

# ABD'de hekim olmak

## Prof. Dr. Abdulkadir Ömer



1962 yılında doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlığını aynı yerde tamamladı. İç hastalıkları uzmanı ve özel bir şirkette tıbbi müdür olarak çalıştı. Kariyerine araştırmacı olarak Harvard Üniversitesinde Joslin Diyabet Merkezinde devam etti. Adacık laboratuvarında post doktoral fellow, insan adacık laboratuvarı müdür yardımcısı ve Harvard Üniversitesinde instructor olarak görev yaptı. 1999-2007 yılları arasında ABD Kanada ve Avrupa ülkeleri tarafından çok merkezli olarak yürütülen insanda pankreas adacık nakli ilgi çalışmada (collaborative islet registry) yer aldı. Endokrinoloji diyabet ve metabolizma yan dal uzmanlığını 2013'te Massachusetts Üniversitesinde tamamladı. 2013-2016 yılları arasında aynı üniversitede yardımcı doçent ve St. Vincent Hastanesinde endokrinoloji uzmanı olarak çalıştı. 2004'te doçent, 2016'da profesör oldu. Dr. Ömer halen Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

**A**merika Birleşik Devletleri'ndeki 18 yıllık yaşamımdan sonra yeniden İstanbul'a dönmenin heyecanını yaşıyorum. Evvela, bu 18 yılın analizini yapmak için bana bu fırsatı veren ve sayfalarını açan SD Dergisine teşekkür ediyorum. 18 yıl içinde hekim, bilim adamı, eş ve baba olarak yaşadıklarımın bahsetmek istiyorum. 18 yılın dokuz yılını, bir bilim insanı olarak hiç unutamayacağım Harvard Üniversitesi Joslin Diyabet Merkezi Pankreas Adacık Hücre Nakli ve Hücre Biyolojisi Laboratuvarında geçirdim. Bir tedavi metodu olarak pankreas adacık hücre naklinin deney tüplerinden başlayarak farelere, oradan maymunlara ve en sonunda insanlara dek uzanan tahmin edilemez ölçüde heyecan verici aşamalarını izleme fırsatını yakaladım. Bana her zaman sorulan, "Yani en sonunda ne buldun?" sorusuna cevap olarak "O kadar kısa olmadığını buldum" diyebilirim. Araştırma ile ilgili olarak dokuz yıldan aklımda kalanları şöyle özetleyebilirim.

**Bilim asla durmaz:** Laboratuvarında işe başladığım gün elime üç anahtar verilmişti. Birisi laboratuvarın anahtarı, diğeri kütüphanenin ve en sonuncusu da deney hayvanlarının bulunduğu bölümün. Bunun anlamı istediğim zaman gelip çalışabilme olanağının bana sunulması ve bilimsel aktivitelerin asla durmaması gerektiği idi.

**Zarfa değil mazrufa dikkat etmek gerek:** Dokuz yıllık araştırma dönemimde araştırma projelerini yürütmek için çok

ciddi ve istikrarlı çaba gerektiğine tanık oldum. Çoğu zaman bir kot pantolon ve bir haftalık sakal tıraşı ile laboratuvara gelen doktora öğrencisinin bilgi ve deneyimine müracaat edildiğine ve sorduğu sorularla kongrelerde çok ünlü hocalarımızı sıkıntıya sokabildiğine tanık oldum.

**Sihirli mermiyi bulmak çok zor:** Araştırmaların büyük kısmında işler çok yavaş ilerliyor. Sorunun nihai çözümünü bir binanın tamamının inşası olarak düşünürseniz, her buluş binanın duvarlarına bir tuğla koymak gibi oluyor. Bir buluşla soruna nihai çözüm getirilmesi çok nadiren mümkün olabiliyor. En sık karşılaşılan konu şudur: Sizden evvelki araştırmacının bulduğu verilere dayanarak siz bir veri ekliyorsunuz ve bu şekilde nihai çözüme yaklaşıyor. Eğer bildirdiğiniz sonuçlar diğer araştırmacılar tarafından doğrulanmazsa siz kendi sonuçlarınızı yayımladığınız eseri, yayımlanmış dergilerden geri çekmek zorunda kalabiliyorsunuz. Yedi yıl araştırma sonrası ülkelere ciddi bir veri elde etmeden giden insanlar ve ilaç araştırmasında sekiz yıl sonra piyasaya çıkmadan durdurulan araştırmalar ve boşa giden ciddi miktarda paraların olabileceğine şahit oldum. Bu yönden kendimi şanslı grupta varsayıyorum. Bilinmeyeni (bizce) aramada ve orijinal bilgiye ulaşmada, özellikle temel bilimlerle ilgili araştırmacıların emeklerine ve sonuçlarına ciddi olarak önem verilmesi gerektiğine inanan biri olarak bende, temel bilimlerle ilgili araştırmacılara iyi imkân ve ortam oluşturulması gerektiği fikri oluştu.

