

Hekimlikte “marketing-pazarlama”

Prof. Dr. Hüsrev Hatemi



1939 yılında İstanbul'da doğdu. Talatpaşa İlkokulu, Şişli Ortaokulu, İstanbul Beyoğlu Atatürk Lisesi'ni ve İstanbul Tıp Fakültesi'ni (1962) bitirdi. İç Hastalıkları Uzmanı (1966), İç Hastalıkları Doçenti (1971), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı (1972), İç Hastalıkları Profesörü (1978) oldu. İç Hastalıkları görevine ek olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı görevini üstlendi (1982-1986). Halen Alman Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Çeşitli tıp dergilerde yazarlık ve editörlük görevleri üstlenen Hatemi'nin deneme ve şiir kitapları vardır. 1963 yılında Dr. Sezer Göze (Prof. Dr. Sezer Hatemi) ile evlenen Hatemi'nin biri kendisi gibi iç hastalıkları uzmanı olan iki çocuğu vardır.

Hekimlik, tek tanrılı dinlerin bütünü tarafından “eşref-i mahlûkat (yaratılanların en şerefli)” olarak kabul edilen “insan” sağlığı ile ilgili olduğundan, hekimliğin meslek etiğini ve etik ilkeleri göz ardı etmesi, kabul edilemeyecek durumların başında gelir. Onunla tamamen aynı hizada olan bir alan da, hukuktur. Hekimlik sanatının ve daha sonraki çağlarda “hekimlik bilim/sanatının” başlangıcından beri “marketing” yani kendisini pazarlamak uygun bir davranış sayılmamış, sağduyu sahibi hekimlerce bu eylem reddedilmiştir. Hekimlerin kendilerini övmemesi, sâdece mesleklerini doğru uygulayarak, hekim seçimini hastalara bırakmaları, hekimlikte üstatların, öğrencilerine telkin ettikleri ilkelere dayanmaktadır.

İnsanlık tarihinde ilk hekim Hippokrates değildir. Fakat hekimliği sihirbazlıktan ayırmak gibi bir davranış yanında, bir de gözlemlerini başka hekimlerin de yararını düşünerek yazması, gerek gözlemlerinde, gerekse de tedavi önerilerinde kendisini övmekten uzak durarak, çok daha sonraki yüzyıllarda ulaşılacak olan ilmi objektivizme milattan beş yüz yıl önce ulaşmış olması, Hippokrates'in “hekimliğin babası” unvanını haklı olarak kazandığını ortaya koymaktadır.

Hippokrates, gözlemlerinde kendisini övmeyi ve pazarlamayı hiç düşünmez. Örnek: Sura yakın bir semtte oturan Philiscus, yatağa düşmüş bir hastaydı. Birinci gün ani ve şiddetli bir ateş. Gece artan, bol terleme. İkinci gün: yapılan bir lavman ile bağırsakları boşaldı, geceyi rahat geçirdi. Üçüncü günün sabahında ateşsizdi. Fakat aynı gün akşamında şiddetli bir susuzluk ve ateş tekrar belirdi. İdrar çok koyulaşmış, siyah renk almıştı. Gece çok huzursuz geçti. Halüsinasyonlar görüyordu. Dördüncü gün her şey daha

şiddetlenmiş olarak devam etti. 16. günde hasta öldü (1).

Bu hastanın hikâyesinde, Hipokrat'ın objektif davranışına ve gözlemciliğine tanık oluyoruz. Hipokrat, bütün hasta tasvirlerinde böyledir. Hiçbir zaman hiçbir hastasının ölümünü örtmediği gibi, kendisinin yaptığı harika bir tedavi ile onları iyileştirdiğini de söylemez. Hekimleri görünüşlerine ve kıyafetlerine dikkat etmeleri konusunda uyaran Hipokrat'ın çığırkanlıktan uzak, en aza indirgenmiş bir “pazarlama” önerdiği görünüyor. Fakat bu pazarlamada da kişisel çıkarlar değil, mesleğin saygınlığını korumak ve yüksek tutmak endişesi ön plandadır. Hippokrates, hekimlere şu öğütleri vermektedir: “Hekimin iyi bir yüz görünümü olmalıdır. Şişmanlığa kaçmayan, zayıf da sayılmayacak sağlıklı görünen yapıda olmalıdır. Bir hekim, sağlıksız görünümde olursa, başka insanların sağlığını koruyacağından şüphe edilir çünkü. Kendisine iyi bakmalı, iyi giyinmeli, hoş kokular sürülmeli. Böyle yapmakla hastalarının, kendisi hakkında olumlu düşünmesini sağlar.

