

Ali Bayramoğlu: “Doktorlar hastalara hastalık gibi davranıyorlar”

Doç. Dr. Akif Tan

Yasemin K. Şahinkaya

Belki de ikinci sayımızda yazdığı yazıda kaleme aldığı gibi “içinde hep babası gibi doktor olmak hevesi yaşadığı” için ya da 1970’te ailece yaşadıkları ve annesinin felç geçirerek, konuşma, yürüme yeteneklerini kaybettiği kazadan sonra anne-çocuk ilişkileri yön değiştirip o annesinin babası olduğu için; ardı ardına geçirdiği hastalıklarda -ki en sonuncusu lenfoma- bir entelektüel olarak bedeni ve hastalığı konusunda da bilgi sahibi olma isteğinden; hep tıpla ilgili oldu. Kimi zaman konuşmalarında ki-

mi zaman yazılarında, sağlık ve sağlık sektörü ile ilgili dikkat çekici tespitler yaptı.

Kim mi? Akademisyen, gazeteci, yazar Ali Bayramoğlu. İşte tam da bu nedenden dolayı, Ali Bayramoğlu ile konuşmayı, hem entelektüel bir göz olarak hem hasta olarak sağlıkla ilgili konuları irdelemeyi istedik.

Yasemin K. Şahinkaya: Babanızdan dolayı hep içinde olduğunuz, çok uzun yıllardır değişik rollerle (evlat, yazar, hasta) içinde veya iyi bir gözlemci olarak dışında yer alarak sağlıklı bir şekilde hep ilgilendiniz. Peki bugün sağlıkta neredeyiz ve nereye

gidiyoruz bunu söyleyebilir misiniz?

Sağlıkta iyiye doğru gidiyoruz ama daha kat etmemiz gereken çok yol var. Pek çok yönden yapılması gereken, tekrar tekrar ele alınması gereken konular var. Ancak çok önemli adımlar atılmıştır. Ben sağlık mekânizmasının, sağlık meselesinin toplumların en önemli meselesi olduğunu düşünüyorum. Yani eğitimden hatta savunmadan bile daha önemli. Sonuçta fert olarak, insan olarak birini aldığınız zaman, kendi haliyle sağlık, hastalık, yaşam, ölüm, doğum gibi bir iç öyküye sahip. Bu öykü kaçınılmaz olarak, toplum olarak yaşadığınız için bir toplumsal sorumluluk



haline, bir devlet sorumluluğu haline, bir birey sorumluluğu haline dönüyor. Dolayısıyla sağlık olarak söyleyeyim, sadece benim değil, bir sürü sıradan vatandaş açısından önemli bir yol alındığı kanaatindeyim.

Akif Tan: Sağlık sektöründe büyük bir değişim yaşıyoruz. Bir hasta olarak hastaneye geldiğinizde sizin ilk olarak dikkatinizi çeken şeyler neler? Nelerle karşılaşıyorsunuz?

Ben bu sorulara doğru cevap verecek bir adam mıyım onu bilmiyorum. Çünkü bir gazetede köşe yazıyorum ve tanınıyorum. Bu sayede gittiğim yerde bizim kültürümüzün doğal dayanışma ve önemseme mekanizması işliyor ve bana hemen bir yol açıyor. Hastabakıcı da tanıyor, hemşire de tanıyor, doktor da tanıyor ve dolayısıyla özel ilgi görüyorum. Ama onun dışında tabii gözleme imkânım oluyor. Babam da benim hekimdi. Bütün çocukluk oyunlarım İskenderun Devlet Hastanesi'nin bahçesinde geçti. Demin de söylediğim gibi çok yol kat edildiğini düşünüyorum.

Hizmet açısından çok önemli meselelerden bir tanesi hasta karşılama meselesi. Bu konuda ben devlet hastaneleri, sigorta hastaneleri dahil, yol alındığı kanaatindeyim. Çünkü hasta olunca insan kendisini özel hissediyor. Bu çok önemli bir şey. Dünya duruyor ve siz ve sizin bedeniniz ön plana çıkıyor. Sadece size itina bekliyorsunuz. Hostesler bu anlamda çok önemli. Hastanın hastanede karşılanması bir güven mekanizması ile çok ilgili. Bunun ben Türkiye'de gerek zihniyet olarak, gerek davranış olarak, gerek eğitim olarak düne oranla çok daha fazla yerleştiği kanaatindeyim. Eskiden hemşireden korkardık. Ama o da değişmiş durumda; azarlayan hemşireden farklı, şimdi daha müşfik, daha bir ilgili, daha bir güven veren hemşireye doğru gidiliyor.

