

# BEYAZ ÖNLÜK SİYAH ŞAPKA

MODERN TIBBIN  
KARANLIK  
YÜZÜNE  
YOLCULUK

CARL ELLIOTT



hayykitap

# BEYAZ ÖNLÜK SİYAH ŞAPKA

MODERN TIBBIN  
KARANLIK  
YÜZÜNE  
YOLCULUK

Hayat kurtarması, hastaları iyileştirmesi beklenen “beyaz önlüklü” tıp, her ne pahasına olursa olsun daha çok satmak isteyen “siyah şapkalı” agresif bir endüstriye dönüştü. İşte modern tıbbın karanlık yüzüne yolculuk tam da bu dönüşümün hikâyesi aslında.

*The New Yorker* ve *The Atlantic Monthly*'de yazan, tıp doktoru ve biyoetik uzmanı Carl Elliott, bizi davet ettiği bu yolculukta, eski usul hekimlik anlayışını, tüketim kapitalizmine feda eden sosyoekonomik değişimi, karanlığa katkı sunan aktörleri deşifre ediyor. Mesela ilaç üreticileri için “bilimsel” makaleler kaleme alan yazarlar, yani ilaç firmalarının sözünden çıkmayan hayaletler! Ya da “haber” bültenleri üreten halkla ilişkiler uzmanları... Hekimleri armağana boğma yarışında, satış kotasını tutturmak için elinden geleni ardına koymayan tıbbi satış mümessilleri, tıp camiasını son gelişmeler konusunda bilgilendirmek için dünyayı gezen “fikir liderleri”, ticarileşmiş tıbbın endüstri desteğiyle sunduğu bütün nimetlerin denetiminden sorumlu olan etik uzmanları... Ve profesyonel kobaylık müessesesi... Hepsi aydınlığın etrafına birer tuğla koyarak karartıyor ortamı.

Carl Elliott ise küçük bir kibrit çakıyor ve kurumsallaşmış olduğu için artık hiç kimsenin bir sorun olarak algılamadığı “aldatma kültürü”nü keşfe çıkıyor. Elliott, insanı derinden sarsan öyküleri ve renkli karakterleri bir sıçrama tahtası olarak kullanıp, para etrafında dönen önemli etik sorunların kökenini araştırıyor. Ve ister istemez neşterini dokunduruyor!

O neşterin dokunduğu tıbbi alanlar, siz de çok şaşıracaksınız!



saçılanları okuduğunuzda

hayykitap



\*129284\*

Hayykitap - 171  
Acil Serisi - 15

**Beyaz Önlük Siyah Şapka**  
Carl Elliott

Özgün Adı: White Coat, Black Hat  
İngilizceden Çeviren: Şiirsel Taş

Kapak Fotoğrafı © Gretjen Helene Photography / GretjenHelene.com  
Sayfa Tasarımı: Mehmet Karakurt

Merin © Carl Elliott, 2010  
Türkçe yayın hakları Akcalı Telif Hakları Ajansı aracılığıyla alınmıştır.

© Hayykitap, 2011  
Bu kitabın Türkçe yayın hakları Hayykitap'a aittir.

ISBN: 978-605-4325-77-1  
1. Baskı: İstanbul, Şubat 2012

Baskı: Pasifik Ofset  
Cihangir Mah. Baha İş Merkezi A Blok  
Haramidere - İstanbul  
Tel: 0212 412 17 77

**Hayykitap**  
Zeytinoğlu Cad. Şehit Erdoğan İban Sok.  
No: 36 Akatlar Beşiktaş 34335 İstanbul  
Tel: 0212 352 00 50 Faks: 0212 352 00 51  
info@hayykitap.com  
www.hayykitap.com

Yayınevinden ve yazardan yazılı izin alınmadan  
kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz,  
hiçbir şekilde kopya edilemez,  
çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

BEYAZ ÖNLÜK  
SİYAH ŞAPKA

*Modern Tıbbın Karanlık Yüzüne Yolculuk*



CARL ELLIOTT

İngilizceden Çeviren: ŞİRSEL TAŞ

## **Carl Elliott**

Carl Elliott, Minnesota Üniversitesi Biyoetik Merkezi'nde ders vermektedir. Davidson College'dan mezun olan Elliott, Güney Carolina Tıp Fakültesi'ni bitirmiş, İskoçya'daki Glasgow Üniversitesi'nde felsefe doktorası yapmıştır. Kanada, Güney Afrika ve Yeni Zelanda'daki üniversitelerde ders vermiştir. 2003-2004 yıllarında New Jersey'deki Princeton İleri Çalışmalar Enstitüsü'nde konuk profesör olarak çalışmıştır.

Elliott'un daha önce yazdığı, aralarında *Better Than Well: American Medicine Meets the American Dream*'in de (İyiden de İyi: Amerikan Tıbbı Amerikan Rüyası ile Buluşuyor) yer aldığı altı kitabı bulunmaktadır. Makaleleri *New Yorker* ve *Atlantic Monthly* dergilerinin yanı sıra *New England Journal of Medicine*'de yayımlanmıştır. Güney Carolinalı olan Elliott, eşi Ina ve üç çocuğu Crawford, Martha ve Lyle ile Minneapolis'te yaşıyor.

*Cliff Geertz'in anısına...*



# İÇİNDEKİLER

Önsöz - Uzm. Dr. Yavuz Dizdar 9

Giriş 17

## BİRİNCİ BÖLÜM

*Kobaylar*

27

## İKİNCİ BÖLÜM

*Hayaletler*

57

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

*Tanıtım Elemanları*

89

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

*Kanaat Önderleri*

121

## BEŞİNCİ BÖLÜM

*Basın Sözcüleri*

167

## ALTINCI BÖLÜM

*Biyoetik Uzmanları*

207

Sonsöz 251

Teşekkür 255

Notlar 257

Dizin 273





## ÖNSÖZ

### Olağan Şüpheliler (The Usual Suspects\*)

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988'de mezun olduğumda, ilaç endüstrisinin hayatımı bu kadar derinden etkileyebileceğini kuşkusuz ben de bilemezdim. İlk görev yerim o zamanlar Siirt'e bağlı olan Batman'ın İki Numaralı Sağlık Ocağı'ydı. İki katlı küçük bina şehrin göçer mahallesi tarafında kalıyordu, koyun ahırlarıyla bezeli yol alabildiğine tezek kokardı. O yıl kış olağandan çok daha sert geçmişti, karla kaplı yolda, yakın mahallelerden gelen hastalar ve arada bir gelip varlığımızı kontrol eden kaymakam dışında ocağı düzenli ziyaret edenler sadece ilaç firmalarının temsilcileriydi. Çalışma arkadaşım ve sonrasında yakın dostum Dr. Ferit Ortakaya ile ikinci kattaki doktor odasında sohbet ederken, o aslında pek araba uğramayan ocağa yaklaşan aracı daha sesinden anlar, cama yanaşır, "Pfizer geliyor ya da Rocheçular geliyor" derdi. Ben o zaman ilaç firmalarına fazla aşına değildim, ancak Pfizer kendi adıyla anılırken, Roche'un neden Rocheçular olarak adlandırıldığını anlamazdım, anlaşılan firmaların bıraktıkları izlenim de farklıydı. Ferit sanki ilaç firmasından farklı bir şeyi, bir entegre düzeni ifade ederdi bu niteliyle. Mamafih ilaç firmaları en azından kalem, not defteri, numune ve iki kelam sohbet demektir. Eşantyonları çalışanlara, numuneleri de ihtiyacı olan hastalara dağıtırdık. "Ortaya pasta" modeli bir tanıtım zihniyeti henüz oluşmamıştı ya da ben görmemişim. Buna karşılık 100 Sefazol reçetesine bir yemek takımı geldiğini duyardım.

Batman'da bir yıla yakın kaldım, musluk sularının bile donduğu bir kıştı, kalan bütün zamanı Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) çalışmakla geçirdim. Bir sonraki durağım mezun olduğum fakültenin Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı oldu. İlaç geliştiri-

---

\* The Usual Suspects: Bryan Singer'in yönettiği, 1995 ABD yapımı film. Beşi de birbirinden yetenekli ve kendi alanlarında uzman sabıkalı, basit bir kaçırma olayından sonra gözaltına alındıklarında hiçbirine olaya bir anlam veremeden boş gözlerle birbirlerine bakmaktadır. Hikâyeyi araştıran ajan David Kujan Kaliforniya San Pedro Limanı'nda 27 kişinin ölümü ile sonuçlanan gizemli patlama ile bu beş kişinin bağlantısı olduğunu varsaymaktadır.

rilmesi kuşkusuz bir tıp disiplini olarak iyi bir bölümdü, ancak ilginç olan, bir polikliniği bile bulunan bu anabilim dalına ilaç endüstrisinin aşırı ilgisizliğiydi, yani bizimle pek işleri yoktu. Tıbbi kongreler içinde kendi kaynaklarınızla gitmek zorunda kaldığınız mesleki toplantıların başında da farmakoloji kongreleri gelir. Ama benim ilaç endüstrisinin kongreler üzerindeki etkisini gözleme şansım Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Enver Tali Çetin'in başlattığı Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongreleri ile oldu. ANKEM Kongreleri mikrobiyoloji ve antimikrobiyel kemoterapinin doruk noktasıydı. İlaç endüstrisinden destek alınması her ne kadar kaçınılmaz olsa da, kongrede aktif çalışan ekip, öğrenciler ve anabilim dalı başta olmak üzere fakültenin çalışanlarıydı. O zamanlar akademinin "anahtar teslimi" kongre alışkanlığı henüz oluşmamıştı, kongre düzenlemek isteyen kurum programı hazırladıktan sonra sponsor bulmak için kendisi uğraşır. İlaç endüstrisinin kongre içindeki ağırlığı da bu nedenle belli bir dereceyi geçemezdi, Enver Tali zaten daha fazlasına asla müsaade etmezdi, "seviyeli bir birliktelik" idi yaşanan.

Zaman geçiyor, ben de endüstrinin çalışma prensiplerini yavaş yavaş kavırıyordum. Karşımda olağanüstü eğitilmiş bir satış ekibi söz konusuydu. Firmanın ekibine henüz yeni katılmış olan bir arkadaş bir gün farmakolojide beni ziyaret ettiğinde, kısa sohbetimizde benim de onun tanıma şansım oldu. Ülkenin en iyi eğitim kurumlarından mezundu, doğrusu bu kadar eğitilmiş birinin neden satış temsilcisi olarak alan çalışmasına gönderildiğini anlayamadığımı söyleyince, "aslında merkez ofiste çalışmak için alındığını, sadece işin ne olduğunu öğrenmesi için sahaya çıktığını" belirtmişti. Nitekim birkaç ay içerisinde merkeze döndü, sonraki durağı ise New York'taki "Headquarter" oldu. Buna karşılık sektördeki kariyerinde herkes aynı standart seyri izlemedi. Âşık olduğu kızdan asla ayrı kalamadığı teneffüslerden hatırladığım bir lise arkadaşım örneğin, ANKEM'deki karşılaşmamızda başkalaşmış görünüyordu. Tom Cruise'u aratmayacak bir fizyonomi, aşırı zekâ ve eğitimle birleştiğinde hasar verici (destrüktif) olabiliyor. O ne kadar farkındaydı bilemiyorum, kendi iş arkadaşları-

na bile “küçük böcekler” olarak bakabileceğini düşündürmüştü bana iki gün içinde. Akşam bile güneş gözlüğüyle saklamak zorunluluğunu hissettiği gözlerindeydi belki de zaafı, hoca yalakalığı yapmayacak kadar dürüsttü en azından. O da “Headquarter” a gitti bir yıl sonra. Ertesi yıl bir başka küçük şirketin “Vice President” koltuğuna yerleştiğini duyduğumda pek şaşırılmamıştım, bizim coğrafyadaki yaş dağılımıyla uyuşmazdı ama, ne yapalım, adam gerçekten iyiydi. Eski şirketi yenisini bir yıl sonra satın aldığında “Mission Impossible” da olasılıkla öngörül­düğü gibi tamamlanmıştı.

Endüstri ile tanışmamın üçüncü boyutu ise *Dünya* gazetesinde sağlık ekonomisi yazmaya başlamam sonrasında gelişti, bu aynı zamanda temel kırılma noktalarının da başlangıcıdır. Artık ilaç tanıtım toplantılarına medya mensubu olarak katılıyordum. Yeni çıkan bir ilacın satılmasının en iyi yolu ilacı hastanın talep etmesidir. Zaten doktorlar da giderek daha az okur olmuşlardı, tıptaki temel gelişmelerden bilimsel yayınlardan değil gazetelerden, o da okurlarsa haberdarlardı. İlaç endüstrisinin durumu fark etmesi elbette uzun bir zaman almadı, üstelik bu bir taşla iki kuş demektir. Lakin sağlık harcamalarının da bu duruma paralel arttığını gören düzenleyici otorite, “kanıta dayalı tıp” kavramını dayatmakta gecikmedi. Fakat bu bekleneni vermedi, bu kitabın başlığının bir parçası olan siyah şapkalılık ağır bastı, endüstri yeni duruma kolaylıkla adapte oldu. İlaç endüstrisi hele hele benim gibi fazlasıyla içinden gelen birini asla şaşırtmadı. Bu kitabın yazarı Carl Elliott gibi, ben de onları çoğunlukla hayranlıkla izledim.

### **Batı akademisinin kâğıttan kuleleri hiç yoktan kurulmadı**

İlaç endüstrisi bugün için tıbbın lokomotifini üstendiye, bu onun başarısının yanı sıra, Batı tıp akademisinin hastalıkların nedenlerinin anlaşılması ve önlenmesindeki başarısızlığının da doğal bir sonucudur. Endüstri endüstridir, hastalar da hasta, endüstri onların “karşılık bulamamış gereksinimlerine” ilaçla çözümler üretiyorsa, bunda şaşırılacak bir şey olmamalı. Buradaki esas eksik Batı akademisinin hastalıkların nedenlerinin anlaşılması konusundaki olağanüstü

cehaleti ve ataletidir. Buna karşılık çok hızlı serpilten bir endüstrinin doğurduğu esas ürün ilaçlar değil, tıbbi kongre turizmi oldu. Enver Tali Çetin benzeri hocaları çoktan yitirmiştik, kongreler de bilimsel ortamdaki çok, yeni tıp endüstrisinin panayır alanına dönüşmüşlerdi. Çok değil yirmi yıl önce Amerikan kongrelerine katılmak sıradışı bir durumdu. Bir dönem geldi, artık bu kongrelere katılmak yıllık bilimsel turizm etkinliğinin standart bir parçası oldu, “katılınsınlar” emri çok çok yukardan aşağı düşmüştü çünkü. Bugün bütün eli kalem tutan (reçete ve etki gücü olan anlamında) doktor takımının beyinleri, götürüldükleri Amerikan ve Avrupa kongrelerinde bir güzel yıkanır, götürülemeyenler için yerel “update” (güncelleme) toplantıları düzenlenir. Oysa bu kongrelerin çoğu bilimsel toplantı alanları bile değildir. Bunlar bir cins fuar (“fair” ya da “marketplace”) ya da panayır özelliği taşırlar. Dünyanın her yerinden gelen 10 bin ila 30 bin doktor tek mekânda buluşur, tartışma yoktur, sadece anlatan konuşur. Bir futbol sahası büyüklüğündeki salonlarda düzenlenen “preliminary section”larla verilmek istenen mesajlar seçilerek sunulur. Onlara “p değeri” denen ve istatistiksel anlamlılık zeminine kurulan sonuçlar yedirilir, akşam ikram edilen şık yemekler ise sindirim takviyesine yarar.

TUS belasına, klinikten ve hastadan uzak (yani çok eksik yetiştirdiğimiz) doktorlar, verilen bilgileri analiz etmekten aciz olduğundan, hata üstüne hata gelmeye başladı. Tanı koymak bile mümkün değildi; klasör yüküyle kan tetkiki, MR, BT, nafile masraf... *Milliyet* gazetesinden meslektaşım Metin Münir haklıdır (1), “yakıştırarak” yapılan tedaviler, aslında israf... Çünkü sorun bir rastlantı değil, doğrudan “deniz çekilmesi” Kurulan “moderen” hastanelere istendiği kadar “robotik cerrahi sistemi, nokta atışlı kanser tedavisi cihazları vs.” yerleştirilsin, kategorize edici tıp emperyalizmine karşı iyi eğitilmiş doktorlar olmadığı sürece, kumdan kaleler yükseliyordu. Ve ben de aynen yazdım: “Deniz çekilmesi olduğunda, susuzluktan kuruyan kumdan kaleler dağılır gider birer birer. İşte dağılan o kum en büyük medeniyetlerin bile üstünü örter” (2). Çünkü Amerikan tarzı “sadece kanıta dayalı” tıp bilimi anlayışı, hekimliği meslek ve sanat olmaktan çıkarıp,

yayın sayısı, TUS puanı, yeterlilik sınavı gibi bir takım rakamsal değerlere bağladı. Böylelikle akademik yükseltme denen doçentlik ve profesörlük kavramları doğrudan ve sadece bilimsel yayın sayısı ile ilişkilendirildi. İşte bunlar “akademiklerin düşmanlarıydı” (3). Bu “gerçek değil”, “kâğıttan bilim”di; ilimi, bilimi ve tıbbı “yayın puanı ve kongre katılım sertifikası”na, hastayı ise “klinik araştırma dosyası” indirgeyenler, kendi akademik hiyerarşilerini yarattılar. Bu kez şu notu düştüm: “Tufan gelince kalın kuşe kâğıttan profesörler, kaçalım diye katlayıp kayık yapsanız bile birer birer, su çekip batır gider. İşte onlar Yenikapı Batıkları gibidir, çok geçmez, çamur da üstlerini örter (4).

### **Tıbbın beyaza bürünmüş karanlık yüzü: Doktorlar**

Benim ilaç endüstrisiyle hiçbir zaman profesyonel bir ilişkim olmadı. Toplantı izlemeye gittiğimiz iki kişilik yolculuklarda bile yemek listesinden fiyatı en makulünü seçmek konusunda hep ısrarlı oldum. Çalıştığım enstitüye ziyarete gelen satış temsilcilerini de hep sevgiyle karşıladım. Amerika’da nasıldır görmedim, ancak bizimkilerin insani vasıflarının gerçekten yüksek olduğunu bilirim. Reprizant, ‘rep’ denmesini ben hakaret olarak algıladım, ilaç firması temsilciliği bizim coğrafyamızda bir iş değil yaşam tarzı olarak değerlendirilmelidir. Hoca kaprisi denen kavram şahsi yetersizlikle doğru orantılı seyrettiğinden, hele hele insanlık vasfının azaldığı bir dünyada, beyazın en önce kirlenmesini artık yadırgamıyorum. İlaç endüstrisi temsilcisi arkadaşlarımı kapılarında bekletirken bilmem hangi dürtüdür duygularını besleyen; ama o dürtünün verilen her küçük hediyede bile o garip “adam yerine konma” hazzını pekiştirdiğine eminim. Kalem ya da masa takvimine endekslenmiş bir mutluluk duygusu da küçük ama yine de insani bir şeydir. Tek sorun aynı insani dürtülerin “bağımlılık” da yaratabilecek olmasıdır. Bu kuşkusuz gizli bir işbirliği de değildir, sadece kavramların istemeden karıştırılmasına karşılık gelir, çünkü “önemsenmek” zehirlenmesine uğramış bir doktorun o bağımlılıktan kurtulma şansı çok zayıftır.

Bugün endüstriyle ilişkilerim belli sınırlar içerisinde de olsa elbet-

te devam ediyor. Endüstrinin bu kitapta anlatılandan çok daha fazlasını yapabileceğine eminim, çünkü bir yerde beni de onlar yetiştirdi, ama ben mesleğim gereği kendi “bağlantısızlık sözleşmeme” sadık kalmak zorundaydım. Ayrışma noktasına düştüysek bunun nedeni, endüstrinin dirayetini ve çalışanlarına olan sadakatini de yitirmiş olmasıdır. 2010 yılbaşı öncesiydi, TÜSİAD’cılar fıkır fıkırdı, televizyonda da “işliyor makineler tıkır tıkır” diye reklamları dönüyordu. İkinci kırılma noktam ekonomik yaptırımlar karşısında “yekvücut” hareket edemedikleri gibi, çalıştırdıkları beyaz yakalılarını mevsimlik işçi mantığıyla feda edebilmeleri oldu.

Endüstriden “ilaç üreten ve satan insanlar” olarak kazançlarından yüksünmelerini asla beklemedim. Hastalıkların “promosyonu”nu da yapabilirler, ama önlenmesinden hiç sorumlu değillerdir, sadece tedavi seçeneği sunarlar. Fakat mesele ilaç pazarlaması olduğunda doktorların çoğu zaten oltaya gelmeye dünden razıdır ve mesleklerini iyi bilmiyorlarsa zaten mecbur küçük balıklardır. Onları alırsınız, yapmanız gereken şey ihtiyaçlarını karşılamak bile değil, sadece ego-larını okşamaktır. Çünkü doktorlar kedilere benzemez, egolarının okşanması onlar için temel dürtü olabilir. Alır kongrelere götürür, çalışmalarını, derneklerini desteklersiniz. Üstelik bilirsiniz, aslında çalışmalarını falan da yoktur, ancak doçentlik dosyalarının ve performans girdilerinin yayına ihtiyacı vardır, siz sadece bunu kolaylaştırırsınız. Hastanın muayene bulgularını dosyasına kaydedecek kadar bile zaman ayırmayan “yoğun” doktorların bu kadar detaylı CRF’leri (clinical research file, klinik araştırma dosyası) doldurmaları zaten beklenmemelidir, zekâ fazlasının en büyük ayak bağı da, bu tür bürokratik işleri tamamlayamayacak kadar tez canlı olunmasıdır. Doktorların bu yoğunluk durumu elbette yine ilaç endüstrisinin katkılarıyla giderilir.

Yeterince emek vererseniz, doktorlar kısa süre içerisinde endüstriye sonuna dek bağlı neferler haline dönüşürler. Sonra onların daha iyilerini kongrelerdeki satellit sempozyumlarda ya da eğitim toplantılarında konuşmacı haline getirirsiniz. Onların daha prezantabl olanlarından “Hürmüz Abi” benzeri fikir liderleri geliştirirsiniz, ger-

çek Ar-Ge budur (5). Çünkü bilgi ve bilincin azaldığı ortamda sürü psikolojisi oluşması son derece normaldir, fikir öncüleri de zaten bu ortamda belirir. İhtiyaçları olan ekonomik gücü meslek derneklerini destekleyerek kolaylıkla aktarabilirsiniz. İlaç endüstrisi kendine pazar oluştururken, muayenehane sahibi fikir öncüsünün de kendine pazar oluşturması garipsenemez. Herkesin uzak coğrafyadaki toplantıya götürülememesi sorunu da “update” (güncelleme) toplantılarıyla yerel olarak çözülür. Nihayetinde bu bir “bizınıs” (business) meselesidir. Kongreler kısa sürede bilimsel tartışma mekânları olmaktan çıkıp, bayi toplantılarına dönüştüklerinde aslında sizin de çok fazla tartışacak bir şeyiniz kalmamıştır, üstelik doktorlar tarafından oluşturulan gönüllü ve güvenli bir savunma duvarınız vardır artık.

O nedenle rahatlıkla söyleyebiliyorum, hatalı gitmekte olan bir şeyler söz konusuysa endüstri bunun, maddeten büyük görünse de, fiilen sadece küçük bir bileşenidir. TUS'ta başarılı olacağım diye hekimlik vasfını hiç kazanamayacak doktorlarla başlayan yeni tıp düzeni, bilgi yetersizliğini kapatabilecek temaya gereksinim duyar. Endüstri sadece bunu, ama mutlaka oyunun kurallarına uyararak yapar. Etikçiler kendilerini de sorgularken, tıbbın artık tamamen bir “bizınıs” konumuna düştüğünü asla göz ardı etmemelidir. Zaten bu coğrafyada “bizınıs” Bizans'ı çağırıştırır, kavramı herkes ziyadesiyle iyi bilir.

O yüzden endüstri temsilcisi arkadaşlarımızdan artık bizi ziyarete geldiklerinde istediğim tek şey, sahip oldukları insani samimiyetlerini “satış becerileriyle” maskelememeleridir. Rocheçular, Pfizer, MSD, Novartis, Bayer, Lilly, Sanofi ve diğerleri, onlar hep bildiğim ve çok sevdiğim olağan şüphelilerdir.

Uzm. Dr. Yavuz Dizdar

### Kaynaklar:

1. Münir M. “Psikiyatrinin uydurma hastalıkları”. *Milli yet* gazetesi, 14.09.2011.
2. Dizdar Y. “Sağlık konusunda vardığımız nokta: Deniz çekilmesi ve kumdan kaleler” *Dünya gazetesi*, Sağlık ve Ekonomi, 10.02.2010.
3. Lindsay Waters (Harvard Üniversitesi Yayınları beşeri bilimler yayın yönetmeni). *Akademinin Düşmanları*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2009.
4. Dizdar Y. “Tıp akademisinde vardığımız nokta: TUS tufanı ve kâğıttan profesörler”. *Dünya gazetesi*, Sağlık ve Ekonomi, 17.02.2010.
5. Üresin Y. “Fikir Lideri”. *Kış İkindisi*, 2010.





## GİRİŞ

1989 yazında kardeşim Hal psikiyatri bölümünde asistanlık eğitimine başlamıştı. Bölümündeki asistanlardan biri –ona Len Shoemaker diyeceğim– Harvard mezunu bir akademik yıldız şöhretiyle katılmıştı programa. Shoemaker Harvard’da tıp eğitimi görmüş olmasının yanı sıra, nörolojik bilimler dalında da doktora yapmıştı. Önceki yıl konuk öğrenci olarak seçmeli staj yaparken fakülte üyelerini etkilemiş ve o sırada psikiyatri bölümünden bir asistanla nişanlanmıştı. Kısa bir süre sonra da evlenmişlerdi, aynı şehirde psikiyatri eğitimini sürdürebilmenin bir yolunu arıyorlardı.

Hal, Shoemaker’a pek ısınamamıştı. Aslına bakılırsa, Hal ile Shoemaker hiç doğrudan karşı karşıya gelmemişler ya da birbirlerine karşı sert konuşmamışlardı. Ama Shoemaker’ın dalkavukça tavırları Hal’ı rahatsız ediyordu. “Bana *Leave It to Beaver*’daki Eddie Haskell’i hatırlatıyordu,” diyor Hal. “Bilirsiniz işte. ‘Üzerinizdeki elbise ne hoş durmuş Bayan Cleaver’ tarzı konuşmalar.” Sorun, Shoemaker’ın uzmanların gözüne girmeye çalışması değildi. Bu, nesillerdir saygı duyulan bir tıp geleneğidir zaten. Fakat Shoemaker asistan doktorlara yaranmaya çalışıyordu. “Kendime hep şunu sorup duruyordum: Bana ne diye yağ çeksin ki?”

Hastanede üzerine düşeni yapmış olsaydı, Shoemaker’ın tavırları kolayca görmezden gelinebilirdi. Fakat Shoemaker çağrılara yanıt vermemek için yan çiziyor, hatta hastalardan kaçmak için rahatsızmış numarası yapıyordu. Asistanlığının ilk yılında, Shoemaker’ın bir baş-

ka psikiyatri asistanıyla ilişkisi olduğu söylentisi yayılmaya başladı. Daha sonra bir hastane avukatıyla ilişkisi olduğuna dair benzer bir söylenti çıktı. Asistanlar merak ediyordu: *Bu adamın aklından neler geçiyor? Eşi olup bitenlerin farkında mı?* Yine de, fakülte üyelerinin Shoemaker'ın çıkardığı işin niteliğinden ciddi bir şikâyeti yoktu. Değerlendirmeleri iyiydi ve Shoemaker asistanlığının ilk yılını büyük bir terslik olmaksızın atlattı.

Fakat kısa süre sonra durum değişti. İlk yıl asistanları geçici lisansla hekimlik yaparlar; Shoemaker da asistanlık eğitiminin ikinci yılına girerken, tam lisans almak için Tıbbi Müfettişler Kurulu'na başvurmuştu. Standart prosedüre göre kurulun, Shoemaker'ın Amerikan Tıp Derneği'ndeki (AMA) sicilini teyit etmesi gerekiyordu. Şaşırtıcı olan şuydu ki, AMA Shoemaker'la ilgili bir dosya olmadığı yanıtını vermişti. Bunun üzerine kurul Harvard Üniversitesi'yle temasa geçti. Harvard'dan da Shoemaker'ın kaydı olmadığı yanıtı geldi. Asistan sorumlusu, bu tutarsızlığı açıklamasını isteyince Shoemaker, "Avukatımla konuşmak istiyorum," yanıtını verdi. Sonra da ortadan kayboldu. O günden sonra Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan onu gören olmadı.

Shoemaker'ın bir sahtekâr olduğu ortaya çıktı. Tıp fakültesinden mezun olmamıştı. Nörolojik bilimler doktorası yapmamıştı. Hatta belki üniversite mezunu bile değildi. Shoemaker asistanlık programına usule uygun yollardan gelmediği için, hiç kimse sicilini resmi olarak kontrol etmemişti. Eşi bile onun gerçekte kim olduğunu bilmiyordu. Harvard Tıp Fakültesi dekan yardımcısının yazdığı mektup da dahil, programa katılması için gereken her şey sahteydi. Söylentilere göre, Teksas'taki bir hastanede teknisyen olarak çalışmış ve bazı teknik beceriler ile hastane jargonunu orada kapmış olabilirdi; fakat ne olursa olsun Shoemaker, tıp eğitimi görmediği halde, durum resmen ortaya çıkana kadar on dört ay boyunca psikiyatri bölümünde asistan doktor olarak çalışmıştı.

Shoemaker'ın sahtekârlığının en sarsıcı yönü, aşikâr kusurlarına rağmen üniversitedeki herkesi kandırabilmiş olmasıdır. Shoemaker

asistanlık programı için başvuruda bulunduğunda, dört fakülte üyesi tarafından mülakata alınmış ve dördü de sonucu “mükemmel” olarak değerlendirmişti. Sadece psikiyatride değil iç hastalıkları ve nöroloji bölümlerinde de rotasyon yapmış, oradaki uzman hekimleri de kandırmaya başarmıştı. “Bazen, Harvard’da doktora yapmış biri için bu adamın felaket bir tip olduğunu düşünüyordum,” diyor Hal. Fakat Shoemaker’ın sahtekâr olduğundan şüphelenmemişti. Anlaşılan, diğer asistanlar da şüphelenmemiş. “Onun narsist bir sosyopat olduğunu düşünüyorduk,” diyor Hal. “Doktor olmadığı hiç aklımıza gelmedi.” Sonra da ekliyor: “Aslında, narsisist sosyopat olmak, tıp fakültesi mezunu olmanın gereklerinden biri. Belki de o kadar inandırıcı olmasının nedeni buydu.”

Sonraki yıllarda Hal ile, Shoemaker’ın öyküsü üzerinde saatlerce konuştuk. Fakat Shoemaker’ın dehasına hâlâ hayranlık duymakla birlikte, dolandırıcılığına artık o kadar da şaşırıyorum. Bakış açımın ne zaman değiştiğinden emin değilim. Belki ilaç endüstrisi için düzmece bilimsel makaleler yazan bir biyologla tanıştığымda. Belki de yeni ilaçların tanıtımıyla ilgili uydurma televizyon haberleri yazan bir arkadaş bana içini döktüğünde ya da belki Alabama’dan bir araştırmacı doktor, Ketek adlı antibiyotikle ilgili klinik araştırmanın verileriyle oynama suçundan eyalet hapisanesine gönderildiğinde. Ama gerçek dönüşüm noktası muhtemelen, daha fazla para ödenen çalışmalara katılabilmek için tıbbi geçmişleri hakkında üçkâğıtçılık yapan, çalışmadan ayrılmak istedikleri zaman da yan etkilerden mustaripmiş numarasına yatan profesyonel araştırma denekleriyle tanıştığымda yaşandı. Bazen Len Shoemaker’ın, Amerikan tıbbının içinde bulunduğu durumun sembolü olduğunu düşünmeden edemiyorum.

Tıbbın bütününe kastetmiyorum elbette. Her şeye rağmen hâlâ dürüst hekimler var. Fakat dürüst kalmak giderek güçleşiyor. İstemeden de olsa, aldatmaya sadece tahammül eden değil ama aynı zamanda onu ödüllendiren bir tıp sistemi inşa ettik. Bir dizi toplumsal ve yasal değişiklik, tıbbı ticari bir iş alanı haline getirdi; fakat geçmişine bakınca görüyoruz ki, tıbbın kendi içinde düzenleme mekanizmaları

barındıran bir meslek olmasından ötürü, bu alanı gerçek anlamda denetleyen bir kolluk kuvveti yok. Yüzeysel bakıldığında, sağlık sisteminin hali yirmi beş yıl öncekinden çok da farklı değil. Ama altını biraz daha eşerseniz, görev suiistimali sorununun tekrar tekrar karşınıza çıktığını göreceksiniz. Eğer Len Shoemaker bugün yeniden ortaya çıksaydı, onun bir ilaç şirketinin başarılı yöneticisi olduğunu öğrenmek beni hiç şaşırtmazdı.

Bütün bu sorunların suçunu ilaç endüstrisinin üzerine yıkmak cazip görünüyor; özellikle de endüstrinin kamuoyu tarafından iyi bilinen suiistimallerinin günışığına çıkmasından sonra. Ayrıca suiistimalin son derece başarılı bir ticari iş modeline entegre edildiği de doğrudur. İlaç endüstrisi yıllar boyunca, madencilik ya da petrol endüstrisi gibi yüksek standartları olan sanayi kollarıyla başa baş giderek, en fazla kâr getiren endüstrilerden biri olmuştur. *Fortune* dergisine göre, ilaç endüstrisi 1990'lı yılların büyük bölümünde dünyanın en kârlı iş alanıydı; hatta hukuk davaları, işten çıkarmalar ve patent sürelerinin dolmasıyla geçen yılların ardından 2009'da bile sıralamada üçüncü olmuştur.<sup>1</sup> Sıklıkla göz ardı edilen noktaysa, ilaç endüstrisinin, özellikle akademik tıp merkezlerinde tıp pratiğini hangi ölçüde değiştirdiğidir. Bu, akademisyen hekimlerin ilaç endüstrisinin desteğiyle yürütülen Sürekli Tıp Eğitimi programlarına katılmaları, endüstrinin onayladığı hayalet yazarlar tarafından kaleme alınmış makalelerin altına imza atmaları, ilaç endüstrisinin sponsor olduğu klinik çalışmaları yürütmeleri ve tıbbi satış mümessillerinin ısmarladığı yemeklere gitmeleriyle ilgili bir mesele değil. Mesele, üniversitelerin endüstrinin tahakkümü altındaki pazarda birbirleriyle rekabet etmek zorunda olması ve bunun ikincil ticari etkileri. Eğer günümüzde giderek daha fazla sayıda akademisyen, bir işadamı/işkâdını gibi düşünüyorsa, bunun nedeni kısmen, ilaçların geliştirildiği, denendiği ve pazarlandığı dünyanın bütünüyle ticari iş zihniyetiyle yönetilmesinden kaynaklanmaktadır.

Bu bütünüyle yeni bir durum değil. İlaç endüstrisi var oldu olalı, doktorlara dostça davranmaya, bunu da genellikle ödemeler ve he-

diyelerle yapmaya çabalamıştır. Babam Güney Carolina'da aile hekimidir; kardeşlerimle ben 1970'lerde birbirimize Merck frizbileri fırlatarak, Pfizer Nerf toplarıyla oynayarak büyüdük. Tıp fakültesini bitirdiğimde bana Eli Lilly tarafından bir doktor çantası takdim edilmişti. Sonraki yıllarda üzerinde Zithromax yazan şemsiyeler taşıdım, Inderal yazan kupalardan kahve içtim ve ilaç firmalarının ısmarladığı sayısız pizza yedim. Tıp fakültesindeki ikinci yılımın ardından yazı SmithKline Beecham'ın Münih'teki medikal departmanında çalışarak geçirdim. Geriye dönüp baktığımda görüyorum ki, onlar için yaptığım işin pek de kıymeti yoktu; ama o zamanlar bu iş gözüme bir armağan gibi görünmüştü. Aslında sanırım, gerçekten de öyleydi.

1980'li yıllarda İskoçya'da Glasgow Üniversitesi'nde felsefe eğitimi alırken, tıp etiğiyle ilgili konferans ve münazaraları destekleyen bir öğrenci örgütü olan Glasgow Tıp Grubu'na katılmıştım. Grubun çok kısıtlı bir bütçesi vardı. Davetli konuşmacılar gruba zaman ayırıyordu, biz de onları öğrenci binalarında yemek vererek ağırlıyorduk. Yüz kilometre doğumuzdaki, benzer ama daha iyi finanse edilen Edinburgh Tıp Grubu'nun ise tersine ilaç endüstrisinden bağış kabul ettiği söylentileri dolaşıyordu. Kaçınılmaz olarak şu soru gündeme geldi: Biz de mi öyle yapmalıyız?

Ben hep evet diyenlerdendim. Kısmen inatçılıktan. Aralarındaki tek Amerikalıydım ve Glasgowlu sosyalistler tarafından kuşatılmış Amerikan değerlerini savunmam gerektiğini hissediyordum. Fakat bu arada kendi görüşlerime de gerçekten inanıyordum. Dürüst olmak gerekirse, endüstriden gelen paranın grubu herhangi bir biçimde tehlikeye atacağını düşünmüyordum. Finansman sağlanması konferansların içeriğini etkilemeyecekti ve grup üyelerinin tavırlarının da değişmeyeceğine emindim. Parayı alın ve ne istiyorsanız onu yapın ya da söyleyin, diyordum. Ancak geriye dönüp baktığımda, o kadar emin olmamın nedeni endüstriden zaten fazlasıyla yardım almış olmam mıydı acaba diye düşünmeden edemiyorum.

İlaç endüstrisine karşı hislerim 1990'lı yıllarda değişmeye başladı. Belki yaptığım işler beni tıp fakültesinin doktrinlerinden giderek

uzaklaştırdığı için ya da belki vatandaşları serbest pazar anlayışına o kadar da huzurla bakmayan Yeni Zelanda ve daha sonraları Kanada'da yaşadığım için. Fakat o dönem aynı zamanda ilaç endüstrisinin ve sermayenin giderek daha fazla nüfuz sahibi olduğu bir dönemdi. 1997 yılında Birleşik Devletler'e geri döndüğümde, televizyon kanallarında akşam en çok izlenen saatlerde yayınlanan programlarda reçeteye tabi ilaç reklamları dönmeye başlamıştı. İlaç endüstrisiyle ilgili, hiç alışık olmadığım birtakım kısaltmalarla (CRO, SMO, MECC, NIRB) anılan, garip, yeni şirketler türemişti. İlaç endüstrisi, satış mümessili ordusunu, hatırladığımdan çok daha genç ve iyi görünümlü temsilcilerle genişletmişti ve hastanenin asansöründe yanımdayken mutlaka onlardan biri, elinde çikolatalı çöreklerle gülümseyerek yanımda dikiliyordu. Endüstri ticari amaçlarını daha doğrudan yürütür hale geldikçe, ticaretin insani bir girişim için kullanıldığı yanılması giderek siliniyordu. İlaç endüstrisinden gelen çörekler mideme oturmaya başlamıştı.

Hayatımda ilk kez o çörekleri taşıyan insanlar üzerinde düşünmeye başladım. Daha önce tıbbi satış mümessilleri pek dikkatimi çekmemişti; halkla ilişkiler uzmanları, fikir liderleri ya da hayalet yazarlar da öyle. Repleri daha yakından tanıdıkça, dolandırıcılarla aralarında ne kadar büyük benzerlikler olduğunu fark ediyordum; biraz hasetle karışık hayranlık duyduğum bir suç tarzıydı bu. İyi tezgâhlanmış bir dolandırıcılığın, büyüleyici bir yanı vardır. Birinci sınıf bir tıbbi satış mümessilinin ağzından sağlık sistemiyle nasıl oynadığını dinlemek, panayırdaki bir hilkat garibesinin ağzından yarışmaları hep ev sahibinin kazanacağı şekilde nasıl ayarladığını dinlemeye benzer. Siste-me şike karıştığını öğrenmek rahatsız edicidir ama ilk şoku atlattıktan sonra doğal olarak akla gelen soru şudur: Bunu nasıl beceriyorlar?

Yanıt, düşündüğünüzden çok daha basit. İyi oynanmış bir güven senaryosu insan psikolojisinin öngörülebilir bazı özelliklerinden faydalanır: pohpohlanmaya karşı duyarlılık, otorite ve statüye itaat, görmek istediğimizi görüp gerisini göz ardı etme eğilimi. İyi bir rep ya da halkla ilişkiler uzmanı, tıpkı iyi bir madrabaz gibi, önce neye inan-

mak istediğinizi bulur, sonra da ona inanmanız için nazikçe yardım eder. En ilginç dolandırıcılıklar, yaşam biçimimizin –arzuladığımız şeyler, korkularımızın kökeni, hırslarımızın doğası– içyüzünü ortaya çıkarır. Her ne kadar dolandırıcılığın ahlaki boyutunu onaylamıyorsam da, bunu yapmak için gereken hinliğe hayranlık duymadan edemiyorum.

Elbette, en iyi öyküler dolandırıcılardan değil, dolandırılanlardan çıkar. Sağduyu, insanları üçkâğıda getiren şeyin açgözlülük olduğunu söyler ve bu bazen doğrudur. Ancak tıp alanında dolandırıcılık genellikle kişinin iyi niyetinden faydalanır. Dolandırma becerisi, iyi niyetli birinin hasta ya da sakatlara yardım etme, adaleti sağlamak için başkalarına destek olma ya da yoksullara sağlık hizmeti götürme arzusundan yararlanır. En iyi haber kaynaklarım, kendilerini kandırılmaya bu kadar açık hale getirenin ne olduğunu anlayacak kadar tarafsız olanlardır. Ve bir de elbette, kendi aşağılanmışlıkları hakkında açık açık konuşmak isteyen insanların inanılmaz derecede dokunaklı bir tarafı oluyor.

Ahlak kurallarına bağlı bir okulda kopya çeken çocuk ya da kimse- nin kapısını kilitlemediği bir kentteki hırsız gibi, dolandırıcıların da işi dürüstlük ve güvenin hüküm sürdüğü bir ortamda daha kolaydır. Avın kendine çok fazla güvenmesi, zekâsından ve ahlaki değerlerinin sarsılmazlığından emin olması işleri daha da kolaylaştırır. En iyi av genellikle, kandırılmayacak kadar akıllı olduğunu düşündüğü için, karşısındakinin bir dalavereci olduğunu aklına bile getirmeyen kişidir. Doktorların çoğu reklamcılık, satış temsilciliği ya da halkla ilişkiler konusunda hiçbir şey bilmez. Bu tür işlerin, tıp fakültesine giremeyenlerin edindiği meslekler olduğunu düşünürler. Doktorların bu denli kolay kandırılmasının nedeni de muhtemelen budur.

Son yirmi yılda tıp alanında gördüğümüz değişim bazı açılardan internetteki değişime benziyor. 1980'lerde ve 90'ların başında internet kullanımı büyük ölçüde devlet kurumları ve üniversitelerle sınırlıydı. O günlere dönersek, e-posta akademik yaşamın getirdiği büyük ama az bilinen avantajlardan biriydi. Asıl zorluk, diğer insan-



ları e-posta kullanmaya ikna etmekte. Hiç kimse sahtekârlık ya da dalavere gibi sorunlar için endişelenmiyordu çünkü buna gerek yoktu. Üniversite hayatı, en azından ticaret hayatı standartları açısından bakıldığında, güvene ve açık olmaya dayanıyordu ve insanlar internet üzerinden okuduklarına tam anlamıyla güvenemeseler de, kandırıldıkları için öfkelenmekle fazla zaman harcamıyorlardı.

Ancak on yıl içinde her şey değişti. 2000'li yılların başında internet uçsuz bucaksız bir ticari girişim sahasına dönüştü. Artık Amazon.com, eBay ve PayPal çağı başlamıştı. Herkes internet üzerinden alışveriş yapmaya, bankacılık işlemlerini halletmeye ve randevulaşmaya başladı. Ticaret, interneti daha ilginç ama aynı zamanda daha karanlık ve tehlikeli hale getirdi. Eski zamanların açık yüreklilik ruhu, internette açık bir pencere bırakmıştı ve yabancılar o pencereden içeri sızmaya çalışıyorlardı. O pencereyi spam posta gönderenler, dolandırıcılar ve casuslar girmesin diye sürekli izlemek zorunda kalıyordunuz. Bugünlerde e-posta adresi olan herkes kimlik hırsızlarına, Viagra satıcılarına ve Nijeryalı zengin dullara karşı uyanık olmak zorunda.

Amerikan sağlık sisteminde de benzer bir şey oldu. Eskiden doktorlar sağlık hizmeti kuruluşlarından daha güçlüydü; tıp bir zamanlar iş olarak değil, meslek olarak görülürdü ve tıbbi araştırmalar da büyük ölçüde üniversitelerde yürütülürdü. Tıbbın ahlaki değerleri açık olmayı gerektirirdi. Bilim dünyası, araştırmacıların dürüst davrandığına inanırdı. Hekimler çalışmalarını dergilerde ücretsiz yayımlarlardı, hatta yayıncılara tıpkıbasımlar için para öderlerdi. Oysa günümüzde her şey çok farklı. Tıp alanındaki girişimlerde maddi çıkarlar inanılmaz boyutlara vardı; ilaç araştırmalarının merkezi özel sektöre kaymış durumda; tıp eğitimi bile büyük bir ticari iş alanı haline geldi. Tıpkı internette olduğu gibi, tıp da ticaret tarafından dönüşüme uğratıldı. Ve güvene dayalı ahlak anlayışı nasıl ki internette aldatılmaya zemin hazırlayan bir pencere açıtıysa, tıpta da böyle bir pencere açtı.

Fakat tıp ile internet bir açıdan önemli fark gösteriyor: İnternet ticari çağa ayak uydurdu. Artık güvene dayalı yürüyen bir sistem de-

ğil. Herkes bilgisayarını güvenlik duvarları, virüs tarayıcılar, casus yazılım engelleyici programlar, spam detektörleri ile donatarak koruma altına alıyor. Tıpta aynı durum geçerli değil. Sağlık hizmetleri ticari hale gelmiş olabilir ama hâlâ eski kurallara göre yürütülüyor. Tıp dergileri hâlâ yazarlara güveniyor; araştırmacılar hâlâ deneklere güveniyor ve denekler de araştırmacılara güveniyor. Hiç kimse dünyanın değiştiğini itiraf etmeye yanaşmıyor. Hiç kimse artık güvenin teminatı olmadığını kabul etmek istemiyor.

Kuşkusuz güven ve dürüstlük, hile hurda, yolsuzluk ve rüşvet kadar eğlenceli değil. Çağdaş Amerikan tıbbının dengeli bir resmini sunacak değilim. Benim ilgi alanım, tıbbın nasıl yoldan çıktığı. Amerikan sağlık sisteminin kapsamlı bir haritasını oluşturmak gibi bir niyetim de yok. Sağlık sistemimiz uzun yıllar içinde plansızca, tesadüflere bağlı gelişti; tıpkı eski bir kentin sokakları gibi. O kentin haritasını çizmektense, o sokaklarda çalışmanın neye benzediğini keşfetmekle ilgileniyorum.

O sokaklar çok çabuk değişiyor. Tıp ile endüstri arasındaki ilişkiyi belgelemeye çalışan biri, bütün o değişim ve dönemeçlere uyum sağlamanın ne kadar zor olduğunu anlar: pazarlama skandalları, klinik çalışma faciaları, hükümet soruşturmaları ve açılan hukuk davaları. Bunların her biri, bir dizi kurumsal tepki doğurur: yeni bir mesleki etik kodu, Amerikan İlaç Araştırmaları ve Üreticileri Derneği (PhRMA) tarafından hazırlanmış farklı bir kılavuz seti, gözden geçirilmiş bir FDA [Gıda ve İlaç Dairesi] kılavuzu. Sonunda, her bir yasal eylemi ve bürokratik tepkiyi belgelemenin, sorunun kökenini ve kapsama alanını kavramak kadar önemli olmadığına karar verdim.

Bu kitap baskıya girmek üzereyken, tıpla endüstri arasındaki ilişkinin daha önemli bir değişimin eşiğinde olabileceğine dair sinyaller gelmeye başladı. Pfizer, Amerikan tarihinde sağlık hizmetleri alanındaki en büyük dolandırıcılıktan ötürü dava edildi. Pek çok üniversite çıkar çatışmalarıyla ilgili yeni politikalar geliştirdiğini açıkladı. Senato Finans Komitesi, endüstriye danışmanlık yapan ve onlar adına konuşan akademisyen hekimleri soruşturmaya devam ediyor. Günışığı

Yasaları'nın yürürlüğe girmesi öneriliyor ve bazı yerlerde yürürlüğe giren bu yasalar endüstrinin pazarlama araçlarıyla olan gizli finans bağlantılarını gözler önüne seriyor. Fakat tarih bize, Amerikan tıbbının endüstriyle olan ilişkisinin asla tamamen kopmadığını gösteriyor. Aralarındaki finans bağlantılarının yakın bir gelecekte ortadan kalkacağını da hiç sanmıyorum.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### *Kobaylar*

11 Eylül 2001 günü James Rockwell, yüksek ücret ödenen bir ilaç çalışmasında denek olarak Philadelphia'daki bir hastanenin on birinci katındaki klinik araştırma biriminde kalıyordu. Kural olarak, invazif [girişimsel] tıbbi işlemler içeren çalışmalar daha fazla kazanç sağlar –ne kadar eziyet çekersen, o kadar çok para alırsın–; bu çalışmada da araştırmacılar, deneklerin sindirim kanalını inceleyebilmek için ağızdan sokulan bir fiberoptik boruyu yemek borusundan aşağı sallandırıyorlardı.

Rockwell, daha önce de Wyeth ve GlaxoSmithKline gibi ilaç firmalarının araştırma merkezlerinde yürütülen pek çok çalışmaya katılmıştı. Fakat o çalışmalarda hissedilen atmosfer profesyonel, bürokratik ve soğuktu. Bu araştırma birimiyse, ilaç firmasının laboratuvarında değil, bir üniversite hastanesindeydi ve personelin kuralları ve prosedürlerle ilgili lakayt bir tavrı vardı. Rockwell orası için “araştırma birimlerinin Hababam Sınıfı” diyor. “Koridora çıkıp hokkabazlık yapıyordum,” diye anlatıyor. “Sabahın beşinde kalkıp film izliyordum.” Çalışma kuralları gereği diyetle ilgili katı kısıtlamalar olmasına rağmen, denekler o kadar acıkmıştı ki, biri maymuncukla yemek dolabının kilidini açmıştı. “Kurabiye kutularını alıp bekleme salonuna koştuk ve hepsini kanepenin altına sakladık,” diyor Rockwell. “Hatta bizim kutuları tavan karolarının altına sakladı.” Rockwell, o çalışmadan elde edilen verilere pek güvenmiyor. “Çalışmanın

olmazsa olmazı diyet kısıtlamasıydı,” diyor, “oysa biz sabahın ikisinde tıka basa cips yiyorduk.”

11 Eylül sabahı, beş haftalık çalışmanın birinci ayı dolmak üzereyken, denekler televizyonun başında toplanmış, verilen sakinleştirici ilaçtan sersemlemiş halde, haberlerde terörist saldırısıyla ilgili görüntüleri izliyordular. “Versed aldığımız için endoskopiden sonra hepimizin kafası kıyıaktı,” diyor Rockwell. O ve diğer denekler eve dönmeyi düşünüyorlardı. Fakat hepsinin birden ayrılması çalışmayı mahvederdi. “Doktorlar, ‘Hayır, hayır!’ diyorlardı,” diye hatırlıyor Rockwell. “Kimse eve gitmiyor. Her şey yolunda!” Rockwell çalışmanın sonuna kadar kaldı ve kendisine 75 bin dolar ödendi. Parayı, alacağı evin peşinatını ödemek için kullandı.

Rockwell, burnu “piercing”li, otuz yaşında, sıırım gibi bir masaj terapisi öğrencisi; konuşurken kıpır kıpır, etrafa enerji saçıyor. Tahminine göre, para için yirmiden fazla çalışmaya katılmış. Philadelphia bölgesi, insan denekleri heveslendirecek pek çok fırsat sunmaktadır. Dört tıp fakültesine ev sahipliği yapan bu bölge, New York’a kadar uzanan bir ilaç endüstrisi koridorunun parçasıdır. Bristol-Myers Squibb, gönüllü toplamak için Trenton tren istasyonuna düzenli aralıklarla minibüs gönderir.

Günümüzde, Rockwell’in 2001 yılında aldığı kadar yüksek ücretler hiç de sıradışı değil. En yüksek ödemeler, daha uzun süren, diyetin denetlenebilmesi, düzenli olarak kan ve idrar tahlillerinin yapılabilmesi ve tıbbi durumun dikkatle izlenebilmesi için deneklerin genellikle günlerce, hatta bazen haftalarca araştırma merkezinde kaldığı çalışmalar için yapılmaktadır. Denekler zaman zaman bronkoskopi ya da biyopsi gibi girişimsel işlemlerden geçer veya uykusuz bırakılma, rektal prob taşıma, yüze alerjen püskürtülmesi gibi nahoş uygulamalara maruz kalırlar. Bu tür çalışmalar araştırma biriminde epeyce zaman geçirmeyi gerektirdiği için, denekler genellikle paraya ihtiyaç duyan ve bol zamanı olan kişilerdir: işsizler, üniversite öğrencileri, taşeron işçiler, eski hükümlüler ya da saatleri sayan bir maaşlı köle olarak çalışmaktansa, ilaç çalışmalarına katılmayı yeğleyen, uç-

larda yaşayan gençler. Philadelphia ve Austin gibi bazı kentlerde, ilaç çalışmaları ekonomisi, bir çalışmadan diğerine koşan, yarı profesyonel araştırma deneklerinden oluşan bir topluluk yaratmıştır. Bazıları başka hiçbir işle uğraşmaz. Onlar için, kendi tabirleriyle “kobaylık yapmak” bir iş haline gelmiştir. On beş yıl boyunca ya da daha uzun süre çalışmalara katılmak için ülkeyi karış karış dolaşan denekler tanıdığını söyleyenler var. “Hem çılgınca hem de üzücü,” diyor eski deneklerden biri. “Bu, benim için hayat değil. Ama o insanların çoğu için hayatın ta kendisi.”

Eskiden, ilaç çalışmalarının çoğu tıp fakültelerinde ya da eğitim hastanelerinde yapılırdı. İlaç firmaları ilaçları geliştirir ama klinik çalışmaları yürütme işini akademisyen hekimlere bırakırdı. *New England Journal of Medicine*'de yayımlanan bir yazıya göre, 1991 yılı kadar yakın bir tarihe dek ilaç endüstrisi sponsorluğunda yapılan çalışmaların yüzde 80'i akademik tıp merkezlerinde yürütülüyordu. Akademik tıp merkezlerinin ilaç firmalarına sunabileceği pek çok olanak vardı: çalışmaları tasarlayabilen araştırmacılar, ürünlerin pazarlanmasına yardımcı olabilecek saygın dergilerde yayımlanan makaleler ve üzerinde ilaçların denenebileceği potansiyel bir denek havuzu. Fakat son on yıl içinde, ilaç endüstrisi daha fazla sayıda ilaç üzerinde çalışmaya başladı, çalışmalar daha karmaşık hale geldi ve ilaçları hızla pazara sokmaya yönelik finansal baskı arttı. Akademik bürokrasilerin hantallığı karşısında sabırsızlanan ilaç firmaları, çalışmalarını özel sektöre kaydırды; 2004 yılına gelindiğinde çalışmaların yüzde 70'inden fazlasını özel sektör üstlenmişti.<sup>1</sup>

Bu değişim, ticari araştırma teşebbüsünün çeşitli bölümlerinde özelleşmiş iş alanlarının gelişmesini teşvik etti. Bu yeni iş alanlarının en büyüğü, sözleşmeli araştırma kuruluşlarıdır (SAK); Quintiles, Covance, Parexel ile Hindistan, İsrail ve Güney Afrika dahil otuz ülkede operasyonları bulunan PPD (Pharmaceutical Product De-

velopment) bu kuruluşlardan bazılarıdır. Bu şirketler, ilaç geliştirme sürecinin her aşamasında (çalışmaya deneklerin kaydedilmesinden FDA [Gıda ve İlaç Dairesi] onayının alınmasına kadar) ürünün arkasını kollamak için parayla tutulur. Hız kritik önem taşır: Ürünlerin patent süresi yirmi yıldır ve bir ilaç firmasının amacı, ilacı patent süresinin olabildiğince erken döneminde raflara taşımaktır. 2000 yılında, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Genel Müfettişlik Ofisi bir araştırmacıya, sponsorların beklentisinin ne olduğunu sorduğunda şu yanıtı almıştır: “Birincisi, çalışmaya hızla denek alınması. İkincisi, çalışmaya hızla denek alınması. Üçüncüsü, çalışmaya hızla denek alınması.”<sup>2</sup> Sonuç, kullanılan denek yelpazesinin genişlemesi ve ödenen ücretlerin artması olmuştur.

Profesyonel kobaylar çoğunlukla, potansiyel ilacın güvenliliğini sınamak üzere sağlıklı deneklere verildiği ve neden olabileceği yan etkilerin incelendiği Faz I klinik çalışmalara katılırlar. (Faz II çalışmalar, ilaç dozlarının belirlendiği, tedavi etkinliğini göstermeyi hedefleyen çalışmalardır; Faz III çalışmalar daha geniş ölçekli olup genellikle yeni bir ilacın standart tedavilerle karşılaştırıldığı çalışmalardır.) Koşulların daha iyi olduğu çalışma merkezlerinde video oyunları, bilardo masası, kablosuz internet erişimi gibi olanaklar sunulur. Her şey yolunda giderse bir kobay, kolunda heparin kilitli kateter takılı halde kurumsal yemekle beslenmeyi kabul etmesi karşılığında, *Yüzüklerin Efendisi*'ni seyredip arkadaşlarıyla Halo oynayarak geçireceği bir hafta için para alabilir. Philadelphia'da, politik aktivizmine para kaynağı yaratmak için çalışmalara katılmış kıdemli bir denek olan Nathaniel Miller'a bir keresinde, televizyonlu özel bir oda verilen Temple Üniversitesi'nde üç günlük çalışma ve iki endoskopi karşılığında 1500 dolar ödenmiş. “Otel gibiydi,” diyor Miller, “burnumdan aşağıya iki kez sallandırdıkları boruyu saymazsak elbette.”

Çalışmaların pazara kayması yeni bir dinamik doğurdu. Denekler ile çalışmayı yapanlar arasındaki ilişki daha önce hiç olmadığı kadar ticari bir işlem haline geldi. Bunu ilk itiraf edenler de kobayların kendisi. “Hiç kimse bu işi iyi yürekli olduğu için yapmıyor,” diyor

Miller. Daha ileri evre klinik çalışmalara katılan, genellikle hasta olan ve yeni bir ilaca erişim fırsatı yakalayabilmek için çalışmaya katılan deneklerden farklı olarak, sağlıklı gönüllü çalışmalarına katılanlar, aldıkları riske karşılık tedavi açısından herhangi bir fayda beklentisi içinde olamazlar. Kobayların da farkında olduğu gibi, ilaçları almalarının nedeni, ilaçları uygulayan ve bu çabalarının karşılığını cömertçe alan klinik araştırmacılarınkinden farklı değil. Bu durumda etik bir soru akla geliyor: Bir ilaç denemesinde yer alan her iki taraf da bu işi bir para kazanma yolu olarak görürse ne olur?

2006 Mayıs'ında, Miami-Dade bölge yönetimi, yangın ve güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğu gerekçesiyle eski bir motelin yıkılmasına karar verdi. Altı yüz yetmiş beş yataklı motel, Kuzey Amerika'daki en büyük ilaç deneme merkeziydi. Merkezin faaliyeti, o yılın başlarında finans dergisi *Bloomberg Markets*'ta çıkan, binanın sahibi SFBC International'ın, çalışma izni olmayan göçmenlere, etik açıdan şaibeli koşullarda yürütülen ilaç denemelerine katılmaları için ödeme yaptığını bildiren haber üzerine durdurulmuştu.<sup>3</sup> Kliniğin yöneticisi Karayipler'deki bir okuldan mezun olmuştu ve hekimlik yapmak için lisansı yoktu. Çalışmalardan bazıları, SFBC başkan yardımcısının eşine ait bir ticari etik inceleme kurulu tarafından onaylanmıştı. (Daha sonra adını PharmaNet Development Group olarak değiştiren firma, deneklerin yasal durumlarını belgeleme koşulunun arandığını ve hekim olarak çalışmanın, klinik yöneticisinin görevleri arasında olmadığını ifade etmektedir. 2007 Ağustos'unda firma, açılan sınıf davası karşılığında 28,5 milyon dolar ödemiştir.<sup>4</sup>)

“İnsan denek pazarıydı,” diyor, kliniği yerinde gezip gören Miami Üniversitesi'nden biyoetik uzmanı Kenneth Goodman. Motel, fakir bir semtтейdi; daha sonra yayımlanan raporlarda tavan boyasının döküldüğü, yedi sekiz deniğin aynı odada kaldığı yazıyordu. Goodman, bekleme salonunun, büyük oranda Afroamerikan ve Hispanik



deneklerle dolu olduğunu söylüyor; idari kadro, bankadaki görevliler gibi bir camekânın gerisinde çalışıyor, camdaki bir delikten belgeleri alıp veriyorlardı.

SFBC skandalı, türünün ilk örneği değildi. 1996'da *Wall Street Journal*, Eli Lilly firmasının Indianapolis'teki araştırma merkezinde, yerel sığınaktan toplanan evsiz alkoliklerin deneysel ilaçların test edilmesi için düşük ücretler karşılığında kullanıldığını yazmıştı. (Lilly'nin klinik farmakoloji departmanı yetkili müdürü *Wall Street Journal*'a verdiği demeçte, evsizlerin "özgecilik" dürtüsüyle hareket ettiğini ve "topluma faydalı olmak" amacıyla çalışmalara katıldıklarını söylemişti. Firma, artık deneklerden ikametgâh belgesi istendiğini söylüyor.) *Wall Street Journal*'ın bildirdiğine göre, Lilly kliniği fakir fukarayı kabul etmesiyle öyle nam salmıştı ki, çalışmalara katılmak için Indianapolis'e ülkenin dört bir yanından denekler geliyordu.<sup>5</sup>

Nasıl oluyordu da, kıtanın en büyük klinik araştırma birimi on yıl boyunca kimsecikler farkına varmadan çalışma izni olmayan göçmenleri köhne bir motelde çalışmaya alabiliyordu? Yanıt kısmen denetim sistemiyle ilgili. 1970'li yıllardan önce tıbbi araştırmalarla ilgili yasal düzenlemeler yeterli değildi; Faz I çalışma deneklerinin çoğu mahkûmlardan oluşuyordu. Tuskegee'deki araştırmacıların Afroamerikan erkeklerde sifilizi [frengi] tedavi etmeyip sadece gözlemlediği kırk yıl süren çalışmalar ve benzeri istismarlar nedeniyle açılan meclis soruşturmalarının ardından bu alanda bazı reformlar yapıldı. Geçen otuz yıl boyunca, ilaç denemelerinde denekleri koruyan başlıca mekanizma, kurumsal inceleme kurulları (KİK) olmuştur. FDA kuralları gereğince, yeni bir ilaçla ilgili herhangi bir çalışmanın bir KİK tarafından onaylanması gerekir. Kısa süre öncesine kadar, KİK'ler, üniversitelerin ya da eğitim hastanelerinin çatısı altında, kendi kurumlarında yürütülecek araştırma çalışmalarını incelemeye gönüllü olan fakülte üyelerinden meydana geliyordu. Artık ilaç çalışmalarının çoğu akademik ortamlar dışında gerçekleştirildiğinden, araştırma sponsorları, çalışmaları ücret karşılığında etik açıdan inceleyen kâr amaçlı KİK'lere başvurabiliyor. Bu kurullar, ticaret ala-

nındaki herkesin karşılaştığı mali baskının aynısıyla karşı karşıyadır. Hızlı bir değerlendirme yapma vaadinde bulunarak, müşteriler için birbirleriyle rekabet ederler. Kâr amaçlı KİK'lerden biri, çalışmanın etik olmadığına karar verirse, sponsor aynı çalışmayı pekâlâ bir başka KİK'e götürebilir.<sup>6</sup>

Dahası, KİK'ler çalışmaları sadece kâğıt üzerinde incelediği için, çalışma merkezindeki koşullar hakkında yorum yapma şansları pek olmaz. Sözgelimi, SFBC'nin Miami'de ihlal ettiği standartların çoğu, sıradan bir etik inceleme ile değerlendirebilir nitelikte değildi. KİK'ler, "Denekler, çalışmanın içeriği konusunda yeterince bilgilendirildi mi?" tarzı sorular sorar. Sponsorların kaçak göçmenleri çalışmaya alıp almadığını ya da çalışma merkezinde yangın tehlikesi olup olmadığını genellikle sorgulamazlar. Bazı çalışma merkezlerindeki kobaylar, daha iyi bir seçeneğiniz olsa arkanıza bile bakmadan kaçacağınız koşullar altında yaşarlar. Kobaylardan, yemek ve sıcak su konusunda cimri davranan ya da deneklerin kendi havlu ve battaniyesini getirmesini isteyen merkezler olduğunu dinledim. Birkaç merkez ise, toplum açısından tehdit unsuru oluşturan ya da tehlikeli olan ve ucuza çalışan denekleri kabul etmesiyle ünlü.

Pek azımız, federal hükümetin özel sektör sponsorluğundaki çalışmalara katılan deneklerin korunması üzerindeki denetiminin ne kadar yetersiz olduğunun farkında. Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı bünyesindeki Araştırmadaki Bireyleri Koruma Bürosu'nun, sadece bakanlıktan mali destek alan araştırmalar üzerinde yetkisi var. FDA ilaç güvenliliğini denetliyor ama 2007 tarihli bakanlık raporuna göre, "denetimler, insan deneklerin korunmasına odaklanmaktan çok, klinik çalışma verilerini doğrulamaya yönelik." En sonunda FDA denetçilerine 2005 yılında "deneklerin haklarını, güvenliğini ve iyiliğini korumada başarısızlık" bildirimini için bir kod numarası verildi; daireden bir sözcü, insan-denek güvenliğine yönelik daha fazla denetim yapmayı planladıklarını söylüyorsa da, 2008 başları itibarıyla sadece bir araştırmacı için ihlal bildirimini olmuştur. (Bir psikiyatrist bir araştırma deneğini, ilaç çalışmasından ayrılmayı denediği halde,

isteği dışında dört gün boyunca Oklahoma araştırma tesisinde alıkoymuŐtur. Aynı psikiyatriste, iki hastasına herpes bulaŐtırması nedeniyle eyalet lisans kurulu tarafından disiplin cezası verilmiştir.<sup>8)</sup> Nereden bakarsak bakalım, FDA klinik çalışmaların sadece yüzde 1'e yakın bir oranını inceleyebilmektedir.<sup>9)</sup>

Profesyonel kobayın alıŐmacılarla incelikli bir ilişkisi vardır. Teknik açıdan bakacak olursak, çalışmacıların seri kobaylık pratiğini hoş görmemesi beklenir. Yakın zamanda başka ilaçlar almış kişiler üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen verilerin ne denli sağlıklı olduğu net değildir. Bu deneysel ilaçların, uzun vadede kobaylar üzerinde ne tür tehlikeler oluŐturacaęı da belirsizdir. Bütün bunlardan ötürü, araştırma merkezlerinin çoğu, kobayların bir çalışma bittikten sonra bir başka çalışmaya katılmadan en az bir ay beklemleri koŐulunu getirmiŐtir. Ancak uygulamada, bu koŐul bazen karşılıklı bir kaÇ göz iŐaretiyle bertaraf edilir. Eğer kobay, bir çalışmada uslu durursa, daha o merkezden ayrılmadan bir başka çalışmaya alınabilir.

Yine de, bu çalışmalara katılmadaki tek motivasyon kaynağı para olduğundan, kobayların, aranan niteliklere sahip olduklarını göstermek için, tıbbi geçmişleri hakkında gcl bir yalan söyleme dürtüsü vardır. Bir keresinde kobaylardan biri, "Yalan söylemezsen işi kaybedersin," demişti. Kobaylar hasta olduklarını, uyuşturucu kullandıklarını ya da yakın zamanda bir başka çalışmaya katılmış olduklarını asla itiraf etmemeleri gerektiğini öğrenirler. Buna karşılık, kobaylar bir kez kabul edildikten sonra, çalışmada kalmaları için mali teşvik alırlar. Pek çok sponsor, kobayları kontrol randevularını kaçırdıkları zaman cezalandırır; bazıları, kobaylar paranın çoğunu alabilmek için çalışma sonuna kadar kalsınlar diye ödemenin büyük bölümünü geciktirir. Deneğin cezalandırılmaksızın çalışmadan ayrılmalarının tek yolu, sponsorların kararıyla çalışmadan çıkartılacak ölçüde Őiddetli yan etkiler yaŐamasıdır.