**Geniş yetki, tam özgürlük:** Proje planlanırken hangi araştırmacının projeyi ilk sorumlu olarak yürüteceğine karar veriliyor. Tahmin edileceği gibi herkese yetecek kadar iş ve proje var. Makalede planlayıcı ve icracı olarak önde gelen sorumlu kişi, makale yayımlandığında ismi ilk sırada olacak kişi oluyor. Bu araştırmacı, projenin gün içinde ilerleyişinden, deneylerin planlanmasından, deneylerin doğruluğundan, verilerin emniyetli şekilde muhafazasından, verilerin sunumundan ve makalenin yayıma hazırlanmasından birinci derecede sorumlu kişidir. En son sırada yer alan kişi ise projenin yürütmesini, ilk sıradaki araştırmacı ile beraber projenin izlenmesini sağlayan, gerektiğinde öneriler getiren, projenin masraflarını karşılayacak bütçe kaynağını (grant) sağlayan kişi olup genellikle en kıdemli araştırmacı ya da laboratuvarın yöneticisidir. Makalede ismin yer alması için en önemli ve belki de tek ölçü, projeye yapılan entelektüel katkı. Bilim çevresinde, yayımlanmış eser sayısı "kişinin isminin ilk sırada veya son sırada yer alarak yayımlandığı eser sayısı" anlamında kullanılıyor.

**Sayıdan çok kalite ön planda olmalı:** Bir eserin değeri, genel anlamda, yayımlandığı derginin etki değeri (*impact factor*), bu değer ise diğer araştırmacılar tarafından bu eseri, kendi yayımlarında güvenilir yayın olarak atıfta bulunma sayısı ile (*citation*) orantılı olarak değişiyor. Etki değeri yüksek olan dergilerdeki makaleler çoğunlukla bilimsel değeri yüksek olarak kabul görüyor.

Uluslararası hakemli dergilerde yaptığım



hakemlik deneyimleri ışığında iyi bir bilimsel makale yazmada ve sonuç elde edebilmede aşağıdaki noktaların önemli olduğu izlenimini edindim.

- 1- Araştırılan konu (soru) ne kadar önemlidir?
- 2- Deneysel modelin yeterlilik ve kabul edilebilirlik derecesi nedir?
- 3- Kullanılan deneysel yöntemler ne ölçüde gelişmiştir?
- 4- Sonuçlar ne ölçüde güvenilir, sonuçlar alternatif yöntemlerle teyit edilmiş midir?
- 5- Sonuçların mevcut verilerle ilişkileri yeterince tartışılmış mıdır?
- 6- Sonuçların bu alandaki gelişmelere ve ilerlemelere katkısı ne olacaktır?

### **Hasta bakımı ile ilgili olan hekimlik izlenimlerim**

ABD'de tıp eğitimi pahalı ve çok uzun süreli. Doktor adayları ise gerçekten hekimlik yapmak isteyenlerden oluşuyor. ABD'de doğup büyümüş kişiler için tıp eğitimi psikolojik yönden en külfetli olanı. Tıp doktorluğu (uzmanlık), 12 yıllık ilk ve orta öğretimden sonra dört yıllık kolej eğitimini (Türkiye'dekinden farklı: Türkiye'de kolej eğitimi bazı özel liselerce kullanılan ve lise düzeyindeki bir eğitim sistemini ifade ederken ABD'deki kolej sistemi ise liseden sonraki iki, dört yıllık eğitim sürecini ifade eder) takiben dört yıllık tıp fakültesi ve üç, beş yıllık ihtisastan sonra kazanılmış bir derecedir. Tıp fakültelerine girmek, çok pahalı ve gerçekten zor. Tıp fakültesi

