

# Mehmet Barlas: “Tıpta bugün, düünden daha iyi...”

Doç. Dr. Akif Tan

Yasemin K. Şahinkaya

**G**erek gazetede ki köşe yazıları gerekse televizyon programındaki yorumlarıyla yıllardır sempati duyan duymayan herkesin, en azından bir kere ortak paydada bulunduğu Mehmet Barlas, SD için sağlık sektörünü değerlendirdi.

Pek çok kişi tarafından “entelektüel birikimi olan, televizyonda dinlenmesi, yazısı yayımlandığında okuması zevkli, düşüncelerine ister katılırsınız ister katılmazsınız ama bir konu hakkında okuduğunuzda ya da dinlediğinizde kesin olarak bir şeyler öğrendiğiniz, mesleğini layıkıyla yapan, okuyan bir yazar” olarak tanımlanan Barlas ile birikimi ve doktor menşeli bir aileden gelmenin verdiği bilgiyle sağlık konularına yaptığı son derece yerinde tespitlerle keyifli bir sohbet yapıldı.

**Akif Tan: Sağlık sektörüne 10 yıl önce siyle bugün arasında bir fark görerek mi bakıyorsunuz, sizce bir şeyler değişiyor mu yıllar içersinde? Yoksa hep aynı**

**problemler, hep aynı şekilde mi devam ediyor?**

**Mehmet Barlas:** Öncelikle şunu söyleyeyim: Tıp benim için yabancı bir alan değil, çünkü bizim ailenin yarısı doktor, yarısı hukukçu... Mesela Toroslar’ın ötesindeki ilk Türk cerrahı Dr. Mecit Barlas, benim büyük amcam. Babamın amcası. Prof. Osman Barlas, Cerrahpaşa dekanı. Biyolog Dr. Gürbüz Barlas benim amcam. Ben de hukukçular faslındam. Tıbbı, ailem dolayısıyla da Türk tıbbındaki gelişmeleri, hasta-hastane ilişkilerini yıllardır yakından izledim. Müthiş bir gelişme var. Bu sadece İstanbul’da değil Anadolu’da da böyle. Özellikle Anadolu’da Gaziantep’ten biliyorum, hasta-hastane veya hasta-doktor ilişkisi, adeta erlerle subayların ilişkisi gibi bir şeydi. Hastalar doktorlardan korkardı, hastaneden korkardı.

**M. B. :** Hastane, doktor komutan demkti. Ve Anadolu’da açıkçası -çok geri bırakılmış veya geri kalmış bir bölge olduğu için- insanların müspet ilme karşı tutumları da ürüntü içindeydi. Gerçek dertlerini doktora söyleyemedikleri

için öylece ameliyat edilenleri de gördüm. Şimdi çok değişti. Bu neyle değişti? Bir kere demokrasiyle değişti. İnsanların sadece devletle değil, müspet ilimle ilişkileri de değişti. Müspet ilimle temas edebilme imkânları gelişti.

**A. T. : Yani halkta da bir değişim var?**

**M. B. :** Tabii ki. Katılım var bir kere. Hesap sorabilme meselesi var. İkincisi, teknolojiyle değişti her şey. Bu sanırım 1980’lerden başlayıp Özal’la gelen bir olay. Türkiye’ye sadece tıbbi aletlerin değil bütün teknolojilerin gümrükten muaf olarak gelmeleri hayatımızı çok değiştirdi. Üçüncüsü döviz sorunu, yani dövizin suç olmaktan çıkması çok değiştirdi. İnsanlar rahatça yurtdışına çıkıp tedavi olabilmeye başladıkları için değişti. Tahmini rakamlara göre Türk hastalarının Amerika’da harcadıkları para 300 milyon doların üzerinde. Dünyanın büyük merkezleriyle Türkiye’deki merkezleri mukayese etmek imkânı doğdu.

