

Prof. Dr. Erdal Akalın: Geleceğin hekimi takım oyuncusu, lider ve karar alıcı olmalı

Röportaj: Ömer Çakkal

Ülkemizde iç hastalıkları denince akla gelen ilk isimlerden biri olan Prof. Dr. Erdal Akalın, 40 yılı aşkın kariyerinde ABD’de ve Türkiye’de sürdürdüğü akademisyenliği, ilaç sektöründe yürüttüğü araştırmacılığı, üniversite kuruculuğu gibi birbirinden farklı alanlarda hep başarılı işlere imza attı. Amatör bir enstrümanist, profesyonel düzeyde bir fotoğrafçı, iyi bir aile babası, paylaşımcı bir lider, takım oyuncusu, vizyoner... Pek çok altın bileziği olan Erdal Akalın Hoca, Ramazan ayının hemen öncesin-

de Kadıköy, Şaşkınbakkal’daki mütevazı ama bir o kadar da hayranlık uyandırıcı evinin kapılarını SD’ye açtı. Hocanın büyüleyici aurası, bilhassa yolun başındaki biz gençler için müthiş ufuk açıcı nitelikte.

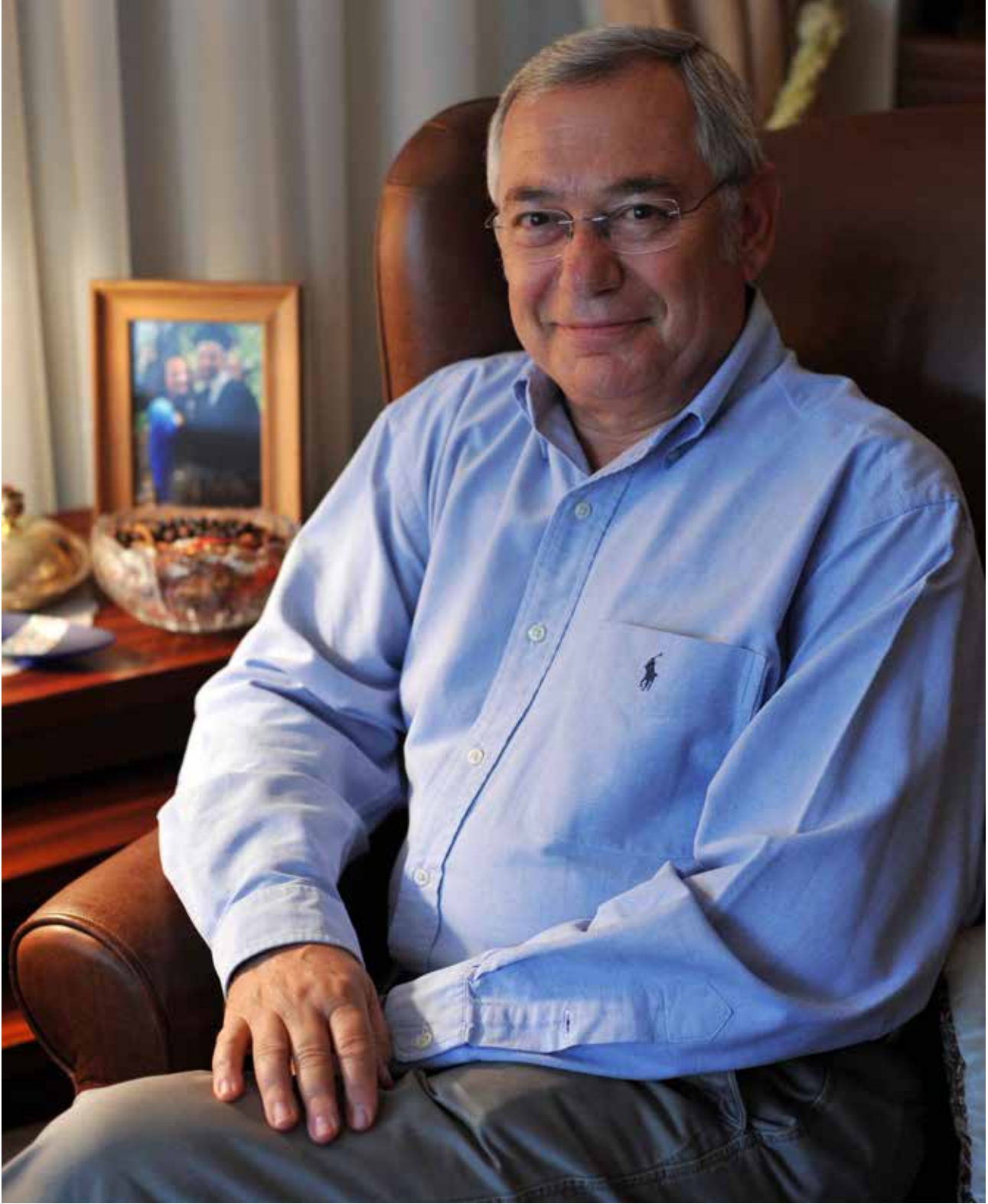
“Ne kadar hasta baktığın değil, seni geçen kaç kişi yetiştirdiğin önemli”