Hekim az konuşmalı, susmayı bilmeli, hayatı çok düzenli olmalıdır. Hekim, kendi karakterinin üst derecede dürüst ve iyi olmasına dikkat etmelidir. Aynı zamanda hem ciddi ve ağır, hem de iyi yürekli olmak için çaba göstermelidir. Fazla gayretkeşlik kendisine daha az saygı duyulmasına yol açabilir. Dürüst ve ahlaklı olmakla, hekim kendi saygınlığına destek vermiş olur. Hastaları, nice ciddi ve çetin durumlarını hekimin göz önüne sunmuş durumdadırlar. Hekim, herhangi bir saatte, gece olsun gündüz olsun, hanımlarla, genç kızlarla karşılaşır, çok değerli eşyalar gözünün önünde olabilir. Bu sebeple hekim her an kendine hâkim olmalıdır” (2).

Hippokrates'e ait olan bu satırları, 20. yüzyıl başlarının büyük etik-deontoloji üs-

tadı, Lyon Tıp Fakültesi Adli Tıp Profesörü Etienne Martine'den aldım. Hippokrates'in sözlerinden sonra Etienne Martine, kendi düşüncelerini açıklamış. Martine'in sözleri de Hippokrates'i tamamlıyor, başka bir deyişle, 20. yüzyıl başlarına getiriyor. Martine diyor ki; “Batı medeniyetinin bugün gelmiş olduğu noktada, davranış ve düşünce özgürlüğü tartışılmaz birer kazanım sayılsa bile, ben Hippokrates'in bu öğütlerini burada hatırlatmayı faydalı görüyorum. Hekimde bulunması vazgeçilmez olan bir nitelik temizlik olmalıdır. Hekim, bir sağlıkçı olarak hastalarına sık yıkanma, ağız ve diş bakımı öğütleri vereceğine göre, kendisinin de iyi bir örnek olarak yaşaması gerekir. Bir hekimin başarı kazanması için gerekli olan nitelikler iki türdür. Birinci grup kişisel niteliklerdir, kişinin kendisinden kaynaklanır. İkinci grup nitelikler, hekimin gördüğü bilimsel ve uygulamalı eğitimden gelen bilgi-deneyim türünden olan niteliklerdir. Bizim mesleğimizde başarı sâdece bilgiden kaynaklanmaz. Bazı insanlar, bu dünyaya sevimlilik, dost kazanma, iyi huy, insanlara eşit gözle bakmak gibi özel verilerle doğarlar. Böyle insanlar sosyal ilişkilerde başarılıdır. Kendilerine güven duyulur ve istedikleri yerlere ulaşırlar. Bu özellikleri taşıyan hekimler, hastaları üzerinde bir otorite kazanırlar. Hastalarının bazıları onların dostu olur. Onların varlığı, söyledikleri birkaç söz, hastalarının kaygılarını giderir.

Eğer fazla hastanız yoksa boş zamanlarınız biraz fazla ise, otomobil sâyesinde ulaşım zaman kazanıyorsanız, “kafelerde görünmekten, kaçının” demek isterim. Bazı hekimler de, hem öldürücü hem değerlerini düşürücü olan “alkol” bağımlılığına yani alkolizme tutsak olmaktadır. Günümüzde (20. yüzyıl başı H.H.) hekimlerdeki alkol bağımlılığı sosyal bir afet halini almıştır. Bu dertle, var gücümüzle savaşmalıyız (2). Hekim her gün çalışmalı, okumalıdır. Zamanının bir parçasını da

düzenli olarak, genel kültürünü arttıracak bir entelektüel faaliyete ayrılmalıdır. Tıp bilimi alanında yeni gelişmeler hakkında bilgi edinmelidir. Hekimler ve hekimlik için bir başka tehlike, politika yapmaktır. Hekimlere sıklıkla seçimlere katılmaları, milletvekili aday olmaları önerilir. Fransa Meclisinde 45 hekim bulunmaktadır. İçki kullanımı ve satışına sınırlama getiren kanun görüşülürken 26 hekim milletvekili, karşı oy vermiştir. Bu durumda insan, milletvekilleri arasında çok sayıda hekim bulunmasının neye yaradığını sormadan edemiyor. Politikayla uğraşmak, muhakaka ki, hekimlik mesleği ile uyuşmayan bir uğraş değildir. Tıp mesleğine düzen veren kanun ve yönetmeliklerin kabulünde, meslektaşlarımızın olumlu etkileri de, azımsanmayacak derecededir. Söylemek istediğim, hekimler politikaya atıldıklarında, bazıları tıp mesleğini terk ederek kendilerini tamamen politik konulara kaptırmaktadırlar.