**A. T. : Rahmetli Özal’ın çok büyük bir düşüncesi vardı: Malatya’yı Ortadoğu ve Balkanlar’da sayılı tıp merkezlerin-**





### Mehmet Barlas kimdir?

1942 yılında Ankara'da doğdu. Hukuk Fakültesi mezunu olan Barlas, İsmail Cem'in TRT Genel Müdürlüğü yaptığı dönemde iç ve dış haberler danışmanlığı yaptı. "Türkiye Üzerine Pazarlıklar", "Türkiye'de Darbeler ve Kavgalar Dönemi", "Turgut Özal'ın Anıları" gibi eserleri bulunan Barlas, 1968 yılında Gazeteciler Cemiyeti'nin düzenlediği yarışmada, inceleme dalında birincilik ödülü aldı. Cumhuriyet, Günaydın, Milliyet, Güneş, Tercüman, Hürriyet, Sabah, Yeni Şafak ve Zaman gazetelerinde yöneticilik ve yazarlık yaptı. Yakın zamana kadar Posta gazetesinde köşe yazarlığı, NTV'de Emre Kongar ile "Yorum farkı" isimli programı yapan Barlas, Sabah gazetesi baş yazarı ve atv ancormanı'dır.

den biri haline getirmek. Türkiye için çok yeni bir hedefti diye hatırlarım.

**M. B. :** Yani bir takım maliyetlerin Türkiye'de bulunması rüya gibi bir şey. Her şey oyuncak haline geldi. Hatta enflasyon da... Artık bir sokakta 5 tane MR merkezi filan var. Hatırlıyorum, ilk MR İzmir'de 9 Eylül Üniversitesi'nde kurulmuştu. Koca bir binaydı. Ve kapıda uyarırlardı: "Bahçeye girdiğiniz zaman saatleriniz duracak," diye. O kadar büyük bir aletti.

**A. T. :** Manyetik alanın etkisiyle...

**M. B. :** Evet. Herkesin saati bahçeye girince dururdu. İkincisi, yine sesle yani sonografiyle taş kırma, böbrek taşı kırılması ilk defa İsrail'de Adas Hastanesi'nde idi. Koca bir oda, içinde banyo, su dolu. İçinde bir hanım, tak tak taş kırma sesi geliyordu. Şimdi küçük bir aletin içinde koltukta taşlar kırılıyor. Bütün bunlar Türkiye'ye de yansıdı.

**A. T. :** Yıllar öncesindeki bu olayı biraz detaylandırabilir misiniz?

**M. B. :** 1970'li yıllardı. Yine ilk transfüzyon, böbrek, kronik nefriti olanların kanlarının temizlenmesi, o suni böbrek dediğimiz aletlerin ilk modellerini görmüşüm. Koca tencerelerdi. Şimdi bütün bunlar Türkiye'ye yansımaya başladı. Çok hızlı bir biçimde yansımaya başladı üstelik. Hatta bazı Batı ülkelerinden daha hızlı yansımaya başladı. Türkiye'de sağlık alanında özel sektörün gelişmesi ve rekabet, hastanelerin bütün bu aletlere çok kolay ulaşmasını sağladı. Böyle müthiş bir yenilik görüyoruz.

**A. T. :** Son değişimlerde özel sektör, sağlık sektöründe lokomotif bir pozisyonu olmaya başladı. Eskiden bu konuda devlet çok belirleyici, çok ağırlıklı bir yer tutuyordu. Şimdi özel sektör ağırlık kazanıyor. Ama bu, birkaç kötü gidişe de neden olabilir; çok iyi şeyler de sağlayabilir. Bu konuda, özel sektörün ağırlık kazanması sizce daha çok nasıl bir sonuç doğurabilir?