James Rockwell, otuz gün süreyle ayakta tedavi uygulanan, Alzheimer hastalığıyla ilgili bir ilaç çalışmasına katıldığı dönemi anlattı. Her sabah işe gitmeden önce ilacı içmesi gerekiyordu; boya-badana

işiyile uğraştığı için yüksek merdivenler üzerinde çalışıyordu. Rockwell çalışma sırasında, politik bir gösteriye katılmak için şehir dışına çıkmaya karar verdi, fakat bu, kendisine ödenecek paradan kesinti yapılacağı anlamına geliyordu. “Çalışırken bayıldım diye bir hikâye uydurdum,” diyor; böylece çalışmadan çıkarıldığı halde parasını alabilecekti. Merck’teki doktorlar onu, çalışmadan kendi isteğiyle ayrılması için ikna etmeye uğraşmışlar ama Rockwell geri adım atmamış. Çalışmadan ayrılırken de tazminatını kuruşu kuruşuna almış.

Kobayların çoğu, hangi çalışmanın güvenli olduğuna karar verirken zekâsına ya da diğer deneklerin sözüne güvenir. Bazıları, kalp hastalıkları ya da psikiyatri ile ilgili ilaçların kullanıldığı belirli çalışmalara katılmaktan özellikle kaçınır. Bazılarıysa, hangi çalışmalardan kaçınmaları gerektiğini söyleyen belirli çalışmacılarla özel ilişkiler kurar. Genel olarak kobaylar, sponsorların, kendi maddi çıkarları için deneklerin sağlığını gözetmek zorunda olduğunu düşünürler. “Firmalar beni ya da sağlığımı umursamaz,” diyor Nathaniel Miller. “Ama bir terslik çıkması da işlerine gelmez.” Söyledikleri doğru olmakla birlikte, her şeyin yolunda gitmesi dışında, çalışmanın mümkün merteye ucuza mal olması da firmaların lehinedir ve bu, karşılıklı olarak tehlikeli ödünlerin verilmesine yol açabilir.

Sağlıklı gönüllülerle ilgili son zamanların en ünlü facialarından biri, 2006 Mart’ında, Parexel tarafından Londra’nın dışındaki Northwick Park Hastanesi’nde işletilen bir çalışma merkezinde yaşandı. Deneklere, romatoid artrit ve multipl skleroz tedavisine yönelik bir Faz I monoklonal antikor çalışmasına katılmaları için iki bin sterlin teklif edildi. Gönüllülerden altısı, yaşamı tehdit eden reaksiyonlar (ağır iltihap gelişimi ve organ iflası) nedeniyle en yakın yoğun bakım birimine gönderildi. Haftalarca hastanede yattılar; birinin el ve ayak parmaklarının kesilmesi gerekti. Deneklerin hepsinde uzun vadede maluliyet geliştiği bildirildi.<sup>10</sup>

Northwick Park vakası, tesadüfen ortaya çıkan istisnai bir olay değil. On dokuz yaşında sağlıklı bir öğrenci olan Traci Johnson, Eli Lilly’nin antidepresan ilacı olan Cymbalta ile ilgili bir güvenlilik ça-

lışması sırasında Ocak 2004'te intihar etti.<sup>11</sup> (Lilly, ürünün sorumlu olduğunu inkâr etmektedir.) Kanada'da yaşayan ve buraya yerleştikten sonra çalışmalara katılmaya başlayan bir Iraklı ile konuştum. Pansiyonda kalıyordu ve araba almak için paraya ihtiyacı vardı. Bir arkadaşı denek olmanın "hızlı nakit para" sağladığını söylemişti. Iraklı denek, SFBC'nin Montreal şubesinde yürütülen, bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaç çalışmasına katılınca, kendini öksürürken kan tüküren bir hastanın yanında yatarken bulmuştu. Bütün şikâyetlerine rağmen dokuz gün boyunca yatağını değiştirmemişlerdi. Onunla birlikte sekiz başka denekte de daha sonra yapılan tüberküloz testi pozitif çıkmıştı.<sup>12</sup>

On yıl kadar önce, Minnesota Üniversitesi'nde biyoetik ve felsefe dersleri vermeye başladıktan kısa süre sonra, Faruk Abuzzahab adında bir psikiyatristten telefon geldi. Etik dersi verdiğim sınıfta oturup, dersi dinlemek için benden izin istiyordu. Görünüşe göre, yürüttüğü bir araştırmada sorun çıkmıştı ve eyalet lisans kurulu, psikiyatristin tıbbi etik dersi alması gerektiğine karar vermişti. Verdiğim dersin bir cezalandırma aracı olarak kullanılmasıyla ilgili tereddütlerime rağmen, ricasını kabul ettim. Özel sektöre geçmeden önce üniversitede öğretim üyesi olarak çalıştığını ve bir ara Minnesota Psikiyatri Derneği'nin etik kuruluna başkanlık yaptığını söylerken, telefonda sesi gayet nazik geliyordu.

Abuzzahab üzerinde fazla kafa yormamıştım; ta ki yıllar sonra St. Paul'de Prism Research adlı kâr amaçlı bir araştırma merkezi açıldığını öğrenene kadar. Prism, sağlıklı gönüllüler bulmak için yerel gazeteye ilan veriyordu. Şirketin internet sitesine bakınca, araştırmacılar içinde Abuzzahab'ın ismini gördüm. Birkaç tıklamanın ardından, Klinik Psikofarmakoloji Danışmanları adı altında kendi muayenehanesinde de çalışmalar yürüttüğü ortaya çıktı. Onu, bir zamanlar sınıfıma getiren olayın ne olduğunu merak etmeye başlamıştım.

Sonradan öğrendim ki, disiplin cezası, Abuzzahab'ın gözetimindeki kırk altı hastanın zarar görmesi ya da ölümü nedeniyle verilmiş. Bu hastalardan on yedisi, Abuzzahab'ın yürüttüğü çalışmalara katılan deneklerdi. Bunlar, sağlıklı gönüllü çalışmaları değildi. Kurula göre, Abuzzahab, “psikiyatrik açıdan durumu riskli ve hassas hastaları, çalışmaya katılabilmeleri için uygun koşulların sağlandığından emin olmaksızın, araştırma aşamasındaki ilaç çalışmalarına almış ve hastaların durumu daha kötüye gitse bile onları çalışmadan çıkarmamıştı.” Kurul, Abuzzahab'ın halk için bir tehdit oluşturduğuna karar vermiş, lisansını elinden almış, “tutumunun kasıtlı değilse bile pervasızca olduğu ve hastaların sağlığını umursamadığı” açıklamasını yapmıştı.

*Boston Globe*'un yazdığı bir vaka, Susan Endersbe adlı kırk bir yaşında bir kadınla ilgiliydi; yıllardan beri şizofreni hastası olan Endersbe intihara meyilliydi. İlaçla durumu kontrol altındayken, Abuzzahab kadını deneysel bir antipsikotik ilaç çalışmasına almıştı. Düzenli olarak kullandığı ilacı çalışma gereği bıraktığı için hastada intihara eğilim ortaya çıkmıştı. Abuzzahab, bir günlüğüne hastaneden gözetimsiz ayrılmasına izin verince kadın kendini Mississippi Nehri'ne atmış ve boğulmuştu. Kurulun atıfta bulunduğu bir başka vakada, Abuzzahab, madde bağımlılığı öyküsü olan bir kadına “ciddi bir intihar girişiminin üzerinden kısa bir süre geçmiş” olmasına rağmen “potansiyel olarak öldürücü ilaçlardan çok miktarda” vermiş, kadın da aşırı dozda ilaç alarak intihar etmişti.

Abuzzahab'ın disiplin dosyasının kamuya açık bölümü, Minnesota lisans kurulu tarafından serbest erişime açılmış ve araştırma su-iistimallerini belgeleyen CIRCARE adlı gözlemci grubun internet sitesine eklenmiştir. *Faruk Abuzzahab* adıyla Google'da bir tarama yaptığımda, ilk karşıma çıkan, ilaç çalışması facialarıyla ilgili olarak 1998'de *Globe*'da yayımlanan yazı oldu. Ancak görünen o ki, bunların hiçbiri Abuzzahab'ın araştırma alanındaki kariyerini zedelememiş. Hatta görevden men edilmesinin ardından ilaç çalışmalarında denetçi olarak çalışmaya ve en az bir düzine ilaç firmasından ödeme

almaya devam etmiş.<sup>14</sup> 2003 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği, Abuzzahab'a onursal üyelik vermiştir.

ABD'deki düzenleyici sistem, açıkça söylenese de, araştırma deneklerine yönelik temel tehdidin, tıbbi bilgiye ulaşma ya da akademik ün uğruna deneklerin sağlığını tehlikeye atabilecek, aşırı hırslı akademisyenlerden kaynaklandığı varsayımı üzerine kurulmuştur. Sistem, bu tür bir entelektüel hırsı kontrol etmek amacıyla, öncelikle çalışmaların, araştırmacıların akademik eşdüzeyleri tarafından incelenmesini sağlar. Ancak günümüzde, klinik çalışmaları denetleyen çoğu hekim, tıpkı Abuzzahab gibi akademik ortam dışında çalışmaktadır. Prism gibi kâr amaçlı merkezlerde yürütülen çalışmalar, akademik hırsı olan araştırmacıların doğal yaşam alanı değildir. Çalışma sonuçları nadiren yayımlanır ve yayımlansa bile, endüstri sponsorluğunda tasarlandıkları için çalışmayı yürüten hekimlere pek az entelektüel üstünlük sağlar. Abuzzahab gibi bir araştırmacı, bu tür çalışmalarda denekler için denetim yaparak ün kazanamaz. Ama zengin olabilir.

Abuzzahab, araştırmacı hekim kimliği olan yeni bir girişimci türünün temsilcisidir; aslına bakılırsa, meslektaşlarının çoğu akademik âlemin çok ötesine geçmiştir. Tufts İlaç Geliştirme Merkezi'ne göre 1994 yılında klinik araştırmacıların yüzde 70'inin akademik tıp merkezleriyle bağlantısı vardı; 2006 yılına gelindiğinde bu oran yüzde 36'ya düşmüştür.<sup>15</sup> Klinik araştırma işi hayli kazançlı olabilir ve bazı sponsorlar araştırmacılara, çalışmaya denek almaları için ek teşvik ödemesi yapmaktadır. Bir hekim, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı'na yaptığı açıklamada, bir çalışmaya kaydedeceği her denek için 12 bin dolar artı 30 bin dolarlık ikramiyenin yanı sıra, ilk altı denekten sonra kaydedeceği her denek için ayrıca altışar bin dolar teklif edildiğini söylemişti.

Klinik çalışmaları yöneten kişilerden bazılarının, araştırmanın nasıl yürütüleceği konusunda pek az eğitimi vardır. Ve Abuzzahab vakasından da anlaşılacağı üzere, bütün ilaç firmaları, çalışacakları araştırmacılar konusunda o kadar da seçici davranmaz. FDA 2001'de Sanofi-Aventis'ten, karaciğer yetersizliğine yol açtığından şüphelen-

nilen Ketek adlı antibiyotikle ilgili yeni araştırmalar yapmasını istemişti. Daha sonra yayımlanan raporlarda, Sanofi-Aventis'in çalışmaları yürütmesi için anlaştığı PPD'nin işe aldığı ve çalışmaya en fazla hasta kaydeden araştırmacının, denizaşırı bir tıp fakültesinden mezun olduğu ve antibiyotiği Alabama'da işlettiği obezite kliniğindeki müşterileri üzerinde denediği ortaya ıktı. Kadın sahtekârlık suçundan beş yıl hapis cezasına mahkûm edildi. Bir başka araştırmacı da dolu bir yarı otomatik tabanca ve çamaşırının içinde kokain taşıdığı için tutuklandı.<sup>16</sup>

Ekonomi de çalışmaları umulmadık noktalara doğru zorluyor. İlaç firmaları, tıbbi olanakların yerlerde srndğ ve sağlık hizmetlerine küçük bir bütçenin ayrıldığı, gelişmekte olan ülkelerde çok daha rahat gönüllü denek bulabiliyor. Bu ülkelerdeki deneklerin ilaç çalışmalarına katılma nedeni, herhangi bir tıbbi tedavi görmek için ellerine geçecek belki de tek fırsatın bu olması. Gıda ve İlaç Dairesi'ne göre, ilaç firmaları 2004 yılında denizaşırı ülkelerde 1600'n üzerinde çalışma başlatmıştır.<sup>17</sup> 2005 yılında, bütün çalışmaların yüzde 40'ı yeni ortaya çıkan pazarlarda yürütülüyordu. Doğu ve Orta Avrupa, ilaç çalışmaları için ilk popüler hale gelen bölgelerdi. 1995-2006 yıllarında, klinik araştırmacıların sayısındaki yıllık artışın en fazla olduğu yerler Rusya, Hindistan, Arjantin, Polonya, Brezilya ve in'di.<sup>18</sup>

Bu çalışmalardan bazıları felakete sonuçlanmıştır. Trovan (trovofloksasin), 1996'da çeşitli enfeksiyonlara karşı mit vaat eden ve enjeksiyon yoluyla değil de ağızdan uygulanan, araştırma aşamasında bir antibiyotikti. Nijerya'da ölümcül bir menenjit salgını çıktığı haberi gelince, Pfizer, hastalanan ocuklara Trovan verilecek hızlı bir deneme başlatmak üzere bir grup araştırmacıyı, bir sanayi şehri olan Kano'ya gönderdi. Pfizer, menenjit kurbanlarına çaresizce yardım etmeye alışan Sınır Tanımayan Doktorlar ekibinin yanına tezgh açtı ve Trovan'ı iki yüz ocuk üzerinde oldu bittiye getirip denedi. Çocukların yarısı, uygun dozda verildiğinde menenjitteki etkisi kanıtlanmış bir antibiyotik olan seftriakson, diğer yarısıysa Trovan aldı. On bir ocuk öldü; beşi Trovan, altısı seftriakson alan gruptandı.



Nijeryalı ailelerin ifadesine göre, çocukların çoğunda görme ya da işitme kusuru, beyin hasarı ya da felç gelişti.<sup>19</sup> Çalışma tamamlanır tamamlanmaz Pfizer ekibi evine döndü.

Nijerya devletinin Kano çalışmasını inceleyen raporu gizemli bir şekilde ortadan kayboldu; 2006 yılında rapor birdenbire ortaya çıktı ve basına sızdırıldı. Rapora göre, Pfizer, tedavinin bir deneyin parçası olduğu konusunda bırakın çocukların kendisini, anne babaları bile bilgilendirmemişti. Pfizer'in, yaptıklarını haklı çıkarmak için kullandığı, Nijerya etik kurulu tarafından verilmiş onay belgesi, firmanın Kano'daki baş araştırmacısı tarafından geçmiş tarihli olarak sonradan düzenlenmişti. Daha da ürkütücü olan, bazı Nijeryalı ailelerin Pfizer'le ilgili iddialarıydı. Bu iddialara göre, Pfizer araştırmacıları durumu açıkça kötüye giden hasta çocukları kurtaramamakla kalmamış, çalışmanın kontrol grubundaki çocuklara, karşılaştırmada Trovan'ın daha iyi sonuç veriyor gibi gözükmesi için yetersiz dozda seftriakson vermişti. Eğer bu suçlama doğruysa, Trovan'ın çalışmadaki başarısı, yetersiz tedavi görmüş çocukların hayatına mal olmuştu. 2009'da Pfizer, açılan hukuk davası karşılığında Nijerya devletine 75 milyon dolar ödedi.<sup>20</sup>

İlaç firmalarının, ilaç denemelerini denizaşırı ülkelerde rahatça yapabilmesi, çalışmaları kendi merkezlerinde yürütmek isteyen araştırmacılar üzerindeki mali baskıyı artırdı. Artık üniversitelerdeki bölümler bile özel şirketlerle rekabet etmek zorunda. Ancak, *New England Journal of Medicine*'in eski editörü Marcia Angell'in da dikkat çektiği üzere, özel sektörle rekabet etmek, koşulları endüstri tarafından düzenlenmiş çalışmalar yürütmek anlamına gelir.<sup>21</sup> O koşullar da, önde gelen üniversite araştırmacılarını etik açıdan tehlikeli bir bölgeye sürüklüyor.

Bir süre önce, yağmurlu bir Mayıs öğleden sonrası, Mary Weiss adında bir kadını ziyaret etmek için Minnesota, Cottage Grove'a

doğru yola çıktım. Mary ile yaklaşık bir yıl önce, oğlu Dan'ın Minnesota Üniversitesi'nde yürütölen bir klinik psikiyatri çalışmasındayken intihar etmesinin hemen ardından tanışmıştık. *St. Paul Pioneer Press*'ten iki gazeteci, Paul Tosto ve Jeremy Olson, Dan'ın ölümünü araştırmıştı ve anlattıkları gerçekten de tedirgin ediciydi. *Pioneer Press*'teki hikâyenin yayımlanmasından sonraki aylarda üniversiteden pek çok meslektaş ve idareciyle gayrı resmi görüşmeler yaptım. Çoğu, öyküyü çarpıtılmış ve eksik olarak değerlendiriyordu. Buna karşılık, Dan'ın ölümü etrafındaki olayları daha yakından inceleyince, bir şeylerin fena halde ters gitmiş olduğuna giderek daha fazla inanmaya başladım.

Mary Weiss, spor giyinen, kır saçlı, narin bir kadın. Ne denli acı verici olursa olsun bütün sorulara kederli bir tebessümle yanıt veriyor. Mary'nin anlattığına göre, Dan çocukken ana-oğul St. Paul'de yaşıyorlarmış. Dan rahat ve akıllı bir çocukmuş; Mary'nin gösterdiği eski fotoğraflara bakarken, zaman içinde onun nasıl da yakışıklı bir gence dönüştüğünü gördüm. Mükemmel bir öğrenci olan Dan 2000 yılında Michigan Üniversitesi'nden mezun olmuş ve senarist olma umuduyla Los Angeles'a taşınmış. Orada geçimini sağlamak için şehir turu otobüslerinde şoför olarak çalışmaya başlamış.

2003 yazında, Mary oğlunu ziyaret etmek için Los Angeles'a gitmiş ve Dan'ı görünce, tuhaf davranışlarından ötürü telaşa kapılmış. "Beni arabayla almaya geldiği zaman, 'Olayın ne zaman gerçekleşeceğini söylemedin,' dedi bana." Fakat Mary'nin, Dan'ın hangi olaydan söz ettiğine dair en ufak bir fikri bile yoktu. Ertesi gün Dan annesini, kaldığı daireye götürmüştü. "Bana bir dergi gösterdi ve onun için çok şey ifade eden, benim için de bir şeyler ifade etmesini umduğu ama hiçbir anlamı olmayan şu sayıları." Daha sonra Dan, halının üzerinde bir noktayı gösterip, orayı uzaylıların yaktığını iddia etmiş. Mary'ye bütün bunlara nasıl tepki verdiğini sorduğum zaman şöyle dedi: "Paniğe kapıldım."

Mary sonunda Dan'ı kendisiyle birlikte St. Paul'e dönmeye ikna etti. Dan'ın, sadece zihinsel bir hastalıktan mustarip olmadığından,

aynı zamanda tehlikeli de olabileceğinden emindi. Duluth'ta gerçekleşecek bir "ayın"ı yöneten satanik bir grupla ilgili sanrıları vardı; Dan, birilerini öldürmek için ayine çağrılacaktı ve öldüreceklerinden biri de Mary idi. Mary o kadar korkmuştu ki, St. Paul polisini aradı. Dan, 12 Kasım günü St. Paul Bölge Hastanesi'ne götürüldü ve orada şizofreni ya da bipolar hastalıkta kullanılan bir antipsikotik ilaç olan Risperdal (risperidon) ile tedavisine başlandı. Hastanenin psikiyatri bölümünde yatak olmadığı için Dan, Minnesota Üniversitesi'ne bağlı bir eğitim hastanesi olan Fairview Hastanesi'ne nakledildi ve Psikiyatri Bölümü'nde öğretim üyesi olan Dr. Stephen Olson tarafından muayene edildi. Olson, Dan'ın psikotik ve tehlikeli olduğunu düşünüyordu; 14 Kasım günü Dan'ın eyalet akıl hastanesine yatırılmasını tavsiye etti. Beş gün sonra, bağımsız bir klinik psikolog da, annesinin boğazını kesmekle tehdit ettiği gerekçesiyle Dan için zorla yatırma tavsiyesinde bulundu.

Zorla yatırma, akıl hastalığı olan ya da kendisi veya başkaları için tehlikeli olabilecek hastalarda başvurulan bir işlemdir. Fakat Minnesota'da, zorla hastaneye yatırılan hastalara bir başka seçenek daha tanınmaktadır: yatışın ertelenmesi. Bu, psikiyatristin tedaviyle ilgili tavsiyelerine uyacaklarını bildirmeleri halinde hastaların hastaneye yatmaktan kaçınabileceği anlamına gelir. Olson 20 Kasım'da mahkemeye, Dan'ın yardıma ihtiyacı olduğunu kabullenmeye başladığını söyleyerek, hastaneye yatışını geciktirmeyi önerdi. Mahkeme öneriyi kabul etti ve Dan'ı, Olson'ın tavsiyelerine uyması gerektiğini bildirdi. Ertesi gün Olson, Dan'ı yürütmekte olduğu endüstri destekli bir ilaç çalışmasına katılması için davet etti. Dan aydınlatılmış onam\* formunu imzalar imzalamaz çalışmaya alındı.

Mary bunu öğrenince şaşırılmış ve üzülmüştü. Dan'ı Fairview'e tedavi olması için getirmişti, ilaç çalışmasına katılması için değil; ay-

---

\* Aydınlatılmış onam: Karar verme yeterliğine sahip bireyin, kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri ile öteki uygulamaları ve bunlara seçenek oluşturabilecek uygulamalarla tüm bu yöntemlerin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgilendirildikten sonra, bu bilgileri açıkça ve anlayarak kabul etmesi. (ç.n.)

rıca Dan'ın yapmayı kabul ettiği şeyi algılayabilecek zihinsel yetilere sahip olduğuna inanmıyordu. Ayrıca daha önce, gerek Olson gerekse ikinci görüş alınan klinisyen, Dan'ın antipsikotik ilaç almak için rıza gösterebilecek zihinsel yetilere sahip olmadığına karar vermişti. (Minnesota'da antipsikotik ilaç alan hastaların aydınlatılmış onam formu imzalaması gerekir. Dan'ın imza atması istenmemiştir.) Dan'ın, antipsikotik ilaç tedavisine rıza verecek akli yeterliliğinin olmadığına, buna karşılık aynı ilaçlarla yapılan bir araştırmaya katılmak için rıza verecek akli yeterliliğe sahip olduğuna (özellikle de, diğer seçenek zorla yatırmayken) hükmedilmesi anlaşılabilir bir durumdur.

Bir yıl sürmesi planlanan çalışmayı AstraZeneca destekliyordu; çalışmaya *CAFE* (Comparison of Atypicals in First Episode: İlk Atakta Atipik Antipsikotiklerin Karşılaştırılması) adı verilmişti. İlk psikoz atağını geçiren hastalara yönelik bir çalışmaydı bu. *CAFE* çalışması, üç farklı atipik antipsikotik ilacı karşılaştırıyordu ve bunların hepsi pazara girmiş ilaçlardı: Seroquel (ketiapin), Zyprexa (olanzapin) ve Risperdal (risperidon). Körleştirilmiş bir çalışmaydı, yani Dan'ın hangi ilacı aldığını ne kendi ne de Olson bilecekti. Ayrıca çalışma randomizeydi, yani Dan'ın hangi çalışma ilacını alacağını bir bilgisayar rastgele belirleyecekti.

Dan çalışmaya alındıktan sonra, yaklaşık iki hafta daha Fairview'de kaldı. 8 Aralık günüyse, St. Paul'de bir rehabilitasyon merkezi olan Theo House'a nakledildi. Olson, Dan'ın belirtilerinin kontrol altına alındığını düşünüyordu ama Mary hâlâ endişeliydi. Olson ile Fairview'da yaptığı bir görüşmeyi anımsıyor. "Olson içeri girdi ve oturdu; önündeki dosyayı açtı ve, 'Aa, evet, Dan'ın durumu iyi,' dedi. Ben de bunun üzerine, 'Hayır, Dr. Olson. Dan iyi değil,' dedim. Sana, verdiğim tepki onu şaşırttı."

Dan rehabilitasyon merkezinde iyice münzevileşti, günlerce odasına kapanıyordu. Kilo vermiş, üstünü başını değiştirmemeye başlamıştı. Doktorlar düzelme olduğunu söylüyorlardı ama Mary durumun kötüleştiğini, Dan'ın daha öfkeli ve saldırgan hale geldiğini düşünüyordu. Bir aile dostu olan Mike Howard'a göre, Dan'ın tut-

tuğu günlük akli durumunun kötüye gittiğini gösteriyor. “Tuttuğu günlüğe bakılırsa, Theo House’a gittikten sonra inanışları ve hastalığı iyiye gitmedi,” diyor Mike. “Hatta daha da kötüye gitti. Hiç ilerleme yoktu.” İzleyen aylarda Mary, Dan’i çalışmadan çıkarmak için aklına gelen her şeyi yaptı. Olson’ı aradı, onu görmek için hastaneye gitti ama hiçbir yanıt alamadı. Olson’a ve Psikiyatri Bölüm Başkanı, aynı zamanda CAFE çalışmasının yardımcı araştırmacılarından biri olan Dr. Charles Schulz’a tam beş mektup yazarak, Dan’in durumuyla, özellikle de içindeki öfkeyle ilgili kaygılarını ifade etti. Tek bir yanıt aldı, o da Schultz’dan gelmişti, şöyle yazıyordu: “Açıkçası, nasıl olup da tedavi ekibinin bu konuda bir şeyler yapabileceğini düşündüğünüzü anlayamıyorum.” Son olarak Nisan 2004’te Mary, çalışma koordinatörüne sesli mesaj bıraktı: “Kendini ya da bir başkasını öldürene kadar elimiz kolumuz bağlı bekleyecek miyiz?”

Üç ay sonra Dan, maket bıçağıyla boğazını kesti ve karnını deşti. Cesedini bir rehabilitasyon merkezi görevlisi duşta buldu. Komodinin üzerine bir not bırakmıştı: *Bu deneyimi gülümseyerek yaşadım.* Çalışmada körleştirme kaldırılınca araştırmacılar, Dan’e AstraZeneca’nın ilacı olan Seroquel’in verilmiş olduğunu gördüler.

İntiharını öngörmek de anlamak kadar zor olabilir. Şizofrenik bir hasta, antipsikotik ilaç alırken kendini öldürürse, intihar şizofreninin sonucu mudur, yoksa ilacın mı? Şizofreni, intihar ve şiddete eğilimi artırır; bu nedenle, antipsikotik ilaçlarla ilgili çalışmaların çoğuna, intihar ya da birini öldürme riski olan hastalar özellikle alınmaz<sup>22</sup> ki bu, şu soruyu beraberinde getiriyor: Cinayet işlemesi için çağrı aldığına dair psikotik sanrıları olan Dan, tam da bu nedenle zorla yatırma tavsiye edilmişken, neden böyle bir çalışmaya alındı?

Olson, *Pioneer Press’e*, CAFE çalışmasına alınmasaydı da Dan’in çalışmadaki üç ilahtan biriyle tedavi edileceğini söylemişti. Evet ama Dan CAFE çalışmasına alınmasaydı, o ve tedavi ekibi Dan’in hangi ilacı aldığını bilecekti ve durumu iyiye gitmediği takdirde ilacı değiştirebileceklerdi. Ayrıca psikiyatrist tedaviye başka ilaçlar ekleyebilecek ya da çalışma yönergelerinin izin vermediği seçenekleri dene-

yebilecekti. Fakat, benzerleri gibi CAFE çalışmasında da, deneklerin nasıl tedavi edileceği katı kurallara bağlıdır. Dan'ın ilacının değiştirilmesi, çalışma dışı kalması, dolayısıyla onun katılımı için Psikiyatri Bölümü'ne ödenecek paranın bir bölümünün kesilmesi anlamına gelecekti.

Para meselesi, CAFE çalışmasının en rahatsız edici yönlerinden biri. Çalışmayı tamamlayan her denek için AstraZeneca, Psikiyatri Anabilim Dalı'na 15.648 dolar ödedi. Çalışma ekibinin yanı sıra Olson'ın ücretinin bir kısmı da bu paradan karşılandı. AstraZeneca, CAFE çalışması için bölüme toplam 327 bin dolar verdi. Olson ayrıca AstraZeneca için "fikir lideri" olarak çalışıyor, firmanın konuşmacı bürosunun elemanı olarak ücret karşılığında konuşmalar yapıyordu. Çalışmada kullanılan diğer iki ilaçtan Zyprexa'nın üreticisi Eli Lilly ve Risperdal'in üreticisi Janssen ile de benzer bağlantıları vardı. Minnesota eczacılık kurulunun veritabanına göre, Olson ilaç endüstrisinden 220 bin dolar almıştı ve bunun 160 bin doları AstraZeneca'dan gelmişti. Aynı veritabanına göre, çalışmada yardımcı araştırmacı olan anabilim dalı başkanı Charles Schulz, ilaç endüstrisinden, 112 bin doları AstraZeneca'dan olmak üzere, toplam 562 bin dolar almıştı.

Dan CAFE çalışmasına alındığında, Psikiyatri Anabilim Dalı, çalışmaya denek alma konusunda baskı görüyordu. Minnesota Üniversitesi, AstraZeneca'ya göre "performansı düşük bir yer" idi ve yeterli sayıda denek kaydedemediği için deneme sürecine alınmıştı. Çalışma koordinatöründen gelen bir e-postada, "Çalışmalara hasta almak için kesinlikle çok çaba harcıyoruz," yazıyordu. Anlaşmaya göre, üniversite, çalışma ilacını aldıktan sonra sekiz hafta içinde çalışmaya bir denek kaydedemezse, denek başına ödenen 15.648 doları iade etmek zorundaydı.

Dan'ın intiharından sonra, olayı araştıran FDA, üniversiteyi ya da çalışma sponsorunu suçlu bulmadı. Eyalet akıl sağlığı bürosunun ombudsmanı da vakayı inceledi ama rapordan bir şey çıkmadı. Mary, Minnesota Üniversitesi'ni ve AstraZeneca'yı dava etti ve mahkeme Olson'ı 75 bin dolar para cezasına çarptırdı ancak Mary'nin söyledi-

ği kadarıyla bu miktar, avukatının tuttuğu uzman tanıkların ücretini bile karşılamaya yetmiyordu.

Nihayet 2007'de CAFE çalışmasının sonuçları yayımlandığında, çalışmada kullanılan ilaçlar arasında pek az fark olduğu görüldü.<sup>23</sup> Deneklerin yaklaşık yüzde 70'i, hangi ilaç grubunda olursa olsun, verilen ilacı kullanmayı bırakmıştı. İki yıl sonra AstraZeneca, diyabet ve kilo artışına neden olduğu gösterilen Seroquel'i yasadışı pazarladığı iddiasıyla açılan iki federal soruşturma ve iki "whistleblower" davası için 520 milyon dolar ödeyeceğini açıkladı.<sup>24</sup> Soruşturma sırasında, Dan'in öldüğü çalışmada yardımcı araştırmacı olan Charles Schulz, bir basın duyurusunda Seroquel'i daha eski ve ucuz bir ilaçla karşılaştıran bir çalışmayı kullanarak Seroquel lehine asılsız reklam yaptığına dair kanıtlara yanıt vermek zorunda kaldı. AstraZeneca'nın kurum içi belgeleri Seroquel'in eski ilaçtan daha iyi olmadığını gösteriyordu, ancak basın bülteninde Shultz, Seroquel'i öve öve bitirememişti.<sup>25</sup>

Mary Weiss sessiz sakin bir kadın ama Minnesota Üniversitesi ile yaşadıkları onu öfkeli ve acılı birine dönüştürmüştü. Nedenini anlamak hiç de zor değil. Oğlunu kaybettiğinden beri, bir gözetim organından diğerine mektuplar yazıp, şikâyet dilekçeleri göndermiş ve her seferinde eline geçen sadece formlar, geri çevrilmeler ve itirazlar olmuş. *Pioneer Press*'te çıkan yazıların bile yardımı olmamış. Özellikle Minnesota Üniversitesi, şirket bürokrasilerini bile geride bırakan bir soğukkanlılıkla yanıt vermiş. Dan'in ölümüyle ilgili dava kapandığında, üniversite Mary'ye mahkeme masraflarını karşılaması için 57 bin dolarlık dava açmış.

---

\* Whistleblower: Kurumlarda yasa dışı ve etik değerlere uygun olmayan davranış ve eylemleri kurum içinde ya da kurum dışında başka kişilere veya kurumlara zarar vermemesi için, sorunları çözme güç ve yetkisine sahip, kurum içindeki ve kurum dışındaki otoritelere bildiren kişi. (ç.n.)

1902 yılında, Tarım Bakanlığı Kimya Bürosu (daha sonra Gıda ve İlaç Dairesi'ne dönüşecektir) şefi Harvey Wiley'e, gıdalardaki koruyucu maddelerin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırılması için beş bin dolar verilmişti. O zamanlar, üreticinin gıdalara katabileceği kimyasallarla ilgili bir sınırlama yoktu. Bu kimyasalların ne denli tehlikeli olabileceği de pek bilinmiyordu. Wiley, bodrum katında bir "hijyenik sofr" kurdu ve burayı beyaz masa örtüleri ve şefiyle eksiksiz bir yemek salonuna dönüştürdü. Sonra da kimyasal sosuna bulanmış yiyeceklerin güvenliliğini sınamak için gönüllüler topladı. Büyük oranda tıp fakültesi öğrencilerinden ve Tarım Bakanlığı'ndaki hevesli biliminsanlarından oluşan gönüllüler, sadece ana öğün zamanlarında yemeyi, sık sık tıbbi incelemelerden geçmeyi, idrar ve dışkı örnekleri alınması amacıyla bir çanta dolusu ekipman taşımayı kabul ettiler. Bu gönüllülere Zehir Mangası adı verildi.<sup>26</sup>

Zehir Mangası'nın denediği ilk koruyucu kimyasal borakstı. Başlangıçta çok düşük dozda boraks aldılar ama doz artırıldıkça gönüllülerde karın ağrısı ve bağırsak sorunları başladı. Sonunda baş ağrıları ortaya çıktı; ağrıları o kadar artmıştı ki, çalışamaz hale gelmişlerdi. Sonraları Zehir Mangası dört koruyucu kimyasal daha denedi; bunların üçü benzer belirtilere yol açtı. Gönüllüler arasında ölen olmadı ama Wiley'e göre bazılarının sindirim sisteminde kalıcı hasar gelişti. Bu çalışmalar Wiley'e koruyucu kimyasalların yasaklanması için gereken fırsatı verdi. "Gıdaların ve ilaçların saflığını hedefleyen bu büyük hareket ne midir?" diyordu Wiley. "Etik kuralların sindirim ve tedavi alanında uygulanması, o kadar. Yeni felsefe bu. Bir başka deyişle, metabolizma ahlakı."<sup>27</sup> Sonunda Wiley ile Zehir Mangası'nın çalışmaları, 1906 tarihli Saf Gıda ve İlaç Kanunu'nun yürürlüğe girmesini sağladı.

İlaç çalışmaları, deneklerden, diğer insanların iyiliği için risk almalarının istendiği bir tür ahlaki takastır. Denekler, bu işi yapmaya düşündüğünüzden de fazla isteklidir. Pek çoğu, 'başkalarının iyiliği' (toplum sağlığı, gıda güvenliği, bilimin ilerlemesi, ülkenin menfaati) son derece soyut ve kişiler üstü bir kavram olsa da, risk almaya



heveslidir. Elbette, insanların özgeci davranma konusunda bu denli istekli olması, onları sömürüye açık hale getirir. Bilimsel kariyer peşinde olanlar ya da kâr peşinde koşan firmalar, iyi niyetli gönüllüleri toplamak için, araştırmalarını tanımlarken, yanlış yönlendiren insan-cıl terimler kullanabilirler. Ya da, mevcut koşullardan ötürü özgeci davranışların özellikle cazip görüldüğü yerlerde gönüllü arama yoluna başvurabilirler.

Örneğin, II. Dünya Savaşı sırasında, çoğu Quakers, Mennonites ve Brethern gibi barış yanlısı mezheplerden olan vicdani retçiler için, orduya alternatif olarak Sivil Kamu Hizmeti (SKH) seçeneği getirilmişti. SKH'nin işlerinden çoğu vasıfsız işler olmakla birlikte, retçilere sunulan bir seçenek de, Birleşik Devletler'in dört bir yanındaki kamplarda yürütülen tıbbi araştırmalara katılmaktı. Gönüllülerden bazıları zatürree mikrobi taşıyan balgamla gargara yapıyor, diğerleri kendilerine tifüs bulaşması için vıyır vıyır bit kaynayan çamaşırlar giyiyordu. Bir grup gönüllü, sıtmaya yakalanmaları için karınlarının çevresine sivrisineklerle dolu kutular bağlanmasına izin vermişti. Todd Tucker'ın *The Great Starvation Experiment* [Büyük Açlık Deneyi] adlı kitabında açıkladığı gibi, Minnesota Üniversitesi'ndeki bir grup gönüllü ölümüne aç bırakılmıştı.<sup>28</sup>

Minnesota çalışması, II. Dünya Savaşı'nın sonlarına doğru, özgürlüğüne yeni kavuşmuş Doğu Avrupa ülkelerindeki yetersiz beslenen vatandaşlar için ne yapılabileceğini anlamak amacıyla yürütülmüş bir çalışmaydı. Deneyin başındaki biliminsanı Ancel Keys, otuz altı genç erkeği, altı ay süreyle yarı aç bıraktı. Denekler, toplama kamplarındaki kurbanlara benziyordu, fakat en beklenmedik riskler açlığın psikolojik etkilerinden kaynaklandı: giderek artan isteksizlik, yiyecek takıntısının başlaması, rahatsız edici kanibalizm rüyaları. Deneklerden biri çalışmadan ayrılmak için parmaklarını "kazara" baltayla doğramaya yeltendi.

Günümüzde SKH tıbbi çalışmalarına genel anlamda skandal olarak bakılmıyor. Aslına bakılırsa, Keys pek çok kişi tarafından takdir ediliyor. Bunun nedeni, SKH deneklerine iyi davranılmış olması de-

ğil. Hükümet onlara yaptıkları iş için para ödemedi. (Tucker'ın da vurguladığı gibi, Alman savaş esirleri bile günde seksen sent alıyordu.) SKH gönüllülerine ölüm ya da maluliyet için tazminat ödenmiyordu. SKH kamplarında toplam otuz kişi öldü, 1500 gönüllüye ise maluliyet geliştiği halde tazminat ödenmedi. Yine de SKH denekleri açlık çalışmasını anlamışlar ve parçası olmaktan gurur duymuşlardı. Aslında, çalışmayı bu kadar çekici hale getiren de çalışmanın zorluklarıydı. Vicdani retçi damgasını yemek korkaklıkla suçlanmak demektir ve bazı SKH denekleri için, ölümüne aç kaldıkları bir çalışmaya katılmak, eline silah almadan cesaret göstermenin bir yoluydu.

SKH için kobaylık yapmak elbette istisnai bir durumdu. Ne de olsa bu işe vatan borcunun kokusu sinmişti. Firmaların finanse ettiği seri ilaç üretimi çağında, çoğu kişi araştırma işinde fazla kişisel çıkarı olmadığını hisseder; çalışmayı finanse eden ilaç endüstrisine duyulan güven daha da azdır. Bu çalışmalara katılmayı ahlaki bir görev addedenlerin sayısı fazla değildir. "İşin aslı şu ki, soylu bir nedenden ötürü yapmıyoruz bunu," diyor James Rockwell. "Bu tamamen, ilaç firmalarının olabildiğince fazla para kazanmak için olabildiğince çok sayıda ilaç geliştirmesiyle ilgili."

2002 Aralık ayının başlarında, Bob Helms adlı bir adam, endüstri sponsorluğunda bir ilaç çalışmasına katıldı. Helms ve diğer kobayların yeni bir anksiyete ilacı alması, sonra da küçük bir kabın içine dışkılması gerekiyordu. Ardından talihsiz personel tableten geriye kalanları arayarak, ilacın ne kadarının vücutta emilime uğradığını belirleyecekti.

Kobaylardan her birine, birimde dört günlük dönemler halinde beş kez kalmaları karşılığında 3300 dolar ödeniyordu. Fakat Helms'in söylediğine göre, ilk dönemin sonunda kobaylar kazıklandıklarına karar vermişlerdi. Dışkı toplama nahoş ve pis bir işti; dışarıda geçirmeleri için verilen izin süresi üç günden otuz altı saate düşürülmüştü

ve deneklerin alkol almaması gerekiyordu; oysa çalışma, beklenmedik gecikmeler yüzünden Noel ve yeni yıl tatilini de kapsıyordu. Kobaylar ücretin artırılmasını talep ettiler.

Dışkuları çalışma ekibi topladığı için Helms, bütün kobayların, üzerinde *Daha çok para yazan* notlar yutmasını teklif etti. Öneri reddedildi. Onun yerine, endişelerini ve bin yüz dolarlık ücret artışı talebini dile getiren bir sayfalık bir yazı hazırlayıp personele verdiler. Bu yazı göz ardı edilince, daha iyi bir ücret karşılığında kaçıp bir başka çalışmaya katılabileceklerini ima etmeye başladılar. Sonunda klinik her deneğe fazladan sekiz yüz dolar ödemeyi kabul etti.

Helms, kobay aktivizmi dünyasının önde gelen isimlerinden. Elli bir yaşında bir boyacı ve eski bir sendikacı olarak, derin muhalif tarafını maskeleyen sakin, ölçülü tavırları var. 1990'larda kobaylık işine başlamadan önce, bakımevlerindeki zekâ geriliği olan yetişkinler için bakıcılık yapıyormuş. Helms orada, aynı taşeron şirket tarafından ama birbirine uzak yerlerde (üç yüz kilometre alana yayılmış banliyölerde bulunan huzurevleri) çalıştırılan sağlık hizmetleri elemanlarının örgütlenmesindeki güçlükleri anlamaya başlamış. "Diğer örgütleyiciler bana, birbirini en iyi ihtimalle yılda bir kez gören işçileri kolay kolay örgütleyemeyeceğimi söylediler," diyor Helms. "Onlardan riskleri birlikte göğüslemelerini nasıl isteyebilirdik? Birbirlerine tamamen yabancıydılar." Helms, kobayların da benzer bir sorunla karşı karşıya olduğunu gördü ve 1996'da araştırma denekleri için *Guinea Pig Zero* [Sıfır Kilometre Kobay] adlı bir fanzin çıkarmaya başladı.

*Guinea Pig Zero* kırtasiyeden yürütülüp birbirine tutturulmuş bir kâğıt destesi gibi kaba ve el yapımı görünüyordu ve pek çok sayının kapağında gerçek bir kobay resmi vardı. Yazılar Emma Goldman ile Robert Crumb üslubunun karışımı gibiydi. İlk sayılardan biri, bir yapay dölllenme kliniğine yumurta bağışısıyla ilgiliydi. Yazının başlığı "Gıt Gıt Gıdak, Yumurtam Sıcak" idi. Yine ilk sayılardan birindeki karikatürde, etrafı serumlar ve şırıngalarla çevrili genç bir adam şöyle diyordu: "Artık fast-food işi yok. Bilim alanında kariyer yapıyorum

ben!” *Guinea Pig Zero* ile bir klinik araştırma protokolünün dili arasındaki tezat daha çarpıcı olamazdı. Araştırma protokollerinde deneklere “araştırma katılımcıları” denir. *Guinea Pig Zero*’daysa onlara “tıbbi et bebekler” ya da “beyin sürükleri” deniyordu. Protokoller, insanlar bilimin ilerlemesi uğruna çalışmalara katılıyormuş havasındadır. *Guinea Pig Zero* aklı başında hiç kimsenin bir çalışmaya para dışında bir nedenle girmeyeceğini varsayıyordu. Protokoller çalışmaların risklerini ve sıkıntılarını dolaylı yoldan, klinik dille anlatır. *Guinea Pig Zero* ise daha açık bir dille anlatıyordu. “Karşılaşacağınız hekimler laf olsun diye bir de prostat muayenesi yapacaklar,” diye yazmıştır Helms bir sayıda. “Dostlar arasında pandik atmanın lafı mı olur?”

Her sayıda “Tarihin Koşu Bandı” adlı, Helms’in araştırma istismarları ve felaketleriyle ilgili kaleme aldığı özel bir bölüm vardı ama fanzinin en ilgi çekici bölümleri, Helms ile kobay muhabirlerin ilk ağızdan anlattıklarıydı. Biraz kara mizah biraz da işin savunuculuğunu yapan *Guinea Pig Zero*, kobayların gerçekten bilmek istediklerini yayımlıyordu: bir çalışmada ne kadar para ödendiği, kan alan teknisyenin beceri düzeyi, yemeklerin kalitesi. Hatta araştırma birimlerini A’dan F’ye derecelendiren karneler veriyordu. “Aşırı kalabalık, sıcak su yok, koltukta uyuma, ucuz kalitesiz yemekler, New York kodesinden çıkma tuhaf tipler; bunların hepsi gariban bir adamın kaygı duyduğu konulardır,” diyor Helms. “Bütün bunları, onca evrakın arasında bulabilir misiniz?” Bir sayıda, Donno takma isimli bir kobay, Pennsylvania Üniversitesi’ndeki bir uyku yoksunluğu çalışmasından bahsediyordu; zihinsel durumu öyle bozulmuş ki, *The Tonight Show*’a konuk sanatçı olarak katılan Tony Randall olduğu halüsinasyonunu görmeye başlamış. Austin (Teksas) PPD Pharmaco’dan yazan Theresa Dulce adlı bir kobay, “seks işindeki kadınlar için kadınların hazırladığı hoş ve seksi bir dergi olan *Danzine*’in editörü” olarak tanıtılıyordu. Makalesinin başlığı “İspanyol Sineği Kobay” idi ve say-

\* İspanyol sineği: Bir tür afrodisyak. (ç.n.)

fada G-string giyip domuz burnu takmış, neredeyse çıplak bir kadının fotoğrafı vardı. PPD Pharmaco'dan Dulce şöyle yazıyordu: "Her öğün, o iğrenç bulamaçtan kurtulmanın bir yolunu aramakla geçiyordu. Adamın biri çorabının içine bir parça domuz eti sıkıştırıp, tadına vara vara yemek için kafeteryadan çıkmıştı."<sup>29</sup> SmithKline Beecham ile ilgili bir haberde Helms, kobayın "cebinde yedi bin dolar, akli Zork gezegenine uçmuş halde birimden çıktığı" bir psikiyatri ilacı çalışması hakkında yazmıştı.

*Guinea Pig Zero* yeni bir tedavinin uygulanması için çalışmaya katılan hasta insanları hedef almıyordu. Para kazanmak için çalışmalara katılan yoksul insanları hedef alıyordu. İşte derginin bakış açısının, geleneksel etik bakış açısından en radikal ayrılma noktası da buydu. *Guinea Pig Zero* deneklerin daha fazla para alması gerektiğini söylüyordu; pek çok etikçi ve mevzuat düzenleyici ise hiç para almamaları gerektiğini savunuyordu.

Etikçilerin ifade ettiği standart endişe paranın, tehlikeli, acı verici ya da onur kırıcı çalışmalara katılmayı denekler açısından cazip hale getirmesidir. FDA kılavuzları, inceleme kurullarına, ödemenin "zorlayıcı" olmaması ya da "usule aykırı bir etki" göstermemesi doğrultusunda yönerge verir. Bu, yerinde bir endişedir. "Bacağınızı kesip de sonra tekrar yerine diktikleri ve bunun karşılığında yirmi bin dolar ödedikleri bir çalışma olsaydı, insanlar bu çalışmaya katılmak için birbirini yerdii," diyor Dave Onion adıyla yazan Philadelphialı bir aktivist ve eski bir klinik çalışma katılımcısı.

Elbette ki, etikçiler genellikle, deneklerin çalışmalara özgeci nedenlerle katılmalarını tercih ederler. Ancak sponsorlar sadece özgeciliğe güvenmiş olsalardı, sağlıklı denekler üzerindeki çalışmaların muhtemelen sonu gelirdi. Bunun sonucu, kaygı verici bir uzlaşma olmuştur: Kobaylara ilaçları denemeleri için para verilir, fakat herkes kobaylık yapmak sanki bir iş değilmiş gibi davranır. Kurumsal inceleme kurulları, sponsorların kobaylara para ödemesine izin verir ama meblağın FDA kılavuzlarına uygun şekilde düşük tutulmasında ısrar eder. Sponsorlar, ödenen parayı "ücret" değil, "bedel" olarak adlandı-

rır ama kobaylar vergi vermek zorundadır, emekli maaşları ya da maluliyet sigortaları, işçi tazminatı ya da fazla mesai ücreti alma hakları yoktur. Üstelik pek çok kobay sigortasız olduğundan, onaylandıktan sonra muhtemelen satın almaya gücünün yetmeyeceği, dolayısıyla ihtiyaç halinde kullanma şansı bulamayacağı ilaçların güvenilirliğini dener. “Bu araştırmayla geliştirilen sağlık hizmetlerinden faydalanamayacağım çünkü sağlık sigortası olan ekonomik sınıfa dahil değilim,” diyor Holmes.

Kobaylar, bir çalışmada zarar gördükleri takdirde, bu zararlar ilgili tıbbi bakım hizmetlerinin bile karşılanacağına güvenemezler. *New England Journal of Medicine*'de yakın zamanda yayımlanan bir anketin sonuçlarına göre, ABD'deki akademik tıp merkezlerinin sadece yüzde 16'sı, çalışmalarda zarar gören deneklere ücretsiz hizmet vermektedir. Hiçbiri, zarar gören deneklere çektikleri acı ya da kaybettikleri paranın karşılığını vermez. Özel çalışma merkezleri ile ilgili sistematik veri olmamakla birlikte, onam formlarındaki şartlar pek iç açıcı değil. Genentech'in bağışıklık sistemini baskılayıcı ilacı Raptiva ile ilgili yeni bir çalışmanın onam formunda, katılımcılara ilacın neden olacağı herhangi bir zararın tedavi edileceği söyleniyorsa da “bu tür bir tedavinin firma tarafından karşılanmayacağı” özellikle belirtiliyordu.

Bazı sponsorlar ödemenin büyük bölümünü çalışmalar sonlanana kadar geciktirir. Uygulanacak bir cerrahi işlemin pek de akla yatkın gelmediğine ya da ilacın nahoş veya tehlikeli olduğuna kanaat getirdiği için çalışmadan ayrılan kobaylar paranın çoğunu geri ödemekle cezalandırılır. İki yıl önce SFBC, Palladone adlı ağrı ilacıyla ilgili yürüttüğü iki aylık bir çalışma sırasında deneklere 2400 dolar teklif etmişti. Ancak ödemenin çoğu, çalışmadaki dört kısıtlama döneminin sonunda yapılacaktı. Bir kobay on iki gün ve gecesini SFBC biriminde geçirecek şekilde yaklaşık iki ayını bu çalışma için feda edip sadece altı yüz dolar da alabilirdi. SFBC, ilacın yan etkileri nedeniyle çalışmadan ayrılan deneklerin ödemelerini iptal etme hakkını bile saklı tutuyordu.

Aktivist kobaylar, ilaç endüstrisi için vazgeçilmez olduklarının farkındalar; çalışmanın ortasında devam etmekten vazgeçen bir kobay, sponsorun mali durumunu tehlikeye atabilir. Bununla birlikte, kobaylık yapanların içinde bulunduğu koşullar, öyle ya da böyle bir gövde gösterisi yapmayı güçleştirir. Bir çalışmanın katılımcıları birbirlerine yabancıdır; üstelik çalışma koşullarından yakınırılsa sonraki çalışmalara alınmama riski vardır. *Bloomberg Markets*'a göre, yöneticiler SFBC'deki kaçak göçmen kobayları, basına konuştukları takdirde sınır dışı ettirmekle tehdit etmişlerdir.

Bununla birlikte, zarar gören deneklerin açtığı davalar giderek artıyor; ayrıca denekler sadece araştırma sponsorlarını değil, kurumsal inceleme kurullarını ve biyoetik uzmanlarını da hedef almaya başladılar. Philadelphia'da avukatlık yapan Alan Milstein, hukukun bu alanında öncülük etmiştir; üstlendiği en iyi bilinen davalardan biri, 1999 yılında bir gen tedavisi çalışmasında ölen Jesse Gelsinger'in ailesinin Pennsylvania Üniversitesi'ne karşı açtığı davadır. Milstein mahkemelerde, ticari araştırma merkezlerinde zarar gören gönüllüleri temsil etmiştir, ancak kobayların çoğu avukat tutacak durumda değildir. "Bu, sizin ya da benim yapabileceğimiz bir şey değil," diyor Milstein, "bu, zenginler daha iyi ilaçlara kavuşsun diye yoksulların yaptığı bir şey."

Tıp fakültesinin ilk yıllarında, sınıf arkadaşlarımla birlikte muayene ve tanı konulu bir ders alıyorduk. Genellikle birbirimiz üzerinde pratik yapardık. Her birimiz bir arkadaşımızın göğsünü perküte eder, stetoskolla kalbini dinlerdik. Fakat bazı işlemler, bir sınıf arkadaşının üzerinde uygulanmayacak kadar özeldi. Bu işlemlerden bazıları için bir "model hasta" bulunurdu; bu kişi, muayene karşılığında "bedel" ödenen, halktan biri olurdu.

İlk makattan muayenemi böyle yapmıştım. Kalabalık bir grup olarak, pantolonu bileklerine kadar indirilmiş, muayene masasında

eğilmiş duran model hastamızın olduğu odaya götürüldük. Gergin bir halde sırayla model hastaya arkadan yaklaştık ve eldiven giyip jel sürdüğümüz işaretparmağımızı adamın rektumuna sokup prostatını hissetmeye çalıştık. Parmağımızı makatundan çıkarırken kibarca “teşekkürler” diyorduk. Model hasta, tek laf etmeksizin dosdoğru karşuya bakıyordu.

Bu deneyimi garip bir şekilde rahatsız edici kılan sadece öğretimin zoraki ve yalancı normal görüntüsü veya muayenenin daha mahrem koşullarda yapılabileceği gerçeği değil, birinin araç olarak kullanılmasıydı: Hasta rolündeki biri, para karşılığında bir grup yabancıнын önünde soyunup eğiliyor. Model hastaya para ödenmiş olması, yaptığı işi daha az onur kırıcı hale getirmiyordu. (Bahşış vermek daha da korkunç olurdu.)

Belki de, ilaç çalışmalarını bir iş koluna dönüştürme düşüncesi, doğası gereği kaygı verici. Kobayların para karşılığında kendilerine bir şeyler yapılmasına izin vermek dışında bir şey yaptıkları yok. Durumun böyle olduğu iş kolları pek fazla değildir. Yamalı bohçaya dönmüş yasal sistemimiz ise, klinik çalışmalardaki sağlıklı deneklerin kaçının öldüğü ya da zarar gördüğü konusunda tek bir kurumun bile kayıt tutmasını sağlayamıyor. Görünüşe göre, klinik araştırmacıların işinin ehli olup olmadığını, lisansını kaybedip kaybetmediğini ya da disiplin kaydının şaibeli olup olmadığını takip eden yok. Bu kadar çok çalışmaya katılmanın, profesyonel kobayların sağlığını nasıl etkilediğini kimse takip etmiyor. Aslına bakılırsa hiç kimse bu çalışmalardan güvenilir veri elde edildiğinden bile bütünüyle emin değil. Yılda on civarında ilaç güvenliliği çalışmasına katılan profesyonel bir kobay, ruhsat alındıktan sonra bu ilaçları kullanacak olan topluluğu temsil edemez.

Yeni ilaçların güvenliliğinin sınanması, onları deneyecek birilerinin gönüllülüğüne bağlı olagelmıştır ve bu işin, daha iyi bir seçeneği olmayanların üzerine kalması kaçınılmaz gözüküyor. Kobaylık yapmak eğitim ya da yetenek gerektirmez ve insanlara yardım etme motivasyonu bahanesinin geçerli olmadığı bütünüyle ticari bir ortamda,



bunu anlamlı bir iş olarak düşünmek oldukça zor. Dave Onion'ın da söylediği gibi, "Eve döndüğünüzde asla kendi kendinize, 'Vay be! Harika bir gün geçirdim,' demezsiniz."

## İKİNCİ BÖLÜM

### *Hayaletler*

David Bronstein, on yıl önce gelişimsel biyoloji alanında doktorasını tamamladığında, bu diplomayla ne yapacağını bilmiyordu. Alışıldık bir sonraki adım, doktora sonrası araştırma görevlisi olarak çalışmaktı. Fakat Bronstein laboratuvarında, temel bilimler araştırmalarında iyi olmadığını anlayacak kadar uzun süre çalışmıştı ve işin bu tarafından pek keyif almıyordu. Bir gün babası ona gazetede bir ilanı gösterdi. Bir sağlık iletişim ajansı eğitimli bir tıbbi yazar arıyordu. Bronstein, sağlık iletişim ajansının ne yaptığına dair en ufak bir fikri olmadığı halde işe alındı.

Bronstein (takma isim) kırk beş yaşlarında, ince, uzun bir İngiliz. Espirili ve mütevazı biri; Graham Greene romanlarından fırlamış bir karaktere benziyor, hayattan bezmiş bir hali var. Ajanstaki ilk görevi, yeni onaylanmış bir antibiyotikle ilgili çalışmaların bilimsel özetlerini hazırlamaktı. Ne yazık ki antibiyotiğin önemli bir kusuru vardı: Pnömonoklara karşı etkisizdi. Pnömonokok, bir hekimin en sık karşılaştığı mikroplardan biridir; zatürree ve menenjitte yol açar. Ancak ilacın bu kusuru, makale ve özetlerin yazılması için para ödeyen üretici firmanın göze batmasını istediği bir özellik değildi. Bu nedenle, Bronstein ve diğer yazarlara, bu konudan uzak durmaları tembihlendi. Bronstein, kendilerine verilen talimatı ünlü bir İngiliz komedi dizisi olan *Fawlty Towers*'ta Basil Fawlty'nin Almanya'dan gelen misafirlerini ağırladığı bölümdeki sözleriyle karşılaştırıyor. Bu bölümde

Fawlty, yanında çalışanlara, “Sakin ağzınızdan savaş lafı çıkmasın!” der. Ajansta dile dolanan şaka ise, “Sakin ağzınızdan pnömokok lafı çıkmasın!” idi.

İlaç pazarlaması karmaşık bir iştir. Çetrefilli bir mevzuatı vardır; teknik açıdan anlaşılması güç, potansiyel tehlikeleri olan ürünlerle ilgilidir; geçmişine bakacak olursak, pazarlama çoğunlukla ilaçları alıp da kullanacak olan hastaları değil, reçete yazan hekimleri hedef almıştır. Bu sürekli baskılar ve kısıtlamalar pazarlamayı alışılmadık mecralara sürüklemiştir. Karanlık, kuytu bir köşede büyümüş dayanıklı bir bitki gibi, ilaç pazarlaması da ışığı arayan dallarıyla beklenmedik yönlere uzanan son derece dirençli ama garabet bir organizmaya dönüşmüştür. İlaç pazarlamasının çoğunlukla pazarlama gibi gözükmemesi gerektiği düşünülür. Hekimler, reklamlara değil, deneysel kanıtlara dayanarak ilaç yazdıkları konusunda ısrar ederler (hastalar da buna inanmak ister). Bu nedenle, ta başından beri ilaç üreticileri pazarlama araçlarını deneysel kanıt sunan araçlara ulaştığına yakın bir kılıkta tasarlamaya çalışmışlardır: tıbbi dergiler, bilimsel makaleler, özetler, sempozyumlar, konferanslar, slayt gösterileri ve yuvarlak masa toplantıları. Yakın zamana kadar, tıbbi satış mümessilleri bile bilimsel uzmanlığın hayli temiz olan görüntüsüne bürünmüştür.

Bronstein’in gözünü boyayan da, bilimsel uzmanlıkla ilgili bu görüntü olmuştu. Yeni işi ilk bakışta, akademisyen bir biyolog olarak yaptıklarından pek de farklı değildi. Biyologlar çalışmalarıyla ilgili özetler hazırlar; makalelerini bilimsel dergilere gönderir; verilerini meslektaşlarına göstermek için PowerPoint sunumları hazırlarlar. Bronstein de ajansta bunları yapıyordu ama bir pazarlama takvimi olan bir ilaç üreticisinin komutları doğrultusunda yapıyordu. Eleştirmenler, Bronstein gibilerini hayalet yazar olarak adlandırır; Bronstein’in, önde gelen akademisyen doktorların adıyla yayımlanan ama kendi adının hiç geçmediği makaleler yazdığı doğrudur. Fakat *hayalet yazar* terimi, aslında işin gerektirdiğinden çok daha fazla bir edebi yaratıcılık düzeyini ima eder. Bronstein’in işi, Ted Sorensen’in

John Kennedy için yaptığına, bir bilgisayar kullanım kılavuzunun Microsoft için yaptığına benzediği kadar benzemez. Bronstein, en azından ilk bakışta bilimsel iletişimin standart malzemesi gibi görünen son derece teknik, geleneksel biçimde yayınlar ve slayt setleri hazırladı. Bir yıl sonra ajanstan ayrıldı ama hâlâ serbest tıbbi yazarlık ve danışmanlık yapıyor. Ajansta etik açıdan ters giden bir şeyler olduğunu ne kadar zaman sonra anladığını sorduğumda şöyle yanıt verdi: “Ajansa adımımı attığım ilk gün anlamıştım.”

Sağlık iletişimi işinin ne zaman başladığını tam olarak kestirmek zor. Bunun nedeni kısmen, işin ilaç firmalarının daha önceden kendi başlarına yaptığı ama şimdilerde dış kaynaklara devrettikleri projelerden oluşması, kısmen de sağlık iletişiminin amorf bir kavram olması. Bazı ajanslar kendilerini sağlık eğitimi şirketi olarak tanıtırken, bazıları, özellikle de Birleşik Krallık’takiler işlerinin sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler olduğunu söyler. Bazı ajanslar, çokuluslu reklam şirketlerine aittir; bazılarıysa bir avuç çalışanı olan küçük, bağımsız işyerleridir. Pek az ajansın geçmişi yirmi beş yıldan eskidir. ABD’de sağlık iletişimi nişi, politika değişikliklerinin ilaç şirketlerinin kendi eğitim malzemelerini hazırlamasını zora soktuğu 1990’lı yıllarda çarpıcı biçimde genişlemiştir. 2008’e gelindiğinde, ABD’de 144 sağlık eğitimi ve iletişim ajansı çalışıyordu ve bunların çoğu, bir dizi ilaç şirketi merkezinin bulunduğu Philadelphia, New York, New Jersey civarındaki kuzeydoğu koridorunda yoğunlaşmıştı.<sup>1</sup> Giderek önem kazanmasına rağmen bu ajanslar, akademik tıp ortamındaki çoğu insana o denli yabancıdır ki, bunların nasıl tanımlanacağından kimse emin değildir. Bazıları “sağlık eğitimi ve iletişim şirketi” ya da “sağlık eğitimi hizmetleri şirketi” adını kullanmaktadır.

Sağlık iletişimi işinde *sağlık eğitimi* terimi çok geniş yer tutar. Ajansların çoğu kısmen de olsa ilaç ve tıbbi cihaz endüstrileri için çalışır ve bu şirketler için dergi makalelerinden tutun slayt setleri-

ne, podcast ve internet üzerinden izlenebilen çevrimiçi seminerlere varana dek akla gelebilecek her türlü eğitim ve iletişim malzemesini hazırlar. Pek çok ajans, konuşmacıları belirleyip konuşma slaytlarını hazırlayarak, hastanelerde yuvarlak masa toplantıları düzenler. Bazı ajanslar, “kanaat önderleri”ne eğitim vererek, konuşmacı bürolarını yöneterek ilaç firmalarına yardımcı olur. Çoğu, konferanslarda uydu sempozyumlar ve danışma kurulu toplantıları gibi etkinlikler organize ederler.

Bu malzemenin önemli bir bölümü hekimler için resmi olarak sürekli tıp eğitimi (STE) şeklinde kredilendirilir.<sup>2</sup> Kredilendirilmiş STE imrenilecek bir niş pazardır; doktorların çoğunlukla hekimlik lisanslarını koruyabilmek için belirli sayıda STE’ye katılması zorunludur. Eskiden, STE’ler üniversiteler ve meslek örgütleri tarafından hazırlanır, kayıt ücretleri ve sponsor olan gruplardan gelen ödemelerle karşılanırdı. Ancak zaman içinde, ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisi tarafından karşılanan STE’lerin oranı giderek arttı. En hızlı artış da son on yıl içinde gerçekleşti. 1998 ile 2006 yılları arasında STE’de reklam desteği dört kat artarak 1,2 milyar dolara ulaştı. 2006’da, STE’lerin yüzde 60’tan fazlası ticari kaynaklarla finanse ediliyordu. Aynı dönemde, kredilendirilmiş STE tedarikçilerinin kâr marjı neredeyse altı kat artarak yüzde 5,5’ten yüzde 31’e, toplam gelir ise 2,38 milyar dolara ulaştı.<sup>3</sup>

STE’nin tarafsızlığını temin etmekle yükümlü resmi organ Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi’dir (ACCME). ACCME, belirli kuruluşları yetkili STE tedarikçisi olarak belgelendirir; yetkili STE tedarikçileri ise meslek eğitimi koşullarının karşılanmasına yönelik STE etkinliklerini kredilendirme yetkisine sahiptir. ACCME tarafından yetkili kılınan tedarikçiler, üniversitelerin ve meslek örgütlerinin STE bürolarının yanı sıra sağlık iletişimi ajanslarını, hatta bir örneği olduğu üzere ilaç firmalarını kapsayabilir. Kredilendirdikleri etkinliklere sponsor olan şirketin itibarını korumak, yetkili STE tedarikçilerinin maddi açıdan çıkarımadır. Örneğin; bir üniversite STE bürosu bir STE etkinliğini kredilendirdiğinde, genellikle ak-

reditasyon ücretlerinden küçük bir pay (sıklıkla yüzde 5 ila 7) alır. Günümüzde, kâr marjlarının sağlık iletişimi ajanslarındakine göre daha düşük olmasına rağmen, üniversite STE büroları, gelirlerinin büyük bölümünü ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisinden sağlamaktadır.<sup>4</sup>

Giderek daha kazançlı hale gelen bu iş alanının giderek gelişen bir diğer kolu da bilimsel makalelerin yönetimi ve hazırlanmasıdır. Bu etkinlik için kullanılan özel terim *yayıncılık planlaması*dır. Yayıncılık planlaması işinin temelleri 1990'lı yıllarda, endüstri kârının yükselişe geçtiği ve klinik araştırmaların akademik tıp merkezlerinden sözleşmeli araştırma kuruluşlarına kaydığı dönemde atıldı. Yeni bir ilacın pazarlama planı açısından elzem olduğu düşünülen yayıncılık planlamasına, ilacın pazara sürülmesinden yıllar önce başlanır. Yayıncılık planlaması yapanlar, daha büyük bir pazarlama planını destekleyecek bilimsel makalelerin tasarlanması için ya da bir ajansın ifade ettiği gibi “ürünün konumlandırılmasını desteklemek amacıyla verileri anahtar mesajlara bağlayarak sunma” konusunda ilaç firmasına yardım ederler. (Sözünü ettiğim ajansın tüyler ürpertici sloganı şöyleydi: “Kanıt ağını örüyoruz.”)<sup>5</sup> Yayın planlamacıları, yeni bir ilacın pazardaki diğer ilaçlardan ne farkı olduğunu, hangi hekim gruplarına ulaşılması gerektiğini ve hangi bilimsel dergilerin hedefleneceğini sorarlar. Genel kapsamlı tıp dergileri ile uzmanlık dergilerinin, editöre mektuplarla makalelerin, hakemli dergilerle çöpe giden broşürlerin nüansları ve endüstri sponsorluğunda hazırlanan dergi eklerinin değeri üzerinde düşünüp taşınırlar. Yayıncılık planlamasının ayrıntıları, işin yabancıları olanlara anlaşılması güç gelebilir; ancak bu iş alanı, uluslararası düzeyde iki meslek örgütü çıkaracak ölçüde büyümüşür: endüstri destekli Uluslararası Yayıncılık Planlaması Birliği ve kâr amaçlı olmayan Uluslararası Tıbbi Yayıncılık Çalışanları Derneği.