İmrenilecek bir kariyeriniz var. Bu kariyerin temelini atan öykünüzü dinlemek istiyorum sizden. Erdal Akalın’ın öyküsü ne zaman, nerede başladı?

Ben 27 Mayıs 1946 doğumluyum. Doğum yerim Konya. Annem Konyalı bir ev hanımı, babam ise Bolulu bir subaydı. Ben doğduğumda babam Bandırma’nın Debleke Köyünde imiş ve ben de kırkım çıktıktan sonra oraya gitmişim. Babam subay olduğu için ülkemizi epey gezdim. İlkokul 1. sınıfı 3 ayrı okulda, 3 ayrı ilde Çankırı, Ankara-Samanpazarı ve Bursa’da okudum. O zaman yılda 3 kez karne alınırdı, ben de o yıl her karne dönemini başka bir okulda tamamladım. Ortaokulu Sarıkamış’ta başlayıp Isparta’da tamamladım. Isparta’da başladığım liseyi Konya’da bitirdim.



Fotoğraflar: Sedat Özkömeç



Liseden sonra hemen tıbbı mı kazandınız?

Şöyle oldu: Benim idealim İTÜ'de Mimar-Mühendislik okuyup inşaat mühendisi olmaktı. Ama liseden sonra AFS bursu kazanarak bir yıl Amerika'da lise 4. sınıf eğitimine devam ettim. Ben Amerika'da olduğum için, tercihlerimi annem ve babam yapmıştı. En başa Hacettepe Tıbbı yazmışlardı. Böylece 1964 yılında Hacettepe'de eğitime başladım. Burada belirtmek istediğim bir şey var: Ben ilkokulda iken babam yedek subayların içinde dil bilen biri varsa benim ondan İngilizce dersi almamı sağlardı. O yüzden çok erken yaşta dil öğrenmeye başladım. Aynı şekilde müziğe ilgim de çok erken yaşta başladı. İlkokulda mandolin çalıyorum. Daha sonra başka enstrümanlar çaldım ve akordeonda karar kıldım ve bir grup kurduk.

Anlaşılan sizinle biraz da müzik üzerine konuşmam gerekecek...

Bilmiyorum konuşacak kadar var mıdır. Anne babam beni kendilerinden daha iyi yetiştirmeye çalıştı. Biz de çocuklarımızı hep bizi geçsinler düşüncesi ile yetiştirmeye çalıştık. Ben hocalık yıllarımda da tek bir amaçla yanıma öğrenci kabul ettim: Beni geçecek mi? Ki öğrencilerimden elle gösterilecek insanların hepsi beni geçmiş durumda. Bunu da Amerika'daki hocamdan öğrendim. Dahiliye ve enfeksiyon uzmanı hocam George Jackson, her zaman, "Ne kadar hasta baktığın ve yayın yaptığın değil, seni geçen kaç kişi yetiştirdiğin önemlidir" derdi.

Devam edelim. 1970'de Hacettepe Tıbbı bitiriyor ve ABD'ye gidiyorsunuz. Hem iç hastalıkları, hem de enfeksiyonda çift ihtisas yapıyorsunuz.

