydı, bir de Robert Noyce, Fairchild Conductor firmasında, bunlar mikroçipi icat ettiler. Mikroçipin icadı, arkasından kısa sürede Texas Instrument'ın tuşlu hesap makinaları, arkasından da 1972 yılında IBM'in kişisel bilgisayarı ortaya çıktı. Hani kucağımızda, elimizde, cebimizde bilgisayarı doluşturuyoruz ya o zaman böyle kocaman kocaman makinalardı. Gerçi ben delikli kart döneminden yetiştim. O zaman sistem çok farklıydı. Ama bilgisayarın hayatımıza girmesi çok büyük farklılık oluşturdu. Hemen 1972 yılında bilgisayarlı tomografi, Sir ünvanı verildi sonra, Sir Godfrey Hounsfield İngiltere'de EMI Laboratuvarı'nda, plak şirketiydi EMI elektronikle ilgili oldukları için EMI Laboratuvarı'nda ilk tomografiyi icat ettiler. O tomografi dönerken 3 dakikada bir kesit çekiyordu. O da kahve telvesi gibi, yani fal bakmak gibi bir şeydi o zaman. Ama günümüze geldiğimiz zaman bilgisayarlı tomografi bilgisayar teknolojisi ve çözünürlüğün artmasıyla öyle bir hale geldi ki artık vücudun her yerini üç boyutlu bir halde görünür hale getirdik. Tabi bu beyin cerrahisine doğrudan yansdı. Anatomiye daha iyi bildik, lezyonları daha iyi tanımladık. Bizim cerrahi yöntemlerimizi de oldukça farklılaştırdı. Bunun hemen arkasından MR çıktı. MR'ın çıkması daha iyi bir fonksiyon kazandırdı. Gördüğümüz gibi fonksiyonel MR'la artık insanın görme merkezi, konuşma merkezi vb. çok kolay anlaşılır oldu. Arteriografiler ile arter tümörün mesela neresinden geçiyor, oraya dokunursak felç yaparız, şurasından yapalım gibi tekniğimizi değiştirdi. Dinamik çalışmalar, katetersiz anjiyo grafiler bizim pratik uygulamalarımızı çok değiştirdi. Arkasından endoskop çıktı. Endoskop daha önce ürologlar tarafından kullanılıyordu, yani 1920'lerde de endoskop vardı. Ama beyin cerrahisine uyarlanması epey zaman aldı. Ama endos-

kopun çıkmasıyla artık burundan girerek kafa tabanında at koşturmaya, minnacık bir delikten girerek her tarafını görerek ameliyatlar yapabilmeye başladık. Mikrocerrahi dediğimiz cerrahi konusunda epey bir avantaj kazandırdı. Tabii bunun arkasından nöronavigasyon dediğimiz cihazlarla beynin net ulaşılmaz bölgelerine yol gösteren aletlerle ulaşmaya vasküler anomali, anaverizma, AVM gibi anomalileri kateterleri kasıktan girip endovasküler olarak tedavi edebilmeye, kafatası kemik eksikliklerinde üç boyutlu printerden çıkardığımız biyomateryallerle yapmaya, en son artık hedefe yönelik tedavi dediğimiz, çünkü 2000 yılında insan genomu projesi tamamlandı, genlerin neresinde ne iş yaptığını biliyoruz. Oradan yola çıkarak nano teknolojinin de yardımıyla hedefe yönelik tedavi, şu ilaç şunu yapsın, tarif ettiğimiz şekilde etki gösteren ilaçlar ortaya çıktı, müthiş bir gelişme. Yapay zekânın da devreye girmesiyle gelişmenin daha da hızlanacağı düşünüyoruz. Şimdi baktığımız zaman hani bütün bunlar olurken ben pediatrik nöroşirürji alanı ile ilgilendim. 1992 yılında Nöroşirürji Derneği'ne müracaat ettik. Dernek kurduk. İlk defa Türkiye'de organize bir kursu beyin cerrahisinde biz yaptık. Beyin cerrahisinde belki pediatrik cerrahinin de ilk uygulayıcılarından olduk. Bugün Türk beyin cerrahisi yayınlarda dünya da ilk 10 içerisinde genelde. Çocuk beyin cerrahisi ise benim de editöryal kurulunda olduğum yayınlarda dünyada 3. sırada. Yani Cumhuriyetle beraber Türk beyin cerrahisi gelişim gösterdi. Dünyaya paralel yol izledi. Önde gelen ülkeler arasında yerini almaya devam etti. Sabrınız için teşekkür ederim.

## Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN

### MODERATÖR

Ben Ege Tıp mezunuyum. Öğrenciyken onun premetüre servisinden mi bilmiyoruz ama yenidoğan, küvezlerde yatan çocuklar uzun süreli yatışında ara sıra yıkanıyordu. Dolayısıyla bebek yıkamayı öğretti bana değerli hocamız. Nilgün Kültürsay hocamız, buyrun.

## Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY

Sayın Rektörüm bana onur verdiniz. Vefa bu demek gerçekten sabah-tan da söylendiği gibi. Yaşadığınız deneyimlerle beni hatırlamanız gerçekten gurur verici. Çok teşekkür ediyorum. Çok değerli hocalarımla, çok değerli konuklarla birlikte olmak, eski öğrencilerimle emeklilikten 2 sene sonra yeniden birlikte olmak benim için çok sevindirici. Ben size Cumhuriyetimizin çocuk sağlığına kazanımlarını kısaca anlatmaya çalışacağım.

1900'lü yılların başında savaşlardan yorgun, üretken nüfusunun büyük çoğunluğunu kaybetmiş, nüfusunun çoğunluğu bugünün tersine köylerde yaşayan, sağlık hizmetini ne koruyucu hekimlik, ne tedavi edici hekimlik olarak hiçbir şekilde alamayan, çocuk ölümlülüğünün bazı bölgelerde yüzde 80'e kadar ulaştığı, nüfusun bir türlü artırılamadığı, sıtma gibi, verem gibi, frengi gibi, lepra gibi birçok hastalık yüzünden pek çok çocuğun ve erişkinin kaybedildiği bir dönemdeyiz. Elektrik bile pek çoğunda yok. Çok sayıda, yüzbinlere varan sayıda yetim var, mülteci var. Çocuklar sahipsiz kalmış durumda. 100 bin civarında mülteci var. Bunlar Darul Eytam adı verilen yetimhanelerde bakılıyorlar, ordu menzil hastanelerinde bakılıyorlar. Bunların bir tanesi Kazım Karabekir Paşamızın Erzurum'daki kollarında, bakın mikroskopla çocuklar eğitim alıyorlar ve bakılıyorlar.

Ülkemizde çocuk sağlığı açısından II. Abdülhamit'in kızı Hatice Sultan'ın o zamanki adıyla kuş palazından vefatından sonra yapılmış Şişli Etfal, Hamidiye Etfal olarak bildiğimiz çocuk hastanesi dışında hiçbir çocuk hastanesi yok. Diğer hastanelerde doğru dürüst çocuk yatağı yok. Ülkede pediatri diye bir şey yok. Yani çocuk sağlığı alanında yetişmiş hekim yok. Çocuklara kimler bakıyor?



Kadın-Doğum hekimleri bebeklere bakıyor, daha büyük çocuklara da erişkin hekimleri bakıyorlar. Aslında pediatri nin babası diye bugün bildiğimiz isim bir kadın doğum uzmanı Besim Ömer Paşa. Çok büyük emekleri var, çocuk sağlığı konusunda da kendisinin. Ardından Asaf Derviş Paşa. Zaten o dönem hekimler askeri hekim çoğunlukla. Yani cerrahi, askeri tedavilerle daha çok ilgilenmişler. Ancak Asaf Derviş Paşa'nın çocuk ölümlerinin azaltılması için önemli çalışmaları var ve Cumhuriyet kurulduktan sonra yapılan 1. Milli Kongre'de de çocuk ölümlülüğü hakkında önemli bir rapor sunuyor. Gene 4. Milli Kongre'de çocuk beslenmesi, gıda sorunuyla ilgili çok önemli bir yayını olan Kadri Reşat Paşa Paris'te fizyoloji ve ilk defa pediatri ihtisaslı olarak gelip Darülfünun'da çocuk hastalıkları kürsüsünü kuruyor.

Kurtuluş Savaşımıza gelindiğinde Atamızla birlikte Bandırma Vapuru'yla Samsun'a ulaşan üç tane hekimimiz var. Ayrıca Sivas Kongresi'nde Dr. Hekim Boran'ın yaptığı önemli hizmetleri biliyoruz. O dönemde Anadolu'da 3 milyon trahomlu var. Adıyaman'da değnekli gezenler değneksiz gezenlerden daha fazla deniliyor ve Adıyaman körler ülkesi olarak isimlendiriliyor. Yani bazı illerimizde trahom çok daha yaygın. Nüfusun yarısında sıtma var. Atamızın da sıtma nöbetleri geçirdiğini biliyoruz. Biraz önce bahsedildi, ilk çıkarılan kanunlardan bir tanesi Sağlık Bakanlığı'nın kurulması ve ilk Sağlık Bakanımız Dr. Adnan Adıvar. Personel envanterinin çıkarılmasıyla bir sağlık memuru var yanında yardımcı, başlıyor işe. Merkez ve taşra sağlık kurumları oluşturmaya çalışıyor ve Burgaz'da veremle mücadele için ilk senatoryumu kuruyor. O zaman Anadolu'da yaygın bir deyim var. Anadolu'da pehlivan çoktur, ama başta sıtma gelir. Ardından fakirlik, sonra zorbalık, sonra mültezim, sonra eşkiya deniliyor.

1923'ten sonra ilk sağlık bakanımız 14 sene çok büyük hizmetler yapmış, başbakanlık da yapmış olan Refik Saydam. Özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele için sıtma savaş, verem savaş, frengi savaş gibi dispanserlerin kurulmasını sağlıyor. Sağlık hizmet sunumunun devletin asli görevi olduğunu, koruyucu hekimliğin özellikle asli görevi olduğunu söylüyor. Yerel olarak, yerel idarelere de numune hastanelerinin kurulmasıyla tedavi edici hekimlik görevini veriyor. Hıfzısıhha'nın kurulması, o zamanki tıp fakültesinin bulunduğu Darülfünun'da kontenjanların artırılmasını, daha çok doktor, daha çok sağlık memuru, ebe yetiştirilmesi için emek sarfediyor. Özellikle Hıfzısıhha'da aşı üretimi, aşı kampanyaları yapılıyor. Trahomlu o kadar çok çocuk var ki, binlerce çocuk ve bu çocukların eğitimleri için trahomlu okulları açılmak zorunda kalınıyor. Bugün hayal bile edemeyeceğiniz korkunç şeyler. 1927'de, 10.6 milyon dediğimiz nüfus ilk defa 1927 yılı nüfus sayımıdır. Bir sağlık envanteri çıkartılıyor. Atamızın isteğiyle İsviçre'den Profesör Malche davet ediliyor. Malche Darülfünun'u inceliyor ve Darülfünun'un ne kadar yetersiz olduğunu, mutlaka yenilenmeye ihtiyacı olduğunu belirten bir rapor sunuyor ve Atatürk de bunu çok büyük bir önemle inceliyor. Ardından İstanbul'da İstanbul Üniversitesi kuruluyor. Darülfünun fesh ediliyor. Almanya'dan gelen hocalarla birlikte İstanbul Üniversitesi kuruluyor. Hekim, sağlık memuru, hemşire, eczacı, ebe ve idari memur olarak 10 milyonluk nüfustaki halimize bakın. Bu 10 yılda mümkün olduğunca artırılmaya çalışılıyor.

Mustafa Kemal Atatürk 1 Mart 1922 tarihinde meclis açılışında aşılamanın önemine özellikle vurgu yapıyor. Veremle savaş açısından ilk verem aşılıarı 1927 yılında zorunlu hale getiriliyor. Ardından çiçek aşısı “Modifiye Virüs Ankara” adıyla dünyada özellikle bilinen çiçek aşısı yapılmaya başlanıyor. 1930’da Türkiye’de çiçek aşısı zorunlu hale getiriliyor. Okuduğum kaynaklarda, kişilerin nasıl bugün aşı karşıtlığı var, o zaman da aşıdan kaçmak için dağlara taşlara kaçtıklarına dair de yazılar var. Çok önemli aşılar bizim için. Bunun için çok mücadele etmemiz lazım. 1937’de difteri, boğmaca aşılıarı var. Mustafa Kemal meclisteki konuşmalarında hep çocuk sağlığı ile ilgili, çocuk ölümlerinin azaltılmasıyla ilgili, yetim çocuklarla ilgili önemli konuşmalar yapıyor. Bir sıtma savaş hekiminin maaşı bir validen fazla. Trahom savaş başkanının maaşı bir milletvekili maaşının üç katı olarak koruyucu hekimliğe önem veriliyor. 1924’de yapılan konuşmalarda bakın ne deniliyor Yusuf Kemal Bey tarafından: “Halbuki bir sene zarfında eşkiyanın öldürdüğü 100 kişi ise onun yanı başında çocuklara bakılmadığı için ölen çocukların sayısı 1000’lere ulaşmaktadır”. Ardahan milletvekili diyor ki “hayvanat hastalığına karşı baytar çağırır-sınız, hemen gelir. Ama difteriden günde 100 çocuk ölüyor dersiniz, hiç kimse gelmez. Bir hekim gelmez”. Yok ki nereye gitsin. Zaten mümkün değil. Başvekil, başbakan o zaman için ne kadar önemli olduğunu bu nüfus meselesinin, çünkü nüfusumuzu artırmak mümkün değil. Bunun için de çocuk ölümlülüğüne karşı ve sıtmaya karşı savaşın en önemli mücadelemiz olduğunu ifade ediyor. Mustafa Kemal Paşamız Medeni Bilgiler kitabı yazıyor 1930 yılında ve Sağlık Bakanlığı’nın görevlerini yazarken orada özellikle çocukların korunması, gebelerin korunması, aşılama faaliyetleri, serum faaliyetleri gibi konularda çok önemli yazılarda ve uyarılarda bulunmuş oluyor bu kitapta. Sağlık Bakanlığı tabiki bütün bu gereksinimleri karşılayamayacağı için diğer sosyal kurumların da yardımcı olması gerektiğini belirtiyor.

Cumhuriyet döneminde bir gürbüz çocuk, çünkü gürbüz değilse verem olacak, veremden ölecek demektir. Gürbüz çocuk, egzersiz, temiz hava üzerinde özellikle önemle duruluyor. Tevhid-i Tedrisat Kanunu çocuk eğitimi için 1924’te çıkartılıyor. Himaye-i Eftal Cemiyeti 1921’de kuruluyor, 1935’te Çocuk Esirgeme Kurumu adını alarak çok önemli hizmetlerde bulunuyor. Mesleki eğitimler, çocuk sağlığıyla ana sağlığıyla ilgili eğitimler. Yayınlar çıkartılıyor gürbüz çocuk mecmuası gibi, ana mecmuası gibi. Pek

çok hizmetlerde bulunuyor. 23 Nisan Çocuk Haftasını da bu cemiyetin çalışmalarıyla biz kazanıyoruz.

Süt Damlası kurumlarından söz etmek istiyorum. O dönemde annesi ölçüm, annesi süttten kesilmiş, çocuklar için pastörize süt imkanı yok. Süt damlası kurumlarında pastörize süt ulaştırılıyor bu çocuklara. Burada ilk Türk kadın hekimimiz Safiye Ali tarafından birçok çocuk muayene ediliyor, aşıları yapılıyor, beslenmesi için uyarılarda bulunuluyor, destek veriliyor.

Kızılay, önceki adıyla Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin çocuk sağlığı konusunda çok önemli çalışmaları var. Çocukların temiz hava ve beslenme ihtiyaçları için yaz kampları kuruluyor. Şişli Etfal Hastanesi, Cumhuriyetten önceki tek hastanemizken çocuk ölümlülüğünü azaltabilmek için doğumevleri, doğum çocuk bakım evleri hızla kurulmaya başlanıyor.

1930 Umumi Hıfzısıhha Kanunu çocukların korunması, gebelerin ve evdeki kadınların korunması için önemli kurallar getiriyor. İstanbul Üniversitesi 1933'te kurulduğunda getirilen Nazi Almanyasından kaçmış büyük hocalarımız, az önce söz edildi. Yanı sıra çocuk sağlığında da Profesör Eckstein gelmiştir. İstanbul Üniversitesi'nde İhsan Hilmi Alantar ilk çocuk kliniğinin kurucusu ve ilk püerikültür kitabının da yazarı. Albert Eckstein'ı büyük bir minnetle anmak durumundayız. Kendisi o zamanın sağlık alanında önerileriyle Türkiye'yi adım adım dolaşmış, çocukların sağlık durumlarını rapor etmiş, binlerce fotoğrafla fotoğraflamış ve İhsan Doğramacı da dahil olmak üzere pek çok öğretim üyesini ve çocuk doktorunu yetiştirmiş, çocuk kitapları yazmış bir büyüğümüzdür.

Dr. Behçet Uz Denizli, Buldan doğumlu ve Denizli ve İzmir milletvekilliği yapmış. Kendisinin iki dönemlik Sağlık Bakanlığı sırasında 10 yıllık sağlık planı yapıyor. Köy ebeleri, sağlık memurluğu uygulamaları başlıyor. Tedavi edici sağlık hizmetini numune hastanelerinden alarak devlet hastanelerine parasız olarak yapmak üzere görev veriyor. Ve SSK'nın ilk kurulması kendisinin zamanında.

1949'da Korunmaya Muhtaç Çocuklar Kanunu çıkartılıyor. Hocamızın söz ettiği o 1940'lı yıllarda, çektiğimiz çok büyük sıkıntılar döneminde,

genel seferberlik ilan edilmiş, genç yaşta olan erkekler seferberlik için çağırılmış, çocuklar ortada kalmış. Bu ortada kalan çocukların bakımı, sokak çocukluğu, sokak çocuklarının suç oranlarındaki artış nedeniyle bu çocukların bakılması, beslenmesi, salgın hastalıklarla mücadele çok önemli sorunlar.

1949 yılında Eckstein'in ayrılmasından sonra yerine çocuk hastanesinin başkanlığına Ankara Tıp'tan Profesör Bahtiyar Demirağ getiriliyor. 1955'te Hacettepe Pediatri İhsan Doğramacı tarafından kuruluyor.

Yine 1955'te benim de çok değerli hocam Sabiha Özgür Cura tarafından Ege Üniversitesi Pediatri kliniği kuruluyor. Çok sayıda doğum ve çocuk bakımevleri kuruluyor ve ihtiyaca göre var olanların yatak kapasiteleri artırılıyor. Ziyaeddin Akbay 1950 yılında Zeynep Kamil Hastanesi'nde çocuk kliniğini ve ilk prematüre bakım servisini kuran öncülerimizden bir tanesi, anmamız gerekiyor.