Bilimsel yayınlar, çoğu bilimsel geçmişe sahip, profesyonel tıbbi yazarlar tarafından hazırlanır. Bazı ilaç firmalarının olduğu gibi, bazı sağlık iletişimi ajanslarının da kendi yazar ekibi vardır, ama pek çok ajans yazarlarla dışarıdan sözleşmeli olarak çalışır. *Wall Street Journal*'da yayımlanan 2005 tarihli bir habere göre, bir tıbbi yazara

genellikle saat ücreti olarak 90-120 dolar ödenmektedir.<sup>6</sup> Amerikan Tıbbi Yazarlar Derneği'nin 2006'da yaptığı bir araştırma, ABD'de serbest çalışan ortalama bir tıbbi yazarın yıllık kazancının 120 bin dolara yakın olduğunu ve eğitim durumu master derecesi ve üzerinde olan yazarlar için bu rakamın 150 bin dolara yaklaştığını gösterir.<sup>7</sup>

Hayalet yazarlık mekanizmasının işleyişi gayet basittir.<sup>8</sup> Bronstein'e göre, ajans, pazarlamacılarla ve ilaç firmasındaki diğer ilgili taraflarla bağlantı kurarak işe başlar. Öncelikle makalenin başlığına karar verirler. Ardından potansiyel "yazar"ın kim olacağına karar verilir ki bu kişi genellikle akademisyen kimliği olan, fikir lideri ya da bir başka deyişle kanaat önderi olarak bilinen bir doktordur. Yazarın, akademisyen hekimler arasından seçilmesinin amacı, makalenin meşruiyetini artırmaktır; hekimler, ilaç firması için çalışan bir yazara daha az güvenme eğilimindedirler. (Aynı durum konferans sunumları, uydu sempozyumlar ve akademik konuşmalar için de geçerlidir.) Ajans hekimle bağlantıya geçer ve genellikle bir ücret karşılığında makalenin "yazar"ı olmak isteyip istemediğini sorar. Ücret genellikle makale başına 1000 ila 2500 dolardır. Eğer yazar, makalenin kendi adına yazılmasını kabul ederse, hayalet yazar için bir özet ya da bir dizi yönerge hazırlanır. Hayalet yazar ya makalenin bütününe ya da kapsamlı bir taslağını hazırlar; yazı ajans ve ilaç firması tarafından gözden geçirildikten sonra yazara gönderilir. Yazar, değişiklik yapılmasını isteyebilir ya da makaleyi olduğu gibi onaylar. Herkes makalenin uygun versiyonu üzerinde hemfikir olduktan ve yasal onay da alındıktan sonra, yazar dergiye başvurur ve her şey yolunda giderse makale yayımlanır. Yazının sonundaki teşekkür bölümünde, makalenin yazılmasındaki yardımlarından ötürü edilen teşekkür dışında tıbbi yazarın ve ajansın hiç adı geçmez. Bronstein, yazdığı makalelerin yayımlanmış halini nadiren gördüğünü söylüyor. Aslında, diyor, makalelerin izini sürmek oldukça zor.

Tıbbi literatürün ne kadarının hayalet yazarlar tarafından kaleme alındığı meçhul. Yıllar boyunca hayalet yazarlığın nadir olduğu düşünüldü. Kısa süre öncesine kadar, hayalet yazarlıkla ilgili en iyi bilinen

makale, 1998 yılında *Journal of the American Medical Association*'da (*JAMA*) yayımlanmış olan bir araştırmaydı; bu yazıda, hayalet yazarlığın, altı büyük Amerikan tıp dergisinde yayımlanmış makalelerin yüzde 11'i için geçerli olduğuna dair kanıtlar sunuluyordu.<sup>9</sup> Araştırmanın sonuçlarını yorumlamak zordu çünkü yazarlar kaç makalenin sağlık eğitimi ajansları ya da ilaç firmaları gibi dış kaynaklı kuruluşlardan çıktığını incelememişlerdi.<sup>10</sup>

Gerçek rakama dair ipucu 2003 yılında *British Journal of Psychiatry*'de yayımlanan bir çalışmadan geldi; makale, *JAMA*'da yayımlanan çalışmanın, endüstrinin payı düşünüldüğünde gerçek oranın çok altında bir tahmin olduğunu ileri sürüyordu.<sup>11</sup> 1999'da Pfizer'e karşı açılan bir dava, Pfizer'in antidepressan ilacı olan Zoloft'un (etkin maddesi sertralin) yayın stratejisi üzerinde çalışan Current Medical Directions adlı bir sağlık iletişimi şirketi tarafından hazırlanan belgeleri ortaya çıkardı. Belgelerde, Current Medical Directions'ın 1999'da yayına hazırladığı bütün Zoloft çalışmaları, yazıların yayımlanması için başvurulmuş dergiler, çalışmaların sunulduğu konferanslar, makalelerin yazarları ve başka ayrıntılar sıralanmıştı. Makalelerin hayalet yazarlar tarafından hazırlandığını gösteren bir ipucu, yazımı zaten tamamlanmış bazı makaleler için yazarların "sonra belirlenecek" başlığıyla yer almasıydı.

*British Journal of Psychiatry*'deki makalenin yazarları David Healy ve Dinah Cattell, Current Medical Directions'ın üzerinde çalıştığı Zoloft'la ilgili makalelerin izini sürmeye ve bu çalışmalara ne olduğunu öğrenmeye karar verdiler. Üç yıllık (1998, 1999 ve 2000) bir süreç belirlendiler ve bu zaman zarfında Zoloft'la ilgili yayımlanmış bütün makaleleri taradılar. Ulaştıkları sonuç pek çok insanı şoke etti. Öncelikle, ajans tarafından hazırlanan makaleler, geleneksel yolla yazılan makalelerden çok daha fazla sayıdaydı. Zoloft'la ilgili geleneksel yolla yazılmış 41 makaleye karşılık, Current Medical Directions'tan 55 makale çıkmıştı. İkincisi, Current Medical Directions tarafından hazırlanmış olan yazılar, geleneksel yöntemle yazılmış makalelere göre, çok daha prestijli dergilerde yayımlanmıştı. Bu



dergiler arasında *JAMA*, *Archives of General Psychiatry* ve *American Journal of Psychiatry* de vardı. Current Medical Directions makalelerine atıf oranı, geleneksel makalelere olan atıf oranının beş katıydı. Son olarak, Current Medical Directions makaleleri, diğer makalelere göre Zoloft için çok daha iyimser bir profil çiziyordu. Örneğin; ajanın çocuk psikofarmakolojisi ile ilgili hazırladığı makalelerde, Zoloft alırken intihar girişiminde bulunan altı çocuktan beşinin lafı bile edilmiyordu.

Tek bir ilaçla ilgili makalelere bakarak tıbbi yayınların bütünüyle ilgili sonuç çıkarmak ne kadar doğrudur, bilinmez. Yine de açılan dava Pfizer ile Current Medical Directions'ın Zoloft pazarlaması için belirlediği stratejinin pek de sıradışı olmadığını gösteriyor. Aslına bakılırsa, norm olarak kabul edilene oldukça yakın bir durum bu. Örneğin; Senato soruşturmasında açığa çıkan bir pazarlama belgesi, 2004 yılında Forest Laboratuvarları'nın hayalet yazarların kaleminden çıkmış Lexapro ile ilgili makaleler için yüz bin dolarlık bütçe ayırdığını ortaya koymuştur.<sup>12</sup> (Lexapro, Forest'ın antidepresan ilacı Celexa'nın muadilidir; Forest, Celexa'nın patent süresi dolmak üzereyken, kazancını sürdürmek için Lexapro'yu piyasaya sürmüştür.) Benzer şekilde 2009'da mahkemede sunulan belgeler Wyeth'in (daha sonra Pfizer tarafından alındı), hormon yerine koyma tedavisinde kullanılan Prempro ve Premarin adlı ürünlerin meme kanseri, kalp hastalığı ve inme riskini artırdığını gösteren kanıtlara rağmen, bu ilaçların kullanımını destekleyen yirmi altı makalenin yazılması için hayalet yazarlara ödeme yaptığını ortaya çıkardı. 2008'de Eli Lilly'ye karşı açılan dava, Lilly'nin antipsikotik ilacı olan, obezite ve diyabetle olan ilişkisi nedeniyle kullanımı tartışmalı hale gelen Zyprexa'yı pazarlamak için hayalet yazarlarla anlaştığını açığa çıkarmıştır.

Belki de en hayasızca yürütülen hayalet yazarlık kampanyası, GlaxoSmithKline'in antidepresan ilacı Paxil'in çocuklarda intihar düşüncesi riskini artırdığıyla ilgili kanıtlar olmasına rağmen, ilacın güvenli olduğu ve bağımlılık yapmadığı yönündeki promosyonundan ötürü topa tutulduğu kampanyadır.<sup>15</sup> 2004 yılında New York baş-

savcısı tarafından GSK'ya karşı 2,5 milyon dolarlık dava açılmıştır. GlaxoSmithKline'in Paxil promosyonu için, hekimlerin vaka sunumları "yazdığı" yeni bir hayalet yazarlık programı yürüttüğü ortaya çıkmıştır. Bu programa Hakem Değerlendirmesi İçin Vaka Sunumları [Case Study Publications for Peer Review] adı verilmiş olup firma tarafından daha çok CASPPER kısaltması kullanılmıştır.<sup>16</sup>

Pek çok eleştirmen açısından hayalet yazarlıkla ilgili asıl sorun, akademisyen hekimlerin aslında yazmadıkları makaleler için puan toplamasıdır. Bir akademisyenin statüsü, o kişinin ilim irfan düzeyine bağlıdır ve akademik tıpta bu düzeyin en önemli ölçütü, akademisyenin yazdığı makalelerin sayısıdır. Ne kadar çok makale yazarlarsa, akademik hiyerarşi içinde o kadar yükselirler. Ve bir akademisyen hekim, makaleyi yazmak için emek harcamak yerine sadece ajans tarafından tutulan tıbbi yazarların kaleme aldığı yazılara adını koyuyorsa, hekimin bu şekilde itibar kazanması, tıpkı internet üzerinden ödev satın alan bir öğrencinin yaptığı gibi kepezektir. "2500 dolar almak için yazıya şöyle bir göz atmak dışında başka hiçbir şey yapmayacağını bildiğim, Brown Üniversitesi'nden bir doktorun adını taşıyacak bir makalenin hayalet yazarı olmak hiç de hoşuma gitmedi," diyor, biyoetik alanına girmeden önce bir sağlık iletişimi ajansında kısa süreliğine yazar olarak çalışmış olan Susan Gilbert. "İşin yapısı bana bütünüyle yanlış geliyordu."

Araştırmacı gazeteciler, hayalet yazarlık işini birkaç yılda bir, genellikle de bir ilaç skandalı haberi patladığında tekrar tekrar keşfederler. Bu araştırma haberleri genellikle, okurun hayalet yazarlık işinde ne gibi bir terslik olduğunu şıp diye anlayacağı varsayılarak yazılır. (Gerçekten de, haberler okurda genellikle, yakında bu işi yapanların bileğine kelepçe vurulup hapse atılacağı izlenimini uyandırır.) Ancak bu varsayım ile, kopan yaygaradan şaşkına dönmüş pek çok hekim ve tıbbi eğitim sorumlusunun tavrı arasında dünya kadar fark vardır.

Onlar, tıp dergilerindeki meşru makalelerin çoğunun altında, aslında pek azının makalenin yazılmasında rol aldığı çok sayıda imza olduğuna parmak basarlar. Akademisyen hekimlerin çoğu, bir eğitim ajansı üzerinden makalenin yazarlığını üstlenmek ile akademisyen meslektaşlarıyla birlikte oturup makaleyi gerçek anlamda kaleme almak arasında belirgin bir fark görmez. Bir sağlık iletişimi ajansının yöneticisi olan Harry Sweeney şöyle diyor: “Araştırma makaleleri giderek basmakalıp ve nesirden uzaklaşan yazılar haline geldikçe, işi başından aşkın bölüm başkanları, yazıların taslağını hazırlamaları için öğrencileri ve araştırma görevlilerini kullanıyorlar ya da ödenek kapmak için ya-yayımlat-ya-yaylan materyalleri üretecek tıbbi yazar kadroları oluşturuyorlardı. Farazi ‘yazar’ taslak dokümanı gözden geçirip düzelttiği sürece, sorun nedir anlayamıyorum.”<sup>17</sup>

Sweeney’nin haklı olduğu bir taraf var. İftihar edilmese de genel kabul gören bir uygulama var ki, akademik tıpta meşruiyeti ve saygınlığı olan makalelerin yazarları gibi gözükken kişiler her zaman o makalelerin asıl yazarları değildir. Bazen anlaşılabilir bir durumdur bu. Pek çok araştırma yazısı gerçekten de, farklı görevler üstlenen çeşitli uzmanların işbirliğine dayanan projelerden çıkar; epidemiyolog, klinisyen, biyoistatistikçi... Her birine ortaya çıkan yayında yazarlık payesi verilir. Bu şekilde verilen yazarlık payesi gerçek anlamda yazma eylemi için değil, yazıya olan entelektüel katkılarından ötürüdür. Bir araştırmaya göre, tıbbi yayınların yazarlarından yalnızca yüzde 41’i makalenin ilk taslağının hazırlanmasında rol almıştır.<sup>18</sup>

Gelgelelim, “entelektüel katkı” hayli bulanık bir kavramdır. Sözgelimi, bazı akademik birimlerde çiçeği burnunda akademisyenlerin, bölüm başkanı ya da laboratuvar şefini, makaleye herhangi bir katkısı olsun olmasın, bütün yayınlarında ortak yazar olarak eklemeleri beklenir. Gerçekten de, bazı kıdemli akademisyenlerin, kendi fonlarından yararlanılarak yapılan bütün çalışmalardan çıkan makalelerde ortak yazar olarak adının geçmesi gerektiğini iddia ettiklerini duyuyorum zaman zaman. Dergi editörlerinin hoş görmediği ama hâlâ yaygın bir uygulama olan bu konum için kullanılan nazikane

terim *onursal yazarlık* ya da *armağan yazarlıktır*. Onursal yazarlığın daha selim bir biçimi ise, kıdemli akademisyenin cömert davranarak genç ortağını (yeni mezun öğrenci ya da araştırma asistanı), çok az katkıda bulunmuş olduğu halde yayında ortak yazar olarak göstermesidir. Sonuçta, bir araştırma yazısındaki yazarlar listesine bakarak kimin tam olarak ne yaptığını çözmek zor olabilir. Bir yazar, makalenin yazıldığı birimde bölüm başkanı olabileceği gibi, çalışmanın karşılandığı burs fonuna başvuran kişi ya da genç bir akademisyenin sırf yaranmak için yazar olarak adının geçmesini teklif ettiği kudretli, kıdemli üstü de olabilir.

Bazı tıbbi yazarlar, hayalet müelliflik [ghost authoring] ile hayalet yazarlık [ghostwriting] arasında bir ayrım yapar. “Hayalet müelliflikte biz yazarız, başkasının adı konur,” diyor serbest çalışan bir tıbbi yazar olan Michael Altus. “Bunu herkes kınar.” Hayalet yazarlık ise bir tür ortak yazarlık gibidir; yazar bir müellifle işbirliği yapar ama resmi bir teşekkür almaz.<sup>19</sup> Bu uygulama daha tartışmalıdır. Hayalet yazarlığı eleştirenler, teşekkürde adının geçmemesinin altında yatan gerekçenin, endüstrinin bu işte parmağı olduğunu gizleme ve makaleye üniversiteden çıkmış görüntüsü verme çabası olduğunu söyler. Taraf olanlarsa, yazarın resmi bir teşekkürü hak edecek kadar entelektüel katkısı olmadığını iddia eder. Tıbbi yazarın yaptığı işi bir sekreterin ya da olsa olsa bir editörün yaptığı işle aynı kefeye koyarlar.

Konu yazarlık oldu mu, farklı iş kültürlerinin farklı gelenek ve pratikleri vardır. Artık hiç kimse Amerikalı politikacıların yaptıkları konuşmaları ya da ünlülerin anılarını kendilerinin yazmasını beklemiyor. Politikacıların konuşmalarını dinlerken ve ünlülerin otobiyografilerini okurken, tıpkı profesyonel güreş müsabakası seyrediyormuşçasına, şüphelerimizi askıya alıyoruz. Aslında, her gün okuduğumuz yazıların çoğunda hiç kimsenin adı geçmiyor; oysa o yazıları bir yerlerde birileri yazıyor: reklam metinleri, teknik yazılar, internet sitelerindeki ve kitap kapaklarındaki tanıtım yazıları. Akademik tıp kültüründe hayalet yazar tarafından yazılmış bir dergi makalesi için takdir toplamak o kadar da ciddi bir etik kusur sa-

yılmaz çünkü yazma becerisi değerli bir entelektüel yetenek olarak görülmez.

Beşeri bilimler söz konusu olduğundaysa, makale yazmaya gerçekten bilimsel iş gözüyle bakılır. Felsefe ya da edebiyat eleştirmenliğinde deneme yazmak, bir roman ya da tiyatro oyunu yazmak gibi başlı başına bir yaratıcılık gerektirir. Sözgelimi, Wittgenstein'ın *Tractatus* adlı eserinin bir başkası tarafından yazılmış olduğunu öğrenseydik, filozof Wittgenstein hakkında bildiğimizi sandığımız her şey yerle bir olurdu. Ama bilimde ve bir dereceye kadar akademik tıp alanında, akademik makale yazma işindeki ciddi entelektüel emek, yazma eyleminin kendisi değildir. Asıl ciddi iş yazma eyleminin öncesinde, çalışma düşünülürken, tasarlanırken ve yürütülürken yapılır. Sonuçların bir dergide yayımlanmak üzere yazılması önemlidir ama iş olarak bakıldığında, bilimsel bir ürün ortaya koymaktan çok, teknik iletişime daha yakındır. Sonuçların yazılması, mahkemelerdeki stenografin yaptığı işe benzer; mükemmeliyet standartlarından yoksun olmamakla birlikte, mükemmeliyetin entelektüel yaratıcılık gerektirmediği bir beceriden ibarettir.

Bronstein'e göre hayalet yazarlığı eleştirenlerin çoğu yanlış hedefe yöneliyor. "Hayalet yazarlık, önemli bir ahlaki suç olmaktan çok kişisel bir aşağılanmaya benziyor," diyor Bronstein. Akademisyen hekimlerin gerçekte yazmadıkları makaleler sayesinde terfi etmesi ya da kadroya alınması haksızlık bile olsa, Bronstein bu haksızlığın, yazması istenen makalelerdeki ticari taraf tutmanın yanında çok masum kaldığını düşünüyor. "İşlememi istedikleri ahlaki suç, doğruyu söyleyip söylememekle ilgiliydi."

Dünya hakkında bildiğimiz (ya da bildiğimizi sandığımız) her şey, başkalarının bize anlattıklarından ibaret aslında. Bilim ve tıbbın işlerliğini sürdürebilmesi için biliminsanları ve hekimlerin, birbirlerine söylediklerinin doğru olduğuna güvenmeleri gerekir. On yedinci

yüzyılda, dünyayı anlamaya çalışmanın bir yolu olarak bilimin serpilebilmesi kısmen de olsa, centilmenlik kavramına dayalıydı ve bu bağlamda dürüst olmak bir onur meselesiydi. Yüz yüze konuşmanın önem taşıdığı “centilmenlik” kültüründe, toplumsal normlar ve gelenekler, doğru sözlülüğü teşvik ediyordu. Fakat centilmenlik kültürünün normları, ticari zorunlulukların abartı ve kandırmacayı kuvvetle teşvik ettiği tüccar sınıfların normlarıyla çatışıyordu. Tarihçi Steven Shapin’in de gözlemlediği gibi, o zamanın kibar sınıfları, tüccarların yaptıkları işin kendisi için böyle hissetmeseler de onların “yalanlarından ve dolandırıcılıklarından hoşlanmıyordu.”<sup>20</sup>

Bilim ile ticaret arasındaki gerilim günümüzde de devam ediyor. Tüccarların “yalan ve kandırmaca”larından şimdi de hoşlanmıyoruz ve gerekli yasal düzenlemeler için dış kurumlara güveniyoruz; buna karşılık bilimin, işleyişini onura dayalı bir sisteme göre sürdürmesine izin veriyoruz. Biliminsanlarına doğruyu söylediklerine dair güveniyoruz. Sorun şu ki, bilimin kendisi giderek ticari hale geliyor. 1980’lerden başlayarak uygulamaya giren bir dizi yasama inisiyatifi –özellikle de, başka pek çok değişikliğin yanı sıra, üniversitelere bilimsel araştırmalarından kâr elde etme hakkı tanıyan Bayh-Dole Yasası– bilim ile ticareti birbirine giderek yaklaştırdı. Bu girişimlerin gerçek amacı, bilimsel keşiflerin pazara girişini hızlandırmaktı ama aynı zamanda biliminsanlarını da girişimci gibi davranmaya –ya da Shapin’in ifadesiyle, centilmenleri tüccar gibi davranmaya– itti.

*Lancet* dergisinin editörü Richard Horton’ın da işaret ettiği gibi, günümüzde biliminsanları pazarda birbirleriyle rekabet etmek zorunda bırakılıyor.<sup>21</sup> Bilimsel verilerine ticari sır muamelesi yapmak zorundalar. Bunun sonucu olarak da, başkalarının bulduğu sonuçları tekrar tekrar bulabilmek için para ve emek harcamak zorundalar. Biliminsanları çoğunlukla halk için ya da bilimin kendisi için önemli olan sorulara yanıt aramak yerine, endüstri için önemli sorulara yanıt aramak zorunda kalırlar. En önemlisi, rekabet, sırtını endüstriye dayayan biliminsanlarını gerçeği çarpıtmaya teşvik eder.

“Makalelerin firmanın yönlendirmesiyle belli bir çerçevede yazıl-

ması gerekir,” diyor Linda Logdberg. Tıpkı Bronstein gibi Logdberg de mesleğe biliminsanı olarak adım atmış. Anatomi alanında eğitim görmüş. Logdberg tıbbi yazarlık işine, New York yakınında Columbia Üniversitesi’ne bağlı bir hastanede mutsuzluk içinde çalışırken atılmış. “Hastanede yaptığım korkunç bir işti; sıçanları tartıyor, kafeslerini temizliyordum,” diyor. “Biyokimya doktorası yapmış, hiç yıkanmayan, kafayı yemiş Ortodoks bir Yahudi ile birlikte çalışıyordum. Çok zekiydi ama soyulduktan sonra bile, ‘Yahudi olmayan birine ne diye kişisel bilgilerimi vereyim?’ düşüncesiyle polise binanın güvenlik kodunu vermeyi reddedecek bir tipti.” Logdberg 1991 yılında *New York Times*’ta bir tıbbi yazar aranıyor ilanı gördü. Araştırma görevinden ayrıldı ve sonraki on altı yılını tıbbi yazar olarak, genellikle sağlık iletişimi ajansları için çalışarak geçirdi. Bir dönem, kadınlarda ağır âdet kanamalarını önleyen bir doğum kontrol ilacı geliştiren bir firma için çalıştı. Firma, bunu büyük bir satış fırsatı olarak görüyordu; bazı kadınlar âdet görmemekten memnundu ama bu ilaçla ilgili ciddi bir sorun vardı. İlacı kullanan kadınlardan bazıları yılda iki-üç kez ağır âdet kanaması geçiriyordu. “Benim işim bunu bir faydaymış gibi göstermekti,” diyor Logdberg. “Beklenmedik ağır kanamayı nasıl faydaymış gibi gösterirsiniz ki?”

Bir firmanın üzerindeki ağır baskıyı anlamak hiç de zor değil. Bir ilaca milyonlarca dolar yatırım yaptıktan sonra, ilacı test etmek için tasarladığınız çalışmanın sonucu olumsuz çıkarsa ne yaparsınız? Elbette doğruca gidip çalışmayı yayımlayabilir, verileri mümkün olduğunca dürüstçe ve objektif sunabilirsiniz. Ama bu strateji, hele hele yatırımcılar gerginse, firmanıza zarar verebilir. O yüzden çalışmayı yayımlamayı erteleyebilir ya da hiç kimsenin dikkatini çekmeyecek, önemsiz, yabancı bir dergide yayımlayabilir, hatta hiç yayımlamaya bilirsiniz. (Dergilerin, olumsuz sonuçları yayımlama konusundaki isteksizlikleri gayet iyi bilinir.) Bir başka seçenek de çalışmayı, olumsuz sonuçlara daha olumlu bir hava vererek –istatistiklerle oynayarak, yan etkileri yeniden sınıflandırarak ya da bulguları pazarlama hedeflerinize uyacak şekilde çarpıtarak– yayımlamanızdır. Logdberg,

ağır kanamaları bir faydaymış gibi göstermeyi reddetti ve firma da doğum kontrol ilacı için FDA'ya başvurmaktan vazgeçti.

David Bronstein, verileri çarpıtmanın ya da hasıraltı etmenin, başkalarını bile bile kandırmaktan çok, kendini aldatma meselesi olduğunu düşünüyor. “İlacı öyle inanırsınız ki, eksiklerini göremeyecek kadar körleşirsiniz.” Veriler genellikle belirsizdir. Farklı çalışmalardan genellikle birbiriyle çelişen sonuçlar çıkar; hatta tek bir çalışma bile farklı yorumlara açıktır. Böyle olunca kendinizi, yanlış giden şeyin ilahtan değil de çalışmadan kaynaklandığına ikna etmeniz daha da kolaylaşır. “Mantık dışı bir inanca saplanıp kalan kişinin etik davranmadığı söylenebilir mi?” diye soruyor Bronstein. Yazarların konumu özellikle aldatıcıdır çünkü yaptıkları iş, paralarını ödeyen firmaların iyi niyetine bağlıdır. “İlacı onların istediği şekilde sunmak bu oyunun bir parçası; aksi takdirde size iş vermezler.”

Bir defasında Bronstein, kalp hastalığı tedavisinde kullanılan bir ilaç için yayın hazırlamak üzere sözleşme imzalamıştı.<sup>22</sup> İlaç işe yarıyordu; hiç umulmadık bir hasta topluluğu dışında: ağır kalp yetersizliği olan hastalar. Bu hastalar için ilacın tehlikeli olma ihtimali vardı. İlacın plaseboyla karşılaştırıldığı bir çalışmada, ağır kalp yetersizliği olan ve ilacı kullanan hastalarda, plasebo alanlara göre daha fazla ölüm görülmüştü. Bu bulgu mantıksız görünüyordu ve firma araştırmacıları bir açıklama aradılar. Bu durum, doktorların kalp yetersizliği olan hastalara uyguladığı tedaviyle ilgili bir sorundan kaynaklanıyor olabilir miydi? Yoksa bu hastaların aldığı bir başka ilaçla mı bağlantısı vardı? Bronstein, verilerin bu açıklamayı desteklemediğini düşündü ve sonunda firmada çalışan biliminsanları görüş birliğine vardılar. Fakat kalp yetersizliği, özellikle de hafif derecede kalp yetersizliği olan hastaları ilacın kullanım alanı dışında bırakmak, ilacın FDA onayı almasının önünde ciddi bir engeldi. Hekimler ağır kalp yetersizliği olan hastalarda ilacı kullanmamaları konusunda uyarılsalar bile, FDA hafif derecede kalp yetersizliği olan hastalar için de tehlikeli olabilecek bir ilacı onaylamaya pek yanaşmazdı. Firma başka çalışmalar da yaptı ama bu noktada Bronstein ilaç üzerinde



çalışmaktan vazgeçti. Son konuştuğumuzda, firmanın makalelerde yer alan hafif derecede kalp yetersizliği olan hastalar sorununu nasıl çözeceğinden hâlâ emin değildi.

Özgün klinik çalışmalar, yazarlar tarafından hazırlanan bilimsel yayın türlerinden sadece biridir. Yazarlar bunun dışında, hepsi de hakemli dergilerde yayımlanabilen editör yazıları, editöre mektuplar, derlemeler de hazırlarlar. Bu makalelerin, yazıyı promosyon aracı olarak kullanılabilir hale getiren öznel bir tarafı vardır. Örneğin; derlemeler, bir hastalık ya da tedavi hakkındaki güncel bilgileri, konuyla ilgili tıbbi literatürü yazarın bakış açısıyla yansıtarak özetler. Bir derlemenin bütün amacı, uzman olmayan okurlara bir uzmanın görüşünü aktarmak olduğundan, bu makaleler kolayca pazarlama bölümünün işine yarayacak şekle sokulabilir.

İlaç firmaları genellikle bir ilacın piyasaya sürülmesinden yıllar önce derlemeler yayımlamaya başlar. Bu makalelerin amacı –rakip ürünlerin kısıtlılıklarını ön plana çıkararak ya da piyasaya sürecekları ilacın deva olduğu yeterince iyi bilinmeyen veya yeterince iyi tedavi edilmeyen bir hastalığın ciddiyetine dikkat çekerek– ortamı ilacın gelişine hazırlamaktır. Konuya yabancı biri, derlemelerin promosyon malzemesi olarak kullanılmasındaki amacı kolayca fark edemeyebilir; kanaat önderlerinin sözü edilen makalelere sıklıkla “müellif” olarak katkıda bulunmasının sebebi bu olabilir. Georgetown Üniversitesi’nde alternatif ve tamamlayıcı tıp konusunda uzmanlık eğitimi alan Doktor Adriane Fugh-Berman’dan, Rx Communications adlı sağlık eğitimi ajansı tarafından hazırlanan bir derlemenin müellifi olması rica edilmişti.<sup>23</sup> Ona, makalenin bitkisel ürünler ile bir antikoagülan (kan sulandırıcı) olan varfarinin potansiyel etkileşimleri üzerinde yazılacağı söylenmişti. Ajansın niyetinden kuşku duyan Fugh-Berman daha fazla bilgi almak istedi. Ona, “Diyet Takviyesi Ürünler ile Varfarin Arasındaki Etkileşim: Kendi Kendine İlaç Kullanmanın Tehlikeleri” başlıklı yazının tam metnini gönderdiler.

Fugh-Berman’ı şaşırtan, bir ilaç firmasının neden tutup da bitkisel ürünlerle varfarin arasındaki etkileşim hakkında yazılmış bir

derlemeye sponsor olduğuydu. İlaç firmasının bu tür etkileşimlerin tehlikeli olabileceğini göstermek istemesinin mantığı ne olabilirdi? Fugh-Berman doğrudan Rx Communications'a sormaya karar verdi. Ajans ona, makaleye sponsor olan AstraZeneca'nın "varfarinin kısıtlılıklarını taşımayan yeni antikoagülanlar için zemin hazırlamak istediğini" söyledi. AstraZeneca, Exanta adlı yeni antikoagülanını geliştirme aşamasındaydı ve ilacı, varfarin ile ilgili sakıncalı noktaların altını çizerek desteklemeyi planlıyordu. "Bilmediğim şey, firmaların pazarın küçük bir bölümünü öldürmek için makalelere sponsor olduğuydu," diyor Fugh-Berman. "Ayrıca bir ilacın pazara girmesinden ne kadar süre önce yayınlarla tohumlama çalışmasına başladıklarını da anlamamıştım."

Sağlık iletişimi ajansları ayrıca, hakemli dergilerde yayımlanması hedeflenmeyen, aklınızın alamayacağı kadar çok promosyon malzemesi hazırlar. Örneğin Logdberg'e bir keresinde klinik belirti vermeyen hipotiroidide kullanılan bir ilaç için vaka öyküleri yazma işi verilmişti. İlaç FDA tarafından hipotiroidide kullanılmak üzere onay almıştı ama firma, hekimlerin ilacı belirti vermeyen hastalarda da kullanmasını istiyordu. Bunun üzerine firma, hepsi de birbirini tanıyan ve her birine toplantı için para ödediği on beş civarında hekimin bir araya geldiği kahvaltılı bir toplantı düzenledi. "Tam bir danışıklı dövüştü," diyor Logdberg. Doktorlar firmanın sunumunu dinlediler, ardından ilacı hastalarında "ilk benimseyenler", klinik belirti vermeyen hipotiroidide ilaçla ilgili muhteşem deneyimlerini anlattılar. Logdberg'in yazdıkları reprezentantlara dağıtılmış, onlar da bu malzemeyle doktorlara ilacı pompalamak için kullanmıştı.

Sorun kısmen, çoğu ajansın hem bilimsel makaleler hem de pazarlama malzemesi hazırlamasından kaynaklanıyor. Ve pazarlama da, tıpkı siyaset ve retorikte olduğu gibi, kandırma sanatına öncelik tanıyor. Salt aldatmaca yasak ama, gerçekleri mesajınıza uygun şekilde büründürmek oyunun vazgeçilmez parçası. Fakat gerçekleri çarpıtmak, sayılarla oynanamayacağı ve verilerin uydurulamayacağını şart koşan bilimin ahlaki değerlerine aykırıdır. Bu ahlaki değerler göz

ardı edilirse, bilimsel müessesenin bütünü sallanır. “Ben bilimsel bir ortamda büyüdüm,” diyor David Bronstein. “Doğruları esnetebilme kavramıyla karŐılaŐmak benim için büyük bir Çok oldu.” Buna karşılık, pek çok ajansta hem bilimsel makaleler hem de pazarlamaya dönük yazılar aynı yazar tarafından kaleme alınır. Bilimsel bir dergi için, Şizofrenide güncel tedavilerle ilgili objektif derlemeler yazması beklenen bir tıbbi yazar aynı zamanda bir Şizofreni ilacının üretici firması için promosyon malzemesi de hazırlar. “Endüstride tanıŐtıklarımın hepsi işin promosyon tarafını tercih ettiklerini söylerlerdi  nk  sağlık eğitiminin sıklıcılığının yanı sıra, işin bu kısmından rahatsız da oluyorlardı,” diyor Susan Gilbert. “Oysa promosyonda, iş neyse odur.” Gilbert, sağlık iletişimi ajansında topu topu beş ay  alıŐabildikten sonra istifa etti. “Bazıları doktora yapmış olsa da çoğu reklamcılıktan gelen, ben ve meslektaŐlarım gibi kişilerin doktorlara eğitim vermesi benim açımdan büyük bir sorundu. Bunlar reklam ajanslarında çalışan, kafa yapısı da buna uygun insanlardı.”

Yazarlar, sağlık iletişimi ajanslarından söz ederken genellikle tuhaf bir ses tonuyla konuşmaya baŐlıyorlar. Görünüşe göre pazarlamanın ahlaki değer sistemine  fkeleniyorlar; ayrıca çoğu, iş arkadaŐlarına tepeden bakıyor. Fakat bazı tıbbi yazarlar bunun dışında omuzlarında ağır bir yük de taŐıyorlar. Bunun nedeni belki de bilim alanındaki kariyerlerini geride bırakmış olmanın verdiği acı. Ya da belki  niversite ortamında geçen onca yılın kendilerini ticaret hayatının aŐırılıklarından yalıtımıŐ olması. Yine de, bir yazarın sağlık iletiŐimiyle ilgili anlattıklarını dinlemek, Berkeley’den gelme eski bir hippinin, yatırım bankacılığında kariyer yapma uğruna barış ve sevgiye ihanet etmiş bir dost hakkında içtenlikle anlattıklarını dinlemeye benziyor. “Böyle insanlar olduğundan haberim bile yoktu,” diyor David Bronstein. “Arsız, saldırgan insanlar. Dar döpiyes giyen kadınlar. Korkunç kiŐilikler. O firmada sokakta rastlayabileceğinizden çok daha fazla sürüngen var.”

Bu öfkenin nedeni, pek çok ajanstaki gerilimi yüksek, acımasız çalışma ortamı da olabilir. “Dalga ge miyorum: Gece boyu çalışan insanlar vardı. Tipik bir iş günü sabah sekiz-sekiz buçukta başlar,

aşam dokuzda biterdi,” diyor Gilbert. Meslektaşı olan yazarların çoğunun tükenmişlik sendromundan yakındığını, buna rağmen eziyet dolu saatlere katlanmaya devam ettiklerini söylüyor. “Yapılan iş o kadar fuzuli ki; yine de 7/24 çalışmanız gerekiyor,” diyor Gilbert. “Şükran Günü tatilini bile çalışarak geçiren arkadaşlarım vardı.”

Bronstein, ajansın ondan saatler boyu çalışmasını beklerken bir yandan da bir tür “sıkı çalış, sıkı eğlen” atmosferi yaratmaya çalıştığını söylüyor. Bu durumu tanımlamak için kullandığı söz *zoraki neşe*. Bir keresinde, elli çalışana ajansa gelirken pasaportlarını yanlarında getirmeleri söylenmiş. “Bizi akşamın sekizinde beyaz şarapla körkütük sarhoş ettiler, sonra da hafta sonu helikopterle Niagara Şelaleleri’ne, gezi ve çılginca partiler için İngiltere’den Toronto’ya uçurdular,” diyor Bronstein o günleri hatırlarken. Firma yöneticilerinin transatlantik uçuşunun ortasında, British Airways’in ikramıyla yemek savaşı başlatıp “yol boyunca eğlence”yi zorunlu kıldığını söylüyor. “Tımarhane gibiydi,” diyor Bronstein. Ekmeklerle içecekler havada uçuşurken, uçuş görevlileriyle diğer yolcular hayret dolu gözlerle bakıyorlardı. “Bütün bunlara tepeden tırnağa görgüsüzlük sinmişti ve insanları umursamazlık, kinizm ve elbette firmanın kültürüyle dört dörtlük uyumlu bir açgözlülük.”

Bilimsel dergilerin, onura bağlı bilgelik geleneğinin güçlü taraftarları, her türlü çarpıtmaya karşı doğrunun savunucuları olduğu düşünülür. Ticari dayatmaları sözünü esirgmeden eleştirenlerin ise önde gelen tıp dergilerinin halihazırdaki veya eski editörleri olduğu doğrudur. Ancak çoğu tıp dergisinin de kendine özel çıkar çatışmaları vardır. Dergiler kısmen, ilaç firmalarının verdiği reklamlarla finanse edilir. 2004 yılında Amerikan Tıp Derneği toplam gelirinin yüzde 15,1’ini *JAMA* dahil dergilerine verilen ilanlardan sağlamıştır. Amerikan Tıp Derneği’nin dergilerinin o yılki reklam geliri (40,7 milyon dolar) abonelikten elde edilen gelirin iki katıdır.<sup>24</sup>

Pek çok kişi akademik yayıncılığın, köhnemiş, eski bir iş olduğunu düşünür. Gerçekte, akademik yayıncılığın çoğu alanından farklı olarak bilimsel yayıncılık son derece kârlı bir iştir. Aralarında *Lancet*'in de bulunduğu pek çok dergi yayımlayan, dünyanın en büyük bilimsel dergi yayıncısı Reed Elsevier 2000-2005 yılları arasında 10 milyar dolara yakın kâr etmiştir.<sup>25</sup> Bilimsel dergiler eskiden farklı gruplar tarafından yayımlanırdı: meslek örgütleri, üniversite yayınevleri, kâr amacı olmayan kurumlar ve akademik yayıncılık şirketleri. Ancak sayısı bir elin parmaklarını geçmeyen, büyük, çokuluslu yayıncılar son yirmi yıldır bu alanda hâkim güç haline gelmiştir. Bu yayıncılar, fakülte üyelerinin işlerini yapabilmesi için gereken bilimsel dergilere abone olmak zorunda kalan üniversite kütüphanelerini kısıklarak yakalamıştır. Çoğu yayıncı, dergilerini elektronik paketler halinde toplayıp sunmaya başlamıştır ve alışlagelmişin çok üzerinde abonelik ücretleri talep edilmektedir. Örneğin; *Journal of Comparative Neurology* aboneliği için Wiley InterScience, kütüphanelerden yılda 30.212 dolar ücret almaktadır.<sup>26</sup> Elsevier'e ait bir dergi olan *Brain Research* için ödenen tutar yılda 23.655 dolardır.<sup>27</sup> Springer'ın *Lithuanian Mathematical Journal* adlı yayını gibi abidik gubidik bir derginin fiyatı bile yılda 3.007 dolardır.<sup>28</sup>

Böyle olağanüstü ücretlerin ödenmesine rağmen, dergi yayıncıları emeği geçene ödeme yapmak zorunda değildir. Dergilerin içeriğini, bu inanılmaz abonelik ücretlerini ödeyen kurumlara mensup akademisyenler hazırlar. Akademik araştırmacılar, çalışmalarını bilimsel dergilere ücret almaksızın verirler, başkalarının çalışmalarını gözden geçirmek için zaman ayırırlar, hatta bazen derginin editörlüğünü karşılıksız üstlenirler. Buna rağmen dergi fiyatlarının yüksek olması genellikle üniversite ile bağlantısı ya da sırtını dayayabileceği kurumsal desteği olmayan pek az sayıda kişinin abonelik ücreti ödeyebileceği anlamına gelir. Sözelimi, hal böyleyken, yayımlanması için ödenecek paranın Minnesota Üniversitesi'nin cebinden çıkacağı bir makale yazıp bunu, yazılarını gözden geçirdiğim bir dergiye göndermem, telif haklarını derginin yayıncısına devretmem, sonra

da öğrencilerimden derste işleyeceğimiz bu makaleyi edinmeleri için çalıştığım üniversitenin yıllık kurumsal abonelik ücreti olarak binlerce dolar ödediği ticari bir yayıncılık şirketine para ödemelerini istemem kesinlikle mümkün. *British Medical Journal*'ın eski editörü Richard Smith'in, "Tıp dergisi yayıncılığı yozlaşmış bir iş çünkü yayıncılık şirketi sahipleri, çoğu halkın cebinden çıkan paralarla finanse edilen önemli araştırmalara erişimi sınırlandırıyor,"<sup>29</sup> diye yazmasının altında yatan neden de bu dalavere.

Dergi editörleri, pazarlama ile editörlük bölümleri arasında bir güvenlik duvarı oluşturarak endüstrinin yayıncılık üzerinde aşırı etkili olmasını önlediklerini iddia edebilirler. Eğer ilaç firmasının pazarlama bölümünün editörlük bölümüyle hiç teması olmazsa, editörlerin ticari kaygılardan arınmış kararlar vermeleri sağlanabilir. Fakat bu güvenlik duvarı bile ilaç firmalarının, çıkarlarına ters düşen durumlarda ellerinden geleni yapmalarını her zaman engelleyemez. Örneğin; 1992 yılında *Annals of Internal Medicine*'da yayımlanan bir çalışmanın, tıp dergilerinde ilaç reklamlarına yer verilmesinin yanlış olduğuna dikkat çekmesi üzerine, bazı firmalar dergiye reklam vermekten vazgeçmiş ve derginin gelirinde 1,5 milyon dolar civarında bir azalma olmuştur.<sup>30</sup> Mali açıdan böylesi bir geri tepme, bir editörün görmezden gelemeyeceği kadar güçlü bir darbedir.

Bununla birlikte, ilaç reklamları, tıp dergilerinin endüstri kaynaklı geliri içinde en sorunlu bölümdür. Bir ilaç firması, ilacının olumlu yönlerini yansıtan bir makale yayımlandığında, dergiye tıpkıbasım için yüksek miktarda telif öder; böylece firma için çalışan tıbbi satış mümessilleri, pazarlamanın bir parçası olarak makaleyi doktorlara ücretsiz dağıtabilirler. Tıpkıbasım için ödenen telifler –özellikle de elektronik yayıncılık çağında– ağızınızı bir karış açık bırakacak kadar yüksektir. Ayrıca bu durum, güvenlik duvarlarının kolay kolay baş edemeyeceği çıkar çatışmaları yaratır çünkü bir editör hangi makaleler için –örneğin; yeni bir ilaçla ilgili olumlu sonuç bildiren büyük bir klinik çalışma– yüksek tıpkıbasım ücretleri ödeneceğini tahmin edebilir. *New England Journal of Medicine*, Merck'in Vioxx

ile ilgili dillere düşmüş, yanıtıcı VIGOR çalışmasının tıpkıbasımından 929.400 kopya satmış, fırına da bunu önemli bir pazarlama aracı olarak kullanmıştır. Bu tıpkıbasımlar *NEJM*'ye 697 bin ila 836 bin dolar kazandırmıştır.<sup>31</sup> *NEJM* sonunda bu çalışmayı tanımadığını duyurmuş, öte yandan parayı iade etmemiştir.

Bazı tıp dergileri, ilaç firmalarına özel dergi eklerinde ayırdıkları yeri satar; bunlar, belli bir konu başlığına özel, sponsorlu sayılardır. Bu ekler genellikle endüstrinin finanse ettiği, bütün katılımcıları sponsor tarafından tutulup ücreti ödenmiş sempozyum, yuvarlak masa ya da telekonferans sonuçlarını bildiren ve bütün makalelerin bir hayalet yazar tarafından hazırlandığı yayınlardır. Örneğin; ek yayımlamakla ünlenmiş dergilerden biri olan *Journal of Clinical Psychiatry* bir yılda çıkardığı dergi sayısından daha fazla sayıda dergi eki yayımlar. 2007'de uykusuzluktan atipik depresyona, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromuna, kadınlarda bipolar hastalığa uzanan çeşitli konularda on dört ek yayımlamıştır. Dergi eklerindeki makaleler, çoğu kütüphanenin veritabanında yer alır ve dışarıdan bakıldığında, dergideki hakem tarafından gözden geçirilmiş makalelerden farkı yoktur. Ancak genelde, sponsorlu makaleler kalitesi daha düşük, hakem denetiminden geçmemiş yazılardır ve sponsorun çıkarlarını gözetme eğilimindedir.<sup>32</sup>

Bazı dergi yayıncıları endüstri ile daha da yakın çalışır. Merck, Avustralya'da Vioxx promosyonu yaptığı sırada, bilimsel yayıncılık şirketi Elsevier'in bir yan kuruluşuyla, *Australasian Journal of Bone and Joint Medicine* adlı bir derginin hazırlanması için anlaşmıştı. Yayın, önde gelen akademik danışman listesiyle eksiksiz, meşru bir dergiye fazlasıyla benziyordu. Oysa gerçekte Merck ürünleri için bir pazarlama aracından başka bir şey değildi. Derginin ikinci sayısında yer alan yirmi dokuz makalenin dokuzu, Merck'in 2004'te pazardan çekmek zorunda kaldığı antienflamatuar ilaç Vioxx ile ilgiliydi. Yazılardan on ikisi, yine Merck tarafından üretilen bir osteoporoz ilacı olan Fosamax hakkındaydı. Bütün makalelerde, Merck'in ürünleriyle ilgili olumlu sonuç bildirilmesi hiç de şaşırtıcı değildi ve hiçbirinde

finansman kaynağı açıklanmıyordu. Elsevier'in sağlık iletişim ajansı olan ve dergiyi hazırlayan Excerpta Medica, başka sahte dergiler de hazırlıyordu: *Australasian Journal of General Practice*, *Australasian Journal of Neurology*, *Australasian Journal of Cardiology*, *Australasian Journal of Clinical Pharmacy* ve *Australasian Journal of Cardiovascular Medicine*.<sup>33</sup>

Tıp yayıncılığında hayalet yazarlık yeni bir kavram değil. Bilimsel makalelerin pazarlama aracı olarak kullanılması da öyle. Tek değişen, pazarlama müessesesinin boyutu ve faaliyet alanı. Son otuz yıl içinde ilaç tanıtımı işi, birbirini hiç tanımayan insanların sözleşmeler, telifler ve uzmanlaşmış ajanslardan oluşan bir ağla birbirine bağlandığı devasa, karmaşık bir bürokratik çark haline geldi. İlaç firmaları; her birinin kendine özgü becerileri, hizmetleri ve mali teşvik kaynakları olan reklam şirketleri, yayıncılık şirketleri, halkla ilişkiler şirketleri, sağlık eğitimi ajansları ve üniversitelerin STE büroları ile kaynaştı. Bu finansal ilişkiler ağının sağlık iletişimini nasıl değiştirdiğini anlamak için, otuz yıl arayla meydana gelen iki skandala bakmak yeterli.

2 Şubat 1959 tarihinde, Richardson-Merrell adlı ilaç firması, yeni bir sakinleştirici ilacın Birleşik Devletler'de pazarlama haklarını almıştı.<sup>34</sup> Ürün, reçetesiz ilaç kapsamında satışını yapan bir Alman firması tarafından geliştirilmişti. İlaç İsveç'te "bebek bakıcısı" ilaç sloganıyla, bitkin düşen annelerin çocuklarını sakinleştirmek için kullandığı bir ilaç olarak pazarlanmıştı. Ancak Richardson-Merrell ilacı genel bir sakinleştirici gibi pazarlamayı planlamıyordu; gebelik bulantılarının tedavisine yönelik bir ilaç olarak pazarlamayı planlıyordu. İlaç ABD'de Kevadon, Almanya'da Contergan adıyla biliniyordu ama günümüzde daha çok, etkin madde ismi olan talidomid adıyla tanınıyor.

Bugün artık pek az kişi talidomidi sakinleştirici ilaç olarak anımıyor. İlaç binlerce ağır doğumsal anomaliye yol açmış toksik bir



madde olarak hatırlanıyor. 1960'lı yılların başında Avrupa'da, hamileyken sakinleşmek ya da bulantı gidermek için talidomid alan kadınların doğurduğu bebelerde fokomelinin, yani yüzgeç benzeri kol ve bacakların endişe verici ölçüde sık görüldüğü ortaya çıktı. Yaklaşık sekiz bin çocuk uzuvlarında önemli şekil bozukluklarıyla dünyaya geldi; yedi bin kadar ceninin de anne karnında ölmüş olduğu tahmin ediliyor.<sup>35</sup> Talidomid Birleşik Devletler'de gerçek anlamda pazara girmemiş olsa da, Richard-Merrell ilacı klinik çalışmalara katılan hastalara vermişti. Bir hayalet yazar tarafından yazılmış makalede bildirilen bu çalışmalardan birinde, ilacın gebe kadınlarda güvenli ve etkili olduğu açıklanıyordu.

Talidomidin Amerika'daki dağıtımcısı olan Richardson-Merrell asla büyük bir ilaç üreticisi olmamıştı. Öksürük pastili ve Vicks VapoRub'ın üreticisi olarak Vick Chemical adlı firmanın yan kuruluşuydu. Richardson-Merrell yöneticileri, talidomidi gebelik bulantılarının tedavisi için pazarlamaya karar verdikleri zaman, ilk akıllarına gelen, ilacın cenin için güvenli olup olmadığını anlamaya yönelik araştırma yapmak olmamıştı. Düşündükleri ilk şey, ilacın güvenli olduğuna tanıklık edecek bir doktor bulmaktı. Richardson-Merrell'in çalışanları bu fikri *American Journal of Obstetrics and Gynecology*'nin editörüne teklif ettikleri zaman editör, talidomidin cenin için güvenli olduğunu açıklamadan önce firmanın en azından ilacın plasenta engelini aşıp aşmadığını öğrenmesi gerektiği yanıtını verdi. Oysa firma böyle bir bilgiye sahip değildi.

Richardson-Merrell ilacı insanlarda denemeye karar verdi ama ilacın plasenta engelini aşıp aşmadığını öğrenmeye yönelik bir çalışma tasarlamak yerine, pazarlama çalışmaları yürüttü; bunlar, firmanın pazarlama bölümü tarafından düzenlenmiş, doktorlara ve hastanelere talidomidin meziyetlerini övmek için tasarlanmış, durumdan haberdar olmayan hastalarda yapılmış, kontrolsüz "çalışmalar"dı.<sup>36</sup> Richardson-Merrell, yaklaşık 20 bin hastaya uygulanmak üzere 1.267 hekime 2,5 milyon tablet talidomid gönderdi. Firma, tıbbi satış mümessillerinden hekimlere "istememezse sonuç bildirmeleri

geremediği” konusunda güvence vermelerini istedi. Ancak Richardson-Merrell hastalara talidomid dağıtadursun, hayvan çalışmaları, ilaç verilen sıçanlarda ölüm oranının endişe verici boyutta olduğunu göstermeye başlamıştı. Richardson-Merrell, insan çalışmalarının üstüne gitti. Hekimler hastalarındaki yan etkileri –özellikle periferik sinir hasarı– bildirmeye başlayınca, firma yayımlanacak olumlu bir sonuç elde etmek için iki kat fazla çaba harcamaya başladı.<sup>37</sup>

1961 yılında *American Journal of Obstetrics and Gynecology* talidomidin gebeliğin ileri dönemindeki kadınlarda bulantı ilacı olarak güvenli, etkili ve uygun olduğunu bildiren, Dr. Roy Nulsen tarafından yazılmış bir makale yayımladı.<sup>38</sup> Aslında makale, sekreterinin de yardımıyla bir hayalet yazar, Richardson-Merrell’in medikal müdürü Dr. Raymond Pogge tarafından yazılmıştı. “Müellif” Roy Nulsen, talidomidin pazarlama çalışmasında görev alan Cincinnati’li bir hekimdi. Fakat makalenin yazımıyla zerre kadar ilişkisi olmamıştı. Nulsen daha sonra, kaç ilaç dağıttığının ya da ilacı hangi hastalara verdiğinin dahi kaydını tutmadığını itiraf etmiştir. Richardson-Merrell’a makalenin yazılması için herhangi bir veri aktarmadığını, buna karşılık Pogge ile bir telefon görüşmesi yaptığını “ya da belki birlikte öğle yemeğine çıkmış ya da golf oynamış olabileceklerini” söylemişti.<sup>39</sup>

Geriyeye dönüp baktığımızda, hayalet yazarın elinden çıkan talidomidle ilgili makalenin çarpıcı yanı, takip ettiği yolun ne denli gayri resmi olduğudur. Pogge makaleyi yazmış, Nulsen da imzalamıştır. Aracı kimse olmamıştır: ne tıbbi yazarlar, ne yayın planlamacıları ne de sağlık eğitimi ajansları. İlaç firması yetkilisi Pogge ile bölge hekimi Nulsen arasına giren karmaşık bir bürokrasi de olmamıştır. İkiisi birlikte golf oynamışlardır. Gerçekte, günümüz standartlarıyla bakacak olursak, ne Richardson-Merrell ne de hayalet yazarın yazdığı makaleyi yayımlayan dergi, makalenin bilimsel açıdan sağlam bir temele dayandığını göstermek için çaba harcamıştır.

Bunu, otuz yıl sonra meydana gelen benzer bir skandal ile karşılaştıralım: Wyeth tarafından üretilen ünlü zayıflama ilacı Fen-Phen’in

pazarlanması. Fen-Phen, kalp kapağı hastalığıyla ilişkili olduğunun anlaşılması üzerine 1997'de pazardan çekildi. Bazı tahminlere göre, Fen-Phen kullanan yedi milyon kişinin yüzde 30'a varan oranı kapak hastalığından etkilenmiştir.<sup>40</sup> Kısa süre sonra Fen-Phen'in, daha da ölümcül bir hastalık olan primer pulmoner hipertansiyonla ilişkili olduğu saptandı. 2001 yılında Wyeth ilacı kullanan en az 450 bin kişinin bu yüzden hastalandığını açıkladı; bu hastaların en az 365 bini açılan toplu federal davaya katıldı. Kaç Fen-Phen kullanıcısının öldüğüne dair elimizde bir veri yok, ancak temkini elden bırakmayıp, ilaç yüzünden kabaca yüzlerce hastanın öldüğü söylenebilir.

Alicia Mundy'nin, kitabı *Dispensing with the Truth*'ta [Gerçekten Vazgeçmek] ortaya koyduğu gibi, güvenlik krizi sırasında Wyeth yetkililerinin sergilediği davranışın kurumsal sorumluluk modeliyle pek de bağdaştığı söylenemez. 1997'de Fargo, Kuzey Dakota ve Mayo Clinic'teki hekimler Wyeth'e, Fen-Phen alan on üç hastada kalp kapak hastalığı geliştiğini bildirmişlerdi. Buna karşılık Wyeth verileri ortadan kaldırdı. Wyeth'te ilaç güvenliliğinden sorumlu olan yetkili dosyaları kontrol etti ve raporları kalp kapak hastalığından hiç söz etmeyecek şekilde "yeniden yazdı."<sup>41</sup> Wyeth ayrıca FDA'yı bilgilendirmeden aylar önce kalp kapak hastalığı ile ilgili bilgiyi sınırlı etti. Wyeth'in primer pulmoner hipertansiyon konusundaki endişelere yaklaşımı da daha parlak değildi. Firma müdürlerinden birinin mahkeme sırasında ortaya çıkan bir iç yazışmasında şöyle yazıyordu: "Ömrümü aptal bir akciğer hastalığından korkan şişkolar için çek yazarak mı tüketeceğim?"<sup>42</sup>

Ta başından beri, hayalet yazarlık işi Fen-Phen pazarlama planının temel unsurlarındandı. Otuz yıl önceki talidomid krizinden farklı olarak bu, birlikte golf oynayan iki ahbabın arasındaki gayri resmi anlaşmadan ibaret değildi. Hayalet yazarın elinden çıkan Fen-Phen makaleleri milyonlarca dolarlık, karmaşık bir halkla ilişkiler stratejisinin ürünüydü. 1996 yılında Wyeth, tıp dergilerine yazılacak

\* Primer pulmoner hipertansiyon: Akciğer atardamarlarında kan basıncının yüksek olmasıyla seyreden, nedeni tam olarak açıklanamamış bir hastalık. (ç. n.)

obezite ilaçlarının tanıtımına yönelik on makale için, New Jersey'de kurulmuş bir sağlık iletişim ajansı olan Excerpta Medica ile anlaşmıştı. Wyeth, Excerpta Medica'ya makale başına 20 bin dolar ödedi. Excerpta Medica ise makaleleri gözden geçirmeleri için ve adlarının yayında yer almasına izin vermeleri karşılığında seçkin üniversite araştırmacılarının her birine 1000 ila 1500 dolar ödedi. Akademik yayın kuruluşu Elsevier'in bir kolu olan Excerpta Medica kendi başına iki dergi çıkarmaktadır: *Clinical Therapeutics* ve *Current Therapeutic Research*. Dava belgelerine göre Excerpta Medica, hazırladığı makalelerin çoğunu Elsevier'in dergilerinde yayımlatmayı planlıyordu. Söz konusu olayda, Excerpta 1997'de Fen-Phen pazardan geri çekilmeden önce sadece iki makale yayımlatabilmişti. Bunlardan biri *Clinical Therapeutics*'te, diğeryse yine Elsevier'in bir dergisi olan *American Journal of Medicine*'da yayımlandı.

Wyeth, satışa zarar verme potansiyeli olan herhangi bir veriyi taslaktan ayıklayarak her makalede sıkı bir denetim uyguluyordu.<sup>43</sup> Bu temizlik işini öyle büyük bir ustalıkla yapıyorlardı ki, yazarlar Wyeth'in işin içinde olduğunu anlayamıyordu bile. Yazarlardan biri, Wisconsin Üniversitesi'nden Richard Atkinson, makalenin ayrıntılara girmesi ve açık bir dille yazılmış olmasından ötürü Excerpta Medica'yı tebrik eden bir mektup yazmıştı. "Belki de bütün makalelerimi benim adıma siz yazarsınız!" diyordu mektupta. Altına adının bulunduğu makaleyle ilgili tek çekincesi vardı: "Genel olarak tek eleştirim, bu yazının deksfenfluramini gerçekte olduğundan daha iyi gösterebilme ihtimali."<sup>44</sup>

Wyeth'in Fen-Phen için yürüttüğü "sağlık eğitimi" kampanyası, modern tarzı yansıtan bir modeldi. Kampanya obeziteyi, çaresi Fen-Phen olan tehlikeli bir halk sağlığı sorunu olarak sundu. Wyeth'in ilaç lansmanı için ayırdığı 54 milyon dolarlık bütçenin içinde Amerikan Aile Hekimleri Akademisi, Amerikan Diyabet Derneği, Kuzey Amerika Obezite Çalışmaları Derneği ve Amerikan Bariyatri

\* Deksfenfluramin: 1996'da FDA'dan onay alarak kullanıma giren, 1997'de piyasadan çekilen bir zayıflama ilacı. (ç.n.)

Hekimleri Derneği'ne yapılan bağışlar da vardı. Wyeth, C. Everett Koop'un destek grubu Shape Up America için 700 bin dolar, "Kilo Durumu" adlı bir teleseminer için 275 bin dolar, "Sayın Doktor" mektupları için 179 bin dolar ve bir kadın sağlığı semineri için 50 bin dolar bütçe ayırmıştı.<sup>45</sup> Wyeth ayrıca, *New England Journal of Medicine*'de –fırna bağlantılarını açıklamaksızın– Fen-Phen ile ilgili bir editör yazısı yazmış olan Harvard'dan JoAnn Manson ve Pennsylvania Üniversitesi'nden Gerald Faich ile Massachusetts'te Fen-Phen yasağının kalkmasını sağlayan, Massachusetts Tıp Derneği Beslenme Komitesi başkanı George Blackburn'ün de dahil olduğu, herkesçe tanınan bir kanaat önderleri kadrosu kurmuştu.

Fen-Phen'in ölümlere yol açtığını gösteren kanıtlar arttığı halde Wyeth geri adım atmadı. Aslına bakılırsa firma halkla ilişkiler mekanizmasında vites büyüttü. Fen-Phen pazardan çekildikten sonra bile Wyeth, bunun abartılı bir tepki olduğu konusunda insanları ikna etmek için halkla ilişkilere 100 milyon dolar harcadı.<sup>47</sup> Kardiyologlardan oluşan bir "uzman paneli" topladı ve Harvard'dan Arthur Weyman'a panele başkanlık etmesi için beş bin dolar ücret ödedi.<sup>48</sup> Bir konuk profesör programı düzenleyerek profesörleri egzotik beldelelerdeki STE toplantılarına götürdü.<sup>49</sup> En önemlisi Wyeth, Fen-Phen'in güvenliliğiyle ilgili endişeleri en az indirgeyecek kanıtların arandığı çalışmaları finanse etti; çalışmalar olumlu sonuç verirse firma bunları halka duyuruyordu. Örneğin; Wyeth, Georgetown Üniversitesi'nden Neil Weissman'ın kalp kapak hastalığı ile ilgili yürüttüğü bir çalışma için 18 milyon dolar harcadı. Yayımlanmamış verilerin ön analizi az çok olumlu çıkınca bir konferansta sunuldu, basın bülteniyle duyuruldu ve *USA Today*'in ilk sayfasına şu başlıkla haber oldu: "Çalışma: Diyet İlacının Kalbe Zararı Yok." (Sonraları bu analiz tu kaka olmuştur.)<sup>50</sup>

Fen-Phen'in 1990'lı yılların ortalarında ve talidomidin 1960'ların başında pazara girmesi arasındaki fark bir bakıma, tıp alanında meydana gelen büyük değişimi simgeliyor. Bu iki ilacı birbirinden ayıran zaman dilimi, bilimsel tıbbın kök saldıdığı ve kurumsallaştığı

dönemdi. Hekimin verdiği bireysel klinik kararın yerini, bilimsel kanıtın sonuçlarını güçlendirmek üzere tasarlanmış daha büyük mekanizmalar alıyordu. Kendine özgü bir tarzı ve mizacı olan hekim; randomize klinik çalışmaların, uygulama kılavuzlarının, konsensüs komitelerinin, derecelendirme ölççeklerinin ve kanıta dayalı tıbbın karmaşık dünyasına giriyordu. Bu dünya, ilaç firmaları için de yeni baskı noktalarını beraberinde getirdi. Artık satış mümessillerinin hekimleri numune dağıtarak tek tek etkilemesi firmalar için yeterli değildi. Önem atfedilen büyük kuruluşların da etki altına alınması gerekiyordu.

Fen-Phen'in pazarlanma süreci bu dönüşümü yansıtmaktadır. Wyeth'in, doktorları Fen-Phen yazmaya tek tek ikna etmesi yeterli değildi. Firmanın, Fen-Phen'in nasıl reçete edileceğini belirleyen uzman panellerini, konsensüs komitelerini, destek gruplarını, meslek örgütlerini, tıp eğitimi programlarını ve bilimsel dergi makalelerini de etkilemesi gerekiyordu. Hayalet yazarlığın bu işte payı vardı ama çok daha büyük ve karmaşık bir pazarlama planının küçük bir parçası olarak. Hekimler, reçete yazmak için bilimsel kanıtlara giderek daha fazla güvendikçe, ilaç pazarlama işi giderek daha fazla bilim gibi görünmeye başladı.

İlaç pazarlama sistemindeki rakamlara bakınca, endüstrideki işlerin neden çekici gözüktüğünü anlamak hiç de zor değil. Repezantlar için, saf doktorun karşısında sahtekârca dikilmenin cazibesi var. Kanaat önderleri içinse, büyük şöhret muamelesi görmenin egoyu okşayıcı yanı... Kobaylar için bağımsız çalışmanın çekiciliği... Peki ama hayalet yazarlara çekici gelen ne? Tabii ki, iyi para alıyorlar; yaptıkları iş makul bir hayat sürmek için yeterince kazandırıyor. Hele hele serbest çalışıyorsanız genellikle evden iş yapar, kendi programınızı kendiniz belirlersiniz. Ama haliniz vaktiniz yerinde olsa da, yapılan işin kendisi kulağa pek de eğlenceli gelmiyor. Bir yığın veri,

bir yığın sayı, yazdıklarınız sayesinde itibarı artan, kendini beğenmiş akademisyen hekimlerin ikide bir bölüp durması dışında bilgisayar ekranı önünde çakılı geçirdiğiniz saatler, yirmi beş yaşındaki müşteri temsilcilerinden emir almak. Hayatınızı idame ettirmek için çok da ümit vaat eden bir yol gibi gözüküyor. “Etik açıdan müphem ve ruh karartan sıkıcı bir iş,” diye ifade ediyor hayal kırıklığına uğramış eski bir hayalet yazar. İyi niyetli yazarlar bile bu işten niye keyif aldıklarını açıklamakta güçlük çekiyorlar.

“Kulağa aptalca geldiğini biliyorum ama başkalarının söylediklerini yazmak hoşuma gidiyor,” diyor Linda Logdberg. “Not almayı ve olup bitenleri olduğu gibi aktarmak için çabalamayı seviyorum.” Yazar olmadan önce Logdberg başarılı bir akademik kariyere doğru ilerliyordu. *Science*’ta iki makalesi yayımlanmıştı ve bu önemli bir akademik başarıydı. Fakat Logdberg akademik hayatı fazla hareketsiz buluyor, çok fazla kurul toplantısına katılmak gerektiğini ve kendine aşırı güvenen biliminsanlarının haddinden fazla laf çevirip ahkâm kestiğini düşünüyordu. “Alfaların çoğuna baktığımda kendimi ne onlarla bir tutabildim ne de onları sevebildim,” diyor. Tıbbi yazarlık işi entelektüel merakını tatmin ediyor, tik taklarını işittiği mesai süresinin yarattığı basınç ortamındaki akademik düdüklüde pişmekten kaçınmasını sağlıyordu. Tıbbi yazarlık işi başlangıçta etik açıdan sorunlu gözükmemiş ona. Reklam şirketlerine ait firmalarda çalışmaya başladığı 1990’lı yılların ortalarından sonlarına kadarki dönemdeyse işin yozlaştığını düşünmeye başlamış. Derken huzursuzluğu artmış. “Kendimi beli dar, siyah döpiyes giymiş, ilelebet yirmi altı yaşında kalan reklamcı piliçlerin arasında çalışır buldum,” diyor Logdberg.

Geçen yıl sıcak bir akşam, Amerikan Tıbbi Yazarlar Derneği’nin (AMWA) yerel toplantısına katılmak için arabamı St. Paul’e doğru sürüyordum. Ufak çaplı bir organizasyondur; St. Thomas Üniversitesi öğrenci birliğinde düzenlenmiş, geç saatlere sarkmış bir akşam yemeği. O gecenin konu başlığı etikti. Masada, sağımda oturan hoş hanım, tıbbi yazar arayan bir şirket için pazar araştırması yürüttüğünü söyledi. Solumdaysa orta yaşlı, saçları kırışmaya başlamış, göm-

leğinin yakası açık bir bey oturuyordu. Toplantıya katılma nedeninin ne olduğunu sorduğumda, “Çaresizlik,” dedi. Bir zamanlar hemşire olarak çalıştığını ama çalışma lisansını kaybettiğini anlattı. Dört aydır işsizdi ve tıbbi yazar olarak yeni bir başlangıç yapabileceğini düşünüyordu.

Toplantıya giderken epeyce gürültü çıkacağını bekliyordum. Tıp toplantılarının çoğunda, etik ve ilaç endüstrisi üzerinde yapılan tartışmalar kadar zorlayıcı olan pek az konu vardır. Endüstride hayalet yazarlıkla ilgili bir dizi dikkat çekici açıklamanın ardından, tıbbi yazarların savunmaya geçtiği ve gelecekleri için hayli endişeli oldukları izlenimini edinmiştim. Hayalet yazarlık etiği, derneğin yayını ve yıllık konferansı dışında AMWA e-posta listelerinde de hararetle tartışılan bir konu olmuştu. Fakat St. Thomas’taki akşam şaşırtıcı derecede sakin geçiyordu. Lazanya ve mevsim salatasıyla ilgili sessiz bir sohbetin ardından tıbbi yazarlık etiği üzerinde birkaç yavan konuşma yapıldı. Kimse sinirlenmedi. Kimse karşılıklı kırıcı sözler sarf etmedi. Masanın etrafındaki yazarlar bırakın korkak ya da açgözlü görünmeyi, savunmaya geçmiş gibi bile görünmüyordu. Şık döpiyesler ya da pahalı ayakkabılar görmedim. Yemek, orta yaş grubunda kadınlardan oluşan çalışanlarıyla bir araya gelmiş bir insan kaynakları departmanı ortamını andırıyordu.

Belki de şaşırılmamalıydım. Tıbbi yazarlar karar verme yetkisi olan, erk sahibi kişiler değil ki. Onlar, müşterileri için özel bir hizmet sunan, etik konusunda çok da ıstırap çekmeyen, iyi para alan teknisyenlerdi. Tavırları gayet anlaşılırdı. Yazarlar ahlaki açıdan azıcık acı çekiyorlardı belki ama bunun için bir şey yapmıyorlardı. Bu insanların yaşadığı ahlaki sorun, yaptıkları işin zaman zaman etik olmayan alanlara kayması değil. Sorun işin doğasında. Tıpkı lobiciler, görgü tanıkları ya da kiralık katiller gibi tıbbi yazarlar da çok daha büyük bir müessesenin oyuncaklarıdır. İşleri müesseseyi sorgulamak ya da desteklemek değil, sahnedeki küçük rollerini olabildiğince iyi oynamaktır.