Benim babam deprem günlerinde Cerrahpaşa'da yattı, hatta orada da kaybettik. En zor günlerde ve en zor hastalıklarla (diyaliz vs.) uğraşıldı. O zamanda bile farklıydı, şimdi daha farklı. Hakikaten düne nazaran insan kalitesinde farklılaşma var.

Ben zihniyet açısından, insan kalitesi açısından bir farklılaşma olduğunu, insan ilişkilerinin aldığı yeni biçimler açısından sağlık sektöründe bir farklılaşma olduğunu düşünüyorum.

Özel hastanelerin yine sosyolojik kültür olarak bir model oluşturmaya başladığı kanaatini taşıyorum. Yani özel hastanelerdeki hemşire sistemi, hekim sistemi, hasta karşılama sistemi bütün bunların serbest piyasada na-

sıl bir standardizasyon vardır, nasıl bir kalite vardır, o şekilde yerleşmesini sağladığını düşünüyorum. Özel hastanelerin bir dizi dezavantajının yanında kalite çıtasıyla ilgili olarak ve bu ilişkiler açısından Türkiye'yi belli bir yere doğru götürdüğünü düşünüyorum. Hasta açısından bunun çok önemli olduğu kanaatindeyim. Hekimi bilemem ama hastanın beklentisi, hastanın talepleri, hastanın terbiyesi açısından bu önemli.

(Y. K. Ş.) Özel hastanelerde bulunan hostesler bir farklılık getiriyor yani...

Çok getiriyor tabii ki. Gerçi bu uygulamaya devlet hastanelerine gelmedi, gelmesi de çok mümkün gözüküyor ama tabii çok önemli. Ayrı bir sistem gerektiriyor ama en azından modelizasyon önemli bir şey. Bu sadece maddi imkânlarla açıklanmaz. Bu aynı zamanda zihniyettir, bu aynı zamanda çabadır.

Bir globalizasyon varsa, globalizasyon ülkeler için de var. Globalizasyon, mesafelerin ortadan kalkması demek, temasların çok doğrudan olması demek. İnternet, benim okurla olan bütün mesafeleri kaldırdı. Seven aşkını söylüyor, öldürecek olan da silahının cinsini yazıyor. Sürekli temas halindeyiz. Sonuç olarak sağlık sektöründe de durum pek farklı değil. Hasta ile sektör arasındaki mesafeyi de hostesler kaldırıyor.

Sağlıkta araştırmanın maliyetini sıhhat değil, hastalık ödüyor

(A. T.) Hastalığın özel hastanelerin artmasıyla birlikte meta haline gelmesi ile ilgili bir tartışma var, siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Özel sektörün sağlık alanında daha etkili ve artan miktarda yer alması, insani bir erezyona mı yoksa kalite artışına mı yol açabilir? Biraz küçük bir ilave yaparsak, piyasa ekonomisi etik sorunları ortaya mı çıkarır, yoksa etik sorunlara mı yol açar?

Yaşadığımız dünya, insanın doğa ile mücadelesi, o doğayı dönüştürürken kullandığı teknik ve teknolojinin hat safhaya gelmesi sadece tıp alanında değil her alanda etik sorunu temel sorun olarak karşımıza çıkarıyor. Yani etik sorun derken daha sosyolojik olarak şunu söyleyebiliriz: Herhangi bir kurumun, herhangi bir aktörün işlevi ile ilgili bir sorundur etik sorun. Tıbbın işlevi nedir, tedavi etmektir. Ama bu işlevi değiştirmek gibi bir teknolojik imkâna kavuşursa (klonlamada olduğu gibi) sorun etikdir. Çünkü işlev değişince o işlevi yerine getiren doktorun rolü de değişiyor. Do-



“Ben zihniyet açısından, insan kalitesi açısından bir farklılaşma olduğunu, insan ilişkilerinin aldığı yeni biçimler açısından sağlık sektöründe bir farklılaşma olduğunu düşünüyorum. Bu durumda da başta özel hastanelerin sosyolojik kültür olarak olumlu bir model oluşturmaya başladığı kanaatini taşıyorum.”

layısıyla bu rolün yeni sınırları, ahlaki sınırları, mesleki kuralları açısından yeni durumla karşı karşıya kalıyoruz. Basın için de bu böyle... Haber vermiyoruz sadece kanaat oluşturuyoruz. Hüküm veriyoruz, yönlendiriyoruz. Dolayısıyla etik sorunlar sadece çünkü etik sorunlar değil. Piyasa aktörü olmaya başlıyorsunuz. Ve bu durumda etik olanın yeniden tanımlanması çok önemli.