1950-1960 arasında kentleşme artıyor, nispeten sağlık hizmetleri iyileşiyor. Artık o kadar yüksek maaşlar verilmiyor koruyucu hekimlere, te-





davi edici hekimlik ortaya çıkmış durumda. Profesör Eckstein'ın öğrencisi, çocuk doktoru Ceyhun Atuf Kansu, çocuk hekimlerimiz çok iyi tanırılar. Tokat, Turhan'da hekimlik yaparken o kadar çok çocuk kızamıktan ölüyor ki, bir günde 23 çocuğun kızamıktan ölmesi üzerine Kızamık Ağıdı'nı yapıyor.

Nusret Fişek hocamız 1960'lı yıllarda artık nüfus sayısındaki artışın fazlaya kaçtığı fark ederek nüfus planlamasına önem vermeye başlıyor. Sosyalizasyonun ilk mimarı, sosyalizasyonla tüm çevreye, daha önce ulaşılamayan çevreye köy ebesi, köy sağlık memuru, doktor gitmesi, gerekli araç gereç ulaştırılmasını sağlıyor.

Ben 1954 doğumlu bir çocuk olarak, bayağı korunmuş annem herhalde zamanında, kıymetli bir çocukmuş, pek çocuk hastalığı da geçirmemiş, benimle birlikte çocuk ne kadar geçirirse onun bin katı ağırlığında kızamık, kabakulak, su çiçeği, boğmaca O da geçirdi. Benim BCG ve çiçek aşım var. Bir de tetanos aşılarımız, kuyruğa girdik, yapıldı. O zaman Sample tipi, bugün çok tehlikeli bulduğumuz kuduz aşıları vardı. Bugün insandan üretilmiş, üç doz yapılan aşı yok. 14 doz kuduz aşısını göbeğimden oldum. İhtisas yıllarımda yine çok büyük yokluklar var. Susuzluk, su kesilmiş, o koşullarda intaniye servisinde, yani enfeksiyon hastalıkları servisinde, gayet iyi biliyorum, kolostominin bir cerrahi vaka yüzünden kendim de Hepatit A geçirdim. Öğrencilik ve ihtisas yıllarımda çocukların durumu gayet kötü. İshal, dehidratasyon, kızamık tüberküloz menenjit çok yaygın. Bu hastalıklar yüzünden ya ölüyorlar, ölmezlerse sakat kalıyorlar. Hepatik komadan çocuk kaybediyoruz. Yani aşıyla bugün korunabilen hastalıkların hepsinden biz çocuk kaybediyorduk. Yenidoğanlar, hele prematüreler sapır sapır ölüyorlar. Oksijen tüpünü asistanlar, öğrenciler, biz taşıyoruz çünkü doğru dürüst personelimiz yok. O zaman steril enjektör yok, cam enjektörleri kaynatıyoruz. Hatta o kadar çok kaynatılır ki kireçlendiği için girerken insanın derisini yırtacak kadar acı verecek şekilde girer. Kelebek setlerini steril suda bekletiyoruz. Hocamız bize enjektör ve thoma lamları veriyor, çünkü laboratuvarı da biz yürütüyoruz, kırıldığında enjektörü götürüyoruz, bakın hocam kırıldı, biz bunu çalmadık, hırsızlık yapmadık, bir yere atmadık, yenisini verir misiniz diye rica ediyoruz. O kadar malzeme sıkıntısı var. Çocuklar için ventilatör, sadece bir ilkel ventilatör var. Yenidoğan için solunum cihazları hiç yok. Biyokimyada hep makro yöntemler kullanıyoruz.

1983-1985'te zorunlu hizmeti Yozgat'ta yaşadım. İshal, dehidratasyon, yüzleri aşan günlük poliklinik sayısı, pnömoni, süt yok, süt yerine suyla yapılmış pirinç unu muhallebileri yüzünden gelişim geriliği var. Soyun çocuğu annesi diyorum, göğsünü azıcık açıyor, genel muayene, bizim okulda öğrendiğimiz muayene diye bir şey bilmiyor çünkü. O sırada pireler zaten sığıyor. Laboratuvar imkanı yok. En basit tetkikleri yapmak için çok ciddi çabalar sarfediyorum. Kan bankası yok, anneden kan alıyorum, kendim cross yapıyorum ve çocuğa veriyorum gerektiği zaman. Kızamıkçık salgını oldu, o da aşı ile korunabilir hastalıklardan bir tanesi. Niye bu dönemde vurduruyorum, aslında pek öldürücü değil, ben o sırada hamileyim ve hamileliğimin en tehlikeli döneminde tek çocuk doktoru olarak Yozgat'ta kızamıkçık salgınında savaşıyorum. Çocukları doğduklarında toprağa veriyorlar, bezleri olmadığı için ve tetanoz çok fazla, tetanoz odam var benim.

Aşı kampanyaları 1965'li yıllardan itibaren başladı da Türkiye'de aşılama oranları çok düşük kaldığı için aşıyla korunabilir hastalıklardan ölümler çok yoğun. 1985 yılında çok büyük bir kampanya yapıldı. Çünkü çevremizdeki Irak, Suriye gibi ülkelerde bile çocuk ölümlülüğü bizden daha düşüktü. Ancak 1985'teki kampanyadan sonra aşıyla korunulabilir hastalıklardan ölümler ne kadar dikey bir şekilde düşürülebildi. Difteri, boğmaca, tetanos, kızamık aşılamaı tekrar yan dozlarda. Ve 1998'de son çocuk felci vakasını görerek büyük bir eradikasyon sağladık. Hepatit B aşılamaı 1998'de başladı. Burada görebileceğiniz gibi 5 yaş altı çocuk ölümlülüğü ve 1 yaş altı bebek ölümlülüğü 1960'lı yıllardan itibaren 1970, 1980, 1993'e geldiğimizde 1985 yılındaki kampanyadan sonra çok önemli bir azalma gösterdi.

Yenidoğana gelecek olursak benim öğrenciliğim ve ihtisas dönemim olan 1970'li yıllarda yenidoğanlarda, yenidoğan üniteleri var ama henüz hiç bir önemli, modern yoğun bakım özelliklerine sahip değil. Çok basit tedaviler ancak yapabiliyoruz. Çok sayıda çocuk kaybediyoruz maalesef. Bebekler sepsisle, kaybediliyorlar. İki yenidoğan kliniği İhsan Doğramacı tarafından bir bakan çocuğuna küvez açılarak açılmış diye biliniyor. ÇAPA'da, Çukurova, Ankara Tıp, Ege Tıp, Erciyes'te büyük eğitim-araştırma hastanelerinde üniteler kuruluyor. Hacettepe'den Olcay Oran hocamız diyor ki yenidoğan ünitesinde çalışmaya başladığımda bebek ölüm hızı binde 160 civarındaydı. Hep bu rakam nasıl düşer diye kafa yordum ve de-

falarca Sağlık Bakanı'na başvurduğum. Kendisinin de o zaman Tomris Ünel hocamızın, Türkan Dağ hocalarımızın da gayretleriyle yenidoğan hematoloji bilim dalının tescilli oluyor. Ondan sonra yenidoğan eğitimi, yoğun bakım eğitimi için çalışmalar özellikle başlatılıyor.

1990 yılında yan dal ihtisasımız kabul edildiğinde neonatal ölüm oranı binde 29, 1 ay ile 1 yaş arasındaki ölüm oranı binde 23. Yani bir şekilde aşılarla, sağlık hijyen kampanyalarıyla süt çocuğu ölümünü azaltmışız ama yenidoğan ölümlülüğü için çok önemli çalışmalar ve yoğun bakımlar açılması gerekiyor. Onun için bizler hocalarımızın bizi görevlendirmesiyle yurt dışına giderek, kendi çocuklarımızı Türkiye'de bırakmak pahasına, çünkü para yok, pul yok. Kendi çocuklarımızı o zaman cep telefonu yok, internette ulaşmak yok, hiçbir şey yok. Hakan hocam da burada, eşim, O kardiyojiye yönelmek için, ben yenidoğan öğrenmek için Cleveland'a gittik ve bir sene boyunca çocuklarımızın fotoğraflarına dahi bakamadık biz. Çünkü o acıyı çekemedik gerçekten.

1990'da döndükten sonra yoğun bakım ünitelerini kurmak ve ekip yok ekibi oluşturmak, sağlık açısından gerekli Rektör hocamızın söz ettiği küvezleri sağlamak, eğitimle ilgili yeni ekipler kurmak... Sadece ben değil tabiki diğer tıp fakültelerindeki pek çok arkadaşımız aynı yollardan geçtiler. Denizli özelinde de söz etmek istiyorum. Hacer hocam burada.

Doğumhanelerde personel yok, malzeme yok, ventilatör yok. Ventilator olsa bunu kullanabilecek eleman yok. Hemşire eğitiyoruz, personel eğitiyoruz. Gece gündüz çalışıyoruz. 1990'da ilk defa prematürelere en büyük ölüm nedeni olan solunum sıkıntısının tedavisinde kullandığımız sürfaktan preparatı dünyada bulundu ve 1995 yılında Türkiye'ye girdi. İlk kullananlardan birisi de Ege Üniversitesi olarak biziz. Nermin Kansu arkadaşımıza ben bir tez vermiştim. Onunla gerçekten prematüre ölümlülüğünü nasıl azaltılabildiğini gördük.

1989-1990'da Amerika'da, orada da yeni yeni üretilmeye başlanmış olan yenidoğan canlandırması kursuna ben gittim. Ve geri döndüğümde önce üniversitemde, sonra İzmir'de, İzmir İl Tabib Odası'nın önce desteklediği, 1991-1992'de 1998'e kadar Neonatal Resusitasyon, canlandırma kurslarını açtık. 1998 yılında bunu bir protokol dahilinde Sağlık Bakan-

lığı'na devrettik ve Sağlık Bakanlığı'nın ve Yenidoğan Derneği'nin de desteğiyle 60 binin üzerinde Neonatal Resusitasyon konusunda eğitim almış arkadaşımız doğumhanelerde çalışıyorlar.

2000'li yıllara geldiğimizde Sağlık Bakanlığı'nca Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı'nca çok önemli çalışmalar yapıldı. Bebek ölümlerini izleme, anne ölümlerini izleme, beslenme programları, tarama programları, eğitim programları, bizlerin yaptığı bütün programlara destek vermek ve sağlığın geliştirilmesi programlarıyla çocuk ölümlülüğü ve yenidoğan ölümlülüğü gerçekten önemli boyutta azaltıldı. Bebek dostu hastaneler girişimi 1991'de UNICEF ile birlikte Türkiye'de de başlatıldı. Doğumdan hemen sonra annelerin, eskiden üç ezan beklenirdi emzirmeleri için, ilk yarım saatte bebeklerini emzirmeleri, emzirmenin desteklenmesi, sürekli yeni yeni 3. düzey, 4. düzey yoğun bakım üniteleri açıldı. Türkiye'nin her yerinde gittik, eğitim verdik. Çocuk hekimlerine, pratisyen arkadaşlara hepsine eğitim verdik.

Ulusal uluslararası kongreler, bir kısmı Türkiye'de olmak üzere çok önemli çalışmalar yaptık. Evde ölüm oranları çok yüksek olduğu için Sağlık Bakanlığınca sağlık kuruluşlarında doğum yapılması, özellikle teşvik edildi, para verildi hastanede doğum yapanlara. Bunun ardından artık hemen hemen doğumların tamamına yakın kısmı hastanelerde yapılıyor. Görüldüğü gibi bunun bir sakıncası oldu. Sezeryan oranları çok arttı. Bunu da azaltmak için şimdi önemli çalışmalar yapılıyor. Doğum öncesi bakım her kadının, her gebenin doğum öncesinde en az 4 defa bakım alması, tetanos aşılarının gebelikte yapılabilmesi, demir takviyeleri, doğum sonrası bakım, erken emzirme gibi önlemlerle anne ölüm oranları da düşmeye başladı. Bakın 1975 yılında her yüz bin Türk kadınından 208'i doğum ve doğuma bağlı nedenlerle kaybedilirken bu oran hızla 1995'ten itibaren düşürülebildi. Neonatal ölüm, yenidoğan döneminden sonraki ölüm, süt çocuğu ölümü, 5 yaş altı çocuk ölümü, hepsi gördüğümüz gibi yıllar içerisinde bu yapılan çabalarla düşürülebildi ve dünya ortalamasının çok altına indi. Her ne kadar daha da gidilecek yolumuz varsa da, bu ölüm hızını binde 4,2'lerden binde 1'lerin altına düşüreceğiz.

Sonuç olarak çocuk ölümlerini, aşılama kampanyalarıyla, hijyen önlemleriyle, gerekli uygun sağlık hizmetleriyle azaltabildik. Anne ölümlerini

rini uygun gebe takipleriyle azaltabildik. Dünyada yenidoğan ölümlerinin başında doğum asfeksi, yani doğumda oksijensiz kalma, özellikle bu yaptığımız yenidoğan canlandırma programlarıyla, prematüre sağlığı ile ilgili çalışmalarla, yenidoğan sepsis enfeksiyonlara karşı aldığımız önlemlerle gerçekten azaltabildik. Hala gidilecek yollarımız var. Hala yapılacak çok işlerimiz var. Özmert hocamız pediatriinin, yenidoğanın başkanı O'na, genç arkadaşlarımıza düşen çok fazla iş var, görevler var.

Atamız diyor ki “Savaş zaruri ve hayati olmalıdır. Milletın hayatı tehlikeye maruz kalmadıkça savaş bir cinayettir”. Ama bugün yakın çevremizde de en çok çocukları vuran çok büyük savaşlar maalesef devam ediyor. Atamıza Türk çocukları olarak, Türk hekimleri olarak hepimiz minnet borçluyuz. Ve “Yurtta sulh, cihanda sulh” sözleriyle konuşmamı tamamlamak istiyorum.

## Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN

MODERATÖR

Evet, çok teşekkür ediyoruz Nilgün hocam. Şimdi doktor olmanın olmazsa olmazı ilk derslerimizden anatomi var. Anatomi özellikle cerrahi branşlar için çok önemli. Ben kendisinin daha önce bir anatomi konferansını dinledim. Prof. Dr. Ahmet Sınav hocamızı dinleyelim.

## Prof. Dr. Ahmet SINAV

Efendim, ben hayatımda ilk defa oturarak konuşacağım, o yüzden affınıza sığınıyorum. Öncelikle bu kadar değerli katılımcıların arasına bendenizi de koydukları için sayın Rektörüm, sayın Dekanıma teşekkür ediyorum. Ben biraz farklı şeylerden bahsedeceğim size. Ben daha temel konulardan bahsedeceğim size. Üniversite nedir? Bizde nedir, onlarda nedir? Onlar dediğim benim 12 sene kalıp, 1 sene İngilizce öğrenip, 11 sene hocalık yaptığım Amerika'dan bahsedeceğim biraz. Amerika'daki üniversitelerden bahsedeceğim. Öncelikle söze girmeden önce şöyle bir şey söylemek istiyorum; Zannediyorum bu güzide topluluğun arasına benim de kabul edilmemin sebebi benim biraz anormal birisi olmam. Doğrudur yani şimdi bir normal vardır, ordinary; bir de anormal vardır. Ona extra-ordinary derler. Ben Amerikan Göçmen Bakanlığı'nın extra-ordinary dediği adamlardan birisiyim. Yani anormal birisiyim resmen. Şimdi onu göstereceğim size biraz. Bu benim kısaca başlıklarla öz geçmişim. Ondan uzun uzun bahsetmeyeceğim. Efendim ben hocası kendisine asistan olmuş birisiyim. 1978 senesinde Prof. Dr. o zamanlar henüz daha yeni doçent olmuştu. Ben Ankara Tıp'ta öğrenciyken o benim anatomi hocamdı. 2008 yılında ben Amerika'da Medical Hospital Georgia'da Profesörlük yaparken hocam 2,5 ay benim asistanlığımı yaptı. Daha güzel bir kariyer nasıl oluşturulabilir ki? Ben Denizliliyim. Gocu Mektep mezunuyum. 1978'de Gocu Mektep'te benimle beraber okuyan sınıf arkadaşlarımı görüyorum buradan, onlara selam. Bugüne kadar ben birçok derneğin üyesi oldum ama, hiçbir derneğin seçimlerine katılmadım. Başkan adayı da olmadım. Ama o derneklerin arasından seçilen, Amerika'da biliyorsunuz her mesleğin bir board'u vardır. Bunlar board sınavı yaparlar, 5 senede bir sertifika verirler. O sertifikayı alanlara özel bir unvan verilir. Certified şu bu gibi uzmanlığı eklenir. Benim ikinci mesleğim var, ben tıp ressamıyım. İşte ben o ser-



tifika sınavını, board sınavını 2009 yılında geçtim. 2010 yılında da beni board'a seçtiler. Sonra 9 yıl da board'da görev yaptım. Bu benim mesleğimin zannediyorum ki şahikasıydı. Şimdi geçelim bunları. Şu gördüğünüz benim board sertifikasının resmi. Şu yanında gördüğünüz çizimler de, anatomik çizimler de benim kendi çizimlerim. Ben onları yapıyorum. Yani düz bir anatomi hocası çok değerlidir. Anatomi hocası Tıp Fakültesinin en değerli hocalarındandır. Ben onu biraz... Yetmedi bana. Ben bu işi yapmak için biraz da anatomi hocası oldum. İki defa bu sertifikayı aldım. Bunlardan uzun uzun bahsetmeyelim. Şimdi ne etçez? Benim şivem böyle. Denizli'ye gelince hemen Denizlice oluverir. O yüzden kusura bak-

mayınız. 27 tane slaydım var. 2'si gitti geriye kaldı 25. Yaklaşık 20 dakika süremi aşmamaya çalışacağım. Kuvvetle muhtemel aşmam diye tahmin ediyorum. Soru cevap faslına sayın rektörümüz moderatörümüz olarak o karar verecek. Şimdi devam edelim. Bundan bahsedeceğiz. Aziz Sancar hocamız, hepimizin medar-ı iftiharı, 2015 yılı Nobel Kimya Ödülü'nü alan hocamız. Ben şahsen de tanırım kendisini. Çok değerli bir insandır. Böyle bir laf etti. Dedi ki: 500 yıldır İslam dünyasında bilime neden doğru dürüst katkı yok? Bu bizim aslında en büyük sorumuz, ben bu sorunun cevabını bulmaya çalışacağım bu konuşmamda. Bu sorunun cevabını irdelemeye çalışacağım. Ben bunları yapıyorum bakın Amerika'daki hayatımı, kariyerimi üç tane kitaba yazdım. Henüz daha bitmedi. Dördüncü kitabı istiyorlar ama inşallah onu yapabilir miyim bilmiyorum. Ben Amerika'dayken diye benim anılarımı anlattığım, iki kültür arasındaki özellikle iki akademik kültür arasındaki farkları irdelediğim kitaplarım var. İşte bu solda gördüğünüz çizimleri yapıyorum. Bir anatomi atlası yapmaya çalışıyorum. Onun birinci fasikülü olan Anatomi'yi şu anda, inşallah haziranda bitecek. Daha çok onun üzerine yoğunlaşmış vaziyetteyim şu an.

