

Bölüm 8

Medya ile İlişkilerde Etik

“Üstümde yıldızlı gök, içimde ahlak yasası”
Immanuel Kant

Etik veya ahlak insanın kendi türüne, yaşadığı topluma, dünyasının maddi ve manevi zenginliklerini oluşturan unsurların tümüne karşı yükümlülüklerini ortaya koymayı, dolayısıyla kişinin iç dünyasını dışındaki maddi ve toplumsal dünyayla uyumlu, dengeli ve tutarlı kılmayı amaçlayan bir değerler disiplini. İnsan türünün yaşadığı müddetçe önemini koruyacak olan temel değerlerin yanı sıra, her çağın ortaya çıkardığı yeni koşullar yeni ihtiyaçlar ve yeni tavır alışları da gerektirdiğinden etik alanının yeni ilgi alanları da kaçınılmaz olarak genişlemektedir.

Bir etik alanı olarak tıp

Varlık nedeni insanın en büyük zenginliği olan yaşama hakkının sağlıklı olarak sürdürülmesi olan tıp iki insan arasında güvene dayalı ilişkinin en eski örneği olarak, etik ile örtüşen bir bilim ve sanat olarak bugüne ulaşmıştır. Tarih boyunca hastanın hekimine kendisini teslim edişinin ön koşulu, hekimin hastasının sağlığı için en doğru ve en iyi olanı yapmak isteyeceğine duyulan kesin inançtır. Bu inanç sayesinde hekim ideal bir etik öznesine örnek olarak kabul edilegelmiş ve binlerce yılı aşırp gelen Hipokrat yemini insanlar için hala bir hekim tarafından çiğnemesi mümkün olmayan bir yasa örneği olarak görülmektedir.

Bilgi çağında insan

Günümüzde de kitle iletişimi, haber kalıbı için-de kişiye yaşadığı dünya hakkında önceden belirli düzeyde işlenmiş bir bilgi akışı sunmaktadır. Bu bilgi tarzı kaçınılmaz olarak belirli bir tercihin elediği boyutları, öne çıkardığı yanlarıyla sürekli bombardımana uğrattığı bireyin zihnini giderek edilgin kılmaktadır. Sağlıklı ve doğru haber alma hakkı korunamadığı takdirde piyasa sisteminin kendisinden beklediği küçük ve uysal tüketici yurttaşın edilginliğine mahkum kalmaktadır. Yakın dönemde yaşanan küresel bilgi ağı (internet) dahi bir yandan kişiye sınırsız bilgiye ulaşma şansını sağlarken, öte yandan bilgi okyanusunda pusulasız ve rehbersiz kal-

dığı için zihinsel anlamda boğulan insanın yorumlama yeteneğini aşırı biçimde yüklemekte ve sınırlarını zorlamaktadır. Sonuç olarak, sınırlı sayıda kalan belirli bir bilinçli bilgi tüketicisi dışındaki kitleler yeniden küresel iletişimin edilgin tüketicisi durumuna düşmektedir. Milyonlarca insanla aynı anda ve aynı biçimde, çok şey duyan, gören ve çok bilgili olduğunu sanan, ancak yorum ve sentez yeteneği köreltilmiş, tepkileri diğer milyonlar gibi önceden belirlenebilen izleyici-okur örnekleri oluşmaktadır. Bazı düşünürlerin tanımıyla ‘enformatik akıl’ dönemi yaşanmaktadır. Daha önce de olduğu gibi, günümüzün ortalama insanının yaşam ve dünya tasavvuru, çağının genel-geçer düşünce ve eğilimlerini zahmetsizce paylaşması, katkı yapmaksızın sahiplenmesi ve içselleştirmesiyle sınırlıdır. Kendisine sunulan genel-geçer bilginin kullanıcı olan insandan kendi günlük yaşam gaalesi içinde, bilimsel bilginin mahiyeti ve elde edilme mekanizmaları hakkında bir fikir sahibi olmasını beklemek gerçekçi değildir.