Birkaç yıl önce David Bronstein, bir arkadaşının düzenlediği önemli bir kardiyoloji kongresine katılmak için Barselona’ya gitmişti.



Bir akşam bir grup tıbbi yazarla birlikte yemek yiyordu. Kafa dengi, dost canlısı insanlardı ama Bronstein, hepsinin son derece kederli olduğunu fark etmişti. “Zaman içinde hayalet yazarlar gerçekten de hayalete benzemeye başlar,” diyor Bronstein. “Gittikçe daha solgun, bezgin, beyni kurtlanmış görünürler.” Bronstein bunun, verilen ahlaki ödünlerden mi yoksa ufak tefek aşağılanmalardan mı kaynaklandığını söylemiyor. Tıbbi yazarlığın pek az cazibesi var ve bir zamanlar hangi ahlaki amacı gütmüş olursa olsun, hepsi ticaretin sürekli aşındırıcı etkisiyle yıpranıp kayboldu. Yazarlığın onca güç bir iş olması da cabası. Pazarın şaşaasına gerçekten inananlardansanız, işi canlandırıcı bulabilir, uzun mesai saatlerini gurur kaynağı olarak düşünebilirsiniz. Fakat bilim mabedinde yetişmiş ama sonra orayı terk etmeye zorlanmış eski bir biyologsanız, yaptığımız iş içinizi kemiren bir acı ve kırgınlık kaynağı olabilir. Hayalet yazarlık işi ev taksitinizi ödeyebilir ama bir yandan da ruhunuzu kemirir. “Mezar taşına yazmak için ne berbat bir cümle,” diyor Bronstein.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### *Tanıtım Elemanları*

İlaç şirketlerinin, ekonomi sayfaları başlıklarında boy göstermeye henüz başlamadığı o eski günlerde, doktorlar “tanıtım elemanları” olarak bilinen firma temsilcileri tarafından düzenli olarak ziyaret edilirdi. Tanıtım elemanları, firmanın yeni çıkan ilaçlarının “ayrıntılı tanıtımını” yaparak, ilaçları reçeteye yazması için doktoru ikna etmeye çalışırlardı. Güney Carolina’da büyüdüğüm 1970’li yıllarda, aile hekimi olan babamın muayenehanesinin bekleme salonunda sabırla bekleyen tanıtım elemanları görürdüm. Onları, diğer bekleyenler arasından kolayca ayırt edebilirdiniz. Tanıtım elemanları genellikle caddenin karşısındaki Presbiteryen kilisesine gidiyormuşçasına muhafazakâr ve ağırbaşlı giyinen beyefendiler olurdu. İncil ya da dua kitapları yerine dergi makaleleri, ilaç numuneleri ve muayenehanede kullanılacak üzerinde ilaç ismi yazan ıvır zıvırla dolu çantalar taşırlardı.

Günümüzde tanıtım elemanları genellikle ilaç firmalarının satış mümessilleri olarak biliniyorsa da, tanıdığım herkes onlara kısaca rep’ der. Bir klinikte ya da hastanede rep’lerin kim olduğunu kolayca anlayabilirsiniz ama geçmiştekinden biraz daha farklı nedenlerle.

---

\* Rep: İngilizcede temsilci, mümessil anlamına gelen “representative” sözcüğünün kısaltması. Bu sözcüğün karşılığı olarak reprezentant sözcüğü ya da rep kısaltması da Türkiye’de yaygın olarak kullanılır. (ç.n.)

En belirgin neden dış görünüşleridir. Doktorların, eczacıların ve tıp fakültesindeki profesörlerin genel olarak şıklıkları ve moda anlayışlarıyla hayranlık kazanmadıklarını söylersek pek de haksızlık etmiş sayılmayız. Buna karşılık, ortalama bir rep, bir süpermodel ya da belki ünlü bir film yıldızı gibi görünür. Repler genellikle genç, iyi giyimli ve dikkat çekici derecede hoş görünümüdür. Çoğu kadındır. Genellikle dost canlısıdır, bazıları çok zekidir. Sanki bir spa'dan ya da güzellik salonundan fırlamışçasına etrafa ışıltı saçarlar. Ve hakkını teslim etmek gerekirse, hastanede en şık giyinenler de onlardır.

On dokuzuncu yüzyılın ortalarından beri, replerin doktorları ziyaret etme geleneği vardır ama 1990'lı yılların sonlarından itibaren replerin sayısı çarpıcı derecede artmıştır. 1996'dan 2001'e dek Amerika'daki ilaç satış ekibi iki kat büyüyerek 90 bin repe ulaştı.<sup>1</sup> 2005 yılında, Amerika'da 2,5 doktor başına bir rep düşüyordu.<sup>2</sup> Nedeni gayet açık: İyi repler ürünü iyi satar. Tanıtım işi maliyetlidir ama doktorların çoğu, repleri hiç değilse arada bir görür ve çoğu, replerin yararlı olduğunu düşünür. Bir çalışmada, 1997'den sonra pazara giren ve yıllık hasılatı 200 milyon doların üzerinde olan ilaçlar arasında, tanıtım için harcanan her bir dolar karşılığında ortalama 10,29 dolar geri dönüş olduğu hesaplanmıştır.<sup>3</sup> Bu gerçekten de etkileyici bir rakamdır. Tıp dergilerine reklam verildiğinde elde edilen getirinin neredeyse iki katıdır; doğrudan tüketiciye yönelik reklamlarla elde edilen getirinin ise yedi katından fazladır.

Fakat doktorlarla repler arasındaki ilişkiler, açıkça görebildiğimiz nedenlerden ötürü, asla günümüzdeki kadar karmaşık olmamıştır. Doktorların, en azından kuramsal olarak ilk sorumlulukları hastalarına karşıdır. Doktorların, tıbbi kanıtlara ve kendi klinik kararlarına dayanarak reçete yazmaları gerekir. Oysa repler satış personeli. Hipokrat yemini etmezler, hastalarla ilgilenmezler ve etik kuralların önemli olduğu alicenap bir iş yapmazlar. İşleri, doktorları ilaçlarını yazmaya ikna etmektir. Şansları varsa ilaçları iyi, çalışma sonuçları açık, işleri kolaydır. Ama bazen replerin doktorları, etkisi sınırdan geçen fakat fahiş fiyatlı, uygulanması zor, hatta tehlikeli ölçüde toksik ilaç-

ları reçeteye yazmaya ikna etmeleri gerekir. Bunu başarabilen repler ikramiye ya da komisyonla ödüllendirilir. Başaramayanlarsa kendini bir anda işsiz bulabilir.

Sağlık hizmetleri alanında çalışanların çoğu, replere karşı karmaşık hisler besler. Küçük bir grubu, replerden vampir görmüşçesine kaçır; yaklaşan bir rep gördüğünde tüyer. Böyle hissedenlerin görüşü, replerle ilgili söylenebilecek en iyi şeyin, pazar ekonomisinin gerekli bir yan ürünü oldukları gerçeğidir. Böyle düşünenler replere, NBA oyuncularının Michael Jordan'a baktıkları gibi bakarlar: asla önüne geçemeyeceğiniz, sadece kontrol etmeyi umabileceğiniz azgın bir güç.

Oysa repler genellikle dost canlısı, yumuşak başlı tiplerdir; replerle flört etmek öyle eğlencelidir ki, onları şeytan gibi görmek neredeyse imkânsızdır. Size öğle yemeği getiren, kolunuza hafifçe dokunan, doğum gününüzü hatırlayan ve bütün çocuklarınızın adını bilen birini nasıl şeytan gibi görebilirsiniz ki? Bir süre sonra en çelik iradeli doktorlar bile, kargo aracını beklermişçesine, sırf kendi çıkarı için bir rep tarafından ziyaret edilmeyi dört gözle bekler hale gelebilir. Kapıda beliren bir rep, dağıtım zamanının habercisidir: personel için yemek, çocuklar için hediyelik ıvır zıvır ve ev için olmazsa olmaz ilaç numuneleri. İlaç numuneleri, ilaç endüstrisinin pazarlama harcamalarındaki en büyük kalem olmakla beraber, getirileri iyidir: İlaç numunesini kabul eden doktorların o ilacı reçeteye yazma olasılığı, numuneyi almayan doktorlarınkine göre çok daha yüksektir.

Replerin yazılan reçeteler üzerindeki etkisi, doktorlar hariç Amerika'daki herkesinkinden fazladır; fakat ilaç endüstrisinde çalışmayan çoğu kişi için replerin yaptığı iş gizemlidir. Repler her gün ne yapar? Sundukları bilgiyi nereden alırlar? Etrafta doktor olmadığında, onlar hakkında ne konuşurlar? Replerle ülkenin her yerindeki hastanelerde, bekleme salonlarında, konferans salonlarında karşılaşabilirsiniz ama kolektif tıp bilincinde adları geçmez. Doktorların çoğu replere, bir garsona ya da barmene baktıkları gibi üstünkörü, faydacı bir bakış açısıyla bakarlar. Bazı doktorlarsa replere etik zeminde tepe-

den bakar. “Küçük Willy Loman’lar” diye düşünürler, “bu işi sadece para için yapıyorlar.” Arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma, ilaç tanıtımı konusunda konuşabileceğim birkaç rep önermelerini rica ettiğimde, çoğu tek bir repin bile adını hatırlayamadı.

Bu doktorlar, repeler hakkındaki düşüncelerinde haklı olabilirler. İlaç satışının son derece kârlı bir iş olduğu doğrudur. Fakat pazar ekonomisine dayalı bir tıp sisteminde, repeler gerçekten de doktorlardan o kadar farklı mı acaba? Günümüzde ABD’deki doktorların çoğu doğrudan ya da dolaylı büyük şirketler için çalışıyor. Repler gibi doktorlar da yöneticilere ve bürokratlara hesap vermek zorundalar. Kırtasiye ve bürokrasiye boğulmuş durumdadılar. Muayenehanesi için reklam vermektense Charleston’a yalınayak yürümeyi tercih edeceğini bildiğim babamın tersine, artık doktorların çoğu yol kenarındaki panolara verdikleri reklamlarla müşteri topluyor. Gittiğim tıp fakültesinin mezunlar dergisinin kısa süre önce çıkan bir sayısının konusu, bir diyet kitabı yazmış, kendi danışmanlık şirketini kurmuş ve bir restoran zincirinin ülke çapındaki sözcüsü olmuş 1988 mezunları birincisiydi. Ne olursa olsun Amerika, sağlık hizmetleri sistemini, nalbur dükkânını yapı market zincirine ya da semt eczanesini CVS” zincirine dönüştüren pazar gücünün ellerine teslim etmiştir. Doktorlar da, repelerin geçen yüz elli yıl boyunca yaşadığı tıp banliyölerine doğru göç etmektedir. Banliyölerde yaşamının neye benzediğini öğrenmek istiyorlarsa, belki de orada yaşayan insanlarla konuşmalılar.

Gene Carbona bir suçlu sayılabilirdi. Öyle olduğunu biliyorum çünkü telefondaki ilk konuşmamızda daha yarım saat geçmemişti ki

---

\* Willy Loman: Arthur Miller’in yazdığı *Bir Satıcının Ölümü* adlı oyunun kahramanı. (ç.n.)

\*\* CVS: ABD’de, içinde eczanelerin de bulunduğu zincir süpermarketlerden biri. (ç.n.)

bana şöyle dedi: “Carl, ben bir suçlu sayılabılırdim.” Eski replerin önceki işleri hakkında dobra dobra konuştuklarını duymuştum ama bu denli neşeli ve açık konuştuklarına hiç şahit olmamıştım. Carbona bu aralar *Medical Letter* adlı kâr amacı gütmeyen, saygın bir dergi için çalışıyor ama bana on iki yıl boyunca Merck ve sonrasında, İsveç kökenli Astra’nın ilaçlarını ABD’de pazarlamak için kurulan Astra Merck’te çalışırken yaşadıklarını anlattı (Carbona sadece kendi adına konuştuğunu ısrarla vurguladı).<sup>4</sup> Carbona, 1988 yılında, üniversiteden mezun olduktan sadece on bir gün sonra rep olarak eğitimine başladı. Astra Merck için iki ilacın tanıtımını yapıyordu. Bunlardan biri, “köpek” adını verdiği bir kalsiyum kanal blokeriydi. Diğeriyse, Prilosec adlı, o dönemde sadece reçeteye satılan bir mide ilacıydı.

Prilosec, çoğu mümessilin gönlünde yatan türden bir ilaçtır. Endüstri için, yıllık satışı bir milyar dolara ulaşan ilaç “blockbuster” ilaçtır. Prilosec 1998’de, Amerika’da yılda 5 milyar dolar kazandıran ilk ilaç oldu.<sup>5</sup> 2000 yılında bu sayı 6 milyar dolara çıktı.<sup>6</sup> Prilosec’in başarısı, toplu bir mide yanması salgınından kaynaklanmıyordu. 1990’lı yıllarda Vioxx’tan Viagra’ya kadar hasılat rekoru kıran pek çok ilacın başarısının altında yatan ilkeye dayanıyordu: zaman ve koşulların yıpratığı sıradan bir biyolojik işlevin onarımı. Prilosec için bu işlev sindirimdi. İnsanlar, bu ilaç sayesinde, sindirim sistemlerinin yasakladığı baharatlı yemekleri yiyebildiklerini fark ettiler. Prilosec’in fiyatı dört dolarken, Tagamet’in fiyatı bunun dörtte biri kadar olsa ne yazar? Hastalar ille de Prilosec istiyordu. Prilosec onların kurtarıcısıydı. Astra Merck, Prilosec’i “mor ilaç” sloganıyla pazarladı ama Carbona’ya bakılırsa, hastalar ilaca “mor İsa” diyordu.

Astra Merck bunu nasıl başardı? Prilosec, Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanan ilk proton pompası inhibitörü (mide asidi salgılanmasını önleyen bir ilaç), yani bu ilaç sınıfının pazara giren ilk örneği idi. Bu açıdan, yarışa bir adım önde başlamıştı. 1990’ların sonlarında Astra Merck doğrudan tüketiciye yönelik büyük bir kampanya başlattı; her yerde mor ilaçla ilgili reklamlar vardı. Fakat tüketiciye

yönelik reklamlar ancak bir yere kadar işe yarar çünkü reçeteleri yazan hastalar değil doktorlardır. İşte repler bu noktada vazgeçilmezdir.

Çoğu repin, ürününü satmak için etik açıdan kabul edilebilir sınırları zorladığı durumlarla ilgili öyküleri vardır. Replerin, favori doktorları için maç biletleri ayarlamak, bekleme salonlarına televizyon almak, tropikal tatil beldelerine gezi düzenlemek konusunda konuştuklarına şahit olmuşumdur. Bir keresinde bir rep, hastaneye golf sahası yaptırdığını ve topu tek vuruşla deliğe sokan her doktora golf sopası hediye ettiğini anlatmıştı. Eski bir rep, yerel hastanede antibiyotik kullanımına dair reçete protokolünü gizlice yazmasına izin vermesi için eczacıyı ikna eden ve protokolde, çalıştığı firmanın ürününü hastalar için birinci seçim ilaç olarak gösteren bir meslektaşından bahsetmişti.

Fakat Carbona kendine özgü bir sınıftandı. Elinin altında, doktorlar için kullanabileceği o kadar çok para vardı ki, hepsini harcamakta zorlanıyordu. Uzman doktorları bara götürüyordu. “Karşılıksız burslar” dağıtıyordu. Belli muayenehanelerin çalışanlarına, bir yıl boyunca her gün öğle yemeği ismarlıyordu. Doktor gruplarını ve onların misafirlerini kalburüstü bir restorana davet ediyor, içki ve pahalı yemekler için para saçıyor, sabahın dördüne kadar kulüp partileri düzenliyordu. “Harcadıkça daha fazla kazanıyordum,” diyor Carbona. Aynı hafta içinde bir başka gün eşiyile birlikte restorana tekrar gittiğinde, yiyip içtiği her şey müessesenin ikramı oluyordu. “Kendi paramın restoranlarda hükmü yoktu,” diyor Carbona, “çünkü ben Mutluluk Saati’nin kralıydım.”

Carbona’nın anlattıkları arasında en sevdiğim ve ağzım açık hayranlıkla dinlediğim öykü, Tallahassee’de geçen olaydı. Carbona’nın orada ziyaret ettiği önemli kliniklerden biri, elli doktorun çalıştığı özel bir klinikti. Hastası çok olduğu halde klinik darboğazdaydı. O dönemde bu, sık karşılaşılan bir sorundu. Sağlık alanında şirketleşme hareketinin başladığı 1980’li 90’lı yıllarda, pek çok doktor kendi işini yürütmek için yeterince donanımlı olmadığını fark etmişti; nasıl para kazanacaklarını bilmiyorlardı. (“İşte bu yüzden doktorlar Ponzi şe-

maları\* ve gayrimenkul dolandırıcılığı için önemli hedeflerdir,” diyor Carbona.) Carbona, bu kliniği haftada iki kez ziyaret ediyordu ve doktorlardan bazılarını oldukça iyi tanımişti. Bir grup doktor ondan yardım istedi. “Gene, sen başarılı bir işletme için çalışıyorsun,” dediklerini anımsıyor Carbona, “Bu kliniği çekip çevirmemiz için bize herhangi bir tavsiyen olur mu?” Bu noktada Carbona, eline kaçırılmayacak bir fırsat geçtiğini fark etti.

Carbona, kliniğin bir “muayenehane yönetim danışmanı”na ihtiyacı olduğuna karar verdi. O ve Astra Merck’teki mesai arkadaşları, kimin bu iş için biçilmiş kaftan olduğunu biliyorlardı: aralarının bir hayli iyi olduğu bir finans planlama uzmanı ve muhasebeci. Bir sözleşme hazırladılar. Danışmana, kliniğe danışmanlık hizmeti vermesi için net 50 bin dolar ödemeyi kabul ettiler. Ama tek motivasyon kaynağı bu değildi. “Danışmana, başarılı olursa ileride ona daha fazla iş getireceğimizi söyledik ve *başarı*dan kastımız, ilaçlarımızın daha fazla reçete edilmesiydi.”

Danışman inanılmaz derecede özenli çalıştı. Aylarca her gün on bir-on iki saatini klinikte geçirdi. Sekreterlerden tutun hemşirelere ve doktorlara varana dek çalışanların hepsiyle konuştu. İdareyle ilgili en sıradan ayrıntılardan tutun, faturaların toplanması ve finans stratejisi gibi genel sorunlara varana dek, klinik üzerinde her açıdan dikkatle düşündü. Kliniği kâr eden, sorunsuz işleyen bir finans aracına dönüştürdü. Bu arada Astra Merck ilaçları için yazılan reçeteler fırladı.

Carbona’ya, danışmanın Astra Merck’in klinikteki pazar payını nasıl bu kadar artırabildiğini sorduğumda, danışmanın doktorlara asla doğrudan baskı yapmadığını söyledi. Onun yerine Carbona’yı övüyordu. “Gene, bu iş için kellesini ortaya koydu çocuklar,” diyordu onlara. “Bu iş yürümezse, kovulabilir.” Danışman, kliniğin ne kadar olağanüstü bir hizmet aldığını, finansal tavsiyelerin ne denli değerli

---

\* Ponzi şeması: Herhangi bir ürün veya hizmet almaksızın, her bir katılımcının, sadece bir defa belli bir para ödeyerek, diğer katılımcıların ödediği paralardan üstel olarak artan sürekli bir gelir elde etmesi prensibine dayanan piramit sistemi. Sonraları saadet zinciri olarak ekonomik hayatın bir çok alanında kendisine yer edinmiştir. (ç.n.)



olduğunu, her şeyin –Carbona sayesinde– nasıl da yoluna girdiğini söylüyordu üstüne basa basa. Stratejisi işe yaradı. “O çocuklar benim için kendilerini paraladılar,” diyor Carbona. Yeni yeni canlanmaya başlayan klinikteki doktorlar, Astra Merck’in o kadar çok ilacını yazdılar ki, Carbona 140 bin dolar ikramiye aldı. Plan o kadar başarılı olmuştu ki, Carbona ile Astra Merck’teki meslektaşları, aynısını başka kliniklerde de uygulamaya karar verdiler.

Carbona ile, Amerikan Tıp Öğrencileri Birliği’nin seminer programı kapsamında, bir rep olarak edindiği tecrübe hakkında konuşmalar yaptığını öğrendikten sonra temasa geçtim. O güne kadar ilaç satışları ile ilgili epeyce doküman okumuştum ve bunların çoğu bana aşırı duygusal ve yapmacık gelmişti. Sözgelimi, Merck’in resmi eğitim malzemelerinde, mümessillerin şu tür ifadeler kullanarak konuşmalarına yönelik talimatlar vardı: “Doktor bey/hanım, bugün üzerinde durduğumuz bilgiler ışığında, günde bir kez uygulamayla etki elde etmeye gereksinim duyan hastalarınızda osteoartrite bağlı ağrıyı önlemek için Vioxx yazar mısınız?” Dolayısıyla, karşımda Carbona’nın karizmasına ve samimi mizah anlayışına sahip birini görmeyi beklemiyordum. Neden o denli mükemmel bir rep olduğunu anlamıştım: Cana yakın bir dalavereciyle bir komedi oyuncusunun karışımıydı. Onunla telefonda iki saat konuştuktan sonra bana satmak istediği ne olursa olsun, herhalde alırdım.

İlaç endüstrisiyle ilgili medyada yer alan haberlerin çoğu, repelerin bu yanını es geçer. Skandallar –rüşvet, dolandırıcılık ve pahalı armağanlar– üzerinde odaklanıldığından olsa gerek, çoğu tıbbi satış mümessilinin gerçekten de hoş insanlar olduğu gerçeği göz ardı edilir. Daha iyi olanları, eğitim sırasında kendilerine öğretilen o kalıp ifadeleri pek az kullanırlar. Onlar için etkili satışın yolu doktorla ilişki kurmaktan geçer. Eğer doktor repi severse, onu geri çevirmek ya da öğle yemeklerini ve numuneleri kabul edip ilaçlarını asla reçete etmemek, doktora kendini kötü hissettirir. Kısa süre öncesine kadar Schering-Plough için çalışmış bir rep olan Jordan Katz’ın da söylediği gibi, “Çoğu doktor, sevdiği repin ilacını yazar.”

Bu fikrin bir çeşitlemesi, acemi bir repi konu alan, Kathleen Slatery-Moschkau'nun yazıp yönettiği, 2005 yapımı bir film olan *Side Effects*'te [Yan Etkiler] karşımıza çıkar. Bristol-Myers Squibb'de ve Johnson and Johnson'da dokuz yıl rep olarak çalışmış olan Slatery-Moschkau, firmanın eğitim derslerinde dikkatle tekrarlanan mesajların beynine kazındığını söylüyor. "Doktorlara anlatmam gereken saçmalıktan nefret ediyordum," diyor. Filmin kadın kahramanı önceden ezberletilen mesajları tekrarlayıp durmaktan ve ürünü hakkında martaval okumaktan vazgeçer ve tamamen dürüst davranır. "Sonuç mu?" der bir doktora. "Hastalarınız bir hafta kadar sıçamayacak." Ne kadar açık sözlü davranırsa pazar payının o kadar arttığını şaşkınlıkla fark eder. Kısa sürede satış başarı ödülü alır ve şirketin BMW'sini kullanmaya başlar.

Çoğu rep için pazar payı başarının temelidir. Doktorlar ilaçlarını ne kadar fazla yazarsa, repler o kadar fazla kazanır. Slatery-Moschkau, çoğu meslektaşının, satışlarına göre yılda 50 bin-90 bin dolar ücret, 30 bin-50 bin dolar ikramiye aldığını söylüyor. Replere "kotayı tutturmaları" ya da genellikle her yıl artan yıllık satış hedefini yakalamaları için baskı yapılır. Kotayı tutturamayan repler, ziyaretleri sırasında bölge müdürünün sıklıkla kendisine eşlik etmesi gibi bir aşağılanmaya katlanmak zorunda kalırlar. Kotayı tutturanlarsa cömertçe ödüllendirilir. En başarılı repler, firma içinde küçük çaplı bir şöhrete kavuşur.

Repler için her zaman geçerli olan sorun, ziyaretleri tamamen reddeden doktordur. Repler kendi aralarında bu doktorlara "Görüşmeyengiller" derler. Böyle bir doktorun inadını kırmak gerçek bir başarıdır, ters smaçla basket atmanın ya da beysbolda sayı turu vurmanın ilaç sektöründeki karşılığıdır. Gene Carbona bir Görüşmeyengil'e ya da etki altına alınması zor bir doktora denk geldiğinde, Kuzeydoğu-Güneybatı taktiğini kullandığını söylüyor. Eğer bir doktora ulaşamıyorsanız, diye açıklıyor, o doktorun etrafındakilerin peşine düşer, onları hediyeye boğarsınız. Carbona bu amaçla gençler beysbol takımı ya da bowling ligine destek çıkabilir. Bir süre sonra doktor, *Gene*

*bütün bu insanlar için öyle hoş şeyler yapıyor ki, hiç olmazsa on dakikamı ona ayırabilirim,* diye düşünmeye başlar. O anda satışı yapılmış bilin, diyor Carbona. “Bir doktorun on dakikasını alabilirseniz, pazar pa-yınız tavan yapar.”

Tıp camiası yıllardan beri replerden gelen hediyelerin ve avantajların gerçekten de bir etkisi olup olmadığını tartışıyor. Doktorlar, etkisi olmadığına ısrar ediyorlar. Tıp literatüründeki çalışmalarsa tam tersini söylüyor.<sup>7</sup> İlaç endüstrisi bu tartışmayı ustaca yönetmektedir; bir yandan doktorlara verilecek hediyeler için büyük kaynaklar ayırırken, diğer yandan onları, dürüstlüklerinin her türlü etkilenmeyi engelleyeceği konusunda temin ederler. Örneğin, *Health Affairs* adlı dergideki bir yazıda, ilaç pazarlama grubu olan PhRMA'nın başkan yardımcısı Bert Spilker, hediye vermeyi eleştirenlere karşı bu uygulamayı savunmuş ve eleştiri getirenlerin “doktorların, bir kutu şekerleme ve birkaç sandviçle çörek karşılığında ‘ruhunu satacak’ kadar zayıf ve dürüstlükten uzak olduğundan korku duyan kişiler” olduğunu yazmıştır.<sup>8</sup>

Endüstrinin etkisiyle ilgili en yeni çalışmalardan biri yaklaşık yirmi yıl önce Cleveland'da yapıldı.<sup>9</sup> 1980'lerin sonlarına doğru, ilaç üreticileri Cleveland Kliniği'ndeki İç Hastalıkları Bölümü üyelerini, sözde tıbbi eğitim için, gözde tatil beldelerine götürmüştü. Cleveland Kliniği'nden iki araştırmacı, James Orlowski ile Leon Wateska, bu bedava gezilerin doktorlar üzerinde etkisi olup olmadığını öğrenmek istediler. Bunun için, yakın zamanda bölüm için bedava bir gezinin sponsorluğunu üstlenmiş iki farklı üretici tarafından imal edilen, biri antibiyotik değerli kalp ilacı olmak üzere iki ilaç seçtiler. Çalıştıkları hastanede her iki ilaç için yazılan reçeteleri incelediler. (Orlowski ile Wateska, hastane eczanesindeki kayıtlar üzerinden kolayca iz sürebilmek için, sadece damar yoluyla uygulanan ilaçlar seçmişlerdi.) Önce, bölümde çalışanların firma sponsorluğunda yapılan geziye katılmasından yirmi iki ay öncesinde ilaçların kullanımına baktılar, ardından geziden on yedi ay sonraki kullanıma.

Şaşırtıcı bir değişim olmuştu. Geziden hemen sonra, söz konusu antibiyotik için yazılan reçeteler, gezi öncesine göre *on kat* fir-

lamıştı. Daha sonrasında yazılan reçeteler azalmıştı ama yine de gezi öncesine göre üç kat fazlaydı. Kalp ilacı reçetelerindeki artış daha orta dereceli olmakla birlikte yine de etkileyiciydi: Reçeteler gezi öncesine oranla iki buçuk kat artmıştı. Aslına bakılırsa, yazılan reçetelerin sayısı daha geziye çıkmadan artmıştı. İlk artış, doktorlar davet edildikten hemen sonra olmuştu.

Son yirmi yılda, hediyelerin ve ödemelerin doktorlar üzerinde önemli etkisi olduğu tartışma götürmez biçimde kanıtlanmıştır. Firmanın ödeme yaptığı doktorların, firmanın ilacını yazma, firma lehine konuşma yapma ve firmaya çıkar sağlayan araştırmaları yürütme eğilimi daha fazladır.<sup>10</sup> Mütevazı hediyelerin bile önemli etkisi vardır. Case Western Reserve Üniversitesi'nden bir grup, doktorların, belli ilaçların hastane formülerine eklenmesi taleplerini izlediler.<sup>11</sup> Araştırma sonucunda, bir doktorun endüstriyle ne kadar fazla bağı varsa, formülere belli ilaçların eklenmesini talep etme ihtimalinin o kadar fazla olduğunu buldular. Gerçekten de, yaptıkları konuşmalar için para kabul eden doktorların, belli bir ilacın formülere eklenmesini talep etme ihtimali, para kabul etmeyen doktorlarınkine göre neredeyse otuz kat fazlaydı.

Doktorlar yıllardan beri, hediyelerin verdikleri kararları etkilediği görüşüne karşı çıkıyorlar. Washington'dan aile hekimi Richard Waltman şöyle yazıyor: "Bedava bir lazer gösterici ya da tenis topları için bir hastamın sağlığıyla hiç oynamadım."<sup>12</sup> Çoğu doktor, Waltman'ın düşüncesine katılır. Cleveland Kliniği çalışmasında, geziye çıkan doktorların hemen hepsi –yirmi doktordan on dokuzu– geziye çıkmadan önce, gezinin yazılan reçeteleri etkilemeyeceği öngörüsünde bulunmuştu. *Canadian Medical Association Journal*'da yayımlanan, asistan doktorlarla ilgili küçük bir çalışmaya göre, bir doktoru, hediyelerden etkilenmeyeceği konusunda ikna etmenin yolu ona hediye vermektir; aldığı hediye sayısı arttıkça, doktorun hediyelerin etkisi olmadığına dair inancı da güçlenir.<sup>13</sup> Ufak

\* Formüler: Tedavide kullanılan ilaçları gösteren kaynak ilaç rehberi. (ç.n.)

tefek hediyeler bile işe yarar. Hediyeenin başlı başına bir etkisi olmayabilir ama doktorun, ileride alabileceği daha büyük armağanlardan da etkilenmeyeceğini düşünmesini sağlar. Bir pizza ya da cep feneri aşı gibidir; doktorun *para ruhumu asla kirletemeyecek* diye düşünmesini sağlayan özgüven aşmaları.

Bu tür küçük hediyelere her yerde rastlarsınız. Geçenlerde Güney Carolina'ya yaptığım bir yolculukta, babamın mutfağında görebildiğim firma eşantyonlarını saydım. Buzdolabının kapağı, Percocet, Relafen, Voltaren, Ultram, Prevacid, Mobic, Zomig-ZMT, Glynase, Aldomet, Exforge, Avandia ve Augmentin isimlerini taşıyan miktatlarla doluydu. Tezgâhta Coreg yazan bir kurulama bezi duruyordu. Evyenin yanında losyonlar (Avelox) ve el temizleme jeli (Tamiflu) vardı. Bunları yazarken kullandığım kaleme bakınca, üzerinde *NuLev* yazısını gördüm. Çekmecede Zoloft, Zithromax, Truvada, Lipitor, Aciphex, Nexium ve Celexa etiketi taşıyan başka kalemler vardı. Yukarıda, yatak odamdaki dolabın içinde Advair, Cipro, Imitrex, MetroGel Vaginal, Floxin, Procrit, Sanofi-Synthelabo, Schering, Aventis, Lyrica, Detrol LA logoları taşıyan çantalar buldum. Çamaşır odasındaki tezgâhın üzerinde, ilk bakışta doğumbilim ile ilgili olduğunu düşündüğüm ama daha yakından bakınca kilise okulu için eğitim malzemesi olabilecek *A Clear View of the Birth of Jesus* [İsa'nın Doğumuna Açık Bir Bakış] adlı bir DVD buldum.

İlaç sektöründen gelen hediyeler, elbette ki yeni bir kavram değil. Merck'in pazarlama bölümünde otuz yıl çalışmış olan William Helfand, mümessillerin on dokuzuncu yüzyıldan bu yana doktorlara kitap ve broşür dağıttığını anlattı. "Güneşin altında yeni bir şey yok," diyor Helfand. "Olanlar yeni değil, sadece eskisine göre daha fazla." Asıl sorulması gereken şu: Neden artık bu kadar fazla? Son yirmi yıl içinde ne değişti de, mümessillerin verdiği hediyelerde bu denli çarpıcı bir artış oldu?

Birkaç yıl önce bir sabah, Minneapolis'te yol kenarında bir lokanta olan Bryant-Lake Bowl'da, Pfizer'de eskiden rep olarak çalışmış Michael Oldani ile kahvaltı etmiştim. Oldani, Wisconsin Kenosha'da işçi sınıfından bir ailenin çocuğu olarak büyümüştü. Üniversitede biyokimya eğitimi aldığı halde, birlikte çalıştığı bir kadının eşi tarafından Pfizer'de işe alınana dek ilaç satışları konusunda hiçbir şey bilmiyordu. Pfizer, Oldani'ye yüksek bir maaşın yanı sıra bir de araba vermişti; firma benzin masraflarını karşılıyordu, ayrıca gider hesabı açmıştı. "Bir tür mafya gibiydi," diyor Oldani. "Bana reddedemeyeceğim bir teklifte bulundular." O sırada hâlâ üniversitedeydi ve anne babasıyla birlikte yaşıyordu. "Kenosha'dan ayrılmak için elime iyi bir fırsat geçtiğini hemen anlamıştım," diyor. Oldani 1998'e kadar, dokuz yıl boyunca elinde Pfizer çantası taşıdı.

Oldani bugün Princeton'da eğitim görmüş bir medikal antropolog olarak Whitewater'da, Wisconsin Üniversitesi'nde ders veriyor. Doktora tezini, Fulbright bursuyla Manitoba'da yaptığı etnografik saha çalışmasının yanı sıra rep olarak çalıştığı dönemdeki deneyimlerine de dayanarak, ilaç satışlarının antropolojisi üzerine hazırladı. Çift yönlü bu bakış açısı –hem dışarıdan bağımsız bakabilen bir yabancıнын hem de işin mutfağından çalışmış birinin bakış açısı– çalışmalarının itibarını ve önemini artırıyor. Antropoloji dergilerinde yayımlanan çalışmalarını okuduktan sonra Oldani'yi Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir konuşma yapması için davet ettim. Akademik yazılar yazmasına rağmen, Princetonvari değil de Kenoshavari tavırlarıyla alçakgönüllü ve ağırbaşlıydı. Belli ki, yol kenarındaki lokantalarda epeyce zaman geçirmiş biriydi.

Carbona gibi Oldani de ilaç endüstrisinin köklü bir değişim geçirdiği 1980'lerin sonu ve 1990'lı yıllarda rep olarak çalışmıştı. O dönemde değerler sistemi taşra işletmesinden, saldırgan, sonradan görme girişimci profiline dönüşüyordu. AIDS aktivistlerinin ilaç onaylama işlemlerini hızlandırma konusundaki başarısından etkilenen ilaç endüstrisi, firmaların ilaçlarını pazara daha hızlı sokmasına izin vermesi için FDA üzerindeki baskıyı artırdı. Sonuçta 1992'de

Meclis, ilaç firmalarının, ruhsat alma işlemini hızlandırmak amacıyla FDA'ya çeşitli miktarlarda ödeme yapmasına olanak tanıyan (buna bağlı olarak da, ilaç endüstrisini, bu süreci düzenleyen FDA'nın başlıca fon kaynağı haline getiren) Reçeteli İlaç Kullanım Ücreti Yasası'nı yürürlüğe koydu. 1997'de FDA, reçeteye tabi ilaçlarla ilgili doğrudan tüketiciye yönelik reklamlar üzerindeki sınırlamaların çoğunu kaldırdı, böylece Süper Kupa maçında Levitra reklamlarının, televizyonda gündüz kuşağı programlarında Zoloft animasyonlarının yolu açılmış oldu. İlaç endüstrisi ayrıca Washington'daki politika arenasının önemli oyuncularından biri haline geldi: Kamusal Alanda Dürüstlük Merkezi'nin açıklamasına göre, 2005 yılında ülke çapında en fazla lobi faaliyeti gösteren sektör ilaç endüstrisiydi.<sup>14</sup>

Pek çok firma, geniş topluluklarda görülen kronik hastalıklara yönelik potansiyel "blockbuster" ilaçlara odaklanmaya başladı: alerji için Claritin, empotans için Viagra, Artrit için Vioxx, depresyon için Prozac. Başarılı ilaçların ardından, hızla çoğalan rakip muadiller türüyordu. 1990'lı yılların büyük bölümü ve 2000'lerin başında, ilaç endüstrisi Amerika'daki en kârlı sektördü. Kâr amacı gütmeyen bir gözlemci grup olan Public Citizen'a göre 2002'de Fortune 500'de yer alan ilk on ilaç firmasının birleşik kârı, diğer 490 firmanın birleşik kârından fazlaydı.<sup>15</sup>

Bu dönemde repler, rayiç bedellerini benimsemeye yavaş davranan endüstriye bu kavramı yerleştirme niyetinde olan yeni kuşak yöneticilerin etkisini hissetmeye başladılar. 1990'lı yılların ortasında Parke-Davis'i yönetmesi için işe alınan Anthony Wild, *Generation Rx* [Rx' Kuşağı] kitabının yazarı gazeteci Greg Critser'a, ilk icraatının başarılı replere verilen teşvik primini artırmak olduğunu söylemiştir. Wild, replere ödenen teşvik primlerinde tavan değer olması için bir neden göremiyordu. Firmanın eski yöneticilerine şöyle demişti: "Neden zengin olmalarına izin vermeyelim ki?" Wild, San Francisco'daki bir toplantıda replere bu değişiklikten bahsetti. "Primlerde

\* Rx: Reçetenin başında kullanılan, "alınız" anlamına gelen bir kısaltma. (ç.n.)

tavanı kaldıracığımızı ilan ettik,” demişti Critser’a, “ve satışlar tavan yaptı.”<sup>16</sup>

Değişen sadece endüstrinin değerler sistemi değildi; teknoloji de değişiyordu. Oldani’ye göre, en can alıcı değişikliklerden biri, bilgi toplanması konusunda olmuştur. Bilgisayar çağından önce, replerin kimleri etkileyebileceklerini anlamak için epeyce hamaliye iş yapması gerekiyordu. Resepsiyondakilerle geyik muhabbeti yapmak, hemşirelerle arkadaş olmak, doktorların hangi ilaçları yazdığını öğrenmek için eczacılarla gevezelik etmek ve bu haber kaynaklarından gereken bilgiyi almak için dil dökmek zorundaydılar. “Eczacılar güvercinlere benzer,” demiştir Pfizer ve Eli Lilly için bir zamanlar rep olarak çalışan Jamie Reidy. “Tek fark, onlara ekmek kısıntıları yerine pizza ve not kâğıdı vermenizdir.”

Fakat 1990’lı yıllarda yeni bilişim teknolojisi, reçeteleri izlemeyi çok daha kolaylaştırdı. Pazar araştırma şirketleri, eczanelerden ve hastanelerden topladıkları reçete verilerini ilaç firmalarına satmaya başladı.<sup>17</sup> Amerikan Tıp Derneği de (AMA), ana dosyasında topladığı verilere (AMA üyesi olmayan doktorlarla ilgili veriler de dahil) erişim izni vererek işbirliği yaptı. Kısa süre içinde repler, bir doktorun tam olarak kaç reçete yazdığını ve bu reçetelerin hangi ilaçlar için yazıldığını öğrenebilir hale geldiler. Tek yapmaları gereken, “laptop”larını açıp verileri indirmektir.

Fark ettikleri gerçek her şeyi açıklıyordu. Öncelikle, pek çok doktorun yalan söylediğini keşfettiler. Doktorlar, sözelimi Lipitor reçetesi yazdıklarını söyledikleri halde, ilacı yazmayabiliyorlardı. Sadece nazik davranmaya çalışıyorlar ya da repin yakalarından düşmesi için gereken neyse onu söylüyorlardı. Artık repler bu hileyi anında yakalayabiliyordu. (Bugün bile pek çok doktor replerin reçete izleme raporlarına erişimi olduğunun farkında değildir.)

Daha da önemlisi, reçete izleme replere hangi doktorları hedef alacaklarını anlamada yardımcı oldu. Replerin artık reçete yazma konusunda tutucu davranan doktorlar için boşuna zaman ve para harcaması gerekmiyor; doğrudan çok reçete yazanlara yönelebili-



liyorlar. Bir reçete izleme raporunda, repler tarafından hazırlanan doktor profiline rastlamak bile mümkün. (Oldani “Profil şöyle olabilir,” diyor, “Evlü, üç çocuklu, dantel işini seviyor, çarşamba günleri izinli. Cana yakın/dışa dönük, dört kez intihara eğilim konusundan söz açtı. Çok Prozac yazıyor. Bilet kabul etmiyor. Hemşireler kırmızı şarap sevdiğini söyledi, sadece Fransız şarabı.”) Repler, hangi taktiklerin işe yaradığı konusunda doğrudan geribildirim alabilirler. Eğer bir hediye ya da akşam yemeği, yazılan reçete sayısını artırmazsa, başka bir yöntem denemeleri gerektiğini bilirler.

Fakat bir sorun vardı: Veriler bütün firmalardaki bütün replere açıktı. Bu durum, ilaç firmalarının bir armağan verme yarışına başlamasıyla sonuçlandı; repler doktorları etkilemenin yepyeni yollarını bulmak zorundaydılar. Eli-Lilly’nin repi çalışanlar için sandviç getiriyorsa, siz Tayland yemeği getiriyordunuz. GSK doktorları konferans için Palm Springs’e götürüyorsa, siz Paris’e götürüyordunuz. Oldani, asistan doktorları ulusal beysbol ligi karşılaşmalarına götürüyordu. “Beer bong\*, fondip partileri yapıyorduk,” diyor Oldani. “Bazıları gerçekten de zilzurna sarhoş oluyordu. Partiler için fıçı bira alıyordum. Bu doktorlardan hiçbiriyile ürün hakkında konuşmuyordum; onlar da işlerini yaparken beni kayırıyorlardı. O hastanede kotayı tutturamadığım hiç olmadı!”

Oldani, reçete izleme verilerinin, replerin reçetelerle ilgili düşüncelerini de değiştirdiğini söylüyor. Reçete izlemede kullanılan eski sistem çok belirsizdi ve bir doktorun yazdığı reçetelerle bir repin çalışması arasındaki ilişkiyi ölçmek nispeten zordu. Ancak kesin reçete takip raporları sayesinde repler reçeteleri sahiplenme hissi yaşamaya başladılar. Doktorlar daha fazla reçete yazmaya başlarsa, taktiri elbette ki repler topluyordu. Fakat daha kesin takip, replerin patronları tarafından yürütülen mikroyönetimi de beraberinde getirdi. Patronlar replere, daha çok evrak işi yükleyip, çok reçete yazan doktorlara

---

\* Beer bong: Partilerde çok miktarda birayı bir anda içebilmek için, bir huni ve ona bağlı bir hortumdan oluşan bir apareyin kullanıldığı bira içme oyunu. (ç.n.)

odaklanmaları ve yönetime daha sık rapor vermeleri konusunda baskı uygulamaya başladılar.

“Bence reçete takibi, herkesi potansiyel açıdan başarılı bir rep haline getirdi,” diyor Oldani. Replerin eskisi kadar becerikli ve iş bilir olması gerekmiyordu; sadece reçete takip raporlarına ihtiyaçları vardı. Endüstri giderek daha fazla sayıda rep çalıştırmaya başladı; çoğunun eğitimi eczacılık, hemşirelik ya da biyoloji gibi konular değil de pazarlamaydı. Eski replerden bazıları, o dönemde endüstrinin, ciddi satış temsilcileri yerine dış görünüşleri ve pazarlama becerileri tıbbi bilgilerinin önüne geçen “Farma Barbie” ya da “Farma Ken” tiplerini tercih ettiğini söylüyor. Demode replerin doğaçlamaya dayalı, kişisel tarzlarının yerini daha yeni, disipline edilmiş bir pazarlama tarzı almıştı. Hizmet etiğinden geriye kalan ne varsa pazarlamacılık etiğine dönüşmüştü.

Doktorlar kısıkvrak yakalanmıştı. Pek çok doktor, aynı firmadan farklı repler tarafından bir hafta içinde defalarda ziyaret ediliyordu. Çoğu, replerin ziyaretini kabul etmeye devam ediyordu; bazıları kendilerini yeni ilaçlardan haberdar olma zorunluluğunda hissettiklerinden, bazılarıysa tanıtım numuneleri kapısını açık bırakmak için. Ama replerle görüşmenin bir bedeli vardır elbette: Bir doktor ne kadar çok reple görüşürse, hastalar bekleme salonunda o kadar uzun bekler. Çoğu doktor, replerin verdiği rahatsızlıktan ötürü, gelen hediyeleri ve ödemeleri hak ettiğini düşünüyordu. Hatta bir keresinde birkaç özel klinik, replerin ziyaretini ücret karşılığında kabul etmeye başlamıştı.

Meslek örgütleri, doktorların kabul edebileceği armağanlara bir sınırlama getirmek için çaba sarf etti. Fakat bu çabalar istemem yan cebime havasındaydı ve muhakemelerinin parayla satın alınabileceği görüşünü gülünç bulan gücenmiş doktorların itirazlarıyla karşılandı. Bir doktor, *American Medical News*'a yazdığı mektupta şu itirafta bulunmuştu: “Ne zaman ilaç firmalarının doktorlara dağıttığı hediyelere yönelik kılavuzlarla ilgili bir tartışma olsa, felç olmayayım diye tansiyon ilacı alma ihtiyacı hissediyorum.”<sup>18</sup> 2001 yılında AMA, doktorları ilaç firmalarından gelen hediyelerin tehlikeleri konusunda

eğitmek için bir kampanya başlattı, ancak kampanyayı ilaç endüstrisinden gelen parayla yürüterek kendi mesajını baltalamış oldu.

Elbette ki, doktorların çoğuna Monaco'ya gezi, hatta hafta sonu spa tatili falan teklif edilmiyor; onlar için endüstriden gelen hediyeler üzerinde Cialis yazan kalem ya da Lexapro yazılı bloknottan ibaret. Yine de, doktorlardan gelen abartılı hediye talepleri hakkında birkaç öyküsü olmayan rep bulmak zor. Oldani, bir keresinde bir doktorun evine müzik odası yaptırmak istediğini anlatmıştı. Kanadalı eski bir rep olan Phyllis Adams ise bir doktor hanımdan, firmaya danışman olarak kabul edilmediği sürece firmanın hiçbir ilacını yazmayacağını duymuştu. (Her ikisi de bu iki doktora hayır demiş.) Carbona, arka bahçesine yüzme havuzu yaptırmak isteyen bir doktora 35 bin dolar “karşılıksız eğitim bursu” ayarlamış. 1990'lı yıllarda Pfizer'de çalışırken yaşadıklarını içtenlikle anlattığı *Hard Sell: The Evolution of a Viagra Salesman* [Sert Satış: Bir Viagra Satıcısının Evrimi] adlı anı kitabı yüzünden kısa süre önce Eli-Lilly'den atılan Jamie Reidy, ortamı, “Vahşi Batı gibiydi,” diye tanımlıyor.<sup>19</sup> “Çeki bozduruyorlardı, hepsi o kadar. Sonrasında televizyonu her açtıklarında ya da gemi seyahatinde aldıkları her içkide veya havuza her atlayışlarında sizi hatırlamalarını umuyordunuz.”

Bütün numara, doktorlara hediye verirken, onlara satın alındıklarını hissettirmemek. “Rüşvet addedilmeyen rüşvetler,” diyor Oldani. “İşte dostum, ilaç firmalarının hediye dağıtmasının esası bu.” Oldani'ye göre, hediyein rüşvetten farklı olduğunu hissettirmenin yolu, verdiğiniz şeyin kişisel olması. “İdeali, repin reçeteyi yazan doktorun ruhunu yakalaması,” diyor. Reçeteyi yazan doktorla yeterince konuşmuş ya da kapıdaki görevlilerden yeterince bilgi sızdırmış olmalısınız ki, vereceğiniz hediyeyi bilesiniz.” Oldani, borsada oynamayı seven bir eczacıyla karşılaştığında ona hisse seçenekleri sunuyordu. Direnç gösteren bir onkoloğu ziyaret etmek isterse, hemşiresiyle konuşup ona en sevdiği konyak markasından yüz dolarlık bir şişe takdim ediyordu. Reidy, “Sevgiyi kesinlikle satın alıyorsunuz,” derken, durumu gayet güzel özetliyor.

Bu tür hediyelerin başka bir şeyin yerini tuttuğu açık edilmiyor elbette. Doktorun kendini, repin ürününü yazmaya zorunlu hissetmesi, genellikle karşılıklı armağan verme ritüelinin bir yansıması olarak algılanıyor. (Antropolog Marcel Mauss klasikleşmiş kitabı *The Gift*'te [Hediye] şunu sorar: “Bir şey verildiğinde, o şeyi alan kişiyi karşılığında başka bir şey vermeye iten hangi güçtür?”)<sup>20</sup> Bu ritüelleşmiş alışverişlerin altında yatan acı gerçekten kaçmak mümkün değil: Repler, daha fazla reçete yazılması beklentisi taşımasalardı, doktorlara bedava ıvır zıvır dağıtmazlardı.

Wake Forest Üniversitesi'nde psikiyatrist olarak çalışan kardeşim Hal, yıllar önce Eli Lilly'den gelen bir rep ile muayenehanesinde yaşadığı deneyimi anlatmıştı. Sevdiği replerden biri değilmiş, fazla agresif bir kadınmış. Hal istemediği halde, o gün muayenehanedeki personele öğle yemeği getirmek için ısrar ediyormuş. Hal girişte durumu kibarca anlatmaya çalışırken, kadın omzunun üzerinden ilaç dolabına uzanmış ve birkaç kutu Zoloft ile Celexa numunesi almış. İlaçları elinde sallayarak, “Söyleyin bakalım doktor, Pfizer ile Forest da personelinize öğle yemeği getiriyor mu?” demesinin ardından ortalığa derin bir sessizlik çökmüş. Hal repton orayı terk etmesini ve bir daha da gelmemesini rica etmiş sessizce. Kadın ağlayarak ayrılmış.

Hal'un neden o kadar öfkelenişini anlamak zor değil. Rep, kuralları çiğnemişti. Yabancı bir ülkede adab-ı muaşeret kurallarına uymadığı için rahatsızlık veren bir turist gibi, sessiz sözleşme gereği asla ağzına almaması gereken sözleri apaçık söylemişti: Getirdiği öğle yemekleri aslında rüşvetti. Dahası bunlar, Hal'un kabul etmeye yanaşmadığı bir rüşvetti. Hal durumu, birinin garajınıza rızanız olmadan bir çanta dolusu para bıraktıktan sonra, “Peki ya aramızdaki küçük anlaşma ne olacak?” diye sormasına benzetmişti.

Doktorla repin karşılaşmasında işler yolunda giderse, her şey zarif bir rol yapma ve kendini kandırma ritüeli gibi gözükür. Repler doktora tarafsız bilgi veriyormuş, doktorlarsa bunu ciddiye alıyormuş gibi yaparlar. Repler doktorları etkilemek için ellerinden geleni yaparken, doktorlar kendi kendilerine etkilenmediklerini söylerler

mecburen. Repler satıcı değillermiş, doktorlarsa müşteri değillermiş gibi davranırlar. Ve kazayla bu alışverişin gerçek amacı açığa çıkarsa, maskelerle kostümlerin ansızın düştüğü ve oyuncuların birbirlerinin gerçek yüzleriyle karşı karşıya kaldığı incelikli, yapmacık bir dans başlar. Oysa kimse böyle olmasını istemez.

Michael Oldani bana, henüz üniversite öğrencisiyken Pfizer ile yaptığı ilk iş görüşmesini anlattı. “Bölge satış müdürü bana neden iyi bir satıcı olacağımı düşündüğümü sorunca ne diyeceğimi bilemedim,” dedi. “Neden bahsettiği hakkında en ufak bir fikrim bile yoktu.” Derken müdür Oldani’nin taşıdığı siyah plastik sunum dosyasını görüp ona meydan okumuş. “Bana şu sunum dosyasını sat bakalım.” Oldani “Baksanıza, bu dosyayı almak ister misiniz?” diye sorunca, “O sunum dosyasına ihtiyacım yok,” diye yanıtlamış müdür, “Bendeki deri kaplı.” Oldani altta kalmamış, “Hı hı, bendeki *plastik*. Üstüne kahve dökseniz bile kimin umurunda? Bunu gündelik dosya olarak kullanırsınız.” Müdürün gözleri parlamış. Karşısında tanrı vergisi yeteneği olan birinin durduğunu anlamış.

Oldani’yi rep olarak hayal etmek zor değil. Zorlayıcı, sevimsiz bir satıcı ya da çıkarıcı, iş bitirici bir tipten çok, birlikte iş yaptığınız dost canlısı, dürüst bir adam; semtinizde kahvaltı yaptığınız kafede şakalaşıp durduğunuz garson ya da nalburda tezgâhın gerisinde duran adam gibi biri. Elinde koca bir çörek kutusuyla, *Cheers* dizisinde bara giren Norm gibi kliniğin kapısından girerken içeridekilerin, “Hey! Mike geldi,” diye bağırıştığını hayal edebiliyorum. Hayal etmesi daha zor olan, özellikle de işi bırakmasının üzerinden on yıl geçmesine rağmen işe karşı sergilediği tutum göz önüne alınırsa, Oldani’nin bir zamanlar bu mesleği kendi gözünde nasıl akladığı. Deyim yerindeyse bir izci gibi terbiyeli ve içten haliyle Oldani, rep olarak çalıştığı dönemde, şimdi pişmanlık duyduğu pek çok şey yapmış. Yine de o dönemde, kullandığı taktikleri normal davranış sınırları içinde görü-

yordu – hayran olunacak davranışlar değildi belki ama affedilemeyecek kadar büyük günahlar da olmadığı kesin. Peki ama o zamandan bu yana ne değişti?

Çoğu ilaç firması çaylak repleri, şirketin eğitim merkezindeki eğitim toplantılarına göndererek gaza getirir. Replerin çoğu, doktoru bir ilacı yazma konusunda ikna etmek şöyle dursun, temel tıbbi terminolojiyi dahi anlamaz. Firma hakkında bile bilgileri olmayabilir. Şirket eğitimi bir başlangıç ritüeli gibi işlev görür. “Sizi bir şekilde profesyonel haline getirmeleri lâzım,” diyor Oldani. “Öyle pat diye ziyarete gidemezsiniz, giderseniz beceriksiz bir ahmak gibi görünürsünüz.” Oldani’nin aldığı eğitimin ilk aşaması Chicago’daydı ama en etkili olduğunu hatırladığı eğitim toplantıları Princeton yakınında, New Jersey’de yapılmıştı. “Şirketin eğitim verilen tesisinde üç hafta geçiriyordunuz; tam bir yalıtılmışlık haliydi ve ne yapacağınız konusunda beyninizi yıkamak için gerçekten de çaba harcıyorlardı,” diyor Oldani. Wisconsin ya da Kuzey Carolina’dan çıkıp gelmiş ve üç haftanın her gününü doktora tanıtım yapmanın tüm inceliklerini öğrenmek, ekip kaynaşma çalışmalarına katılmak ve günü içkinin su gibi aktığı “mutluluk saati” ile noktalamak üzere bir arada geçirecekleri Princeton yakınındaki pahalı bir otele getirilmiş genç, çekici kadın ve erkeklerden oluşan bir grubu gözünüzün önüne getirin. Rekabet sonuna kadar destekleniyordu. Repler takımlara ayrılarak ödül almak için voleybol, softball oynuyorlardı. Ekipler halinde yapacakları sunumlar üzerinde çalışıyorlardı. İşlerini iyi yaparlarsa alacakları ödüller gösteriliyordu. Oldani bütün bunları satış toplantısı, acemi birliğinin eğitimi ve üniversitede sömestr tatilinin bir karışımıymış gibi anlatıyor. “Derken yavaş yavaş ödül alanlarla tanışmaya başlıyordunuz,” diyor Oldani. “Eğitimin kilit noktası bu. Ülkenin dört bir yanından gelen replere şöyle deniyordu: “Ve işte Georgia, Macon bölgesinden, beş kez ödül kazanmış olan Sam Bellafonte!” Ve o da kalkıp konuşmasını yapıyor, sonra da bir kenarda sizinle birlikte çalışıyordu. Bu replerin videolarını seyrettiriyorlardı; işte oradalar: süperstarlar, yıldızlar takımı.

Her eğitim toplantısının ardından çaylak rep bir bölge müdürüyle çalışarak saha deneyimi yaşamak üzere kendi bölgesine dönerdi. “İlk bölge müdürüm *Glengarry Glen Ross*’taki’ tiplere benziyordu ama daha komik ve absürt biriydi,” diyor Oldani. “Eski kafalı bir adamdı.” Odanın içinde volta atarken repleri sırayla işaret edip performanslarını karşılaştırırdı. “Lafi ikramiyelere getirirdi,” diyor Oldani. “Müdürler diğer replerin ne yaptığını paylaşmazlardı ama bizim müdür şöyle laflar ederdi: ‘Max, gruba ne kazandığını anlatsana.’ Bunun üzerine Max kalkıp şöyle derdi: ‘Şey, bu kuponları kazandım; bir golf sopası takımı ve yeni ayakkabılar alacağım.’ Max’in lafını kesip, ‘Vay vay! Harika! Mikey, sen de ne kazandığını söylesene,’ derdi. Ben de, ‘Beş bin dolar kazandım,’ derdim.” Mesaj gayet açıktı: Eğer işini gerçekten iyi yapıyorsan, daha çok kazanırsın.

Oldani, Pfizer’deki ilk günlerini anlatırken, kendini orta batıdan gelip başarılı bir ilaç firmasının parıltısıyla gözü kamaşan, bedava araba alma ihtimali karşısında saygıyla eğilen genç bir taşralı olarak tarif ediyor. “Oraya hiç yakışmadığımı hatırlıyorum. Giyeceğim şık takım elbiselerim yoktu, hatta bir keresinde örgü kravatla gitmiştim.” Gülümseyerek, “Bilirsin ya, oradakiler sıkı çocuklardı. Hoş çocuklardı ve beni severlerdi ama yine de, ‘Kravatın çok şıkmiş Oldani! Sen nerelisin be sersem?’ gibi laflar ederlerdi. Johnston ve Murphy marka ayakkabılardan, duble paça ya da plili pantolonlardan haberim yoktu. İnan bana, eğitimin ardından işe giderken üzerimde uygun giysiler vardı.” Yeni iş evde de bir miktar gerilim yaratmıştı. “Babamın şöyle yorumlar yaptığını hatırlıyorum: Vaay, Bay Muhteşem Satıcı,” diyor Oldani. “Bu işe girmem için beni cesaretlendiren o olduğu halde daha şimdiden beni haşlamaya başlamıştı çünkü o güne dek karşılaştığı satıcılardan hiç hoşlanmamıştı. Onların sahtekâr olduğunu düşünüyordu. ‘Serçeparmağına yüzük takmaya da başlayacak mısın?’

---

\* *Glengarry Glen Ross*: David Mamet’in, daha sonra beyaz perdeye de uyarlanan ödüllü oyunu. Dört emlakçının, etik dışı ve kanuni olmayan yollardan isteksiz alıcılara emlak satmak için yaptığı dalavereleri anlatır. (ç.n.)

Şöyle düşündüğümü hatırlıyorum: *Tanrım, serçe parmağına yüzük takan bir yıgın adam var. İri iri okul yüzükleri, ordu yüzükleri, ödül yüzükleri... Firmada en fazla satış yapan rep olarak Amerikan Futbol Ligi şampiyonluk yüzüğü gibi bir yüzük kazanabilirdiniz."*

Oldani kendi tarzını geliştirdi; kişisel ilişkilerden ziyade ısrarlı satış taktiğine dayalı bir tarz. Pierre Bourdieu adlı Fransız kuramcının Cezayir'deki saha çalışmaları sırasında kayda geçen bir sözünü şiar edindi: "itimat edilecek insan."<sup>21</sup> Birbirinin karakterini, saiklerini, taktiklerini pek bilmeyen yabancılar arasında ekonomik bir etkileşim olduğunda, kandırılmak ya da aldatılmak çok kolaydır. Birbirini tanımamaktan kaynaklanan bu eksikliğin üstesinden gelmenin yolu güvendir. Birlikte iş yaptığınız birine güvenebiliyorsanız –diyelim ki, iyi tanıdığınız biri ona kefil olmuşsa– o kişi sizin için "itimat edilecek insan"dır. Böyle biriyle iş yapmak, bir arkadaş ya da akrabayla iş yapmaya benzer. Aranızdaki ilişkinin sırf paraya dayalı olmadığını, sosyal ve kişisel bir bağınız da olduğu için sizden faydalanmayacağını bilirsiniz. "Kliniğin arka kapısından giren kişi itimat edilecek kişidir," diyor Oldani. Zamanla bazı doktorlar Oldani'ye o kadar güvenmeye başlamışlar ki, yeni ilaçlar ya da bunların yan etkileriyle ilgili soru sormak için onu arar olmuşlar. "Bu benim için tam bir itimat, gözü kapalı güvenmek demekti," diyor Oldani. "Klinik çalışma istemiyorlardı; verileri getirmemi istemiyorlardı; sadece benimle telefonda konuşmak istiyorlardı." Bir akşam Oldani bir psikiyatrist arkadaşıyla yemeğe çıkmak üzereyken tanık olduğu, kendisini özellikle etkileyen bir olayı anlatıyor. "Arkadaşımın bebek bakıcısı Lilly'nin repiydi!" diyor Oldani, şaşkınlığını gizleyemeyerek. "Şöyle düşünmüştüm: *Vay canına! İşte buna gerçek itimat denir.* 'Bu repe, çocuğumu teslim edecek kadar güveniyorum.'"

Oldani, sosyal ilişkiler kurmasında rol oynayan hediyeler üzerinde de epeyce kafa yormuştu. "Sosyal alışverişler insani olmaya yaklaştırır, ekonomik alışverişler insani olmaktan uzaklaştırır," diye açıklıyor Oldani. Amacı, resmi, rutin satış taktiklerinden huzursuz olduğu ekonomik alandan sosyal alana geçiş yapmaktı. Oldani reçete takip



verilerini hiçbir zaman fazla kullanmadı ve ziyaretlerini, “Bundan sonraki beş hastanız için Zoloft yazmayı düşünür müsünüz?” gibi ifadelerle bitirmedi. Ancak zamanla ilaç sektörü salt ekonomik bir modele doğru kayd: sıkı denetlenen, kişisellikten uzak, sayılarla yürütülen, özellikle çok reçete yazan doktorları hedef alan bir model. Sonunda öyle bir noktaya gelindi ki, Oldani’nin muayenehaneye girdiğinde duyduğu, “Bakın! Mike gelmiş,” sözü yerini, “Bakın! Başka bir Pfizer repi gelmiş,” sözüne bıraktı.

Oldani, sistemin nasıl işlediğini iyi bilen bir hastane eczacısını ziyaret ediyordu. “İş bitirici bir adamdı,” diyor Oldani. “Repleri çekip baskı uygulamayı iyi bilirdi. Nasıl olduğunu anlamadan kendinizi bin dolarlık piyango biletleri ya da üç soğutucu ile piknik için tavuk alırken bulurdunuz.” Gary adlı bir Pfizer repi bu eczacıyı yıllarca ziyaret etmiş, donuk bir tip olan Gary sonunda müdür olunca ziyaretler kesilmişti. Eczacı, Gary’nin yerine gelen Pfizer repine “İkinci Gary” diyordu. O da ilk Gary’nin yaptıklarını yapıyordu, ondan belki bir gömlek üstündü. O rep de ayrılınca yerine geçen Oldani “Üçüncü Gary” olmuştu. “O hastanede Gary olmak, yeterince kıyak geçtiğiniz taktirde eczacının hastanede dolanmanıza izin vereceği anlamına gelirdi; normalde giremezsiniz o yerlere. Ben yoğun bakım birimine girdim. Cerrahiye girdim.” Oldani bir an durup düşündükten sonra şöyle dedi: “Sanırım, onun en iyi Gary’si bendim.”

Birkaç yıl önce Minnesota Üniversitesi’nden bir grup tıp fakültesi öğrencisi, üroloji bölümünden bir öğretim üyesinin verdiği erektil işlev bozukluğu ile ilgili bir konferanstan bahsetti. Doktorun sunumunda kullandığı slaytların köşesinde büyük, filigranlı bir logo olduğunu anlattılar. Konferans sırasında öğrencilerden biri el kaldırıp söz istemiş ve içten pazarlıklı bir ifadeyle üroloğun logoyu açıklamasını rica etmiş. Hazırlıksız yakalanan ürolog, bir anlık bir duraklamanın ardından bunun, erektil işlev bozukluğunda kullanılan ve

Eli Lilly'nin bir ilacı olan Cialis logosu olduğunu söylemiş. Bir başka öğrenci, Eli Lilly ile özel bir bağlantısı olup olmadığını sormuş. Ürolog evet diye yanıtlamış, firmanın danışma kurulundaymış, ama verdiği konferansın nesnellikinden şüphelenmenin yersiz olduğunu da eklemiş çünkü aynı zamanda rakip ürünler olan Viagra ve Levitra üreticisi firmaların da danışma kurulunda görevliymiş. İkinci soruyu soran öğrenci bana şöyle dedi: "Pek çok kişi bunun bir ilaç firması toplantısı olduğu konusunda hemfikirdi; hepimize beleşe kahvaltı vermeleri gerekiyordu."

Bu öykü hiç de sandığınız kadar tuhaf değil. İlaç firmalarının sponsorluğunda danışmanlık, danışma kurulu üyeliği ve konuşmalar yapmak, özellikle de tıp fakültelerinde o kadar alışlageldik bir durumdur ki, ürolog konferansta Eli Lilly tarafından hazırlanmış slaytları kullandığı için sorgulanacağını aklına bile getirmemiştir. *Journal of the American Medical Association*'da yakın zamanda yayımlanan bir çalışmaya göre, her on tıp fakültesi öğrencisinden dokuzu, bir uzman doktorun ricası ya da isteğiyle ilaç firmasının sponsor olduğu bir yemeğe katılmış olduğunu söylüyor.<sup>22</sup>

Geçen yıllar içinde ilaç firmalarının kazancı az çok sabitlenmeye ve replere karşı ters bir tepki hissedilmeye başladı; bazı firmalar satış ekiplerini küçülttü. Fakat bütününe baktığımızda endüstri giderek daha fazla doktora konuşmacı olarak ücret ödüyor. 2004 yılında ilaç endüstrisinin sponsor olduğu, doktorların öncülük ettiği eğitim toplantılarının sayısı, replerin öncülüğünde yapılan toplantıların neredeyse iki katı kadardı. Oysa yakın zamana kadar bu sayılar kabaca eşitti. Bu durumda karşımıza şöyle bir soru çıkıyor: Doktorlar yeni repler haline mi geliyor?

Bir ilacı doktorlara en iyi pazarlayan kişiler yine doktorlardır. Merck bunu, Vioxx'un kalp krizi ve inmeye yol açmasından ötürü pazardan geri çekilmesinden önce ilaçla ilgili bir kampanya düzenlediği sırada fark etmişti. Merck'in *Wall Street Journal*'da haber olarak çıkan bir iç çalışmasına göre, bir doktor tarafından yapılan konuşmaya katılan doktorlar, bir rep öncülüğünde yapılan konuşmaya katılan

doktorlara göre dört kat fazla Vioxx reçetesi yazıyorlardı. Doktor öncülüğündeki toplantılara yapılan yatırımın geri dönüşü, Merck'in konuşmacı doktorlara yaptığı cömert ödemeler hesaba katıldığında bile, rep öncülüğündeki toplantılara yapılan yatırımın geri dönüşünden neredeyse iki kat fazlaydı.<sup>23</sup>

Bu konuşma davetlerinin işlevi hediyelerinkinden farklıdır. Repler, firma adına konuşan doktorların ilaçlarının halkla ilişkileri açısından işe yarayacağını ummakla kalmayıp, o doktorun ilaçlarını daha fazla yazdığını da bilirler. Dört ilaç firmasında çalışmış olan bir rep, "İlaçları yazmasalardı, konuşmazlardı," demişti. Bu konuşmacılar ve danışmanlar için ilaç endüstrisinde kullanılan yarı resmi terim *kanaat önderleri* ya da *fikir liderleridir*. Bazı kanaat önderleri tek bir firmaya sadık kalmayıp, farklı firmalar için konuşmalar ya da danışmanlık yaparak düzenli bir ek gelir sağlar. Repler, bu doktorları "ilaç fahişeleri" olarak adlandırır.