**M. B. :** Sağlık konusunu ele aldığınız zaman iki tane olay var: Bir tanesi sosyal güvenlik. Sosyal güvenlik, ister kapitalist olun ister komünist olun, şu anda insanlığın en fazla özlem duyduğu olay. İnsanların çaresiz kalmaması... Hasta olup parasız oldukları zaman tedavi edilememeleri durumunun önlenmesi. Sosyal güvenlik, mutlaka bulunmalı. Ama sosyal güvenlik de eski modelden farklı. Eskiden sosyal güvenlik deyince anlaşılacak sadece devletin, sosyal sigortalarıyla devlet kadrolarında bulunan insanların güvencesinde bulunmasıydı. Şimdi bu özel sigorta adıyla da yapılıyor, "sağlık sigortası" gibi benzeri sigortalarla... Mutlaka bunun fonlarının oluşturulması ve bu konuda devletin yol

gösterici olması lazım. Bu olduktan sonra insanların, tedavi olacakları merkezleri kendilerinin seçmesi de bir ön şart. Yani devlet, "Madem ki ben buna sosyal güvence sağlıyorum, o zaman ille de şu hastanede tedavi olacak." dediği zaman, orda verilen hizmet kalitesinin düştüğünü, o hastanenin seri imalata dönük bir fabrika haline döndüğünün, dönüştüğünün kanıtıdır. Ve hep böyle oluyor. Eski sosyal sigorta hastaneleri böyle, eski devlet hastaneleri böyle... Şimdi bu açıdan Türkiye o açılımı iyi sağladı. Yani özel sektörün, birbiriyle yarışan hastaneleri arasında, sosyal güvenlik sistemine dahil insanların, tercih yapabilmesi özgürlüğü Türkiye'de kaliteyi de sağladı. İnsanlar biliyor artık nerede hangi uzman var, nerede teşhis merkezleri gelişmiş, tedavi en iyi nerede olur. Bu tercihlerinin olması Türkiye'de sağlığın kalitesini yükseltmeye başlamıştır.

**A. T. :** Bu durum bazı olumsuz şeyleri de getiriyor. Mesela İstanbul'daki MR merkezi sayısı... İngiltere'deki toplam MR merkezi sayısından daha fazla...

**M. B. :** Tabii bunun sonucu olarak da buradaki MR çok ucuz. Bu halkın yararına bir şey. Yani onu, MR'ı ekonomik olmayan biçimde o makineleri, o aletleri alan insanlar düşünsün. O benim sorunun değil. Bu kadar çok MR'ın olması hastalara çok yarıyor. Çünkü çok ucuz. Aynı MR'ı İngiltere'de, İsviçre'de falan çekerseniz 4 misli fiyat ödüyorsunuz. Burada fotoğraf çektiğinizle aynı hale geldi. Gerisini ise yatırım yapanlar düşünsün.

**A. T. :** Burada sadece şu mesela bizim için bir dezavantaj olabilir: Her hasta MR çekilmeye doğru gidiyor, MR çekilme endikasyonunu genişletiyor. Bu tıptaki etik yozlaşmayı da beraberinde getiriyor diye düşünüyoruz. Siz ne dersiniz?

**M. B. :** Olabilir. Ama eskiyi düşünüyorum; Anadolu'daki benim tanıdığım hükümet tabiplerini...

**A. T. :** Doktor gözüyle bakınca her hastayı MR'la değerlendirmek çok güzel bir şey. Yani keşke bunu yapabilir olsak... Ama hem ekonomik kaygı hem sağlık kaygısı beraber gitmeli gibi bir pozisyon var.

**M. B. :** Tabii bu bir etik meselesi. Ahlak meselesi. Ben de eskiden Anadolu'daki bazı doktorların mesela hastalarından daha fazla ücret almak için çapraz iğne yaptıklarını biliyorum.

**A. T. :** Bu tür yaklaşımlar hâlâ, azalmakla birlikte var.

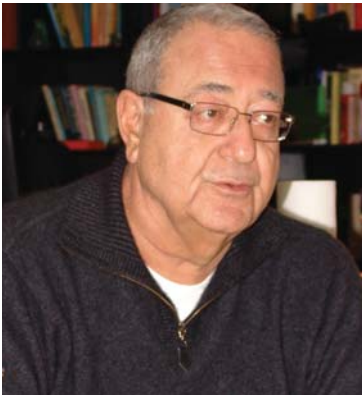
**M. B. :** İki tane iğne batırdıkları zaman daha çok tedavi ettiklerini söyleyip has-