Oysa politika nadir olarak bir hekime yarar getirir; çoğunlukla sıkıntılar, güçlükler ve klientel kaybı gibi sonuçlar doğurur (2). Buraya kadar andığımız ilkeler, Hipokrat'tan 20. yüzyıl ortalarına kadar sürmüş olan geleneksel hekim-hasta ilişkileridir. İslâm ülkelerinin hekimliği de Hipokrat geleneğini kabul etmiştir. Selçuklu-Osmanlı, Arap, İran kısaca bütün İslâm hekimliğinde Hipokrat, Galenos gibi üstatlar saygıyla anılır. Hipokrat "Hekim Calinus" olarak anılır. Batılı hekimler de İbni Sîna'dan "Avicenna", Râzî'den "Rhazes" adı ile bahseder.

Amerika ve Avrupa ülkelerinde yirminci yüzyılın ilk yarısına kadar hekim-hasta ilişkileri geleneksel biçimde sürmüştür. Bizde ise 21. yüzyıl başlamasına az kalıncaya kadar geleneksel biçim devam etmiştir. Geleneksel hekim-hasta ilişkilerine, otoriter veya paternalist ilişkiler denebilir (Authoritarianism, paternalism). Bu ilişki biçiminde hekim otoriterdir, hastasının iyiliğini isteyen bir baba-aile reisi tavırlarını korur. Bir babanın veya aile reisinin, seçim propagandası, yahut "marketing" denecek davranışlara girmesine gerek yoktur. Sadece kendisine bağlanan kişilere haksızlık etmemek için bilgili olmalı, çalışkan olmalı, temiz ve ahlâklı olmalıdır. Fakat 2. Dünya Savaşından sonra, medikal etik ilkelerinde "authoritarianism"ın yerini "autonomy" almıştır. Artık hasta özerktir. Hekim otorite değildir. Kendisi hakkında alınacak kararlara, hasta da katılır. Özerklik (Autonomy, muhtariyet) ilkesi, hekim-hasta ilişkilerine "tüketici modeli" ve "müzakere edilmiş sözleşme (negotiated contract)" modellerini getirmiştir (3). Hasta "tüketici" ve hekim-hasta ilişkisi de bir kontrat (sözleşme) modeline uyunca, sınırlı bir "marketing" de kaçınılmaz olmaya başlamıştır (3, 4).

Hasta tüketici olunca "bu hizmeti sunan hekim de belli sınırlar içinde kendi tanıtımını yapabilir" düşüncesine yol açılmış

durumdadır. Fakat ottonomi ilkesi, ne genel ahlâk ilkelerini, ne de geleneksel etik ilkelerini iptal etmiş, feshetmiş değildir. Hekim inanan biriyse Allah'a, genel ahlâk ilkelerine, meslek ahlâk ilkelerine ve hukuka karşı sorumludur. İnancı değilse, onun da Allah'a karşı sorumluluk dışındaki bütün sorumlulukları yine devam etmektedir. Kendisinin de "tüketici" yani "hastası" gibi ottonom (özerk) olduğunu, hiçbir hekim hiçbir zaman unutmamalıdır. Kendi etik ilkelerine uymayan bir uygulamayı kabul etmemeğe hekimin de hakkı vardır. "Müşteri daima haklıdır" sözü, hekim-hasta ilişkilerinde geçerli değildir. Bir terzi, müşterisi istiyorsa çok dekolte bir elbise dıkebilir. Fakat küretaj, klonlama, transplantasyon, transfüzyon gibi konularda hekimin de hastanın da özerkliği göz önünde tutulmalıdır.

Bir hekim, çalıştığı sağlık kuruluşunun patronu tarafından, "yalnız kendini tanıtmak! Bütün müessesemizi tanıtmak" gibi marketing amaçlı zorlamaları tâbi tutulamaz. Geleneksel etikte, en iyi "marketing" hekimin bilgili, sağlıklı, ahlâklı olmasıyla yapacağı etkilime yöntemidir. Yeni dönemdeki "marketing" de her şeyden önce bu ilkeye bağlı olmalı, ayrıca belirli sınırlar içinde, tüketicinin ve yakınlarının sorularını cevaplama şeklinde kendi düşüncelerini, yöntemini tanıtarak "etik tanıtım, etik marketing" yapılmalıdır. Olumlu marketing basamaklarından biri, önce de belirttiğimiz gibi kendini ilkel, bilgili, sağlıklı tutarak yapılacak "pasif" marketing'dir. İkinci basamak, hastaların ve yakınlarının sorularına cevap vererek kendi eğitimini, bilgisini abartmadan tanıtmak şeklinde yapılması gereken "abartmasız, etik tanıtım" eylemidir. Üçüncü basamak "savunma marketing'i" basamağıdır. Etik ilkelerine uymayan bir meslektaş, diğer meslektaş kötüleyen haksız dedikodular yayıyorsa; mağdur olan hekim kendi eğitiminden bahsedebilir, asıl şüpheli durumda olanın diğer meslektaş olduğunu aşırıya gitmeden belirtebilir (Savunma amaçlı, zararı önleme davranışı).