Bir tüketici olarak hasta ve sağlık ekonomisi

Çağdaş dünyanın yaşadığı yoğun karşılıklı iletişim her insana bir birey olmanın –teorik olarak da kalsa– sağladığı doğal haklarını öğretmektedir. Ancak, başta Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi küresel örgütlerin sağlıklı olma hakkının vazgeçilmezliğini vurgulayışı bu hakkın pratikte sağlanabilmesi anlamına da gelmemektedir. Günümüz insanı doğal olarak daha güzel ve olabildiğince özgür bir yaşamı olduğu kadar, sağlıklı ve uzun yaşamayı da istemektedir. Bu talep, ekonominin doğası gereği bir hizmet arzını da davet etmektedir. Sağlık konusunda giderek artan kaliteli hizmet arayışı, her gün daha karmaşık hale gelen bir profesyonelleşme içinde bir endüstri, bir sektör haline ulaşmıştır. Bu sektörün yaşama ve büyüme şansı, bir ekonomi yasası olan arz ve talep arasındaki denge- nin korunması, yeni talep alanlarının uyarılması ve bunun karşılandığı yeni cephelerin tüketiciye sunulmasına bağlıdır. Bundan dolayıdır ki, tıp artık tarih boyunca süregelen bir uygulamalı bilim veya sanat olmaktan çıkıp, her gün büyüyen bir hizmet sektörü ve bunu besleyen, destekleyen bilimsel ve teknolojik araştırmaların risk sermayesine milyonlarca yatı-

rımcının katıldığı bir büyük piyasa sistemi halini almıştır. *Hasta için sağlığını sürdürmenin aracı olan bir hizmet veya ürün aslında, ardında çok karmaşık ve oldukça hassas bir ekonomiyi de gizlemektedir.* Böylesine hassas bir sistemin kendini idame ettirmek ve büyümek için her yolu kullanması doğal bir durumdur. İşte bu aşamada sağlık hizmetinin tüketicisi olan hasta haklarını teminat altına alan hukuk sistemi ve kitle iletişimi hayati önem kazanmaktadır.

Ülkemizde hastanın sağlıklı bilgilendirilme hakkı/ medya ve tıp ilişkilerine ait çabalar

Kamuoyunu bilgilendirme ve yönlendirme arasındaki ince sınırı koruyabilmesi gereken kitle iletişim organlarının doğru haber elde etme, sağlıklı bir yoruma ulaşma ve sonuçları olabildiğince tarafsız ve engelsiz olarak kamuoyuna sunma bakımından her zaman donanımlı ve özgür olması zorunludur. Batı dünyasında başlı başına bir ihtisas konusu olan sağlık haberciliğinin ne kadar hayati önem taşıdığı ülkemizde yaşanan olumsuz örnekleriyle ortadadır. Spor, ekonomi, dış politika veya magazin basını için aranan özel bilgi birikimi, ne yazık ki, sağlık haberciliğinde olmazsa olmaz durumunda bir gerek halini almamıştır. Pek çok yüksek satış rakamına ulaşan gazetenin ekleri *magazin haberleriyle karıştırılmış sağlık sayfalarında, çeşitli özel sağlık kuruluşlarının veya hekimin öne çıkarılması ve mesajın kaçınılmaz olarak bulanıklaşması* şeklinde bir durum gözlenmektedir. Radyo ve televizyon programcılığında da yaklaşım ve mevcut durum benzerdir. *Medya olanakları, seyrek olmayarak, kendi tanıtımını yapan hekimlerin yetersiz veya taraflı değerlendirmeleri şeklinde de kullanılmaktadır.*

Görsel medyanın sağlık programlarına ayırdığı saatlerin izlenme oranı düşük saatler olması bu programların bir yasak savma anlayışının kurbanı olmasını doğurmaktadır. Özellikle görsel medyanın sağlık sorunlarına yaklaşımı *“araştırmacı gazeteciliğin” iyiler ve kötüler* basitliğine indirgenmiş, tepki uyandırmaya yönelik *sansasyon ve şok haberciliği* biçimindedir. *Seçilen yol temel sorunların ve nedenlerinin genel bir panoramasını dahi vermeden, dikkatleri çekecek ve infial yaratacak haber ve görüntüler sunma yönündedir. Sonuçta temel hiçbir soruna değinmeyen, deyim yerindeyse suya sabuna dokunmayan, izleyici ve okurun sağlık bilincine hiçbir katkı sağlamayan, kolay boy hedefleri haline getirilmiş kurbanlar ve ehliyeti sorgulanmaksızın otorite kabul edilmiş kahramanlar ile yetinen bir yaklaşım sürmektedir.*

Bu konuda bazı iyi niyetli girişimlerin olduğu da bir gerçektir. *Türkiye Gazeteciler Derneği, TÜBİTAK Sağlık Bilimleri Araştırma Grubu, Türk Tabipleri Birliği, Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği'nin (ESAM) katılımıyla 18-20 Haziran 1999 tarihinde gerçekleştirilen “Sağlık bilinci ve medya” başlıklı toplantı bunlardan en önemlisidir. Bu toplantının sonuç bildirgesi olarak 12 maddelik bir ortak metin kaleme alınmıştır. Bunlar sırasıyla aşağıdaki biçimdedir:*