tadan daha fazla para alıyorlardı. Yani bu bir etik meselesi... Gerçekten her hastaya MR bence anlamlı bir şey değil. Ama bir de şu var; eski teşhisle bugünkü teşhisi mukayese edersek fark çok büyük ve çok olumlu bir gelişme gösterilmiş durumda. Geçenlerde bir beyin cerrahisi ile konuşuyordum. Eskiden beyinde bir arıza olduğu zaman kafa delinirdi, içine bakılırdı. Şimdi MR her şeyi gösteriyor. Diğer sorunlar da zamanla aşılacaktır. Yani tıbbın etik kurallarına uymak lazım, her hastanın MR çekirmesi gerekmiyor ama zamanla kime çekilip kime çekilmeyeceği konusu da daha etik bir şekilde uygulanacaktır diye düşünüyorum.

**A. T. :** Bir dönem bunları yaşayacağız ondan sonra mı dengeye oturacağız? Sonuçta özel sektörün davet ettiği kapitalizmin bazı piyasa kurallarını da ister istemez işin içine sokacağı bir dönem...

**M. B. :** Meslek kuruluşlarının bu etikayı, bu ahlak kurallarını da yerleştirmesi lazım. Teşhir etsinler. Tarihi geçmiş ilacı satanlar nasıl teşhir ediliyorsa aynı şekilde gereksiz yere MR çektirenler de teşhir edilsin. Buna zorlayanlar da...

**A. T. :** Bir başka konu da tıptaki hızlı gelişim... Bunu daha çok tıbbın gelişmesi tarzında mı yoksa teknolojinin gelişmesi tarzında mı; gelişen tıp teknolojisinin tıbbı ciddi olarak etkilemesine mi, neye bağlısınız?



**M. B. :** Bir kere bilişim çağı çok önemli. Yani, en basit misali kanser ve kalp. İki tane büyük ölüm sebebi... Bu konuda doktorlarla konuştuğumuz zaman istatistiklerin boyut değiştirdiğini görüyoruz. Eskiden yeni bulunmuş bir ilacın, bir hasta üzerindeki uygulanmasının sonuçlarını 100 – 200 kişide anlayabiliydiniz. Burada internet vasıtasıyla bütün dünyanın, milyon rakamlarına ulaşıyor. Bir ilacın, etkilerini milyon rakamıyla ölçebiliyorsunuz bir kere, bu büyük bir kolaylık. İkincisi, eskiden değişik tıp merkezlerindeki çalışmalar onlar arasında kalırdı, yıllık tıp kongrelerinde görüldü. Şimdi google'a girdiğiniz zaman aynı konudaki değişik merkezlerdeki bütün araştırmalar önünüze çıkıyor. Dünyanın bütün kütüphanelerine girebiliyorsunuz. Böyle bir imkân var.

**A. T. :** Tıp kongrelerinde konuşmalar ya da bildiriler, kongreye katılmamış dahi olsa üye doktorlara internet üzerinden günün gününe gönderiliyor...

**M. B. :** Tabii tabii. Ben John's Hopkins'i ziyaret ettiğimde şöyle bir aygıt görmüştüm: Kore'ye kurmuşlar bir kablolu yayın, -herhalde şu anda işliyordur, deneme safhasındaydı çünkü- diyelim ki Kore'de kaza oldu. Trafik kazası. Hastayı cankurtaran aracına yüklüyorlar. John's Hopkins'teki operatör eline eldiveni geçiriyor ve oradaki doktor ameliyatı yapıyor, ekranda görüyor. Böyle globalleşme sadece para ve fikirlerin sınırları dolaşması değil ki bilimin, teknolojinin, tıbbın, her şeyin sınır tanımadan uygulanması haline geldi. Bu da müthiş bir olay... Burada Türkiye'nin sorunu şu: Türkiye bu dünyalaşma içindeki insan rekabetine nasıl ve hangi maddi imkânlarla cevap verecek? Çünkü beyin göçü diye bir olay var. Dünyanın büyük merkezleri bu iyi yetişmiş adamları topluyor. Bakın Amerika'da her üniversiteden mezun olana bir sene çalışma izni otomatikman veriliyor. O bir sene boyunca eğer gerçekten farklı bir insansa hemen green card veriyorlar. Bırakmıyorlar. Türkiye'nin yurtdışında 90 bin öğrencisi var. Liseden başlayıp üniversiteye kadar... Sadece Almanya'da üniversitede 20 bin Türk var. Bunların hiç olmazsa % 10 çok iyi ve Türkiye'ye dönebilecek mi yoksa orada mı kalacaklar sorusu akıllara geliyor. Kalsalar ne olacak? O da ayrı bir olay.