Ardından Hacettepe'ye dönüyorsunuz ve öğretim üyeliği yaparken ardından tekrar ABD'ye dönüyorsunuz. Nasıl oldu, bir değişim programı mıydı?

Uzmanlık sonrası Türkiye'ye dönmemin nedenleri ailemin burada olması, askerlik vaktimin gelmesi ve ülkemde çalışma isteğimdi. Ben Hacettepe'ye çok bağlıydım. Biz Hacettepe'de, ABD'de eğitim alıp ülkesine dönmüş olan genç bir ekipden eğitim aldık. Çoğu, abimiz ve ablamızdı. Burada 5 yıl görev yaptıktan sonra eşimin ikinci ihtisasını ABD'de yapma isteği ve hocam George Jackson'un benden yardım istemesi nedeniyle ABD'ye tekrar döndüm. 2 yıl orada "öğretim üyesi nasıl olunur, yetişkin eğitimi nasıl verilir ve idareci nasıl olunur" konularını öğrendim.

1900'lerin ilk çeyreğinde hasta olanlara tanı koyardık ama elimizde pek bir şey olmadığı için tedavi yerine dua ederdik. 1940'lardan 2000'lere kadar teşhis ettiğimiz hastalıkları tedavi etmeye de başladık. Günümüzde artık tıbbi sorunu çıkmadan önce riski yüksek kişileri tespit etmemiz lazım. Tedavi etmek önemli değil, çünkü tedavi pahalı bir şey. Ülkemizde organ nakli çok az. Ama hücreyi yenilediğimizde belki de organ nakline de ihtiyaç kalmayacak. Enformasyon teknolojisi ve elektronik hasta kaydı da çok önemli. Son olarak hasta güvenliği ve kalite iyileştirme konusu var.

ABD'deki tecrübenizin ardından tekrar Hacettepe'ye döndünüz ve enfeksiyon ünitesini kurdunuz. 1983'ten 1994'e kadar Hacettepe'de çalıştıktan sonra İstanbul'da oldukça da uzun süre çalışacağınız bambaşka bir işe girişiyorsunuz. İlaç sektöründeki işiniz nasıl başladı hocam?

Emekliliğime 8 ay kala Hacettepe'den istifa ettim. Çocuklarımızın bizden daha iyi eğitim almasını istiyorduk ve İstanbul'daki bazı okullar gerçekten çok başarılıydı. İlaç sektöründen bana gelen teklif çok farklıydı ve benim için de çığır açıcı idi. İlaç keşfi ve geliştirilmesi, sağlık politikaları ve akademi ile ilişkiler bir demet halinde sunuldu bana. Bu imkânı bana sunanlara şükran borçluyum.

Ve siz Pfizer'de çalışmaya başlayıp 13 yıl dünyayı gezdiniz. Neler yaşadınız?

Seyahatler, konuşmalar, konferanslar, organizasyonlar ve yeni ilaç geliştirme çalışmaları ile dopdolu geçti. 4 Türk, antibiyotik mükemmeliyet merkezini kurduk ve ben hem idari yönetici olarak hem de bilimsel danışman sıfatıyla Japonya'dan Arjantin'e kadar pek çok ülkede bulundum. Sadece Türkiye'de değil, dünyada da bazı yenilikleri bu grupla birlikte başlattık ve uyguladık. Bu dönem benim için sağlık politikaları konusunu öğrenme, sağlık sistemlerini ve sağlık eğitimi karşılaştırmak için büyük bir fırsat oldu.

Eşiniz bu süreçte Marmara Tıp'taydı sanırım...

Evet, eşim 1994 sonbaharından itibaren Marmara Üniversitesi'nde öğretim üyesi

olarak görevini sürdürdü. Akademik kariyerinin getirdiği tüm görevleri üstlendi.

Peki, ilaç sektöründe çalışıp dünyayı gezip tanıdığınız uzun yılların ardından bu kez de özel bir üniversitenin kuruluşuna yardımcı oldunuz. Hatta Rektör Yardımcılığı da yaptınız. Biraz bundan bahsedebilir misiniz?