İşlev olarak ele aldığınız zaman ise; (ki ben bunun derslerimde çok örneğini vermişimdir) tıp çok önemli. Klonlamayla, gen araştırmalarıyla, teşhis ve tedavi teknolojisinin genişlemeye, derinleşmeye başlamasıyla birlikte aslında teşhis, tedavi araştırmalarında işlevi aşan noktalara doğru; sorgulanması gereken noktalara doğru giden bir tıp alanı var. Dolayısıyla bu iki yönlü: Bombayla enerji arasındaki gidiş geliş gibi. Teşhis ve tedavi imkânları artık bunların piyasa araçları haline gelmesi kaçınılmaz oluyor.

Sağlık sektöründeki araştırmanın maliyetini sıhhat değil, hastalık ödüyor. Bu çok önemli bir çelişki. Mesela sağlık sektöründe sigortadan bahsedelim. Kalp krizi geçiriyorsunuz. Sağlık sigortası, kalp krizi geçirdiğiniz zaman, bunun dışındaki sıhhatinizi si-



“Doktor hasta arasında bir iktidar ilişkisi var. Bu iktidar ilişkisi için yapılacak bir şey yok ama bu iktidar ilişkinin alanı genişledi şimdi. Sadece hekimle ilgili değil artık. Hastaneye ilgili, bakımla ilgili... Böyle bir mekanizma var ve bu iyi bir mekanizma. Ama bu mekanizmanın yanında baktığınız zaman inanılmaz metalaşma, inanılmaz bir maddileşme de var.”

gort alıyor. Ya da poliçe primleri inanılmaz olarak artıyor. Sağlık sektörü kapitalistleştikçe, piyasa aktörü olmaya başladıkça, etik sorun dediğimiz sorun bu kez hastalık tanımında, sıhhat tanımında, hasta tanımında devreye girmeye başlıyor. Teknoloji derinleştikçe, MR cihazlarının kabiliyeti arttıkça bunların araştırılmasının, üretilmesinin maliyetini hastalar ödemeye başlıyor. Sonuç olarak hastalık fikrinin belirleyici olduğu, hastanın maliyeti karşıladığı bir sistem karşımıza çıkıyor. Bu çok sevimli değil. Çok kaotik bir şey. Etik sorun sadece tıbbın işlevleri arasında karşımıza çıkmıyor. Etik sorun burada da karşımıza çıkıyor. Örneğin ilaçlar: İlaç araştırmaları, ilaçların kullanılması açısından ortaya çıkmıyor; hekim, hekimin rolü, hekimin mesleğine bakışı, hekimin hastaya bakışı, bu soruları sorup sormaması da bir etik mesele haline gelebiliyor. Ama en önemli ayak bu. Bu dünyanın her yerinde var ama Türkiye’de daha fazla.

(Y. K. Ş.) Ama bildiğim kadarıyla bu anlattıklarınız çok maliyetli işlemler zaten...

İşte o maliyet dönüp bize yansıyor. Sonuç olarak insana yansıyor, hastaya yansıyor. Herhangi bir insanın hasta olup bunu hissetmemesinin

mümkün olduğunu sanmıyorum. Siz bu sistemle karşı karşıya kalmasanız da (sizinkini sigorta ödemiş olsa bile) yanınızdaki hastada ortaya çıkıyor, bir başkasında ortaya çıkıyor. Sağlık sistemiyle ilgili soru sormayan hasta var mıdır emin değilim. Burada sorun ne? İki yüzü var: Evet mükemmel bir karşılama var, ilaçlar gelişmiş, sizin doktora ve hastaneye güveniniz artmış, en acılı, en zor hastalığa kapılsanız bile umut artıyor. Doktor hasta arasında bir iktidar ilişkisi var. Bu iktidar ilişkisi için yapılacak bir şey yok ama ilişkinin alanı genişledi şimdi. Sadece hekimle ilgili değil artık. Hastaneye ilgili, bakımla ilgili... Böyle bir mekanizma var ve bu iyi bir mekanizma. Ama bu mekanizmanın yanında baktığınız zaman inanılmaz metalaşma, inanılmaz bir maddileşme de var.