**A. T. :** Pekî özel sektörün bu konuda da bir faydası olacak mı? Yani Türk tıbbın-

da dışarıda yetişen birçok beyin Türkiye'ye daha zor döndüğünü veya hiç dönmediğini düşünüyorduk. Ama şimdi özel üniversite bazında yahut da özel hastanelerin daha konforlu hizmet verebilmesi açısından baktığımızda doktorlarımız için de tercih sebebi olacak mı?

**M. B. :** Dönenleri görüyoruz zaten. Amerikan Hastanesi'nde pek çok doktor yurtdışında eğitim almış, Anadolu Sağlık Merkezi, Memorial'da da öyle... Yani çok parlak doktorlar da Türkiye'de görev yapmaya başladı. Bir başka model de İsrail'deki model: Amerika'daki büyük Yahudi uzmanlar, sabatik tatillerini, bir aylık tatillerini İsrail'de geçiriyor. Bu şekilde Amerika'da kalıyorlar. Bu da bir model. Yani dünyanın en büyük uzmanlarını o bir ay süresince Amerikalı Yahudileri...

**A. T. :** Yani dışarıda çalışan doktorların belirli bir müddet İsrail'de de çalışması sağlanıyor...

**M. B. :** Ama Türkiye'de şöyle bir sorun var: Eğer Türkiye'deki fakültelerden mezun olup mecburi hizmetlerini yapmadıysa burada çalışmaları imkânsız. Yeniden sınava girmeleri gerekiyor. Aslında bu kanunun da değişmesi lazım.

**A. T. :** Hani bir ara tartışılan yabancı doktor yasa tasarısı vardı. Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer zamanında veto edilen, daha doğrusu geri gönderilen yasa... Bu yasa hakkında düşünceleriniz neler? Bu konunun birkaç başcağı var: Birincisi, evet iyi hastanelerde birinci sınıf hekimlerin de çalışmasına izin veriliyor. Ama bu hava Türkiye'deki hekimleri korkutuyor. Yani acaba dışarıdan hekim gelecek, biz işsiz kalacak mıyız diye korkuyorlar. İkincisi; Azerbaycan, Pakistan ya da düşük standartlarda doktorların çalıştığı ülkelere bizim ülkemize gelen hekimler mi olacak? Yani bu konuda olumsuz düşünceler var.

**M. B. :** Böyle mahsurlar var ama galiba yine de bu durumu ülkelere göre değerlendirme yapmak lazım. Gerçekten söylediğiniz gibi bazı ülkelerde, Asya ülkelerinde yani eski Sovyet Cumhuriyetleri'nde hiç tıp fakültesine gitmeyip mezun olan doktorlar var. Hatta bazısına gittiğim zaman gördüm, ders başına pekiyi nota 250 dolar hocaların kestikleri para. Çünkü doktor maaşı 60 dolar. Böyle ülkeler var. Bunlardan gelenler çok tehlikeli.

**A. T. :** Genç Sağlık Bakanlığı'nın açıklamasında; yurtdışından gelecek doktorların seviye belirleme sınavına gireceği belirtilmişti.

**M. B. :** Yıllar önce Paris'teydim. Bir yerde yemek yiyoruz. Yanı başımızda bir aile vardı. Adam çok ünlü bir doktordu,

Avrupa'nın büyük devlet adamlarını ameliyat eden İngiltere'den bir cerrah. Mısırlı. Adını söyleyince hatırladım. Gazetelerde okuduğum bir adam. Çok ünlü, dünya çapında bir cerrah. "Nasıl bu kadar başarılı oldunuz?" dedim. "Valla-hi Mısır'da çok adam öldürdüm onandır." dedi. "Yani Kahire'deki hastanede o kadar çok ameliyat yapıp adam öldürdüm ki bu kadar usta oldum." demişti. Bir de böyle bir durum var tabii.