1. Sağlık haberciliği alanında önemli sorunlar yaşanmaktadır;
2. Sağlıkta uzmanlaşma desteklenmelidir;
3. Sağlık habercisinin haber yapma özgürlüğüne yönelik hiçbir baskıya izin verilmemelidir;
4. Sağlık haberlerinin sorumluluğunu sağlık habercileri taşımalıdır;
5. Sağlık habercileri yalnız haber üretmekle sorumludurlar;
6. Sağlık habercileri için bir bilimsel danışma havuzu oluşturulmalıdır;
7. Sağlık alanındaki haber kaynakları da eğitilmelidir;
8. Sağlık muhabirliği iletişim fakültelerinde ayrı bir ders olarak kabul edilmelidir;
9. Sağlık muhabirlerine sürekli eğitim olanağı yaratılmalıdır;
10. Tıbbi dergilerdeki araştırmaların haber kaynağı olarak kullanılması sağlanmalıdır;
11. Sanayi Bakanlığı Tüketiciyi Koruma ve Reklam Kurulu'nun etik ilkelerine uymayanlara verilen cezalarla ilgili yapılacak haberler caydırıcılık taşıyacaktır;
12. Sağlık habercisi ile haber kaynağı, alanlarındaki etik kuralları düzenleyen bildireleri dikkate almakla yükümlüdür.

Ayrıca, bildirgenin sonuç cümleleri olarak *“Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi, TTB Tıp Meslek Ahlak Kuralları ve Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) etik ilkeleri sağlık haberlerindeki etik sorunların önlenmesi için önemli belgelerdir. Bunların uygulanması herkesin sorumluluğu ve ödevidir. Bu kuralları ihlal edenler meslek kuruluşları ve birliklerince kamuoyuna açıklanmalıdır”* ifadesi kullanılmıştır.

Medya ve tıp ilişkisini hekim cephesinden inceleyen ilk değerlendirmelerden biri Dr. Oğuz Taşdemir tarafından 1996 yılında XII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde sunulan tebliğdir. Bu metinde üstte sıralanmış olan 12 maddenin içeriği ve çözüm önerileri oldukça erken bir dönemde tartışılmıştır. Ayrıca, sağlık kurumlarının ve meslek örgütlerinin Basın ve Halkla İlişkiler Bürolarının olmayışına dikkat çekilmiştir. Bu eksiklik, ne yazık ki hala giderilememiştir. *Bilindiği kadarıyla Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerin bu tarzda uzmanlaşmış bir birimi yoktur. Bu bakımdan sağlık alanı, her müsabaka, olay veya transfer sonrasında basına demec vermeye yetkili kişileri belirlemiş olan büyük spor klüplerinin de oldukça gerisindedir.*

Modern Batı tıbbında sağlıkta profesyonelleşme ve etik

Çağdaş Amerikan tıbbının yeni sorunları önce insanlarda yapılan araştırmaların etik ilkelerini düzenleyen *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1982, 1983)*, *Belmont Report (1997)*, *Penn Report (2000)* ile tartışmaya açılmış, *American College of Physicians Ethics Manual (ilki 1989, 4. rapor 1998'de)*, *kardiyovasküler tıpta etik konusu 21. ve 29. Bethesda konferanslarında (1990 ve 1998)* ve en son olarak *ACCF/AHA konsensus konferans raporu (American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Consensus Conference Report on professionalism and ethics; 2004)* gibi metinlerde belirli tanımlara kavuşturulmuştur. Son metin, kardiyovasküler tıpta temel etik prensiplerin yanı sıra, insanlar üzerinde yürütülen bilimsel çalışmaların çalışmaları finanse eden şirketlerin denetiminden bağımsız kılınması, araştırmacılar, veri analizlerini gerçekleştirenler ve finansörler arasında ilişkilerin engellenmesi, olumsuz sonuçlar nedeniyle erken sonlandırılan çalışma serilerinin dahi ilgili şirketlerin engellemelerinden korunarak, bilimsel dergilerde gecikmeden yayınlanmasını teminat altına almayı amaçlamaktadır.