Gelelim en temel konuya. Üniversite nedir? Şimdi üniversite kelimesinin tanımını, ben birçok farklı tanımını duydum. Etimoloji severim, yani bir kelime nereden geliyor, tarihsel gelişimi nereden başlamış? Ona bakarım. Latince üniversitenin tanımı şu: megis skolaryum öğretmenler demek, skolaryum da bilim adamları demek. Yani alimlerin ve öğretmenlerin toplandığı yer demek. Yanlız, uni-versity birleştirmek demek. -versity farklılıklar demek. Farklı disiplinlerin bir araya getirildiği bir eğitim kurumuna verilen isim üniversite. Bunun başladığı yer church, Latincesi silika, slike, silise diye söyleyebileceğimiz, anlamı "toplanma yeri" olan mekan. Yani kilise anlamı toplanma yeri. Orada başlamış eğitimler. Bakıyoruz 1088'de Polonya, yani üniversite kelimesinin karşılığını veren eğitim kurumu olarak Polonya'yı görüyoruz, ilk batı tarzında üniversite, kiliseden sonra çevrilme. İşin ilginç tarafı bakıyoruz cami de bizdeki eğitim verilen yer toplanma yeri demek, cem olunan yer. Kilise ile kelime manası olarak aynı, çok farklı değil. Fakat bizde üniversite denmemiş. Medrese denmiş. Yani ders görülen mekan, caminin bir bölümü, oradan çıkmış.

Peki farklı disiplinlerin eğitiminin verildiği yere baktığımızda ilk defa Fas'ta İslam dünyasında bakınız 859 yılında zengin bir tüccarın kızı olan



Fatıma El-Fıhri'nin kurduğu El-Karaviyyin Medresesi'ni görüyoruz. Yani Polonya'dan 200-300 sene önce. Devam ediyoruz. El Ezher Mısır'daki eğitime hala devam eden en eski üniversite. Türklerde biz bu üniversite manasındaki medreseleri, yüksek eğitim veren medreseleri kurduğumuz zamanlar 11. yüzyıl başları 1040'larda Nişabur'da kurmuşuz. Tokat'ta, Türklerin gelip ilk kurduğu şehirdir Tokat. Orada tavsiye ederim Yağbasan Medresesi'ni gidip görün. Peki, onlardan daha önce başlamışız bu işlere aslında. Asıl bunu anlatmaya çalışıyorum. Çin Batıdan da bizden de 2000 sene önce başlamış. Bakıyoruz milattan önce 6. ila 9. yüzyıl arasında kitap baskısı yapıyorlar, hesap makinesini icat etmişler, pusulayı icat etmişler. Bunlar hep bilgi ile oluyor. Peki onlar da daha sonra geri kalmışlar. Batı bir anda ön plana çıkmış.

Şimdi günümüzde bakıyoruz. Bu YÖK'ün sitesinden aldığım slaytlar, resmi rakamlar. Türkiyemizde 207 tane üniversite var. Bunlardan 129 tanesi devlet üniversitesi, 75 tanesi vakıf üniversitesi. Yani fark olmaması lazım ama benim her ikisinde de tecrübelerim var. Biraz fark var. İstanbul, Ankara da özellikle bu vakıf üniversitelerimizin ve üniversitelerimizin yoğunlaştığı yerler. Öğrenci sayımıza bakıyoruz. Bizim yaklaşık 8 milyona yakın üniversite öğrencimiz var. Önlisans, lisans, lisans sonrası topladığımız zaman 8 milyon civarında. Yani 80 milyonun %10 u üniversite öğrencisi bizde. 80 milyon nüfusa bakarsak %10 umuz. Benzeri nüfuslu bir başka ülkeye bakıyoruz. Almanya'da durum nasıl? Onların da nüfusu 80 milyon civarında. Almanya'da üniversite öğrencisi sayısı 3 milyon bile değil henüz, 2 milyon 800 bin civarında. Onlara baktığımız zaman bunun yarısı kadar üniversite öğrencisi, diğer yarısı ise meslek yüksek okulu öğrencisi. Yani direkt meslek öğreten okullarda okuyorlar. Bu aradaki fark ilginçtir. Bunu yorumlayabilirsiniz; bizde nüfus genç, onlarda nüfus genç değil...Yorumlayabiliriz, yoruma açık. Ben bunu tartışmayacağım, başka bir şey tartışacağım. Sadece örnek verdim. Evet şimdi bir şeyimiz var. The Higher Education ya da Times Higher Education diye bir kurum var Amerikalıların yaptıkları. Bu meşhur New York Times Gazetesi'nin eskiden yan ürünüydü ben Amerika'dayken. Daha sonra kendi başına bir kurum haline geldi. Üniversiteleri sıralıyorlar. Dünyadaki en iyi üniversiteler diye. Bu seneki sıralamada bakıyoruz 25 tane üniversite var. Benim çalıştığım Columbia Üniversitesi 17. sırada. Geçen sene 11.sıradaymış, bu sene 17. sıraya düşmüş.

Bu arada bir şey söyleyeceğim, belki bazılarımızın hoşuna gitmeyecek ama ben 1998 senesinde Pamukkale Üniversitesi'ne doçent olabilmek için başvurduğum. Bir kadro açıldı, fakat olamadım. Bunun nedenlerini burada tartışmak istemiyorum. Ben de dedim ki madem siz beni yapmıyorsunuz ben de Amerikaya gideyim bari. Amerika'ya gittim Columbia Üniversitesi'nde beni doçent yaptılar. Cumhuriyetimizin 100. yılına bakıyoruz, hocalarımız çok güzel şeyler anlattılar, çok büyük başarılar elde ettik. Ama dünya sıralamasında henüz ilk yüze giren bir tane üniversitemiz yok. İlk 500'e giren bu sene üç tane üniversitemiz var. Bir tanesi Koç Üniversitesi, bir tanesi Sabancı Üniversitesi arkalarında çok büyük bir maddi kaynak var. Bir de ODTÜ'müz var. Onlar da 350 ile 400'ler arasında sıralamada yer bulmuşlar. Hani biraz önce Çin dedik ya. Çin'e bakalım. Çin'de 2024 yılında ilk 25'te iki tane üniversite var, ilk 100'de 7 tane üniversiteleri var. Hani süper güç geliyor ya, hani uçak gemisi falan yaptılar, Amerika'nın



yaptığı her şeyi yapabiliyorlar ya. İlk 500'de 31 tane üniversiteleri var. Peki 10 sene öncesine gidelim. 2014'teki sıralamaları neredeymiş? 10 sene önce ilk 25'te hiç üniversiteleri yok, ilk 100'de sadece 2 tane üniversiteleri var. Şimdi 31 tane, ilk 500'de 10 tane üniversiteleri varmış. Kıyasladığımız zaman 10 yılda çok büyük iş başarmışlar. Bunu nasıl başarmışlar? Bu ayrıca bir araştırma konusu. Üzerinde çok düşünmemiz gereken şeylerden bir tanesi. Peki Times Higher Education neye bakarak üniversiteleri sıralıyor? Dört temel konuya bakıyor; bir tanesi öğretim (teaching) %30 oranında ağırlıklı. İkinciye bakıyoruz, yine %29-30 research environment yani araştırma ortamı ne kadar sağlamış bir üniversitede %30 ağırlıklı. Üçüncüye bakıyoruz research quality, yani yapılan araştırmaların sonuçları dünyada ne kadar kaale alınmış. Az önce soruyordu ya kaale alınıyor mu alınmıyor mu diye. Ne kadar kaale alınmış? %30 da bu etkiliyor. En sonda %4 oranında endüstriye katkısı, %7,5 oranında uluslararasılık, yani kaç tane uluslararası öğrenci geliyor? Ne kadar uluslararası platformda tercih ediliyor? Üniversitelerin sıralamasını etkileyen dört ana aktör bunlar. Şimdi bu faktörlere göre bizim üniversitelerimiz ilk beş yüze zar zor giriyor. Dünyada birinci olduğumuz bir konu var. 2021 yılında öğrenci sayısında dünyada birinci olmuşuz. Anadolu Üniversitesi'nin öğrenci sayısı 513 bin ile dünyada birinci sırada. Artık son iki senedir baktık ki bu değerli bir şey değil artık koymuyoruz oraya. Mürakat etmiyoruz onlara bizi sıralamaya sokun diye.

Biraz daha geriye gidelim 15.yüzyıla. 15.yüzyılda Divan-ı Hümayun'da yani Padişahın danışma meclisinde üç grup var. Birisi İlmiyye grubu, birisi Seyfiyye grubu, birisi Kalemiiyye grubu. Kalemiiyye bürokratlar. Devletin bürokrasisini idare ederler. Seyfiyye grubu seyf kılıç yani kılıç tutanlar, yani askerler, Sadrazam genellikle onlardan çıkıyor. İlmiyye grubu da hocalar, alimler. Onların başına Şeyhülislam deniyor. Lütfen kelime sizin kafanızı karıştırmamasın. Şeyhülislam bugünkü Diyanet İşleri Başkanı'nın karşılığı değil. Şeyhülislam bugünkü YÖK başkanının karşılığı aslında. Şimdi Sadrazamla Padişah'tan sonraki ikinci adamın, yani zamanın başbakanı ile protokolde aynı sıraya sahip, ancak ondan bir üstünlüğü var sadrazamdan. Padişahın kararlarına şerh koyabiliyor. Peki Rönesans aynı dönemde 15.yüzyılda Rönesans var batıda. Batı üniversitesinin esas şahlandığı dönemdir. Ne yapmışlar Rönesansta? Rönesansın özeti nedir? Rönesans'ın özeti dogmadan bilgiye geçiş dönemidir. Yani dogmaları bırakıp, ön kabul-

leri bırakıp bilgiye değer vermek, akla değer vermek, rasyonaliteye değer vermektir. Ona geçmişler, biz geçememişiz. Ünlü, torpilli hocalarımızın çocuklarını üniversitelere maaşlı hoca olarak almışız. Bu falanca hocanın çocuğu bundan çok büyük alim olacak, bunlara beşik uleması demişiz. Bakın üniversitemizi onlardan önce başladığı halde geri bırakan önemli faktörler. 17.yüzyıla geliyoruz. İşte Kanuni'den sonraki dönem Kadızadeler hareketi var. Kanuni döneminde Mehmed Efendi ve onun talebeleri bunlar. Diyorlar ki Sultanım, çünkü Osmanlı'nın en büyük derdi sefere çıktığı zaman arkasındaki isyanlar. Hemen Kürtler oradan isyan ediyor, Karamanlar oradan isyan ediyor. Hemen isyan ediyorlar. Demiş ki efendim, o zamanın şeyhülislamı padişaha demiş ki: Sultanım bunlar hep böyle isyan ediyorlar. Biz artık Allah'ın hikmetinden yani gizli ilimlerinden öğrenmediğimiz hiçbir şey kalmadı, hepsini biliyoruz, hepsini biliyoruz dediği şeyler aslında Anatomi kitabından alınma şeyler, biz artık fenni bilimlerin medreselerimizde fazla üzerine durmayalım, dini bilimlere ağırlık verelim, Devleti Aliyye'ye (Osmanlı'nın resmi adı) ve Allah'a isyan etmeyen kullar yetiştirelim, o yüzden dini bilimlere ağırlık verelim diyorlar. Padişahın çok hoşuna gidiyor bu. Ondan sonra bizim üniversitelerimiz Cumhuriyet Dönemi öncesi duruma geliyor. Bakıyoruz 15.yüzyıldan beri Batı dünyasının bilim dünyasının bizi kaale aldığı bir eserimiz, hocam da biraz önce söyledi, Cerrahiyetü'l Haniyye'dir. Cerrahiyetü'l Haniyye değerli bir kitap olarak görülmüş. İbni Sina'nın El Tıp'ından bahsetmiyorum. O bin sene önce. Ama 15. yüzyıldan sonra bizi kaale aldıkları bir şey, bir kitabımız falan yok. Bunu kabullenip buradan başlamamız gerekiyor. Bakın 15.yüzyılda bizim çizdiğimiz, benim alanım olan medikal illüstrasyon, burada bakın bir cerrahi usulü ne kadar anlayabiliyoruz resimden, ne kadar anatomi var... Bu da 15.yüzyılda, aynı yüzyılda İtalya'da Vesalius diye bir anatomist var. Onun kitabından alınma. Bakın gözleme dayanan bilim. Bu bizim kitabımız, bu onların kitabı. İşte aramızdaki fark 15.yüzyılda bu kadar büyük. Biz tahmine dayalı, inançlara dayalı bilim yapıyoruz, onlar gözleme dayalı bilim yapıyor. Bu farktan başladıktan sonra bu farkın bize çok büyük maliyeti olduğunu fark eden önemli devlet adamlarımızdan birincisi bu günümüzün de konusu Atatürk. 1933'de Üniversite Reformunu yapıyor. İşte hocalarımız anlatılır. Ben onun detaylarına girmeyeceğim. Yapılan işler Darülfünun İstanbul Üniversitesi olarak adı değiştiriliyor, hocaların bir kısmı işten çıkartılıyor, yeni hocalar Almanya'dan getiriliyor vs. Bugünkü üniversitelerde kullandığımız birçok kavramlar o gün başlı-

yor. Peki size çok basit bir şey söyleyeceğim. Bu iyi başlangıç güzeldir de yanlış düğmeyi ilikleyerek başlarsanız bu düğme hep yanlış gider. Doğru düğmeyi ilikleyerek başlayabilseydik keşke Atatürk'ün buna ömrü yetmemiş. 1933'den 1938'e kadar beş sene içerisinde ne yapılabilir ki! 5 sene içinde vefat etmiş rahmetli. Keşke bir on sene daha devam edebilseydi de şu üniversite reformunu gerçekleştirebilseydik diye ben hep düşünürüm tarih okuduğum zamanlarda. Geldiğimiz nokta Türkiye'de 207 üniversite var. Peki birazcık karşılaştıralım şimdi. Onlarda özerk, bizde de özerk ya sözde. Bu özerkliği nasıl sağlıyorlar?

Şimdi üniversite ne yapar? Bakın bu batı üniversitesi. Batı medeniyetinin üniversitesi. Eğitim yapar. %30-%40 ağırlıklı eğitim yapar. Sonra hizmet üretir. Yani hastane hizmeti, danışmanlık hizmeti sanayiye, patentler üretir. Bunun üniversitenin işlevindeki oranı %10-20 arasındadır. Batı üniversitelerinin yaptığı esas şey bilgi üretmektir. Üretilen bilgi teknolojiye dönüşür, tasarıma dönüşür, tarıma dönüşür, siyasete dönüşür. Bugün bizim hayatımız için gerekli olan her şeye dönüşebilir bilgi. Bilgi çok değerlidir. Peki bizim üniversitemiz ne yapıyor? Bakıyoruz şimdi. %80-90 bilgi öğretmeye dayalı, yani eğitime dayalı bir sistemimiz var. Ne kadar iyi eğitim yapabilirsek o kadar iyi üniversite oluyoruz. Bakın biraz önce gösterdim. %30'du sadece, iyi üniversite olmanın %30'u eğitim. %70 farklı şeyler. Hizmete bakıyoruz %10-20 arasında hizmet üretiyoruz, bu da çoğunlukla hastane hizmeti. Bilgi üretimine bakıyoruz, o soru işareti. Maalesef. Peki bakıyoruz bizim çatı kurumumuz YÖK. YÖK'ün açılımına baktığımız zaman Yüksek Öğretim Kurulu. Ben olsam yüksek bilgi kurulu falan derdim. Yani bizim üniversitemizin sadece medrese olduğunu hala, ders öğretmek için olan kurumlar olduğunu biz içselleştirmişiz. Hala onun dışına çıkamamışız. Mentalitemiz hala orada. Ben bunların bütçelerini araştırdım. Harvard'ın bütçesine bakıyoruz, yıllık cari bütçe, yani bir senede ne kadar para kazanmış ne kadar harcamış, işte burada görülüyor. Amerika'daki bütün üniversitelerin bütçeleri open source, public domaindir yani herkes istediği gibi, üniversite bütün bütçesini açık açık web sitesine yazmak zorundadır, hocaların maaşları dahil. Hele devlet üniversitesinde yasadır. Hangi hoca kaç para maaş alıyor, kolayca bulabilirsiniz. Harvard'a bakıyoruz yıllık geliri 5 milyar dolar civarında. Gideri de bundan hafifçe düşük, 4 milyar 885 milyar dolar. İşletme gelirleri %20, öğrencilerden gelen gelirleri %17. Amerika'da herşey paralı ya... Araştırmadan

kazandıkları para %17. Yani öğrencilerden aldıkları kadar araştırmalardan da alıyorlar. Aslında bu %60 a kadar çıkar. Harvard'da da böyle aslında ama geri kalanı bu %46'nın içinde. Şartlı bağışlar var. Harvard mezunlarına vergi muafiyetleri falan sağlanıyor, üniversitelere şartlı bağışlarda bulunuyorlar araştırma yapılabilmesi için. Yani araştırmadan para kazanıyorlar. 5 milyar doların %17'si ne yapar? 150 milyon dolar falan mı yapar.