Nasıl doktor profili?

(A. T.) En azından buna karşı tedbir alarak, bunun olacağını bilerek bunu biraz daha aza indirgeme gayreti içinde olmak gerekmez mi?

Kesinlikle olmak lazım. Mesela standart eğitimde ilaveler yapmak, meslekteki hekimleri bu konuda tartışmalara sevk etmek bu gayretler içinde olmalı. Bu konuda biraz daha uyarıcı olmak gerekir.

Mesela tıp fakültelerinde deontoloji dersini Hilmi Yavuz da girip anlatabilmeli, ben de girip anlatabilmeliyim. Sadece tıp açısından değil, insanlık açısından da bu ele alınabilmeli. Çünkü şöyle de bir sorun var mı tıpta diye düşünüyorum: Yani ben sosyal bilimciyim. Yıllarca üniversitede akademisyenlik yaptım. Benim çalışma nesnem belli. Ama çalışma nesnemle ilgili hipotetik bir tutumum var. Benim branşım hipotetik. Ve bu hipotetik tutum üzerinden nesnemle ilgili yani toplumla ilgili bir felsefem var. Tatonmanına gitmiyorum. Araştırmada tatonmanla gidiyorum ama ana bir fikrim var. Tıpçının ana fikri yok. Temel olarak yok. Yani nesnesiyle ilgili bir felsefesi yok. Sadece tatonmanı var ve o tatonman teknolojiyle nasıl söylemeli, işbirlik demek. Yani iyi yetişmiş, anatomiye bilen, tedaviyi bilen, teknolojiyi bilyen, el kabiliyeti olan vs. eğitim almış insanlardan oluşuyor. Bu felsefe önemli bir mesele. Yani kullanılan ilaç açısından önemli bir mesele. İlaç yazarken ilaç araştırmasını okuyan doktor olması lazım. Soru soran doktor olması lazım. Yani birazcık bedenle, bedenle de hareketle toplumla, kültürle, hekimliği arasında zihni olarak bağ kuran bir doktor profiline geçmek lazım.

(A. T.) Değişen tıp mı, değişen teknoloji mi size göre? Tıp teknolojilerinin değişmesinden dolayı tıpta da büyük değişimler oluyor. Ama bunun felsefi yanı eksik kalıyor gibi. Tıp tarihinde de eskiden bazı filozof doktorlara rastlanırken, günümüzde çok fazla değil bu... Tıp felsefesinde de bu bir eksiklik aslında. Değişen teknolojinin de yorumu tam aksetmiyor. Bunların hepsini eğitim içerisinde ele aldığımızda, tıp fakültesinde eğitim sistemi içerisinde daha sosyolojik ağırlıklı bir eğitim mi olmalı?

Doktor hayatla, canla, ölümlen en yakın ilişki kuran meslek sahiplerinden biri. Hayatla ölüm arasında gidip geliyorlar. Dolayısıyla burada soruların çok fazla olması lazım. Bu soruların bir dizisi, yani kendine göre bir hayat anlayışı var, inancı var, onun ötesinde meslekle ilgili, mesleğin sorumluluklarıyla ilgili tıbbın içermediği bir şey var. İçermemesi de gerekiyor belki. Beden ve hayatla ilgili genel bir felsefeden hareketle tedavi yapamaz hekim. Alternatif tıp örneğin; varsayıyor.

Bir örnek vererek gideyim. Bana lenfoma teşhisi kondu. Etyen Mahçupyan benim yakın arkadaşım. Bu işlerle bir ara çok ilgilenmişti. Etyen, kanserden eşini kaybetti. Hemen bana geldi. İsrail’e gidip alternatif tıp tedavisine girmemi önerdi. Benim de ona cevabım şu oldu: “Geleneksel tıpta tedavisi olabilecek bir şeyi reddedip alternatif tıba gidip kobay olmak bana göre değil Etyen” dedim. Çünkü burada iyileşebileceğimi biliyorum. Çünkü erken safhada. Üstelik hodging. En çok iyileşebilecek bir tür.

Etyen ile bunu çok konuşmuştuk. Alternatif tıbbın bir varsayımı var. Ama bu varsayımla sahada adım adım elde ettiklerimizle ulaştığımız neticeler kesişmiyor. Yani geleneksel tıp tedavi ediyor, diğeri tedavi etmiyor. Geleneksel tıbbın (bu hastalıkta diyelim) bir tanımı yok ama ötekinin bir tanımı var. Şimdi bu ikisi arasında bağ kurmak çok zor.