Acıbadem Üniversitesi'nde bir çalışmamız oldu. Acıbadem'in Rektörü, arkadaşım Prof. Dr. Necmettin Pamir ile grubun başkanı Mehmet Ali Aydınlar Bey, 2000'li yılların başında sağlıkta kalitenin yükseltilmesi noktasında bir dizi çalışmalara girişmiş ve üniversite için adımlar atmışlar. Ben de o yıllarda kalite noktasında çalışıyorum. Hastanede hafta sonları kalite ile ilgili konferanslar vermeye başladım. Ardından da 2007-2009 arasında 2 yıl üniversitenin kuruluş çalışmalarına destek verdim.

Şu an, yaptığınız her şeyden emekli oldunuz diyebilir miyiz?

Tam sayılmaz. Evet, 2,5 yıl önce üniversitedeki görevimden de ayrıldım ama ben halen "hayır" demesini öğrenebilmiş değilim. Çağrıldığı her yere konuşmacı olarak gidiyorum. Refik Saydam Hifzıssıhha Merkezi'nde hastane enfeksiyon kontrol hekimliği konusunda ders veriyorum. 2009-2011 arasında Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği'nin Başkanlığı'nı yaptım. Avrupa İç Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Enfeksiyon Hastalıkları derneklerinde görevlerim var. Onun dışında bol bol fotoğraf çekiyorum.

"Türkiye'de sağlıkta ulaşılabilirlik arttı ama verimlilik düştü"



Hocam teşekkür ederim. Buraya kadar sizi tanımaya yönelik konuları konuştuk ve izin verirsiniz şimdi bu cildi kapatıp yeni bir cildi açalım. Önce genel perspektifinizi öğrenme adına sormak isterim, sizce 21. yüzyılda tıp nereye gidiyor?

Teşekkür ederim. 5 tane ana konu var: Birincisi günümüzde artık tıbbi sorunu çıkmadan önce riski yüksek kişileri tespit etmemiz lazım. 1900'lerin ilk çeyreğinde hasta olanlara tanı koyardık ama elimizde pek bir şey olmadığı için tedavi yerine dua ederdik. 1940'lardan 2000'lere kadar teşhis ettiğimiz hastalıkları tedavi etmeye de başladık. Ama şimdi yeni bir devirdeyiz ve hastalık çıkmadan görüp önlememiz gerekiyor. Daha önceki tıbbi toplumsal tıp diyoruz, buna ise kişisel, koruyucu, önleyici tıp diyoruz. Bunu yapıyoruz çünkü artık genleri biliyoruz. Genom projesi bu yolu açtı bizlere. Birincisi bu. İkincisi koruyucu ve önleyici uygulamalar performansın ana hedefi olmaya başladı. Tedavi etmek önemli değil, çünkü tedavi pahalı bir şey. Üçüncüsü rejeneratif tıp. Duyuyorsunuz işte organ transplantasyonlarını. Ülkemizde organ nakli çok az. Ama hücreyi yenilediğimizde belki de organ nakline de ihtiyaç kalmayacak. Dördüncü olarak enformasyon teknolojisi ve elektronik hasta kaydı çok önemli. Elektronik verilerin kullanılması çığır atlattı. Karar destek sistemleri ile donatılmış elektronik sağlık kaydı sistemlerini kurmak milyarlarca dolarlık yatırım gerektiriyor. Türkiye bu konuda emekleme döneminde bile değil. Son olarak hasta güvenliği ve kalite iyileştirme konusu var. Şu anda dünya genelinde sağlıkta korkunç bir israf var. Amerika'da israf oranının yüzde 45 olduğu söyleniyor. Türkiye'de ne kadar olduğunu bile bilmiyoruz. Geleceğin tıbbını bu beş sacayağın üzerinde görüyoruz.

Bu genel fotoğraf içinde Türkiye'deki manzara odaklanacak olursak neler söylersiniz?