**A. T. :** Yabancı doktor gelmesi rekabeti arttırmayacak mı? Yani kaliteli doktorlar gelmeli ve Türk doktorları onlarla rekabet yapabildiği oranda rüştünü ispat etmeli, meseleye böyle bakabilir miyiz?

**M. B. :** Bu sadece doktor meselesi değil. Mesela laboratuvar, tahlil meselesi de aynı zamanda... Ben aynı hastanın, aynı bulgusunun üç ayrı laboratuvarla farklı sonuçlarla geldiğini gördüm.

**A. T. :** Bunlar eskiden çok daha fazlaydı. Yani Türkiye'de denetlenemeyen ve güven uyandırmayan bir sağlık sektörü vardı. Bunun dışında devletin güvenilirliğinden gelen bir ağırlığı vardı. Ama şimdi kaliteyi ön plana aldığını iddia eden, uluslararası akreditasyonda güvenilirlik sağlamış hastanelerin, laboratuvarların, sağlık kurumlarının olmasından dolayı biraz daha artan bir güven var gibi...

**M. B. :** Eskisinden çok daha iyi tabii.

**A. T. :** Yani geçen zaman içerisinde biraz daha iyi bir gidişat var Türkiye için diyebiliriz...

**M. B. :** Türkiye'de devlet belirli bir süre toplumun potansiyelini yok saydı. Her şeyi kendisi yapabilirim sandı. Mesela tevhid-i tedrisat kanununun çıkartıldığı okulların hepsini devlet açacaktı. Herkese açamadı ki, şu anda Türkiye'de hâlâ ciddi bir sorundur bu. Derken toplumun dinamikleri çıktı. Bazı dini vakıflar, bazı aile vakıfları, okullar, yurtlar açmaya başladılar. Birdenbire devletin o boş bıraktığı alanı doldurmaya başladılar. Sağlıkta da durum böyle. Devlet hastaneleri... Yok öyle bir şey! Yani devlet adaleti sağlasın, güvenliği sağlasın yetiyor. Bir dönemde de derdik ki devlet lütfediyor. Yol yapıyor, havaalanı yapıyor, bize telefon getiriyor Allah'ın ne büyük lütfü! Anladık ki bunların hepsi para kazanılan işlermiş. Yani telefon geldi, Allah'a şükür derdik, Telekom'u bilmem kaç milyar dolara aldılar. Havaalanı mesela; bizim kasabada havaalanı yaptılar. Havaalanını bilmem kaç milyar dolara sattı. Demek ki bunların hepsi para getiren işlermiş. Hastane de öyle, okul da öyle... Bu konsept değişti. İkinci sorun devlet üstüne düşeni yapmaması; YÖK vb. kurumların ataleti yüzünden... Mesela şu anda üniversitelere bütçeden ayrılan para yani söyledik-

lerine göre öğrencilerin dersanelere verdikleri paraya eşit.

**A. T. : Üniversitelere ayrılan para?**

**M. B. :** Evet. Bütçeden ayrılan para, lisenin son iki sınıfındaki öğrencilerin dersanelere verdikleri paraya eşit. Yani devlet bir türlü liselerin, liselerdeki eğitimle üniversiteye girebilme imkânını veremedi. Çocuk liseden mezun oluyor ama üniversite imtihanına girince başaramıyor, ille de dershaneye gitmesi lazım. E, devlet bununla uğraşsın. Bunu yapamıyor. Bütün bu şeyler, bu yanlışlar, bu yeni konseptte önümüze çıkmaya başladı. Her şeyin lütuf olmadığını gördük. Aslında devletin bize gerçek vermesi gereken hizmetin aksadığını gördük. Adaletin aksadığını gördük ama hastanelere mi daha fazla güveniliyor, mahkemelere mi daha fazla güveniliyor? Bir de buna bakmak lazım. Türkiye'deki kurumlara karşı güven tamam. Ama Türkiye'de hastanelere güvenilmiyor. Bazı zenginler, Amerika'ya Avrupa'ya gidiyor. Peki Türkiye'de yabancı şirketler Türk hukukuna güveniyorlar mı? Neden Türk hakimlerinin verdiği kararların çoğu Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde bozuluyor? Yani bütün kurumları birleşik kaplar gibi birbirine eşit düzeyde ele aldığınız zaman kurumlara karşı güvenin her sektörde çok farklı olmadığını görürsünüz. Yani tıp ne kadar eleştiriliyorsa adalet de o kadar eleştirilmeli.