öğrenci adaylarının önemli bir kısmı, tıp fakültesine müracaat etmeden önce tıp fakültelerine girme şanslarını artırabilmek için bir veya iki yıl araştırma veya gönüllü hizmet yapmayı tercih ediyorlar. İhtisas yapmayan pratisyen (tıp fakültelerinden yeni mezun doktorlar) hekimler, tıbbi hatalara karşı sigortalanmadığından dolayı hasta bakmıyorlar. Tıp fakültelerine giriş sınavları teorik ve mülakat yöntemi ile yapılıyor. Teorik sınav (MCAT- *Medical College Admission Test*) merkezi olarak yapılıyor ve değerlendiriliyor. Mülakat ise her okul tarafından yapılıyor. Mülakat esnasında aday öğrenci ile çeşitli seviyelerde görüşmeler yapılabiliyor. İkinci sınıf okul öğrencisi, hastane hekimi veya okulun akademik yöneticilerinden biri veya birkaçı aday öğrenci ile görüşüyor. Mülakatlar, sınavdan ziyade karşılıklı gayri resmi görüşme ortamında yapılıyor ve her bir öğrenci adayı için bir gün sürüyor... Öğrencilere sıklıkla sorulan soru neden doktor olmak istedikleri sorusu. Adaylar arasında bilimsel araştırma yapmış (ilk isim olarak makale yayımlamış), ülkenin veya dünyanın hizmete muhtaç yerlerinde gönüllü hizmet yapmış, ambulanslarda veya ilk yardım şirketlerinde çalışmış kişilere sıklıkla rastlanıyor.

### **İhtisas Süreci**

İhtisas süreci asistanlar için ciddi derecede yıpratıcı ama yapmaya değer. İhtisas süresince sistem "usta-çırak ilişkisi" içinde ilerliyor. Her hastanenin yeterliliği, düzenli olarak ABIM (*American Board of Internal Medicine*) tarafından denetleni-

Son beş yıl içinde ABD'de elektronik kayıt sisteminin kullanımı zorunlu hale geldi. Bununla beraber hekimlerin iş yükü ciddi olarak arttı. Elektronik sistemin kullanımı kesinlikle daha ayrıntılı bir dokümantasyon gerektiriyor. Hastalarla ilgili iletişimlerin de kayıt altına alınması gerekiyor. İç hastalıkları ile ilgili branşlarda günlük ortalama iki saat gibi bir ek süre, hastalarla ilgili kayıtların tamamlanması için harcanıyor. Bu durumda hekimin sosyal ve aile içi aktivitelerinden fedakârlık yapması gerekiyor.



Buradan tıp fakültesi mezunu olarak ABD'de hekim olarak ihtisas yapmak isteyenler USMLE sınavlarını tıp fakültesi süresince veya hemen sonra çok yüksek puanla ve ilk haklarında geçmeleri gerekiyor. Ayrıntılardan yukarda bahsettim. İhtisas süreci kesinlikle Türkiye'deki süreçten zor ama keyifli. Daha sonrasında ise orada kalmak isterlerse uzun bir vize değiştirme sürecinde kalmayı göze almaları gerekiyor

yor. Örneğin iç hastalıkları ihtisası üç yıl sürüyor. İlk yıl intörnlik (Türkiye'dekinden farklı anlamda) yapılıyor. İç hastalıkları birinci yıl asistanları yanında diğer branş (göz, dermatoloji, nöroloji, radyoloji, fizik tedavi vb.) asistanları bir yıl süre ile iç hastalıklarında eğitim görmek zorunda. Haftalık çalışma süresi genellikle 60-80 saat civarında. Ciddi yorgunluk ve buna bağlı olarak ortaya çıkan kişisel sağlık sorunları ve yüksek tıbbi hata riski yüzünden haftalık çalışma süresi 80 saatle sınırlı. Asistanların çalışma planı, eğitimi, izinleri ve her türlü sosyal sorunları ile ilgilenen "baş asistanlar" (*chief resident*) var. Baş asistanlar, asistanlığını yeni bitirmiş, çalışkan, özverili ve bir yıl ek süre ile programda kalan ve yukarıdaki görevleri sürdüren kişilerden oluşuyor. Öncelikli görevleri, asistan eğitmek. Hafta sonlarında ise hastanede hastalara hizmet veriyorlar. Asistanlar, asistanlık süresince her gün iki saat eğitim alıyor. Bu derslerin bir kısmı hastane içindeki uzman doktorlar tarafından diğer yarısı ise baş asistanlar tarafından veriliyor. Asistanlık süresince asistanların, bağımsız olarak hasta bakma yetkisi yok, hastane dışında (nöbet tutmak gibi) çalışmıyorlar veya reçete yazamıyorlar. Asistanlık süresince her iki haftada veya ayda bir kez bölüm değiştiriyorlar (rotasyon). Her rotasyon sonunda asistan hocasını, hoca da asistanı değerlendiriyor. Her yıl ABIM tarafından öğrencinin ihtisas içindeki gelişimi, merkezi bir sınavla izleniyor. İhtisas sonunda ABIM tarafından merkezi