Giderlerine bakıyoruz, personel giderleri %50, hizmet alımı %12, kiraları, amortisman vs giderleri %8. Şimdi araştırmaya para harcamamışlar. Amerika'da üniversiteler araştırmaya para harcamazlar bütçelerinden. Nereden geliyor peki, nasıl yapıyorlar bu kadar araştırmayı? Arkadaşlar bakın Harvard Üniversitesi'nin yıllık bütçesinin gelir rakamları, bakın nereden geliyormuş: Ar-Ge gelirleri %17, devlet katkısı %11, dış-harici sponsorluklar %6. Devlet diyor ki Amerikan üniversitelerine bakın kardeşim benim şöyle bir bilgiye ihtiyacım var. Bu bilgiyi üretirseniz size şu kadar para vereceğim. İşte bu paranın, buna biz grantlar diyoruz, Amerika'daki sağlık bakanlığının karşılığı olan, bu arada Amerika'da sağlık bakanlığı yoktur, hala yoktur. NIH vardır, National Health Institute diye bir Enstitü vardır, onlar idare ederler bu işleri. Bir nevi bizdeki TÜBİTAK'ında karşılığıdır. Onlar vasıtasıyla derler ki biz şu bilgiye ulaşmak istiyoruz. Bu bilgiyi üretebilen üniversiteye de şu kadar para ayırdık. Bunu net bildirirler. İşte o parayı alabilirse üniversite, değerli hocalar buna talip olursa bu paranın %50'si o üniversitenin kasasına girer gelir olarak. Yani Amerikan üniversiteleri araştırma yaparken para kazanırlar, yaptıktan sonra değil. Para harcamazlar, çünkü para dışardan gelir. Hükümetten veya vakıflardan gelir. Peki bizim önemli üniversitemizden Boğaziçi Üniversitesi'nin bütçesine baktım, onlar da biraz Amerikan üniversitesine benzeriz diyorlar ya, onun bütçesine baktım. Gelir kalemlerinde böyle bir durum var. Bakınız gelir %90 oranında devlet ödeneği. Yani biz devletten alıyoruz. Üniversitenin tek gelir kaynağı var devletin verdiği ödenekler. Amerikan üniversitesine bakıyoruz, devletten aldığı para sadece ve sadece %11 kadar, hatta biraz sonra daha net olacak. O da şartlı. Şimdi özerkliği hangi üniversite hakeder? Lütfen takdirinize bırakıyorum. Harvard bir vakıf üniversitesi, yani özel üniversite. Peki bu da University of Washington. Dünyada 14.sırada bir Amerikan üniversitesi. Devletten aldığı direkt devlet ödeneğine bakıyoruz, bütçenin sadece %6'sı devletten geliyor. State funding for operations and capital expenditures. Yani bizdeki ödeneğin biraz daha

karşılığı gibi. Yani Amerika’da devlet üniversiteleri ile vakıf üniversiteleri arasında sadece %6’lık bir fark varmış. Vakıf üniversiteleri o parayı devletten almıyorlar, şartlı alıyorlar. Devlet üniversiteleri ise eyalet bütçelerinden %6’lık bir pay alıyorlar. Lütfen şu slayt çok önemlidir. Harvard’da yıllık cari bütçe 5 milyar dolar ya, bizim 129 devlet üniversitesine ayrılan para bu senenin bütçesinde 341 milyar lira. Bu da 12,5 milyar dolara eşitliyor. Yani iki Harvard parası. Harvard’ın iki cari bütçesi kadar bütçeyi biz 130 tane üniversite için harcıyoruz. Vakıf üniversitelerine devletin bir katkısı var mı Türkiye’de? Yok. Onların gelirlerinin de %90’ı öğrenci harçları. Herşeye rağmen biz bunları yapmaya başladık. Bu Amerikalıların defence adındaki sitelerindeki bizim savunma sanayiinde yaptığımız bilginin teknolojiye dönüşümünün sonucu olarak bize söyledikleri şeyler. Uzun uzun makaleler yazıyorlar. Arkadaşlar güzel şeyler olmaya başladı Türkiye’de. Artık bu da Batı’da ses getirmeye başladı. Amerikalılar şöyle bir şey söylüyorlar, ben bunu bizzat bir hoca arkadaşımın duydum, bir doçent arkadaşımız bana dedi ki Kore’de savaşmış Türklerle beraber, Dr. Sınav “You can not mess with Turks”, “Türklerle dalaşamazsın” dedi. “Cesaret edemezsin” dedi. Hani şu anda Amerikalılar etrafımızda bir sürü üs kurdular ya. Çepeçevre üsleri yerleştirdiler. Ama bir tanesi de çıkıp bu tarafa doğru bir yan gözle bakmıyorlar henüz. İnşallah bundan sonra da bakmazlar. Çünkü ölebilirler. “Do not mess with Turks” derler. Bu biraz hamaset tabii, bizim işimiz bilim. Aziz hocaya cevap vermeye başladık mı? Başladık. Yakında inşallah biz bilim dünyasında da ses getirmeye başlayacağız. Şimdi son slaytımıza da geçelim. Benim hoşuma giden bir şey bu, hazırlarken aklıma geldi. “Bilgiye hükmeden dünyaya hakim olur. Bilgiye hükmedemeyene dünya hükmeder”.

## Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN

MODERATÖR

Çok teşekkür ediyoruz. İyi bir anatomi dersi aldık.





# **İKİNCİ OTURUM**

**TIP EĞİTİMİNİN  
YÜZ YILLIK YOLCULUĞU**

## Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL

MODERATÖR

“Çok değerli katılımcılar, kıymetli hocalarım, çok kıymetli öğrencilerim... Müthiş bir ziyafet yaşıyoruz sabahtan beri, hakikaten çok duygu yüklüyüm, düşünce yüklüyüm... Müthiş konuşmalar ve bu yüz yıllık birikimin bize getirdikleri, büyük Atatürk’ün nasıl önümüzü açtığı ve bizi gerçekten bu ülkenin çok önemli bireyleri olma yolunda nasıl yüreklendirdiğini anılarla, yaşanılanlarla bir kez daha gözden geçirdik. Şimdi bugün ikinci bölümde yine çok önemli konuklarımız var. Ben bu konuklarımızı size tanıtmak istiyorum, Prof. Dr. Semih Başkan. Kendisi benim sizin gibi öğrenciyken dekanımdı. Buradaki birçok hocanızın da dekanıydı. Yani ben şu anda dekanıyla aynı ortamda bir panelin üyesiyim, bu benim için müthiş bir gurur vesilesi. Kendisi 1947 Ankara doğumlu. İlk orta ve lise eğitimini Ankara’da tamamlıyor. Tıp Fakültesi’ni 1971 yılında bitiriyor ve 1976’da da aynı klinikte uzmanlığını alıyor. 1982’de doçent, 1988’de profesör oluyor. Ondan sonra eğitimlikler ve dekanlıklar başlıyor. Sırasıyla Erciyes Üniversitesi’nde, Ankara Üniversitesi’nde ve Okan Üniversitesi’nde dekanlıklar ve eğitime adanmış bir ömür.”



## Prof. Dr. Semih BASKAN

“Sayın dekan, değerli öğretim üyeleri, sevgili öğrenciler. Ben de Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin düzenlediği bu etkinlikte sizlerle birlikte olduğum için çok gururluyum, çok heyecanlıyım bu heyecanı sizinle paylaşmak isterim. İki değerli meslektaşımınla birlikte, bilgi birikimlerimizi size aktarıp sizinle paylaşmak istiyorum. Mustafa Kemal Atatürk, Ulu Önderimizin bu veciz sözleriyle konuşmama başlamak istiyorum sevgili gençler, sevgili öğretim üyelerimiz. “Tarih yazmak, tarih yapmak kadar önemlidir. Yazan yapana sadık kalmazsa, değişmeyen hakikat insanlığı şaşırtıcı bir mahiyet alır” diye ifade ediyor. Sabahki oturumda da ifade edildiği gibi, Cumhuriyetin kuruluşunda hekim sayımız 554’tü ve 11 bin nüfusa göre kıyasladığımız taktirde bu sayı hekim başına nüfus 10-30 bin 865 başka bir deyişle, 20 bin civarındaydı. Hastane sayısı 57, yatak kapasitesi 3185’ti. Bugün şehir hastanelerini düşünecek olursak, bugün herhangi bir şehir hastanesinin kapasitesinin 3500 olduğunu düşünürsek o gün tüm Anadolu’daki yatak kapasitesini değerlendirmenizi dikkatlerinize sunuyorum. Sevgili katılımcılar, tıp fakültesine Cumhuriyetten önce kız öğrenci alınmıyordu. İlk defa zamanın emini (yani rektörü) Besim Ömer Paşa’nın katkılarıyla tıp fakültesine yedi tane kız öğrenci alınıyor ve bunlar 1927 yılında mezun oluyorlardı, erkek doktorların yeterli olmaması nedeniyle. Bu kız öğrenciler yaklaşık bir yıl Gülhane’de staj yaptıktan sonra, 1928 yılında doktor oluyorlar ve göreve başlıyorlardı. Ancak 1930 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı bünyesinde, yani devlette çalışmaya fırsat buluyorlardı. Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk hekim sayısının az olması nedeniyle 1 Kasım 1936’da Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışında şunu söylüyor: “Yükseköğretim için Ankara Üniversitesi’ni kurmak yolunda, tıp fakültesinin yapımından başlayarak yeni ve zor çabaların harcanmasını dilerim” diyor. Sevgili gençler, değerli öğretim üyeleri, hepimiz de çok iyi biliyoruz ki 1939-1945 yılları arasında 2. Dünya Savaşı ve onun getirdiği ekonomik kriz, Ankara Tıp Fakültesi’nin açılmasını bir süre erteliyor ama 2. Dünya Savaşı’ndan hemen sonra 19 Ekim 1945 tarihinde 2. Cumhurbaşkanı İsmet İnönü zamanın Maarif Vekili Hasan Ali Yücel’in katılımları ve katkılarıyla Ankara Tıp Fakültesi 1945’in 19 Ekimi’nde hizmete açıyordu ve bu açılış dersini de bir kadın doktor veriyordu, Prof. Dr. Kamile Şevki Mutlu. Kamile Şevki Mutlu’yu size kısaca bir tanıtmak isterim. Aynı biraz önce verdiğim örnekler gibi ilk



doktorlardan biri olarak görev yapıyor, Almanya'ya gidiyor, Almanya'da Berlin Üniversitesi Tıp Fakültesi patoloji kürsüsünde Profesör Röessle'nin yanında iki yıl çalışıyor ve kromafin hücreleri üzerinde yaptığı çalışmalarla, Şevki Metodu diye bugün hala saygın bir Alman patoloj dergisi olan Virchows Archiv'de bunu yayınlıyor. Yurda dönüyor daha sonra Ankara Numune Hastanesi'nde, sonra da Ankara Tıp Fakültesi'nin kuruluşundaki hocalardan biri olarak yer alıyor. Profesör Kamile Şevki Mutlu'nun bir başka özelliği de (hocalarımız çok iyi bilirler) 1953 yılında Cumhuriyetimizin kurucusu Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün aziz naaşının, Etnografya Müzesi'nden Anıtkabir'e naklinde katafalkın açılıp tabuta yerleştirilmesi ve onun uğurlanması işlemini bizzat yürüten bir insan olarak Kamile Şevki Mutlu hocayı sizlere tanıtmak istedim. Kamile Hoca Türkiye'nin ilk kadın profesörü ve ilk kadın patoloğu olarak da tarihe geçmiştir. Biraz önce mesajını yayınladığımız Mehmet Haberal hocamız da Ankara Tıp Fakültesi mezunudur. 1944 yılında mezun olmuş ve 1967 yılında 2970 diploma numarasıyla Mehmet Haberal hocamızın mezuniyet fotoğrafını görüyoruz. Keşke burada olsaydı bu sürprizi kendisine iletirdik. Ben

1991 yılında, (biraz önce sayın dekanımızın da ifade ettiği gibi) Ankara Tıp Fakültesi'nin dekanı olduktan sonra Ulu Önderimizin bu direktifleri doğrultusunda "Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olarak Ankara Tıp Fakültesi" sloganını attım ve bu slogan yerleşti ve 1991'den beri "Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olarak Ankara Tıp Fakültesi" anılmaya başladı. Değerli katılımcılar, ilk defa 1827'de İstanbul Tıp Fakültesi'nin kurulduğunu görüyoruz. 1827-1970 yılları arasında Ankara Üniversitesi, Ege Üniversitesi, 1963-64 yılında Doğramacı hocanın açtığı Hacettepe Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Diyarbakır Dicle Üniversitesi, Cerrahpaşa ve Erciyes Üniversitelerinin kurulduğunu görmekteyiz. 1971-80 yılları arasında kurulan tıp fakültelerinin sayısı bu defa artıyor. Türkiye'de hocalarımızın da çok iyi bildiği gibi 1980'e kadar askeri öğrenciler sivil tıp fakültelerinde okurken, Gülhane Askeri Tıp Akademisi kuruluyor ve o tarihten itibaren de askeri öğrenciler Gülhane'de eğitimlerini sürdürmeye başlıyorlar. Doğramacı hocanın ilk defa ortaya attığı İngilizce tıp fakültesi 1982 yılında eğitime başladı. Daha sonra 1987'de Cerrahpaşa'da 1983'te Marmara'da Malatya Üniversitesi'nde de 1987 yılında da İngilizce tıp eğitimi kavramı gündeme geldi. 1981-1990 yılları arasında kurulan tıp fakültelerine baktığımız zaman, bu defa Selçuk Üniversitesi'nin, demin ifade ettiğim gibi Hacettepe İngilizce, Marmara İngilizce, Fırat, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Denizli, İnönü, Gaziantep Üniversitelerinin tıp fakültelerinin de kurulduğunu görmekteyiz. Esas dikkati çeken husus, 1990 sonrası tıp fakültelerinin sayısının arttığıdır değerli katılımcılar. Burada da gördüğünüz gibi, 1990-2000 yılları arasında 22 tıp fakültesinin açıldığını dikkatlerinize sunmak isterim. Hepimizin çok saydığı ve sevdiği bir isim, Prof. Dr. Nusret Fişek hocamız 14 Şubat 1986'da 'YÖK'e Açık Mektup'ta şunları söylüyor değerli katılımcılar: "Fakültenize aldığınız öğrenci sayısının eğitim olanaklarıyla dengeli düzeyde indirilmesi, karar organlarınıza yansıtılması ve eğitim programlarında mezun ettiğiniz hekimlerin çalışma koşulları ve gereksinimlerinin göz önüne alınmasını, kutsallığına inandığımız mesleğimizin adına sizlerden rica ederiz" diyor. Bununla ilgili olarak 1987 yılında Devlet Planlama Teşkilatı Türkiye'de hekim ihtiyacı ve tıp eğitimiyle ilgili Sosyal Planlama Başkanlığı bir çalışma yürütüyordu ve burada, beş yıllık kalkınma planı mevcutta 33.600 doktorun, ihtiyacın 37.800 olduğunu 1984-89'daki 6. Kalkınma Planı'nda hedefin 56.200 doktor olması gerektiğini, 7. Kalkınma Planı'nda bununun 60.600'e çıkması gerektiğini ve doktor-nüfus oranınının 1989'da 1/1213'e, 1994'te de 1/1011 hastaya

düşmesini hedefliyordu. Plan hedefleri doğrultusunda 1994 sonuna kadar, 15.404 doktorun daha yetiştirilmesi kanuni zorunluluk olarak önümüze getirilmiştir diyor beş yıllık kalkınma planı. Bununla ilgili olarak Yükseköğretim Kurulu da birtakım kararlar alıyor ve diyor ki “son yıllardaki öğrenci sayılarının artışlarında, her şeyin başında bu kanuni zorunluluğa uymamız gerekmektedir” diye ifade ediyor 1989 yılındaki almış olduğu kararda. Değerli katılımcılar, sevgili arkadaşlarımız, hepimizi ilgilendiren bir yeni gelişme 1986 yılında başlıyor. 1986-87 yıllarına gelecek olursak, o dönemin Sağlık Bakanı Doç. Dr. Mustafa Kalemlî ve YÖK Başkanı Prof. Dr. İhsan Doğramacı bir protokol imzalıyorlar. Hocalarımız çok iyi bilirler, her tıp fakültesi asistan alma sınavlarını kendileri yaparlardı ama bu 1987 yılında Doğramacı hoca ve Mustafa Kalemlî bakanımızın imzaladığı ve 3 Şubat 1987’de 19361 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi İçin Öğrenci Seçme Sınavları Hakkında Yönetmelik’le değişiyor ve bu tarihten itibaren TUS sınavları dediğimiz bir kavram gündeme geliyordu. Bununla ilgili olarak ÖSYM görevi üstleniyor ve o dönemin ÖSYM başkanı rahmetli hocamız Altan Günalp bir ekip kuruyordu. Bu ekipte Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Doğan Taner, Ankara Tıp Fakültesi Dekanı Hayati Ekmen, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Namık Kemal Baran ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi Dekanı Tümgeneral Necati Kölan bulunuyor, bu ekibe Ankara Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı olarak ben de ilave ediliyor ve beş kişilik heyet TUS’un ilk kuruluş aşamasını gündeme getiriyordu. Değerli katılımcılar, 2012 yılına kadar sadece Ankara’da, Nisan ve Eylül aylarında gerçekleştirilen TUS sınavları 2012-2022 yılları arasında bu defa Ankara, İstanbul ve İzmir’de gerçekleştirilmeye başlıyor. 2022 yılından itibaren ise 14 ilimizde aynı anda gerçekleştirilme olanağına kavuşuyordu TUS sınavları. TUS sınavlarında görev alan az önce saydığımız dekanlarımız ve ÖSYM başkanlarımızdan Altan Günalp hocamızı 1988’de, daha sonraki başkanımız Fethi Toker hocamızı da 2021’de kaybettik. Hepsinin aziz hatırası önünde saygıyla eğiliyorum. Burada TUS’taki başvurularda, bunların oranlarını görmekteyiz. Bununla ilgili olarak da Cumhuriyet Bilim Teknikte 1998 yılında, 10. yıldaki TUS’un analizini yayınladık. O dönem en başarılı olanın Cerrahpaşa Tıp Fakültesi olduğu kayıtlarımıza geçmiş durumda. Yükseköğretim Kurulu “son yıllarda öğrenci sayısının artmasının kaliteyi düşürdüğü ileri sürülmektedir, bu görüş genel olarak kabul olmakla birlikte fakültelerin mevcut öğrenci alım

kapasitesini düşürmek için yeterli bir gerekçe sayılmaması gerekir. Ülkemizde kişi başına düşen doktor sayısının henüz hedeflerin altında olması ve tıp eğitimine yüksek talebin sürmesi gibi nedenlerle tıp fakültesi kontenjanlarının düşürülmesi doğru bir politika olmayacaktır” diye 4 Haziran 1990 tarihinde bir rapor düzenliyor. Bununla ilgili olarak bu defa Türk Tabipler Birliği ise Dünya Tıp Eğitim Konseyi’nin 1989 yılında almış olduğu kararlar doğrultusunda öğretim üyesi/öğrenci oranının 1/5 veya 1/8 arasında değişmesi ve bu oranın ise o günkü tarihlerde 1/12 olduğunu, dolayısıyla öğretim üyesi öğrenci oranının bazı tıp fakültelerinde kabul edilemez yetersizlik düzeylerinde olduğunu ifade eden bir raporu Kasım 1990 yılında yayınlıyor. Bunun üzerine Türkiye Büyük Millet Meclisi bir soruşturma komisyonu kuruyor ve Türkiye’de tıp eğitiminin kalitesini araştıran bir araştırma komisyonu gündeme getiriliyor. Bu araştırma komisyonunun başlangıcını eski bakan Doç. Dr. Mustafa Kalemli, kendisi de bir dönem bakanlık yapan daha sonra rahmetli olan Erzurum Atatürk Üniversitesi’nden Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz, Ankara Üniversitesi’nden benim hocam olan ve bir dönem Sağlık Bakanlığı ve Ankara Üniversitesi Rektörlüğü yapan Türkan Akyol hocanın da katıldığı bir soruşturma komisyonu tıp eğitimi raporunu değerlendiriyor. Bakın ne diyor arkadaşlar “anketler 23 dekan, 1927 öğretim üyesi ve yardımcısı ve 1507 intörn doktor tarafından cevaplanmış ve ÖSYM’nin bilgisayarlarında istatistiki analize tabi tutulmuştur” diyor. Sonuçta da şöyle söylüyor: “Sonuç olarak öğrenci, öğretim üyesi ve yönetim boyutlu raporlarda belirtilen verilere göre, Türkiye’de yapılmakta olan tıp eğitimi genel olarak ortalamanın üstünde başarılıdır, tıp fakültelerinin giderilebilir eksiklikleri ve yetersizlikleri vardır” diye ifade ediyor bu önemli rapor. Türk Tabipler Birliği mutlaka 1992-93 öğretim yılından itibaren öğrenci sayısının yarıya indirilmesinin ve kesinlikle yeni tıp fakültelerin açılmamasını öneriyor. Bu arada dünyada da yeni kavramlar gündeme geliyor. Hepinizin de çok iyi bildiği gibi, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Edinburgh Deklarasyonu dediğimiz bir kavramla bütün toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekimler yetiştirmenin esas amaç olduğunu ifade ediyor. 1995 yılında da bu defa beş yıldızlı hekimler tanımını ortaya koyuyor Dünya Sağlık Örgütü, değerli meslektaşlarım, sevgili öğrenciler. Bir hastayı bir birey, ailenin ve toplumun bir bireyi olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alıp yüksek nitelikli kapsamlı sürekli ve kişisel bakım veren care provider sağlık hizmeti sürdürürken hangi teknolojinin maliyet ve etik açıdan uygun olacağına karar veren decisi-

on-maker, sağlıklı yaşam için gerekenleri etkili biçimde anlatarak bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayan iyi bir iletişim communicater, çalıştığı ortamdaki kişilerin güvenlerini kazanan, bireysel ve toplumsal gereksinimler için arabuluculuk yapabilen, toplum adına girişim başlatabilen toplum önderi cobiliter hastaların ve toplumun gereksinimlerini karşılamak üzere bireyler ve kurumlarla uyumlu çalışabilen, sağlık verilerini uygun biçimde kullanan yönetici menajer hekimi, beş yıldızlı hekimler olarak tanınıyor Dünya Sağlık Örgütü. Bununla ilgili olarak meslek örgütümüz Türk Tabipler Birliği 1990'lı yıllardan itibaren mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporları yayınlamaya başlıyor. Bunlar düzenli bir şekilde gündeme geliyor. 2000, 2002, 2006, 2008, 2010 yıllarına kadar bu raporlar devam ediyor. Bu arada ben de Türk Tabipler Birliği bünyesinde 1994 yılında kurulan mezuniyet sonrası eğitimdeki önemli bir kuruluş olan (hocalarım çok iyi bileceklerdir) Tıpta Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun kurucu başkanı ve 1994-2003 yılları arasında da bu kurulun başkanı olarak görev yaptım. Özellikle tıpta uzmanlık tüzüğü çalışmalarında bu kurul önemli bir görev üstlendi. Sabah da bahsedildi, tıp eğitiminde değerli meslektaşlarım sevgili öğrenciler, farklı modeller var.