**A. T. : Peki mesela bir hasta gözyle bugün için artık özel hastanelerin kapısından içeri girmekle devlet hastanesi yani sosyal güvenlik kuruluşunun herhangi bir hastanesinin kapısından içeriye girmek arasında sizce bir fark var mı? Yani ölecek para açısından çok büyük bir fark kalmadı artık ama alacağı hizmeti düşündüğünde bir fark var mı?**

**M. B. :** Maalesef var. Özel hastanelerde mükemmeliyeti görüyorum. Sürekli denetimi görüyorum. Patron korkusu görüyorum. Yani o hastanenin bir sahibi olduğunu hissediyorsunuz.

**A. T. : Yani şikâyet edilebilirlik mi ön planda? Mesela hasta hakları bildirgesi 98'de resmi gazetede yayınlandı ve aslında biraz domino taşı etkisi yaptı. Yani hasta hakları bildirgesi ile artık hastaların o söylediklerini hesap sorabilirliğinin ortaya çıkması, özel hastanelerde daha ön planda... Çünkü bu o özel hastanenin kuruluş amacına uygun bir şekilde geriye dönecek. Devletçeye bu bir iyi niyet göstergesi yahut da iyi bir memuriyetin sonucu gibi. Dolayısıyla bu bir performans farkı ortaya çıkartıyor. Siz de böyle görüyor musunuz?**

**M. B. :** Aynı şey eğitim sisteminde, okullarda da var. Çok iyi öğretmense özel okullar onu hemen alıyor. Çok iyi

doktorsa özel hastaneler onu alıyor.

**A. T. : Bu, kişide performansını artırma gayretini ortaya çıkartıyor...**

**M. B. :** Kapitalist toplumda başarının ölçüsü ücrettir, paradır, kazançtır. Yani başarılı insan daha çok kazanıyor. Meritokrasi diyorlar buna. Yani başarılı olanlar yükselir. Kapitalizmde böyle bir kural var. Komünizm olsa, farklı bir şey. Bakın madalya diye bir şey var. Herkes madalya vermişler. Çünkü ne para veriyorlar, ne de mal veriyorlar. Meritokrasi parayla, başarıyla ölçülüyor.

**A. T. : Sağlık konusunda bizim her rüportajda gündeme getirdiğimiz ötenazi konusu var. Ötenazi hakkında sizin düşünceleriniz neler?**

**M. B. :** Kevorkian davalarını falan hepsini okudum. Merakla da izledik. Hollanda'da galiba yasallaşmıştı ötenazi.

**A. T. : Amerika ve Hollanda'da bu konu çok ciddi tartışmalar yarattı...**

**M. B. :** Valla çok derin felsefi tartışma gerektiren bir olay. Yani idam cezasına karşı olan bir insanın ötenaziye taraftar olması pek kolay değil. Ama bu konuda filmler de var. "Bu benim hayatım değil mi?" diye bir film var, Bir genç adam balıklama atlıyor ve taşla çarpıyor. Bel-den aşağısı felç. Bütün vücudu hasta ve kendini öldürmek istiyor ama olay Fransa'da geçiyor ve orada ötenazi yasak. Arkadaşlarına diyor ki "Beni öldürün!". Ama diyor "eğer biriniz öldürürseniz katil diye tutuklanırsınız." Bunun üzerine bir zehir hazırlıyorlar altı en iyi arkadaşı ve zehri ortak veriyorlar. Ötenazi hakkında böyle filmler, kitaplar çok var.