Bir ya da birden fazla firmanın bir doktoru baştan çıkarması aşama aşama olur. Kardeşim Hal kendini büyük bir ilaç firmasının konuşmacı bürosunda nasıl bulduğunu anlatmıştı. Her şey bir repin ondan, depresyonla ilgili halka yönelik bir konuşma yapmasını isteyip istemeyeceğini sormasıyla başlamıştı. Konuşma karşılığında bin dolar ödeme yapılacaktı. *Neden olmasın?* diye düşünmüştü Hal. Üstelik bir tür kamu hizmeti gibi olacaktı bu konuşma. Bir sonraki sefer, firma ondan halka değil pratisyen hekimlere hitaben bir konuşma yapmasını rica etti. Çok geçmeden repler, konuşma içeriği hakkında öneride bulunmaya başlamışlardı. "Neden farklı antidepresanların yan etki profillerinden de bahsetmiyorsunuz?" gibi sorular soruyorlardı. Huzursuz olan Hal bu önerileri görmezden geliyordu. Yine de, ne kadar çok konuşma yaparsa, repler depresyon yerine antidepresanlara o kadar fazla odaklanıyordu. Hal firmanın kullanması için verdiği slaytları umursamıyordu. Repler, "Bildığınız gibi sizden yerel konuşmalar yapmanızı rica etmiştik ama tıp fakültesi mensubu olduğunuz için ülke çapında konuşmacımız da olabilirsiniz. Asıl para orada," demeye başlamışlardı. Daha fazla paradan bahsedilmesi onu daha da rahatsız

etmişti. Sonunda repler, firmanın antidepresan ilacının yeni bir versiyonu için bir konuşma yapmasını rica ettiler. Bunun üzerine Hal, “Buna daha fazla devam edemeyeceğim,” deyip son noktayı koydu.

Geriye dönüp baktığında Hal, “Sanki bir partiye katılmışsınız ve patronunuz size, ‘Bak canım, bana bir iyilik yap da şuradaki adama biraz yakınlık göster,’ diyor. Adamın kötü birine benzemediğini görüyorsunuz, kimseye verilmiş sözünüz de yok, o halde, ‘Neden olmasın? Biraz yakınlık göstermemde ne sakınca var?’ diyorsunuz.” Sorun şu ki, iş o partiyle kalmıyor. “Çok geçmeden kendinizi kimliği belirsiz bir uçağın kargosunda, Bangkok’taki bir geneleve doğru uçarken buluyorsunuz. Ve kendi kendinize, ‘Şu işe bak! Böyle anlaşmamıştık,’ diyorsunuz. Ama sonra kendinize şunu soruyorsunuz: ‘Peki fahişelik hangi noktada başlamıştı? Partide değil mi?’”

Kimilerine göre, ilaç endüstrisinde pazarlamanın genel görüntüsü, 2002 yılında Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Genel Müfettişlik Ofisi’nin, ilaç firmalarının adı çıkmış promosyonlarına karşı sert önlemler alacağını açıklamasının ardından hem repler hem de doktorlar için çarpıcı bir değişim göstermiştir. Havada adli takibat kokusu alan endüstri, özdenetim işini çok daha ciddiye almaya başladı ve PhRMA pazarlamayla ilgili bir dizi kılavuz yayımladı. Bu kılavuzlarda, sözgelimi doktor eşlerinin yemek ücretlerinin firma tarafından karşılanamayacağı, verilen hediyelerin bedelinin yüz doları aşmaması ve hastaların yararına malzemeler olması gerektiği gibi kurallar belirtiliyordu. PhRMA bu yönetmeliği 2009 yılında güncelledi.

Replerin çoğu PhRMA yönetmeliğinin bazı şeyleri değiştirdiği konusunda hemfikir olsa da, değişimin iyi yönde olmadığını düşünenler de var. Bazıları, replere kotayı tutturma konusunda yapılan baskı devam ettiği sürece, onların da kuralları delmenin bir yolunu bulacağını söylüyor. Eski bir repin altını çizdiği gibi, bütün ilaç firmaları PhRMA üyesi değil ve elbette PhRMA’nın kılavuzları üye olmayan firmalar için bağlayıcı değil. Jordan Katz’a göre aslında durum 2002’den sonra daha da kötüye gitti. “Kılavuzlara göre hareket eden şirketlerin pazar payında ciddi kaybı oldu, diğerleriyse kazan-

dı,” diyor Katz. “Sonuçta doktorlara kazanç sağlamazsanız, ilaç işinde başarılı olamazsınız. Nokta.”

1997 yılında, Chicago Üniversitesi’nde çocuk hastalıkları hekimi ve etik uzmanı olarak çalışan John Lantos *Do We Still Need Doctors?* [Doktorlara Hâlâ İhtiyacımız Var mı?] adlı bir kitap yazdı.<sup>24</sup> Kuşkusuz, sağlık hizmetlerine her zaman ihtiyacımız olacak. Ancak Lantos’un da gözlemlediği gibi, sağlık hizmetlerini her zaman doktorlardan mı almamız gerekeceği konusu belirsiz. Zaten pek çoğumuza bu hizmeti farklı meslek gruplarından kişiler sunuyor: hemşireler, fizik tedavi teknikerleri, klinik psikologlar, beslenme uzmanları, solunum terapistleri ve diğerleri. “Doktor” sabit bir figür değil. Gerçekte “doktorluk”, değişebilecek rollerin, görevlerin ve sorumlulukların belirli bir düzenlemesinden ibaret.

Bunların pek çoğu zaten değişti. Bazen düşünüyorum da, babam Amerika’da mesleğini yalnız icra eden, küçük kasaba tipi son aile hekimlerinden biri olsa gerek. Onun yaptığı hekimliğin yerini, sigorta şirketleri ve kâr amacı güden sağlık hizmetleri zincirlerince sigortalanmış özel kliniklerde gruplar halinde çalışan uzman ekipler aldı. Ailemin bugüne kadar gittiği doktorlardan herhangi birinin –Montreal’de yaşarken çocukları götürdüğümüz çocuk hastalıkları hekimi hariç– sokakta yanımızdan geçse bizi hatırlayacağını sanmıyorum. Birkaç yıl önce Wisconsin’de direksiyon sallarken, benzin istasyonu, eczane ve randevusuz çalışan bir kliniğin bir arada bulunduğu bir yerden benzin almıştım. Niyetim şikâyet etmek değil. Sağlık sigortam ödendiği sürece, ailem ve ben sağlık hizmetlerinden yararlanıyoruz. Modern ekonomi karşısında geleneksel doktor figürünün korunmaya değer olmadığı görüşüne sahip bir ülkede yaşıyoruz. Biz Amerikalılar doktor yerine pazara güveniyoruz.

Belki de böyle yapmakta haklıyız. İnsanlar doktorların olmadığı bir dünyaya alışabilir. Lantos’un da altını çizdiği gibi, ayakkabıla-

rın olduğu ama ayakkabı tamircilerinin olmadığı bir dünyaya alıştık. Arzuhalci olmadan belgeleri çoğaltabiliyor, demirciler olmadan alet edevat yapabiliyor, mücellitler olmadan kitap basabiliyoruz. Eski dünyayı geride bıraktık ve büyük bölümünü özlemiyoruz.

Geleneksel hekim figürünün yerini yavaş yavaş, sorumluluğu ilaç pazarında olabildiğince güçlü rekabet etmek olan rep benzeri bir figür alıyor. Hastaların yeriniyse, en iyi pazarlığı yaparak bulabildikleri en iyi sağlık hizmetlerinden yararlanan müşteriler alıyor. Eğer bir repin hastanın kişisel çıkarlarını öncelik olarak kabul etmediği doğruysa, bu pazarda satış yapan herkes için aynı şeyi söylemek mümkün. Ve pazardaki bu tür sorunların görünmez el tarafından halledildiğini biliyoruz. Alıcılar, kötü mal satan satıcılardan mal almayı bırakır. Bu tıp modeli, eski tıp fakültem olan Güney Carolina Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden cerrah Robert Sade'in otuz yıl önce desteklediği görüşten farklı değildir. Sade, *New England Journal of Medicine*'de şöyle yazmıştı: "Sağlık hizmetleri ne hak ne de ayrıcalıktır: Doktorların ve diğerlerinin, hizmeti satın almak isteyenlere sunduğu hizmettir."<sup>25</sup> Sade daha sonra AMA'nın Etik ve Yargı Konseyi başkanlığına getirilmişti.

Doktorlar kendilerini bu değişime teslim etmiş görünüyor. Kendilerini, üçüncü taraf ödeyiciler, malpraktis\* dava avukatları ve hastane bürokratlarının hayatı zehrettiği, kuşatılmış bir grubun üyeleri gibi görüyorlar. Yeni sağlık pazarındaki itiş kakışla ilgili acımasız gerçekler yüzünden, bir zamanlar hekimlikle ilgili taşıdıkları idealizmi tamamiyle bir kenara itmiş durumdalar. Akademisyen hekimlerin pek çoğu, araştırma fonları için bağımlı oldukları firmaların ezici gücü karşısında bir köşeye sinmiş durumda. Kimileri için mesele, tıbbın ticari bir iş olup olmadığından çok ne tür bir ticari iş olduğu. Kısa süre önce konuştuğum Ivy League\*\* tıp fakültesinden bir gastroenterolog,

\* Malpraktis: Yanlış veya özensiz tedavi. (ç.n.)

\*\* Ivy League: ABD'de Harvard, Yale ve Princeton da dahil sekiz vakıf üniversitesinin oluşturduğu, başlangıçta spor ligi olarak kurulmuş olan, ancak günümüzde akademik mükemmeliyet ve elitizm ile özdeşleşmiş akademik birlik. (ç.n.)

farklı firmalar için kanaat önderi olarak yaptığı işleri sorduğumda omuz silkip şöyle dedi: “Birinin üzerine kuma gitmektense fahişe olmayı tercih ederim.”

Sisteme direnenler olmadığını söylemiyorum; özellikle daha genç hekimler ve tıp öğrencileri arasında böyleleri var. Amerikan Tıp Öğrencileri Birliği, endüstriden hediye almayı reddeden bir tavır benimsemiş başlıca tıp örgütlerinden biri. Bu açıdan birlik, hekimlere “replere hayır deyin!” tavsiyesinde bulunan, hekimler öncülüğünde kurulmuş bir destek grubu olan No Free Lunch’a [Beleşe Yemek Yok], yıllık konferansta stant alanı vermeyi reddeden Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) ile taban tabana zıt konumda. AAFP, grubun hedeflerinin konferansın “özelliği ve amacına uygun olmadığı” açıklamasını yapmıştır. Buna karşılık ilaç firmalarının, McDonald’s ve Distile Alkollü İçkiler Konseyi’nin stant açmasına izin vermiştir. (Bazı AAFP üyelerinin protestoları sonucunda No Free Lunch ile ilgili alınan karar geri çekilmiştir.)<sup>26</sup>

Doktorlarla replerin birbirinden o kadar da farklı olup olmadığı artık bir hayli belirsiz. Doktorlar tıp konusunda çok daha fazla bilgi sahibi ve repler çok daha iyi giyiniyor ama günümüzde her iki grup da Örgüt Adamı, yani sağlık hizmetleri makinesinin küçük dişlileri. Amerikalıların tasarımı olan ve dünyanın başka yerlerinde sistemi eleştirenlere karşı canla başla savunduğumuz, pazar güdümündeki sağlık hizmetleri bürokrasisinde işlerini yapıyorlar. Diğer herkes gibi doktorlar ve repler de çalıştıkları sistemin baskılarına ve saiklerine göre davranıyorlar.

Birlikte yaptığımız kahvaltıda Michael Oldani, tezi için görüştüğü replerden biriyle ilgili bir öykü anlattı. Rep yakın zamanda, bir gününü bir doktorun yanında gözlemci olarak geçirmişti; bu uygulamada ilaç firması doktorlara, hasta görünürken replerin kendilerini izlemesine izin vermeleri için para öder. Bu rep o gün, bir med-check kliniğinde çok reçete yazan bir doktorun (ona Dr. C diyordu) yanında gözlemciymiş. Med-check klinikleri, psikiyatristlerin, ilaçlarını doğru alıp almadıklarını kontrol etmek için peş peşe çok sayıda hasta

gördüğü, son derece yoğun kliniklerdir. Rep, tekerlekli sandalyede neşeli bir adamın içeri girdiğini anlatmış. Masasında yığılı dosyaların üzerinden hastaya şöyle bir bakan Dr. C, adamın aldığı ilaçlarla ilgili sorular sormaya başlamış. Birkaç dakika sonra adam doktorun sözünü keserek, “Bana bir bakın Dr. C. Bir farklılık görüyor musunuz?” diye sormuş. Dr. C gözlüğünü çıkarıp hastayı birkaç saniyeliğine dikkatle süzdükten sonra, “Hayır, görmüyorum. Ne oldu?” demiş. Adam gülümseyerek, “Bacaklarım kesildi!” diye yanıtlamış.

Bir anlık sessizliğin ardından Dr. C gülümsemiş. Adam ise kahkahalarla gülmüş. İkisi de üzgün görünmüyormuş. Birkaç dakika sonra seans sona ermiş ve sıradaki hasta içeri girmiş.





## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### *Kanaat Önderleri*

1970’li yılların başında, tıp alanından bir grup araştırmacı bir sorunun yanıtını bulmaya karar vermişti: Tıp camiasından dinleyiciler, doğru dürüst içeriği olmayan ama otoriter bir ifadeyle ikna edici bir şarlatan tarafından yapılan bir konuşmaya nasıl tepki verir? Sorunun yanıtını bulmak için çalışmacılar, bu iş için biçilmiş kaftan gibi görünen bir oyuncu tutup ona Dr. Myron L. Fox adını verdiler. Dr. Fox için etkileyici bir özgeçmiş yazdılar; onu matematik ve insan davranışları alanında bir uzman olarak tanıttılar. Sonunda Dr. Fox’un eline “Hekim Eğitiminde Matematiksel Oyun Teorisinin Uygulanması” başlıklı, kulağa etkileyici gelen abuk sabuk laflardan ibaret uydurma bir konuşma verdiler; beyaz önlük giydirip üç farklı dinleyici grubunun önünde bu konuşmayı yapmasını istediler. Her konuşmanın sonunda dinleyiciler bir anket formu doldurdu.

Anket sonuçları son derece olumluydu. Dinleyiciler Dr. Fox’u *düşüncelerini çok iyi ifade eden ve büyüleyici* gibi sıfatlarla tanımlamışlardı. Bir başkası “çok çarpıcı bir sunum” yaptığını söylemişti. Tek bir konuşmadan sonra dinleyicilerin yüzde 90’ı Dr. Fox’u “ilham verici” bulmuştu. Genel olarak, her üç dinleyici grubundaki hemen herkes, çalışmacıların ifadesiyle “hiçbir şey bilmediği bir konuyu soyut ifadeler kullanarak, karizmatik biçimde anlatmak üzere programlanmış” bir oyuncu tarafından yapıldığı halde, Dr. Fox’un konuşmasına bayılmıştı.<sup>1</sup>

Dr. Fox çalışmasının tıp dünyasının yapısındaki derin bir çatlağı –örneğin, sağlık çalışanlarının otoriteye gereğinden fazla güvendiği ya da Sürekli Tıp Eğitimi'nin aslında düzmece olduğu– gözler önüne serdiğini düşünmek insana hayli cazip geliyor. Ama bu tarz öykülerin ortaya çıkardığı gerçek, aslında düşündüğümüzün neredeyse tam tersi olabilir. Eğer tıp basit ve şeffaf olsaydı, tıp uzmanıymış gibi davranmak çok zor olurdu. Dinleyiciler, konuşmacının işinin ehli olmadığını hemen anlardı. Tıp uzmanıymış gibi davranmak, muhtemelen tıbbi bilginin fazla özelleşmiş ve zor anlaşılır olmasından ötürü mümkün. Günümüzde sıradan bir doktorun, özelleşmiş tıbbi araştırmaların karmaşasından, 1962'de Volkswagen'ini kurcalayan bir tamircinin bugünün karmaşık, bilgisayar destekli otomobillerini anlayabileceğinden daha fazlasını anlamasını bekleyemeyiz. Kendi uzmanlık alanı dışındaki bir konuyla ilgili konuşmayı başından sonuna dinlemeye çalışan herhangi bir tıp uzmanı, Dr. Fox tarafından kandırılanlar arasında pekâlâ kendinin de olabileceğini itiraf eder.

1950'lerden beri pazarlamacılar, yeni ürünlerin ya da konseptlerin tanıtımında bazı kişilerin diğerlerine nazaran daha önemli olduğu düşüncesinden etkilenmişlerdir. *Kanaat önderi* terimi sosyolog Paul Lazarsfeld ve Elihu Katz'ın 1955 tarihli *Personal Influence* [Kişisel Etki] adlı kitabıyla bilinir hale gelmiştir.<sup>2</sup> Yazarlar bu terimi, medya mesajlarının nüfuzlu kişiler tarafından kişisel ve yüz yüze temasla nasıl filtrelenip yayıldığını açıklamak için kullanmışlardır. Pazarlamacıların bu fikirden neden hoşlandığı anlamak hiç de zor değil. Kitle iletişim araçlarıyla reklam yapmak masraflı olabilir. Peki ya kitleleri bir kenara bırakıp sadece özel insanlar üzerinde odaklanmanın bir yolu varsa? Günümüzde ilaç endüstrisi *kanaat önderi* (KÖ) ya da *fikir lideri* terimlerini, kendi dengi meslektaşlarına mesajları aktarmada özellikle etkili olan ve genellikle akademik araştırmacı kimliği taşıyan nüfuzlu hekimler için kullanmaktadır. İlaç firmaları, KÖ'lerine danışmanlık hizmetinden ötürü ya da konuşma yapmaları, bazen de ruhsat alma süreciyle ilgili toplantı ve oturumlarda firma adına sunum yapmaları için ödeme yapar.

KÖ, ünlü bir konuşmacı ile dedikoducu komşu ve lisedeki popüler çocuğun bir karışımıdır. KÖ'ler ilaçlara doğrudan destek vermezler, en azından bunu alenen yapmazlar ama onların görüşleri bazen ağızlarından çıkan bir sözle, çoğu kez de yuvarlak masa toplantıları, sponsorlu sempozyumlar gibi yarı akademik etkinlikler ve tıp dergilerinde yayımlanan makaleler aracılığıyla ilaç pazarlamasında kullanılabilir. İlaç firmaları etkileyici akademik bağlantıları olan prestijli KÖ'ler arar ama prestij KÖ'nün göstereceği etkinin belirleyicilerinden sadece birisidir. Bunun kadar önemli bir başka etken, KÖ'nün en azından kuramsal olarak bağımsız olmasıdır. Dinleyicilerin Dr. Fox'a güvenmiş olmalarının nedeni kısmen, uzman rolünü ikna edici biçimde canlandırmış olmasıdır: beyaz önlük, hafif kırılmış saçlar, karmaşık bir konu hakkında otoriter tonla yapılan bir konuşma. Fakat ona güvenmelerinin bir diğer nedeni de, *güvenmemek* için bir nedenlerinin olmamasıdır. Dr. Fox bir ürün satmıyor ya da bir fikri pazarlamıyordu. Bu maskaralığın en inanılmaz tarafı, aynı zamanda onu böylesine büyük bir aldatmaca haline getiren nedenlerden biriydi: Dr. Fox tarafsız görünüyordu.

İlaç şirketlerinin, Dr. Fox gibi birinin firma adına konuşmasını istemelerinin nedeni gayet açık. Çoğu pazarlamacı, kendisine verilen metni dinleyicilere aktarabilecek, ikna gücü yüksek, etkileyici ve görünürde bağımsız bir uzmanla çalışmak ister. Asıl ilginç soru şu: Akademisyen hekimler Dr. Fox olmaya neden bu denli hevesli?

“Narsisizminizi okşuyor,” diyor, Oregon Üniversitesi'nden psikiyatrist Dr. Erick Turner. Bir de elbette, hiç de yabana atılmayacak para meselesi var. Bazı üst düzey KÖ'ler endüstriye yaptıkları danışmanlık işinden, akademik kurumlardan aldıklarına göre daha fazla para kazanıyorlar. Fakat KÖ olmanın asıl çekici tarafı önemli biri olarak tanınmak. Bu önemsenme duygusu, ilaç şirketlerinin kendisinden çok, şirketlerin topladığı akademik ışıltısı olan diğer kişilerle bir arada

olmaktan kaynaklanıyor. Akademisyen hekimler KÖ olma deneyiminden söz ederken, bir kardeşlik cemiyetine ya da sadece belli kişilere açık bir New York dans kulübüne kabul edilmiş gibi konuşurlar. Artık ipin gerisindeki kuyrukta kabul edilmek için sabırsızlıkla beklerken görevliyle göz göze gelmeye çalışanlardan biri değilsinizdir. Seçilmişlerden birisinizdir. “Mega fikir liderleriyle, hırslı fikir liderleriyle takılmaya başlarsınız,” diyor Turner. “Özel biriymişsiniz gibi hissetmenizi sağlarlar.”

Turner eskiden FDA’da denetmen olarak çalışmış. Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü’nde altı yıl uzman olarak çalıştıktan sonra üç yıl boyunca FDA’da görev yapmış. 2003 yılında Oregon’da akademik bir pozisyona getirilmesinin ardından ilaç şirketleri –Eli Lilly, AstraZeneca ve Bristol-Myers Squibb– adına konuşmalar yapmaya başlamış. “FDA’dan ayrıldığımda, klinik çalışmaların yürütülmesiyle ilgili her şeyi bildiğim için adeta bezmiş gibiydim; bu bilgiyle yapabileceğim fazla bir şey olmadığını düşünüyordum,” diyor Turner. “Attan inip eşeğe binmiş gibiydim; daha önce zıplayın dediğimde, ne kadar yükseğe diye soran firmaların karşısında, birdenbire kendimi besin zincirinin en altında buluvermiştim. Düşünsenize, siz bölge araştırmacısı olmak için yalvarırken onlar, ‘Yok, bence uygun değil. Hasta alman zor olabilir,’ ya da, ‘Kurumsal inceleme kurulun çok yavaş çalışıyor,’ diyor.”

Turner, klinik çalışmaların firmalar için aslında sıkıcı bir iş olduğunu söylüyor. Şirketler çalışma protokollerini tasarlar, sonra da pek çok farklı bölgede çalışmalarını yürütmesi için araştırmacılar tutar. Gerçekte klinik araştırmacının hiçbir etkisi yoktur. Fakat yeni bir ilacın farklı bölgelerdeki pazarlara girişine bulaşmışsanız işiniz iş demektir. “İlk yaptıkları sizi gerçekten de güzel bir otele götürmek olur,” diyor Turner. “Bazen sizi limuzinle alırlar, kendinizi çok önemli hissedersiniz ve çok ama çok kaliteli yemek yersiniz. Sonra da, para almak istiyorsanız imzalamak zorunda olduğunuzu söyledikleri bir gizlilik sözleşmesi imzalatırlar. Turner’ın katıldığı toplantılarda rol alanlar “mega fikir liderleri”, yani alanında tanınan liderlerdi; onlar Turner

gibi ikinci kademe “fikir lidercikleri”ne sunum yapıyorlardı. (“Çiftlik takımına benziyorduk,” diyor Turner.) İlaç şirketleri bu hevesli fikir liderlerine medya eğitimi veriyor, topluluk önünde konuşmayla ilgili tavsiyelerde bulunuyordu. “Size konuşmanız sırasında kullanacağınız slaytlar verirler, on-on beş kişilik bir grubun bulunduğu bir odada konuşursunuz,” diyor Turner. “Ayağa kalkar, lazer göstericiyi alır, sunumunuz bitince de kenara çekilirsiniz. Ardından oturumu yöneten kişi sorar: ‘Sizce sesini nasıl kullanıyordu? Beden dili hakkında ne düşünüyorsunuz? Düşüncelerini iyi yansıttı mı?’”

İlaç şirketi yöneticileri, KÖ’lerin pazarlama planının kritik bir parçası olduğunu kabul ederler. En büyük on beş ilaç şirketiyle ilgili 2004 tarihli bir çalışmaya göre endüstri, toplam pazarlama harcamalarının neredeyse üçte birini KÖ’ler için yapmaktadır.<sup>3</sup> KÖ’ler o kadar önemlidir ki, onları bulmak, eğitmek ve yönetmek için Skila, OpenQ ve pharMethod gibi şirketlerin at koşturduğu yeni iş alanları açılmıştır. KÖ’lerin etkisinin en güçlü olduğu zaman, yeni bir ilacın piyasaya sürüldüğü dönemdir ama endüstri, başka değişiklikler olduğunda da –örneğin, rakip ilacın pazara girmesi ya da zarar veren bir yan etkiye ilişkin yeni kanıtlar elde edilmesi– harcamalarını artırır.

KÖ’lerin bu denli önemli olmasının nedeni, belli bir ürünle ilgili söylemi yönetmede üstlendikleri roldür– söylemde bilimsel çalışmalar, aldatici reklamlar ve akademik fiskoslar eşit pay alır. Söylem, bir ilaç ya da cihaz kullanıma girmeden yıllar önce ortaya çıkar ve genellikle, en azından patent süresi sona erene kadar devam eder. Televizyon ve dergi reklamları bir yana, söylemin esas odak noktası bilimsel iletişimdir – dergi makaleleri, tıbbi konferanslar, yuvarlak masa toplantıları, yemekli toplantılar ve STE etkinlikleri. Neredeyse bütün hekimler bu iletişimin alıcı tarafında yer alır ama pek azı mesajı yayar. Eğer endüstri bu az sayıdaki hekimi etkilemeyi başarır, geri kalanları da etkileyebilir.

Fikir liderleri potansiyel açıdan çok kârlı bir pazarlama nişinde vazgeçilmez bir işlev üstlenir: ruhsatsız [off-label] endikasyona yönelik tanıtım. Doktorlara, ilacın yardımcı olabileceği herhangi bir

durumda ilacı yazabilecekleri geniş bir serbestlik tanınır, fakat ilaç firmaları sadece FDA'nın ruhsat verdiği durumlara yönelik ilaç tanıtımını yapabilir. Bu nedenle, Astra Zeneca'dan bir rep, doktorla, sözcüme, şizofrenide kullanılan bir antipsikotik olan Seroquel (ketiapin) ile ilgili konuşabilir çünkü FDA Seroquel'in şizofrenide kullanımını için ruhsat vermiştir; buna karşılık repin doktora, ilacı uykusuzluk tedavisinde deneyebileceğini ima etmesi kesinlikle yasaktır. Buna rağmen ruhsatsız endikasyonlara yönelik pazarlama son derece caziptir; bazı ilaçlar ruhsatsız endikasyonlardaki kullanımları sayesinde, ruhsatlı endikasyonlardaki kullanımlarına oranla çok daha fazla kazanç sağlar. Yeni bir çalışma, epileptik nöbet tedavisinde kullanılan Neurontin (gabapentin) ve bir antidepresan olan Elavil (amitriptilin) için yazılan reçetelerin yüzde 80'inden fazlasının ruhsatsız endikasyonlara yönelik olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada, ruhsatsız endikasyonlar için ilaç kullanımını destekleyen veri olmadığı ya da çok az veri bulunduğu saptanmıştır.<sup>4</sup>

Ruhsatsız endikasyonlar için yapılan tanıtım, endüstride çalışanları geren bir konu. Reçete yazma sisteminin çok etkili işleyen bir parçası ve söylentilere göre yöneticilerin çoğundan destek buluyor ama bir rep ruhsatsız endikasyonda kullanım için tanıtım yaparken yakalanırsa işinden olabilir. Bunun yanında, ruhsatsız endikasyona yönelik pazarlamanın maliyeti yüksek olabilir. Örneğin; yakın zamanda Lilly, şizofreni ve bipolar hastalık tedavisinde kullanılmak üzere ruhsat almış olan Zyprexa'nın (olanzapin) ruhsatsız endikasyonu için pazarlama yaptığı gerekçesiyle –iddialara göre Lilly ilacın, yaşlı demans hastalarındaki ajitasyonun tedavisinde kullanımına yönelik tanıtım yapmıştır– açılan davada 1,4 milyar dolar ceza ödemiştir.<sup>5</sup>

Firmalar, ruhsatsız endikasyonla ilgili tanıtım yasağını delmek için, aşına olduğumuz bir dizi hileye başvurur; bunların çoğu ürünle ilgili dedikodu yayma amacına yöneliktir.<sup>6</sup> Neurontin örneği öğreticidir. 1996'da Parke-Davis'in (artık Pfizer'in bir bölümü) tıbbi bilimler bağlantısı olan David Franklin, ilacın ruhsatsız endikasyonla ilgili tanıtımını yaptığı gerekçesiyle firmayı ihbar ederek suç duyurusun-

da bulunmuştur. Neurontin, epilepsi [sara] tedavisinde yardımcı ilaç olarak ruhsat almıştı, ancak açılan davaya göre Parke-Davis, bipolar bozukluk, migren, huzursuz bacak sendromu gibi, ilacın işe yaradığına dair kanıtların yetersiz olduğu farklı durumlardaki kullanımıyla ilgili tanıtım yapıyordu. Bant kaydında, Parke-Davis'in pazarlama bölümünden bir yetkilinin şu sözleri yer alıyordu: "Hepimiz biliyoruz ki, Neurontin'in yardımcı tedavideki kullanımında artış yok. Ayrıca, asıl para orada değil. Ağrı tedavisi; asıl para işte orada." Yetkili, tıbbi bilimler bölümündeki bağlantılarına şöyle diyordu: "İşte ellerinden tutup kulaklarına fısıldamamız gereken şey şu: ağrı için Neurontin, tek ilaçla tedavide Neurontin, bipolar hastalıkta Neurontin, her yerde deva Neurontin."<sup>7</sup>

Neurontin'in ruhsatsız endikasyonlara yönelik pazarlaması için firma çeşitli planlar uyguladı; bunların çoğu repelerin becerisi ve KÖ'lere yapılan ödemelerden oluşuyordu. Bazı KÖ'ler hayalet yazarların kaleme aldığı dergi makalelerinin altına imza attılar. Birine konferanslarda Neurontin ile ilgili konuşması için 300 bin doların üzerinde ödeme yapılırken, diğerlerine sadece dinlemeleri için bile para ödeniyordu. (KÖ'lerinizden bazılarını bir akşam yemeği toplantısında hazır bulundurmamak iyidir, diye açıklıyor eski bir rep olan Kathleen Slattey-Moschkau; çünkü fikir liderleri bu tür ortamlarda kendiliğinden ruhsatsız endikasyonlardan söz açar. "Satış için bundan daha iyi bir ortam olamaz.") Neurontin davası 1994'ten 2002'ye kadar Pfizer'e 430 milyon dolar para cezası ve tazminata mal oldu. Ama bu bedele değdi. İlacın popülaritesi ve kârlılığı tırmanışa geçti. Kötü şöhretine rağmen Neurontin 2003 yılında 2,7 milyar dolar gelir getirdi ve bunun yüzde 90'ı ruhsatsız endikasyonlardan geliyordu.<sup>8</sup>

Turner, kamu hizmeti veren doktorlara genellikle akşam yemeklerinde konuşma yapıyordu. Yemekli toplantıların bir üst basamağı, yuvarlak masa toplantıları tarzında resmi onaylı STE etkinlikleriydi. Bunun bir gömlek üstüyse profesyonel konferanslarda yer alan, endüstri sponsorluğunda düzenlenen uydu sempozyumlarda psikiyatristlere ve diğer uzmanlara yapılan sunumlardı. İlaç firmaları genel-



likle bu toplantılardaki sunum metinlerini toplayıp tıp dergilerinin eklerinde yayımlatır. Turner havlu atmadan önce, endüstri için bir buçuk yıl boyunca konuşmalar yapmıştı. “Bir süre sonra kafanıza dank etmeye başlıyor. Şöyle düşünüyorsunuz: Beklediğim bu muydu? Yolunda gitmeyen bir iş ya da evlilik için imza atmaya benziyor. Umduğunuzun bu olmadığını itiraf etmeniz biraz zaman alıyor.”

Turner, ne söyleyip ne söyleyemeyeceğine dair sınırlamalardan bıktığını anlatıyor. 2000’li yılların ortalarında endüstri için konuşma yapmaya başladığı sıralarda, firmalar ruhsatsız endikasyona yönelik pazarlama konusunda ellerinin kollarının bağlı olmasından endişe duyuyordu. “Eskiden, konuşmacıların söyleyecekleri konusunda çok daha özgür ve rahat davranırlardı ama FDA tarafından sopolanma korkusuyla giderek daha fazla sıkboğaz etmeye başladılar.” Turner, firmanın hazırladığı slaytları alıyordu; o slaytların dışına kesinlikle çıkmaması tembihlenmişti. “Bunu kafamıza iyice sokuyorlardı. ‘Bakın, FDA bu slayt setini inceledi, çok dikkatli olmalıyız. Biri kalkıp da istemediğimiz halde soru sorarsa o başka; ama onun dışında slaytlarda olmayan hiçbir şeyi söyleyemeyiz. Soran olursa, kendi klinik deneyiminizi anlatıp yorum yapabilirsiniz. Ama bunu sorulmadan, kendi isteğiniz doğrultusunda yapamazsınız.’” Turner, yaşadığı deneyimin, endüstri sponsorluğunda yürütülen klinik çalışmalarda karşılaştığı sorunla benzer olduğunu söylüyor. “Zaten hazırlanmış bir protokol var, her şey halledilmiş, FDA da tamam demiş. Size gelip şöyle diyorlar: ‘Çalışmaya katılmak istiyor musun, istemiyor musun?’ Konuşma şu: ‘Yapmak istiyor musun, istemiyor musun?’”

Turner’ın gözlemleri oldukça yaygın bir kanaati yansıtıyor. Kötü reklamlar ve hukuk davaları ilaç endüstrisini, 1990’lı yıllarda olağan hale gelen kötü pazarlama pratiği, özellikle de ücretli konuşmacılar konusunda geri adım atmaya zorladı. Daniel Metzger (takma isim), yıllardan beri ilaç endüstrisi için konuşmalar yapan, seçkin bir tıp fakültesinde çalışan bir gastroenterolog. “Eskiden, yalnızca kendi slaytlarımı getirmeme izin vermeleri koşuluyla davetli konuşmacı olmayı kabul ederdim,” diyor. “Onlara şunu söyledim: Kendi çalış-

malarınızı kustuğunuz, hiçbir ilgi çekici tarafı olmayan ve beni firma adına konuşan adam konumuna düşüren saçma sapan slaytlarınızı kullanmaya hazır değilim.” Bunun üzerine ilaç firmaları Metzger’in isteğini kabul edip, kendi konuşmasını yapmasına izin veriyorlardı. Fakat firmalar artık çok daha temkinli davranıyor. “Bir yerde birilerinin ağzından yanlış bir laf çıkacak da köstebeğin biri ispiyonlayacak ve FDA onlara kırmızı kart gösterecek diye ilaç firmalarının ödü kopuyor.” Metzger endüstrinin sponsor olduğu ama yasal olduğuna inandığı STE konuşmalarını yapmaya devam ediyor ama artık konuşmacı bürosunun elemanı olarak konuşma yapmıyor. “Bir doktorun ağzından çıkıyor olduğunu saymazsak bu, aslında FDA onaylı pazarlamadan başka bir şey değil,” diyor.

KÖ olmak, bir tarafıyla ironik bir durum. Bir yanda, pek çok akademisyen hekimi endüstri için çalışmaya motive eden statü açlığı, diğer yanda hekimlerin o statüyü korumak için bağımsız oldukları algısını canlı tutma zorunluluğu. Hiç kimse, kendi adına konuşmayan bir akademisyene saygı duymaz. Eğer Dr. Fox’un maskesi düşüp de ezberlediği role göre konuşan bir oyuncu olduğu ortaya çıksaydı, kimse onu dikkate almazdı. Ve şüphesiz, akademisyenlerin çoğu, başka biri tarafından yazılmış satırları ezberden okuyan Dr. Fox gibi birinin yerinde olduğunu düşünmek istemez. “Önceden hazırlanmış bir slayt seti üzerinden, robot gibi konuşmaya değer mi?” diye soruyor Turner.

Dikkat çeken, tanınmış fikir liderlerinin son yıllarda kamuoyunun gözü önünde olduğunu düşünerek, fikir lideri yetiştirmenin yeni bir fenomen olduğu sonucuna kolayca varılabilir. Fakat bu kesinlikle doğru değil. İlaç firmaları en az elli yıldan beri ürünlerini pazarlamak için fikir liderlerini kullanıyor. Aslına bakarsanız, ilaç pazarlamasında son yarım asrın en tartışmalı altın madenini tek bir kişi, ikna gücü son derece yüksek bir adam buldu.

1966 yılında, Brooklynli bir jinekolog olan Robert Wilson, *Feminine Forever* [Sonsuza Dek Dışı] adlı bir kitap yazdı.<sup>9</sup> Temelde Wilson'ın kendi deneyimleriyle ilgili öykülerin bir derlemesi olan kitapta, östrojen yerine koyma tedavisinin gösterdiği çarpıcı yaşlanma karşıtı etkiler anlatılıyordu. Wilson, kadını “önceki halinin dumura uğramış ama sivri dilli karikatürü”ne dönüştüren menopozda solup gitmesinler diye, beş binden fazla kadına östrojen tedavisi uygulamıştı. Östrojenin, bir kadını hayatının ileri dönemlerinde de canlı ve çekici kılacağına düşünüyordu. *Feminine Forever* altı ayda yüz bin adet sattı. Bir yıl içinde on yedi ülkede basıldı.

Östrojen yerine koyma tedavisiyle ilgili ilaç üreticileri Wilson'ın ne kadar değerli bir mal olduğunun farkındaydılar, diyor Sheila ve David Rothman, tıptaki gelişmelerin tarihçesini kaleme aldıkları *The Pursuit of Perfection* [Kusursuzluk Arayışı] adlı kitaplarında.<sup>10</sup> İki yıl önce Premarin, Enovid ve Provera üreticileri Wilson'a, bir “anti-aging” vakfı kurması için 31.350 dolar tutarında “araştırma fonu” ayırmıştı. 1963 yılının Nisan ayından 1964 yılının Ağustos ayına kadar tıp dergilerinde, hayatında bir kez olsun akademik bir görev üstlenmemiş olan Wilson'ın, östrojenin faydalarını savunan on üç makalesi yayımlandı. Kurduğu Wilson Araştırma Vakfı konferanslar düzenledi, östrojen tedavisini destekleyen broşürler dağıttı, hatta östrojen tedavisi uygulayan doktorların listesini tuttu. Wilson, *Look* ve *Vogue* gibi dergilerde kadınlara östrojenin nasıl “günbegün daha genç görmelerini” sağladığını anlatarak popüler medyanın tanınmış simalarından biri haline geldi.

Birçok kadın jinekoloğuna östrojen hakkında sorular sormaya başladı. “Hepsi de Wilson'ın kitabını ve östrojenle ilgili dergilerde çıkan bütün yazıları okumuştur ve onlara östrojen hapi vermem için ısrar ediyorlardı,” diyor Miami'den bir jinekolog. Kadınların östrojenin etkileriyle ilgili anlattıklarına bakılacak olursa, bu ısrar hiç de şaşırtıcı değildi. “İki buçuk hafta sonra bir sabah, daha önce hiç tatmadığım bir zindelik hissiyle uyandım,” diyordu biri. Bir başkası “Yıllarca ıstırap çektikten sonra, 71 yaşına gelip de daha sağlıklı

olmanın keyfini çıkarabilmem bir mucize. Kuvvetlendim. Görmem düzeldi ve orgazm oldum,” diyordu.

Erkekler de bu durumdan memnundu. Hatta ilaç endüstrisi, östrojen için doktorlara yönelik reklam verirken, tedavinin erkek-  
lere olan faydalarını vurguluyordu. “Menrium, en çok erkeği rahat-  
sız eden menopoz semptomlarını tedavi eder,” deniyordu Roche’un  
bir reklamında. Ayerst’in reklam sloganı şöyleydi: “Kadın yüzünden  
adam menopoz acısı çekiyor.” Menopozun depresyon ve anksiyete ile  
ilişkili olduğu düşünül-  
düğünden, bazı ilaç firmaları östrojenle birlik-  
te “hafif bir sakinleştirici”yi aynı hafta bir araya getirmişti. Wallace  
Laboratuvarları, östrojen ile Miltown’ı bir araya getirip Milprem’i  
pazarlarken, Roche da östrojenle Librium’u kombine etmişti.

1960’lı yıllarda östrojen pazarlamasının merkezinde, Alastair  
Matheson’un “ilaç söylemi” adını verdiği, bir firmanın pazarlamada  
ürünüyle ilgili iletmek istediği mesajları ince ince örmesini sağla-  
yan, fikir liderleri tarafından pekiştirilen öyküler vardı.<sup>11</sup> Başlangıçta  
bu söylem, östrojeni tıbbi bir tedavi olarak değil de, menopozda bir  
kadının vücudunda üretilmeyen şeyi yerine koyan doğal bir yön-  
tem olarak sunmaya çalıştı. Wilson, konuşmalarında ve yayınların-  
da bu noktayı özellikle vurguluyordu. “Östrojen tedavisi bir kadını  
*değiştirmez,*” diyordu Wilson. “*Onun değişmesini önler, yani ‘yaşarken  
çürümesini.’*” Konuya popüler basındaki yazılardan daha temkinli  
yaklaşmakla birlikte östrojenin sağladığı tıbbi faydaların aşikâr ol-  
duğunu gösteren araştırma verileri de, hekimlerin östrojen tedavisi  
uygulamaya yönelik hevesini destekliyordu.

Östrojen üreticileri 1974 sonrasında, *New England Journal of  
Medicine*’da, östrojenin rahim kanseri riskinde artışla bağlantılı ola-  
bileceğini düşündüren bir makalenin yayımlanmasının ardından bu  
söylemi değiştirmek zorunda kaldı. Söz konusu çalışmanın ardından  
Gıda ve İlaç Dairesi’nden bir uyarı geldi ve östrojen yerine koyma  
tedavisi için yazılan reçetelerin sayısı 1975’te 27 milyon iken, 1980’de  
14 milyona düştü. Bununla birlikte, sonraki yirmi yıl içinde östrojen  
kullanımı yavaş yavaş da olsa yeniden arttı. Üreticiler östrojeni pro-

gesteronla birlikte kullanmaya başladılar ve tedavinin adı “östrojen yerine koyma tedavisi” iken “hormon yerine koyma tedavisi” oldu. Söylem, hormonların yaşlanmayı geciktiren doğal bir yerine koyma yöntemi olduğundan uzaklaşarak, koruyucu bir ilaç olduğu yönünde değişti. Bu söylem, hormonların kardiyovasküler hastalık ve osteoporozun önlenmesinde yardımcı olduğunu düşündüren verilere dayanıldı ve zaman içinde büyük başarı kazandı. 1990’lı yıllara gelindiğinde, menopoza girmiş kadınların yaklaşık üçte birinin hormon yerine koyma tedavisi gördüğü tahmin ediliyordu.

2002 Temmuz’unda çarpıcı bir geri dönüş yaşandı. O güne dek yapılmış en geniş kapsamlı hormon yerine koyma tedavisi çalışması, hormonların çok riskli olduğunu gösterdiği için erken sonlandırıldı. 1993 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri, hormon yerine koyma tedavisiyle ilgili büyük bir çalışmanın parçası olan Kadın Sağlığı İnisiatifi’ni başlatmıştı. 65 bin kadına hormon tedavisi uygulanması ve bu kadınların, kontrol grubundaki yüz bin kadınla karşılaştırılması planlanıyordu. Çalışma 2005 yılına kadar devam edecekti, fakat güvenlik ve izleme kurulu 2002 yılında verileri analiz edince, hormon yerine koyma tedavisi gören kadınlarda sonuçların o kadar kötü olduğunu gördü ki vicdanı, çalışmadaki kadınların buna devam etmesine göz yummaya elvermedi.<sup>12</sup> Rothmanlar, çalışmayı özetlerken şöyle diyor: “Bir yılda, plasebo grubuyla karşılaştırıldığında, östrojenle birlikte progestin tedavisi uygulanan 10 bin kadında koroner arter hastalığına bağlı olay gelişme riski 7 kat, inme gelişme riski 8 kat, akciğer embolisi gelişme riski 8, meme kanseri gelişme riski 8 kat yüksekti...” Doktorlar çalışma verilerini görünce afalladılar ve sonuçlar, *Time* ve *Newsweek’e* kapak olurken popüler basında da geniş yer buldu. İlaçla ilgili söylem hekimlerin çoğunu öyle ikna etmişti ki, bu söylemin doğru olmama ihtimali hiçbirinin aklına bile gelmemişti.

Wilson hormon yerine koyma tedavisi kampanyasında bazı açılardan sıradışı bir fikir lideriydi. Hekim olarak akademisyen kimliği yoktu ve ta ki östrojen üreticileri tarafından seçilene dek, herhangi

bir tıbbi araştırması yayımlanmamıştı. Buna rağmen tıp dünyasında meşhur oldu. Wilson'ın yükselişi bize önemli bir ders veriyor. Endüstri fikir liderlerini toplamakla kalmıyor; onları yoktan var edebilme gücünü taşıyor. Bu güç günümüzde, Wilson'ın dönemindekinden de fazla. İlaç firmaları, hırslı fikir liderlerinin araştırmalarına fon sağlıyor, onlara bilimsel programlarda yer veriyor, klinik çalışmalarda araştırmacı payesi veriyor, STE etkinliklerinde boy göstermeleri için gereken her şeyi yapıyor, seyahat masraflarını karşılıyor ve dergilerde yayımlanacak makalelerde “müellif” olarak rollerini biçimlendiriyor. “Sizi cilalayıp fikir lideri olarak göstermenin yolunu bulurlar,” diyor, endüstriyle olan bağlarını koparmadan önce uzun yıllar fikir lideri olarak çalışmış, Case Western Reserve Üniversitesi'nden nörolog Peter Whitehouse. “Beni tımar etmeleri için yapmam gereken bir yığın şey vardı.”

Bir zamanlar, tıp alanında statü Mayo Clinic, Johns Hopkins Tıp Fakültesi gibi akademik kurumların elindeydi. İlaç firmaları, kurumsal prestijin birazını olsun paylaşmak için bu kurumlara yamanmayı umutsuzca arzuluyordu. Oysa günümüzde tıp dünyası çok daha karmaşık. Mesele, statünün akademik tıp dünyasından ilaç firmalarına kaymış olması değil. (Aslında, ilaç endüstrisinin kamu nezdinde şöhreti hiç bu kadar kötü olmamıştı.) Mesele, ilaç firmalarının elinde para ve politik güç olması. Ve halk ilaç firmalarına zerre kadar güvenmediğinden, firmaların, araştırmaların sözcülüğünü üstlenecek ve çalışmalara meşruiyet zemini kazandıracak akademisyen hekimlere ihtiyacı var. Akademisyen hekimlerin ihtiyaç duyduğu şey ise –özellikle de kendini kurtarmaya çalışan akademik tıp merkezleri fakülte üyelerine “gelir kaynağı kişi” olmaları konusunda baskı yaparken–, endüstrinin elinde tuttuğu para. Akademisyenler, darda kaldıkları için, sakız çiğneyen Amerikalı turistler gezsin diye evlerini müzeye çeviren Avrupalı aristokratlara benziyorlar; unvanlarını satmak zorunda kalıyorlar.

Akademisyen hekimlik değerleri de değişti. “Eskiden akademisyenler ticaret sektörünü küçümserdi,” diyor, CenterWatch'un kurucu

ortaklarından gazeteci Bob Whitaker. 1990'lı yıllara dek akademisyen hekimler, endüstrinin çalışmaları tasarlamasına yardımcı olurlardı; yaptıkları tek şey makalelere adlarını koyup firma adına sunum yapmak değildi. Endüstri akademisyenleri sürece dahil etmek için, önlerinde şapka çıkarırdı. Fakat çalışmalar özel sektöre kaydıkça, üniversiteler kendi aralarında rekabet edebilmek için daha ticari davranmaya başladı. “Akademisyenler bu yeni ticari mecrada sicillerinin pazarlanabilir olduğunu fark ettiler,” diyor Whitaker.

İlaç endüstrisi, istekli bir alıcı olduğunu kanıtlamış durumda. Yine de endüstrinin fikir liderlerine yaptığı zaman ve para yatırımı –onları bulmak, görevlendirmek, cilalayıp parlatmak– göz önüne alındığında, şunu sormak lâzım: Fikir liderlerinin gücüne karşı duyulan bu inanılmaz güven nereden kaynaklanıyor? Pazarlama bütçesini harcamak için onca yol varken, ilaç endüstrisi bu yolun o denli önemli olduğu fikrine nereden kapıldı?

1950'lerin ortalarında Pfizer'den araştırma fonu alan üç sosyolog, basit bir sorunun yanıtını aramak için Orta Batı'ya doğru yola çıktılar: Bir doktorun yeni bir ilacı –ya da daha genel ifadeyle “tıptaki bir yeniliği”– kullanmaya karar vermesini sağlayan şey nedir? O yenilik tıp dünyasında nasıl yayılır? Sosyologlardan biri, Elihu Katz, Columbia Üniversitesi'ndeki akıl hocası Paul Lazarsfeld'e iletişimde iki basamaklı akış modelini geliştirmesinde yardımcı olmuştu. *Personal Influence* [Kişisel Etki] adlı kitaplarında, deniz kıyısında vücudu güneş ışığını soğuran tatilciler gibi, insanların da kitle iletişim araçlarının yaydığı mesajları doğrudan soğurduğunu savunan popüler görüşe karşı çıkıyorlardı. Medyadan gelen mesajların, birileri tarafından filtrelenerek diğerlerine aktarıldığı görüşünü savunuyorlardı. Sahip oldukları otorite, karizma ya da sosyal ilişkileri sayesinde, mesaj aktarımı konusunda özel yeteneği olan çekici kişiler özellikle önemliydi. Katz ve Lazarsfeld bu kişileri “nüfuzlular” şeklinde tanımladılar.

*Personal Influence* sinema ve moda gibi konularla ilgili mesajlara dair bir kitaptı. Yeni tıbbi tedavilerle ilgili mesajlar da aynı şekilde mi iletilyordu acaba? *Medical Innovation* [Tıbbi Yenilik] adlı kitapta Katz ile meslektaşları James Coleman ve Herbert Menzel, yeni bir ilaç olan tetrasiklin ile ilgili mesajların izini sürdüler.<sup>13</sup> Tetrasiklin günümüzde yaygın olarak kullanılan bir antibiyotiktir ama elli yıl önce ilaç pazara yeni giriyordu. Araştırmacıların çalıştıkları bölge Orta Batı'daki dört topluluğu kapsıyordu. Bunlardan en büyüğü 182 doktor ve ikisi eğitim hastanesi olmak üzere toplam üç hastanenin bulunduğu, 110 bin nüfuslu bir kentti. Diğer iki topluluk da civardaki yerleşim bölgelerindendi ama bunların nüfusu daha azdı; otuz ila kırk bin kişinin yaşadığı, 45-75 doktorun görev yaptığı topluluklardı bunlar. Sosyologlar, tetrasiklin reçetelerinin izini sürmek için yerel eczane ve hastane kayıtlarını kullandılar.

Sosyologlar özellikle sosyal ağların etkileriyle ilgilendikleri için, doktorlarla genel bir görüşme yapmakla yetinmediler. Doktorlara bazı sorular sordular: Birincisi, tavsiyeye ihtiyacınız olduğunda ilk kime gidersiniz? İkincisi, vakaları ya da tedavileri kimle tartışırsınız? Ve üçüncüsü, hangi doktorlarla sosyal paylaşımınız vardır? Aldıkları yanıtlar belirgin ölçüde değişkenlik gösteriyordu. Doktorlardan bazıları tıp hayatının tam göbeğindeydi. Başka doktorlarla aynı muayenehaneyi paylaşıyorlar, hastanede düzenli hasta görüyorlar, çok sayıda mesleki toplantıya katılıyorlardı ve tıp camiasından epeyce dost edinmişlerdi. Geri kalan doktorlar ise görece yalıtılmış bir yaşam sürüyorlardı. Muayenehanede yalnız çalışıyorlardı, hastanede nezaketen birkaç hasta görmelerine izin veriliyordu ve sosyal açıdan en azından diğer doktorlara kıyasla daha kendilerine dönük yaşıyorlardı. Sosyologlar, sosyal bağlantılarla ilgili bu ölçütleri kullanarak bir dizi harita hazırladılar ve bunlarla tetrasiklin kullanımının nasıl yayıldığını izlediler.

Sosyologlar, tetrasiklinin pazara girmesinden hemen sonraki dönemde, sosyal paylaşımına açık doktorlarla izole doktorların yazdığı tetrasiklin reçeteleri arasında çok az fark olduğunu gördüler. Fakat kısa süre içinde, sosyal paylaşımına açık doktorların yazdığı tetrasiklin



reçeteleri hızla artmaya başlamıştı. Sosyal paylaşımına açık bir doktorun bağlantılarının sayısı ne kadar fazlaysa, o doktorun tetrasiklinle ilgili mesajı yayma fırsatı da o kadar artıyordu. Tersine, mesajı yaymak için eline çok daha az fırsat geçen izole doktorlar arasında, tetrasiklini benimseme oranı görece sabit kalmıştı. Sosyologlara göre bu tip bir iletim paterni, bulaşıcı bir hastalık salgınının baş göstermesine benziyordu. Mesajın alınması, güneş ışınlarını soğuran tenin bronzlaşmasından çok gribe yakalanmak gibiydi. Herkes enfeksiyonu bir başkasından kapıyordu.

Sosyologlar, yeni enformasyonun iletiminde iki farklı evre tanımladılar. Farkındalık evresinde, doktorlara yeni ilaç hakkında bilgi verilir. Bu tür bir enformasyon doğrudan posta ya da tanıtım yoluyla aktarılabilir. Fakat değerlendirme evresinde, iletişim ilacın kullanımını meşru kılar. Meslektaşlar arası etkileşimin, bilgilendirmeden çok daha önemli olduğu aşama da işte bu değerlendirme evresidir. Neyin doğru olduğuyla ilgili belirsizlik hissedilen durumlarda insanlar genellikle rehberlik arayışı içinde birbirine danışır. Sosyologlar, *Medical Innovation*'da bu durumu “sosyal bulaşma” olarak adlandırmıştı ama aslında bu durum sosyal mutabakata daha yakındır. Çalışmada da, doktorlar tıp camiasının ne kadar içindeyse, tetrasiklin yazma konusunda o kadar yoğun sosyal baskı hissetmişlerdi.

Her halükârda, sosyal paylaşım ağlarının etkileri erken dönemde ortaya çıkmıştı. Bu etkilerin en güçlü olduğu dönem, tetrasiklinin pazara girmesinden sonraki ilk beş aydı; sonrasında etki azalmıştı. Sosyal paylaşım ağlarından etkilenmeyen özel bir hekim grubu yoktu. İzole olanlar bile, sosyal paylaşımına açık doktorlardan daha az ve daha geç olmakla birlikte, etkilenmişlerdi. Sosyologların incelediği üç sosyal paylaşım ağı tipinden –danışmanlar, tartışmacılar, arkadaşlar– en güçlü etki göstereni arkadaşlık ağlarıydı. Bir başka deyişle, görünüşe göre en büyük etkiyi, aynı sosyal ortamı paylaşan doktorlar arasındaki günlük tartışmalar gösteriyordu.

*Medical Innovation*'a genellikle çığır açan bir çalışma olarak atıfta bulunulur; nedenini anlamak hiç de zor olmasa gerek. Kitap, ilaç pa-

zarlamacıları açısından inanılmaz bir fırsatı yansıtır. Gerek *Medical Innovation* gerekse *Personal Influence*'taki fikirlerin pek çoğu, özellikle de iletişimin bulaşıcı hastalığa benzediği metaforu, konvansiyonel pazarlama bilgeliği olarak kabul görmüştür. "Fikirler ve ürünler ve mesajlar ve davranışlar, tıpkı virüsler gibi yayılır," diyor Malcolm Gladwell, görüşünü savunmak için Hush Puppies ayakkabılarının Amerikalı hippiler arasında rağbet görmesinden tutun, Mikronezya'daki ergen intiharlarına varana dek olasılıksız sosyal epidemilerin canlı örneklerine yer verdiği etkileyici kitabı *The Tipping Point*'te.<sup>14</sup> Uluslararası düzeyde çok satanlar arasına giren kitap bu başarısını sadece kurgu dışı kitap okurlarına borçlu değildi. İşadamı/kadını okurlar Gladwell'in kitabını kurumsal seminerlerin demirbaşı haline getirmişti.

Sosyal bağlantıları olan karizmatik uzmanların, mesajları aktarmada çoğumuzdan daha başarılı olduğu gerçeği akla yakın gözükse de, işlerin böyle geliştiğine dair kanıtların doğrulanması o kadar kolay olmamış. Columbia Üniversitesi'nde sosyolog ve Yahoo araştırmacısı olan Duncan Watts, bir dizi ampirik çalışmada sosyal bulaşma görüşünü sınamış ve "nüfuzlular"ın mesajların kulaktan kulağa iletiminde genellikle bizlerden çok da başarılı olmadığını saptamıştır. "Bir grup klas insanın elinde tuttuğu öyle bir güç yok," diyor Watts 2008 tarihli bir dergide yayımlanan söyleşide. "Pazarlamacıların, işlerin nasıl yürüdüğüyle ilgili söylediklerini sınıadığımız zaman, her şey darımadığın olur. Aslında olay hiç de dedikleri gibi değil."<sup>15</sup> Pazarlamacılar, viral pazarlama" kampanyalarını incelerken genellikle zaten başarılı

\* *The Tipping Point*: Kitap "Kıvılcım Anı" adıyla Türkçeleştirilmiştir (Salyangoz Yayınları). Bilimsel tanımı itibarıyla bu terim, kararlı durumdaki bir sistemde bir etki nedeniyle dengenin bozulması sonucu sistemin başka bir duruma geçmesi anlamını taşır. Gladwell ise kitabında bu terimi, "kritik kütle, eşik değer, kaynama noktası" olarak tanımlar ve günlük yaşama damgasını vuran, bize gizemli gibi görünen sosyolojik değişimleri bu yolla açıklamaya çalışır. (ç.n.)

\*\* Viral pazarlama: Draper Fisher Jurvetson'un 1997'de biyolojik virüslerin yayılmasıyla elektronik ortamda bir mesajın yayılması arasındaki benzerlikten yola çıkarak kullandığı, internet ortamında ağızdan ağza pazarlamanın bir biçimi olarak tanımlanabilecek terim. Bir ürünle ilgili tanıtımın e-posta yoluyla tüketici tarafından, onun sosyal çevresinde yer alan diğer potansiyel tüketicilere gönderilmesi yoluyla hızla yayılmasını sağlar. (ç.n.)

olmuş kampanyaları arar, sonra da geriye dönük araştırma yaparak, bu başarının arkasındaki sözü geçen kişileri bulmaya çalışırlar. Fakat bir epideminin başlamasında başarılı olan her viral mesaja karşılık, başarısız olan çok daha fazla sayıda mesaj vardır. Eğer sözü geçenler gerçekten de o kadar güçlüyse, neden başardıklarına oranla çok daha sık başarısız oluyorlar?

Belki de neden, bir mesajla bağlantısı olan ortamların, mesajı ileten kişilerden daha önemli olmasıdır. Örneğin; sosyologların *Medical Innovation*'da araştırdıkları tetrasiklin az sayıda yan etkisi olan, çok etkili ve kolay uygulanabilir bir ilaçtı.<sup>16</sup> Agresif bir tanıtım kampanyası yapılmış, rekabete göre fiyat konmuştu. İlacın benimsenmesinde bu etkenler sosyal paylaşım ağlarından daha fazla etki göstermiş olabilir. Gerçekten de, *Medical Innovation* çalışmasındaki doktorlara, en fazla önem verdikleri tıbbi enformasyonu hangi kaynaktan aldıkları sorulduğunda, satış mümessillerini meslektaşlarından daha üst sıralarda saymışlardır.

Fikir liderlerine onca para dökmeye değer mi? Bu soruyu yanıtlamak o kadar da kolay değil. Yeni bir ilaç pazara girdiğinde, hem kitle iletişim araçlarıyla yapılan geleneksel pazarlamayı hem de meslektaşlar arası sosyal paylaşım ağlarını idare eden o kadar çeşitli yöntemlerle tanıtım yapılır ki, pazarlama başarısında hangi yöntemin daha fazla payı olduğunu kestirmek son derece güç olabilir. Bir çalışmada, meslektaşlar arası sosyal paylaşım ağının, doktorların yeni bir ilacı benimseme oranını, salt pazarlama girişimlerine kıyasla yüzde 11 oranında fazla artırabildiği sonucuna varılmıştır.<sup>17</sup> Bir başka çalışmada sosyal paylaşım ağlarının dolar bazında sağladığı artışın yüzde 18'in biraz üzerinde olduğu söylenmektedir.<sup>18</sup> Bu çalışmalar, fikir liderlerinin önemli etkisi olduğunu ama bu etkinin abartıldığı kadar olmadığını, hatta belki bunun için fazla yüksek bir bedel ödendiğini göstermektedir.

Fikir liderleri, danışman olarak para almaya başladıkları zaman firmalar için ne yaparlar? ABD Senatosu'nun bir komitesi Temmuz 2009 tarihinde, tanınmış bir ortopedistin fatura kayıtlarını açıklarken kamuoyu bu konuda az çok fikir sahibi oldu. Dr. David Polly, Minnesota Üniversitesi'nde omurga cerrahisi bölüm başkanıdır ve merkezi Minnesota'da bulunan Medtronic adlı tıbbi cihaz firması için danışmanlık yapmaktadır. Polly, dört yıllık süreç içinde Medtronic'ten danışmanlık ücreti olarak 1,14 milyon doların üzerinde para almış ve bu yüzden kendisine karşı rüşvet davası açılmıştır (dava daha sonra düşmüştür).<sup>19</sup> Polly'nin fatura kayıtları, sunduğu danışmanlık hizmetini dakikası dakikasına kaydeden, ince ayrıntıları hesaba katan verimli çalışma modelini yansıtıyordu. Medtronic'e fatura kestiği işlerden bazıları –meslektaşlarına yaptığı konuşmalar, yayımlanacak makalelerin yazılması– gayet olağandı. Basının dikkatini çeken, Polly'nin danışmanlık hizmetini fazla kapsamlı bir bakış açısıyla değerlendirmiş olmasıydı.

Örneğin; Polly yaralı askerlerin tedavisiyle ilgili olarak yerel kongre temsilcisiyle konuştuğunda, Medtronic'e 500 dolar tutarında fatura kesiyordu. Yerel sağlık sigortası uzmanıyla e-posta yoluyla yazıştığında Medtronic'e 125 dolar tutarında fatura kesiyordu. Kuzey Amerika Omurga Derneği'nin toplantısı için San Diego'ya gittiğinde, toplantının her bir günü için Medtronic'e 4 bin ila 12 bin dolar tutarında fatura kesiyordu. 2006'da Medtronic'in CEO'su hastaneye gidip Polly'yi ameliyat sırasında izlemek istedi; Polly Medtronic'e iki bin dolar tutarında bir fatura yolladı. 2006 Nisan'ında Polly saat daha sabahın yedisini olmadan Medtronic'ten bin dolar kazanmayı başarmıştı. Fatura kayıtlarına göre Polly'nin yanıt verdiği her e-posta, yaptığı her telefon görüşmesi, cerrahi pratiğiyle bağlantılı olabilecek her yemek, Medtronic'e saatte 500 dolara patlıyordu. Bu ödemeler genellikle, hizmet süresinde beş dakikalık uzamalar şeklinde kaydedilmişti ve her uzamanın ücreti 49,48 dolardı. Hatta bir keresinde Polly, Medtronic yöneticisinin kendisini uykudan uyandıran bir dakikalık telefon görüşmesini bile kaydetmiş, fakat konuşmanın ücretsiz oldu-

ğunu özellikle belirtmişti. Buna karşılık, o sabah şirket yöneticisiyle arabada geçirdiği yarım saat için şirkete fatura kesmişti.<sup>20</sup>

Polly'nin Medtronic'e en ihtiyatsızca sunduğu hizmet, Mayıs 2006 tarihinde, ABD Senatosu'nun komitesi önünde verdiği ifadeydi.<sup>21</sup> Polly, komitenin önünde, Amerikan Ortopedi Cerrahları Akademisi adına ifade verdiği söyleyerek, omurga ve bacak yaralanmalarından mustarip Amerikan askerlerine araştırma fonu ayrılması için lobi faaliyeti yaptı. Komiteye anlatmadığı gerçek, seyahatinin Medtronic tarafından karşılandığıydı ve Medtronic, bu tür yaralanmalarda kullanılan ve kemik gelişimini uyaran Infuse adlı ürünün üreticisiydi. Polly, Medtronic'e politik lobi faaliyetinin bedeli olarak 50 bin doların üzerinde bir fatura kesti. Çok geçmeden ABD Savunma Bakanlığı, Polly ile meslektaşlarını Minnesota Üniversitesi'nde Infuse ile ilgili bir çalışma yapmaları için 466.644 dolar tutarında bir araştırma bursuyla ödüllendirdi.

Polly'nin Medtronic ile olan bağlantılarını ABD Senatosu'na açıklarken çuvallemasını böylesine ihtiyatsız bir davranış haline getiren şey, Iowalı bir Cumhuriyetçi ve Senato Finans Komitesi'nin eski başkanı olan Senatör Charles Grassley'nin, önceki yıllarda ilaç firmaları ve tıbbi cihaz endüstrisiyle çalışan hekimlerin çıkar çatışmalarını araştırıp ifşa etmeyi kendine görev edinmiş olmasıydı. Grassley'nin ekibi, yasaya aykırı olabilecek finansal bir ilişkiyi soruştururken, sorun genellikle ilişkinin kendisinden değil de uygun şekilde bildirilmemiş olmasından kaynaklanıyordu. Grassley'nin yürüttüğü soruşturmalar Harvard, Stanford ve Emory gibi akademik tıp merkezlerindeki etik açıdan tartışmalı uygulamaları gün ışığına çıkarmıştı. 2009 Temmuz'unda Minnesota Üniversitesi'ne, Polly'nin Medtronic ile olan ilişkisini belgeleyen ve yürüttüğü soruşturmada üniversitenin işbirliğini rica eden bir mektup yolladı.

Polly'nin Senato'da verdiği ifade alışageldiğimizden daha az sağduyulu, faturalandırma sistemiyse daha detaylı olabilir ama Medtronic ile olan finansal ilişkisi, Grassley'nin ortaya çıkardığından çok daha kötüydü. Aslında, Grassley'nin yürüttüğü soruşturmaların

gazete haberlerine manşet olmaya devam etmesinin nedeni –halkın mali suçlara karşı duyarsızlaştığı Enron sonrası ve Madoff sonrası dönemde bile– araştırdığı fikir lideri hekimlerin sergilediği en hasından, küstahça cesaret gösterisiydi. Görevi kötüye kullanmakla ilgili suçlamalara öfkeli oldukları gibi, durumdan sorumlu olduklarını kanıtlayacak herhangi bir girişime karşı küçümser bir tavır takınıyorlardı. Otomobil üreticisi şirketin jet uçağına atlayıp devletten kurtarma yardımı istemeye giden CEO gibi, fikir liderleri de davranışlarının karşı tarafa ne gibi sinyaller verdiğini umursamıyordu.

Tıbbi yazar David Bronstein, fikir liderliğini bir kült, hatta belki de ruhbanlık gibi görüyor. “Toplantılarda, göğsünde madalyalar taşıyan bir general gibi, büyük, gösterişli kimlik kartları takarlar,” diyor Bronstein. Sıradan insanların giremediği VIP alanları onlara açıktır. Fikir liderleri birbirlerini tanırlar çünkü ilaç firmaları onları tanıştıırır. Gözü yükseklerde olan genç doktorlar, kariyerlerinde ilerlemek için fikir liderleriyle ilişki kurmaya çalışırlar.

Biraz sıkıştırdığınızda replerin çoğu, pohpohlamaları ve hizmet etmeleri beklenen fikir liderlerinin kibriyle ilgili deneyimlerini paylaşır. Michael Oldani Pfizer için çalışırken, fikir liderlerine yemekli toplantılar ve STE’lerde eşlik ediyordu. Bir keresinde, Diflucan ile ilgili konuşma yapması için Teksas’tan bir cerrah getirmişti. Oldani, “Tam bir baş belasıydı,” diye anlatıyor. Bir Alman restoranında yemekli toplantı ayarlanmıştı, fakat restoranın onlara ayırdığı masanın bulunduğu bodrum kat cehennem gibi sıcaktı. “Bu çukurda terden gebereceğiz!” dedi Oldani müdüre ama yer değiştirebilecekleri boş masa yoktu. Tam bir felaketti. “Bir hanım baygınlık geçirdi ve önündeki *strudel*’in üzerine yığıldı. Acil durum, ambulans gerek, halimi bir düşün: ‘Aman Tanrım, yüzüne biraz soğuk su serpip dışarı çıkarın onu! Programı mahvediyor!’” Cerrahın konuşması kopuk kopuk ve düzensizdi; nihayet saat onda konuşma sona erdiğinde Oldani eve gidip yatmaya hazırdı. Ama cerrahın pili henüz bitmemişti. “Dilinin pasını atmak için biraz alkole ihtiyacı olduğunu söyledi. Bense, ‘Ciddi mi? Bense sizi otele bırakmayı düşünüyordum,’ diyecek oldum. Bir buçuk saat kadar

dolandıktan sonra gece boyu açık bir Walgreen's bulduk nihayet.”