Bir Klasik Sistem, klasik sistem dediğimiz zaman dersler sistemlere göre değil, sınıflara göre okutulmakta. Örneğin bir yıl boyunca anatomi dersi verilmekte ve sistem üzerinden dersler anlatılmamakta, sınavlar her bir ders için ayrı ayrı. Anatomi dersinin sınavı ayrı, histolojinin ayrı, patolojinin ayrı. Entegre Sistemi dediğimiz zaman, 1964 yılında İhsan Doğramacı hocanın Hacettepe'ye getirdiği sistemdir. Bu sistemde dersler, komite adı verilen uygulamalarda kardiyovasküler sistem, genitoüriner sistem uygulamaları gibi, burada kalp damar sisteminde anatomi, fizyoloji, histoloji, biyokimya gibi temel bilimler dersleri bir bütünlük içinde verilmekte. Bütün dersler ve laboratuvar çalışmaları da onlar açısından birbiriyle bağlantılı olmakta. Üçüncü sistem dediğimiz zaman, bu defa Probleme Dayalı Eğitim Sistemi diyoruz. Biraz önce Sayın Rektörümüz de ifade etti. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde de Probleme Dayalı Eğitimin sürdürüldüğü ifade edildi. İlk defa 1996 yılında 9 Eylül Üniversitesi'nde başlatılan bu model, ülkemizde bazı tıp fakültelerinde sürdürülmektedir. Son olarak, bir diğer yeni bir model Göreve Dayalı Eğitim task-basing method, aktif öğrenme metotlarını temel alan ve öğrenci odaklı olmasının yanı sıra, öğrenmenin merkezinde senaryoların değil, bir hastanın semp-



tom veya klinik problemini konu alan görevleri içermektedir. Tabii bu farklı modellerin değişik tıp fakültelerinde vurgulanması üzerine Tıp Dekanları Konseyi de bununla ilgili birtakım kararlar almak durumunda kaldı. 1980'li yıllardan itibaren ülkemizdeki tıp fakültelerinin sayılarının artışı nedeniyle farklı olanaklara ve değişik altyapılara sahip tıp fakültelerine, farklı eğitim modelleri ve programlar uygulanmaya başlandı. Bu suretle hangi sistem veya programın uygulanırsa uygulansın, temel bilgi ve becerilere sahip hekimlerin geliştirilmesi için bir çerçeve programının hazırlanması hedeflendi. Bu hedefler doğrultusunda değerli katılımcılar, 2000 yılının başında başta 12 tıp fakültesinin katkılarıyla hazırlanan, bugün UÇEP dediğimiz Ulusal Çekirdek Eğitim Programı kabul edilmiş ve Üniversitelerarası Kurul tarafından onaylanmıştır. İlki 2002 yılında uygulanmaya başlayan UÇEP, daha sonradan 2014 ve 2020 yıllarında revize edilmiş ve uygulanmaya konulmuştur. Evet, bugün hâlâ hocalarımızın da bildiği gibi, Ulusal Çekirdek Programın 2020 versiyonu geçerliliğini korumaktadır. Şimdi bununla birlikte, bir akreditasyon konusu da gündeme geldi. YÖK'ün Kalite Kurulu tarafından 2011 yılında, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından da 2013 yılında kabul edilen bir kurul oluşturuldu. TEPDAD, Ulusal ve Uluslararası Ölçekte Tıp Eğitimi Akreditasyon çalışmalarını yürütmektedir. TEPDAD'ı 1-akreditasyon, 2-değerlendirme



ve 3- bilgilendirme çalışmaları yaparak, Türkiye'deki tıp eğitiminin yükselmesine katkıda bulunmak diye hedefleyebiliriz. Değerli katılımcılar, 1975 yılında 1917 olan öğrenci sayımızın 2022 yılında 17.579'a ulaştığını görmekteyiz, 1975-2022 yılları arasında. Tıp fakültesi öğretim üyeleri sayısına bakacak olursak, normalde doktor öğretim üyesi sayısının artması gerekirken, bunların en az olduğunu, en büyük sayının ise profesör sayılarında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla biraz sonra size çarpıcı örneklerini vereceğimiz üzere, tıp fakültelerinde büyük bir öğretim üyesi eksikliği vardır. Değerli katılımcılar size son güncel bilgileri vermek istiyorum. Bugün Türkiye'de 91 tane devlet, 37 tane de vakıf tıp fakültesi bulunmaktadır. Toplam 128 tıp fakültesi vardır. Bunların içerisinde, İstanbul'da 8 tane devlet, Ankara'da 6 tane, İzmir'de 6 tane, diğer illerde 71 tane, 81 ilde de tıp fakülteleri bulunmaktadır. Vakıf üniversitelerinden en fazla tıp fakültesi olan İstanbul'dur, 22 tane. 7 tane Ankara'da, 2 tane İzmir'de, 2 tane de diğer illerdedir. 4 tane tıp fakültesi henüz öğrenci almamıştır. YÖK Atlası girdiğiniz zaman, bunların programlarının olmadığını, dolayısıyla öğrenci olmadığını görmekteyiz. Bir başka deyişle bu 4 tıp fakültesi, tabela tıp fakültesi olmaktan öteye gidememiştir. İstanbul'da Sabahattin Zaim Tıp Fakültesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Kayseri Nuh Naci Yazgan tıp fakülteleri henüz öğrenci almamaktadır. Dolayısıyla burada da ifade ettiğim gibi 4 tane öğrenci almayan vakıf tıp fakültesi bulunmaktadır. Peki akreditasyon, yani TEPDAD akreditasyonu alanlar dediğimiz zaman, devletler içerisinde Türkçe olanlardan 31 tane, İngilizce olanlardan 6 tane, vakıf tıp fakültelerinden Türkçe olanlardan 4 tane, İngilizce olanlardan 4 tane toplam 45 tanesinin akredite olduğunu görmekteyiz. Diğer taraftan akredite olmayan 98 tane, (bölüm diyelim artık Türkçe ve İngilizce olduğu için) 98 bölüm henüz TEPDAD tarafından akredite edilmemiştir. Sevgili gençler, değerli katılımcılar, Türk Tabipler Birliği'nin bir yayın organı var, Tıp Dünyası. Ben de iki yıldır burada bir çalışma yapıyorum, son güncel verileri de burada sizinle paylaşmak istiyorum. Geleceğin hekim adayları nerede yetişiyor diye geçen sene bir çalışma yaptım, 1 Haziran ve 31 Ağustos. Yani Haziran, Temmuz, Ağustos. Üniversiteler açılmadan önce, acaba tıp fakülteleri kadrolarına nasıl müracaat var, ne kadar boşluk var diye bir araştırma yaptım. Devlet üniversiteleri tıp fakülteleri değerlendirmelerimizde; İstanbul'da 59, Ankara'da 64, İzmir'de 56, diğer illerde 306 olmak üzere, toplam 485 öğretim üyesi kadrosunun boş olduğu ortaya çıkıyor. Vakıf tıp fakültelerini değerlendir-

diğımızde; İstanbul'da 221, Ankara'da 40, İzmir'de 9, diğer illerde 64 toplam 334 öğretim üyesi kadrosu boş. Bunları birleştirdiğimiz zaman İstanbul'da 280, Ankara'da 104, İzmir'de 65, diğer illerde 375 olmak üzere, toplam 819 tıp fakültesi öğretim üyesi kadrosunun boş olduğu gerçeğiyle karşı karşıyayız, tam eğitim dönemi açılırken. Burada dikkati çeken bir başka husus da değerli hocalarım değerli katılımcılar, o yerlere başvuru olmadığından dolayı aynı üniversitelerin tıp fakülteleri tekrar tekrar mükerreler ilan vererek buralara başvuruları bekliyorlar. Bu da Türk Tabipler Birliği'nin Tıp Dünyasında yayınlanan çalışmam, bu yılki Haziran-31 Ağustos arasındaki eksiklikleri burada dikkatinize sunmak istiyorum. Yani bu yıl eğitim yılı başlarken fakültelerdeki öğretim üyesi eksikliği. 59 tane İstanbul'da devlet, 64 tane Ankara'da, 56 tane İzmir'de, diğer illerde 306, toplam 485 tane devlet kadrosu boş. Vakıflara geldiğimizde İstanbul'da 221, Ankara'da 40, İzmir'de 9, diğer illerde 64, toplam 334. Topladığınız takdirde 819 kadronun bugün 2023-2024 Eğitim Öğretim Yılı başlarken boş olduğu görülmektedir. Burada dikkat edilecek bir diğer husus da değerli hocalarım sevgili katılımcılar, en çarpıcı örnek bazı yerlerde verilen ilanlar doktor öğretim üyesi/doçent/profesör olarak . Yani bu ne demek, orada hiçbir öğretim üyesi yok demek, bu da işin başka çarpıcı bir tarafı. O nedenle buna da dikkat etmenizi rica ediyorum. TUS'ta son döneme baktığınız zaman, artık burada da yeteri kadar başvuruların olmadığını ve son 2023 birinci dönemde 1015 kadronun boş kaldığını üzümlere görmekteyiz. TUS'un vakıf yükseköğretim kurumları raporu var değerli katılımcılar. Bir noktayı dikkatinize sunmak istiyorum. Burada kendi hastanesi bulunan vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinin sayısı 10. Halbuki 37 tane vakıf tıp fakültesi olduğunu söylemişim, demek ki 27 tanesinin hastanesi yok. Bununla ilgili olarak 2020 yılında bir kanuni düzenleme yapıldı ve o zamanki YÖK Başkanı Yekta Saraç da bu kanuni düzenlemeden dolayı teşekkür etti. Kanuni düzenleme şu sevgili katılımcılar: İki yıl içerisinde 200 yataklı kendi mülkü olan bir tıp fakültesinin tapusunu YÖK'e bildirmek durumunda, aksi takdirde YÖK oraya kontenjan vermeyecek gerektiğinde de o tıp fakültesini kapatacak. Bu süre bitti, şimdi ne olacağını tekrar birlikte gözlemlememiz gerekir diye düşünüyorum. Konuşmamın sonunda, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan günümüze kadar geçen 100 yılda, eğitime değerli katkıları bulunan ve aramızdan ayrılan tüm meslek büyüklerimizi anmayı bir borç biliyoruz. Değerli katılımcılar, yarın Cumhuriyeti ilan edeceğiz, yaşasın Cumhuriyet. Saygılarımla...

## **Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL**

MODERATÖR

Bir süreç analizi olan bu sunum için hakikaten çok teşekkür ediyorum. Gerçekten adeta nereden nereye geldiğimizi ve nereye geldiğimizde de neleri eksik yaptığımızı çok güzel aktardınız tekrardan teşekkür ediyorum.

Evet şimdi ikinci konuşmacımız, ben kendisine çok teşekkür ediyorum. Bu yoğun gündeminde, çünkü şu an kendisi yöneticilik de yapıyor Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Dekanı. Bu yoğun gündeminde işlerini bırakıp bizimle birlikte olmak için buraya kadar geldi. Bir kez daha başlamadan önce teşekkür ediyorum. Prof. Dr. Erol Gürpınar 1997'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Araştırma Yöneticisi olarak ilk görevine başladı. 2000 yılında mezun oldu. 2003 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzman kadrosunda göreve başladı. Tıp Girişimi Tıp Eğitimi yüksek lisans eğitimlerini yaptı. 2010 yılında doçent, 2015 yılında profesör oldu. Halen de Akdeniz Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda çalışmalarını sürdürüyor ve aynı zamanda da Tıp Fakültesi Dekanlığını yürütüyor. Kendisi gerçekten son dönemde benim de Dekanlığımda izlediğim tıp eğitimine ülkemizde çok ciddi katkı sunan değerli arkadaşlarımızdan bir tanesi şimdi sözü ona bırakıyorum.

## **Prof. Dr. Erol GÜRPINAR**

Sayın Dekanım, Değerli Hocalarım, Sevgili öğrenci arkadaşlar. Öncelikle ben de çok teşekkür ediyorum. Böylesine güzel bir konu temasında bizi de davet ettiğiniz için ayrıca böyle duayen hocalarımızla birlikte aynı sahnede olmak hakikaten onur verici. Daha çok öğrenci arkadaşlarımı görüyorum. Benim sunum biraz daha farklı olacak. Sabah konuştuğumuz konularla ilgili yine 100 yıllık bir döneme bakacağız ama daha çok tıp eğitiminin gelişim sürecinden biraz bahsedeceğim. Öncelikle burada bunu anlatmak daha heyecan verici çünkü Pamukkale Türkiye'de D4 sistemini tamamen uygulayan tek üniversite şu anda. Ben her ortamda dekan hocama da dekan yardımcılara da söylüyorum, gerçekten yürekten tebrik etmek lazım zor ama çok değerli, sonuçları çok iyi olan bir sistem. Bunu



mezun olduğunuzda daha çok göreceksiniz. Biraz bu konuda da bilgi vereceğim. Şimdi bu noktaya gelene kadar nerelerden geçip aslında benim sorum biraz daha bu taraflardan bahsedecek. Şimdi şöyle baktığımız zaman tıp eğitim modellerine ilk model tarihte bilinen ilk model aslında usta çırak eğitimi. Tıp eğitiminin de hocalarımızın da kendi hocalarının da duyduğu ya da onların asistanlarının ya da sizin hocalarınızdan duyduğunuz, bu meslek bir usta çırak ilişkisidir dediğini duyarsınız. Özü çıkışı böyle başlamış bu mesleğin ve uzun yıllar bu şekilde gitmiş. 1871’li yıllara geldiğinde literatürde artık daha az önce sayın hocamın da bahsettiği disiplin temelli bir eğitim programı, 1950’li yıllarda ise bunun da değiştiği

sistem temelli, 70'lerde probleme dayalı ve günümüzde az önce hocanın da bahsettiği hastaya dayalı dedi biraz daha gelişmiş semptomlara döndü artık semptom temelli eğitim dediğimiz bir eğitim modeline doğru bir gidişat var. Benim sunumum aslında içeriğimiz bu slaytı oluşturacak. Bu sistemde, kısa kısa değişimin ne olduğuna nereye gittiğine, gelecek nereye gidecek. Şimdi baktığımız zaman değişimlere, hani yüzyıllarda olan değişim son dönemde artmaya başlamış baktığımız zaman. 1991 sonrası değişiklik geldiyse yeni bir programla meydana çıkması bekleniyordu ama muhtemelen bu zaten eğitimi içine alacak şekilde yeni bir model gelecektir diye bekliyoruz. Bu değişimlerin altında yatan nokta ise şu: Ya tıp eğitimi değişir, tıp eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalar da değişir, araştırmalar da. Her alanda bir hastalığın tanısı nedir, tedavisi nedir, yapılan çalışmalarla çıkar. Tıp eğitimiyle ilgili yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda bu veriler ortaya çıkar. Şunlara bakılıyor artık bir eğitim modeli uygulandığı zaman öğrencilerin memnuniyeti nedir, anketlerde geri bildirimler. Öğrencinin sınav başarısı nedir? Daha mı iyi not almaya başladı? Mezun olduğunda sahada etkisi nasıl? Daha iyi bir hekim mi oldu? Ve onun baktığı insanların sağlık göstergeleri değişti mi? Sabah gördünüz mesela bebek ölümlerinin hızla aşağı düşmesi, bunda çok farklı etken var. Ama sistemde de bunun etkisi var. Şimdi bu tür araştırmalarla tıp eğitim modelleri sürekli olarak güncellenip değişiyor, tüm alanlarda olduğu gibi. Şimdi biraz kısa kısa bunlar nedir, bunlardan biraz bahsedeceğim ne değişiklik olmuş.