Tüm dünyada insanların sağlık hizmetlerinden memnun olması için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, kaliteli ve verimli olması lazım. Geçmişte Türkiye'de sağlıkta ulaşılabilirlik sorunu vardı. Bugün doktor ve hastaneye daha kolay ulaşılabilirlik var. Ancak sistem aile hekimliği üzerine kurulmaya çalışılmıştı, buna rağmen aile hekimliğinin atlanıp hastanelere gidilmesi sorunu var. Ulaşılabilirlik arttı ama verimlilik düştü. Hasta, uzman hekime de kolay ulaşabileceğini görünce öncelikle uzman hekimi ve hastaneyi tercih ediyor. Bu tür sağlık hizmeti sunumu ise daha pahalı. Kronik hastalıklarla ilgili kriterlere bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalara rağmen kaliteli sağlık hizmeti sunumunda bir sıkıntı olduğu görülüyor. Diyabetik hastaların kontrolü ile ilgili veriler Avrupa'da en yüksek HbA1C düzeylerinin bizde olduğunu gösteriyor. Hiper-

tansif hastalarda yapılan çalışmalar tedavi gören hastalarda bile kontrol altında olan oranının oldukça düşük olduğunu gösteriyor. Şimdi kalite ve verimliliği çok ciddi sorgulamamız lazım. Bakın Amerika sağlığa korkunç paralar harcıyor. Yılda 2,5 trilyon dolar harcıyor. Ama Avrupa'da yarısı kadar, üçte biri kadar harcayan yerden daha kötü sağlık sonuçları var. OECD ülkeleri arasındaki yeri iyi değil. Demek ki sadece para harcamakla olmuyor bu iş. Önemli olan sağlık hizmetini verimli sunmak. Eğer gereksiz harcama yapıldığı kanıtlanıyorsa sağlık harcamalarında kısıtlama yapılmalı. Ülkemizde kısıtlama yapılıyor ama israf önlenemiyor. Kronik hastalıklara odaklanmamız lazım. ABD'de 45 yaşına kadar ortalama yıllık sağlık harcaması 4500 dolarken 65 yaş üzerinde bu rakam 10 bin doların üzerine çıkıyor. Yaşamın son yılında ise 20 kat artıyor. Ülkemizde nüfus giderek yaşlanıyor. Yaşlanan nüfusun ekonomimize getireceği yükü iyi hesap etmemiz lazım. Her hastanede her branşın çıkması yerine bazı branşların ağırlıkta olduğu hastanelere ve hatta mükemmeliyet merkezlerine yönelim gerekiyor.

Hastane enfeksiyonları kontrolü noktasında neler söylersiniz?

Belli sıkıntıları aşmanız için bir kültür değişikliği yaşamamız gerekiyor. Kurslarda, dersleri anlatırken görüyoruz, hasta güvenliği, enfeksiyonlar ve kalite gibi konuları tıp fakültesi müfredatına eklerseniz bu sorunu çözebilirsiniz. Ancak bu konuları derslerde işleyen tıp fakültesi sayısı bir elin parmakları sayısını geçmez. Bu konuların sürekli gündemde kalmasını sağlamak ve daha da önemlisi tüm sağlık çalışanlarını hesap verebilir kılmak gerekir. Hastane enfeksiyon kontrolü bir takım işidir, takım kültürünü sağlayamadan bu konuda başarılı olmak çok zor. Başarılı örnekleri incelediğimiz zaman bu kültürü değiştirebilen kurumları görüyoruz.

Bugünün Türkiye'sinde durum ne?

Daha iyi ama daha kat edilmesi gereken çok yol var. Hala bazı enfeksiyonlarda, örneğin ventilatöre bağlı pnömonide büyük sıkıntılarımız var.

Türkiye'de antibiyotik kullanımı hakkında neler söylersiniz? Çok ve yanlış mı tüketiyoruz?