Sağlık saygıları ve programları

Ülkemizde sağlık ile ilişkili bölümler daha çok advertorial düzeyinde kalan tam sayfa ilan veya radyo ve TV programları ile daha çok kadın kozmetiği ve estetiği, ya da kendini tekrarlayan sağlıklı cinsel yaşam önerileriyle sınırlı kalmıştır. Bir örnek vermek gerekirse, kozmetik sektörüne yönelik tam sayfa bir reklamda selülit için ekip çalışmasına örnek olarak cildiye uzmanı bir hekim, psikolog, diyet uzmanı yanı

sıra yaşam koçu (coach) adı altında bir sığata sahip kişiyi de içeren bir grup sürekli olarak sergilenmektedir. Öte yandan, sağlıklı ve dengeli beslenme adı altında, yüzlerce ekstre veya her biri ecza sektörünün birer ürünü olan maddeler yaşlanmanın geciktirilmesi, kalp damar sağlığı veya kozmetik amaçlarla tüketicilere sunulmaktadır. Artık, bu ürünlerin eczanelerin satış ürünleri arasında ana kalemleri oluşturmakla kalmayıp, kendi mağaza ağlarıyla tüketiciye ulaştıkları gözlenmektedir.

Bu ürünlerin neredeyse hiçbiri, herhangi bir biçimde, kanıta dayalı tıp ilkelerine göre sınanmış, yararı ve zararı hakkında herhangi bir bilimsel hüküme varılmış değildir. Çağdaş tıbbın bakış açısından bu ürünlerin çok büyük bir bölümünün, gelecekte tedavinin bir parçası olan ve bazılarının yararı da ortaya konulmuş olan kocakarı ilaçlarına kıyasla hiçbir üstünlüğü yoktur.

“Detoksifikasyon” adı altında benzeri bir “mistifikasyon” ve kavram kargaşası oluşturulmuş ve ne olduğu belirsiz toksinlerden “arınma” adı altında bilim dışı yaklaşımlar bir sektör olarak hayat bulmuştur. Oysa, 20. yüzyıl başının büyük tıp bilgini Claude Bernard'ın “homeostasis” kavramında ifade ettiği gibi, sağlıklı bir bedenin her an kendini arındırma yeteneğine sahip bir iç düzeni olduğu tıp eğitiminin daha ilk basamaklarında öğretilmektedir. Yakın dönemlerde ortaya çıkan ‘anti-aging’ adlı gerçekte karşılığı olmayan bir ‘sözde alan’, bazı çok satan basın-yayın organlarında ve TV kanallarında adeta yeni bir bilim dalı olarak ve iç hastalıkları gibi belirli alanlarda elde edilmiş akademik unvanları taşıyan saygın hekimler tarafından sunulmaktadır. Bu hekimlerin akademik kariyerlerinin gereği olarak, çok iyi bildikleri gibi çağdaş bir tedavi yönteminin etkinlik düzeyini sınavan yöntem ve ilkeler belirlidir. Bunun ötesinde, kişisel inanca veya beklentilere dayalı tedavi önerileri ne yazık ki, mesnetsiz iddialardan ibaret kalmaktadır.

Bir ekonomik alan olarak sağlık sistemi ve refleksleri

Piyasa kuralları kitle iletişimine düşen tek bir haberin ardından yuvarlanan bir çığ misali, ilaç tüketicisi olan kitleyi bu oyunun kaderinde belirleyici özne haline getirebilmektedir. On yıllarca süren deneysel araştırmaların, milyonlarca dolarlık yatırımların ardından piyasaya sürülen bir ilaç, protez veya tıbbi cihazın bir anda piyasadan çekilmesi günümüz tıp endüstrisinin bir başka boyutudur. Bu geri çekilme, bazen ürünün zararının üretici firma tarafından

kesin kabulünden kaynaklanmamaktadır. Daha çok, ilaçtan zarar gören hastanın o anda kendisine ait özel koşulları veya almakta olduğu diğer ilaçlarla etkileşimden kaynaklanan bir olumsuz sonuç o ürünün geleceğini bir anda yok edebilmektedir. Üretici firmasının, aynı anda milyonlarca ilaç alıcısının açabileceği tazminat davalarının olası yükünü göze alamaması çoğu zaman firmanın *havlu atma* nedeni olmaktadır. Bu durumlarda üretici firma olayı *tartışmayı uzatmadan, olabilecek en az zararlar kapatmayı* başarabilirken, olan çoğunlukla o ürünü reçete eden hekime olmaktadır. Basın-yayın araçlarıyla bir anda *galeyana gelmiş* binlerce insan kaygı ve tepkilerini ilacı kendisine öneren hekimlerine yöneltmektedirler. Kullanımdan çekilen her ilaç veya tıbbi protez veya cihaz sonrasında ortaya çıkan durum genellikle bu biçimdedir.