Geleneksel etik ilkelerini reddetmeden, günümüz uygulamalarına göre düzenlenmiş olan tıbbi etik anlayışı sorunlara başlıca dört ana prensip (ilke) ile yaklaşmaktadır.

1. Yarar - risk arasındaki denge
2. Zarar vermemek (Hipokrat'ın nil nocere ilkesi)
3. Ottonomiye (özerkliğe) saygı göstermek (kişilerin, alınacak kararlarda özerk olması)
4. Adalet ilkesi (5, 6)

Arnold S. Relman, Harvard Üniversitesi sosyal tıp öğretim üyesi olarak, yazılarında endüstri ile tıp biliminin gereğinden fazla derecede birlikte olduğundan yakınmaktadır. Relman'a göre hekimlik diğer ticari eylemler arasında herhangi bir meslek olmandan sakınımalıdır. Çıkar

sağlama yolunda süratle ilerleyen tıp bilimi, insanseverlik, yadıcılık (altruisme, digerkâmlık), ahlâk ve diğer değer yargılarını kaybetmek tehlikesiyle karşı karşıyadır. Genel hekimlik, aşırı uzlaşmanın doğurduğu aşırı teknikleşmenin tehdidi altında kaybolabilir. Bu gidişe engel olmak yerine, görmezlikten gelen veya bu gidişi destekleyen tıp mesleği üyeleri, bütün menfaatler (çıkarlar) tıp mesleğinde meşru değil, sâdece hastanın menfaati meşru bir amaçtır. Relman bu düşüncelerini Jama dergisi 2007 yılı, 12. sayısında yayımlamıştır (7). Yine ABD'den Gray ve Christensen "marketing" konusunu "A Legal and Ethical Perspective" başlığı altında ele almışlardır. Bu yazıya göre doktorlar ilaçlar hakkında, soran hastalara bilgi verebilir, kendi tercihlerinden bahsedebilirler. Ancak, ilaç endüstrisinin elektronik araçlarla hastalara tanıtım yapması uygun görülmemektedir (8).

"Marketing=Pazarlama" işlemi hekimlikte sâdece hekim-hasta ilişkisi, ilaç endüstrisi-hekim, ilaç endüstrisi-hasta ilişkilerinden ibaret değildir. Günümüzde bir de özel hastanelerin pazarlaması konusu vardır. Sayıları gittikçe artan özel hastaneler bazen metro vagonu içlerinde ve şehirlerin reklam panolarında da alışılmış medya organlarına ek olarak tanıtımlarını yapmaktadırlar. Bu tanıtımlar, hastane adresini, bina resimlerini içerirlerse, bu normal bir tanıtım sayılır. Fakat özel bir tekniğin veya bir ameliyatın adını vererek "şu ameliyat güvenli bir şekilde" yalnız kurumumuzda yapılır" şeklinde tanıtım, tıp etiği kuralları ile uyuşmaz. Sağlık hizmetleri alanlarında felâket hâlini almış bulunan bir etik dışı uygulama da tıp diplomalı kişiler tarafından yapılan şarlatan usulü tanıtımlardır. Tıp diplomalı kişilerin yanlış uygulamalarına karşı daha ciddi ve sert davranan yetkili makamların şarlatanlara karşı daha müsamahalı ve göz yumucu bir davranış içinde olmaları da şaşırtıcıdır.

Kaynaklar

- 1) Daremberg Ch V.: Hippocrate Lefevre Edit. Octobre 1843, Paris s: 255
- 2) Martin E.: Précis de Déontologie et de Médecine Professionnelle. Masson Editeurs Paris 1914. S: 17-18
- 3) Gillon R, Lloyd AB. (Editors): Principles of Health Care Ethics. John Wiley and Sons. Chichester 1994.
- 4) Pellegrino M. The Four Principles and the Doctor-Patient Relationship The Need for a Better Linkage in Gillon and Lloyd (3). Pp: 353-364
- 5) Beauchamp TL. The Four principles Approach. In Principles of Health Care Ethics (Gillon and Lloyd Editors) (3). S:3-13.
- 6) Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H (Editörler) Klinik Etik. Nobel Kitabevi İstanbul 2001
- 7) Pharmaceutique (Internet blog) 18.04.2008 tarihli sayfa.
- 8) Gray DM, Christian sen L. Marketing to patients. A Legal and Ethical Perspective. Journal Academic and Business Ethics volume 1: 69-77,2009.