Evet, ama bu sorun sadece bize ait bir sorun değil. Tüm dünyada en fazla suistimal edilen ilaçlar antibiyotiklerdir. Çok fazla kullanıyoruz. Hastayı mutlu etmek, kendimizi mutlu etmek için antibiyotik kullanıyoruz. Bakın İngiltere'de gidin bir çocuk bölümüne, orada kocaman yazıyla, "Hey anne, hey baba! Eğer çocuğun ateşi varsa ve ona antibiyotik yazılmışsa, 'Niye antibiyotik verdin?' diye sor." yazar. Bizde kimse 'Niye verdin?' diye sormaz, ancak 'Niye vermedin'

Geçmişte Türkiye'de sağlıkta ulaşılabilirlik sorunu vardı. Bugün ulaşılabilirlik arttı ama verimlilik düştü. Hasta, uzman hekime de kolay ulaşabileceğini görünce öncelikle uzman hekimi ve hastaneyi tercih ediyor. Bu tür sağlık hizmeti sunumu ise daha pahalı. ABD'de 45 yaşına kadar ortalama yıllık sağlık harcaması 4500 dolarken 65 yaş üzerinde bu rakam 10 bin doların üzerine çıkıyor. Yaşamın son yılında ise 20 kat artıyor. Ülkemizde nüfus giderek yaşlanıyor. Yaşlanan nüfusun ekonomimize getireceği yükü iyi hesap etmemiz lazım.

diye sorulur. O yüzden eğitim, eğitim, eğitim...

"İyi bir hekim, ancak iyi bir insandan çıkar"

Hekimlerin bugününü ve geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Bugünün ve geleceğin hekiminin; 1. Takım oyuncusu olması lazım. 2. Ne zaman ve nasıl lider olması gerektiğini öğrenmesi lazım. Biz bunların hiç birini tıp fakültelerinde anlatmıyoruz. 3. Hekim artık mesleki doyumdan uzaklaştı. Mesleki doyumun geri gelmesi lazım. 4. Hekim otonomisi artık tamamen kayboldu. Bu biraz iyi, biraz kötü bir durum. Evet, hasta ile birlikte karar verilmeli ama hekim karar alabilme motivasyonunu yeniden kazanabilmelidir. Amerika'da da bu konu yeniden tartışılmaya başlandı. "Zor kararlarda hekimin ağırlığı öne çıksın" önerisi gündemde. Bunların dışında hekim ücretlerinde tüm dünyada geriye gidiş var. Nöbet sisteminin güçlükleri konusu var.

Bugünün ve geleceğin hekiminin; 1. Takım oyuncusu olması lazım. 2. Ne zaman ve nasıl lider olması gerektiğini öğrenmesi lazım. 3. Hekimin mesleki doyumunun geri gelmesi lazım. 4. Hekim karar alabilme motivasyonunu yeniden kazanabilmeli. Hekim ücretlerinde tüm dünyada geriye gidiş var. Nöbet sisteminin güçlükleri konusu da var.

İç hastalıkları uzmanlığının gidişatı ve tıpta uzmanlaşma hakkında düşünceleriniz neler?

İç hastalıkları uzmanlığının gidişatı kötü. Çünkü herkes uzmanlaşmanın üstüne uzmanlaşıyor. Genel dahiliye yapacak hekimin sayısı her geçen gün azalıyor. Bu tüm dünyada böyledir. Benim de içinde bulunduğum Avrupa ve Amerika İç Hastalıkları Dernekleri bu konunun çözülmesi için oldukça gayret sarf ediyor ama çözümü zor. Kardiyoloji, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi özellikle bazı iç hastalıkları dallarının kendi başlarına ayrılması Avrupa'da da, bizde de önemli güçlükler yol açıyor. Ülkemizde sevk zinciri uygulaması başladığı zaman, ikinci basamakta iç hastalıkları uzmanlarına görev verilirse, o zaman bu dalın önemi yükselir. TIHUD'un iki temel prensibini hatırlamak gerekir, İç Hastalıkları Uzmanı Erişkinlerin Doktoru ve İç Hastalıkları Uzmanı Kronik Hastalıkları Koordinatörü.

Türkiye'de kaç tane dahiliye doktoru var?

6600 civarında iç hastalıkları uzmanı var. Bunların 1700'ü İstanbul'da.

Vizyon sahibi hekimlik nedir hocam?

Bunu bilmiyorum ama bence kurumların vizyonu olmalı ve hekimler bu vizyona ayak uydurmalı.