Usta çırak eğitiminde eskiden şöyle gidiyordu aslında, hoca gelir anlatır, öğrenci öğrenebildiğini öğrenir. Artık klinik bilimler temel bilimler diye bir şey yok. Bir ustanın yanına bir hekim gider, o ne biliyorsa ona yönelir onunla beraber o alanda yetişir ve onun bıraktığı yerde işe devam eder. Tabi o artı klinik bilimlerdeydi. Strateji neydi aslında orada öğrenmişsinizdir, sadece izle, tekrar et, ezberle ve aynısını yap. Öyle bir eğitimle geliyordu. Kaynak olarak tabi doğru dürüst bir kaynak yoktu. O kişinin ders notları vs. ne varsa işte onlarla çalışılır ve eğiticiler de genel pratisyenler, yani sahada çalışan, gerekirse uzman vs. ama bu kişiler eğitici oluyordu. Fakat burdaki sıkıntı şu bir standardizasyon yok, bir denetleme yok, bir kişinin yanında yetişiyorsun siz de onun el devrettiği hekim oluyorsunuz gibi uzun yıllar bu şekilde gitti. Bunun sorunları ortaya çıktıkça hani artık yavaş yavaş toplumda geri çekildikçe daha standardize, daha kontrollü, denetlenebilir bir eğitimin gerekliliği ortaya çıktı ve ikinci eğitim modeli

dediğimiz disiplin temelli eğitim modeli gündeme geldi. Artık eğitimler üniversite içerisine alındı. Sabah biraz bahsedildi bu konuyla ilgili. Yani bireysel yerlerde değil de artık bir kurum içerisinde, bir çatı altında, o çatı altında belli branşların olduğu en önemlisi klinik bilimlerle temel bilimlerin artık eşit olduğu yani mutlaka temel bilimler olacak tabii genelde ilk 3 yılı arkasından da klinik bilimlerin olduğu bir eğitim ve konuyu alanın uzmanı anlatacak, işte anatomiye anatomi uzmanı ve çok yüklü bir şekilde bilgi yüklenecek, bu şekilde gelen bir eğitim programıydı. Ama zamanla, bu da uzun yıllar devam etti, bizim ülkemizde de ilk başlayan eğitimlerde bu şekilde gitti zaten Cumhuriyetten sonra. Ama zamanla bu eğitimle ilgili yapılan araştırmalar sonucu bazı sorunlar ortaya çıkmaya başladı. Neydi dezavantajları? Bir kere klinik ilişki kurmakta çok zorluk vardı. Az önce Semih hocam söyledi. Anatomi birinci sınıfta üçe ayrılıyordu örnek veriyorum. Histoloji, Anatomi biter, sınavı olur biter, arkasından Histoloji görülür üç ay, Biyokimya görülür Fizyoloji görülür parça parça. Hiçbir ilişki yok anatomiye neden öğreniyorum bilmiyorum, psikolojiyle bağlantısı nedir bilmiyorum, klinikte ne işime yarayacak bilmiyorum. Böyle bir eğitim sistemiydi ve bu ilişki kurulamaması ciddi dezavantaj yarattı. Entegrasyon yoktu. Dediğim gibi iç içe girmiş entegrasyon yok hani bir organ sistemi üzerine giden ya da klinikle ilişkilendirebilen bir entegrasyon yok ve çok yoğun bir yaptırım var. Çünkü 3 ay anatomiye örnek veriyorum, rastgele 3 ay dedim, ama öğrenci anatomiye bırakılıyor ne istiyorsa anlatıyor en derin noktasına kadar ya da farmakolojiye giriyor en derin noktasına kadar çok yoğun bir bilgi aktarımı var. Ama karşılığında ezberleyen ama düşünmeyen, problem çözemeyen bir grup ortaya çıkmaya başladı ve bu değişim aslında yeni sistem tercihi doğurmaya başladı. Daha az bölünmüş daha iç içe geçmiş bir model ihtiyacı ortaya çıktı. O model de öncelikle şunu söyleyeyim disiplin temelli eğitimde 4 ana model vardı burada. Dezavantajlardan yola çıkarak yeni bir eğitimin oluşması için gerekenler şunlardı: Bağımsız düşünebilen insanlara ihtiyaç vardı, kendi kendine öğrenme becerisinin arttığı insanlara ihtiyaç vardı. Çünkü 6 yıl tıp eğitimi görüyorsunuz ama bugün gördük 70 yıllık hekimlik yapan hocalarınızı gördük. Bu mesleğin belli bir yaşı yok. 67 yaşında emekli olacaksınız vs şu bu yok. Siz ölene kadar hekimsiniz. Toplumda orada burada her zaman hekimsiniz. Ama bilgi sürekli artıyor. O nedenle öğrenmeye yönelmek, kendi kendine öğrenmek, kaynak taramak, eksik gediği fark etmek bu sistemde yapılamaz haldeydi. Böyle bir ihtiyaç vardı ve buna

işte aktif öğrenme diyoruz, yani öğrencinin kendi kendine öğrenme sürecini geliştirmesi gerekiyordu ve problem çözme becerisinin zayıf olduğu ortaya çıktı. Tüm bu şeyler doğrultusunda bir sistem daha ortaya çıktı. 3. Sistem dediğimiz sistem temelli eğitim ortaya çıktı 1950'de. Buraya bir parantez açmak istiyorum. 1950'de bu sistem başladı, az önce Semih hocam da söyledi, Türkiye'de bu sistemi ilk başlatan yer de Hacettepe oldu. Kurulduğu anda o dönem sistem temelli bir eğitimle başladı. Ve benim iddiam şu Hacettepe'yi Hacettepe yapan budur. Bu sistemi Türkiye'ye getiren ilk Hacettepe oldu ve ondan sonra gerçekten bir marka oldu. Çok daha iyi öğrenci yetiştirmeye başladı. Zaten bir kez iyi bir noktadan başlarsanız, iyi öğrenci almaya başlarsanız o devam ediyor. Çıktığında iyi çıkıyor çünkü. Mezun olduğunda, TUS'ta sınavda başarısı çok yüksek. Bu demek ki kendini besleyen bir sistem haline geliyor. Hani benim görüşüm Hacettepe'yi Hacettepe yapan budur ama 1951'deki sistem onun için sonradan Türkiye'ye gelmiş oldu 1964'te. Nedir sistem temelli eğitim? Artık organ sistemleri bazında ilerleyen bir eğitim var. Yani Anatomi tek başına bir anabilimdalı ve sadece kalbin anatomisini anlatır. Diğer anabilim dalları da kendi konularını anlatır. Kalp konusu olacak kalbin önce anatomisi, sonra psikoloji sonra, fizyoloji, biyokimyası ve mümkünse üstüne biraz da kliniğinin anlatıldığı bir yapı. Yani sistem bazında farklı disiplinler ama aynı temel etrafında dönüyor. Sorumluluk anabilim dallarında bir komite sistemi geldi aslında. Bugünkü komite dediğimiz veya ders kurulu dediğimiz sistem buradan doğdu. Solunum, dolaşım ders kurulu, biyoloji ders kurulu onun içerisinde de o konuyla ilgili anabilim dallarının birisine ders anlattığı bir yapıydı. Önce temel bilimler, sonra arkasından temelle kliniğin ilişkilendirildiği kliniğin biraz aşağı, temel de biraz yukarı çıktığı sistem oldu. Ve bugün sizin de çok kullandığınız öğrenim hedefi dediğimiz yani bu dersin amacı nedir, neyi öğretmek istiyorum, öğrenci çıktığında neyi bilmesini bekliyorum ve sınavda bunu sorarım dediğimiz öğrenim hedefi konusu aslında bugünlerde ortaya çıkmış oldu. Ama her sistemde olduğu gibi burada da dezavantaj var. Bunun dezavantajlara da ne çıktı bir kere entegre anlatıyoruz ama öğrenci entegre anlıyor mu? Şöyle; anatomi, histoloji, fizyoloji bir arada anlatıyor ama kendi sorusunu kendi soruyor, histoloji kendi soruyor, fizyoloji kendi sorusunu kendi soruyor. Öğrenci de anatomi dersine ayrı fizyoloji dersine ayrı çalışıyor. O zaman anlatmanın anlamak anlamına gelmediği ortaya çıktı. Yani hedefe ulaşamadı. Ve özellikle medikal problemlerde yani ayırıcı tanı dediğimiz bir hasta gel-





diği zaman şu şu şu, aklınızda bazı ön tanıların olması gereken noktada bu sistemin biraz zayıf olduğu ortaya çıktı. Ve bunun yerine artık neye ihtiyaç var, bu bilgi göreceli ama bu bilgi nerede kullanılacak? Nasıl kullanılacak? Ve entegreyi nasıl çalıştırırım sorusundan yola çıkarak bugün sizin çok iyi bildiğiniz probleme dayalı öğrenim doğdu. Bakın dikkat edin 1971 diyor tam başlangıç aslında 1967. Kanada'da McMaster isimli bir tıp fakültesi kuruluyor. Yeni kuruluyor ve böyle bir eğitim sistemini liselerde duyurup ben böyle bir eğitim yapıcım diye ortaya çıkıyor. Herkes duydukça yoluna atlıyor. Ama cesaret edip hocalarıyla mesela yeni bir fakülte olmanın dezavantajları amacıyla sistemi başlatıyor ve bugün bütün dünyayı etkileyen sistem haline geliyor. Pamukkale neden özel? Kurulduğu günden beri aslında bu sistemi devam ettiren bir fakülte. Sizinle beraber geçmişte 4 tıp fakültesi tam PDÖ sistemi yaptı ama devamını getiremediler. Çünkü orijinali farklı, orijinal başka. Kurulurken klasik kurulmuş, entegreye geçilmiş, oradan sistem temelliye geçmiş uyum sağlayamamış ve ister istemez geriye kaymış. Ama Pamukkale'nin en büyük farkı kurulduğu günden bu yana bu sistemi devam ettirmesi, burda en büyük avantaj her zaman söylüyorum.

Şimdi tebrik ediyorum çok iyi gidiyorsunuz çok hızlı geçeceğim. Buradaki temel amaç, işte küçük gruplarda önünüze bir program gelir, yazılı

bir senaryo, bu senaryo üzerinden yola çıkarak öğrenci kendi bilgisini test eder, temel bilimleri ortaya koyarak normal bilgiyi açıklamaya çalışır, sorunu açıklamaya çalışır. Açıklamadığı yerde hipotezler kurar, bunları örnek olarak belirler, kendi kendine çalışır kaynak tarar, bağımsız öğrenmeyi öğrenir. Öğrendiği bilgiyi kendi aktardığı için öğretme becerisi gelişir. Bakın en iyi öğrenme anlatmadır. Bir şeyi anlatıyorsanız çok iyi öğrenmişsinizdir. PDÖ'nün güçlü noktalarından birisi bu. Öğrenci sürekli aktif halde anlattırır. Ve en önemlisi 1. sınıftan itibaren bazı hasta problemlerini görüp, bazı hastalıkları öğrenmeye başlarsınız. Bu en büyük avantajları ve entegrasyonu tam sağlar. Aktif öğrenci merkezli sistem ve genellikle o problem çözme becerisini kazanır. Çünkü tıp daha doğrusu hekimlik, böyledir. Yani standart bir hekim gündelik 40 hasta bakıyorsa aslında 40 tane problem demektir. Her yeri bir p4 senaryosu gibidir. Karnım ağrıyor diye gelir siz ordan başlarsınız PDÖ'de olduğu gibi hipotezleri kurar, tetkikleri ister, tanıya gidersiniz. Bu becerileri 1. sınıftan itibaren geliştiren bir sistem aslında. Temel şeyleri, bir problem çözme stratejisi nedir? Sürekli verileri algılar, mevcut durumu değerlendirir, o mevcut durumu analiz et, yorumla, hipotez oluştur, ona göre eksik noktaları belirle, neyi biliyorum, neyi bilmiyorum, bilmediğin noktaları öğren, kanıtları değerlendir, doğru kanıtı bul ve bu kanıt üzerinden sorunu tanıyı koy ve sürece devam et. Böyle bir hedefi var. Ama her sistemde olduğu gibi dezavantajları var. Şimdi bu dezavantajlar aslında şu; bir soru sorayım. Türkiye'de bu sistem iyi güzel, literatüre baktığımız zaman da PDÖ ile yetişen öğrencilerin başarısı sahada çok yüksek olduğu, sınavlarda başarılı olduğu binlerce çalışmayla gösterilmiş. Artık PDÖ iyi midir sorusu yok. PDÖ kesinlikle iyidir, gerçek anlamda. Hatta az önce Rektör hocam söylemişti, üniversite giriş sınavında hocamdan duyduğum kadarıyla Pamukkale Tıp Fakültesi aşağı yukarı 64. sıradan alıyor, ama geçen hafta ben de bakmıştım kendi fakültem için ÖSYM'de 15-17 arası, TUS'ta 15-17. sıra arasındasınız. Genelde bütün fakülteler hangi sırayla öğrenci alıyorsa öyle veriyor. Akdeniz, devlet üniversiteleri arasında 11. sıradan alıyor TUS'ta da başarımız 11. yine. Bu dengeyi bozan tek yer Pamukkale. 60'lardan 17'ye çıkartıyor sizleri. Nedeni, sistemi iyi aslında. Ama bu iyiliğe rağmen neden Pamukkale tek PDÖ'yü uyguluyor? Şöyle söyleyeyim. Akredite olan fakülteleri az önce Semih hocam söyledi. Yaklaşık 40 küsür fakülte akredite. Akredite olan fakültelerin tümünde PDÖ var. Çünkü o standartları karşılamak için PDÖ yapmak gerekir. Ama programın tümünü geçirmeye fakülteler cesaret

edemiyor. Dönemlik değil de mesela dönem birde Akdeniz’de mesela 4 modül var dönem iki de 4 modül var. Hani sizlerdeki gibi 15-20 oluyo değil. Var ama daha seyrek seyrek. Neden yapılamıyor çünkü şu nedenle; bir senaryo yazmak çok emek isteyen, zor bir iş. Ben yıllarca bu işle uğraştım. Şunu söyleyeyim bizim akademik atama yükseltme için “name of starts” dediğimiz en iyi indekste yayın yapmamız şarttır. Name of startsta bir yayın yapmaktan daha zordur bunu yapmak. Doğru yaparsanız, hakkıyla yaparsanız. Çünkü 30-40 tane grubu aynı bilgiyle başlayıp aynı hedefe yönelteceksiniz, sağa sola sapmayacak, doğru yere gidecek ön bilgisine uygun olacak, hakikaten emek isteyen bir iş. Bunu yazmak gerçekten emek isteyen bir süreç. İki şu dezavantajı var; literatürde o PDÖ senaryosunu bir hastalıkla veriyorsunuz. Aslında çok sayıda hastalığı konuşuyorsunuz, ama sonucunda tek bir hastalık çıkıyor. Ama az önce hocam söyledi ulusal çekirdek eğitim programında, bilmeniz gereken tıp eğitiminde sizlere aktardığımız 342 hastalık var. 342 tanesinde PDÖ yapmaya imkân yok. Böyle bir dezavantajı olduğu söyleniyor. Ve emek çok yoğun, hem öğrenci açısından hem hoca açısından. Ama az önce söylediğim avantajları nedeniyle her zaman iyi bir sistem. Ama diğer fakültelerin geçmesini önleyen nedenler de var aslında. Yine Türkiye’ye özgü bu söyleyeceklerim, öğrenci sayısı çok fazla. Az önce Semih hocam söyledi öğrenci sayısı giderek artıyor. Bu kadar alan bulmak, küçük gruplar için oda ayarlamak, hoca ayarlamak gerçekten çok zor. Fakülteler bundan dolayı tam anlamıyla geçemiyorlar. Gerekli bir altyapı imkanı işte küçük bir oda, kitap, kaynak bağımsız çalışma için bir kütüphane bulmak çok zor fakülteler için. Senaryo hazırlamaktan bahsetmiştim. Eğitim programları çok yoğun. Ortalama bir tıp fakültesini geçmek için 500 tane eğitim var. Aşağı yukarı 3000-3500 teorik ders var. 2000-2500 de pratik ders var. Şimdi PDÖ için o derslerin bir kısmını çekip araya bir hafta iki hafta PDÖ modeli koymanız lazım. Normal bir fakültenin bunu yapması çok zor. Hangi dersi çıkartacak, kimse dersin çıkmasına müsaade etmiyor. Bu yoğunluk var. Ölçme değerlendirmenin buna uygun yapılması şart. Yani PDÖ’de problem çözme yaptınız, akıl yürütme yaptınız, sonra çoktan seçmeli soru koydunuz çok kötü değil o da olacak ama yanında kol sınavı dediğimiz oske sınavı dediğimiz farklı yöntemler var. Yani bunu doğru yapmak gerekiyor. En önemli şey, herkes bunu yapamıyor eğitici olarak. Bunu yapabilmesi için 2 günlük bir kurstan geçecek. Bir PDÖ’de gözlemci olacak sonra geçecek. Bu kadar hocayı yetiştirecek eğitim verecek altyapı imkan yok. Bu yüzden fakülteler geçemiyor.