bir sınav yapıyor (*board examination*). İhtisası veren hastanenin başarı durumunu, ihtisası bitiren asistanın girdiği alt ihtisas dallarının yeri ve sayısı ve ABIM tarafından yapılan board sınavındaki başarı durumu belirliyor.

### Çalışma Saatleri

Doktorlar ortalama her gün doğrudan ya da dolaylı olarak 10-12 saat çalışıyorlar. En önemli konu, çalışma saatleri. ABD de uzman (ihtisasını bitirmiş) hekimler tam zamanlı (haftada dört gün) veya yarım zamanlı olarak iki veya üç gün çalışabiliyor. Buna üniversite hastaneleri dâhil. Araştırma yapanlar, hastaneye gelir getirdikleri sürece (araştırma ödenekleri olduğu sürece) haftada sadece yarım veya bir gün hasta ile ilgileniyorlar. Uzman doktorlar hastadan birinci derecede sorumlu kişi. Asistanlar, yukarıdaki nedenle yatan hastaların sorunları hariç kendi adına veya bir uzman doktor adına bağımsız olarak hasta bakamıyorlar. Son beş yıl içinde ABD’de elektronik kayıt sisteminin kullanımı zorunlu hale geldi. Bununla beraber hekimlerin iş yükü ciddi olarak arttı. Elektronik sistemin kullanımı kesinlikle daha ayrıntılı bir dokümantasyon gerektiriyor. Hastalarla ilgili iletişimlerin de kayıt altına alınması gerekiyor. İç hastalıkları ile ilgili branşlarda günlük ortalama iki saat gibi bir ek süre hastalarla ilgili kayıtların tamamlanması için harcanıyor.

Bu durumda hekimin sosyal ve aile içi aktivitelerinden fedakârlık yapması gerekiyor. Bu tür bir yaşamın hekimler için yıllar içindeki sonucu ise normal bir vatandaşın farklı olmuyor. ABD de 65 yaş üstü nüfus yaklaşık % 28’i (1) yalnız yaşıyor ve sosyal yönden sınırlı iletişime sahip. Eğer 50’li yaşlarda kendinize uygun bir sosyal çevre oluşturmazsanız daha sonraki yıllarda yalnız kalma olasılığı daha muhtemel oluyor. 74 yaşında yeni emekli olmuş hekim olan bir hastam, kendi aile hekiminin vefatı üzerine, yıllardır aynı yerde yaşamasına rağmen tanıdığı hiçbir hekim olmadığını söylemiş ve benden bir aile hekimi bulmam konusunda yardım istemişti.

Yukardaki satırlardan sonra doğal olarak birkaç soru ortaya çıkıyor. Örneğin, Türkiye’den ABD’ye sağlık alanında kariyer için gitmeyi planlayan gençler için izlenecek en uygun yöntem ne olabilir sorusu akla gelebilir. Araştırma amaçlı gidecek kişilerin buradayken doktora (PhD) öncesi veya sonrası mı gideceklerine iyi karar vermeleri gerekiyor. Doktorasını tamamlamış kişilerin doktora sonrası araştırma görevlisi olarak (post doctoral fellow) ABD’de doğrudan iş bulmaları nispeten kolay. Ancak yukarıda da belirttiğim gibi çalışma süreleri çok uzun ve işler yoğun.