Ama ötenaziyle intihar arasındaki bağlantıları da düşünmek lazım. İnsanın o anda içinde bulunduğu ruh durumu bazen hasta olmadan da kendi ölümünü getirmesine sebep olduğuna göre ötenaziyle intihar arasındaki bağlantıları çok iyi belirlemek lazım. İnsan kendisinin ölümüne ne zaman karar verir sorusunun cevabı bulunmalı.

**A. T. : Uzun süre, hatta yıllarca bakımı sürecek ve birinci derece yakınları tarafından bunun karşılanması da bazen bu isteğin çıkış noktası olabiliyor. İşin sadece insani değil ekonomik, sosyal bir sürü boyutu da var. Bu ele alındığında aslında bazen ister istemez bu konu gündeme geliyor Türkiye'de ama geçiliyor gibi sanki...**

**M. B. :** Boyut farkı, başka açılardan da çıkıyor. 19. yy.'ın sonunda insan ömrü ortalama 45; erkeklerde 40, kadınlarda 45. 20. yy.'da insan ömrü 85'e kadar çıktı. Belli ki bu yüzyılın sonunda 110'a kadar gidecek. İnsan hayatı nasıl kurulmuş? Kadın ve erkek 18 – 20 yaş arasında evlenecek, 20 sene yaşayacak,



çalışacak, ölecek. Şimdi 18 yaşında evlendiğinizi, 110 yıl yaşadığınızı düşünün; 65 ya da 70 yaşında da emekli olduğunuzu... 30 yıl kim bakacak size? Hangi sosyal güvenlik sistemi buna dayanabilir? Hangi çift birbiriyle 80 yıl her sabah yüz yüze bakmaya dayanabilir? Yani evlilik kavramı, sosyal güvenlik kavramı, hayat kavramı hepsi değişiyor. Ayrıca teknolojinin ilerlemesiyle birlikte bakıyorsunuz kadın 65 yaşında hamile kalabiliyor. Yumurtasını dondurursanız 90 yaşında bile kalabilir hale geldi.

Bütün kurumlar değişiyor. Belki ikinci evlilikler şart olacak ileride, bilinmez ki! Ötenaziye de öyle düşünmek lazım.

**A. T. : Sağlık sektörü bunları tartışıyor görünüyor mu?**

**M. B. :** Mutlaka sağlık sektörü kendi içinde tartışıyor ama dışa yansımıyor. British Medical Journal'a falan baktığınız zaman, bunlar tartışılıyor. Amerika'da Avrupa'da çok yayınlanan popüler bilim dergileri var. Onların hepsi tartışıyor bunları. Bu konular çok tartışılıyor.

**A. T. : Biz daha az mı tartışıyoruz veya hiç tartışmıyor muyuz?**

**M. B. :** Bize hiç yansımıyor. Bir kere popüler tıp dergisi yok bizde. Bir de şey var; sanatçılar da doktorlar gibidir. Birbirlerini çekemezler. Sanatçılarda bu benim başıma geldi mesela. Nevzat Atlığ bir de Necdet Yaşar'ın klasik korusu vardı. Birini methettiğim zaman öbürsü küserdi. Öbürsüne edince diğeri küserdi. Aynı branştaki iki doktordan birine bravo dediğin zaman öbürsü kızıyor. Böyle bir şey var yani.

**A. T. : Tıp dünyası bu tür tartışmaları en azından kendi dışındaki insanlarla da daha sık yapmalı o zaman...**

**M. B. :** Buna dikkat etmek lazım. Yani toplum buna hazır değilse eğer, doktorların kendi aralarındaki mesleki tartışmaları dışarıya mesleğin zaafi olarak yansıyabilir. "Bu doktorlar hiçbir şey bilmiyorlar, aralarında kavga ediyorlar bir de bizi tedavi edecekler" şeklinde algılanabilir.

**A. T. : Bundan mı çekiniyorsunuz doktorlar olarak?**

**M. B. :** Mesleki dayanışma da olabilir. Sonuçta bugün, dünden daha iyi. Her alanda olduğu gibi tıp alanında da...