(Y. K. Ş.) Şöyle diyebilir miyiz, geleneksel tıpta çözümlerin bittiğini hissettiğiniz noktada alternatif tıp arayışınız olur muydu?

Elbette. Bu insanın canı. Can söz konusu olduğunda her şeyi deneyebilirsiniz. Bu biraz hastaya ve hastanın donanımına, hastanın inancına bağlı. Yani bana soracak olursanız ben yapmam. Yani çok umutsuzluğa düşerseniz; öyle bir hastalığa yakalanırım ki haritanın sonunu biliyorumdur, belki alternatif tıp değil de alternatif yöntemler deneyebilirim. Mesela gen tedavisine aklım erebilir. Ama mesela öyle kabuklu piring yemekten, ısırğan





“Mesela tıp fakültelerinde deontoloji dersini Hilmi Yavuz da girip anlatabilmeli, ben de girip anlatabilmeliyim. Sadece tıp açısından değil, insanlık açısından da bu ele alınabilmeli. Bedenle, bedenle de hareketle toplumla, kültürle, hekimliği arasında zihni olarak bağ kuran bir doktor profiline geçmek lazım. Bu durum, doktor profiline kesinlikle olumlu yansiyacaktır.”

otu içmekten çok umut bekleyeceğimi sanmıyorum. Başka bir şey yaparım. Zamanımı iyi değerlendirmeye çalışırım mesela...

(A. T) Artık bir alternatif Çin tıbbi var. Ama tıbbi verileri dünya tıp kongrelerinde tebliğ kriterlerine bile uymuyor. Sokrates “tıbbin bittiği yerde büyücülük mübahtır” diyor. Bu bile kabul edilebilir hakikaten ama Çin’de uygulanan alternatif tıp, günümüzdeki tıbbi uygulamaların bittiği yerde değil bu uygulamalara alternatif olarak ortaya çıkıyor. Alternatif tıbbin vaatleriyle gerçekleri nasıl dengelenecek size göre? Çok büyük şeyler vaat edilebilir ama gerçekten tedavi edip etmediğini kim nasıl sınayacak? Bunun için çok fazla kayıp mı vermeliyiz?

Biraz önce söylemeye çalıştığım ana çelişki burada. Bir entelektüel bütüncüllük arıyor, açıklama arıyor. Bu tarihte, sosyolojide, mühendislikte mümkün. Fakat tıp söz konusu olduğu zaman bu mümkün değil. Şöyle mümkün değil: Yani ben tarihte bir büyük nesnenin ana fikrini kuruyorum, olması gerekeni söylüyorum. Toplumda şu olursa bu olur, bu olmazsa şu olmaz diyorum. Sizler tıpta

bunu belli organların fonksiyonları bazında yapabiliyorsunuz. Hiçbir zaman da yüzde yüz değil!

Tıpta böyle bir şey yok. Burada çok büyük bir çelişki var. Bu çelişki ne? Bir tarafta adım adım, deneyerek, sınavarak, üstelik teknoloji yardımıyla ve usta çırak mekanizmasıyla ilerleyen bir branş var. Ve bu branş hayatla ilgili sonuç olarak ama hayatın felsefesi ile ilgili bir fikre sahip olması onu hem zayıflatabilir hem de aynı zamanda olması gerekiyor. Etik sorun açısından da bu gerekli, hekimin donanımı açısından da bu gerekli. Bu önemli bir sorun. Alternatif tıp dendiği zaman bile hemen itiraz eden, konuyu dahi açtırmayan doktorlar yani alternatif olan her şeye kapalı hekimlerin hastayla kurduğu ilişki mekanik oluyor, hastalıkla kurdukları ilişki de. Böyle bir durum var. Burada hekim donanımının çok kıymetli olduğunu düşünüyorum ve bu donanımın daha sosyoloji ile daha antropoloji ile desteklenmesi kanaatindeyim. Yani mesela rölativitenin ne olduğunu çok iyi biliyordur eminim ama bir de başka bir rölativite var. Bilginin ve bilimin rölativitesi var. Bunu daha iyi öğrenebilir hekim.