Dr. Abdülkadir Ömer’in ABD yıllarından bir kare

Adaylarda gerçekten istikrarlı olarak çalışma isteği olanlar seçiliyor. Buradan tıp fakültesi mezunu olarak ABD’de hekim olarak ihtisas yapmak isteyenler USMLE sınavlarını tıp fakültesi süresince veya hemen sonra çok yüksek puanla ve ilk haklarında geçmeleri gerekiyor. Ayrıntılardan yukarıda bahsettim. İhtisas süreci kesinlikle Türkiye’deki süreçten zor ama keyifli. Daha sonrasında ise orada kalmak isterlerse uzun bir vize değiştirme sürecinde kalmayı göze almaları gerekiyor.

Son olarak Türkiye’ye dönüş kararının nasıl oluştuğunu anlatmak istiyorum. Öncelikle meslekle ilgili faktörlerden bahsetmek isterim. ABD’de Joslin Diyabet Merkezinde çalışırken yanıma Türkiye’den çok değerli arkadaşlar geldiler ve onlarla deneyimlerimi paylaştım. Ayrıca hemen her yıl Türkiye’de diyabetle ilgili toplantılara ve projelere katılma fırsatı buldum. Yıllar içinde Türkiye’de öncelikle temel bilimlerle ilgili araştırma yapanlar için fırsatların arttığını, araştırmalar için ayrılan maddi kaynakların yıllar içinde ciddi olarak yükselmiş olmasını dikkate değer buluyorum. Örneğin Türkiye bilimsel araştırma kurumuna bağlı Bilim İnsanı Destekleme Daire Başkanlığının bilim insanlarına destek amaçlı olarak kullandığı maddi kaynak 2003 yılında 3,2 milyon TL iken 2011’de 82 milyon TL’ye çıkmış durumda (2). Sonuç olarak, ilgilendiğim alanla ilgili olarak (şeker hastalığının hücre nakli başta olmak üzere halen Türkiye’de olmayan ileri yöntemlerle tedavisi) yaptığım çalışmalara Türkiye’de devam etme konusunda ciddi bir alternatif ortaya çıktı. Gerçekten de buraya döndükten sonra benim gibi düşünen birçok bilim

insanının yıllar sonra ABD’den Türkiye’ye dönmüş olduklarını gördüm.

Ailevi ve kişisel faktörler de ABD’de yaşayan bir kişinin Türkiye’ye dönme kararını etkileyebiliyor. Aslında ABD’de yaşayan Türklerin büyük çoğunluğunun bir gün kalıcı olarak Türkiye’ye dönme isteği taşıdıklarını biliyorum. Bu konudaki tartışma ve muhabbet hemen her fırsatta gündeme gelir. Aile bireyleri arasında bu konudaki karar noktasında farklı seçimlerden dolayı birçok aile üyesinin belli bir süre bazen yıllarca ayrı yaşamak zorunda kaldığına hatta dağıldığına tanık oldum. ABD’de yaygın olarak sözü geçen bir tabir bu gibi durumlarda daha doğru karar verilmesine yardımcı olabiliyor. “Kişinin yaşamında en çok etkisi olan 3 faktör, önem derecesine göre, kişinin sağlığı (en önemlisi), ailesi ve işidir”. Yaşamla ilgili aileyi ilgilendiren kararlarda bu sıralamayı doğru yapanların yaşamlarının daha mutlu ve daha az sorunlu olacağı söylenir.

Sonuç olarak hayatımın önemli ve uzunca bir bölümünü geçirdiğim bir yerden, doğduğum yere geri dönmek karışık duygulara neden olsa da faktörleri öncelik sırasına koyarak bir seçim yaptığıma inanıyorum. Bu süreçte ülkeme dönmem için çok ciddi yardım ve destek verenleri ömrüm oldukça hep hatırlayacağım.

### Kaynaklar

1) [https://aoa.acl.gov/aging\\_statistics/profile/2014/2.aspx](https://aoa.acl.gov/aging_statistics/profile/2014/2.aspx) (Erişim Tarihi: 17.03.2016)

2) [http://www.tubitak.gov.tr/tubitak\\_content\\_files/BIDEB/istatistikler/genel/14.pdf](http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/BIDEB/istatistikler/genel/14.pdf) (Erişim Tarihi: 17.03.2016)