Senatör Grassley'nin soruşturmalarına hedef olan tanınmış fikir liderlerinden biri, Emory Üniversitesi Psikiyatri ve Davranış Bilimleri eski başkanı Dr. Charles Nemeroff'tu. Ülkedeki en güçlü psikiyatristlerden biri kabul edilen Nemeroff, Ted Turner, CNN lideri Tom Johnson ve Fuqua İşletme Fakültesi'ne (Duke Üniversitesi) ismi verilen işadamı J. B. Fuqua gibi Atlanta'nın önde gelen kişilerini tedavi etmişti. Bir psikiyatri dergisi bir keresinde Nemeroff'u “patronların patronu” olarak tanımlamıştı. Bir başka yazar, etik açıdan şaibeli mali ilişkilerinden ötürü, Nemeroff'a daha nahoş bir takma isim yakıştırarak “Dr. Bling Bling” demişti. 2002'de *Nature Neuroscience* dergisinde Nemeroff'un, patentini elinde bulundurduğu ve kendisine halihazırda bir milyon dolar kazandırmış olan transdermal lityum flasteri de dahil çıkar sağladığı üç deneysel psikiyatrik tedaviden övgüyle söz ettiği bir makalesi yayımlandı (mali bağlantılarla ilgili herhangi bir açıklama yoktu).<sup>23</sup> Birkaç yıl sonra Nemeroff, depresyonda uygulanan ve kendisinin danışmanlık yaptığı firma tarafından üretilen cihazın kullanıldığı bir yöntem olan vagal sinir stimülasyonunu” öven makalenin yazarlarından biri olarak, makalenin yayımlandığı *Neuropsychopharmacology* dergisinin editörlüğünden ayrıldı. Nemeroff'a yazılan notlardan birinde, Emory'den bir dekan yardımcısı şöyle diyordu: “Halktan ya da akademiden tek bir kişinin bile bu makalenin pazarlama yazısı olduğunu görmediğine inanmıyorum.”

Grassley'in soruşturmasında Nemeroff'un endüstriye çalışan bir fikir lideri ve araştırmacı olarak yedi yıllık süreç içinde 2,8 milyon dolar kazandığı ve 1,2 milyon dolarlık kazancını da beyan

---

\* Bling bling: Hiphop kültüründe parlak ve gösterişli mücevherat, göze batan takı ve aksesuarlara verilen genel isim. (ç.n.)

\*\* Vagal sinir stimülasyonu: Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen dirençli epilepsi (sara) ve ağır depresyonda kullanılan, vagus siniri yoluyla beynin uyarılmasına dayanan bir yöntem. Cerrahi yolla hastanın göğsüne yerleştirilen bir pals jeneratörü cilt altında bir kablo yardımıyla boynun sol tarafındaki vagus sinirine bağlanır ve bu yolla beyne elektriksel uyarı gönderilir. (ç.n.)

dışı tuttuğu ortaya çıktı. 2004 yılında Nemeroff, Emory yetkililerine imzalayarak verdiği belgede federal kanunlara uyacağına ve GlaxoSmithKline'dan yılda 10 bin doların altında ödeme kabul edeceğine dair söz verdi. Fakat belgeyi imzaladığı gün Jackson Hole, Wyoming'deki Four Seasons Resort'a, o yıl kendisine 170 bin dolar ödemiş olan GlaxoSmithKline'ın rezervasyonu ile giriş yaptı.<sup>24</sup>

Fakat Grassley'nin soruşturmasında en şaşırtıcı takas, Harvard Üniversitesi'nde çocuk psikiyatristi olan ve sekiz yıllık dönemde aldığı 1,6 milyon dolarlık danışmanlık ücretinin sadece 200 bin dolarını beyan eden Dr. Joseph Biederman örneğinde görüldü. Biederman, çocuklarda bipolar bozukluğun tanı ve antipsikotik ilaçlarla tedavisinin önde gelen savunucularındandır. Bu ilaçlardan biri (Risperdal), Biederman'ın yönettiği merkezin (Massachusetts General Hospital'daki Johnson and Johnson Çocuk Psikopatolojisi Araştırmaları Merkezi) finansörü olan Johnson and Johnson tarafından üretilmektedir. Johnson and Johnson'a karşı açılan bir davada, Biederman aldığı fon karşılığında araştırma sonuçlarını olumlu olarak bildireceğine dair söz vermekle suçlanmıştı.<sup>25</sup> Duruşmada avukatın, akademik unvanıyla ilgili sorduğu soruya Biederman'ın verdiği yanıt, kendini ne kadar yükseklerde gördüğüne dair ipucu veriyor.<sup>26</sup>

**BIEDERMAN:** Unvanları sıralayacak olursak, asistanlar, asistanların üstünde uzmanlar, uzmanların üstünde doçentler ve doçentlerin üstünde de profesörler var.

**AVUKAT:** Profesör mü?

**BIEDERMAN:** Hı hı.

**AVUKAT:** Sizin unvanınız ne?

**BIEDERMAN:** Profesör.

**AVUKAT:** Onun üzerinde kim var?

**BIEDERMAN:** Tanrı.

**AVUKAT:** *Tanrı* mı dediniz?

**BIEDERMAN:** Evet.



Geçen yıllar içinde bazı üniversiteler ve meslek örgütleri, doktorlara yapılan ödemelerin etkilerini hafifletmek amacıyla harekete geçti. En yaygın başvurulmuş çözüm, çıkar çatışmalarının açıklanmasıdır. Minnesota gibi bazı eyaletlerde, ilaç firmalarının doktorlara yaptığı ödemeleri bildirmelerini zorunlu kılan Güneşli Yasaları yürürlüktedir. Grassley, benzer şekilde işlev görecektir olan Hekim Ödemeleri Güneşli Yasası'nın [Physician Payment Sunshine Act] destekçilerindedir. Çıkar çatışmasının açıklanması, genellikle her iki tarafın da lehine bir çözüm olarak düşünülür. Doktorlar endüstriden ödeme kabul etmeye, firmalar da onlara para vermeye devam ederler ve bu durumdan etkilenebilecek herhangi birinin endişeleri, bu ticari işlemlerin artık bir sır olmadığı açıklamasıyla giderilir.

Çıkar çatışmasının açıklanması sorunu çözer mi? "İşin konuşmacılarla ilgili karanlık kısmı, beyanları konusunda kaçının dürüst davranmadığı," diyor Teksas Aile Hekimleri Akademisi STE konferans yöneticisi Selina Mirza, *Medical Meetings* adlı dergide yayımlanan bir söyleşide. New England Üniversitesi'nden Leslie Ingraham de bu görüşe katılıyor: "Aklından geçenleri okuyamadığımızıza göre, konuşmacının bize açıkladığı kadarını bilebiliriz ancak."<sup>27</sup> Bu gözlemler, ampirik araştırma sonuçlarından çıkmış. Tufts Üniversitesi'nden Sheldon Krinsky, bilimsel dergiler ve tıp dergilerindeki çıkar çatışması açıklamalarıyla ilgili bir dizi çalışma yapmıştır. Bu çalışmalardan birinde, bilimsel literatürde yayımlanmış 60 bin makalenin yalnızca yüzde 0,5'inde mali çıkar çatışmalarıyla ilgili açıklama bulunduğu saptanmıştır. (Gerçekten, o araştırmacıların tahminen dörtte birinin endüstriyle bağlantıları vardır.) Krinsky'nin de işaret ettiği gibi, söz konusu makaleler, çıkar çatışması bildirim konusundaki açık ilkeleri olan, etki faktörü yüksek dergilerde yayımlanmıştır. O dönemde, bilimsel dergilerin çoğu yazarlardan çıkar çatışmalarına dair açıklama istemiyordu bile.<sup>28</sup>

---

\* Etki faktörü (impact factor): Bilimsel bir dergide çıkan yayınlara, başka dergilerde ya da eserlerde hangi sıklıkla atıf yapıldığının hesaplanmasına dayanan, o derginin performansını değerlendirmek için bir gösterge olarak kullanılan puanlama sistemi. (ç.n.)

Çıkar çatışmasını açıklama zorunluluğu muazzam bir değişim yaratacakmış gibi görünmüyor. Dergi ve konferansların çoğunda yazarlardan ve konuşmacılardan endüstriyle olan bağlantılarını açıklamaları isteniyor ve herkes olmasa bile en azından bazıları buna uyuyor. Bazı eyaletlerde yıllardan beri Güneşli Yasaları uygulanıyor. Temel sorun, beyanın yetersizliği değil de, beyan ritüelinin anlamını yitirmiş olması. Beyanlar çoğunlukla, kiralık araba sözleşmelerinin sonundaki küçük puntolu yazılar gibi göz ardı ediliyor. Hatta bazı KÖ'ler endüstriyle olan ilişkilerini neredeyse gururla denebilecek bir ifadeyle duyuruyorlar. (Eli Lilly için çalışan Kaliforniya'dan bir psikiyatrist, 2009 yılının ilk çeyreğinde en fazla kazanan fikir lideri olduğu ortaya çıktığında hastalarının, ilaç endüstrisinden ödeme almasına itiraz etmediği yanıtını vermişti. Bu psikiyatrist endüstriyle olan bağlarını kişisel internet sitesinde açıklamaktadır.)<sup>29</sup> KÖ'ler neden gurur duymasın ki? Eğer akademisyenlerin endüstriyle birlikte çalışmalarının nedeni, bu ilişkiler yoluyla edindikleri statüye, KÖ'lerden endüstriyle olan bağlarını açıklamalarını istemek, aldıkları onur nişanı ve ödülleri açıklamalarını istemekten pek de farklı olmasa gerek.

Beyanın altında yatan mantık, şeffaflığın yanlılık ihtimalini ortadan kaldıracığı, hiç olmazsa en aza indireceği düşüncesidir. Endüstriden para alan bir hekim dinleyicilerine, hastalarına ve araştırma deneklerine, mali çıkarlarını daha işin başında anlatıp onlara ne yapacaklarına karar vermeleri için fırsat tanımış olur. Kuramsal olarak bu yöntem, hekimin kararlarına sızmış olabilecek herhangi bir yanlılığın etkilerini en aza indirger. Ancak psikoloji çalışmaları, beyanın aslında tam tersini yaptığını, yanlılık ihtimalini *artırdığını* gösteriyor. Bu konudaki en ilginç araştırma Carnegie Mellon Üniversitesi'nden bir grup tarafından yapılmış. Grubun çalışmaları, beyanın, çıkar çatışmalarının doğurduğu yanlılığa çare olmak şöyle dursun, aslında yanlılık sorununu daha da içinden çıkılmaz hale getirdiğini düşündürüyor.<sup>30</sup>

Carnegie Mellon grubu, biri "tahmin yürütenler" diğeri "danışmanlar" olarak adlandırdıkları iki grubun olduğu bir deney tasarlamıştır. Tahmin yürütenlerden, bozuk parayla dolu büyük kavanozlara

belli bir mesafede durup, kavanozlarda kaç tane bozukluk olduğunu tahmin etmeleri isteniyor, doğru tahminler teşvik ödemesiyle ödüllendiriliyordu. Tahmin yürütenin tahmini doğru yanıtı ne kadar yakınsa, teşvik ödülü olarak aldığı para da o kadar fazlaydı.

Diğer grubun, yani danışmanların işi ve teşvik ödülü farklıydı. Kavanozlara çok daha yakın durup, bozuk paraları daha dikkatli inceleyiyor, sonra da tahmin yürütenlere yazılı tavsiyelerde bulunuyorlardı. Fakat tahmin yürütenlerden farklı olarak onlara, tavsiyede buldukları kişiler ne kadar yüksek tahminde bulunursa o kadar fazla ödeme yapılıyordu. Danışmanların aldığı teşvik ödülü, tahmin yürütenlerin gerçeğe ne kadar yakın tahminde bulduklarına değil, tahminlerinin ne kadar yüksek olduğuna bağlıydı. Başka bir deyişle, danışmanlara yanıltıcı tavsiyede bulunmaları için teşvik ödülü veriliyordu.

Alınan sonuçlardan bazıları öngörülebilir türdendi. Örneğin; tahmin yürütenler danışmanları dinlediklerinde daha yüksek tahminde bulunuyorlardı. Bu, tam da beklediğimiz gibi bir sonuç; ne de olsa, danışmanlar daha yüksek tahminler için para alıyordu. Fakat şaşırtıcı bir sonuç daha elde edilmişti. Danışmanlar tahmin yürütenlere, daha yüksek tahminler için para aldıklarını *açıkladığı* zaman, bu açıklama tahmin yürütenlerin yanıtlarını etkilememişti. Yani, tahmin yürütenler danışmanların, daha yüksek tahminde bulunmalarını sağlayacak tavsiyeler vermeleri için para aldığını bildikleri halde, tahminleri yüksek tutmaya devam etmişlerdi. Çıkar çatışmasıyla ilgili bir açıklama duymaları, aldıkları tavsiyeye daha şüpheci gözle bakmalarına yol açmamıştı.

Üçüncü bulgu daha da ilginçti. Danışmanların tavsiyeleri, çıkar çatışması beyanında bulunmalarından hemen sonra iyice kötüleşmişti. Öncekine göre çok daha yanlı tavsiyelerde bulunuyorlardı. Sanki danışmanlar, *Elimdeki bütün kartları açtım nasılsa. Çıkar çatışmalarımı da açıkladığıma göre dilediğimi söylemekte özgürüm*, diye düşünüyordu. Carnegie Mellon grubu, bulgularını esprili dille şöyle özetliyordu: Kendini temize çıkarmak, aslında daha kirli bir oyuna bulaşmak demek.

Eğer beyanın amacı, maddi çıkarılardan doğan yanlılığı en aza indirmek ise, o zaman bu araştırma yangına körükle gidildiğini akla getiriyor. Fakat aynı zamanda, maddi çıkarların etkilerinin düşündüğümüzden çok daha karmaşık olduğunu düşündürüyor. Carnegie Mellon araştırmacılarının da dikkat çektiği gibi, çıkar çatışmaları genellikle aleni yolsuzluk ya da rüşvet sorunu değildir. Çıkarı olanlar, kendilerine fayda sağlamak amacıyla kasıtlı olarak yanıltıcı tavsiyede bulunmazlar. Tavsiyelerindeki yanlılığın genellikle bilinçsiz olması, bu derde çare bulmayı daha da zorlaştırıyor.

David Healy tam karşımda oturmuş, fincanındaki kötü kahveyi yudumluyor. Scottsdale, Arizona'da bir otel odasının balkonundayız; Healy, Amerikan Nöropsikofarmakoloji Okulu'nun (ACNP) yıllık toplantısında yaptığı konuşmadan çıkıp gelmiş. Aylardan aralık ama hava pek çok kişinin açık havuzda yüzebileceği kadar sıcak. Healy, endüstri için fikir lideri olarak çalıştığı eski günlerini anlatıyor. "Gecenin birinde Eli Lilly'den gelen dekolte giyimli, son derece çekici bir kadın elindeki tepside bir şişe şampanyayla odamın kapısında belirdi ve içeri girip giremeyeceğini sordu," diye anlatıyor Healy. Kadını kapıdan geri çevirdiğini ama meslektaşlarının tavrı konusunda pek emin olmadığını söylüyor. "Bu alanda çalışan fikir liderleriyle ilgili anlatılanlara dayanarak, talep gelirse bu tür hizmetlerin verilebileğinden eminim." Healy o günleri düşünürken, bütün bunlardan paçayı nasıl kurtardığına inanamıyormuşçasına başını sallıyor. "Göz kamaştırıcı sosyal bir olay," diyor endüstrinin düzenlediği etkinlikler için. "Yemek için Kopenhag'daki Opera Binası'nı tutuyorlar. Metropolitan Sanat Müzesi'ni tutuyorlar. Eşime soracak olsanız size şöyle diyecektir: 'Cenevre havaalanına uçtuğumuz, bizi limuzinle alıp Montrö'ye götürdükleri, Royal Hotel'de göl manzaralı odada kaldığımız günleri özlüyorum.'"

Healy, akademisyen bir psikiyatrist, bir psikiyatri tarihçisi ve ilaç

endüstrisinin acımasız eleştirmenlerinden biri. Yıllarca medyada Prozac, Zoloft ve Paxil gibi SSRI\* antidepresanların intihar düşüncelerini hatta intihar girişimlerini tetiklediğini savunmuş. Hatta daha da uzun süreden beri psikiyatri literatüründe antidepresanların risklerini yazıyor; *Let Them Eat Prozac* [Prozac Yesinler] adlı kitabında bu konuyu çok daha çarpıcı biçimde anlatıyor. Healy'nin görüşleri, onu ilaç endüstrisinde popüler kılmadığı gibi, antidepresanlarla ilgili endişelerini paylaşmayan meslektaşları arasında da pek sevilen biri haline getirmemiş. Oysa çok da eski olmayan bir tarihe kadar Healy endüstrinin içinden biriydi.

Healy her ne kadar Galler'deki Cardiff Üniversitesi'nin psikiyatri bölümünde profesör olarak görev yapıyorsa da, aslında İrlanda doğumlu. Babasının sağlık bakanlığında devlet memuru olarak görev yaptığı Dublin yakınlarında büyüyen Healy, Dublin Üniversite Koleji'nde tıp eğitimi aldıktan sonra Galway Üniversite Koleji'nde nörolojik bilimler alanında doktora yapmış ve Galway, Dublin ve Cambridge'de psikiyatri eğitimini tamamlamış. Healy, 1980'lerde alana giren biyolojik yaklaşımı benimsemiş yeni kuşak psikiyatristlerdenmiş. 1990'lı yılların başlarında bir dizi antidepresan kullanıma girdiğinde Healy, İngiliz Psikofarmakoloji Derneği'nin sekreterliğine getirilmiş. "Prozac gibi bir ilaç çıktığında, bir grup kıdemli akademisyeni toplantıda bir araya getirirler," diyor Healy. "Sonunda kendimi bir yığın ilaç firmasının düzenlediği toplantılarda oturum başkanlığı yaparken buldum."

1990'lı yılların başları, SSRI antidepresanlarla ilgili iki rakip söylemin ortaya çıktığı dönemdi. Bunlardan biri, "iyiden de iyi" idi. Birçok psikiyatrist SSRI'ların klinik depresyonu olan kişilerde fayda sağlamakla kalmadığını, herhangi bir ruhsal bozukluk tanımlamasına uymayan sorunları olan bazı kişilerde de yarar sağladığını fark etmişti. Bazı hekimler bu ilaçları "duygudurum canlandırıcılar"

---

\* SSRI'lar: Depresyon tedavisinde kullanılan seçici serotonin geri alım inhibitörleri olarak adlandırılan antidepresan ilaç grubu için kullanılan kısaltma. (ç.n.)

olarak adlandırdı, fakat psikiyatrist Peter Kramer'in *kozmetik psiko-farmakoloji* terimi çok tutuldu. Kramer, *Listening to Prozac* [Prozac'ı Dinlemek] adlı kitabında, sağlıklı insanları "iyiden de iyi" hale getirmek için psikoaktif ilaçların kullanılmasıyla ilgili endişelerini dile getiriyordu. "İyiden de iyi" söylemine göre, SSRI'lar cephesindeki başlıca etik sorun, reçeteye tabi ilaçların olağan yaşamın sivri uçlarını törpülemek için kullanılmasıydı. Doktorların, sağlıklı insanları daha neşeli, daha enerjik ve daha dışa dönük hale getirmek için psikoaktif ilaçlar yazması doğru muydu?

"İyiden de iyi" söylemiyle rekabet eden diğer söylem, antidepresanların tetikleyebileceği yan etkilerle ilgili çok daha karanlık bir ifadeydi. 1990 yılında, Harvard Üniversitesi'nden psikiyatrist Martin Teicher'in *American Journal of Psychiatry*'de, Prozac (fluoksetin) almaya başladıktan sonra intihar düşünceleri gelişen altı vakayı sunan bir makalesi yayımlandı.<sup>34</sup> Endişelenen sadece Teicher değildi. Hastalardan da benzer öyküler geliyordu. Healy'nin, ilaç kullanmaya başladıktan sonra intihara eğilim gelişen iki hastası vardı. Kısa süre sonra Prozac televizyonda ve haber başlıklarında "Prozac Geri Tepti" ya da "Mucize İlaç, Katil İlaç" başlıklarıyla boy göstermeye başladı. Healy, Prozac üreticisi Eli Lilly'ye intihar meselesi hakkında ne düşündüklerini sordu. Firmaya, "Bu konuda bana yardımcı olun," dediğini hatırlıyor. "Neler oluyor? Daha önce hiç böyle bir şey gördünüz mü?" Aldığı yanıt şu olmuş: "Firmamıza danışmanlık yapmak istemez misiniz?"

Healy, elli yaşların ortalarında, kumral, oyuncu Gabriel Byrne'i andıran, kibar bir adam. Neşeli ve güler yüzlü biri ve belki de yüzünden hiç silinmeyen tebessüm yüzünden, olduğundan genç görünüyor. Healy'nin, özellikle de sinirli olduğunda konuşmasını sık sık bölen hafif bir kekeleyişi var, fakat bu sorunu geçiştirmeye öyle alışmış ki, durumun farkında olduğunu hemen hiç çaktırmıyor. Healy'yi yaklaşık on iki yıldan beri tanıyorum, çoğunlukla da akademik konferanslardan ve epeydir devam eden yazışmalarımızdan.

"Tamamen şans eseri, SSRI'lar kullanıma girmeden önce sero-

tonin gerialım sistemi üzerinde çalışıyordum,” diyor Healy. “Ve aynı şekilde, endüstrinin duygudurum bozukluklarını pazarlamaya girişmesinden önce, depresyonda olan insanlarla uğraşıyordum.” Lilly, Healy’yi sıralamada ilk ona giren psikiyatristlerin bir araya geldiği, Londra’nın merkezindeki şık ve lüks bir otelde yapılan toplantılara davet etmeye başlamıştı. “Artık işin babalarıyla birlikte olduğunuzu düşünmeye başlıyorsunuz. İşin babaları derken, endüstriyi kastetmiyorum. Sahadaki kıdemli şahsiyetlerle birlikte oluyorsunuz demek istiyorum,” diyor Healy. “Onlar, tanımanız gereken doğru kişiler.” En az bu kıdemli şahsiyetler kadar hoş olan bir de firma görevlileri vardı. “Tanıştığınız insanlar genellikle tıptan endüstriye kaymış kişiler olduğu için nereden geldiğinizi gayet iyi anlıyorlar,” diyor Healy. “Satış temsilcisiyle aranızdaki ilişkiye benzemez bu. Aynı sistemden geçmiş, görünürde aynı değerlere sahip, kendini kolayca sizin yerinize koyabilecek kişilerle birliktesinizdir. Çabucak en iyi arkadaşlarınız oluverirler.”

Healy, ilaç lansmanlarında boy göstermesiyle ilgili ayarlamaları ve düzenlemeleri yapan tıbbi iletişim yöneticileri ve halkla ilişkiler görevlileriyle tanışmıştı. “Söylemeniz gereken şeylerin harika olduğunu düşünen son derece çekici kadınlarla tanışıyorsunuz,” diyor Healy. “Ve platformdaki bütün o insanlarla yemeğe çıkmanız gerekiyor; bilirsiniz işte, birbirinize ısınmanız için. Gittiğiniz yer Paris, Prag ya da Viyana’daki en iyi restoranlardan biridir elbette. Slaytları gözden geçirmek için bir araya gelirsiniz.” Bütün bunlar olup biterken firma görevlileri tarafından yönetilirsiniz. “Önce sempozyuma gitmeniz gerekir, sonra da basın toplantısına; korumalarınız, refakatçileriniz sizi birinden diğerine götürüp getirirler ve bu da hoşunuza gider. Kalabalığı yarararak geçersiniz; bir sonraki randevuya yetişmesi gereken uzman geliyor.”

Healy’nin, endüstri için çalıştığı günlerden hatırladıkları arasında en keyif verici olan şey entelektüel yaşam değil de, o yaşantının göz alıcı pırıltısı ve pohpohlamalar. “Kanaat önderlerine bir bakarsanız, aslında bu adamların öyle çok da parlak dâhiler olmadığını görürsü-

nüz,” diyor Healy. “Alan, insanların işbirliği yapması sayesinde ilerliyor. Aslında özellikle muhteşem bir içgörülerini olduğundan falan değil, ciddi çok parlak tipler olduklarından da değil; ilaç endüstriyle çalışan kanaat önderleri aslında *en az* parlak olan tipler. Onlar, Harvard ya da Yale’de kürsü başkanı olamayacaklarını erkenden fark eden, endüstri tarafından pırpışlandıkları bir hayat tarzından hoşlanan, makalelerinin başkaları tarafından yazılmasını ve *JAMA* ya da *NEJM*’de yayımlanmasını isteyen –zaten başka türlü bu dergilerde yazılarının basılması mümkün değil– tipler; endüstrinin yarattığı adamlar. Para kazanırlar, statü sahibi olurlar ve bu da olmazsa, hiçbir şey olamayacaklarını bilirler.

“Nispeten az sayıda üniversite insanının bulunduğu bir dünyadan, böyle tonlarca insanın bulunduğu bir dünyaya geldik,” diyor Healy. “Endüstri, kendi ihtiyaçlarına uyacak insanları psikolojilerine ve benzer başka özelliklere göre seçebiliyor. Özgeçmişlerinde sekiz yüz makale görmek isteyen insanları seçiyorlar ki bu kişiler aslında o makalelerin on ila yirmisini yazmış oluyor, geri kalan 790 makale ise hayalet yazarların kaleminden çıkıyor.” Healy durup gülümsüyor, “Pohpohlamalar başladığında bazılarının kedi gibi mırladığını görebiliyorsun.”

1990’lı yıllarda Healy, psikofarmakoloji alanında çalışan büyük firmaların hemen hepsine danışmanlık yapıyordu. Fakat aynı zamanda bir akademisyen tarihçi olarak endüstride pazarlamayla ilgili eleştirel yazılar yazıyordu. Görünüşe göre bu eleştiriler, ilaç endüstrisindeki meslektaşlarının canını sıkıyordu. Antidepresanlarla intihar arasındaki olası bağlantıya dair görüşlerinden de pek rahatsız olmuyorlardı. Healy, endüstride çalışan meslektaşlarının, 1997’de yayımlanan, endüstrinin pazarlama pratiğine son derece eleştirel yaklaşan, öte yandan ilaç endüstrisine daha önceki standart “büyük adam” öykülerine göre daha fazla itibar kazandıran *The Antidepressant Era* [Antidepresan Çağı] adlı kitabına olumlu baktığını söylüyor.<sup>35</sup>

1998 yılında, Kaliforniya’daki bir hukuk firmasından Baum Hedlund, Healy’yi aradı; bazı yasal işler konusunda onunla çalışmak isti-



yorlardı. Baum Hedlund, Eli Lilly'ye karşı açılan bir davada William Forsyth'ın ailesini temsil ediyordu. Forsyth, altmış yaşlarında varlıklı bir işadamıydı; emekli olup Hawai'ye gitmişti. Bir psikiyatrist, ona anksiyetesi için Prozac vermişti. Forsyth'ın geçmişinde şiddet öyküsü yoktu, hayatında hiç depresyon nedeniyle hastaneye yatmamıştı. Fakat Prozac kullanmaya başladıktan on bir gün sonra eşini on beş yerinden bıçaklamış, sonra da mutfak bıçağını bir sandalyeye bağlayıp kendini bıçağın üstüne atarak öldürmüştü. Baum Hedlund, Prozac'ın bu olayda rolü olduğunu savunmak için Healy'nin yardımını istiyordu.<sup>36</sup>

SSRI'ların intiharı tetikleyip tetiklemediğini ayırt etmek zordur. Bu zorluk, SSRI'ların yazılma nedeni olan klinik depresyonun da intihar eğilimiyle yakından ilişkili olmasıdır. Eğer depresyonda olan bir hasta SSRI alırken intihara teşebbüs ederse, bunun nedeni ilaç mıdır yoksa hastalığın kendisi mi? Gerçekten de, daha eski kuşak antidepresanlar olan trisikliklerin risklerinden biri, aşırı dozda alındığında tehlikeli olmalarıydı. Psikiyatristler, ilaçla intihara teşebbüs edebilecekleri endişesiyle, hastalarına genellikle fazla miktarda trisiklik antidepresan vermek istemezler. Fakat SSRI antidepresanlarda, daha başından durumun farklı olduğunun sinyalleri gelmişti. Bir kere hekimlerin bildirdiğine göre, SSRI kullanırken intihar girişiminde bulunan hastalar depresyonda *değildi*; ilacı, intihar riskini artırmayacak sorunlar için kullanıyorlardı. Yale'den gelen ilk vaka serilerinden birinde, obsesif kompulsif bozukluk nedeniyle SSRI tedavisi uygulanan çocuklarda intihar eğilimi bildirilmişti.<sup>37</sup> Bir de, SSRI'larla şiddet eğilimi arasındaki tuhaf ilişki meselesi vardı. 1990'lı yıllarda, kırk yedi yaşındaki Joseph Wesbecker'in ailesi Lilly'ye dava açmıştı. Depresyon öyküsü olan Wesbecker, 1989 Eylül ayında Prozac'a başladıktan sonra, bir AK-47'yi kaptığı gibi Kentucky'de çalıştığı matbaaya gitmiş, sekiz kişiyi öldürüp on iki kişiyi yaraladıktan sonra intihar etmişti.<sup>38</sup>

Bazı psikiyatristler, bu gibi intihar ve cinayet vakalarının, SSRI'ların *akatizi* olarak adlandırılan yan etkisiyle açıklanabilece-

ğini düşünüyor. Akatizi, huzursuzluk ve uykusuzluktan aşırı anksiyeteye varan, panik atak sınırına yaklaşan bir tür ajitasyon ve içsel karışıklık olarak tarif edilir. 1980'lerde Lilly'nin Prozac'ı pazarlamak üzere Almanya'ya yaptığı başvuru yetkililer tarafından geri çevrilirken, "ajitasyon yapıcı etkiler duygudurumunu düzeltici etkiden önce ortaya çıkıyor, bu nedenle intihar riskinde artış söz konusu" ifadesiyle özellikle akatizi sorununa dikkat çekilmiştir.<sup>39</sup> Elbette, hastaların SSRI'lara böyle çarpıcı tepki verdiği durumların nadir olması, ilaçların genel anlamda güvenli olduğunu düşündürüyor. Yine de hastaların, özellikle de intihar ya da şiddet eğiliminin en yüksek olduğu ilaca başlama ya da ilacı bırakma dönemlerinde dikkatle izlenmesi gerekiyor.

Baum Hedlund, Forsyth davasında tanıklık etmesini isteyince Healy endüstride çalışan meslektaşlarına danışmış. "Bu işe bulaşırsam ne olur?" diye sorduğunu hatırlıyor. O güne kadarki davalar çoğunlukla Prozac ile ilgiliydi ve görünüşe göre, Lilly'nin rakipleri, tanıklık etmesini pek umursamıyorlardı. Öte yandan, ilaç endüstrisine karşı uzman tanık olarak ifade vermenin çok ender görüldüğüne dikkat çekmişlerdi. "Aslında, bu uzman tanıklık işi insanların çoğunlukla meslek hayatının *sonuna* doğru yaptıkları bir şey. Nedenini bilmiyoruz ama işler böyle yürüyor," dediklerini hatırlıyor Healy.

Healy, danışmanlık yaptığı ilaç firması AstraZeneca tarafından bir toplantıya katılmak üzere Hedlund'un ofisine sadece seksen kilometre uzaklıkta bir yere uçakla götürüleceği için, Baum Hedlund ile buluşmaya karar verdi. Forsyth davasını inceledikten sonraysa, tanıklık etmeyi kabul etti. "Forsyth davası patlamaya hazır bomba gibiydi," diyor. "Duygusal açıdan hız treninde olmak gibiydi. Dava ekibi hazır, çalışacağımız ev de; bütün belgeler ellerindeydi; bir strateji geliştirmeye çalışıyorlardı. Mahkemede yaşanan bütün o iniş çıkışlar. Ve hepsi yaklaşık bir aylık bir süreçti." Bir davada yer almanın, bilirkişi raporu yazmaktan çok farklı olduğunu söylüyor Healy. "Mahkemeye çıktığınızda, her şey unutulmaz hale gelir. Bir çingiraklıyılan tarafından köşeye kısıtılmaya benzer."

Healy, ilaç endüstrisine karşı uzman tanık olarak, bütün kurum içi bilgilere ve kamuya açıklanmayan bütün çalışma verilerine eriŐebiliyordu. Healy verileri gördükçe, antidepresan üreticilerinin, bu ilaçların riskleri hakkındaki gerçeklerin ortaya çıkmaması için çalışmaları sakladığına ve manipüle ettiğine giderek daha fazla ikna olmuştu. “Buradaki temel sorun, endüstrinin bilim normlarına uygun çalıŐmaması,” diyor Healy. “Kanıtlar tamamen onların denetiminde. Endüstri artık tıp alanındaki bütün dergileri kontrolü altında tutuyor. ‘İlaç Şunu yapıyor, ilaç bunu yapıyor,’ diyorlar. Ve hiç kimse verileri sormuyor bile, çünkü verilerin saklı tutulacağını biliyorlar.”

Diğer pek çok dava gibi Forsyth davası da mahkeme dışında karara bağlandı. Fakat Lilly’ye karşı tanıklık ettikten sonra Healy’nin kariyeri değişmeye başlamıştı.<sup>40</sup> Konferanslar için gelen davetler kesildi. Meslektaşları daha mesafeli durmaya başladılar. Healy, profesyonel anlamda giderek yalnızlaŐtığını hissediyordu. Kasım 2000 tarihinde Healy, duygudurum bozuklukları programının yöneticisi olacağı planlanan Toronto Üniversitesi Bağımlılık ve Akıl Sağlığı Merkezi’nde (CAMH) psikofarmakolojinin tarihçesi konulu bir konferans verdi. Yeni pozisyonuyla hem maaŐında büyük bir artış olacaktı hem de statüsü yükselecekti; zira Toronto  niversitesi, seçkin bir tıp fakültesine ve uluslararası  ne sahip, büyük bir araştırma  niversitesidir. Healy konuŐmasında Prozac ve intihar konusundaki endiŐelerine de değindi. Konferanstan kısa süre sonra CAMH, Healy’nin atamasını iptal etti. Hiçbir açıklama yapılmamıŐ, sadece CAMH’nin, Healy’nin yaklaŐımının “akademik ve klinik kaynakların geliŐtirilmesine yönelik hedeflerle bađdaŐmadığı” hissine kapıldığını bildiren bir e-posta gönderilmişti. Daha sonra CAMH yetkilileri, bu kararın alınmasının Eli Lilly ile hiçbir ilgisinin olmadığı konusunda ısrar ettiler; bununla birlikte, Lilly kısa bir süre önce CAMH’ye 1,5 milyon dolar hibe etmişti. Healy’nin başına geçmesi planlanan duygudurum bozuklukları programı, Şirket kaynaklı fonun yüzde 52’sini alıyordu.<sup>41</sup>

Toronto olayı uluslararası akademik bir skandala dönüştü.<sup>42</sup> Psikiyatri ve nörolojik bilimler alanında uluslararası  ne sahip, ikisi No-

bel ödülü almış birkaç biliminsanının yanı sıra Kanada Üniversite Öğretmenleri Birliği de Healy'yi destekledi. Toronto Üniversitesi, benzer bir olayda Nancy Olivieri adlı öğretim üyesini de işten çıkarmanın sarsıntısını henüz atlatamamış olduğu halde, geri adım atmayı reddediyordu. Healy antidepresanlar ve intihar riskiyle ilgili konuşmaya devam etti ve görevden alınması, sadece antidepresanların olası tehlikeleriyle değil, mali çıkar çatışmaları, muhbirler ve şirketlere ait paranın akademik tıp üzerindeki etkisiyle ilgili daha büyük politik tartışmaları alevlendirdi.

Ancak Healy, kendisini destekleyenlerin hoşuna gidecek şekilde davranmayı reddetti. Antidepresanları toptan kötülemeye karşı direnerek ve doğru kullanıldığında bunların yararlı ilaçlar olduğunda ısrar ederek aktivist topluluktaki yandaşlarından uzak durdu. Edronax (reboksetin) adlı yeni bir antidepresan çıkaran Pharmacia (artık Pfizer'e dahil) da dahil ilaç endüstrisi için danışmanlık yapmaya devam ederek, çıkar çatışmalarını dizginlemeye çalışanlara yabancılaştı. Bununla birlikte, ilaç endüstrisine karşı uzman tanık olarak çalışmaya karar verdiği için, sadece Eli Lilly değil bütün büyük antidepresan üreticileri Healy'ye düşman gözüyle bakmaya başladı.

Healy ile, ilaç endüstrisinde yaşadığı sıkıntılar hakkında yeterince uzun konuşan herkes, tıpkı Richard Nixon ya da Bob Dole gibi onun da, kendinden söz ederken üçüncü şahıstan bahsediyormuşçasına konuştuğunu fark eder. Konuşurken "Healy sorunu", "Healy'nin cezalandırılması" ya da ilaç endüstrisi "Healy fenomenini yok etmede" nasıl başarısız oldu gibi ifadeler kullanıyordu. Sanki kendi kimliğini, mahkemede endüstri aleyhine ifade vermeye başlamasından sonra ilaç endüstrisinin yarattığı kimlikten ayrı tutmaya çalışıyordu. "Healy'ye karşı tavır almalarına neden olan bütün bunlar değildi," diyor, *bunlar* derken yazdıklarını kastederek. "Healy'ye karşı tavır almalarına yol açan şey uzman tanık olmamdı."

Healy, antidepresanların intihar riskiyle ilgisinden söz ederken, en azından tıp çevrelerinde yıllarca tek başına kalmıştı. Tıp literatüründe, onun bakış açısını doğrulayan çalışmaların sayısı kabarmaya başladığı

halde, psikiyatri meslek örgütlerinin çoğu ilaç endüstrisinin tarafını tutmaya devam ediyordu. İntihar korkusunun depresyondaki hastaları ilaç almaktan alıkoyacağı ve bunun da intihar riskinin artmasına yol açacağı konusunda uyarıyorlardı. Healy, psikiyatri camiasında öfkeli meslektaşlarının hedef tahtası haline gelmişti. İngiltere'deki eski bir arkadaşı, Genel Tıp Konseyi'ne Healy ile ilgili şikâyette bulundu ve lisansının iptal edilmesini talep etti. (Şikâyet reddedildi.) Pennsylvania Üniversitesi'nden bir psikolog, bir biyoetik dergisinde Healy'nin medyadan topladığı sempatiyle ilgili, "David Healy'nin Şehit Oluşu" başlıklı, zehir zemberek bir makale yayımladı.<sup>43</sup>

Buna rağmen Healy yıllar içinde temize çıktığını gördü. Toronto Üniversitesi ile Bağımlılık ve Akıl Sağlığı Merkezi'ne, uğradığı zarar ve gelir kaybı nedeniyle 9,4 milyon dolarlık tazminat davası açtı.<sup>44</sup> Mahkeme dışında uzlaşmaya gidildi. Anlaşmanın finansal ayrıntıları açıklanmamış olsa da, uzlaşma Healy'nin zaferi olarak değerlendirildi. Healy'nin ününe gölge düşürdüğünü kabul etmek zorunda kalan Toronto Üniversitesi, ona konuk profesörlük unvanı verdi.

Daha da önemlisi, antidepresanların tehlikeleriyle ilgili anlayışta büyük bir değişim yaşanıyordu.<sup>45</sup> Haziran 2001'de Wyoming jürisi, Healy'nin tanıklık ettiği bir davada, Paxil adlı antidepresanın üreticisi olan GlaxoSmithKline'ı suçlu buldu. Dava, uyuma güçlüğü çektiği için doktora giden altmış yaşındaki Donald Schell ile ilgiliydi. Schell'e Paxil verilmişti ve adam kırk sekiz saat geçmeden eşini, kızını, bebek torununu öldürüp intihar etmişti. Jüri, ailenin hayatta kalan bireyelerine 8 milyon dolar tazminat ödenmesine karar verdi.<sup>48</sup> Sonraları, başka intihar davaları da medyanın dikkatini çekmeye başladı. 2004 yılında *New York Times Magazine*, Zoloft kullanırken kendini asan on üç yaşındaki Matt Miller'in intiharıyla ilgili uzun bir makale yayımladı.<sup>47</sup> 2005'te, sağlıklı bir araştırma deneği olan Traci Johnson, Indianapolis'teki Lilly araştırma laboratuvarında, Cymbalta adlı antidepresanla intihar etti.<sup>48</sup>

İzleyen yıllarda, düzenleyici kurumlar ve devlet organları, Healy'nin intihar olayları konusunda dediğine geldiler. İngiliz hükü-

meti, BBC'de Paxil'in riskleriyle ilgili bir belgeselin yayınlanmasından sonra parlamento soruşturması açtı ve 2003 yılında İngiltere'de ilacın çocuklarda kullanılması yasaklandı.<sup>49</sup> 2004 yılında, Paxil üreticisi GlaxoSmithKline tüketiciyi aldatma suçuyla 2,5 milyon dolar ceza ödedi. Bu davada, GlaxoSmithKline'ın Paxil ile ilgili olumsuz sonuçları kasıtlı olarak örtbas ettiği ortaya çıktı.<sup>50</sup> Aynı yıl içinde FDA önceki kararını geri çekti ve SSRI antidepresanlar üzerine yirmi beş yaşın altındaki hastalar için siyah kutu uyarısı\* koydu.<sup>51</sup>

Yine de Healy haklılığının tamamen teslim edilmiş olduğunu düşünmüyor. "Bir görüşü ilk ortaya attığınızda önce kimse size inanmaz," diyor başını sallayarak. "Derken size inanmaya başladıklarında şöyle derler: 'Şey, üstünde enine boyuna düşündük; bunu ilk akıl eden sen değildin; bendim.'" Healy hâlâ profesyonel anlamdaki yalnızlaşmasının etkilerini hissediyor. Birçok psikiyatrist Healy'yi sorun çıkardığı için suçluyor ama açık sözlü davrandığı için takdir etmiyor. "Sıradan biri, sudaki köpekbalığını gösterdiğiniz için size teşekkür etmez," diyor Healy. "Belediye başkanı plajların boşalmasını istemiyor. O halde köpekbalığından kimseye söz etme."

Healy yine de akademisyen hekimlerin ilaç endüstrisiyle birlikte çalışmaları ve yaptıkları iş için para almaları gerektiğine inanıyor. Bununla birlikte, akademisyen hekimlerin çoğunun etki altında kaldıklarını kabul etmediğini düşünüyor. "Firmalarla olan bağlarından ötürü çelişkiye düşmediğini söyleyen varsa, yalan söylüyordur. Nokta," diyor. "Bu ilişkilerden etkilenmiyorum diyen varsa, yalan söylüyordur. 'Firmalar benimle oynuyor ama ben de onlarla oynuyorum,' diyen ve firmaların onunla oynadığı kadar kendinin de firmalarla oynadığına ikna olmuş biri yalan söylüyordur. Ya da naiftir." Ancak doktorların endüstriden hiçbir hediye ya da ücret kabul etmemesi gerektiğini düşünen muhaliflere karşı Healy'nin pek sabrı yok. Healy, gerçek sorunun, tıp pratiğinin dayandığı bilimsel kanıtların ilaç

\* Siyah kutu uyarısı: FDA'nın, ciddi istenmeyen etkilere yol açabilecek ilaçların prospektüsü üzerine koyduğu uyarı. (ç.n.)

endüstrisi tarafından kontrol edilmesi olduğunda ısrar ediyor. “Şöyle söyleyeyim. Paranın sorun olduğunu düşünmeniz endüstri açısından bir avantaj. Yarın sabah uyandığımızda, dünyadaki bütün doktorlar promosyon olarak kalem almayı, bedava öğle yemeklerini, Karayiplere yapılan gezileri reddedip sadece bilimsel kanıtın peşine düşseydi, şimdi yaşadığımız sorunun aynısını yaşadık.” Ve o sorun da bilimsel verilerin örtbas edilmesi ve manipülasyonu.

Healy, hayranlarının gözünde bile hâlâ bir bilmece: endüstriye karşı savaş açan, öte yandan hâlâ endüstriden para kabul eden bir mücadeleci; ilaç endüstrisinin içinden olup da endüstriye karşı ücretli uzman tanık olarak çalışan biri. Healy, ilaç endüstrisi konusundaki görüşlerinin esasen değişmediğinde ısrar ediyor. “Hiç mi hiç değişmedim,” diyor. “Tökezlemiş falan değilim. Bugüne dek hep o ikili çalışan casus damgasının izini taşıdım üzerimde.” Fakat görünüşe göre Healy’nin bütünüyle kavrayamadığı bir sorun var. İkili çalışan bir casusa ne bir taraf ne de diğeri güvenir; her ikisi de karşı taraf için çalıştığından şüphelenir.”

1999 yılında Merck, “blockbuster” ağrı ilacı olan, COX-2 inhibitörü Vioxx’u piyasaya sürdü. Pazara girmesinin üzerinden daha bir yıl bile geçmeden, Merck’in kendi fikir liderleri de dahil önde gelen akademisyen hekimler Vioxx ile kalp hastalığı arasındaki olası ilişkiye dair sorular sormaya başladılar.<sup>52</sup> Bu eleştirileri bastırmak için Merck yöneticileri ümitsizce “etkisiz hale getirilmesi” ya da “gözden düşürülmesi” gereken fikir liderlerinin listesini dolaştırmaya başladılar. Şirket içi bir elektronik yazışmada bir Merck çalışanı şöyle diyordu: “Nerede olduklarını bulup onları oracıkta ortadan kaldırmamız gerekebilir.”<sup>53</sup>

Bu fikir liderlerinden biri, Stanford Üniversitesi’nde görevli bir romatolog olan ve Vioxx’un pazara girmesinden yaklaşık iki yıl önce, 1990’lı yılların sonlarında Merck için danışmanlık hizmeti vermeye

ve konuşmalar yapmaya başlayan Dr. Gurkirpal Singh idi. Merck, Singh'i Vioxx'un rakiplerinden biri olan naproksenin sindirim sisteminde kanamalara yol açtığını gösteren araştırmasından ötürü fikir lideri olarak işe almıştı. Singh yuvarlak masa toplantılarına ve yemekli toplantılara katılmaya başlamıştı; toplantı başına, Merck'ten bir satış temsilcisinin "hayli yüksek bir ücret" diye tanımlayabileceği 2500 dolar ücret alıyordu. Yedi aylık dönem içinde Singh, Merck için kırk konuşma yapmıştı.<sup>54</sup>

Ancak 2000'lerin başında, Merck ilacın zararlarıyla ilgili sonuç bildiren büyük bir çalışmayı tamamlamıştı. VIGOR çalışmasında, Vioxx'un naproksene göre sindirim sisteminde daha düşük oranda kanamaya yol açmasına karşılık, ilacın kalp hastalığı riskinde artışla ilişkili olduğu bulunmuştu. Singh daha sonra Senato alt komitesine şöyle söylemişti: "VIGOR çalışmasının, Vioxx'un kalp krizi riskinde yüzde beş yüz artışa yol açtığını gösteren sonuçları beni şaşkına çevirdi. Açıkçası, bir tarafta kalp krizi riskinde yüzde beş yüz artış varken, diğer tarafta mide kanamalarında yüzde elli azalma olması hiç de hoş değildi." Merck, VIGOR çalışmasını FDA'ya usulünce bildirdi, fakat şirketin basın duyurularında sonuçları hayli çarpıtarak duyurdu. Vioxx'un naproksene oranla daha yüksek oranda kalp krizine neden olduğunu değil de, naproksenin kalbi *koruduğunu* iddia etti. Singh, Merck'ten defalarca VIGOR çalışmasının ham verilerini istedi. "Her iki grupta da kaçır kalp krizi, inme ve ölüm olduğunu, kaç hastanın risk altında olduğunu ve kaçında olay geliştiğini bilmek istiyordum." Merck, sonuçların önünde sonunda kamuoyuna açıklanacağı sözünü vererek verileri Singh'e göstermeyi reddetti.

Merck'in kendisini yanıtsız bırakmasından bıkip usanan Singh, Vioxx'un olası riskleri hakkında açıkça konuşmaya başladı. Konferanslarında, battaniye altında bir adamın karikatürünü gösterip dinleyicilerden Merck'in ne saklıyor olabileceğine dair spekülasyon yapmalarını istiyordu. Başlangıçta Merck, Singh'in konuşmalarını iptal etmekle tepki gösterdi. Fakat şirkettekilerden bazıları bu stratejinin



geri tepeceğinden endişeleniyordu. San Francisco bölgesinden bir müdür, şirket içi bir yazışmada şöyle diyordu: “Emin olduğum bir şey varsa, o da şu: Dr. Singh bizi kötü etkilemeyi tercih ediyorsa, bunu yapabilir... Bu meseleyi çok dikkatli ele almamızı tavsiye ederim... Bence, bütün programları iptal etmenin ve sırtımızı dönmenin uzun vadede bize faydası olmaz.”

Sonunda, Merck’in kıdemli yöneticilerinden Dr. Louis Sherwood, Stanford’da kürsü başkanı olan Dr. James Fries’in evine telefon edip, ekibinden birinin “Vioxx’un yan etkileri hakkında kamuoyuna saldırgan ve sorumsuzca açıklamalar yaptığı”nı söyledi. Fries’in anlattıklarına göre, yaptıkları konuşmada Sherwood, eğer Singh eleştirilerine son vermezse, bunun Fries üzerinde de yansımaları olacağını ima etmişti. Fries, Merck’in Stanford’a olan finans desteğinin tehlikede olduğunu hissetmişti. (2004 yılında Stanford’daki tıp fakültesinde araştırma bütçesinin yüzde 9’u ilaç endüstrisi tarafından karşılanıyordu.) Sherwood daha sonra bir arkadaşına gönderdiği e-postada, Fries ile yaptığı telefon konuşmasının maksadını şöyle açıklamıştı: “Singh’e de ki, patronuna Merck’e attığı kazığı anlattık. Ona de ki, böyle devam ederse, daha da ileri gitmemiz gerekebilir (ayrıntı verme).”

Elbette sonunda Singh’in Vioxx hakkındaki şüpheleri doğrulandı. Vioxx’un kalp hastalığı ve inme riskinde artışla ilişkili olduğu gösterildi. FDA görevlisi David Graham’ın açıklamasına göre, Merck 2004 yılında Vioxx’u piyasadan geri çekene kadar, 38 binin üzerinde kişinin ölümüne neden oldu.<sup>55</sup> Merck’in, Vioxx ile ilgili kişisel hasar davalarında ödediği para 4,85 milyar doları buldu.<sup>56</sup> Singh’in itibarını zedelemek için yürütülen kampanya tek örnek değildi: Sherwood, Vioxx’a yönelik eleştirileri olan fakülte üyelerinin bulunduğu başka tıp fakülteleri ve hastanelerdeki kıdemli yöneticilere de telefon açmıştı. Vioxx skandalıyla ilgili bir kitap yazan, ilaç endüstrisinde halkla ilişkiler yöneticisi olarak çalışmış olan Tom Nesi şöyle diyor: “Bir kara liste yapmışlar. Bu adamı da, tabir caizse, insanlara şantaj yapсын diye yollamışlar.”

Endüstrinin çabaları, fikir ayrılığına düşenlerin gözünü hangi sıklıkta korkutur? Yanıtlanması güç bir soru ama sadece ender durumlarda, ancak Merck'inki kadar kör parmağım gözüne olan çabalar su yüzüne çıkmıştır. "Taciz cephesinde, ilaç endüstrisi genellikle ince-likli çalışır," diyor Healy. "Sizi çıldırtan konu, olmasını beklediğiniz şeylerin –iş teklifleri ya da konuşma davetleri veya promosyonlar– bir türlü gerçekleşmemesidir."

İlaç firmalarıyla çatışan pek çok fikir lideri endüstriye öyle büyük bir korkuyla bakar ki, uyumlu davranacaklarından emin olmak için şirketlerin herhangi bir aşikâr eyleme geçmesi dahi gerekmez. Küçük bir ima bile yeterli olur. "Konuştuğum onca kişinin Merck'in adamları, Pfizer'in adamları, Monsanto'nun adamları, Searle'in adamlarıyla boğuşmuş ve kendini tehdit altında hissetmiş, bilmem ne çalışmasına aykırı düşerlerse kariyerlerinin tehlikeye düşeceğini düşünmüş olması çok şaşırtıcı. Konuştuğum hemen herkes bunu söyledi," diyor Nesi.

Fikir liderleriyle ilaç şirketleri birbirlerine genellikle benzer bir kuşkuyla yaklaşır. Her iki tarafın da karşısındakine ihtiyacı vardır ama çıkarları sıklıkla birbirinden ayrılır. Bir fikir liderinin, bir şirketin ne kadar güvenilir olduğuna karar vermesi gerekir çünkü tehlikeli ya da sahtekârca pazarlanan bir ilacın tanıtımını yaptığı takdirde kendi güvenilirliği sarsılacaktır. Buna karşılık bir şirket de, kendine ait bir bilimsel gündemi ve rakip firmalar için de çalışma ihtimali olan fikir liderlerine imtiyazlı bilginin ne kadarını aktaracağına karar vermek zorundadır. Fikir lideri bir firmaya karşı saldırıya geçerse, firmanın kârı ve ünü tehlikeye girebilir. Bu tür anlaşmaların hassasiyeti, masada karşılıklı birbirini kesen deneyimli iki poker oyuncusunun, karşı tarafın elindeki kartları kestirmeye çalışması gibi, işbirliği öncesinde biraz hesap yapmayı gerektirir.

"O ya da bu nedenle pazardan çekilmesi gereken pek çok ilaçla ilgili bir şeyler yapmışımdır," diyor Ivy League gastroenterologlarından Daniel Metzger. Metzger sağlam düşünen, mizacı hoş mizaçlı bir adam; ilaç firmalarının ikiyüzlü olabileceğini neşeli bir tavırla

kabul ediyor. Merck ile Vioxx için, Pfizer ile COX-2 inhibitörleri Bextra ve Celebrex için çalışmış. “Ben de o firmaların konuşmacısıydım, STE programlarına katılıyordum, ülser hastalığıyla ilgili konuşmacı bürosunun düzenlediği birkaç programa da katılmıştım.” İritabl bağırsak sendromunda kullanılan ve kalp krizi ve inme riskinde artışla ilişkili bulunmasının ardından 2007’de pazardan geri çekilen Zelnorm (tegaserod) için Novartis’e çalışmış. Kalpte ritim bozukluklarıyla ilişkisi olduğu saptanana dek reflü tedavisinde kullanılan Propulsid (sisaprid) için Janssen’e çalışmış. “Şükürler olsun ki, çalışmadan ayrıldım,” diyor Metzger. “O çalışmadan nefret ediyordum.”

Görünüşe göre Metzger deneyimlerinden ders almamış. “Doğrusunu isterseniz, genel olarak bütün bunlarla uğraştığım için pişmanlık duyduğumu söyleyemem,” diyor. “Bir tür süper insan olduğumu söylemek istemiyorum ama insanları bilerek yanlış bilgilendirmiş olduğumu da düşünmüyorum.” Metzger, COX-2 inhibitörleriyle kalp hastalığı ve inme riski arasındaki ilişki ortaya çıkınca, konuşmalarında bu risklerle ilgili bilgiye de yer vermeye başladığını söylüyor. “COX-2 inhibitörlerinin incelenmesi yasal bir konuydu,” diyor. “Kanımcı, firmalar biraz ahlaksızca davrandılar ama işin içinde olmamın hiçbir açıdan beni olumsuz etkilediğini düşünmüyorum.”

Metzger’in tavrı garip değil. İlaç firması yöneticilerinin, kendi ilaçlarıyla ilgili olası sorunlar hakkında konuşmasını kimse bekleyemez. Replerin bile bir ilaçla ilgili ciddi sorunlar olduğunda, bu konuda nadiren önceden bilgisi olur. Eski bir repin ortak bir duyguya tercüman olarak söylediği gibi, “En son öğrenen replerdir.” Elbette, bir ilacın piyasadan çekildiği güne dek hevesle tanıtımını yapan bir rep doktorlar arasındaki itibarını yitirecektir. Ancak bazı repler, basın kokuyu alana ve firma hasar kontrol çalışmalarına başlayana kadar sorundan haber-

---

\* COX-2 inhibitörleri: Tıpta başlıca ağrı kesici ve iltihap giderici olarak kullanılan, siklooksijenaz 2 (COX-2) enziminin işlevinin engelleyerek etki gösteren bir ilaç grubu. Yazarın sözünü ettiği, etkin maddesi rofekoksib olan Vioxx, seçici COX-2 inhibitörlerinden olup, mide üzerinde yan etkisinin olmadığı öne sürülerek pazarlandığı dönemde geniş kullanım alanı bulmuştu. (ç.n.)

dar olmadıklarını söylüyorlar. O noktada, “Repler ilaçla ilgili endişeyi ya da itirazı, durumu ilacın lehine çevirecek şekilde nasıl ele alacaklarını harfiyen öğrenirler,” diye açıklıyor Kathleen Slattery-Moschkau.

İlacı eleştiren biri ortaya çıktığında, ilaç şirketlerinin çoğu, muhalifi zorbaca susturmanın kolayca geri tepebileceğini bilir. Muhaliflerle müttefik olup eleştirileri susturmak çok daha kolaydır. “Endüstriyle mücadeleye dayalı bir ilişkim olursa, daha fazla para alabilirim,” diyor Peter Whitehouse. “Beni susturmak isteyebilirler ya da kafaları çalışıyorsa, ne düşündüğümü öğrenmek isterler. Muhalif olursam onlara daha fazla yardımım dokunur.” (Sadece tahminde bulunduğunu ve artık endüstriden para kabul etmediğini ekliyor.) David Healy de, antidepressan üreticileriyle olan bütün kavgalarına rağmen, endüstriyle olan bağlarını koparmaya niyetli gözüküyor. “Bu aşamada, bir ilaç firması için pazar değerim çok yüksek olacaktır,” diyor. “Hele bir de çıkıp, ‘Bu ilaç bir harika, riski yok, işe yarayacaktır,’ dersem.”

Pek çok eski fikir lideri, endüstriden ziyade meslektaşlarından eleştiri aldıklarını söylüyor. “Bir kez düşman oldun mu, hep düşman kalırsın,” diyor Healy. Massachusettsli psikiyatrist Daniel Carlat, *New York Times Magazine* için yazdığı “Dr. Rep” başlıklı makalesinde, Wyeth adına yaptığı konuşmaları pişmanlıkla anlatmıştır. Yazısı, ona pek fazla dost kazandırmamış. “Tanınmış psikiyatristler benden pek hoşlanmazlar,” diyor. “Parya iddialı bir sözcük ama ben o kategorinin tam sınırındayım.”

Bir ilaç için karşıt görüş bildirmek o ilacın satışına illaki de zarar vermez. Hatta ilacın halk arasında daha fazla bilinir hale gelmesini sağlayıp, özellikle doğrudan tüketiciye reklamın yasak olduğu ülkelerde pazar payını artırabilir. Healy, Prozac ile intihar arasındaki olası ilişkiye dair yoğun tartışmaların yaşandığı sırada, bir gün Birleşik Krallık’ta Eli Lilly’den bir halkla ilişkiler sorumlusunun yanına geldiğini söylüyor. “Bana gelip dedi ki: Aaa, Dr. Healy. Sizinle tanıştığım çok memnun oldum. Bu ülkede Prozac satışları için hiç kimsenin yapamadığını siz yapıyorsunuz.”

Bugünlerde birçok fikir lideri kaygan zemin üzerinde yürüdüğünü hissediyor. Son birkaç yıl, iş dünyası için iyi geçmedi. Önde gelen fikir liderlerinden bazıları Grassley tarafından afişe edildi ve kınandı. Diğerleri de kamuoyunun aleyhine döndüğünü fark edip yeraltına çekildi. Günışığı Yasaları'nın yürürlüğe girdiği eyalet sayısı arttıkça, endüstriye danışmanlık yapmayı düşünen birinin, bir kefeye para ve statü getirisini koyarken diğer kefeye de kamuoyu önünde suçlanma riskini koyması gerekiyor. Yine de, fikir liderliği işi, çoğu kişinin tahmininden daha dirençli bir iş çıktı. Grassley tarafından araştırılan fikir liderlerinin çoğu, utandırıcı eleştirilere rağmen akademik konumlarını ellerinde tutmayı başardılar. Hatta bir direniş hareketi ortaya çıktı. Harvard Üniversitesi'nden Dr. Thomas Stossel'in öncülüğünde kurulan Klinik Araştırmacılar ve Eğitimciler Derneği (ACRE), endüstrinin doktorlara yaptığı ödemenin kesilmesi için gösterilen çabalara cüretkârca karşı koydu.

Eski fikir liderlerinden pek çoğu hayal kırıklığına uğradığını itiraf ediyor. "Hareket olan yerde olmak istiyorsunuz, bu gerçek bir hareket olmasa bile; hiç olmazsa endüstri size gerçekten bir şeyler olduğunu hissettiriyor," diyor Healy. "Dalganın üzerindeymişsiniz gibi hissetmenizi sağlıyorlar." Fakat çok geçmeden danışman olmanın verdiği o büyük heyecan yavaş yavaş sönüyor. Hayatınıza çok fazla havaalanı, çok fazla otel, çok fazla şık yemek davetleri giriyor. Sonunda gözünüze hepsi bir görünmeye başlıyor. "Bir seçim yapmanız gerekiyor: sürekli sörf yapmanın sıkıcılığı mı –ilk iki dalga muhteşemdir ama sekiz saat sonra, aman yarabbi!– yoksa can sıkıcı sahile geri dönmek mi?" diyor Healy.

Carlat, antidepresanlarla ilgili konuşmalar yapıyordu ama pazarlama aracı olarak kullanıldığını fark ettikten sonra bu işi bıraktı. Şimdiyse lafını sakınmadan endüstriyi eleştiren bir muhalif.<sup>58</sup> "O narsist doyum hissi zamanla azalıyor, sonrasında geriye sadece para kalıyor," diyor. "Onlar için değerli olanın size ait önemli bir şey olmadığının farkına varıyorsunuz. Size sadece ticari potansiyelinizden ötürü değer veriyorlar." Bu noktada bir doktorun, bu işi yapmaya de-

ğip değmediğine karar vermesi gerek. Dikkatleri üzerine toplamak, bazılarının konferanslara devam etmesi için yeterli oluyor. “Bazıları konuşmayı o kadar seviyorlar ki, asla bıkmıyorlar,” diyor Carlat. “Ama beni hiç de o kadar heyecanlandırmıyordu.”

Kardeşim Hal, kendisini GlaxoSmithKline için yaptığı işten vazgeçiren olayın, yerel birinci basamak kliniğindeki bir öğle yemeğinde verdiği konferans olduğunu anlatmıştı. Orada toplanan doktorlardan hiçbirinin konferansı umursamaması onu rahatsız etmişti. Çağrı cihazlarına yanıt veriyor, birbirleriyle sesli konuşup duruyorlar, GlaxoSmithKline’in ikramı olan öğle yemeğini atıştırıyorlardı; görünüşe göre onu dinlemelerini engelleyecek ne varsa yapıyorlardı. Sonunda Hal o kadar canından bezdi ki, konuşmasını kısa kesti. “Laptop”unu toplayıp ayrılmak üzereyken Glaxo’nun mümessili ondan bir iyilik yapmasını istedi. Klinik şefi konferansa katılamamıştı. Hal birkaç dakika daha oyalanıp ona bir merhaba der miydi acaba? Kendisini kırmazsa, ona müteşekkir olacaktı. Hal istemeye istemeye razı oldu. Rep onu kliniğin bitişiğinde küçük bir odaya götürdü ve birkaç dakika bekleyeceklerini söyledi.

“Zeminde bir çizgi vardı,” diye anlatıyor Hal. Daha önce hiç böyle bir şey görmemişti. “Rep bana, doktor tamam diyene kadar o çizgiyi geçemeyeceğimizi söyledi.” Çizginin gerisinde durup sabırla beklediler. Birkaç dakika sonra, klinik şefinin koridordan geçip onlara doğru yürüdüğünü gördüler. “Göz teması kurmak, konuşmak ümidiyle ona bakıyordum ama adam yüzümüze bile bakmadı,” diyor Hal. “Rep yüzünde kocaman bir sırıtıyla yanımda dikiliyordu; doktor iki metre ötemizde durdu ve dakikalarca bir hasta dosyasını okudu. Sonra da sanki biz orada değilmişiz gibi yürüdü gitti.”

Hal, bir daha asla endüstri sponsorluğunda konuşma yapmamasını sağlayan o anı aydınlanma anı olarak adlandırıyor. O ana kadar kendini, kamu hizmeti veren doktorlara üniversitedeki son araştırma sonuçlarını aktaran prestijli bir akademisyen hekim olarak görüyordu. Oysa, mümessilin yanında dikilirken, bir anda oradaki doktorların kendisine hangi gözle baktığını fark etmişti. Onlar için Hal

fırmanın çığırtkanıydı. “Repın yanında durmuş, kelimenin tam anlamıyla masadan bir parça artık et dilenen ‘cocker spaniel’ gibi, doktorun bana bir dakika ayırmasını bekliyordum,” diyor. Tevekkeli, doktorlar Hal ile rep arasında fark görememişlerdi. “Sanki psikiyatrik bir uşak olmuştum. Şöyle desem yeriıdi: ‘Selam, ben Hal. Firma hoş vakit geçiresiniz diye beni yolladı.’”

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### *Basın Sözcüleri*

Birkaç yıl önce, Minnesota Üniversitesi'ndeki ofisimde oturmuş iş-ten kaçmak için sallanıp dururken garip bir telefon görüşmesi yapmıştım. Uluslararası reklam ajansı arıyordu. Telefondaki kadın *Better Than Well* [İyiden de İyi] adlı kitabımı okuduğunu söyledi ve Boston'daki bir toplantıda konuşma yapmak isteyip istemeyeceğimi sordu. Bu davet karşısında ne diyeceğimi bilemedim. Reklam ajansından birinin pazarlama işiyle pek ilgisi olmayan kitabımla ilgili bir konuşmayı neden dinlemek isteyeceğini kestiremiyordum; üstelik bu ajans görünüşe göre ilaç pazarlamıyordu. Araba, burbon viski, golf topları gibi tüketici ürünlerinin reklamını yapıyorlardı. Sırf merakımdan gitmeye karar verdim.<sup>1</sup>

Toplantı, şirketin çeşitli ülkelerden Boston'a uçup gelmiş olan stratejik planlama uzmanları için düzenlenmişti. Stratejik planlama uzmanlarının ufak çerçeveli asortik gözlük takan, siyahlara bürünmüş, havalı, genç tipler olduğunu öğrendim. Reklamcılık dünyasında bu insanların işi bir "etnografyacı" ile "şeytani dâhi" arası bir konumda. Toplantıda bulunmayan ama gizemli ruhlar gibi sık sık başvurulan "kreatifler"den farklı olarak, stratejik planlama uzmanları reklamları yaratmaz. Onlar, operasyonun arkasındaki entelektüellerdir. Sokaklara çıkmak, ortamın havasını koklamak ve kapitalizm adına nelerin sömürülebileceğini bulmak işlerinin bir parçasıdır. Bu stratejik planlama uzmanları Boston'da çeşitli pazarlama kampanyaları üzerinde



beyin fırtınası yapmak için bir araya gelmişlerdi; bu kampanyalardan biri de Volkswagen marka yeni bir araba modeliyle ilgiliydi.

Volkswagen kampanyası alengirli bir işti. Volkswagen, Phaeton adını verdiği lüks bir araba ürettiyordu ve bu arabaya 70 bin doların üzerinde fiyat biçmeyi planlıyordu (hatta sonuçta çok daha yüksek bir fiyat kondu). Volkswagen, Phaeton'u Jaguar, BMW ve Mercedes'e rakip olabilecek, en yüksek kalitede, seçkin bir araba olarak görüyordu. Stratejik planlama uzmanları açısından Phaeton ile ilgili sorun, Volkswagen markasıydı. Volkswagen, lüks araba markası değildi. Daha çok, 1960'ların karşıt kültürüne duyulan nostaljinin damgasını taşıyordu. İşte bu yüzden stratejik planlama uzmanları ikileme düşmüştü. Phaeton gibi lüks bir arabayı satmak için lüks araba satın alan kitleye ulaşmaları gerekiyordu. Fakat Volkswagen markasına sadık müşterileri de uzaklaştırmak istemiyorlardı. Ağarmış atkuyruğu saçları ve üzerlerindeki kot ceketle, Volkswagen arabalarının çimen kokusu ve Grateful Dead'i\* anımsattığı bu insanlara, lüks Volkswagen'ları ticari bir başarı gibi göstermeksizin nasıl satarsınız?

Aylar süren araştırma sonunda, stratejik planlama uzmanları ayrıntılı bir yaklaşım geliştirdiler. Lüks Volkswagen'ları satmak için özel bir müşteri tipi bulmaları gerektiğine inanıyorlardı. İdeali, bu müşterilerin yaratıcı, çevrecilik konusunda duyarlı, sosyal adaleti önemseyen liberaller olmasıydı. Bunlar *New York Times* okuyan, Ulusal Halk Radyosu dinleyen, Whole Foods'tan\*\* alışveriş yapan insanlardı. Kahve dükkânlarında ve kitapçılarda uzun zaman geçirir, yerel örgütlenmeler oluşturur, çocuklarının okullarıyla yakından ilgilenirlerdi. Ve elbette borsadaki portföyleri lüks bir araba için 70 bin doları gözden çıkaracak kadar etkileyiciydi.

Ne yazık ki bu özel psikografiyle ilgili bir sorun vardı. Bu insanlar reklamlara kuşkuyla yaklaşan tiplerdi. Çok az televizyon izler ve

---

\* Grateful Dead: 1965'te San Francisco'da kurulmuş bir rock topluluğu. (ç.n.)