Size şöyle bir örnek vereyim: Margaret Mead. Tarihin en büyük antropologlarından bir tanesi. 1920’lerde falan doğmuş bir kadın. O dönemde antropoloji daha çok yabancılar Batı’ya benziyor mu benzemiyor mu diye bakan, onları ilkel, az ilkel diye tanımlayan bir branşken Mead, daha çok kültürel olanın önemini, altını çizip her toplumun kendine has bir kültür dokusu vardır diyen bir kadın. Bu hanım gitti Latin Amerika’da bir kabiledede çalışırken bir bulgu ortaya çıkardı. 1940’larda genç kızlarla yaptığı görüşmeler sonucunda Margaret Mead’in öğrendiği şey şu: Bekâretin bir önemi yok! Margaret Mead, dönüp bir kitap yazdı ve şunu söyledi bizlere: Demek ki bekâret dediğiniz şey de kültürel. Bazı toplumlarda önemlidir, bazı toplumlarda önemi değildir. Bunun üzerine antropolojide genetik ve fiziki olandan çok kültürel olanın ne kadar ne kadar önemli olduğunu 30 yıl kadar anlatıldı. 30 yıl kadar sonra başka bir antropolog aynı yere gitti kadınlarla konuştu. O kadınlar 20 yaşından 50 – 60 yaşına gelmişti. “Biz dalga geçtik” dediler. Ve bir skandal çıktı ortaya. Bekâret çok önemliymiş meğer orada. Ama bunun bir önemi yok, yani Margaret Mead’in önemini azaltmıyor. Fakat rölativite, inanılmaz bir şey. Siz tam 30 yıl 40 yıl bunun üzerine bilgi ürettiniz, doktoralar yaptınız...

Ya da başka bir örnek vereyim size:

İnsanlığın kökeni ile ilgili çeşitli evrim sistemi var. Bu evrim sisteminde en son bulunan kafatası homo erektus ile homo sapiens’in aslında binlerce yıl arayla bir evrimin sonucu olduğuna inanılırken, geçen gün iki tane yakın kazıda bulunan iki kafatasının radyolojik teşhisi ve tarihlemesi sonunda aynı dönemde yaşadığı ortaya çıktı. Bizim bilgimiz bunların çok ayrı tarihlerde yaşadığı idi. Ama bu bilgi bir beş sene sonra tamamen çöpe atılan bir bilgi olacak...

Hastaya bakış, hastayı tanımlama, o olmayan, olması da gerekmeyen o büyük hipotetik felsefenin yerine başka şeyler koyulmalıdır. Ben, daha entelektüel, tekniği çok iyi kullanan ama daha az teknik düşünen hekim profiline, birçok konuda özellikle de bu etik sorunların aşılmasında, hasta doktor ilişkisinde, bedene yaklaşılmasında çok önemli olduğunu her zaman düşünmüşümdür.

Bilinçli hasta nasıl olunur?

(A.T.) Tıp dünyası kendi dışından tartışmacılara, tartışma biçimine ve tartışmaya açık mı? Çok kolay mı tıp dünyası üzerine yazmak?

Çok açık bir toplum değil tıp dünyası... Benden ziyade sağlık konusunda Etyen çok yazdı. Hatta onun yazdığı dönemde Faruk Akyan, Etyen’in şarlatan olduğunu söyleyecek kadar ileri gitmişti. Fakat daha sonra Etyen’e telefon edip “oğlum benim onkoloji bilgimden şüphe etmeye başladım” demiş hatta buluşup konuşmuşlardı. Faruk Bey tarafından gelen insani bir şeydi ama şu çok açık ki tıp, belki nesnesi itibarıyla, belki teknoloji itibarıyla, belki çok hassas bir nesne, insan hayatı söz konusu olduğu için bu konularda çok kapalı. Hem de çok şiddetli kapalı.

Belli alanlar var; bu mafsallı tutulmaları, bel fıtıkları gibi daha iskeletle ilgili alanlar. Bunlarda o geleneksel denenilen şeyler işe yaramıyor değil. Ama doktorlar buna çok kızıyorlar. Telaffuz dahi edilmesini istemiyorlar, ama işe yarıyor. Adam bir yeri çekerek açıyor, rahatlatıyor, baskı varsa yok ediyor. İle de midemi delemek kas gevşeticiler almam gerekiyor.