Ve eğitimcilerin şöyle bir algısı var; basit kalıyor yani ben bir konunun uzmanıyım ben onu anlatmaktan hoşlanıyorum ve orada hiçbir şey anlatmayıp oturuyorum. Aslında biliyorsunuz pasifliğin tam tersi bütün süreci yönetecek, soru soracak, sizi hedefe doğru yönlendirecek ama bazı hocalara yakın gelmiyor, sistem olarak ters geliyor. Tüm bu nedenler aslına baktığınızda bizim Türkiye’de yayılmasının önündeki en büyük engel. Ama bu engele rağmen Türkiye’de akredite olan bütün fakültelerde PDÖ var. Ama sizin yaptığınızı yapabilen yok. Ama sizin en büyük artınız, güçlü noktanız böyle başlamanız ve böyle devam etmeniz ve en önemlisi az önce rektör hocamız da söyledi sahiplenilen bir yapının olması. Gerçekten büyük bir şans. Şimdi bu dezavantajlardan yola çıkarak biraz da yeni model nereye gidiyor artık dünya. Şimdi semptom temelli eğitim dediğimiz bir yaklaşım var. Artık oraya doğru gidiyor. Burayı biraz daha açacağım. Bunu Türkiye’de henüz uygulayan bir fakülte yok. Biz Akdeniz’de bununla ilgili 1.5 yıldır uğraşıyoruz ve bu yıl ilk kez 3,4 ve 6. sınıfta bazı yerlere buna geçerek yolunda giderse bütün sistemi buna doğru geçireceğiz. O bilgiyi de paylaşayım. Gidişat şu şekilde; semptom temelli eğitim dediğimiz şey şu: Şimdi normal klasik eğitim dediğimiz şey şu; PDÖ’yü dışarıda bırakın, 43 anabilim dalıyla tıp fakültesi eğitimi yürüyor ortalama. Ortalama 342 hastalık anlatılıyor. Her anabilim dalı kendine ait hastalıkların stajını anlatıyor. KBB’ye geliyorsunuz, KBB’nin diyelim 15 hastalığı var 15 hastalığı da size anlatıyor. Bitti. Kadın doğuma geçiyor, 20 hastalık var, anlatıyor, bu şekilde gidiyor süreç. Ama gerçek hayat başka. Hayata mecbur, mecburi hizmet demeyeyim de şimdi hekim olduğunda sahaya çıktığınızda benim apandisitim var enfarktüs geçiriyorum, işte ülser oldum diye karnım ağrıyor, göğsüm ağrıyor işte başım ağrıyor diye bir semptomla geliyor, bir şikayetle geliyor. Ve siz o şikâyetten yola çıkıp 3. 4. 5. 6. sınıfta öğrendiğiniz ana bilim dalındaki hastalıkları bulmaya çalışıyorsunuz. Bu kadın doğumla mı ilgili, dahiliyeye mi ilgili, cerrahiye mi ilgili; bir karın ağrısı apandisit mi gebelik mi ne bileyim başka bir şey mi, psikolojik mi? Psikiyatriyle ilgili bir depresyon belirtisi mi ya da enfarktüs geçiriyor karın ağrısıyla mı geliyor? Şimdi gerçek hayatta mevcut eğitimde aslında böyle bir kopukluk var. Sistem şöyle geliyor. Bir hasta hekime hangi nedenlerle başvurur? Bunun üzerinden giden bir eğitim sistemi. Ve şöyle burada genel bir problemi çözmek yerine o konuya özel bir problem çözmek. Karın ağrısıyla gelen bir hastaya ne yapmam gerekir? Bu mantıkla giden bir sistem. Bunu başlatan yer dünyada PDÖ’de olduğu gibi burada

Kanada'da, İlginç o da Kanada, bu da Kanada Calgary diye bir üniversite var. Kurulduğu an modeli böyle başlatıyor. Ve Calgary Model diye başlıyor. Ve ardından yine Amerika'da arkasından işte Amerika, Kanada ve Avrupa'da yayılan bir sistem ve sistem şöyle işliyor arkadaşlar; toplam Calgary için söylüyorum, 120 tane başvuru nedeni saptanıyor. Bir insan, sağlıklı hasta hekime niçin gider? 120 tane başvuru nedeni var. Bunun altında da ilgili 720 hastalık var diye tablo çıkarmışlar ve bu başvuru nedenleri altında eğitim başlıyor. Onunla ilgili hastalıklar ilgili anabilim dalları tarafından anlatılıyor ve örneğin karın ağrısı nedeniyle ulaşılan hastanın hikayesini farklı ana bilim dalı öğrencileri dinliyor, bittikten sonra karın ağrısıyla bir hasta gelirse hangi hastalığı düşünmem lazım, her birini uzmanından dinleyerek karın ağrısı semptomu bitmiş olur. İkinci semptomla başlıyor. Bizde durum nasıl? Türkiye'de ulusal çekirdek eğitim programı bunun için aslında 2014-2020 alanlar açıldı, yapıldı ve bizde 142 tane başvuru nedeni belirlendi. Çok yakın bazıları biraz aynı. Ama bizde ortaya çıkan hastalık sayısı 342. Neden bu fark var? Bizdeki bazı hastalıklar aslında aynı hastalıklar, değişecek birşey yok, küçük değişiklikler ama bu kadar değişmemesi gerekir. Ama bizdeki durum bu. Ulusal çekirdek eğitim programında 142 başvuru nedeni var bununla ilgili de 342 hastalık var diyerek bunu zaten görebilirsiniz. Bu hekim olarak da çok işinize yarayacak. Orada her semptomun altında hangi hastalıkları düşünmeniz gerektiğiyle ilgili ayrıca bir liste var. Bir hasta geldiği zaman direkt benim burada düşünmem gereken 10 tane 8 tane hastalık var diye baktığınız anda aslında işiniz çok kolaylaşır. Ama bakın bunu hep şöyle yapıyoruz biz, mezuniyette yapıyoruz. Bunu tıp eğitimine geçirmek hedefi var. Sistem tıp eğitimi için şöyle Türkiye'de ya da dünyada ilk 2-3 yıl normal yapı anlatılır, işte genelde 3. sınıfta patofizyoloji başlar 4-5'te hastalıklar öğretilir, 6'da bunlar tekrar edilir ve mezun edilir. Ama dediğim gibi hayatta, gerçek hayatta kişi hastalıkla gelmiyor, semptomla geliyor. Ve o semptomdan yola çıkarak siz düşünmeye başlıyorsunuz; ne olabilir? Mesela adet yakınmasıyla gelen bir hastada sizin düşünmeniz gereken aslında, bu checkde işte şu kadar hastalık var ama bunu gerçek hayatta öğreniyorsunuz yani tıp fakültesinde mesela yeme bozukluğunu 5. sınıfta psikiyatride alıyorsunuz. Uterus tümörünü 4'de kadın doğumda alıyorsunuz. Hipofiz hipotiroidizm yapabilir dahiliyede alıyorsunuz dağınık dağınık. Ama mezun olduğunuzda bunları birleştirmeye uğraşıyorsunuz. Aslında tıp eğitiminin tek bir hedefi var. Sizi hayata hazırlamak. Hayatta ne önünüze geli-



yor, bunu tıp eğitiminde öğrenin. Mezun olduktan sonra öğrenmeyin. Genellikle hepiniz mezun olduktan sonra öğreniyorsunuz. PDÖ aslında bunu sağlayan sistem. Çünkü o da semptomla başlıyor. Senaryoda bir semptom var oradan yola çıkarak başlıyorsunuz, bunu öğretiyor. Ama bunu biraz daha yapılandırılmış hali aslında. Bunun üstüne eksiklikleri giderilip gelişmiş bir sistem. Ve böyle ilerleyen bir sistem. Bu sistemde şu var ayrıca, her semptomla ilgili bir semptom kartı oluşturuluyor. Bunun bir Türkçe örneğini vereyim bizim Akdeniz’de uyguladığımız bir örnek. Mesela bilinç kaybı semptomuyla gelen bir hastada hangi hastalıkları düşünmeniz gerekir? Hastalıklar burada. Bu hastalıkların nelerini öğrencinin bilmesi gerekir? Bu neyi bilmesi gerekir de ulusal çekirdek eğitim programında tanımlanmış durumda. Örneğin mesela konu ne? Emboli tıp fakültesi mezunu birinci basamakta çalışacak bir aile hekimi olacak bir

mezunun bu hastalığı atıyorum şu anda tamamen, mesela ön tanı düzeyini bilmesi bekleniyor. Tanısını koymasını, tedavisini yapması beklenmiyorsa o zaman bunu şu düzeye kadar işte ayıklamaya kadar getirip ileri gitmeyecek eğitimde buralar olmayacak deniliyor. Eğitim yani her hastalığı da hoca ne kadar istiyorsa anlatacak değil. Kanseri benim için çok önemli bunu bilmeniz gerekir deyip ben size kanserin bütün evrelerini, kemoterapi yan etkilerini vs anlatmaya başlarsam yavaş olur. Çünkü siz kanseri tanısını koymayacaksınız, tedavisini planlamayacaksınız, yasak bunlar zaten. Siz diyemezsiniz ben yine anlatacağım o zaman size. Bu eğitimin en büyük avantajı bir taraftan da bu. Hocadan o yetkiyi alıp sistem sınırlıyor. Kural bu. Buraya kadar öğretebilirsin, daha ileri gidemezsin burda öğrencinin payı var. Ben hasta geldiğinde şunları öğreneceğim, bunların da şu düzeye kadar öğreneceğim, sınav sorusu da buradan gelecek, mezun olurken de ben bu sorumluluktan mezun olacağım. Bunu öğrenerek geliyorsunuz. Ve 1. sınıftan itibaren işte bu kartların hepsi öğrenciye dağıtılıyor ve 6 yıl eğitim bu kartlar üzerinden gidiyor. Ve bugün sistem bunun üzerinden çalışıyor. Sınavlar da bu şekilde gidiyor ve her semptomda öğrenci bir akış diyagramı hazırlıyor. Örneğin hipertansiyonlu bir hasta geldiği zaman işte bu hastalıkları bilmen gerekir şeklinde öğrenciyi mezuniyete hazırlayan bir sistem aslında. O geniş bakışta o semptomdan yola çıkarak ilgili kliniklere gelip dersler anlatmasıyla devam eden ve o şekilde özele doğru hastalıklara doğru giden bir sistem. Nedir kazanımları bu sistemin? Bir kere daha gerçek hayatla uyumlu hale getiriyor. Yani hayatta ne görecekseniz tıp eğitiminde görüyorsunuz ve mezun olduğunuzda şaşırılmıyorsunuz. Bu geldi ben ne yapacağım el ayak dolaşmıyor. Entegrasyonun en üst noktası bu birazdan göstereceğim. Neden entegrasyonun en üst noktası? Her semptomu içine alan hastalığı üretiyorsunuz. Hastalıklarla hekimlik uygulamaları bağlantılı hale geliyor. EKG çekme, kan şekeri bakma o hastalığı öğrenirken bunun hekimlik uygulamasını da becerisi, eğitimi de veriliyor. Ve temel bilimlerde klinik bilimlerde entegrasyon arttığı için en üst aşamaya geliyor. Tıp eğitiminde entegrasyonda Harden diye birisi var. Tıp eğitiminin babası çok ünlü biridir ve bütün hedef iyi bir tıp eğitimindeki temel hedef şu entegrasyonu en alttan en yukarıya taşımak. En alt şu: yaratılmışlık. Ana bilim dallarında kimin ne anlattığını kimse bilmiyor. Herkes bir şey anlatıyor, ama kimsenin kimseden haberi yok. Bu usta çırak ya da klasik eğitim dediğimiz işte ilk başta başlayan eğitim. O zaman oydu. Ama zamanla entegre eğitim başladığı zaman sis-

tem temelli eğitim Hacettepe ile başlayan eğitim başladığında artık program belli konular üzerinde bir araya geliyor ders kurulu, solunum dolaşım, ders kurulu anabilim dalları da onun altında ders anlatıyor. Ama PDÖ gibi yöntemlerde ya da semptom temelli eğitimle bu en üst noktaya çıkıyor. Çünkü belirli temalar üzerinde artık bir kısmını ayırt bile edemiyorsunuz neredeyse. O hastalıkta o semptom neymiş bütün hastalıklar ilgili hocalar gelip anlatıp o semptomları ne yapacağını size anlatmaya çalışıyor. Ve hedef bütün tıp eğitiminde iyi bir eğitimde entegrasyonu yukarı doğru arttırabilmek. Diğer bir hedefi de bilginin şu hale gelmesini sağlıyor. Şimdi insanoğlu neyi biliyorsa bu slaytda o aslında. Bir şeyi ilk kez öğrendiğinizde genelde yetersizdir. Biraz bilgi arttıkça dağınık hale gelir. Sonra karmaşıklar halinde senaryolar oluşur. Araba kullanan hemen hemen hepimiz varsınızdır. Araba kullanmaya başlamadan ehliyet kursuna gitmeden hiçbir bilginiz yok. Ama niyetlendiniz, arabayı öğreneceksiniz merak saldınız öğrenmeye başladınız. Motor var, marş var gibi gibi. Bilgi var ama yetersiz. Kursu gittiniz ehliyet kursuna bir sürü şey anlatıldı size. Araba nasıl sürülür? Bilgi var ama dağınık. Öğrendiniz her şeyi ama neyi ne kadar yapacaksınız, eliniz ayağınıza dolaşiyor. İlk sınavı hatırlayın. Hata yaptınız, yanlış yaptınız, sinyal vermediniz, stop ettirdiniz, dağınık. Biraz ustalaşmaya başladıktan sonra bunlar artık oturmaya başlıyor ama o da bir karışık ama belli bir ustalıktan sonra artık kestirmeler başlıyor. Arabayı çalıştırıyorsunuz, pat diye gidiyorsunuz, vites mi attım sinyal mi verdim düşünmeden her yerden her yere gidiyorsun işte. Ama tam ustalaştığınız zaman senaryolar gelişiyor. Ne demek bu? Hangi durumda ne yapmam lazım? Yokuş aşağı inerken motor freni nasıl yapılır? Islak yolda kaymamak için ne yapılır? Başınıza bir olay geldikçe burada ne yapmamanız gerektiğini öğreniyorsunuz. Yolda benzininiz bitti, bir daha benzin bitmeden almam lazım. Her olay size yeni bir bilgi öğretiyor. Senaryolar da bu aslında. Bundan neden bahsediyorum; aslında ustalık arttıkça işte insanlar bu tarafa doğru gidiyor tıp eğitimi de böyle. Bakın usta çırak eğitimi buydu. Yetersiz bilgi var. Disiplin temelli eğitimde bilgi çok aşırı var ama herkes bir şey anlatıyor, dağınık. Sistem temelliye geçtiğimde entegre tamam bilgi arttı, ilişki kurulmaya başlandı ama hastanın önünde eli ayağı dolaşiyor. Hasta geldi her şey dağınık. Ama PDÖ gibi yöntemlerde oldu? Bu kestirmeler başladı artık. Ama semptom temelli eğitimde artı senaryo da var 142 türün afişini de diğer yandan tak diye uygulayıp geçiyorum. Sistem ona doğru dönüyor. O yüzden aslında birbiriyle çok benzer ve us-



talık arttıkça şöyle deniyor: ustalar acemilerden dünyayı daha farklı görür. Çünkü biriktirdiği deneyimler vardır yıllar içinde. Hani deriz ya iyi bir doktor hasta kapısından girdiği an tanı koyar. İmkan yok ama şuna dayanır: postürüne bakar, rengine bakar, duruşuna yüz ifadesine depresyonuna vs. bir dünya kafadaki ön tanıyı eler. Hani bu demek ustalıktan kasıt aslında şema bunlar. Semptom temelli ya da PDÖ aslında bunların oluşturması hedefleniyor. Ve iyi bir hekim dünyayı acemiden farklı görür. İşte tıp eğitiminde bunu kazandırmak temel hedef. Zorlukları ne bu sistemin bunun da zorlukları var. O nedenle yeni bir sistem gelecek diye bekliyoruz aslında. Bir kere eğitim programını baştan aşağı yapılandırmak gerekiyor, entegrasyonun artması hocalara ek yük getiriyor. Ne demek istiyorum; KBB stajında 2 hafta stajım var, öğrenci geliyor stajında bütün hastalıkları anlatıyor. Ama orada KBB hocası KBB stajında değil, onun semptomuyla ilgili olan dahiliyeye de gidiyor, kadın doğuma da gidiyor, başka yere de gidiyor. Bir semptom içerisinde ders anlatıyor. Bu hocalar için ek bir yük. Yine az önce bahsetmiştim farklı yerlere gitmesi gerekiyor. Ölçme değerlendirmenin buna uygun yapılması gerekiyor mutlaka. Yani böyle bir eğitim yaptıysanız sınavın da semptom üzerinden gitmesi gerekiyor. Ve en önemlisi derslerin, bizim için geçerli bu, bizim ülke için geçerli dersleri verildiği zaman bazı stajlar düşüyor. Ne demek istiyorum? Nükleer Tıp stajı var, ama hiçbir yerde yok. O zaman onun olması şart onu öğrencimiz öğrenecek ama iki haftalık staj bir haftaya düşüyor. Şimdi bizim yaptığımız sistemde o çıktı. Göğüs hastalıkları iki haftaydı, dört haftaya çıkması gerek. Kadın doğum iki aydı bir aya düşmesi gerekiyor gibi. Bu da tepki doğuruyor ister istemez hocalar arasında. Buraları artık bahsettim. Son. Teşekkür ederek bitirmek istiyorum.

## **Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL**

MODERATÖR

Bütün eğitim sistemleri herhalde bu kadar güzel özetlenebilirdi. Teşekkür ediyorum hocam ağzınıza sağlık. Evet son konuşmacımız da yine sevgili dostum Doç. Dr. Levent Altıntaş ta İstanbullardan kalktı geldi. O da yıllarını eğitime harcadı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra Cerrahpaşa Halk Sağlığı Anabilim Dalında doktora eğitimini tamamladı. 2002 yılında Kocaeli'nde öğretim üyesi olarak göreve başladı. Orada eğitim birimini kurdu. Kocaeli Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimini kurduktan sonra orada çalıştı. Tüm o fakültenin eğitim birimlerinde görev aldı. 2015 yılında Doçent oldu. 2016 yılında da Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD'de göreve başladı. Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'nde 2012-2014 yılları arasında yönetim kurulu üyesi, 2014-2016 yılları arasında yönetim kurulu başkanı olarak görev yaptı. 2016 yılından itibaren de Türk Tıp Eğitimi Derneği yönetim kurulu üyesidir. Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu danışma ve eğitim komisyonuna üyeliği de devam etmektedir. Buyurun hocam;

## **Doç. Dr. Levent ALTINTAŞ**

Merhabalar. Şimdi aslında sesimi duyurabileceğimi düşündüm. Ben yürümeden konuşması zor bir insanım. Yürüyorum, beni tanıyanlar bilir. Aslında herhalde beni en az tanıyanın olduğu yere gelmişim diye düşünüyorum. Ben ilk olarak hocamıza teşekkür ediyorum davetiniz için. Hocamız beni davet ettikten sonra, programı yollayınca baktım ki bir sürü değerli hoca var. Hepsi konuşacak. En son ben konuşacağım. Aklıma da şey geliyor İstanbul Üniversitesi'nde katıldığım bir toplantıda en son konuşmacıydım. Konuşmalar uzadı, uzadı. En sonunda akşam 20:00 gibi çıktım dedim ki "Arkadaşlar saat 20:00'dan sonra kim olsa dinlenmez. Hadi hep beraber eve gidelim" dedim. Konuşmalarım arasında en çok alkış aldığım konuşma o oldu. Şimdi en son konuşmacı olunca gene başıma böyle bir şey mi gelecek diye düşündüm. Konuşmayı hazırlarken de zorlandım. Erol benim çok eski bir dostum o yüzden onun ne konuşacağını biliyorum ama diğer hocaların ne konuşacağını bilmiyorum. En sonunda bana konuşacak ne kalacak diye merak ettim aslını isterseniz. Çünkü konu birbirini



çok takip eden bir konu. Şimdi bakalım neler konuşacağız. Slaytlar getirdim ama hızla bir şeyleri konuşup geçeceğim. Müthiş konuşmalar gerçekleştiren hocalarımıza çok teşekkürler. Çok değerli bir şey bu deneyimlerin aktarılması. Öğleden sonraki konuşmalar da alanımızı bilgilendiren, çok doyurucu konuşmalardı. Şimdi ben biraz daha şuna bakmak istiyorum. Nasıl oluyor da olmuyor bu iş? Gerçi diyeceksiniz ki olmayan nedir? Biraz bunları konuşalım. Biraz buna benzer bir konuşma yapıyorum.