\*\* Whole Foods: Birleşik Devletler'de organik ve doğal ürünler satan bir market zinciri. (ç.n.)

izlerken de bütün reklamları TiVo ile filtrelerlerdi. Peki bu insanlara ürünü nasıl pazarlıyorsunuz? Stratejik planlamanın karanlık cazibesini işte bu noktada kavramaya başladım. Planlamacılar müşterilerinin tercih ettiği sol kanattan hayır kurumlarını, çocuklarının hangi okullara gittiğini, hangi yerel örgütlerle bağlantıda olduklarını araştırıcaklardı. Sonra da bu gruplara başta bulunacak ve bunu ağızdan ağza yayarak herkes tarafından öğrenilmesini sağlayacaklardı. Toplantıda beni konuk eden, şirket için “kültür stratejisi uzmanı” olarak çalışan eski edebiyat profesörü hoşnut bir tavırla ellerini ovuşturup duruyordu. Arada bir bana doğru eğilip kulağıma şöyle laflar fısıldıyordu: “Marx olsaydı sence ne düşünürdü, ha?” “Üretim araçlarına el konulmasından bahsederdi.” Bu toplantıdaki rolüm, stratejik planlama uzmanlarına, arabaları nasıl satacaklarını düşünürken kitaplarımdan kısaca bahsederek hafif bir eğlence sunmaktı.

Plan ne kadar dahiyane olursa olsun hezimete uğradılar. Phaeton, Birleşik Devletler’de satışa sunulunca, *New York Times*’ta “Halkın Arabası Zenginlerin Hizmetinde” başlıklı bir makale yayımlandı.<sup>2</sup> 2004 yılında topu topu 1433 Phaeton satıldı ve ertesi yıl bu sayı 820’ye düşünce, Volkswagen Phaeton üretimine devam etmeyeceğini açıkladı.<sup>3</sup> (Araba daha sonra yeniden satışa sunuldu.) Satışların böyle bir hayal kırıklığı yaratmasının yanlış düşünülmüş bir pazarlama kampanyasından mı, yoksa Phaeton’un kendinden mi kaynaklandığını kestirmek güç. Fakat Phaeton’un pazarlanmasındaki zorluk, günümüzde herhangi bir reklam ajansının yüz yüze olduğu derin bir açmazı yansıtmaktadır. Reklamcılığı hakir gören müşterilere bir ürünü nasıl pazarlıyorsunuz?

İlaç pazarlamacıları yıllardan beri bu sorunla boğuşuyor. Reçeteye tabi ilaçlar ticari mal gibi alınıp satılır ama ilaçları bir tüketici ürünü olarak düşünmek hiç kimsenin içine tam olarak sinmez. Reçeteye hangi ilaçların yazılacağı kararı bilimsel kanıtlara dayanarak verilir, akla estiği gibi ya da tercihe göre değil. Karar verenler ise öncelikle hastaların iyiliğini düşünen son derece eğitilmiş profesyonellerdir ve bir reçetenin bedeli korkutucu düzeyde yüksek olabilir. En azından

bireyin hayatı tehlikede olduğunda, pek azımız ilaç satışlarını tüketim kapitalizminin işleyişine teslim etmeye razı gelir. NASA'daki mühendislerin uzay aracında hangi malzemeleri kullanacaklarına karar verirken, en zekice hazırlanmış televizyon reklamını hangi firmanın verdiğiğine bakmasına benzer bir durumdur bu.

Bu işte görev alan herkesin ruhsal huzurunu koruyabilmesi için, ilaç pazarlamasının başka bir kılıf uydurularak yapılması gerekir. İşte bu kılığı hazırlamak halkla ilişkilerin işidir. Halkla ilişkiler uzmanı biri ürünü pazarlamaktan çok, o ürünün daha fazla satılması için ortamı manipüle eder. Bu manipülasyonun, fazla dikkat çekmeyecek şekilde son derece incelikli ve dikkatli yapılması gerekir, zira maske düşerse kampanya başarısız olur. Ancak halkla ilişkilerin gizli kapaklı doğası bu manipülasyonu özellikle endişe verici hale getirir. Bir hayır işi organize edersiniz ama gerçek amacınız bir ilacın halka tanıtımıdır. Çevre dostu yaşam için yeni bir tüketici trendiyle ilgili bir haber öyküsü yazarsınız ama asıl hedefiniz yeni bir hibrid arabayı pazarlamaktır. Yavaş yavaş günlük yaşamdaki her şeyi potansiyel pazarlama araçları olarak görmeye başlarsınız. Böylesi bir pazarlama farklı ve tuhaf bir biçimde rahatsız edicidir. Haberler, sohbet, arkadaşlar, insani yardım: Aslında her şey satış aracı olarak kullanılabilir, hiç kimsenin bunun bir ürünün satışıyla ilgili olduğunu fark etmediği sürece de etkili olur.

Boston'da katıldığım toplantıdan kısa bir süre sonra Al Ries'in *The Fall of Advertising and the Rise of PR* [Reklamcılığın Düşüşü ve Halkla İlişkilerin Yükselişi] adlı kitabına rastladım.<sup>4</sup> Eski bir reklamcı olan Ries kitabında, Starbucks'tan Body Shop'a, Amazon'dan Intel'e, markalarını neredeyse hiç reklam vermeden yaratan bir dizi başarılı şirketi sıralıyordu. "Pazarlamacılığın geleceğini gördük," demişti Ries, 2004 yılında New York'ta verdiği bir konferansta.<sup>5</sup> "Pazarlamacılığın geleceği Botox." Dinleyiciler gülmüştü ama Ries şaka yapmıyordu. Ries'in söylediğine göre, Allergan 1993 yılında Botox'u piyasaya sürdüğünde, ilaç 25 milyon dolar gelir getirmişti. 2001 yılındaysa gelir 300 milyon dolara yükselmişti. Allergan sadece sekiz

yıl içinde satışlarını on bir kat artırmayı nasıl başarmıştı? “Reklam yok, reklam yok, reklam yok, doğrudan posta gönderimi yok,” diyor-du Ries. “Sadece ama sadece halkla ilişkiler.”

Diyelim ki size iki seçenek sunuluyor, diyor Ries. Bir dergi size ya bedava reklam şansı tanıyacak ya da öykünüzü dergide bir makale olarak yayımlayacak. “Kaç şirket reklamı makaleye tercih eder?” diye soruyor Ries. “Hiçbiri. Reklamcılığın güvenilirliği yok.”<sup>6</sup> Buna karşılık, hâlâ pek çok kişi dergilerde okuduğuna inanıyor. Halkla ilişkilerin sömürdüğü de bu güvenilirlik işte. Bir halkla ilişkiler uzmanı kendine hep şu soruyu sorar: İnsanların güvendiği bir otoritenin güvenilirliğini kendi çıkarlarım için nasıl kullanabilirim?

Stacy Carter sigara karşıtı harekete, halk sağlığı alanında yüksek lisans yaparken karıştı. Danışmanı sigara karşıtı bir aktivist ve Sydney Üniversitesi’nde görevli, uluslararası platformda iyi bilinen bir akademik araştırmacıydı. Carter, sigarayı bırakmayla ilgili bir projede araştırma asistanı olarak onunla birlikte çalışmaya gitti. Görevi, “Kendinizde En İyi Dostunuzu Öldürecek Gücü Bulmak” başlıklı sigara karşıtı bir monograf hazırlamaktı. Başlangıçta biraz ürkütücü geliyordu bu başlık; ta ki sigara içen birinin en iyi dostunun sigara alışkanlığı olduğunu anlayana kadar...

Carter, otuz yaşlarında, uzun boylu, ince yapılı bir Avustralyalı; kolayca gülüveren, atletik görünümlü biri. Halk sağlığı bölümüne girmeden önce, altı yıl boyunca inme geçiren hastalarla konuşma patoloğu olarak çalışmış. İnsanları rahatlatan samimi, açık bir tavrı var. “Kendinizde En İyi Dostunuzu Öldürecek Gücü Bulmak” tamamlandığında, Carter projenin medya sözcüsü seçilmişti. Konuşmacı olarak neden beni seçtiklerinden emin değilim,” diyor, nedenin firmanın bir kadını tercih etmesinden mi yoksa sadece başka hiç kimsenin bu işi yapmak istememesinden mi kaynaklandığı üzerinde sesli düşünürken. “Nasıl olduysa sonuçta tavşancık ben oldum.” Carter bir

hafta kadar gazetecilerin telefonlarını yanıtladı ve projenin bulgularını açıkladı. Medyanın bütün dikkatini üzerine çekmek gururunu okşamıştı. Halkla ilişkiler uzmanı ona doğuştan yetenekli olduğunu söylüyordu.

Bir gün Carter, Sydney’de kurulmuş bir sağlık hizmetleri halkla ilişkiler firması olan Palin Communications’ta bir video çekimine çağrıldı. Çekim öncesinde, bir prodüksiyon asistanı elini Carter’ın omzuna koyup, “Tatlım, bugün yıldız olacaksın,” dedi. Önce, Carter’ın ofisinde bir soru-cevap bölümü geliyordu. Ardından Carter ile hocasının Sydney Üniversitesi’nin kumtaşları ve çimenle kaplı bahçesinde yürür ve önceden belledikleri repliklerle sohbet ederken görüntüleri alındı. Fakat birkaç hafta sonra Carter video filminin bitmiş halini görünce çok şaşırıldı. Televizyon haber kanallarına dağıtılmak üzere hazırlanmış bir haber gibi görünüyordu. Öykü sigarayı bırakmış ünlü bir rugby oyuncusunu merkez alıyordu. Filmin haber kanalı tarafından hazırlanmamış olduğu gerçeğini gizlemek için yapıldığı apaçık belli olan birkaç numara daha çekilmişti; örneğin, yerel televizyon muhabirleri için bir metin hazırlanmıştı. “Yorumlarımın arasında gazetecilerin sorularını yerleştirebileceği boşluklar bırakılmıştı,” diyor Carter. Hatta yardımcı olmak amacıyla soruların kendi de veriliyordu.

Halkla ilişkiler işinde bu tür prodüksiyonlara VNR [video news release] ya da görüntülü haber bülteni çekimi adı verilir. VNR, televizyon haberinden ayırt edilemeyecek şekilde tasarlanmış bir haber öyküsü simülasyonudur. Amacı, bir fikir ya da ürünün, genellikle satışını sağlamak üzere propagandasını yapmaktır. Bazı VNR’ler resmi kurumlar ya da kâr amacı gütmeyen gruplar tarafından sipariş verirse de çoğu VNR’nin siparişi ticari şirketlerden gelir. Carter’ın gözük-tüğü VNR’nin finansmanını bir ilaç firması, nikotin yerine koyma tedavisi ve sigarayı bırakmak için kullanılan bir ilaç olan Zyban’ın üreticisi GlaxoSmithKline üstlenmişti. Muhalifler VNR’lerin sahte haber olduğunu söylerler, fakat Carter rol aldığı VNR’yi çok da itiraz edilebilir bulmamış, en azından başında öyle düşünmemiş.<sup>7</sup> “Deh-

şete kapılmamıştım,” diyor Carter. “O zaman şöyle düşünmüştüm: demek ki, işler böyle yürüyor.”

Halkla ilişkiler uzmanlarına göre VNR’ler, basın duyurusunun televizyondaki karşılığıdır. Yaklaşık kırk yıldan beri kullanılmaktadır. Televizyon kanalları VNR’lere, yerel bütçelerin düşmeye başladığı ve yayın süresini doldurmak için masrafsız bir yönteme ihtiyaç duyulan 1980’lerde daha geniş yer vermeye başladılar. Sonunda VNR’ler ilaç şirketlerinin, yeni ilaçların bilinirliğini artırmak için kullandığı popüler bir yönteme dönüştü.<sup>8</sup> Yorum ve anlatımın firma tarafından sağlandığı bazı VNR’ler haber bültenlerinde olduğu gibi yayınlanırken, diğerleri yerel istasyonlar tarafından edit edilebilen, B-roll olarak bilinen ham görüntüler halinde verilirler. Bazı anket çalışmalarında, ABD televizyon istasyonlarının yüzde 90’ından fazlasının VNR yayınladığı saptanmıştır.<sup>9</sup> Örneğin; Pfizer Viagra’yı piyasaya sürdüğü 1998 yılında, ilaçla ilgili tek bir VNR yüz milyondan fazla kişi tarafından izlenmiştir.<sup>10</sup>

“İşimiz VNR’lerin görüntüsünün, sesinin, kokusunun, tadının haber gibi olmasını sağlamak,” diyor Michael Friedman. Friedman, 1970’li yıllardan bu yana otuz binin üzerinde VNR hazırlamış, New Jersey’de kurulmuş bir şirket olan DWJ Television’ın kıdemli yöneticisi; dostça yaklaşan açık sözlü biri. Friedman işe ürünle ilgili olabildiğince fazla bilgi toplayarak başlıyor. “Bunları televizyon diline çevirip yaklaşık doksan saniyelik bir senaryo hazırlarız,” diyor. VNR tamamlandığı zaman, yerleştirme bölümü onu televizyon istasyonlarına göndermeye başlar. Eğer otuz beş ila elli istasyon yayınlarsa bu, başarı addedilir.

Prodüksiyon şirketleri VNR’leri genellikle dramatik amaçlarla üretilen ya da abartılan olayların etrafında kurgular. Farmasötik VNR’lerde en uygun olay, bir ilacın FDA tarafından onaylanmasıdır. Ama bazen prodüksiyon şirketinin daha yaratıcı olması gerekir. “Eğer ortada sıkı bir haber yoksa, genellikle haberi bir hastalık açısından ele alırız ve o hastalıktan çok acı çekmiş, ilacı alıp iyileşmiş birini buluruz,” diyor Friedman. “VNR’de o kişiyi bir doktorla birlik-

te görebiliriz ya da günlük yaşamından kesitler izleriz; sonra onunla röportaj yaparız ve ardından doktorla da röportaj yaparız.” Birçok prodüksiyon şirketi hastalıklarla ilgili farkındalık yaratma etkinliklerinden yararlanarak VNR çeker. Uyku ilaçları ve uyumaya yardımcı ürünler imal eden firmalar tarafından finanse edilen Ulusal Uyku Vakfı, genellikle Amerikalılarda uyku sorunlarının ne kadar fazla olduğuna dair yapılan bir anket eşliğinde Ulusal Uyku Farkındalığı Haftası’nı yem olarak kullanır. “Benim için bu son seçenektir,” diyor Friedman. “Her zaman özel bir gün, özel bir hafta, özel bir ay vardır. Gerçekten ses getiren tek olaysa Meme Kanseri Farkındalık Ayı’dır. O ayda herkes iştahla kolları sıvar. Ama kalp hastalıkları falan filan, bunların hiçbirisiyle pek işim olmaz doğrusu.”

İlaçla bağlantılı sosyal bir trend de popüler bir yem olarak kullanılabilir. DWJ, Merck’in ürettiği bir astım ilacı olan Singulair ile ilgili bir VNR hazırlaması gerektiğinde, kamuoyunda astım sıklığıyla ilgili yaygın olan endişeden faydalanmıştı. “İlacın FDA’dan onay alması aşamasıyla başlayıp sekiz civarında VNR hazırladık. Alerjiler ve astım, soğuk hava ve astım, sıcak hava ve astım, şehirde yaşam ve astım. Hepsinde sorun farklı ama çözüm aynıydı,” diyor Friedman. “Biz sadece o dalgadan faydalandık.” Bu strateji yaklaşık iki yıl işe yaradı.

VNR’ler, DWJ’nin hazırladığı pek çok yayın aracından sadece biri. Şirketin internet sitesinde yer alan örnek videolar arasında, oyuncu ve dans sanatçısı Rita Moreno’nun rol aldığı bir klip de var.<sup>11</sup> Bir doktor parmağıyla plastik bir insan omurga modelini işaret ederken Moreno şöyle diyor: “Osteoporozdan etkileneceğim hiç aklıma gelmezdi. Doktorum, menopoza girdiğim için, diğer sağlık taramalarıyla birlikte kemik yoğunluğu ölçümü yaptırmam ve mamografi çekirtmem gerektiğini söylüyor.” Moreno, muayene masasına uzanırken izleyicilere güven veren sözleri duyuluyor: “Kemik yoğunluğu ölçümü hızlı, kolay ve acısız bir işlem.”

Sözünü ettiğim video klip bir kamu hizmeti duyurusudur (KHD). KHD, televizyon ve radyo istasyonlarının, tıpkı reklamlar gibi prog-

ramlar arasında yayınladığı, halkın belli bir konuyla ilgili tutumunu değiştirmek amacını güden kısa yayınlardır. Bugüne kadar yapılmış belki de en ünlü KHD, 1980'lerde Uyuşturucusuz Amerika İçin Ortaklık adlı kuruluşun sponsorluğunda hazırlanmış olan "Bu, uyuşturucu alan beyniniz," repliğiyle yayınlanan görüntülerdir. (İçinde yağ kızdırılan tava görüntüsüne eşlik eden uğursuz bir müzikle başlar. "Bu, uyuşturucu," der derinden gelen çatallı bir ses. Tavaya bir yumurta düşer ve kızarmaya başlar. "Bu da, uyuşturucu alan beyniniz. Sorusu olan?") KHD'lerin çoğu sağlık ya da güvenlikle ilgili konuları işler: Uyuşturuculara hayır deyin, içkiliyken araba kullanmayın, lütfen emniyet kemerinizi bağlayın. Her ne kadar bazı KHD'ler kâr amacı gütmeyen gruplar tarafından finanse edilirse de, çoğu KHD'nin arkasında sermaye şirketleri vardır. İlaç endüstrisi tarafından desteklenen bir KHD sizden grip aşısı olmanızı, kolesterol düzeyini kontrol ettirmenizi ya da Alzheimer hastalığına yönelik tarama yaptırmanızı isteyebilir.

KHD'nin en büyük avantajı, maliyetinin düşük olmasıdır. DWJ, televizyon için 35 bin ila 50 bin dolar, radyo için 13 bin ila 20 bin dolar karşılığında KHD hazırlayabilir. Üstelik televizyonda yayınlanması için milyonlarca dolar ödenen reklamlardan farklı olarak KHD ücretsiz yayınlanır. Çünkü KHD'ler aynen çocuk programı ya da kamu yayınları gibi ticari olmayan, kamu yararına hizmet olarak kabul edilir. Ama bir dezavantajı vardır: Sponsorun KHD'yi belli bir saatte yayınlatma şansı yoktur, hatta yayınlanacağı bile kesin değildir. Bu gibi kararlar bizzat televizyon ya da radyo istasyonu tarafından verilir. Yayıncılar KHD'leri, ticari sponsorlara satılmamış yayın süresini doldurmak için kullanırlar.

Elbette KHD'lerin yayınlanmasının altında yatan mantık, isminden de anlaşılacağı gibi, bu yayınların kamu hizmeti sayılmasıdır. Ve eğer bir KHD'nin sponsoru bir ürüne satış imkânı yaratmaya çalışan ticari bir kuruluş ise, ticari sponsorluk görüntüsünün sadece KHD'de değil aynı zamanda yayıncılara gönderilen üst yazılarda da göze batmaması gerekir. DWJ, internet sitesinde, sponsorlar adına ön yazı



yazan kişilere, kendilerini marka pazarlamacısı ya da reklam müdürü olarak tanıtmaktan kaçınmalarını ve onun yerine, kamu hizmetleri reklam müdürü ya da kamu eğitimi menajeri gibi unvanlar kullanmalarını tavsiye ediyor.<sup>12</sup> Ayrıca ön yazılarda ticari bir dil kullanmaktan da kaçınmak gerekiyor. DWJ'nin tavsiyesi şu: "İdeali, sponsor olarak adı geçen kuruluşun, IRS kodunun 501(c)(3) bölümünde tanımlandığı gibi kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olması."

KHD'lerin mahareti, ticari bir mesajı vatandaşlık görevi kisvesiyle sunmaktan ibaret değil. KHD'ler genellikle gerçekten de hayran olacak amaçlara yöneliktir. Stacy Carter, sigara bırakma kampanyası için farkında bile olmadan GlaxoSmithKline adına yürüttüğü halkla ilişkiler görevine, şimdi gerçek niyetlerinin Zyban'ın reklamını yapmak olduğunu bildiği halde, bütünüyle pişmanlıkla bakmıyor. Rol aldığı VNR, izleyenlerden bazılarını sigarayı bırakmaları konusunda ikna etmiş olabilir. "Çok da büyük bir zarar verdiğini düşünmüyorum, hatta bazılarında iyilik etmiş bile olabilir."

Carter'ın pişmanlık duyduğu konu, kendi naifliği. Sigaraya karşı yürütülen ahlaki haçlı seferine kendini o kadar kaptırmıştı ki, o seferin arkasında kendi ticari çıkarlarını gözeten bir ilaç şirketinin olduğunu fark etmemişti bile. Carter gelişmekte olan ülkelerde ilaçlara erişim konusunda araştırma yapmaya başladıktan sonradır ki, ilaç endüstrisinin onu ne kadar ustaca kullanmış olduğunu anlamaya başladı. "Bu kadar kolay faka bastığım için utanmaya başlamıştım," diyor, senaryoyu ne kadar mekanik olarak izlemiş olduğuna hayret ederek. "İlaç endüstrisi oyununda bir maşaydım, ne yapmam gerektiğini kimse söylememişti."

VNR yakında mazi olabilir. Michael Friedman'a göre VNR'lere olan talep tükenmek üzere. Friedman, Madison Wisconsin'de kâr amacı gütmeyen, küçük ve istikrarlı bir grup olan Medya ve Demokrasi Merkezi tarafından yürütülen aktivist kampanyayı suçluyor. "VNR'yi öldürdüler," diyor Friedman. "Artık sadece FDA onayı alındığında ve elimde ünlü bir sima varsa VNR hazırlayabiliyorum. Onun dışında? Hepsi bitti." Friedman artık medya turları hazırlıyor.

Uydu aracılı video bağlantılarıyla canlı yayınlanan, çoğunlukla sabah kuşağındaki konuşma programlarında yer alacak söyleşiler için para verip uzmanları stüdyoya getirtiyor. Söyleşiyi yapacak kişilerin eline soruları verip, uzmanları on beş saniye içinde halka mesaj verebilecek şekilde eğitiyor. Uzman sabah saatlerini bir konuşma programından diğerine art arda söyleşiler yaparak geçiriyor. “Spotlar genellikle iki buçuk dakika kadar sürer,” diyor Friedman. “Dört saat çalışıp yirmi-yirmi beş civarında spot hazırlarız. O dört saatin sonunda, inanın bana, cılcınız çıkar.”

1922 yılında *Damaged Goods* [Hasarlı Mallar] adlı tartışma yaratan bir tiyatro oyunu New York'ta sahnelenmek üzereydi.<sup>13</sup> Frengi hastalığı üzerine bir oyundu. Fransız oyun yazarı Eugene Brieux tarafından yazılmış olan *Damaged Goods* frengili genç bir adamın, doktorunun tavsiyesine kulak vermeyip evlenmesini anlatıyordu. Bir süre sonra genç adamla eşinin frengiden mustarip bebeği dünyaya geliyordu. Oyun katışıksız bir melodramdı, fakat halk sağlığıyla ilgili doğrudan bir mesaj da veriyordu: halkın dikkatini cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusuna çekerek bu hastalıkları tartışılabilir ve önlenabilir hale getirmek. Sorun şuydu ki, New York Kötü Alışkanlıkları Bastırma Derneği, o dönem için fazla cüretkâr buldukları benzer başka oyunların sahneye konmasını engellemiştir ve grubun arkasında polis ve valinin de desteği vardı. Oyunun yapımcıları, bu oyunun akıbetinin de aynı olacağından endişeleniyordu.

Oyunun karşı karşıya geldiği sorun, Cornell mezunu genç bir adamın, o dönemde *Dietetic and Hygienic Gazette* [Diyet ve Hijyen Gazetesi] ve *Medical Review of Reviews* [Tıbbi İncelemelerin İncelenmesi] adlı iki tıp dergisinin editörlüğünü yapan Edward Bernays'ın dikkatini çekti. Oyun ilgisini çektiği için Bernays, halkın oyunu kabullenmesini kolaylaştırmak amacıyla kulis yapmaya başladı. *Medical Review of Reviews* Sosyolojik Fon Komitesi adı altında,

bağımsız bir üçüncü taraf oluşturdu. Komitenin amacı, halkı cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitmektir. Bernays, New York sosyetesinin kaymak tabakasından, aydın tavırlarından medet umduğu destekçiler topladı: bir Rockefeller, bir Vanderbilt, bir Flexner ve başkaları. “İnsanların sorgusuz sualsiz güvenilebileceği, meselemize duyarsız kalmayacak kişileri seçmeye özen gösterdim,” demişti Bernays o günleri anımsarken.<sup>14</sup> Komite ayakları üzerinde durup işler hale geldikten sonra Bernays ilk projeyi duyurdu: *Damaged Goods* prodüksiyonunu desteklemek. Planı mükemmelen işledi. *Damaged Goods* ateşli değerlendirme yazılarına kapı açtı ve halkın aydınlanmasını sağlayan bir araç olarak ünlendi. Woodrow Wilson gösterilerden birine konuk oyuncu olarak katıldı. Turne için ekip oluşturup yollara düştüler.

Fakat *Damaged Goods*'un belki de en uzun soluklu sonucu, Edward Bernays'ın gerçek yeteneğini ortaya çıkarmaktı: halkla ilişkiler. Bernays 1995'te 104 yaşında ölene dek, yüz yılın neredeyse dörtte üçünü halkla ilişkiler stratejisi üzerine kitaplar yazarak, ürünlere ve hayır işlerine yönelik ya da politik amaçlı kampanyalar düzenleyerek geçirdi. Bernays, John D. Rockefeller'ın ve Calvin Coolidge'ın imajlarını cilaladı; bir kuşak Amerikalı kadınları sigaraya başlamaları konusunda ikna etti; hatta ABD hükümeti ile United Fruit Company'ye Guatemala'nın demokratik seçimle gelen başkanını devirmeleri için yardım etti. Ayrıca propagandanın doğasını değiştirdi. Basın ajansları geleneksel olarak basın duyuruları dağıtıp basın konferansları düzenleyerek haberin yayılmasını sağlardı. Bernays'ın gözü çok daha fazlasındaydı. Kafasında, dizginleri elinde tutan ve insanları onlar farkında bile olmadan, satranç tahtasındaki piyonlar misali manipüle eden profesyonel bir “halkla ilişkiler danışmanı” canlandırıyor. Bugün Bernays, sadece halkla ilişkiler alanında güçlü bir kişilik olarak değil, aynı zamanda bu hareketin arkasındaki en önemli beyin olarak hatırlanıyor.<sup>15</sup>

Bernays, habere bir koreografin sahneye baktığı gibi bakıyordu. “İnsanların da rol aldığı, haber değeri olan olaylar es kaza olmaz,”

diye yazmıştı Bernays. “Bunlar, belli bir amacı gerçekleştirmek, fikirleri ve eylemleri etkilemek için önceden planlanır.”<sup>16</sup> Elinde doğru senaryo, sahne ve oyuncular olan bir halkla ilişkiler uzmanı, “kendiliğinden gelişiveren” olayları yöneten bir şef rolü üstlenerek haberlerin kontrolünü eline alabilir ve kamuoyunun dünyayı belirli bir biçimde algılamasını sağlayabilir. Örneğin; 1920’lerde Bernays sözde, kadınların kamuya açık yerlerde sigara içmesine karşı var olan tabuyu protesto etmek amacıyla bir grup modeli New York şehri geçit töreninde sigara içerek yürümeleri için göndermişti (Bernays onlara “özgürlük meşaleleri” adını vermişti). *New York Times* haberi şu başlıkla verdi: “Kadınlar Özgürlük İçin Sigara Tüttürüyor.” Aslında, bu gösterinin amacı Amerikan Tütün Şirketi için sigara satışlarını artırmaktı.<sup>17</sup> Bernays, halkla ilişkiler konusuna dair görüşünü şu hamasi sözlerle özetliyor: “Napolyon, ‘Koşullar mı? Koşulları ben yaratırım,’ derken halkla ilişkiler danışmanının yaptığı işin özüne çok yakın bir şeyi ifade ediyordu.”<sup>18</sup>

Bernays’e göre insanlar, “sürü psikolojisi”ne göre hareket etmelerini sağlayacak psikolojik alışkanlıkları olan canlılardı. 1928 tarihli *Propaganda* adlı kitabında şöyle diyordu: “Eğer grup zihninin işleyiş mekanizmasını ve saiklerini anlayabilirsek, kitleleri, onlar hiç farkında olmadan kendi istekleriyle kontrol etmemiz ve disiplin altına almamız pekâlâ mümkün değil midir?”<sup>19</sup> Sigmund Freud’un yeğeni ve onun fikirlerini hevesle benimseyen bir öğrenci olan Bernays, insanları bilinçsiz içgüdülerinin ve arzularının esiri olarak görüyordu.<sup>20</sup> Ancak psikolojinin tekniklerini bilinçaltında olup bitenleri açığa çıkarmak için kullanan Freud’dan farklı olarak Bernays, aynı teknikleri bilinçaltındakileri saklı tutmak için kullanıyordu.<sup>21</sup> Bernays, çoğu insanın neyi neden satın aldığıнын, hangi görüşü neden savunduğunun bilincinde olmadığına inanıyordu ve bu bilinç eksikliği sömürülebilirdi. Eğer halkla ilişkiler danışmanı doğru ipleri çekerse, insanları kukla gibi oynatabilirdi.

Eğer bütün bunlar kulağa çizgi romandan fırlamış kötü adam karakterinin böbürlenmeleri gibi fazla tehditkâr ve abartılı geliyorsa,

bunun nedeni kısmen Bernays'in kendi adına da aktif propagandist bir tutum benimsemiş olmasıdır. Bernays, bir bilge ve etki sımarsı olarak şöhretini cilalamak için uzun yıllarını vermiştir. Öte yandan Bernays, yönetici sınıfa gönülden inanan eski kafalı bir elitistti. Demokrasinin işleyebilmesinin sadece ve sadece yöneticilik vasfı olan, gün görmüş aristokrasi rehberliğinde mümkün olabileceğine inanıyordu. Kendini, düğmelerine bastığı robotların ilerlemesini sağlayan entelektüel deha olarak konumlandırmakta hiç güçlük çekmedi çünkü gerçekten de öyle olduğunu düşünüyordu. *Propaganda* adlı kitabında, halkla ilişkiler danışmanını ayrıcalıklı bir profesyonel, düşünmeyen alıcı kitleleri soğukkanlılıkla gözlemleyen ve manipüle eden "görünmez yöneticiler"den biri olarak betimler. Şöyle yazmıştır: "Kamu zihninin dizginlerini elinde tutan, sosyal güçleri denetim altına alan ve dünyayı birleştirip yönlendirmek için yeni yollar düşünüp bulan hep onlardır."<sup>22</sup>

*Görünmez yöneticiler* teriminin isabetli bir tahmin olduğu ortaya çıktı. Günümüzde ortalama bir Amerikalı tek bir halkla ilişkiler firmasının bile adını veremez ya da ne iş yaptığını söyleyemez, buna karşılık halkla ilişkiler alanında kullanılan teknikler kültürün içine öylesine girmiştir ki, ne söylesek az. Lobi grupları ve kamuoyu anketleri yapanlarla dolu bir politik ortamda yaşıyoruz. Şirketlerin dünyasında hâkim güç Weber Shandwick, Hill and Knowlton, Ketchum ve Burson-Marsteller gibi çokuluslu halkla ilişkiler şirketleridir. Hangi boyutlarda olursa olsun hiçbir şirket, üniversite ya da devlet organı yoktur ki, çalışanın çıkarlarını ve itibarını korumakla görevli bir irtibat bürosu olmasın. Bernays'in elitist vizyonunun modası geçti ama pazarlamacılar ve politikacılar onun geliştirdiği taktikleri benimsediler. Spotların altında çılgınca dans etmek zorunda olan pek çok geleneksel pazarlamacının aksine, halkla ilişkiler uzmanı sessizce izleyerek tetikte bekler.

Bernays, satıcılık görünümünden sıyrılarak satış yapma sanatının ustasıdır. Onun yeteneği, sosyal koşulların, satışları artırmak için müşterinin anlayamadığı yollarla nasıl manipüle edilebileceğini gör-

mekti. Örneğin; Bernays, Mozart piyanoları için çalıştığı sıralarda, sadece piyanonun hünerlerini övmekle kalmıyordu; evde bir müzik odası kurulması fikrini destekliyordu. Müzik odasını eğitilmiş, varlıklı hiçbir Amerikalının para ödemekten kaçınmayacağı bir entelektüel nişanesi gibi göstermekle Bernays, piyano satmaktan çok, piyano satışı için gereken koşulları hazırlıyordu. “Ve bir müzik odası olan ya da oturma odasının bir köşesini müzik köşesine çeviren biri, haliyle piyano almayı da düşünecektir,” diye yazmıştı Bernays. “Hem de bunun kendi fikri olduğuna inanarak.”

Çoğumuzun, ilaç geliştirme ve pazarlama işinin nasıl yürüdüğüne dair görece basit, sağduyuya dayanan bir görüşü vardır. İnsanlar hastalanır; biliminsanları da o hastalıkları tedavi eden ilaçlar geliştirirler ve pazarlamacılar o ilaçların, rakiplerinden daha iyi olduğunu göstererek ilaçları satarlar. Fakat bazen bu mekanizma tersine çalışır. İlaç şirketlerinde çalışan biliminsanları, hiçbiri çok fazla işe yaramayan birtakım fizyolojik etkileri olan bir ilaç geliştirirler; bu nedenle pazarlamacıların o ilacın tedavi edebileceği bir hastalık bulup tanıtımını yapması gerekir. Bu bazen, sınırları daha fazla hastayı kapsayacak şekilde genişletilebilen nadir bir hastalığın bu işe alet edilmesi ya da sıradan hayatın nahoş bir tarafının tıbbi bir patolojiymiş gibi yeniden tanımlanması anlamına gelebilir. Bir hastalık kritik düzeyde kültürel meşruiyet kazandığı andan itibaren, birini ilacın gerekli olduğuna ikna etme zorunluluğu da ortadan kalkar. Birey bunun zaten kendi fikri olduğunu düşünecektir.

İlaç endüstrisinden klasik bir örnek, 1960’larda Merck’in yeni antidepresanı amitriptilinin tanıtımı için geliştirdiği stratejidir. O dönemde klinik depresyon nadir rastlanan bir durumdu; aslına bakılırsa o kadar nadirdi ki, bir antidepresan pazarlamak görünüşe göre pek az kâr getirecekti. Çözüm, konan depresyon tanısı sıklığını artırmaktı. Merck, Frank Ayd’ın *Recognizing the Depressed Patient* [Depresyon-

daki Hastayı Tanımak] adlı kitabından elli bin kopya satın aldı ve kitabı bütün ülkedeki pratisyen hekimlere promosyon olarak dağıttı. Amitriptilin reçeteleri atağa kalktı; oysa benzer bir antidepresan olan imipramin 1950'lerin ortasından beri piyasadaydı. Açıkça ortaya çıktı ki, antidepresanları satmanın püf noktası, klinik depresyonu satmaktı.<sup>24</sup>

Elli yıl önce bu tür bir pazarlama büyük ölçüde doktorları hedef alırdı. Oysa günümüzde doğrudan hastaları hedef alıyor. Pazarlama dilinde buna karşılık gelen moda terim *hastalık markalaştırma*.<sup>25</sup> Bir hastalığın markalaştırılması, o hastalığı potansiyel hastaların gözünde daha makbul kılabilmek için kamuoyu algısını şekillendirmek anlamına geliyor. Bu genellikle, doktorların bu hastalığı ciddiye aldığını, hastalığın daha önce fark etmedikleri kadar yaygın olduğunu ve de bunda utanılacak bir şey olmadığını anlatarak yapılır. Y Brand'in başkanı Vincent Parry, hastalık markalaştırmayı "her iki tarafın da kazançlı çıktığı, aydınlatan, eğiten ve aynı zamanda da tanıtımı sağlayan bir pazarlama stratejisi" olarak tanımlıyor.<sup>26</sup>

Hastalık markalaştırma, özellikle iki durumda çok işe yarar. İlki, 1960'larda klinik depresyonda olduğu gibi, sık görüldüğü ama tanı konulmadığı söylenen durumlardır. Bu tür bir markalaştırma kampanyası, duruma sadece klinik bir isim vererek değil, aynı zamanda potansiyel hastaları bu sorundan mustarip büyük bir topluluğun parçası olduklarına ikna ederek insanların çektiği acıyı ya da rahatsızlığı meşru kılar. Huzursuz bacak sendromunu ele alalım. Kısa süre öncesine kadar, huzursuz bacak sendromu klinisyenlerin gözünde tuhaf, hatta biraz gizemli bir durumdu. Bacaklarda, geceleri daha da şiddetlenen, yürüme gibi hareketlerle rahatlayan bir karıncalanma ve yanma hissi olarak tanımlanırdı. Sık görülen bir dert değildi. Fakat 2005 yılında GlaxoSmithKline, Parkinson hastalığında kullanılan Requip adlı ilacının huzursuz bacak sendromunda da kullanılabilmesi için FDA'dan ruhsat aldı. Hemen ardından, "Yeni Araştırma Sık Görülen Ama Yeterince Bilinmeyen Bir Rahatsızlığın, Huzursuz Bacak Sendromunun Amerikalıları Gece Uyumadığını Ortaya

Çıkardı” başlıklı bir basın bülteni yayımladı. Requip için yürütülen halkla ilişkiler kampanyası, her on Amerikalıdan birine acı çektiren uykusuzluk ve depresyon gibi sorunların da huzursuz bacak sendromunun belirtileri olabileceğini söyleyecek kadar ileri gitti.<sup>27</sup>

Hastalık markalaştırma için aday olabilecek ikinci durum, utanç verici bir sorunun yol açtığı damgalamanın ortadan kaldırılmasıdır. Örneğin; Pharmacia 1990’larda Detrol’u piyasaya sürdüğünde, ilacın tedavi ettiği sorun doktorlar arasında *sıkışma tipi idrar kaçırma* olarak bilinirdi. Hastalar sorunu “kazayla altına kaçırmak” olarak tanımlar ve doktora bu durumdan pek bahsetmek istemezlerdi. Pharmacia bundan yararlanarak *sıkışma tipi idrar kaçırmayı aşırı aktif mesane* olarak yeniden markalaştırdı. Bu iki şeye yaradı. Öncelikle, *sıkışma tipi idrar kaçırma* bir tür yapısal zaaf çağrıştırıyordu ve genellikle yaşlılarda görülüyordu; buna karşılık *aşırı aktif mesane*, hastaların gereğinden fazla çalışan süper aktif bir organdan sıkıntı çektiğini düşündüren bir terimdi. Zaaftan güce doğru yaratılan bu değişim, sorunun daha az utanç vericiymiş gibi görünmesini sağlamıştı. İkincisi, aslında mesane kontrolünün kaybı anlamına gelen *idrar kaçırmanın* aksine *aşırı aktif mesane* sık sık tuvalete yetişme ihtiyacı duyan kişileri kapsayan bir tanımlamaydı. Pharmacia’nın başkan yardımcısı Neil Wolf, stratejisini 2002 yılındaki “Detrol’un Konumlandırılması: Bir Hastalık Yaratmak” başlıklı sunumunda açıklamıştı. Wolf’un söylediğine göre, Pharmacia, *aşırı aktif mesane* hastalığı yaratarak tedavi edilebilir hasta topluluğunu neredeyse üçe katlamış, toplamda 21 milyon potansiyel hastaya ulaşmıştı; bu, “niş ürün” ile “kitle pazarlama fırsatı” arasındaki farktı. 2003 yılına gelene kadar, Detrol ve onun uzun etkili versiyonu Detrol LA’nın yıllık satışları 757 milyon dolara ulaşmıştı.<sup>28</sup>

Hekimlerin yardımı olmadan hastalığı var etmek güç olduğu için, ilaç firmaları sunmaya çalıştıkları yeni kavramlar hakkında yazacak ve konuşacak fikir liderlerini toplar. “Durum her zaman hastalara yardımcı olabilecek bilimsel ve klinik bir fırsat gibi sunulur,” diyor Case Western Reserve Üniversitesi’nden nörolog Peter Whitehouse. Hekimlerin, yeni bir hastalık kategorisinin, belirtileri ilaç kullanmayı



gerektiren bir hasta topluluğunu tanımladığı konusunda ikna olması gerekir. Hekimler sorunun tehlikeli olduğunu düşünüyorsa bu, durumu kolaylaştırır. AstraZeneca, mide yanması için Prilosec'i (daha sonra da Nexium'u) pazara sunarken, mide yanmasını gastroözofageal reflü hastalığı ya da kısaca reflü adıyla yeniden konumlandırdı. Fakat aynı zamanda, tedavi edilmediği takdirde reflünün doğurabileceği vahim sonuçları gösteren çalışmaların yapılmasına aracılık etti.<sup>29</sup> Danışma kuruluna hekimler bir kere girdi mi, firma STE etkinlikleri ya da hastalıkla ilgili farkındalık yaratma kampanyaları düzenleyerek veya dergi ekleri hazırlatarak aşırı aktif mesane ya da reflü gibi bir kavramın hızla yayılmasını sağlayabilir. "Çok kolay" diyor Whitehouse. "Paranız olsun, yeter."

Bir pazarlama kampanyası gerçekten de başarılıysa yutturmaca olmanın ötesine geçer ve topluluğun diline ve düşüncelerine sızarak, insanların kendileri hakkında düşünme biçimini yeniden şekillendirir. Reflü hastalığı, erektil işlev bozukluğu, iritabl bağırsak sendromu gibi kavramlar büyük başarı kazanmıştır, fakat en çarpıcı değişim sosyal anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve bipolar bozukluk gibi nörobiyolojik kavramların ortaya çıkışıyla birlikte psikiyatri dilinde meydana gelmiştir. Bu nörobiyoloji dilinin en dikkat çekici yanı, sıradan insanların bu dili kendi kimlikleriyle hangi ölçüde birleştirdiklerinde yatar. *Sizde* erektil işlev bozukluğu ya da iritabl bağırsak sendromu *olabilir* ama *bipolarsınızdır* ya da *hiperaktifsinizdir*. Aldığınız tanı, kimliğinizin bir parçası haline gelir.<sup>30</sup>

Bu değişim bazı açılardan psikiyatrinin biyolojik bir disipline dönüşümünü yansıtmaktadır. Nasıl ki *bastırma* ya da *aşağılık kompleksi* gibi terimler, yirminci yüzyılın ortalarında psikoterapinin uzmanlık dünyasından kültür dünyasına girmiştir, bu nörobiyolojik kavramlar da biyolojik psikiyatriden günlük dile girmiştir. Eskiden paradigma bilinçaltı çatışmalarının diliyken, şimdi nöral devrelerin, moleküler genetiğin, beyin görüntülemesinin dili haline gelmiştir. Ancak bu nörobiyolojik kavramlar, yerini aldıkları kavramların çok daha ötesine geçmektedir. Bu yeni kavramlar insan olmaya dair yeni yolları

devreye sokuyor. Otuz yıl öncesinde bipolar çocuk, sosyal anskiyetesi olan erişkin, hiperaktif öğrenci yoktu, en azından bugün anladığımız anlamda yoktu. Bütün bunlar, ilaçlara paralel olarak türedi.

Çok da beklenmedik bir durum değil. Filozof Ian Hacking'in açıkladığı gibi, yeni kimlikler farklı tarihsel süreçlerde sosyal kuvvetlere yanıt olarak ortaya çıkmıştır.<sup>31</sup> Bazen bu kimlikler belirli altkültürlerle (bohemler, hippiler, gotikler, punklar, motosikletçiler) bağlantılıdır; bazen de yeni tıbbi tekniklerin ortaya çıkışıyla tetiklenir, 1960'lı ve 70'li yıllarda cinsel organları oluşturma ve değiştirmeye yönelik yeni cerrahi teknikler bulunmasıyla birlikte transseksüel kimliğinin doğuşunda olduğu gibi. Çağdaş nörobiyolojik kavramlarımızı farklı kılan şey, bunların ilaç pazarlamacıları tarafından pompalanmasıdır. Utangaç değilsiniz, sosyal anksiyete bozukluğunuz var. Aklınız bir karış havada değil, hayalperest ya da yerinde duramayan biri değilsiniz, hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğundan mustaripsiniz. Dengesiz değilsiniz; bipolarsınız. Her tanıyı bir reçete izler. İlaça duyduğunuz gereksinim kimliğinizin bir parçasıdır artık.

Çoğu halkla ilişkiler uzmanı gibi Tom Nesi de işe gazeteci olarak başlamış. Doğma büyüme New Yorklu olan Nesi Columbia Üniversitesi'ne, daha sonra da Güney Kaliforniya Üniversitesi'nin iletişim fakültesine devam etmiş. Üniversiteyi bitirmesinin ardından 1973 yılında, bulabildiği her türlü yayın –ticaret dergileri, popüler basın, hatta televizyon ve sinema– için serbest yazar olarak çalışmaya başlamış. (ABC'ye ait *Fight For Life* [Yaşam Kavgası] adlı, Jerry Lewis, Morgan Freeman ve Patty Duke'un oynadığı bir filmin yardımcı senaryo yazarlığını üstlenmiş.) Bir arkadaşına hastalığı süresince yardımcı olurken tıp alanına ilgi duymuş. "O dönemde, doğru dürüst sağlık muhabiri yoktu," diyor Nesi. "Gittiğim toplantılarda iki üç kişi olurdu. Toplantıların fazla haber değeri yoktu." Nesi, kendisine yemek ısmarlamaya pek hevesli olan halkla ilişkiler uzmanlarının

dan epeyce yakınlık görüyordu. Bazılarıyla arkadaş olmuştu. Bunlardan biri, New Jersey’de kurulmuş bir ilaç firması olan E. R. Squibb Corporation’da onun hakkında birkaç iyi laf edince Nesi şöyle düşünmüş: Öyle bir hayata alışabilirdim. Sağlık yardımı, düzenli maaş. “Otuz dört yaşındaydım, durulma zamanım gelmişti,” diyor Nesi.

Nesi sonraki yirmi beş yılını ilaç endüstrisinde, önce Squibb için kamu işleri müdürü olarak, daha sonra kendi kurduğu firma olan TJN Communications’ta diğer büyük şirketlere danışmanlık yaparak geçirdi. Squibb kompleksi, Nesi’nin hâlâ yaşadığı Princeton’ın biraz dışındaydı. “Kolej gibi bir havası vardı, akademik bir ortam hissi veriyordu,” diyor Nesi. “Suya bakan güzel bir kafeteryası vardı.” Halkla ilişkiler, Bernays’in bizi inandırdığı kadar muhteşem ya da art niyetli bir iş değilmiş. Nesi pazarlama toplantılarında uzun zaman geçiriyordu. Bir yığın basın bülteni yazıyordu. Hekimlerle görüşmeler ayarlıyor, ilişkilerini geliştiriyordu. “Büyük bir kurumun halkla ilişkiler bölümünde çalışıyorsanız, kurum içi siyasete de bulaşıyorsunuz,” diyor Nesi. “Yaptığım işlerin pek çoğu arkadaş edinmek, Meclis’tekilerle ittifak kurmak içindi. Kendimi bir anda, daha önce başkalarının benim için yaptığı şeyleri onlar için yaparken buldum. Toplantılara gidiyordum, muhabirlerle konuşuyor, onları yemeğe götürüyordum.”

Nesi, 1980’lerin başında Squibb’de çalışmaya başladığında ilaç endüstrisi şimdikinden çok farklı görünüyordu. Çoğu firmanın başında bilim ya da tıp alanında eğitim almış kişiler vardı. Endüstri güvenilir derecede kârlıydı ama ortam bu denli vahşi değildi. Kısmen patent yasasının jenerik ilaçların’ çıkışını sınırlandırmasından ötürü, yeniliklerin seyri daha yavaştı. Bütün bunlar Reagan döneminde değişti. İlaç pazarı 1984’te çok daha rekabetçi hale geldi; Hatch-Waxman Kanunu, jenerik ilaç üreticilerinin, ilaçları için ruhsat almasını hem kolaylaştırmış hem de ucuzlaştırmıştı. Risk sermayedarları ilaç endüstrisine yatırım yapmaya başladı. Bireysel yatırım da yükselişe

---

\* Jenerik ilaç: Orijinal ilacın patent koruma süresinin dolmasını takiben, orijinal ilacı çıkartan ilaç şirketine rakip şirketler tarafından piyasaya sürülebilen, aynı etkin maddeyi içeren ilaç. (ç.n.)

geçti; ilaç firmalarının yatırımcıları çekmek için daha yüksek kâr marjlarına ihtiyacı vardı. 80'lerin sonuna gelindiğinde ilaç şirketleri birleşmeye başladı. Upjohn, Searle, Burroughs Wellcome, Ciba, Sandoz ve Pharmacia gibi geçmiş on dokuzuncu yüzyıla uzanan saygın şirketler, bazıları gıda, parfüm ve tarımla ilgili ürünler gibi ilaç endüstrisinin ötesine geçen alanlarda holdinglere sahip daha büyük, daha güçlü sermaye şirketleri oluşturmak için birleştiler ya da satın alındılar. 1989 yılında Squibb, Bristol-Myers ile birleşerek Bristol-Myers Squibb oldu. "Bristol-Myers firmayı satın alınca hepsi değişti, her şey. Devasa bir bürokrasi haline geldi."

İlaç endüstrisi yıllar boyunca doğrudan tüketiciye reklam yapma fikrine karşı koymuştu.<sup>32</sup> Bunun nedeni kısmen, doğrudan tüketiciye reklam yapmanın bayağı kaçtığına düşünülmesiydi ama bir başka neden de, firmaların doğrudan tüketiciye reklam vermenin geri teptiğini görmüş olmasıydı. 1980'li yılların başında Eli Lilly, artrit için kullanılan bir nonsteroid antiinflamatuar ilaç olan Oraflex'i pazarlamak için sadece tıp dergilerine değil, televizyon ve radyo dahil ana akım medyaya da basın kitleri göndermişti. Günümüz standartlarına göre değerlendirildiğinde bu taktik mütevazı görünmektedir ama o dönemde etik açıdan kabul edilebilirlik sınırlarını zorluyordu. Oraflex, medyada geniş yer buldu ve satışa sunulmasından sonraki on dört hafta içinde 500 bin reçete yazıldı. Fakat aynı zamanda Oraflex'in karaciğer ve böbrekler üzerinde toksik etkisi olduğu kanıtlandı ve 1982'de pazardan geri çekilene dek Birleşik Devletler ve Birleşik Krallık'ta onlarca insanın ölümüne neden oldu.<sup>33</sup> Doğrudan tüketiciye yapılan reklamların hastaları tehlikeye attığı konusunda endişe duyan ilaç pazarlamacılarının gözünde Oraflex ibret alınacak bir öyküdür. Doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamı yapıyorsanız, ilacın bütün risk yelpazesi aydınlatılmadan önce hastaları ilacı almaya cesaretlendirmekle, onlara yarardan çok zarar veriyor olabilirsiniz.

\* Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar: Ağrı kesici, ateş düşürücü, iltihap giderici etkileri olan bir ilaç grubu. (ç.n.)

Elbette ki doğrudan tüketiciye reklam yapmaya karşı çıkan endüstrinin, daha çok kendi çıkarını gözeten bir gerekçesi vardı: Hekimlere reklam yapmak çok daha ucuzdu. SmithKline and French'in pazarlama müdürü Richard Jull, daha 1958'de Ulusal İlaç Endüstrisi Konseyi'nde yaptığı bir konuşmada bu noktaya dikkat çekmişti. Tıp dergilerinde tam sayfa reklam vermenin yaklaşık üç bin dolara patladığını söylemişti Hull.<sup>34</sup> En büyük dört popüler dergide –*Life*, *Time*, *Saturday Evening Post* ve *Reader's Digest*– tam sayfa reklam vermenin maliyeti ise seksen bin dolardır.<sup>34</sup> O halde, kilit noktadaki kişiler yerine neden kitlelere pazarlama yapılsın? Bu nedenle, 1980'lerin başında Meclis, doğrudan tüketiciye reklam yapılmasına izin için önerge verince büyük ilaç firmaları birleşerek karşı çıktılar. Eli Lilly'nin başkanı bu öneriyi “akılsızca ve uygunsuz” bulduklarını söyledi. Amerikan Ev Ürünleri başkan yardımcısıysa, “Doğrudan tüketiciye yapılacak reklamlar, hastaları ürünün vaat ettiklerine karşı son derece hassas kılacaktır,” diyordu. Bristol-Myers'in başkanıysa şöyle yazmıştı: “Bunun kime faydası dokunacağını anlayamıyoruz.”<sup>35</sup>

Fakat 1990'ların başında havada değişim rüzgârları esmeye başladı. Yeni düstur *hasta salahiyeti* idi. 1992'de AMA, doğrudan tüketiciye yönelik reklamlara karşı aldıkları tavrı tersine çevirmek için oylama yaptı. İki yıl sonra Amerikan Reklam Ajansları Derneği bir araya gelerek, FDA'nın doğrudan tüketiciye yönelik reklamlarla ilgili getirdiği kısıtlamalara meydan okumak için, ticareti destekleyen, özgürlükçü bir grup olan Washington Legal Foundation'ı kurdu. O zamana kadar pek çok ilaç firması, hekimler tarafından değil, tüketicilere reklam vermekten memnuniyet duyan işadamları tarafından yönetiliyordu. 1997'de FDA, tüketicilere yönelik reklamlarda, ilaçların yan etkilerinin ayrıntılı (ve aslında hiç de kısa olmayan) açıklamasının bulunması anlamına gelen ama adı yanıltıcı olan kısa bilgi [brief-summary] verme zorunluluğunu kaldırdı. Bu açıklamalar genellikle o kadar uzun ve karmaşık olurdu ki, televizyon reklamlarında yer alması mümkün değildi. Ancak kısa bilgi verme zorunluluğu geri çekildikten sonra televizyonun kapıları ilaç reklamlarına açıldı.

“Endüstri için bir felaket oldu, tam bir felaket,” diyor Nesi. “Doğrudan tüketiciye yönelik reklamların yükselişine neredeyse paralel olarak ilaç şirketlerinin hisse senetlerindeki düşüşü izleyebilirsiniz.” İlaç firmaları yıllardan beri ilaçlarını sadece doktorlara pazarlamışlar ve bunun için güvenilir bir strateji geliştirmişlerdi: doktorları muayenehanelerinde ziyaret edersiniz, onlara yemek ve ilaç numuneleri götürürsünüz, okudukları tıp dergilerine reklam verirsiniz. Firmalar kendilerini birdenbire, müşterilerin yabancı, yerlilerin düzenbaz, faturaların dehşet verici ölçüde yüksek olduğu bambaşka bir dünyada, Madison Caddesi’nde buluvermişti. “İlaç firmalarının Madison Caddesi’yle ilgili hiç ama hiç deneyimi yoktu,” diyor Nesi. “Derken ansızın gerçekte yüz yüze geldiler: Elinde şuraya buraya harcayacak birkaç yüz milyon dolar olmalı. Bu insanların o alanda hiç tecrübesi yoktu. Bu, ilaç ticareti değildi.”

Tüketiciye pazarlama, eski günlerdeki durumla taban tabana zıttı. 1980’li yıllara baktığında Nesi, “Bir keresinde patronumun 25 bin dolar harcadığı için bir ürün müdürüne fırça çektiğini duymuştum. *New England Journal of Medicine*’a dört sayfa renkli reklam vermişti. 25 bin dolar!” Fakat televizyon reklamları üzerindeki sınırlamalar kalkınca hisse senetleri fırladı. Bir ilacı pazara sürmek, masada yer kapmak için kabarık cüzdanınızı şöyle bir göstermeniz gereken, bahsin büyük olduğu poker oyununa katılmak gibiydi. “Doğrudan tüketiciye yönelik reklam öncesi dönemde, bir ilacın piyasaya sürülmesi için yapılan pazarlama harcamaları on milyon dolarlarla ifade edilirdi. Şimdiyse yüz milyondan söz ediyoruz,” diyor Nesi. “Sadece Vioxx’un lansmanında, televizyon reklamlarına harcanan 250 milyon dolardan bahsediyoruz. Eh, bir ürünün lansmanı için bu kadar büyük paralar söz konusuysa, o parayı çıkarmak için kâr ve satışı garanti-lemiş olmalısınız. Bir ilacı olurlarına bırakıp bakalım ne olacak diye bekleme lüksünüz yok. Piyasada bomba gibi patlamak zorundasınız.”

\* Madison Caddesi: New York şehrinde pek çok reklam şirketinin bulunduğu, Amerikan reklamcılık dünyasının merkezi olarak bilinen cadde. (ç.n.)

Salt ticaret olarak baktığınızda doğrudan tüketiciye yönelik reklam tıkr tıkr işledi. “Daha az para harcayarak, reçete koçanını yazanları hedef almak varken ne diye kitlelere satış yapalım?” diyen Richard Hull’ın 1958’de masraflarla ilgili dile getirdiği bu endişenin aslı olmadığı ortaya çıktı. Kaiser Aile Vakfı’nın 2003 tarihli çalışmasına göre, doğrudan tüketiciye yönelik (DTY) reklamlar için harcanan her bir dolar satışta ek 4,20 dolar kazanç sağlıyordu. Yatırımdan sağlanan bu geri dönüş, hekimleri hedef alan reklamların sağladığından çok daha fazlaydı.<sup>36</sup> 2005 yılında, yani FDA’nın yasağı gevşetmesinden sekiz yıl sonra, ilaç pazarlamacıları doğrudan tüketiciye yönelik reklam temettülerinin masrafı çıkardığını gördüler. DTY reklamlara yapılan harcamalar yüzde 330 oranında artarak, yılda toplam 29,9 milyar dolara ulaşmıştı.<sup>37</sup>

Fakat Lilly’nin Oraflex tecrübesinde gördüğü üzere, DTY pazarlama ciddi riskleri de beraberinde getirir. Bir numaralı kanıt yine, Merck’in 2004’te pazardan çekmek zorunda kaldığı, adı kötüye çıkmış (ve daha önceki bölümlerde gördüğümüz gibi hayalet yazarların hazırladığı makalelerle, düzmece tıp dergileriyle ve ilacı tenkit eden akademisyenlere gözdağı verilerek tanıtımı yapılmış olan) Vioxx. Vioxx, pazardan geri çekildiği dönemde Merck’in 20 milyar dolarlık hasılatla en fazla satan ilacı olmakla kalmamış, aynı zamanda Amerika’da en fazla reklamı yapılan ilaçlardan biri olmuştur. Vioxx geri çekildiğinde, Merck için danışmanlık yapan Nesi de dahil endüstrideki pek çok gözlemci şaşırıp kalmıştı. “İlk tepkim, bunun acayip bir durum olduğunu düşünmekti,” diyor Nesi, gazeteci Ed Silverman ile yaptığı bir söyleşide. “Arkasında önemli bir şey olduğu aklıma gelmemişti. Daha önce de klinik çalışmalarda benzer şeyler yaşandığını görmüştüm; yan etkiler ortaya çıkar ve ilaçlar pazardan geri çekilir. İlaç firmasında çalışmış biri başarısız sonuçlanan çalışmalar da görür ve bunun için bir parçası olduğunu bilir. Ama 20 milyar dolarlık satışın ardından başarısızlık görmek gerçekten de olağandışı bir durum.”<sup>38</sup>

Nesi, Vioxx öyküsünü ilaç endüstrisini savunmak amacıyla incelemeye başlamıştı. Merck’in haksız suçlamaya kurban gittiğine emindi.

Fakat olayın altını eşeledikçe endişesi giderek arttı. Sabahın üçüne kadar oturup Merck'in iç yazışmalarını okur hale geldi. Ona bu büyük şoku yaşatan şey, Merck'in Vioxx satışını artırmak için başvurduğu kandırmaca ve yıldırma politikasıydı ki FDA, akademisyen fikir liderleri, hayalet yazarlar ve *New England Journal of Medicine*'i da içeren bu çabalar sonucunda pazarlama için milyarlarca dolar harcanmıştı. "Merck'in yaptıkları kesinlikle tepemin tasını attırmıştı," diyor Nesi. "Herkes, böyle bir şeyi nasıl yaparsın, diye soruyor. Bunu ben yapmadım! Böyle bir şeyi asla yapmam! Ne ben ne de çalıştığım kurum o basın bültenlerini dağıtır, öyle şeyler söyler ya da öyle şeyler yapardı." Nesi, özellikle halkla ilişkiler bölümünün yaptıklarından ötürü dehşete kapılmıştı. "Halkla ilişkiler bölümde çalışanlar kendilerini şirketin vicdanı sayarlardı ve Squibb'de verdiğim kavgaların çoğu pazarlama bölümündekilerle olmuştu," diyor Nesi. Oysa Merck'te, halkla ilişkiler bölümü çalışanları da aldatmacanın bir parçasıydı. "Buna bir son vermek yerine, yardım etmişlerdi." Nesi 2008 yılında Vioxx skandalını sert bir dille eleştiren, *Poison Pills* [Zehir Hapları] adlı kitabını yayımladı.

Nesi'nin de dikkati çektiği gibi, Vioxx öyküsü sıradan bir pazardan ilaç çekme olayı değildir. Öncelikle, inanılmaz sayıda çok hastayı etkilemiştir. Vioxx, geri çekildiği dönemde genellikle ilacı kronik ağrı sorunu nedeniyle düzenli alan, kabaca iki milyon kişiye reçete ediliyordu. Merck'e karşı açılan davalarda dört yıl sonra uzlaşmaya varıldığında şirkete çıkan 4,85 milyar dolarlık fatura, tarihin en büyük sivil uzlaşmalarından biriydi.<sup>39</sup> (Ancak bu rakam, Wyeth'in Fen-Phen davasında uzlaşmaya varmak için kenara ayırdığı 21,1 milyar doların yanında cüce gibi kalıyor.)<sup>40</sup> Vioxx skandalının bu kadar göze batmasının bir diğer nedeni de, ilaç firmaları arasında sosyal sorumluluklara önem veren, araştırmaya dayalı, vakur firma imajını özenle çizen Merck ile ilgili olmasıydı. Yeni bilgiler gün ışığına çıktıkça, araştırma sonuçlarını kasıtlı olarak çarpıtarak sunan, hayalet yazarlar tarafından yazılmış makaleler dağıtan, bir yayıncıya düzmece tıp dergileri hazırlaması için para ödeyen, hatta ilacı tenkit eden akademisyenlere



gözdağı vermek için şirketin başkan yardımcısını öne süren Merck'in ne denli büyük bir dalavereci olduğu anlaşılıyordu. Vioxx'un tehlikeleri kurum dışı uzmanlar tarafından açıklığa kavuşturulduktan çok sonrasında bile Merck hâlâ ilacın güvenli gözükmesini sağlamak için elinden geleni yapıyordu.

Vioxx skandalının hemen ardından endüstriyi eleştiren pek çok kişi, durumdan DTY reklamların sorumlu olduğuna dikkat çekti. Televizyon reklamları Merck'in, henüz tehlikeleri bütünüyle ortaya çıkmadan Vioxx'u hızla piyasaya sokmasını sağlamıştı ve çabalar geri tepmişti. Vioxx'u eleştirenlerin önde gelenlerinden, Cleveland Kliniği'nde görevli Dr. Eric Topol 2004 yılında şunları söylemişti: "Bence, ders çıkaracağımız konulardan biri de, doğrudan tüketiciye yönelik reklamların bir canavar yaratmış olduğudur."<sup>41</sup> Fakat çok geçmeden tüketicilerin canavar korkusu silindi. Merck, Vioxx reklamlarıyla ilgili bir dava sonucunda yanıltıcı reklam verdiği gerekçesiyle yirmi dokuz eyalete ve Columbia Bölgesi'ne 58 milyon dolar ödemek zorunda kalırken, DTY reklamlar skandalı izleyen yıllarda artışa geçti.<sup>42</sup> 2008 yılındaki ekonomik darboğaza kadar da girilemedi.

Aslında DTY reklamlar, kökleri çok daha derinlere uzanan bir sorunun, "blockbuster" ilaç modeli sorununun küçük bir parçasıydı. Bu model, ilaç şirketlerini çok sayıda insanı etkileyen hafif, kronik sorunlara yönelik ilaçlar üzerinde çalışma, sonra da bunları patent süresi dolmadan önce çalgınca pazarlama yönünde teşvik ediyordu. DTY reklamlar, "blockbuster" ilaçlar üzerindeki baskıyı kaldırıp sayılarının hızla artmasına yol açtı. 1992 yılında pazarda sadece dört "blockbuster" ilaç vardı. IMS Health'e göre, DTY reklamlarla ilgili sınırlamaların kaldırılmasından dokuz yıl sonra "blockbuster" ilaç sayısı yirmi dokuza yükselmişti.<sup>43</sup> Firma tek bir ilacın başarısına bu kadar çok para bağladığında, ilacın başarı kazanması için inanılmaz bir baskıyla karşılaşır; ilaç başarısız olursa, şirketin geleceği tehlikeye düşebilir. Tom Nesi'nin de vurguladığı gibi, Pfizer'in tek bir ilacının -kolesterol düşürücü ilaç Lipitor- şimdiki değeri, Squibb'in 1990'da Bristol Myers tarafından satın alındığı dönemdeki değerinden fazla-

dır. Böyle bir mali baskı, insanların aklı havsalaya sığmayacak eylemlere itebilir. “Hâlâ ilaç sektöründe çalışan arkadaşlarımla konuşuyorum da, bu işten nefret ediyorlar,” diyor Nesi. “Eski moda repler çarşambaları doktorlarla gidip golf oynarlardı. Şimdi her şey kitle pazarlaması.”

Bernays’in halkla ilişkiler konusunda güvendiği yeniliklerden en basit ve kalıcı olanı üçüncü taraf tekniği olarak bilinen taktik. Adından da anlaşılacağı gibi bu strateji, mesajınızı çıkarı olmayan üçüncü tarafın, tercihen tanınmış bir uzmanın ağzından duyurmaktan ibarettir. 1928 tarihli kitabı *Propaganda*’da Bernays, jambon satmak isteyen toptan et satıcısı örneğini verir. Sıradan bir danışman satıcıya, jambonun pahalı olmadığı, sağlık için iyi olduğu, enerji verdiği gibi olumlu laflar içeren bir reklam hazırlamasını tavsiye eder ki bunların çoğu insanların daha fazla jambon almasını sağlamaz. Halkla ilişkiler danışmanıysa çok farklı bir soru sorar. Şunu öğrenmek ister: “Halkın beslenme alışkanlıklarını yönlendiren kimdir?” Yanıt hekimler, diye yazmıştı Bernays. Jambon ve yumurtadan oluşan kallavi bir kahvaltıya destek vermeleri için beş bin hekimi toplamış, sonra da “anket” sonuçlarını gazetelere dağıtarak haber olarak duyurulmasını sağlamıştı. Sonuçta jambon satışlarında tatminkâr bir artış olduğunu iddia etmişti.<sup>44</sup> “Bilinçli olarak işbirliği yapsınlar ya da yapmasınlar, liderleri etkileyebiliyorsanız, otomatik olarak onların hükmettiği grubu da etkilersiniz,” diye yazmıştı Bernays.

Günümüz tüketicisinin gözünde, Bernays’in geliştirdiği jambon anketi, insanlara gülümseyerek en sağlıklı sigaranın hangi marka olduğunu söyleyen doktorların gözüktüğü 1950’lerin dergi reklamlarına benzer acayip bir reklam hilesi gibidir. Bunun nedeni kısmen pazarlama tarzlarında yaşanan değişiklik olduğu gibi, aynı zamanda otorite kaynaklarımızın değişmiş olmasıdır. Günümüzde doktorlarla yapılan bir anket çalışmasını sunamazsınız; önemli bir araştırma merkezi tarafından yürütülen ve itibarlı bir dergide yayımlanan, son-

ra da üniversitenin iletişim bürosu tarafından kamuoyuna duyurulan randomize, kontrollü bir çalışmaya ihtiyacınız vardır. Öyle bile olsa, üçüncü taraf tekniğinin yaslandığı temel ilke yerli yerinde durmaktadır. Bir mesajın etkisi, güvenilir ve tarafsız bir kaynaktan geldiği takdirde, daha fazla olur.

Yıllar boyunca en güvenilir otorite hekimler olagelmmişti. Fakat Lydia Worthington'a göre bu durum değişti. Artık yeni otorite belki de hastaların ta kendisi. Worthington, Nielsen Inc.'nin, tüketici dedikodularını izleme konusunda özelleşmiş BuzzMetrics adlı bölümünün başkan yardımcısıdır. Üzerinde çalıştıkları konular içinde en fazla büyüme gösteren alan ilaç sektörü. Worthington, ilaç firmalarının daha önce hekimleri hedef aldıkları gibi, şimdi de hasta destek gruplarındaki kanaat önderlerini hedef aldığını söylüyor. "Belirli depresyon hasta gruplarında, sırf kişisel olarak ilgilendikleri için konuyla ilgili bir tıp profesyoneli kadar, hatta ondan daha fazla bilgi sahibi olan hastalar var. Bütün araştırmaları yapmışlar, olup biten her şeyden haberdarlar ve belirli ilaçlarla ilgili tavsiyede bulunuyorlar," diyor Worthington. "Bizim bakış açımızla ve artık ilaç endüstrisinin de bakış açısıyla, bu hastalar kanaat önderi hekimler kadar önemli." Worthington firmalara, özellikle internet üzerinden blog ya da Twitter aracılığıyla etkili olan hastalara ulaşmalarını tavsiye ediyor. "Onlara, nerdeyse bir sağlık muhabirine davrandığınız gibi davranmalısınız," diyor. "Onlar sizin basın-yayın organınız."