Ekonomi haberciliğinde sermaye piyasalarında oluşan bazı olumsuz değişiklikleri küçük yatırımcıyı panik içine sokmadan ve doğru tahlil edebilme hassasiyeti ne kadar önemliyse, sağlık haberciliği de en az aynı dikkati hak etmektedir.

Sonuç olarak, aynı zamanda etik bir ilişki olan hekim-hasta ilişkisi, tarihi mirasına ek olarak, günümüzde yaygın bir piyasa ekonomisi ve hukuk sistemi ağıyla çevrelenmiş durumdadır.

Hasta artık şifa arayan çaresiz bir kişiden hizmet satın alan küçük tüketiciye dönüşmüştür. Bu tüketicinin haklarının bilincinde olması ve istismar edilmesini önleyen uygun tercihlerde bulunabilmesi ise ancak doğru bilgilendirilmesiyle mümkündür. Kitleli iletişim ortamlarının tayin edici rolü bu noktada yaşamsal önem kazanmaktadır. Kavram kargaşalarının berraklaştırılması, sorunların doğru tanımlarının ve çözüm önerilerinin, en yalın ve açık biçimlerde kamuoyuna aktarılabilmesi bakımından medyanın vazgeçilemez bir işlevi olmalıdır.

Medya ve sağlık sistemi arasında uyum toplantılarıyla ortak bir dilin ve kavramların oluşturulması, karşılıklı bir sürekli eğitimin kurumsallaşması, profesyonelleşmiş bir sağlık haberciliğinin alt yapısının lisansüstü eğitim gibi bir düzeyde hazırlanması, sağlık kurumları ve mesleki örgütlerin basın ve halkla ilişkiler bürolarının hayata geçirilmesi, özellikle görsel medya araçlarının sağlık haberciliğini tıp endüstrisinin müdahalelerine kapalı, sansasyondan uzak ve kamuoyunu bilinçlendirici bir biçimde yapabilmemesinin koşullarının kurumsal ve yasal zemininin de hazırlanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Jonsen AR. The new medicine and the old ethics. Cambridge, MA: Harvard Univ Pr; 1990.
2. Dunn PM, Gallagher TH, Hodges MO, Prendergast TJ, Rubenfeld GD, Tolle SW, Lo B. Medical ethics: an annotated bibliography. Ann Intern Med 1994;121:627-32.
3. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Making health care decisions: a report on the ethical and legal implications of informed consent in the patient-practitioner relationship. Washington, DC.
4. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research; 1982.
5. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research: Securing access to health care. Washington, DC; 1983.
6. Protection of human subjects: Belmont Report –ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Fed Regist 1979;44:23192-7.
7. Marshall E. Biomedical ethics. Penn report, agency heads home in on clinical research. Science 2000;288:1558-9.
8. American College of Physicians Ethics Manual. Part 1: History; the patient; other physicians. Ann Intern Med 1989;111:245-52.
9. American College of Physicians Ethics Manual. Part 2: The physician and society; research; life-sustaining treatment; other issues. Ann Intern Med 1989;111:327-35.
10. Ethics manual. Fourth edition. American College of Physicians. Ann Intern Med 1998;128:576-94.
11. Thier SO. 21st Bethesda conference: Ethics in cardiovascular medicine. Keynote address. J Am Coll Cardiol 1990;16:5-6.
12. Parmley WW, Passamani ER, Lo B. 29th Bethesda conference. Ethics in cardiovascular medicine (1997). Introduction. J Am Coll Cardiol 1998;31:917-5.
13. American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Consensus Conference Report on professionalism and ethics. J Am Coll Cardiol 2004;44:1718-61.
14. Korn D. Conflicts of interest in biomedical research. JAMA 2000;284:2234-7.
15. La Puma J. Physicians' conflict of interest in post-marketing research: what the public should know, and why industry should tell them. In: Vanderpool HY, editor. Ethics of research involving human subjects: facing 21st century. Frederick, MD: University Publishing Group, Inc; 1996. p. 203-19.
16. The Council on Ethical and Judicial Affairs. American Medical Association. Code of Medical Ethics. Chicago, IL: 1997.

-
17. The Council on Ethical and Judicial Affairs. American Medical Association. Code of Medical Ethics. Chicago, IL: 2002-2003,91.
 18. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millenium: a physicians' charter. Med J Aust 2002;177:263-5.