Ben çok konuşurum arkadaşlar. Belki fark etmişsinizdir. Ben 1983 senesinde tıp fakültesini bitirdim yani kırk sene oldu tıp fakültesini bitireli. Ama üniversiteye dönüşüm tekrar 2002. Orada bir gap (boşluk) var. Çünkü farklı işlerle uğraştım o dönemde. Yönetim danışmanlığı yaptığım bir dönem oldu. Yani kurumlar daha çok özel sektörde, bu süreçlerin yönetilmesinde, performansın, genişletilmesinde, stratejik planların yapılmasında, neden başarılı oluyoruz, neden başarılı olmuyoruz. Ya da bir ekibin oluşturulmasında, bir kurumsallaşmada başarılı olmanın yolları nelerdir diye yönetim danışmanlığı yapan bir alanda çalıştım. Şimdi benim şöyle bir avantajım var. O alanın deneyimiyle de konuşma avantajım oluyor. Onun için son konuşmam boyunca biraz daha o deneyimlerimden bahsedeceğim. 1965 doğumluyum. 1983'de tıp fakültesine başladım. 18 artı 18 herhalde aşağı yukarı yarı yarıya her ikisinde de çalışma alanı buldum.

Şimdi birkaç tane resim göstereceğim. Herkes resim gösterdi ben de göstermesem olmazdı. Bu fotoğraftakinin benim hayatımda çok önemli bir yeri var. Tıphane-i Amire. Osmanlı'da ilk kurulan tıp binası. O büyük binaya gittik. Haydarpaşa'dan binayı teslim almışlardı. Haydarpaşa sadece bir katıydı binanın. Diğer bütün katları eski halinde duruyordu. Sonra bir tadilata soktular. Bir felaketti o tadilat. Tarihi her şeyi yıktılar ama ben



onu görme fırsatı bulan, Marmara'nın ilk öğrencilerindenim. Onun için o resimler üzerinden de size bir şeyler göstermek istiyorum. O zamanlar böyle cep telefonu vesaire olmadığı için fotoğrafları çekmek de hiç aklıma gelmedi aslında öğrenci olarak. Çünkü çok zor bir şeydi yani o filmleri almak, yıkatmak hatırlarsınız. Ama hani arka planında da başka şeyleri anlatmak isterim. Bakın burası çok ilginç bir şey. Semih hocanın da anlattığı gibi konu içerisinde. 1844'de Galatasaray Lisesi'nin olduğu yerdeyken tıp fakültesi Sultan Abdülmecid mezuniyet sınavından çıkıyor. Yani tıp fakültesini bitirenler sınava giriyorlar. Sultan geliyor sınava ve siz onun huzurunda sınava giriyorsunuz. Şimdi ben öğrenciler sınavlar zor deyince Cumhurbaşkanının huzurunda sınava girmek gibi bir durum vardı önceden. Şimdi İstanbul'da olmanın avantajı da ben bunların çoğunu bazılarının yerlerini buldum, dolaştım. Hangisi nerede? En azından aşağı yukarı nerede olduklarını biliyorsunuz. Marmara Üniversitesi kurulana kadar bir tane tıp fakültesi var. Onun tarihinden bahsediyoruz aslında.

Oraya baktığımızda sürekli taşınma var yani sürekli taşındığı için bir türlü bir yere oturamıyorsunuz. Her taşınma önemli ama burada çok önemli birkaç tane taşınma var. Bir tanesi İstanbul Anadolu yakasında çok az insan var diye karşıya taşıyor. Bu durum çok ilginç Cemil Paşa hatıralarında yazar. Aslında 1900'lerde bina bitiyor. O binayı niye karşıya yapmışlar. Yani çok tartışmalı çünkü hastalar da burada hekimler de Avrupa yakasında. Ama bina taşıyor. Binanın orada olmasının sebebi yani söylenen ne kadar doğrudur bilmiyoruz ama tıp fakültesi öğrencileri sürekli ayaklanıyorlar. Gösteri vesaire yapıyorlar ve saraya da yakın binalar. Saray bundan rahatsız. Aslında Edirnekapı'da yapılması planlanıyor. Yani şöyle elimi kaldırıp şöyle oraya yapılıyor diyelim o yüzden tartışmalı. O binanın özelliği Fransızlardan alınan borçla yapılmış bir binadır. Çelik konstrüksiyon bir binadır. Yürürken sallanır içinde binanın. Ama muhteşem bir binadır. Bence tıp okuyan herkesin bir kere görmesi lazım.

Şimdi Haydarpaşa'dan sonra karma binalar var görüyorsunuz 1933'e kadar. 1933'ten sonra Beyazıt, Çapa, Cerrahpaşa var görüyorsunuz oralara dağılıyor. Çünkü hocaların muayenehaneleri var

Öğrenciler o civarlarda oturuyorlar daha çok. Cerrahpaşa'da hastane türü kullanılan bazı binalar var en son orası ayrılıyor. Şimdi şu anda gör-

düğünüz koca binadan şuradaki küçük binalara taşınıyor. Burada binada yıllar içerisinde geliştirilen bütün laboratuvar taşınmadığı için bütün alet edevat, kütüphaneler yani herkes çantasını alıp gidiyor. Şimdi bunu nerden bu kadar net söylüyorsunuz diyeceksiniz. Onlar 1933'te gidiyorlar. Haydarpaşa kullanmaya başlıyor. Ben 1983'te geldiğimde arada 50 sene var. Onlar duruyor. Kapılar kitlenmiş, toz toprak içerisinde, o zaman fareler dolaşüyor tabi ama onlar duruyor. Şimdi onlar dediğim, bunlar. Bunlar eski resimlerden. Gördüğünüz Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane hikmethanesi buradaki alet edevatın çoğu hala orada. Tabi o zaman insan merak ediyor. Onlar, orada nasıl bir eğitim yaptılar, bunları oraya götürmeden? Onu bilemiyoruz ama çoğunu gördüm mesela şu dolabı gördüğümü hatırlıyorum. Bunların hepsi atıldı. Bir tane masayı şöyle çok güzel bir masayı bir öğretim üyesi almış. Sonra hakkında soruşturma açılmış. Çöpe atmış masayı.

Ondan sonra bu resim kimyahanesi oranın. Bakın burası çok ilginç. Şunları görüyor musunuz? Baya ciddi hani ne olduğunu anlamıyoruz. Nasıl böyle dikmişler? Maket olsa o zamanlar plastik falan yok. Bunu nasıl yapmışlar? Şurada bir tane iskelet var. Burada doldurulmuş leylekler ve saireler var. Şimdi bunların hangisini gördünüz dersiniz. Şu iskelet ben gittiğimde oradaydı hatta biz buna isim koymuştuk. Hatırlamıyorum isminin ne olduğunu... Şu salonlar da duruyor. Şu salon da duruyor. Bu bakın çok ilginç. Hariciye ameliyathanesinde asker ve sivil tıp öğrencileri Cemil Paşa'nın ameliyatını izliyor. Gördüğünüz gibi yukarıda herkes. Aşağıda ameliyat yapılıyor. Bunlar yine halk sağlığı. Bu Darülfünun konferans salonundaki ilk tıp bayramı kutlaması.

Bu da çok ilginç. Ben bu resmi seviyorum İnas Darülfünun öğrencileri. İnas Darülfünun ne demek? Kadınların üniversite okuyamadığı bir dönemde kadınlar üniversiteye gidebilsin diye açılmış olan üç senelik yüksek okul bunlar. İlk Osmanlı zamanında. Bakın onlar tıp fakültesine gelmişler. Çektikleri resimde sadece kadınlar ve tıp fakültesinden onlara eşlik eden birkaç kişi var gördüğünüz yerde. Osmanlı zamanında.

Bu birinci tıp kongresi. Hocamız göstermişti. Oradan bir resim göstermek istedim. Ankara Tıp Fakültesi'nin açılışı. Hasan Ali Yücel konuşma yapıyor, açıyor. İsmet İnönü orada.

Şimdi o zaman soru şu; hani muasır medeniyetler seviyesine çıkacaktık ya. Şimdi ben bazı sorular soracağım. Cevap istemiyorum. Yani herkesin içinde kalsın, öyle düşünüyorum. Sadece düşünün. Biz muasır medeniyetler seviyesine çıktık mı? Nedir bu muasır medeniyet? O zaman bakalım, şunu düşünün. Türkiye üniversitelerinin önümüzdeki 25 yıl içerisinde kaç tane Nobel alacağını düşünüyorsunuz? Yani bu kadar üniversitemiz var. Tıp fakültesi vesaire. İçinizde böyle bir şey var mı? Bizim üniversitelerimizden Nobel çıkar mı? Yani 25 senede bir tane olur mu? Sabah şunu düşündüm. 40 mı yazsam? Niye 40 diyorum? Hani Türkiye’de hekimler ortalama 45 sene çalışıyorlar. Şimdi bugün yetiştirdiğimiz hekim 45 sene sonraya kadar etki edecek. Yani ben bazen hangi mesleğim daha öncelikli diye düşünüyorum. Çünkü iki tane mesleğim var diye düşünüyorum. Bence tıp eğitimcileri iki meslek sahibi. Bir tanesi hekimlik bir tanesi öğretmenlik. Tıp eğitimcileri için her zaman öğretmenlik öndedir, hekimlik sonradır. Bence tıp eğitimcileri için de hekimlik öndedir, öğretmenlik sonradır. Aramızdaki en temel fark bu. Yoksa ikisi de hekim öğretmenlerdir. Şimdi o zaman baktığımızda hangisi?

Bizim bugün yetiştirdiğimiz öğrenciler hele ki öğretmenlik yapacaklarsa kendilerinden sonraki nesli yetiştireceklerse 2023’teyiz. Üzerine 45 sene koy. 2060’lara kadar etkimiz sürecek yani biz onları yetiştiriyoruz. Onun için acaba 40 mı desem dedim.

Ama eğer diyorsanız ki böyle bir umudunuz olmadığını düşünüyorsanız demek ki biz bir yerde bir şeyi yanlış yapıyoruz. Temel bir hatamız var. Bir de buna bakalım madem. Nasıl temeller attılar? Bunları geçiyorum. Bunlar farklı şeyler. Bu hocamızın verdiği, Orman Odabaşı’nın yaptığı araştırmadan aldığım birkaç tane şey. Çok güzel bir çalışmadır. Bu senenin Şubat ya da Mart ayında yayınlandı. Bir envanter çıkarmış Türkiye’deki tıp fakülteleri ile ilgili oradan takip edebilirsiniz. Fakülte sayılarının burada görülen artışı var diye gösteriliyor. Öğrenci sayılarından da bu şekilde bahsedelim. Bunlar da ülke için. Şimdi bakın İngiltere ve İrlanda’da toplam 61 tane tıp fakültesi var. 67 milyon nüfusunda 1 milyon kişiye tıp fakültesi düşüyor. Fransa’da 54 tane var yine 67 milyon civarında 1 milyon 200 düşüyor. Almanya’da 43 tane var. 83 milyon nüfus var. 1 milyon 930’a düşüyor. Dünyada 1,5 milyon, ABD’de 1 milyon 859, Avrupa’da yaklaşık 1 milyon 500’e tıp fakültesi düşüyor. Bizde kaç? Yani

kesin bir cevabı yok. Çünkü fakülte sayısını kesin bilen yok. Biz hep birbirimize soruyoruz. Nereden bileyim diyor. Biz şurada otururken yeni bir fakülte kuruluyor olabilir. Ama hocamızın verdiği bilgi herhalde günceldi. (Semih hocanın cevabı YÖK Atlas'a girdiğinizde 128 olduğunu görüyorsunuz) 128 tane var ama tabii YÖK atlasında olmayan, hazırlığı devam eden 4 tane de öyle var. Yani daha tıp fakültesi kurulmayan şehirler var, sonra ilçeler var, onlara da kurmak lazım. Ondan sonra bazılarında 1 tane var niye 1 tane olsun İstanbul 30 tane iken. Mesela 20 de oraya yakışır. Hani ne zaman tıp fakültesi ihtiyacı biter? Ben şöyle düşündüm her vatan evladı tıbbı girene kadar bitmez herhalde.

Şimdi bu kongre için bir şeyler sormuştum. Değişimin yönü ve beklenenler diye sormuştum. Bu sorumu da göstereyim size. Teknoloji kullanımı, hizmet yükü artışı, eğitim kalitesinin düşmesi, öğrenen ile içerik etkileşiminin artması, aşırı mekanikleşme, değişime direnç, tıp eğitimcilerinin ilgi ve etkisinin azalması, hümanizm alanında problemler. Bunların hepsi kuşak farkının etkileri, hekimlerin göçü, aktif eğitim yöntemleri, eğitici yeterliliğinin geliştirilmesi, tıp eğitimcilerinin yetiştirilmesi. Ben mesela bu hekim göçünden çok rahatsız oldum. İletişim değerli bir şey.

Şimdi o zaman hani şu çok ünlü bir laf var “değişmeyen tek şey değişim” diyorlar ya bu bizim tıp fakülteleri için çok geçerli değil. Yani değişmiyoruz arkadaşlar. Neden değişmiyoruz ya da tıp eğitimi için çünkü hocamız gösterdi raporda. Bakın o raporda ortak bir şey var. Tıp fakültelelerine fazla öğrenci alınmıyor, altyapı yetersiz, mezunların yeterlik düzeyleri ile ilgili kaygılar var. Tıp fakülteleri arasında fark var. Bütün raporlarda aşağı yukarı bu çıkıyor, ama biz hala yolumuza devam ediyoruz. Bir şey olmuyor. Şimdi bir yanlıştta ısrar ediyor olmanın bir anlamı yok. Bir düzeltme gerektiği kesin bundan sonra. Hala yapmamız gerekenler var o zaman. Bu çağda bir şeye karar vermemiz lazım sonra da sonuçlarını değerlendirmemiz lazım. Yani bu süreçlere de bilimsel olarak bakmamız lazım. Hani elimizde veri varken, dilimizde bunları konuşan bu kadar insan varken hala verilere dayanmadan kararları alıyorsak bir yerde yanlış yapıyoruz demektir. Yani biz kendi alanımızda bir bilgiyi değerlendiremiyoruz. Şimdi bunları geçiyorum. Şimdi bilgi çağının ortak özelliği var. Biraz yönetimle ilgili, biraz kurumsallaşmayla ilgili bir şeyler söyleyeyim. Şimdi diyor ki asıl değer saymadıklarımız ve hesap etmediklerimizde. Yani eğer işler yolunda gitmiyorsa baktığımız yere değil, asıl bakmadığımız yere bakın.



Şimdi bu çok zor bir iş. Çünkü herkes baktığı yere bakarak sorunları çözmeye çalışıyor. Yani yönetici olan herkes mevcut bilgisine, kendi deneyimine bakarak sorunları çözmeye çalışıyor. Aslında sorunların çözümü bakmadığımız ve ilgilenmediğimiz yerde daha fazla. O zaman en önemli kurumsal değer aslında insanların bildikleri. Şimdi ben 2002'den beri tıp eğitmenliği ile uğraşıyorum. Yaklaşık 20 senenin üzerinde uğraşıyorum. Tıp eğitiminde çok yönetici ile karşılaştım. Şöyle bir şeyle karşılaşmadım. Çok nadir karşılaştım. Hani yeni bir yönetici geldiğinde bir önceki ona bir brief verir. Öyle değil mi? Bizim ana bilim dalı mesela ana bilim dalı ile ilgili stratejik bir plan yaptık. Şu nedenle bunu böyle yaptık gibi. Yok böyle bir şey. Atanıyorsunuz, oturuyorsunuz. O zaman kurumsal sürekliliği kurmak çok zorlaşıyor. En önemli kurumsal değer aslında insanların bildikleri olduğuna göre hani şey var bizim burada bugün konuştuklarımıza şaşırmıyor olmamız lazım. Yani burada tıp eğitimi alanında çalışan herhangi birinin zaten bunları, bu süreci biliyor olması lazım. Yoksa ileriye gitmez. Sürekli geriye gideriz. Yani biz aynı problemleri yıllardır tartışıyoruz. Tartışıp duruyoruz. O zaman sürdürülebilir başarı sağlayacak olan şey entelektüel sermaye aslında. Entelektüel sermaye dediğimiz şey bilgi sermayesi. Şimdi biz kurumlar dediğimiz zaman binalara sahip çıkıyoruz, malzemelerimize sahip çıkıyoruz ama kurumun o bilgisine sahip çıkmıyoruz. Bu süreçle ilgili deneyimi o kişiler gittikten sonra kaybolursa o zaman çok zorlanırsınız yani mesela çok şaşırtıcı bir şey, bir okul belli bir yere kadar geliyor, sonra geri gidiyor. Ve yöneticiler bundan rahatsızlık duymuyorlar. İnanılmaz bir şey. Ve haklı olduklarını düşünüyorlar ve bu bilim olduğu halde. Ya bu bilim. Erol Hocamız dedi. Literatürde bir sürü yazı var. Ama geri gidiyor, bakmamış çünkü. Baksa gitmez yani en azından ileriye gitmeye çaba gösterir. Bu son derece önemli. Bu iş sonuçlarına olumlu etki eden her şeyin toplamı insanlar içerisindeki entelektüel sermayesine, entelektüel sermayemize sahip çıkmalıyız. Yani kurumdaki yöneticilerin deneyimlerini bir bilgi olarak kuruma aktarma işlemi bir zorluğumuz var. Herkes mevcut problemlere, mevcut çözümlerle geliyor. Belki defalarca aynı problemlere, benzer problemlere benzer çözümler üreterek devam ettik. Onun için, kurumsal bilgi sermayesi yönetimi için insanların bildiklerinden daha fazla yararlanmamız gerek. Başkalarının deneyimlerinden yararlanmamız gerekiyor. Daha fazla insanı işin içine katmamız gerekiyor. Fark yaratmak için birlikte çalışmamız gerekiyor. Öğrenen organizasyonlar geliştirmemiz gerekiyor. Şimdi benim endişem var tabi bunlarla bağ-

lantılı. Bir tanesi kendinden bilenler diyorum ben ona. Bir şeyi bilmek için herhangi bir yere danışmaya ya da bakmaya ihtiyacı yok onların. Zaten her şeyi kendileri bilirler. Kendileri bildikleri için de her sorunun çözümünü oturduğu yerden bulabiliyor bunlar. Nedense bizim ülkemizde bunlardan çok var. Bu son derece önemli. Onun için bunlardan endişe duyuyorum. İkincisi öğrenmek istemeyen öğrencilerden çok endişe duyuyorum. Çünkü öğrenci adı üstünde yani eski talebeydi hatırlarsınız. Talep, öğrenmeyi talep etmediği zaman ona öğretmek mümkün değil. Bu beni çok endişelendiriyor. Yani öğrenmek istemeyen öğrenci, öğretmek istemeyen öğretmenler. Burada yoktur diye tahmin ediyorum ama hani Türkiye’de de yoktur diye ama hani öğretmek istemeyen öğretmen var mı diye endişem var. Anlatmaktan anlamaya, konuşmaktan dinlemeye vakit bulamayanlar beni çok endişelendiriyor. Ama tabii bir umudum var. Umudum da sizsiniz arkadaşlar özellikle gençler için söylüyorum. Bunların hepsi bir deneyim. Dediğim gibi bundan sonraki hocalar sizler olacaksınız. Bu deneyimlerden yola çıkarak ve birlikte bir şeyler yapmanın bir yolunu bulmak lazım. Katıldığınız için çok teşekkür ediyorum.