Benim 5 tane fıtığım var ve hakikaten bazı şeylerin işe yaradığını tecrübeleme dayanarak söyleyebilirim. Şimdi bunlar dışlıyorlar tabii doktorlar. Hem de çok dışlıyorlar. Benim fizik tedavi doktorum bir kere hekim olmayan bir fizik tedaviciye gittiğimi duyunca neredeyse telefonla dövecekti beni. Çok kızıyorlar. Babam da çok kızardı.

(Y. K. Ş.) Siz kişilerin hastalıklar konu-



Ali Bayramoğlu kimdir?

1956 yılında Gelibolu'da doğdu. Fransa, Grenoble Siyasal Bilgiler Fakültesi'ni bitirdi. Yüksek lisans ve doktorasını İstanbul Üniversitesi'nde verdi. 1981 yılından 1999'a kadar, on sekiz yıl boyunca Marmara Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyeliği yaptı. Özellikle Silahlı Kuvvetler'in siyasi rolü, İslami hareketler, devlet sosyolojisi konularında çalıştı. 1990 yılından bu yana çeşitli dergi ve gazetelerde toplumsal ve siyasal analizler yapıyor. Sırasıyla Tempo, Power dergilerinde yazdı. Ardından Yeni Yüzyıl, Star, Yeni Binyıl, Sabah gazetelerinde köşe yazarlığı yaptı. Halen Yeni Şafak Gazetesi'nde yazıyor. Kitapları: Türkiye'de İslami Hareket (Patika Yayınları - 2001) 28 Şubat: Bir Müdahalenin Güncesi (Birey Yayınları - 2001) Türkiye'de Ordu (Birlikim Yayınları - 2003) Çağdaşlık Hurafe Kaldırmaz (Tesev Yayınları - 2006)

sunda bilinçli olması gerektiğini savunuyorsunuz. Bu açıdan baktığınızda sağlık haberlerini nasıl buluyorsunuz? Halkı bilinçlendirmek için iki yol var: Halk Sağlığı Merkezleri ve sağlık haberleri... Bunları değerlendirir misiniz?

Ben halk sağlığı meselesinin hasta açısından çok çok önemli olduğunu düşünüyorum. Yani hastalığın önceden teşhis edilmesi açısından değil. O da önemli ama hastalandıktan sonra hastanın hem donanıma açısından, bilgilendirilmesi açısından çok önemli. Teknoloji teşhiste derinleşmeye yetmiyor. Hastanın da ona mutlaka yardım etmesi gerekiyor.

Gelelim sağlık haberlerine. Bana göre sağlık haberleri çok kötü. Sağlık söz konusu olduğunda bizim basın anlayışımızdan kaynaklanan çok ahlaaksızca bir tutumu olduğunu düşünüyorum basının.

Basında sağlık haberleri çok önemlidir, sattırır. Bir spor sattırır gazeteyi bir de sağlık... Sağlık sayfasını okumayan yoktur, herkes okur. Yani yazıyı okuyan genç kız da okur, şeker hastası olan adam da... Ve inanılmaz derecede yönlendiricidir. İnanmasanız bile farkında olmadan hafızanızda yer eder.

Bu çok tehlikeli bir şey ve bunu uzmanlığı bu olan çocuklar yapmıyorlar gazetelerde. En kötü muhabirler sağlık muhabiri oluyor.

(Y. K. Ş.) Sağlık haberleri yapanlardan ziyade çeviri haberler insanları yanıltıyor mu?

Bir süre sonra doktorlarla tanışıp röportaj yapanlar işi idare ediyorlar, dediğiniz gibi ama özellikle bu tip dergilerinde ve Avrupa dergilerinde henüz araştırma safhasında olan büyük yenilik gibi ortaya atılan şeylerin çok kötü olduğunu düşünüyorum. Televizyonda da aynı şey geçerli. Buna Sağlık Bakanlığı'nın yaptırım koyarak değil ama yönlendirerek müdahil olması gerektiğini düşünüyorum.

Halk sağlığı derken, halk sağlığının bir parçası halktır. Halkın bunu bilmesi ve öğrenmesi olayı. Yanlış bilgi almamak lazım. Spekülatif bilgi almamak lazım. Ne yazık ki yanlış ve spekülatif bilgi çok bol miktarda var. Yani siz çitayı yükseltirseniz gazeteler o çitaya uyarlar. Özel hastane örneğindedi olduğu gibi....

Yani doğru dürüst bir şey yaparsanız öteki de doğru dürüst bir şey yapmak zorunda kalır bir süre sonra.

Ama o açıdan çok zayıf olduğumuzu düşünüyorum.