Uluslararası düzeyde rekabete açık hekim Türkiye'de yetişiyor mu?

Hayır, genel olarak hayır. Evet, bu tür hekimler var ama oransal olarak yetersiz. Çünkü lisan bilen hekim sayımız gün geçtikçe azalıyor. Bizim zamanımızda tercüme tıp kitabı yoktu. Artık var. Bunu bilim adamı sayımızın arttığına, eğitim kalitemizin yükseldiğine bağlamak isteyenler olabilir, saygı duyarım. Ancak tüm dünyada bilim ortaktır, uygulama yereldir. Bu nedenle bizlerin, hekimlerin, bilimi orijinal dili ile izlememiz daha uygundur, kanımca.

Çözüm ne, İngilizce tıp eğitimi mi?

Tıp eğitiminin İngilizce olması şart değil. Zaten öğrenci tıp eğitimine kadar dil öğrenmeden gelmişse ondan sonra dil öğrenmesi çok zor. Ülke olarak çocuklarımıza lisan öğretmiyoruz. Sorun buradan kaynaklı. Yabancı dil eğitiminin okul öncesi eğitimde başladığı ülkeler bu konuda çok başarılı, Hollanda gibi.

İyi bir hekimi bir cümle ile nasıl tarif edersiniz?

İnsan. İyi bir hekim, ancak iyi bir insandan çıkar. Kişinin hümanist değerlerinin çok yüksek olması lazım. Ondan sonrası bol bol çalışma ve beceri ile ilgili.

“Ülkemizde STK’lar yeterince profesyonel değil”

Türkiye’deki sağlık sistemi orta ve üst gelir dilimindeki halk için tatmin edici mi?

Sadece orta üst gelirli kişiler için değil, tüm toplum için düşünelim. Ben vatan- daş olsam yani hekim olmamın fırsatını kullanmasam ve büyük bir devlet hastanesinin dahiliye bölümüne gitmiş olsam benim için hiç tatmin edici olmaz. Hekim-hasta ilişkisinin en önemli unsuru iletişimdir. Bu iletişim için yeterince vakitiniz yoksa istediğiniz kadar iyi tanı koyucu, tedavi edici hekim olun, hastanıza ne yapması gerektiğini anlatamazsınız. Bugün uygulanan sistemde hekim-hasta iletişimi için yeterli süre yok. Bu süreyi arttırmadıkça sağlık hizmetinin kalitesini yükseltemezsiniz. Maalesef Dünya Bankası desteklediği her projede öncelikle ulaşılabilirlik öneriyor. Bence kalitenin mutlaka beraberinde olması gerekli. Kalite sonradan düzeltilmez.

Bir hasta muayene sırasında kaç dakikalık bir görüşmenin ardından tatmin olur?

Dünya Sağlık Örgütü diyor ki, “Bir hekimin bir hastaya ayırması gereken minimum zaman asgari 15 dakikadır.” Avrupa ülkelerinde en kısa süre İngiltere’de, genel pratisyenlerin sürekli baktıkları hastalara ayırdıkları süre, 8 dakika. Onun dışında tüm ülkelerde 18 ila 30 dakika arasında değişiyor. Amerika’da

kronik hastalıklı ve kanser tanısı almış hastalarda ilk görüşme süresi 30-45 dakika. Diğerlerinde 12-20 dakika.

10 yılda bir farklı bir alanda lider olmak, o alanda ekol kurmak şeklinde bir vizyonunuz varmış. Bu vizyonu anlatabilir misiniz?

Şöyle, Amerika’daki Hocam George Jackson, “Her 5 yılda bir stratejik planını yenile” derdi. Ben mümkün olduğunca alan değiştirdim. Böylece hem yeniledim, hem de daima geliştirdim.

Dernekler ve STK’lardaki görevleriniz size ne kattı?

Sorunları daha iyi anlamamı sağladı. Ülkemizde STK’lar yeterince profesyonel değil. Bütün yükün birkaç kişinin üzerine yüklendiği bir form doğru değil. Amerikan İç Hastalıkları Derneği’nin Yönetim Kurulu Başkanı dışında bir de ceosu var ve o bu göreve Harvard’daki görevini bırakarak geldi. Ve o kadar önemli bir iş yapıyor ki. Sağlık politikalarını onlar üretiyorlar. Derneklerin daha katılımcı olmaları gerekiyor. Yönetim kurulu başkanları ve üyelerinin bu görevleri uzun süreler yapıyor olmasını sorguluyorum. Aynı dalda birden fazla dernek olması belki demokratik bir şey ama meslek grubunun gücünü parçalıyor.

Kaç yıldır fotoğraf çekiyorsunuz?

30 yıldır. Ama son birkaç yıldır daha yoğun çekiyorum.

Ya müziği ilginiz...

Şu an daha çok dinliyorum. Uzun zamandır enstrüman çalmıyorum ama biraz üzerinde dursam sanırım gene çalabilirim.

“Hekimlik duygusallığını gün geçtikçe kaybediyor”

Aile kurumuna çok önem verdiğiniz söyleniyor. Aile kurumu hakkında düşünceleriniz neler?

“Evi kuran kadındır” ya da “her başarılı erkeğin arkasında bir kadın vardır” derler. Bizde de öyle, ta en başından beri görevlerini bilen, sorumlulukları paylaşan ve çocuklarının gelişimini önde tutan bir çift olduk. Her şeyi paylaştık.

Liderliği evinizde nasıl uyguluyorsunuz?

Eşit. Zaman zaman birinin daha öne çıkması lazım. Biz de hep öyle yaptık.

Sizin, “Seni seviyorum, teşekkür ederim, özür dilerim’ demesini bilmeyen bir millet olduğumuz için geri kalmış bir toplumuz” şeklinde bir sözünüz varmış. Bu cümleyi açabilir misiniz?



46-47 sene önce başladığım yolculuk ile bugünkü yollar çok farklı. Bunu tek ben değil, birçok arkadaşım hissediyor. Öğretmenlik, hekimlik, bunlar çok duygusal yönü olan meslekler ve hekimlik duygusallığını gün geçtikçe kaybediyor. Hala bir hastaya yardımcı olduğunuz zaman büyük bir haz alabilirsiniz ama yakında hekimlerin “benim hastam”, “benim servisim” diyebilecek durumda olamayacağından korkuyorum.

“Geri kalmışlığımızın nedeni bu” demedim, “Bu cümleleri kullanmayı sevmiyorum.” dedim. Biz dünya standartlarına bakıldığında geri kalmış bir toplum değiliz. Bu cümleleri veya sözcükleri kullanmak bence insanları yüceltir. Karşısındakine değer verdiğini gösterir. Düşünün biri size bir hizmet sunuyor, teşekkür bile etmiyorsunuz. Bence doğru değil. Komşusunu tanımayan, çalışma arkadaşına “Günaydın” demeyen bir toplum düşünemiyorum. Çalışırken sabah erken çıkardım evden, sokakta ilk karşılaştığım kişiler hep çevredeki apartman görevlileri olurdu. Hepsine “Günaydın” derdim. Önce şaşkırdılar, şimdi hepsi ile çok yakınız. Bu da beni mutlu ediyor.

Klasik bir soru olacak ama tekrar dünyaya gelseniz gene tıp doktoru olmak ister miydiniz? Gene iç hastalıkları mı tercih ederdiniz?

Klasik bir cevap ama evet. Ama bugünkü zamanda dünyanın her hangi bir yerinde hekimlik yapmak ister miydim, bunun çok ciddi sorgulanması lazım. 46-47 sene önce başladığım yolculuk ile bugünkü yollar çok farklı. Bunu tek ben değil, birçok arkadaşım hissediyor. Öğretmenlik, hekimlik, bunlar çok duygusal yönü olan meslekler ve hekimlik duygusallığını gün geçtikçe kaybediyor. Hala bir hastaya yardımcı olduğunuz

zaman büyük bir haz alabilirsiniz ama yakında hekimlerin “benim hastam”, “benim servisim” diyebilecek durumda olamayacağından korkuyorum. Bunu üzümlere başka ülkelerde görüyoruz, bizde de başlamak üzere olduğundan korkuyorum.