(Y. K. Ş.) Peki "kocakarı ilaçları" denilen ilaçlar ve tedaviler...

Türkiye hâlâ, eğitim düzeyi yükselmekle birlikte hurafe düzeyi de çok yüksek bir toplumdur. Yani en okumuş insan bile nazara da inanır, fala da inanır, göze de inanır. Böyle bir ülkede kulaktan kulağa, kadından kadına, anadan anaya geçen tedavi yöntemleri eskiden olduğu gibi ciddi yöntemler de değil. Eskiden aneanem ben top oynarken ne zaman ayağımı burksam soğanla et sarardı. İşe de yarardı. Şimdiki yöntemler işe de yaramıyor. Daha çok hasta edilecek yöntemler. Dolayısıyla bunlar çok önemli meseleler. Tabii etik sorunlar çok önemli. Hekim, hekimin donanımı önemli ama bu kadar globalleşmiş bir toplumda hastanın hastalıkla çok sık karşılaştığı, hastalık tiplerinin çok endüstriyel hastalık tipine dönmüş olduğu bir düzende hastanın daha donanımlı olması gerekiyor.

Bu donanımı biz ille yüksek eğitim kalitesi ve bilinçten bekleyemeyiz. Yani herkesin Etyen Mahçupyan, herkesin Ali Bayramoğlu gibi hastalık karşısında tepki vermesini bekleyemeyiz. Bizim verdiğimiz tepki şu: Hastalığını derhal bir nesne haline çeviriyoruz. Yani ben hastalığımla mümkün olduğunca objektif bir ilişki kurmaya çalışıyorum. Hastalığın mekanizmasını öğrenmeye çalışıyorum. Bu şekilde rahatlıyorum. Bunu herkesten bekleyemezsiniz. Bu bizim hayatla baş etme biçimimiz. Çünkü böyle yetiştirilmişiz. Ama herkesin düzeyine göre bunun yöntemleri olmalı. Bunun kültürel yöntemleri olabilir, dinsel yöntemleri olabilir, tıbbi yöntemleri olabilir. Bunun üzerine düşünmek lazım. Çok önemli olduğu kanaatindeyim.

(A.T.) Son olarak, Türkiye'de konuşulmasa da biz bu konunun da konuşulması gerektiğini düşünüyoruz; ötenazi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Ötenazi hakkı olabilmeli, benim kanaatim bu... Türkiye koşullarında ben ötenazi tartışmasının çok olgun bir tartışma olacağını sanmıyorum. Ötenazi tartışması çok farklı bir sekülerlik gerektiriyor. Biz henüz o anlamda olgun bir seküler toplum değiliz. Dolayısıyla bu tartışmanın bin tane farklı yere kayacağını ve sonuç vermeyeceğini sanıyorum. Ama kişisel olarak bana soracak olursanız, ben insanların böyle bir hakka sahip olması gerektiğini düşünüyorum. Bu ihtihar hakkı değildir. Bu sadece anlatıldığı gibi fişi çekmek de olmamalıdır. Felçli bir insanın da bu hakkı kullanabilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bilinci yerindeyken.

Sihhatliyim ve kendimle ilgili şöyle

yapın deyip vasiyet yazacak durumda da değilim ama diyelim ki Allah korusun bir kaza geçirdim. Bizim Menderes'ten daha kötü bir duruma düştüm. Bu hakka sahip olabilmeliyim diye düşünüyorum.

Geçenlerde bizim Ela'nın annesini kaybettik. Mesela o yemeği, içmeyi bıraktı. Ama hiçbirimiz ısrar etmedik. Etyen'le de konuştuk, hastaneye götürüp serum falan bağlatabildik ama onun kararına saygı duyduk.

80 yaşındaydı, inanılmaz ciddi problemleri vardı. Bağır sak yapışlıkları, sürekli, neden olduğu bilinmeyen ve kanayan bir mide... Yürüyemiyor, kemik kırıkları var, depresyonda... Ölmeye yattı, şansı da varmış çok diremedi vücudu. Olmalı diye düşünüyorum.

Ötenazi hakkı bir insan hakkıdır bana göre... Bu bilinçli olarak kullanılmalı ama bunun düzeyleri, regülasyonu, hukuki alt yapısı mutlaka oluşturulmalı.

Bence olmalı ama dinî açıdan mümkün değil. Onun için sekülerlikten bahsettim.

Türkiye için erken bir tartışma...