Hastaların ciddi bir sosyal güç olarak ortaya çıkışı, "baby boomer" kuşağının orta yaş çağına geldiği Reagan döneminde başladı. 1960'lı ve 70'li yıllardaki tüketici hakları hareketinden beslenen bu hastalar, hekimler ve bürokratlar tıbbi kararları verirken, hiçbir şey yapmadan oturup beklemek istemiyorlardı. Seslerini duyurmak istiyorlardı. Resmi destek grupları oluşturdular. Bunlar içinde en fazla dikkat çeken ACT UP gibi AIDS aktivistleriydi. Ufukta kesin bir tedavinin

---

\* Baby-boomer: II. Dünya Savaşı sonu ile Vietnam Savaşı'nın başlangıcı arasındaki nüfus patlaması döneminde (1946-1964) dünyaya gelen bebeklerin kuşağı. (ç.n.)

gözükmediği ölümcül bir salgınla yüz yüze gelen aktivistler, AIDS alanında daha fazla araştırma yapılmasını ve klinik çalışmalara daha fazla erişim olanağı talep ettiler. AIDS aktivistleri, önceki hasta gruplarının hepsinden farklıydı. Taleplerini, 1960'ların savaş karşıtı protesto eylemcilerinininkine yakın gerilla taktikleriyle desteklediler. "Kendilerini New York Borsası'na zincirlediklerini hatırlıyorum," diyor Tom Nesi. "Hisselerimizin alım satımı durmuştu." İlaç firmaları AIDS aktivistlerinin taleplerini ciddiye almak zorunda kalınca, diğer destek grupları da durumun farkına vardılar ve, "Peki ya biz?" diye sormaya başladılar.

Yanıt, İlaç Üreticileri Derneği'nden (PMA) geldi. Reagan yönetimi döneminde patent ve ticari marka bürosunda görevli olan Gerry Mossinghoff 1985 yılında PMA'nın başına getirildi. Greg Critser'in *Generation Rx* adlı kitabında belirttiği gibi, Mossinghoff hastaların artan gücünü önemli bir politik fırsat olarak gördü. PMA merkez binasının çatısı altında, derneğin desteklediği Sağlık Hizmetleri Kalitesi İttifakı (HQA) adlı bir örgüt kurdu. HQA'nın görevi Amerikan Diyabet Derneği, Amerikan Kanser Derneği gibi hasta örgütlenmelerini koordine etmek ve desteklemektir. Başlangıçta HQA sadece, Ulusal Sağlık Enstitüleri'nde (NIH) daha fazla temel bilim araştırması yapılması için lobi faaliyetleri yürüttü. Ama çok geçmeden daha büyük bir hırsla yeni hedeflere yöneldiler. Mossinghoff ilaç firmalarını, hasta destek gruplarını, güven inşası için tesislerine davet etmeleri yönünde cesaretlendirdi. Eğer bir firma, yeni bir ilaç için ruhsat alma konusunda sıkıntı yaşanabileceğini düşünüyorsa, gruba önceden, FDA danışma kurulu toplantısında nasıl tanıklık edecekleri konusunda brifing verebilirdi. Medicare pahalı bir ilacın geri ödemesini durdurduğunda, HQA bir hasta bölüğünü, *the Hill*'i ziyarete ve Meclis'i bu durumun doğuracağı sonuçlar konusunda eğitmeye gönderebilirdi. PMA ile çalışan Joe Isaacs, Critser'a şöyle demişti:

---

\* The Hill: ABD Kongresi ile ilgili haberlerin ve yorumların yer aldığı günlük gazete. (ç.n.)

“Bir bakıma ayın hastalığı kulübünü kurduk.”<sup>45</sup>

Strateji işe yaradı. Örneğin; Merck, bir danışma kurulu oluşturarak AIDS aktivistleriyle birlikte çalışmak için bir plan hazırladı. 1990’lı yıllarda Merck’in kurumsal iletişim bölümünün başında olan John Doorley’e göre şirket her AIDS aktivistiyle birlikte çalışamayacağını anlamıştı. “Bunun üzerine birkaçına ulaşmayı ve bize elçilik yapmalarını sağlamayı denedik,” demişti Doorley. Daha sonra San Francisco aktivistleri Merck’i protesto etmeyi planladıklarında, kurul onları durdurmuştu. “San Francisco’dakilere şunu söylediler: İstediginiz firmaya gidin ama Merck’e değil.”

İlaç şirketleriyle hastalar arasındaki ittifak bazı açılardan gayet mantıklı görünüyor. Firmalar hastaları ilaçları için ideal üçüncü taraf olarak gördüler: otoritesi kişisel deneyimlerinden kaynaklanan, tarafsız kaynaklar. Buna karşılık hasta destek grupları ilaç araştırmalarını hastalıkla olan mücadelelerinde en büyük umut olarak düşündüler ve bu yüzden de endüstrininkine mükemmelen uyan bir takvim oluşturdular: daha fazla klinik çalışma, daha hızlı ruhsat alma ve araştırmaya daha fazla ödenek ayrılması. Ayrıca destek grupları parasal açıdan sıkıntıdaydı ve varlıklarını sürdürebilmeleri ancak hayırseverlerin bağışlarıyla mümkündü. İlaç firmalarının bu boşluğu doldurması halinde, çoğu grup böyle cömert bir yardımı kabul etmekten mutluluk duyacaktı. Bugün ülkedeki her hasta destek grubu sırtını endüstriye dayamıştır. Depresyon ve Bipolar Hastalık Destek İttifakı, ödeneğinin yarısından fazlasını endüstriden almaktadır. Kolorektal Kanser Koalisyonu için bu oran yüzde 81.<sup>47</sup> Geçen yıllar içinde Ulusal Akıl Hastalıkları Birliği (NAMI), bağışlarının üçte ikisini endüstriden almıştır.<sup>48</sup> Hatta bir dönem NAMI’nın başına Eli Lilly’den bir yönetici getirilmiştir.<sup>49</sup>

Destek grupları, endüstriden para almanın, endüstrinin hedeflerine ulaşmasında suç ortağı olmak anlamına gelmediğini savunuyor. Ancak bu suçlamaların aksini ispat etmek her zaman o kadar kolay değil. 1990’ların başında İnsan Büyümesi Vakfı adında bir hasta grubu, Atlanta’daki devlet okullarında bir tarama programına sponsor

oldu. Vakfın amaçlarından biri, büyüme hormonu eksikliği gibi bazı büyüme bozukluklarıyla ilgili farkındalık düzeyini artırmaktı. Bu amaçla Atlanta'daki devlet okullarında çalışan beden eğitimi öğretmenlerine, özel aletler kullanarak öğrencilerin boyunu ölçüp büyüme eğrileri üzerinde işaretlemeleri için eğitim vermeye başladılar. Eğer bir çocuğun boyu beşinci persantilin altında kalırsa okul, çocuğun ana babasına bir mektup göndererek, onları kendi hekimleri ya da İnsan Büyümesi Vakfı ile bağlantı kurmaları gerektiği konusunda uyarıyordu.

Fakat gelen eleştiriler, bu ölçümlerin sadece çocukların sağlığıyla ilgili olmadığını yönündeydi. O dönemde İnsan Büyümesi Vakfı'nın en büyük finansal destekçisi, San Francisco'da kurulmuş bir biyoteknoloji firması olan Genentech'ti. Ve Genentech'in grubu desteklemeye bu denli hevesli olmasının sağlam bir nedeni vardı: Genentech, esas olarak kısa boylu çocukların tedavisinde kullanılan, insan büyüme hormonunun sentetik bir versiyonunu üretiyordu. Tarama programı yürütüldüğü sırada, büyüme hormonunun yıllık maliyeti 20 ila 40 bin dolardı ve çocuklar genellikle on yıl gibi uzun süreli tedavi görüyorlardı.<sup>50</sup> Her ne kadar büyüme hormonu başlangıçta, büyüme hormonu eksikliği olan çocuklardaki boy kısalığının tedavisinde kullanılmak üzere FDA onayı almış idiyse de, kullanım alanı kronik böbrek hastalığı ya da Turner sendromu gibi farklı tıbbi sorunlara bağlı boy kısalığı olan çocukları da kapsayacak şekilde giderek genişletilmiştir. Ayrıca bazı çocuk hekimleri, hormonun, çocuğun erişkin çağıdaki boyunu anlamlı derecede uzatabileceğine dair pek az kanıt olmasına rağmen, altı üstü boyu kısa olan çocuklara da büyüme hormonu verebiliyordu.

Endüstrinin programa yaptığı bağış inanılmazdı. Atlanta tarama programına, büyüme hormonu pazarının yüzde 70'ini elinde tutan Genentech'ten yüz bin dolar hibe edilmişti. Pazarın geri kalan yüzde 30'uysa, vakfın ikinci ana destekçisi olan Eli Lilly'nin kontrolündeydi. Vakfın danışma kurulunda hem Genentech hem de Lilly'yi temsil eden yöneticiler vardı. Bunu eleştirenler doğal olarak tarama testleri-

nin, büyüme hormonu pazarını genişletmek için kullanılan bir araçtan başka bir şey olmadığından şüpheleniyorlardı; fakat vakfin yetkili müdürü bu şüphelerin yersiz olduğunu ifade etti. Testlerin, ana babalar için bir uyarı sinyali olduğunu söyledi *Wall Street Journal*'a verdiği demeçte ve ekledi: "Bütün bunlar gizli kapaklı bir pazarlama teşebbüsü değil."<sup>51</sup>

Hastaların ilaç pazarlamacıları olarak artan gücünün, hekimlerin otorite ve prestijinin inişe geçtiği döneme rastlaması bir tesadüf değil. 1980'li ve 90'lı yıllarda hekimler kendilerini giderek daha fazla işadamı/işkadını gibi görmeye başladıkça, profesyonel olarak bağımsız otoritelerini de yavaş yavaş yitirdiler. Eğer hekimler size bir şey satmaya çalışıyorlarsa, samimiyetle sizin yararınızı düşündüklerini kabul etmeniz mümkün olmaz. Beri yandan hastalar farklı bir konumdadır. En azından yüzeysel bakıldığında, hastaların bir ilacın pazarlanmasından belirgin bir maddi çıkarı yoktur. Derinlemesine tıbbi bilgiye de sahip değildirlere. Sahip oldukları otorite, bilimsel eğitim ya da klinik uzmanlıktan değil, başka bir alandan kaynaklanır: bir hastalık ve onun tedavisine ilişkin yaşadıkları deneyimden. Halkla ilişkiler açısından, hastaların rolü pazarlama kampanyasının ön cepelerinde yer almak ve ona sempatik, insani bir ifade kazandırmaktır.

Örneğin; Pfizer ile Eisai 2001 yılında, Alzheimer hastalığının ilerlemesini yavaşlatmak amacıyla kullanılan Aricept adlı ilacın tanıtımını yapıyordu. Alzheimer hastalığında tanı hastadaki belirtilere göre konduğu için (tanı koyduracak bir laboratuvar ya da görüntüleme yöntemi yok), hastalık, farkındalık yaratma kampanyası için ümit vaat eden bir adaydı. Bu nedenle Pfizer ile Eisai, Chicago'da bulunan bir hasta grubu olan Alzheimer Derneği ile işbirliği yaparak, hastalığı kamuoyuna duyurmak üzere iki halkla ilişkiler firmasıyla anlaştı: uluslararası halkla ilişkiler devi Hill and Knowlton ve sağlık hizmetleri iletişimi alanında özelleşmiş, daha küçük çaplı bir şirket olan TBWA Health. Alzheimer hastalığının haksız bir damgalanmaya yol açtığı mesajını vermek için bu halkla ilişkiler ekibi son derece etkili bir dizi medya etkinliği başlattı. İlk olarak, Alzheimer Der-

neği ile birlikte, 1987 yılında ölen Alzheimer hastalığı kurbanı Rita Hayworth'la ilgili bir klibin yer aldığı bir kamu hizmeti duyurusu (KHD) hazırladılar. Sonra da Hayworth'un kızını Dünya Alzheimer Kongresi'nde KHD'yi açıklamakla görevlendirdiler. Sonunda, post-modern kültür kuramcısına yakışır bir taktikle, kendi hazırladıkları kamu hizmeti duyurusu açıklamasının VNR'sini çektiler; böylece hem düzmece haberin kendisini hem de o düzmece haberle ilgili düzmece haber yorumunu hazırlamış oldular. Bununla da kalmayıp, halkla ilişkiler ekibi olarak, *ER* [Acil Servis] adlı televizyon dizisinde, Alan Alda'nın erken evre Alzheimer hastalığı tanısı konmuş bir doktoru canlandırdığı bölümde yapımcıyı, senaryoya Aricept'i eklemesi konusunda ikna ettiler.

Kampanyanın sonuçları etkileyiciydi. Alzheimer kongresine, çoğu uluslararası haber örgütlerinden gelen yüzlerce muhabir katıldı. Rita Hayworth ile ilgili KHD, 257 istasyonda 12 bin kez yayına girdi. Başkan Clinton, Alzheimer hastalığı ile ilgili araştırmalar için NIH'ye 50 milyon dolar fon paketi ayrıldığını duyurdu ve *Time* dergisi olayı kapağa taşıdı. Sadece on gün zarfında 800 milyonun üzerinde medya yorumu kaydedildi ki bu sayı Alzheimer Derneği'nin bir yılda aldığı yorum sayısından fazlaydı. Halkla ilişkiler kampanyası o kadar etkili olmuştu ki, "daha önceleri göz ardı edilen bir hastalıkla ilgili farkındalığı artırdığı" için iki başarı ödülü aldı.<sup>52</sup>

Zamanla, hastalıkla ilgili farkındalık yaratma kampanyaları az çok tanıdık bir biçim almıştır. Bir ilaç firması, bir hastalığın yeterince tedavi edilmediğini gösteren çalışmaları finanse eder. Bir sağlık iletişimi firması, kampanyaya akademik otoriteleriyle katkıda bulunmaları için bir fikir liderleri ekibi toplar. Bir halkla ilişkiler firması, hastalıkla ilgili farkındalık yaratmaya yönelik bir etkinlik düzenler; Ulusal Mesane Sağlığı Haftası ya da İyileşmek İçin Yürüyelim gibi. Sonunda, bir hasta destek grubu, çekilen insani acılarla ilgili öyküleri, tercihen hastalıktan mustarip bir ünlünün gözüktüğü konuşma programlarına malzeme olarak sunar. Lauren Hutton bu tür ünlü hastalar arasında ilklerden biriydi; 2000 yılında *Parade* dergisinde



çıkmişti.<sup>53</sup> Söyledikleri, hormon yerine koyma tedavisi ile ilgiliydi; aldığı çeki ise Wyeth yazmıştı. Hutton'ın yaptığı o kadar cazip görünmüştü ki, diğer meşhurlar da onun peşinden sıraya girdiler. Ulusal Futbol Ligi'ne geri dönen Ricky Williams, muhabirlerle yaptığı röportajlarda kendisini güçsüz düşüren sosyal anksiyete bozukluğuyla ilgili gevezelik ediyordu; arkasında Paxil'in üretici firması Glaxo-SmithKline vardı. Cybill Shepherd, Zelnorm'un üreticisi Novartis'in ricası üzerine iritabl bağırsak sendromundan söz ediyordu. Bob Dole, Viagra'nın üreticisi Pfizer adına erektil işlev bozukluğundan bahsediyordu. Günümüzde meşhur hastalar o kadar başarılıdır ki, konuşmacı büroları bu meşhur hastalar ile konuşmacı arayan ilaç firmaları arasında çöpçatanlık yapmaktadır.<sup>54</sup>

Elbette bu planlar her zaman işe yaramayabilir. 2004 yılında Bristol-Myers Squibb, bipolar hastalıkla ilgili bir anı kitabı olan *Electroboy*'un yazarı Andy Behrman'ı, Abilify adlı antipsikotik ilacı için sözcü olarak tuttu. Behrman alışlagelmişin dışında bir sözcüydü. Anılarında yazdığına göre sanat sahtekârlığından beş ay yatmış, başarısız bir film projesi için arkadaşlarını ve ailesini dolandırıp binlerce dolar almış, hatta bir süreliğine erkek striptizci olarak çalışmıştı. Behrman'a, Abilify'in henüz ruhsat almadığı bipolar bozukluk tanısı konmuştu. Buna rağmen Bristol-Myers Squibb, sonraki dört yıl süresince Behrman'a 400 bin doların üzerinde ödeme yapmıştı. Karşılığında Behrman, halkla ilişkiler ajansının hazırladığı bir metin üzerinden, kendisini hastalığından ve diğer tedavilerden kurtaran ilacı vurgulayan konuşmalar yapmıştı. "Abilify kullanmaya başladığımdan beri yan etkilerin hemen hepsi geçti," diyordu bir tanıtım filminde. Fakat üç yıl sonra Behrman fikir değiştirdi; basına, Abilify kullanırken, daha önce hiçbir ilacı aldığı sırada hissetmediği kadar kötü hissettiğini söyledi. BMS'ye göre, firmanın Behrman ile olan ilişkileri, Behrman'ın ilaç hakkında olumlu konuşmayı sürdürmek için 7,5 milyon dolar talep etmesinden sonra gerilmişti.<sup>55</sup>

Son zamanların belki de en yanlış planlanmış üçüncü taraf taktiği, birkaç yıl önce PhRMA adlı ilaç satış grubunun izlediği taktik ol-

muştur. Amerika'da ilaç fiyatları çok yüksek olduğu için (dünyada açık ara farkla en yüksek fiyat), pek çok Amerikalı ilaçlarını Kanada'dan, Birleşik Devletler'deki fiyatın onda biri kadarına almaya başlamıştı. Bu sınır ötesi satış işlemi, ilaç endüstrisinin kârında ciddi bir gedik açıyordu. Buna bir son vermek amacıyla PhRMA, Amerikalılara Kanada'daki eczaneler aracılığıyla zehirli ilaç satan Hırvat Müslümanları konu alan bir gerilim romanı yazması için Julie Chrystyn adlı bir hayalet yazarla anlaştı. Hayalet yazar, kitaba *The Spivak Conspiracy* [Spivak Komplosu] adını verdi; kitap, adını yazarın arkadaşı olan ve daha sonraları yazma sürecinde Chrystyn'e katılan Kevin Spivak'tan alıyordu. (Kitabın editörünün, *New York Times*'in haber yazıları uydurmak ve intihal nedeniyle adı kötüye çıktığı için işten çıkarılan yazarı Jayson Blair olması düşünülüyordu.)

Yazarlar kitabı iki aydan kısa süre içinde tamamladıkları halde, sonuçta anlaşma bozuldu. Anlaşmaya aracılık eden PhRMA danışmanı Mark Barondess, kötü yazılmış olduğu gerekçesiyle metni geri çevirdi. (*On the Media* adlı televizyon programında iddia ettiğine göre, kitap o kadar kötü yazılmıştı ki, okurların üçüncü bölümü geçebilmek için Dramamine\* almaları gerekiyordu.)<sup>56</sup> Yazarlara, çenelerini tutmaları için yüz bin dolar teklif edildi. Yazarlar parayı kabul etmediler ve kitabı yeniden yazıp, *The Karasik Conspiracy* [Karasik Komplosu] adıyla yayımlattılar. Kitabın yeni halinde kötü taraf artık Hırvat terörist örgütü değildi. Ülke dışından ilaç almamaları için Amerikalıların gözünü korkutmak amacıyla Kanada'da satılan ilaçlara zehir katan çokuluslu bir ilaç şirketiydi.

“Muayene odasında oturmuş doktorumu bekliyordum,” diyor Joel Roselin, aydınlanma yaşadığı anı anlatmaya başlarken. Joel neredeyse bütün hayatını ilaç pazarlaması alanında çalışarak geçirmişti. Et-

\* Dramamine: Taşıt tutmasına bağlı bulantı-kusmalarda kullanılan bir ilaç. (ç.n.)

rafına bakınırken muayene odasının ilaç endüstrisinin hediyesi ıvr zıvır ve broşürlerle dolu olduğunu görmüştü. O anda doktoru için şunları düşündü: “Umarım, tıp konusundaki bilgiyi benim gibilerden almak yerine, tıp literatüründen takip ediyordur.” Joel’i ilaç pazarlamasından uzaklaştıran bir olay varsa, o da bu. “İşte o anda, büyük bir dolandırıcılığın parçası olduğumu hissettim,” diyor. “Dağıttığım ıvr zıvırın ya bir etkisi olmuyordu –ki bu da birilerinin bu işten cebini doldururken ilaçların fiyatını bir hiç uğruna yukarı çektiği anlamına geliyordu– ya da o ıvr zıvır, reçete alışkanlıklarını etkiliyor ve göreceğim tedavinin altını oyuyordu.” Çok geçmeden Joel pazarlama işinden ayrılıp Harvard İlahiyat Okulu’na kaydoldu.

Joel ile birbirimizi yıllardır tanıyoruz; daha çok biyoetik konferanslarından. Kızıl saçlı, çilli Joel’in yüzündeki kusur olsa olsa çarpık, yumuşak gülümsemesidir. Tanıştığımızda o, Harvard Tıp Okulu’nda çalışıyor, tıp öğrencileri için etik dersi programını koordine ediyordu. Şimdi Columbia Üniversitesi’nde araştırma etiği üzerinde çalışıyor. Joel aynı zamanda Amerika’da çocukken ilaç pazarlamış az sayıda kişiden biri. Babasının New York’ta, daha çok ilaç endüstrisi için VNR’ler hazırlayan bir televizyon yapım şirketi varmış. Joel beş altı yaşlarındayken ilk VNR’sinde rol almış. “Babam bu yüzden çocuk sahibi oldu zaten; yetenek bulmanın bedeli yüksekti,” diyor. Joel yazları posta odasında çalışıyordu ve üniversiteyi bitirdiğinde aile işinde tam zamanlı çalışmaya başladı. Önce Burson-Marsteller adlı uluslararası bir halkla ilişkiler firmasına, daha sonra da büyük bir reklam şirketine geçti. “Burson-Marsteller’daki ilk işim reçetesiz satılan Equalactin’di,” diye anlatıyor. “Equalactin, bağırsak şikâyetleri için kullanılan bir ilaç. İlaçla ilgili parlak reklam kampanyasının teması ‘kaplumbağa ile tavşan’dı.” Tam burada o alaycı, reklamcı sesini takınarak konuşuyor: “Çünkü bazen fazla hızlı, bazen de fazla yavaş gidersiniz.”

Tıp dünyasında, ilaç endüstrisini bir sorun olarak gören insanlar iki büyük gruba ayrılır. Birinci grup sorunu daha resmi, bürokratik çerçevede ele alır. Aşırı etkilenmeye karşı takındıkları gerçekçi ta-

vır, trafik kurallarının ihlali ya da sağlık yönetmeliklerine uymayan restoranlar gibi meselelere yaklaşımlarıyla aynıdır. Fakat bir avuç insanın endüstrinin etkisine karşı hissettiği rahatsızlık çok daha içseldir. Hastalara “müşteri”, hastaneye “gelir getiren kaynak” dendiğini duydukları anda tüyleri diken diken olur. Joel daha çok bu ikinci gruba giriyor anlaşılan. Halkla ilişkilerin entelektüel tarafından hoşlanmakla birlikte, yaptığı satıcılık işi onu Equalactin’e göre davranmaya itiyordu. “Müşterilerle akşam yemeğine çıkmayı sevmiyordum. Yapmacık geliyordu,” diyor.

Yine de onu satıcı olarak hayal etmek zor değil. Sıcakkanlı ve komik biri; dışadönüklüğünün yanı sıra kendiyse dalga geçen tavırla ve keskin zekâsıyla doğuştan oyuncu. Ama aynı zamanda, bu özelliklerin satış aracı olarak etkili biçimde kullanılabileceğini anlayacak kadar durumun farkında; zaten tam da bu yüzden midesi bulanmış. “Çok kişisel bir şeyin, kişiliğimin ticaretini yapıyormuşum hissine kapılmıştım,” diyor Joel. Reklam işinde farklı alanlar vardır, diye açıklıyor: metin yazarlığı, sanat yönetmenliği ve müşteri hesapları yönetimi. “Ben müşteri hesaplarıyla uğraşıyordum,” diyor. “Ne demek bu? Metin yazmam, sanatsal bir iş yapmam, o halde ne iş yaparım? Müşterinin mutlu olmasını sağlarım. Kendini fahişe gibi hissetmekten bahsediyorum!”

Joel 1980’lerde babasının şirketi için VNR’ler sattığı sırada, ilaç endüstrisinden değerli bir müşterilerinin himayesindeki bir genci ağırlaması istenmiş. “İlaç endüstrisinin klasik tiplerindendi,” diyor Joel. “Bir zamanlar atletmiş; çok yakışıklı, tepeden tırnağa Amerikalı bir tip.” Adam bir ara Joel’e dönüp, “Bildığın iyi bir striptiz kulübü var mı?” diye sormuş. (Joel, bu sorunun, adam eşinden ve çocuklarından söz açtıktan hemen sonra geldiğini ekliyor.) Striptiz kulüpleri, Joel’in bilgi ve ilgi alanının dışında kalan konulardan biriydi. Aklına gelen kulüpler, Times Meydanı’ndaki, dikiz kulüplerinin yanındaki salaş, ucuz kulüplerdi. “Rezaletti,” diyor Joel. “Kutu bira verilen bir yerdi; adamın yanında oturup hoşbeş etmek zorundaydım ve bunu yapmak midemi bulandırıyor. Şöyle düşündüm: *Bu işte yapmam*

*gereken şey bu mu? Bu hıyarın yanında oturacağıma, piste çıkıp soyunup kızlarla dans etmeyi tercih ederim.”*

Joel, yıllar içinde basın sözcülüğü konusunda payına düşeni yapmakla birlikte, halkla ilişkilerde iyice ölçüyü kaçıran akrobasiye karşı şüpheli bir tavır geliştirdi. PhRMA'nın hayalet yazara yazdırdığı Hırvat terörist romanında olduğu gibi başarı şansı olmayan işlere hiç bulaşmadı. “Sorun, birileri salakça bir fikre kapıldığında ve etrafta bunu yapmamaları gerektiğini söyleyecek avukat olmadığında çıkar,” diyor Joel. Reklamcılık ve halkla ilişkiler alanında çalışanlar fikirlerinin çok parlak olduğunu düşünürler. “Ve herkesten daha zeki olduklarına inanırlar; tıpkı mükemmel cinayeti işlediğini sanan katiller gibi. Ama düşündükleri şey daha önce hiç yapılmamışsa, muhtemelen iyi bir nedeni vardır.” Joel'in bir ara patronu olan bir adam, azınlık topluluklarındaki erkeklerin, bir tansiyon ilacı olan ACE inhibitörünü aldığından emin olmak için bir yol bulmaya çalışıyormuş. “Şakayla karışık ilacı, cilde yapıştırılan flasterler gibi kondomun içine koymayı ve buna ‘ACE in the hole’ adını vermeyi teklif etti. Kim bilir, belki de başka bir salak pazarlamacı bunun iyi bir fikir olduğunu düşünürdü.”

Joel'in bu işi bırakması belki de kaçınılmazdı. Söylediğine göre gerçekten iyi bir pazarlamacı olmak için, sattığınız şeye inanmanız gerek. İtten bir Evangelist, kendinden şüphe duyan birine göre çok daha fazla ruhu kurtarır. Fakat Joel kendini hiçbir zaman doğru nedenlerle çalıştığı konusunda ikna edememiş, şimdi de şüphelerinin meslektaşlarına rahatsızlık verip vermediğini merak ediyor. Belki de bir kâfirin varlığı diğer herkesin de güvenini sarsmıştır. “İnanmayanların kesinlikle bir tür bulaşıcı hastalığı var,” diyor Joel. “Onların ortamdaki uzaklaştırılması gerekiyor.”

Joel, muayene odasında yaşadığı aydınlanmanın öncesinde bile meslek etiği konusunda huzursuzdu. Mesele ilaç pazarlamacılarının

---

\* Ace in the hole: Son koz anlamına gelen bir deyim. Bir antihipertansif ilaç grubu olan ACE inhibitörleri ile deyim arasında sözcük oyunu yapılmış. (ç.n.)

ahlak anlayışının olmaması değil, diyerek altını çiziyor. “Yaptıkları iş hakkında sizinle ahlaki bir tartışmaya girebilirler,” diyor. “Fakat bunu sadece finansal başarı açısından değerlendirerek yapabilirler.” Joel sağlık reklamcılığıyla uğraştığı dönemde patronlarından biriyle kahve içip muhabbet edermiş. İkisi iyi anlaşıyorlarmış ve Joel onunla şakalaşırken kendini rahat hissediyormuş. Bir gün patronuna sormuş: “Eğer biri, tehlikeli olduğunu düşündüğün bir ürünün tanıtımını yapmanı isteseydi, yapar mıydın?” Patronu bir an durup düşünmüş ve sonunda şu yanıtı vermiş: “Umarım, böyle bir şey asla olmaz.”

~



## ALTINCI BÖLÜM

### *Biyoetik Uzmanları*

Yıllar önce, yerel televizyon haber istasyonlarında, Eli Lilly tarafından üretilen ve sepsiste kullanılan bir ilaç olan Xigris ile ilgili bir tanıtım haberi yayınlanmaya başladı. Kanda enfeksiyon olması şeklinde tanımlayabileceğimiz sepsis, hastanede yatan hastaların hayatını tehdit eden bir durumdur. “Robert Lieberman hayatta olduğu için şanslı,” diyordu New York’ta bir televizyon istasyonundaki muhabir. “Yeni biyoteknoloji ürünü olan ve muhtemelen hayatını kurtaran Xigris adlı ilacı kullandığında solunum cihazına bağlı, ölümlü boğuşuyordu.” Haber muhabiri, hayat kurtaran Xigris’in çok pahalı olduğuna da değinerek can sıkıcı etik soruları gündeme getiriyordu. Bir ilaç pahalı olduğu için hastalardan esirgenebilir mi?

Lilly 2001 yılında Xigris’i piyasaya sürdüğünde, ilacın bir “blockbuster” olacağını umuyordu. Lilly’nin bir başka ilacı olan Prozac’ın patent koruması kısa süre önce kalkmıştı ve şirketin onun yerine koyabileceği bir ilaca ihtiyacı vardı. Fakat Xigris bekleneni vermedi. Bunun nedenlerinden biri muhtemelen Xigris’in sepsis tedavisinde kullanılan diğer ilaçlardan üstün olmamasıydı. Fakat ana neden ilacın fiyatıydı. Sepsiste uygulanan standart tedavilerin maliyeti genel olarak günlük 50 doların altındadır, oysa Xigris’in maliyeti tedavi başına 6800 dolardı. Bunun üzerine Lilly ilacın tanıtımı için, Belsito and Company adlı bir halkla ilişkiler firmasıyla anlaştı. Belsito Etik, Aciliyet ve Potansiyel adını verdiği bir halkla ilişkiler kampanyası



başlattı. Öne sürdüğü gerekçe “ilacı *kullanmamanın* etik olmaması” idi. Lilly, mesajı güçlendirmek için, Amerika’daki çeşitli tıp fakültelerinden hekimlerin belirli ilaçlar ve hizmetlerin istihkak etiğini incelediği Yoğun Bakımda Değerler, Etik ve İstihkak (VERICC) Çalışma Kolu adlı proje için 1,8 milyon dolar fon ayırdı.<sup>1</sup> Televizyon haberini hazırlayan da VERICC idi.

Akıllıca bir strateji izlemişlerdi. Biyoetik uzmanlarını tüketim kapitalizmine alet etmek için, onları sosyal adalet uğrunda çalıştıklarına ikna etmekten daha iyi bir yol olamaz. Pek çok biyoetik uzmanı hastalar, mağdurlar ve ezilenler için konuşup yazmayı, yaptıkları işin bir parçası olarak görür. Bu alanda çalışan tanınmış bir uzmanın da dediği gibi biyoetik “özgürlük, haklar için mücadele ve güçlü otoriteler karşısında bireyin dramı” ile yakından ilgilidir.<sup>2</sup> Açıkçası, biyoetik uzmanları ilaç satışı için de iyi bir araçtır. Halkla ilişkiler kampanyası sona erdiğinde, Halkla İlişkiler Konseyi, hazırlanan altmış medya haberiyle 132 milyonun üzerinde izleyiciye ulaşan, *Wall Street Journal*, Ulusal Halk Radyosu, *ABC World News Tonight* ve *Boston Globe*’da yer bulan VERICC Çalışma Kolu’nu başarılı bir örnek olarak gösterdi.

İlaç endüstrisinin kötü şöhreti göz önüne alındığında, etik uzmanlarının endüstrinin güçleriyle işbirliği yapmaya hevesli olmayacağını düşünebilirsiniz. Yine de 1990’ların sonlarında, endüstrinin biyoetik uzmanlarını çeşitli yollarla finanse ettiği anlaşılmıştır. Pek çok etik uzmanı bunu bir sorun olarak görmüyordu. Endüstriden para alan bir doktora benzemediklerini savunuyorlardı; etik uzmanları genellikle reçete yazmazlar. Endüstriden para alan mevzuat düzenleyicilere de pek benzemezler. Biyoetik uzmanları ilaç ruhsatlandırma işlemlerini denetlemez, siyah kutu uyarılarını belirlemezler. Pek çok biyoetik uzmanının gözünde endüstriden para almak, hayır kurumu için bağış toplamak gibidir. İlaç endüstrisinin cüzdanı o kadar kabarıktır ki, dökülen para etrafa saçılır. Biyoetik uzmanları dünyayı daha iyi bir yere dönüştürür. O halde, neden bunun karşılığını almasınlar ki?

Bu, görüldüğü kadar da inandırıcılıktan uzak bir sav değil aslında.

Bazı akademik alanlardan farklı olarak biyoetik alanının altında güçlü bir sosyal aktivizm yatar. Pek çok etik uzmanı görevlerinin sadece dünyayı incelemek değil, aynı zamanda onu değiştirmek olduğunu düşünür. Ve herhangi bir sosyal örgütçüden, insan hakları uzmanı ya da çevre aktivistinden duyabileceğiniz gibi, dünyayı değiştirmenin bir bedeli vardır. Acımasızca güdümlü olan Amerikalı işadamlarının servetinden çok sayıda hayır kurumu doğmuştur. Pek çok biyoetik uzmanına göre, nasıl ki federal hükümetten para kabul etmek onun dış politikasını onaylamak anlamına gelmiyorsa, ilaç endüstrisinden para kabul etmek de pazarlama uygulamalarını onaylamak anlamına gelmez. Parayı alır, iyi bir iş için kullanırsınız.

Aslına bakılırsa, biyoetik alanının varlığı da kendi başına bir neden haline gelmiştir. Son otuz yıl içinde biyoetik uzmanları, Amerika'da kamusal alanda üstlendikleri politik rolün yanı sıra yeni merkezler ve komisyonlar kurmakta, yeni dergiler çıkarmakta ve yeni eğitim programları hazırlamaktadır. Nasıl ki 1960'lı yıllarda, kamuoyunun dikkati yoksulluk, suç, eğitim gibi konulara yöneldiğinde sosyologlar prim yaptılarsa, biyoetik uzmanları da sağlık hizmetleri ve bilimsel araştırma alanları kendi toplumsal sorularını sormaya başlayınca yükselişe geçtiler. Alan giderek ön plana çıktıkça biyoetik uzmanları, çıkar çatışmaları yönetilebildiği sürece kurumsal sponsorlarla işbirliğini ve ortaklığı kabul eden iş ahlakına yakın bir finansman modeli geliştirmek için kafa yormaya başladılar. Bu finansman modeli, sözgelimi, Washington D.C.'deki kâr amacı gütmeyen Etik Kaynaklar Merkezi'nin, tütün endüstrisi ve silah üreticileri tarafından finanse edilen etik ve liderlik programlarına sponsorluk yapmasını hoşgörür.<sup>4</sup> Benzer şekilde, Princeton Üniversitesi'nin eski başkanı Harold Shapiro, Clinton yönetimi zamanında Ulusal Biyoetik Danışma Kurulu'na başkanlık yaptığı sırada Dow Chemical Company'den yıllık yönetici ücreti alıyordu. Aynı dönemde şirket, Dow Corning silikon meme implantları nedeniyle kamuoyunun gayet iyi bildiği bir davada ve ayrıca tehlikeli atıkların uzaklaştırılmasıyla ilgili çok sayıda hukuk davasında sanık olarak yargılanıyordu.<sup>5</sup>

Kurumsal sponsorluk, halkla ilişkiler açısından bir sorun oluşturmaktadır elbette. Bir etik uzmanının silah tüccarlarıyla, endüstriyel kirlilik yaratanlar ya da gelişmekte olan ülkeleri sömüren çokuluslu şirketlerle kâr paylaşması yakışık almaz. Güvenilirlik de önemlidir. Biyoetik uzmanları üniversite dersliklerinde ilaç şirketleriyle ilgili sorunlar konusunda ders verir, bu konular üzerinde kitap ve makaleler yazar, basına demeç verirler. Pek çok biyoetik uzmanı, profesyonel kurullar, devlet organları ve araştırma etik kurulları için endüstrinin politikaları ve uygulamalarına yönelik değerlendirmeler yapar. Muhalliflere göre bu durum biyoetik alanının meşruiyeti konusunda soru işaretleri yaratmaktadır. Biyoetik uzmanlarının yetkisi nereden gelir ve ticari şirketler neden onlara para ödemeye bu kadar heveslidir?

Birkaç sene önce, artık faaliyet göstermeyen bir şirket olan Foreview'un CEO'sundan, beni "küresel uzmanlar ağı"na katılmaya davet eden bir e-posta almıştım. Foreview şirketlerle akademi arasında bir tür arabuluculuk hizmeti veriyordu. Akademik uzmanlar ile uzmanlık arayan iş camiasını buluşturuyordu. İnternet sitesinde yazılanlara bakılırsa Foreview, müşterilerine "yarının ekonomi ve politikasıyla ilgili malumat sağlıyordu." Bunu kısmen, müşterilerin yönelttiği soruları yanıtlamak üzere anlaştığı ben ve benim gibi uzmanlar aracılığıyla yürüttüğü Uzmanlara Danışın hizmetiyle gerçekleştiriyordu. Uzmanlara Danışın grubuna katılmam karşılığında bana soru başına 175 dolar ödenecekti. Ayrıca bana bu işin, kendi rakamlarımı belirleyebileceğim daha ayrıntılı danışmanlık projelerine giden yolu açacağı da söylendi; ancak Foreview aracılık için, tavanı 5000 dolar olmak üzere yüzde on oranında komisyon alacaktı.

Foreview'un Sevgili Güzin Abla köşesi gibi kokan iş teklifini kabul etmedim ama biyoetik alanından meslektaşlarıma, kendilerinden ne tür kurumsal danışmanlık hizmetleri talep edildiğini sormaya başladım. Farklı türden işler talep edilebiliyordu: mahkemedeki da-

valarda uzman tanık olarak ifade vermek, rapor hazırlamak, endüstri sponsorluğunda yapılan toplantılarda (ki bunlar genellikle kayak merkezlerinde ya da yurtdışındaki tatil beldelerinde düzenlenir) konuşma yapmak. Bir avuç ilaç şirketinin kendi bünyesinde çalışan biyoetik uzmanları varsa da çoğu şirket, görünüşe göre akademik camiadaki danışmanlara bel bağlamış durumdadır. Washington Hastane Merkezi'ndeki Etik Merkezi'nin kadrolu elemanı olan Evan De-Renzo bile, toplantılarda bulunmak, araştırma protokollerini gözden geçirmek ve şirketin politika geliştirmesine ve eğitim seminerleri düzenlemesine yardımcı olmak için Janssen Pharmaceuticals'tan saat ücreti aldığını söylüyor.

Biyoetiğin iktidarla olan ilişkisi her zaman ikircikli olmuştur. Bu alan, belli yaş grubundakiler için otoriteye karşı gelmenin o kuşağa ait bir gereklilik olduğu 1960'lı yıllarda ortaya çıkmıştır ve pek çok etik uzmanı üstlendiği rolü mağdurlar adına –doktorlar karşısında hastalar, sponsorlar karşısında araştırma denekleri, sigortacılar ve bürokratlar karşısında yeterli sağlık hizmeti alamayanlar– konuşmak olarak görür. Her yeni alan için geçerli olduğu üzere, biyoetik de meşruiyetini kanıtlamak için çaba harcamıştır; yaptıkları işin herhangi bir etkisi olabilmesi için biyoetik uzmanlarının ciddiye alınması gerekir. Ancak alan rüştünü ispat ettikçe birçok biyoetik uzmanı yükselen statülerinden rahatsızlık duymaya başladı. Sosyal eleştiri getirmek başka şey, ahlaki otoritenin sesi olmaksızın bambaşka bir şeydir. Bazı uzmanlar, kendi sözlerinin etikle ilgili konularda başkalarının söylediklerinden daha önemli olduğu görüşünü reddederek geri çekildiler. Bazıları, hafiften egosantrik bir profesyonellik ve uzmanlık havası estiren *biyoetik uzmanı* lafı karşısında korkuyla siner. Buna karşılık diğerleri, yeni terfi etmiş bir yüzbaşının rütbesiyle gösteriş yapması gibi, ahlaki otoritesini sergiler. Onlar için biyoetik, toplum içinde saygı görmeyi, özel sektörden maaş almayı ve arada bir televizyondaki haber programlarında gözükmeyi hak eden profesyonel bir hizmettir.

Bir avuç biyoetik uzmanı ise kendi işini kurmuştur. Glenn McGee, Albany Tıp Okulu Alden March Biyoetik Merkezi'ndeki yöneticilik

görevini beklenmedik bir anda kaybedince, BENE (Bioethics Education Network, LLC: Biyoetik Eğitim Ağı) isimli kâr amacı güden bir danışmanlık işine girdi. *Business Review*'a anlattığına göre, "Albany'de ederi en az 500 bin dolar olacak bir iş kurmaya" çalışıyordu.<sup>6</sup> David Perlman GlaxoSmithKline için etik uzmanı olarak çalışıyordu; şimdiyse Eclipse Etik Eğitim Teşebbüsü'nü kurduğu Pennsylvania Üniversitesi'nde çalışmaktadır. (Ayrıca GlaxoSmithKline'da "kıdemli liderlik ekiplerimiz için riskli oyun formatında etik vakaları" geliştirme deneyimine dayanan "Can Alıcı Seçimleri öğrenme formatı"nın yaratıcısı olarak da biliniyordu.) Kendini "Etik Adamı" olarak pazarlayan Bruce Weinstein, Etik İş Başında adlı kâr amacı güden hizmeti başlatmadan önce Batı Virginia Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi'nde biyoetik alanında öğretim üyesiydi. Randevulaşmadan tutun kişisel hijyene kadar her alanda ahlaki tavsiyelerde bulunan bir dizi kendi kendine etik eğitimi kitabı yayımlamıştır. Weinstein'in internet sitesinde "etik IQ" nuzu ölçebilirsiniz.<sup>8</sup>

Diğer biliminsanları danışmanlık pazarına daha mütevazı bir giriş yapmıştır. 1990'lı yılların sonlarında insan klonlaması ve embriyonik kök hücre araştırması ateşli bir etik tartışmaya konu olduğunda, pek çok biyoteknoloji firması, biyoetik danışma kurulları oluşturmaya başladı. Bu kurullar düzenli olarak toplanarak sorunlar üzerinde tartışır ve firmalara tavsiyelerde bulunur. Bu tür danışma kurullarında çalışan kişilerin listesi, biyoetik alanında kim kimdir sorusunun karşılığı gibidir: DNA Sciences için çalışan Nancy Dubler (Montefiore Medical); Advanced Cell Technology için çalışan Ronald Green (Dartmouth); Celera Genomics ve DuPont için çalışan Arthur Caplan (Pennsylvania Üniversitesi); Geron Corporation için çalışan Karen Lebacqz (Pacific School of Religion) ve Laurie Zoloth (Northwestern Üniversitesi).<sup>9</sup> Danışmanlık ücretleriyse çok değişkendir. *New York Times*'a göre 2001 yılında Advanced Cell Technology danışma kurulu üyelerine toplantı başına iki yüz dolar, Geron ise bin dolar ödüyordu. Celera, Arthur Caplan'a yıllık hisse senedi opsiyonu sunuyordu; Caplan da bunu nakde çevirip parayı Pennsyl-

vania Üniversitesi'nde yönettiği Biyoetik Merkezi'ne bağlıyordu. Bir keresinde hisse senedinin değeri yüz bin doları aşmıştı.

Endüstrinin yaptığı ödemelerin kendi içinde etik sorular doğurmuş olması hiç de şaşırtıcı değil. Bir zamanlar Stanford Üniversite'sinde görev yapan Barbara Koenig, bir şirketin etik kurulunda toplantı başına, onu rahatsız eden bir meblağ olan iki bin dolar ücret aldığını söylüyor. "Bunu yapmamın tek nedeninin para olduğunu fark ettim," diyor. "İşte o zaman tehlike çanları çalmaya başladı, ben de hemen istifa ettim."<sup>10</sup> Fakat birçok biyoetik uzmanı endüstriyle olan ilişkilerinin öğretici olduğu ve şirket politikasını olumlu yönde etkiledikleri konusunda ısrar ediyor. Yıllar içinde, endüstri için çalışan biyoetik danışmanlarının listesi giderek uzadı: GlaxoSmithKline için çalışan Jonathan Moreno (Pennsylvania Üniversitesi), Johnson and Johnson için çalışan James Childress (Virginia Üniversitesi), Eli Lilly için çalışan Tom Beauchamp (Georgetown Üniversitesi) ve Robert Levine (Yale Üniversitesi).<sup>11</sup> Amerika'daki iki büyük profesyonel biyoetik organı olan Amerikan Biyoetik ve Beşeri Bilimler Derneği ile Amerikan Hukuk, Tıp ve Etik Derneği tarafından görevlendirilen bir çalışma kolu, "biyoetik uzmanları bu diyalogun bir parçası olursa, biyoetiğin şirket faaliyeti üzerinde bir etkisi olabilir" gerekçesiyle, özel kuruluşların ücretli biyoetik danışmanlar bulma konusunda cesaretlendirilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Aslına bakılırsa, çalışma kolu biyoetik danışmanlığını teşvik etmekle kalmamış, biyoetik uzmanlarının, verdikleri hizmetin reklamını yapmayı düşünebileceklerini de öne sürmüştür. (Ne ilginçtir ki, çalışma kolu, üyelerinin danışmanlık yaptığı şirketlerin adlarını açıklamayı reddetmiştir.)<sup>12</sup>

Kurumsal danışmanlığı savunanlar, endüstriden para kabul etmenin tarafsızlıklarını tehlikeye attığı ya da kendilerini ahlak eleştirmenlerine göre daha az objektif kıldığı düşüncesi karşısında öfkelenirler. "Nesnellik hikâye," diyor DeRenzo, sunduğu gerekçeyi desteklemek için feminist felsefeden argümanlar sıralayarak. "Bir işin nasıl sonuçlanacağını umursamaksızın o işin içinde yer alan biri olabileceğini hiç sanmıyorum." Wharton Okulu'nda etik programı-

nın yöneticisi olan Thomas Donaldson, etik danışmanlarını, şirketlerin mali kayıtlarını denetlemek için çalıştırdıkları dış muhasebe şirketleriyle karşılaştırıyor.<sup>13</sup> Muhasebeciler gibi etik uzmanlarına da, inceleyip değerlendirdikleri endüstrinin kendisi tarafından ödeme yapılabilir fakat onlar ahlaki itibarlarını korumak zorunda oldukları için dürüst kalmaya mecburdurlar.

Ancak etik analiz aslında mali denetime pek benzemez. Eğer bir şirket defterlerle oynuyorsa ve muhasebeci denetim sırasında bu durumu görmezden gelirse, muhasebecinin kabahati, dış gözlemciler tarafından güvenilir biçimde saptanıp doğrulanabilir. Oysa bir etik danışmanı söz konusu olduğunda her şey o kadar da kolay değildir. Etik uzmanlarının birbirinden çok farklı bakış açıları vardır. Dinsel görüşleri farklıdır, farklı kuramsal çerçeveler kullanırlar ve farklı politik felsefeleri vardır. Ayrıca fikir değiştirmekte özgürdürler. Fikrini meşru nedenlerle değiştiren bir etik danışmanı ile para için değiştiren bir danışman arasındaki farkı nasıl anlarsınız? Dürüstlüğü nedeniyle işe alınan bir danışmanla ahlaki bakış açısı firmaya yöneticilerinininkiyle bire bir uyduğu için işe alınan bir danışmanı birbirinden nasıl ayırırsınız?

Biyoteknoloji endüstrisinin tarihçesini inceleyen *Merchants of Immorality* [Ahlaksızlık Tacirleri:] adlı kitabında Stephen Hall, iki biyoteknoloji şirketi olan Geron ile Advanced Cell Technology'nin anlaştığı biyoetik uzmanlarının, şirket politikasının şekillenmesinde anlamlı rol oynadığına dair pek az kanıt olduğunu ileri sürmektedir. Hall etik incelemeyi “kaynak yaratmaya yönelik ebelik” olarak adlandırmaktadır. Geron'u kuran ve daha sonra Advanced Cell Technology'nin CEO'su olan biyolog-girişimci Michael West de Hall'un değerlendirmesini desteklemektedir. Advanced Cell Technology için işe aldığı etik uzmanlarının etik açıdan tartışmalı araştırmalarıyla ilgili soru sorulduğunda West şöyle yanıt vermiştir: “Etik alanında katı kurallar yoktur; bir etik uzmanının görüşü karşısında bir başkasının görüşü vardır. ... Vardığınız sonuç bir şeyin doğru ya da yanlış olduğu değildir, çünkü sonuç kimi seçtiğinize bağlıdır.”<sup>14</sup>

Pek az yönetici, şirketin misyonunu baltalayan bir etik uzmanı seçer.

West'in yorumu etik danışmanlığıyla ilgili bir soruna parmak basıyor. Herhangi bir etik soruna, her biri kendine has incelikleri, nüansları ve tavizleri olan farklı perspektiflerden bakabilirsiniz. Kafası karışmış yöneticilerin, şirketi tehlikeye sürükleyecek bir etik uzmanını işe alması pekâlâ mümkündür. Buna karşılık, yapmak istediklerine kılıf hazırlayan, kafa dengi, uyumlu bir etik uzmanıyla da çalışmak isteyebilirler. Ve çalıştıkları etik uzmanı, yaptığı iş için ahlaki açıdan ödün veriyormuş gibi hissetmeyecektir. Daha çok bir müttefikle birlikte çalışıyormuş gibi hissedecektir.

Yirmi yıldan beri Indianapolis'teki evsiz alkoliklere Faz I ilaç çalışmalarına katılmaları için ödeme yaptığına dair 1996 yılında *Wall Street Journal*'da çıkan haberle kendini bir anda medya spotlarının altında bulan Eli Lilly vakasını düşünün.<sup>15</sup> Firma yetkilileri evsiz deneklerin özgecilik dürtüsüyle hareket ettiği konusunda ısrarcıydı. "Bu bireyler topluma yardım etmek istiyor," demişti, klinik farmakoloji bölümünün başında olan Dr. Dwight McKinney. Fakat deneklerin kendisi bambaşka bir hikâye anlatıyordu. "Buraya gelmemin tek nedeni, kendime bir arabayla yeni bir çift ayakkabı alabilmemi sağlayacak bir çalışmaya katılmak," diyordu, Nashville sokaklarındaiken Lilly kliniğini duyan, yirmi üç yaşındaki eski bir uyuşturucu bağımlısı. "Bir kasa Miller alıp bir de eskort kız bulup sevişeceğim," diye anlatıyordu bir başka denek *Journal*'a. "Kızın saat ücreti 200 dolar."

Faz I çalışmaları yürütmek için üniversite hastaneleri ve sözleşmeli araştırma kuruluşları ile anlaşması olan pek çok ilaç şirketinden farklı olarak Eli Lilly 1926 yılından beri kendi ilaç deneme kliniğini yürütüyordu. Lilly'nin eski bilimsel araştırmalar yöneticisi Dr. Leigh Thompson'ın *Journal*'a anlattıklarına göre, o 1982'de şirkette çalışmaya başladığında Lilly zaten evsizleri denek olarak kullanıyordu. "Evsizleri sömürüp sömürmediğimiz hakkında sürekli tartışıyorduk," diyor o günleri anımsarken. Fakat o da diğerleri de, şirketin deneklere makul bir pazarlık sunduğunu düşünüyordu. "Onlara sıcak, temiz bir yatak, iyi bir tıbbi bakım hizmeti sunmak, klinikten uyuşturucu



ve alkolden arınmış halde çıkmalarını sağlamak olumlu bir şeydi.” Fakat *Journal*, Lilly’nin deneklere bu işteki en düşük ücreti ödediğine ve deneklerin, Lilly’nin finanse ettiği bir hayır örgütü olan Lilly Endowment tarafından desteklenen bir evsiz sığınağından toplandığına dikkat çekiyordu. Pek çok denek, klinikte geçirdikleri zamana ilişkin dehşet verici öyküler anlatıyordu. İçlerinden biri, Lilly’nin bir kalp ilacının kendisinde önemli bir kalp rahatsızlığına yol açtığını, hatta bir keresinde “kalbini tekrar çalıştırabilmek için göğsünün üstüne bir şeyler yerleştirmek zorunda kaldıklarını” anlatmıştı.

İnsan denekler üzerinde yapılan araştırmalarla ilgili kütüphaneler dolusu bilimsel yorum yazısı yayımlanmıştır. Biyoetik alanında hâkim olan eğilime göre asıl önemli mesele, aydınlatılmış onamdır. Denek bir ilaç çalışmasına katılmak konusunda, yeterince bilgilendirildikten sonra kendi iradesiyle karar verebiliyor mu? Yapmayı kabul ettiği şeyin ne olduğunun gerçekten farkında mı? Fakat azınlığın savunduğu görüş, konuyu adalet ve sömürü meselesi olarak ele almaktadır. Böyle düşünen uzmanlara göre, deneğin sıcak hava mazgalının üstünde uyuması ve yiyecek bulmak için çöp bidonunu karıştırması önemli bir fark yaratır. Yoksulluk, hastalık ve bağımlılık, denekleri güçlü sermaye şirketleri tarafından sömürülmeye açık hale getirir. Ve elbette, ilaçların evsiz alkolikler üzerinde denenmesi konusunda dürüst, ahlaklı danışman arayan bir ilaç şirketi, soruyu hangi etik uzmanına sorduğuna bağlı olarak birbirinden çok farklı yanıtlar alacaktır.

*Wall Street Journal*’daki hikâye patlak verdikten sonra Lilly, bu alanda belki de en bilindik ders kitaplarından biri olan *Principles of Biomedical Ethics* [Biyomedikal Etik İlkeleri] adlı kitabın yazarlarından, Georgetown’dan Tom Beauchamp’ın ve araştırma etiğiyle ilgili saygın bir dergi olan IRB’nin editörü, Yale’den Robert Levine’in de dahil olduğu biyoetik danışmanlarından oluşan bir ekip kurdu. Bu isimlerin her ikisi de biyoetik alanında hâkim anlayışın temsilcisi olan biliminsanlarıdır. Gerçekten de Beauchamp, aydınlatılmış onamla ilgili dikkate değer bir kitabın yazarlarından biridir. Biyoetik

uzmanlarının Lilly'ye ne tür tavsiyelerde bulunduğu bilinmiyor, ancak daha önceden yazdıklarına ve ideolojilerine bakacak olursak, konuyla ilgili yayımladıkları makaleler hiç de şaşırtıcı değildi. *Journal of Medicine and Philosophy*'de yayımlanan makalelerinde bu iki biyoetik uzmanı ve makalenin diğer yazarları, “denek seçim sistemi âdil olduğu, onam formlarında yeterli bilgi verildiği ve aldatmaca olmadığı, riskler ilaç endüstrisi açısından istisnai düzeye varmadığı sürece, Faz I çalışmalarda evsiz insanların kullanılmasının etikle bağdaşmayan ya da sömürücü bir tutum olmadığı” sonucuna varmışlardır.<sup>16</sup>

Sorunla ilgili yayımladıkları yanıtın önceki yazılarıyla tutarlılık gösterdiğine bakılacak olursa, bu etik uzmanlarının Lilly'den aldıkları ödemeler nedeniyle ödün verip vermediklerini kestirmek zor. Lilly'nin danışmanlığını üstlenmelerinin ardından çarpıcı bir çark etme ya da açıklanamayan bir değişim olmamıştır. Bilinmesi bir o kadar zor olan bir başka konu da, Lilly'nin, firmanın yapmak istediğini destekler görünen bu etik uzmanlarını özellikle seçip seçmediğidir. Peki ama bir etik uzmanının soruya vereceği yanıtı önceden kestirebiliyorsak, düşüncesini söylemesi için o uzmana para ödemesinin altında yatan gerekçe tam olarak nedir? Neden daha önce yazdıklarını okumakla yetinmeyelim?

Kurumsal danışmanlığı eleştirenlere göre, şirketlerin danışma kurulları oluşturmasının ve danışmanlara para ödemesinin ana nedeni hasar kontrolüdür. Etik açıdan tartışmalı olan eylemler “etik uzmanlarımız tarafından değerlendirildi” gerekçesiyle savunulabilir. Jones Üreme Tıbbı Enstitüsü'ndeki biliminsanları, 2001 yılında araştırma amaçlı embriyolar ürettiklerini açıklamalarının ardından kendilerini sıkı bir incelemenin içinde bulunca, medyaya, çalışmalarını daha ileri götürmeden önce üç farklı etik uzman kuruluna danıştıklarını söylediler.<sup>17</sup> (Nedense danıştıkları etik uzmanlarının ismini vermediler.) Bir etik kurul tarafından verilen onayın, tartışmalı eylemler için anlamlı bir haklı çıkarma yolu sayılması, biyoetik alanında nerelere geldiğimize tanıklık etmektedir. Açık olmayan nokta, parayla tutulan etik uzmanlarının etik olmayan eylemleri durdura-

cak güce gerçekten sahip olup olmadığıdır. Acaba bu insanlar şirket politikasını anlamlı ölçüde değiştiriyorlar mı, yoksa satışı kolaylaştırmak için mi tutuluyorlar?

Tarihçiler biyoetik alanının ne zaman ve nerede ortaya çıktığı sorusuna kaçamak yanıt verirler, fakat pek çok gözlemci biyoetiğin kökeninde yatan şeyin skandal olduğu konusunda hemfikirdir. Birleşik Krallık'ta, süreci hızlandıran olay, Maurice Pappworth'un, fizyoloji araştırmaları için hastaların kafatasına delik açılması, çoğunlukla deneğin bilgisi dahilinde olmaksızın hastalara sıtma paraziti ya da kanser hücreleri enjekte edilmesi gibi, iki yüzden fazla araştırma su-iistimalini sıraladığı *Human Guinea Pigs* [İnsan Kobaylar] adlı kitabının 1967'de yayımlanması olmuştur.<sup>18</sup> Yeni Zelanda'da yaşanan skandal, 1960'lı ve 70'li yıllarda Auckland Kadın Hastanesi'nde rahim ağzında kanser öncüsü anormallikler saptanan kadınların, tedavi imkânı olduğu halde tedavisiz bırakılarak incelemeye alındığı "talih-siz deney"di.<sup>19</sup> Bu kadınların çoğu sonunda rahim ağzı kanserinden öldü. ABD bu dönemde art arda yaşanan araştırma skandallarına şahit oldu ki bunlardan en bilinen ikisi, New York'taki Willowbrook Eyalet Hastanesi'nde zihinsel engelli çocuklara hepatit virüsü enjekte edilmesi ve Tuskegee, Alabama'da frengili siyah erkeklere hastalığın tedavisi bilindiği halde tedavi uygulanmamış olmasıdır.<sup>20</sup>

Bütün bunların yanı sıra 1960'lı ve 70'li yıllar, çoğunlukla yeni tıp teknolojilerinden kaynaklanan hayli kafa karıştırıcı ikilemlerin yaşandığı bir dönemdi: organ nakli, solunum cihazları, yapay kalp, gen mühendisliği ve tüp bebek. 1960 yılında *Lifé* dergisine kapak ve Shana Alexander'ın haberine konu olan ilk tartışmalardan biri, Washington Üniversitesi hastanesinde böbrek yetersizliği olan hastalarda, diyaliz uygulamasının dağılımıyla ilgiliydi. Hangi hastalara diyaliz uygulanacağı kararını "Tanrı komitesi" olarak bilinen, Alexander'ın deyişiyle kimin yaşayıp kimin öleceğini belirleyen top-

luluk üyeleri veriyordu.<sup>21</sup> Diyalizin geliştirilme aşaması bile etik açıdan, işlemin kime uygulanacağı kararının verildiği süreç (özellikle de diyaliz adaylarının “toplumsal kıymeti”nin cazibesine kapılma riski) kadar tartışmalı olmamıştı.<sup>22</sup> “Tanrı komitesi” toplum için daha değerli addedilen hastalara diyaliz açısından öncelik tanınmasını açıkça tavsiye ediyordu.

Biyoetiğin başlangıç döneminde, bu konuların içine çekilen akademisyenler klinik tıp alanının dışından geliyordu. Çoğu, Paul Ramsey, Joseph Fletcher, Richard McCormick gibi teolog ya da ilahiyat alanından âlimlerdi. Pek azının örgütlenmiş tıpla bağlantısı vardı. Biyoetik alanındaki ilk düşünce tankı olan Hastings Merkezi, 1969’da filozof Dan Callahan ve psikiyatrist Willard Gaylin tarafından kurulduğunda, herhangi bir üniversiteye ya da tıp fakültesine bağlı değildi. Kısa bir süre sonra Georgetown Üniversitesi’nde Kennedy Etik Enstitüsü kuruldu, fakat bu enstitü tıp fakültesiyle bağlantılı değildi. Biyoetik alanındaki ilk diyalogu başlatanlar arasında hekimler de vardı ama bunlar genellikle kendi mesleklerinin ilerlediği yön konusunda derin endişeleri olan hekimlerdi. Aslında bu hekimlerin pek çoğunun tıbbı yönelik sert eleştirileri vardı; teknolojinin toplumu biçimlendirmesi konusunda endişeli, araştırmaların zorunlu kılınması konusunda şüpheci, tıp otoritelerine karşı güvensizdiler.

Ancak zaman içinde biyoetiğin şekli değişmeye başladı. Meşruiyet kazandıkça tıbbın kendi içindeki yapılarla giderek iç içe geçti. Bu değişim kısmen akademik gereksinimden doğdu: İlk zamanlarda pek çok filozof, hukukçu ve ilahiyat alanında çalışan âlim, hastanelerde ve araştırma laboratuvarlarında gerçekten neler olup bittiğiyle ilgili pek fazla bilgileri olmadığını fark ettiler. Daha önce hiç adım atmadıkları bir yoğun bakım birimi ya da ameliyathane üzerine yazı yazmak, üniversite kampusu dışına hiç çıkmamış bir antropoloğun Trobriand Adası yerlileriyle ilgili makale yazmasına benziyordu. Öte yandan, etik uzmanlarının girişine izin vermek, akademik tıp merkezleri açısından da mantıklıydı. Mesleğin gidişatı konusunda endişe duyan hekimler, etik uzmanlarının tıp öğrencilerine ve asistanlara eğitim

vererek ve etiği hastane kültürünün bir parçası haline getirerek bu gidişatı değiştirebileceğine inanıyorlardı. Etik skandallardan ötürü gelen aşırı denetim ve harici düzenleme tehdidi karşısında kaygılanan yöneticiler içinse, biyoetik uzmanlarını işe almak, iyi niyetli olduklarını göstermenin bir yoluydu.

Bu değişimin kayda değer işaretlerinden biri, 1980'li yıllarda "klinik etik" kavramının doğuşudur.<sup>23</sup> Klinik etik uzmanları, hasta bakım hizmetlerini düzeltmeyi amaçlayan, pratik ve aktif katılımlı bir hizmet sunmayı teklif ettiler. Klinik etiğin esas konusu yaşam sonu bakımı, entelektüel merkeziyse 1984 yılında Klinik Tıbbi Etik Merkezi'nin kurulmuş olduğu Chicago Üniversitesi'ydi. Akademisyen biyoetik uzmanları arasında teologlar ve filozoflar çoğunlukta idi, arada birkaç hukukçu da vardı; buna karşılık klinik etik alanında hâkim olan kişiler hekimlerdi. Klinik etik kendini, daha ilk günden hastane içinde konumlandırdı. Bundan böyle doktorlar, hariçten gazel okuyanların dırdırlarına ve eleştirilerine kulak asmak zorunda değildi; biyoetik meselesini kendi aralarında halledebilirlerdi. Ve bunu da, tıp pratiğini yürüttükleri şekilde sürdürebilirlerdi: üzerlerinde beyaz önlük, yanlarında çağrı cihazı, hasta dosyalarına konsültasyon notlarını düşerek. Konsültan beyin cerrahının lomber ponksiyon\* ya da dermatoloğun biyopsi yapılmasını önermesi gibi, klinik etik uzmanları da ahlaki tavsiyelerde bulunarak hastane koğuşlarında etik danışmanlık hizmeti veriyorlardı.

Bir başka itici güç federal hükümetten geldi. İnsan Genom Projesi 1990 yılında kurulmuş, üç milyar dolarlık devasa bir bütçesi olan, merkezi Enerji Bakanlığı ve Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde bulunan bir projeydi. Başında Nobel ödüllü James Watson'ın (çift sarmal yapısını keşfeden meşhur Watson-Crick ikilisinin Watson'ı) bulunduğu İnsan Genom Projesi, insan türünün genetik yapısını haritalandırmaya yönelik bilimsel çabalara destek veriyordu. Biyoetik

---

\* Lomber ponksiyon: Bel bölgesinden bir iğneyle girilerek beyin-omurilik sıvısı örneği alma işlemi. (ç.n.)

uzmanlarının şansına proje, bütçesinin yüzde beşini, etik ve yasal sorunlar çıkarsa diye bir kenara ayırmıştı. ELSI (Etik, Yasal ve Sosyal Çıkarımlar) Araştırma Programı, tepelerine konan talih kuşu oldu. (Arthur Caplan'ın ünlü deyişiyle "Biyoetik uzmanları için tam istihdam yasası.") ELSI, biyoetik alanına çok daha geniş bir yelpazeden biliminsanlarının katılımını sağladı: sadece etikle ilgilenen genetikçiler değil, aynı zamanda halk sağlığı araştırmacıları, epidemiyologlar ve tıbbi sosyologlar. Dolaylı da olsa, üniversite yöneticilerinin, diğer tıbbi araştırma merkezlerinde olduğu gibi biyoetik programlarını finanse etmesini sağladı ve öğretim üyelerini alınan dış burslarla kendi maaşlarını takviye etmek zorunda bıraktı.

Ben biyoetik konusuna, tam da alanın bu dönüşümü geçirdiği dönemde girdim. Her ne kadar daha önceden tıp eğitimi almış olsam da, Güney Carolina'daki tıp fakültesinden mezun olduktan sonra felsefe okumak için İskoçya'daki Glasgow Üniversitesi'ne gitmiştim. Tıpla ilgili daha derinlemesine ve daha zengin bir anlayış geliştirmek için felsefeye ilgi duyan doktorlardan farklı olarak, felsefeye ilgilenmemin temel nedeni tıptan kaçmak istememdi. Felsefeyi kendim için çok daha uygun bir alan olarak görüyordum: tıp ne kadar somutsa felsefe o kadar soyut, tıp ne kadar dogmatik ve otorite yanlıysa felsefe o kadar şüpheliydi. Fakat felsefe üzerinde çalışmak bütçenizi fazlasıyla zorluyor, hele hele tıp eğitimi için ödemeniz gereken borç taksitleriniz varsa. 1989'da Chicago Üniversitesi'ne başvurduğumda Amerikan biyoetiği konusunda pek az bilgim vardı; Chicago'nun, filizlenmekte olan klinik etik hareketinin merkezi olduğunyuysa hiç bilmiyordum. Tek bildiğim, bunun maaşlı bir iş olduğuydu.

Bir de baktım, bu işin pek çok yönünü sevmişim. Bir kere şunu söyleyeyim, biyoetiğin çekim alanına giren doktorlar, tıbbın ana akımında yer alan meslektaşlarına nazaran daha hassas ve düşünceli bir türün mensupları. Bu insanların pek çoğu klinik tıbbın keskin kenarlarından yara beri alıp hayal kırıklığına uğramıştır. Bir kısmı çalıştıkları kurumda yıllarca didinip, hiçbir karşılık almadan kendi zamanından feragat ederek tıp fakültesi programına ve asistan eğitimine

etik dersinin eklenmesi için çabalamıştır. Biyoetiğin profesyonel atmosferi beklemediğim ölçüde hoş karşıladı beni; toplantılar, kamusal tartışmaların, kafes maçındaki dövüş ortamındaymışsınız hissinin verdiği felsefe toplantılarından çok daha dostaneydi. Alan kesinlikle disiplinler arası bir alandı ve pek çok kişinin orada bulunma nedeni görünüşe göre kendilerini asıl ait oldukları disiplinde marjinalleşmiş hissetmeleriydi. Konferanslar âdeta bir sığınaktaymışız havasında geçiyordu, hiçbir yere ait olmayanlar kulübü gibiydik.

Bununla birlikte biyoetiğin payına düşenden çok daha fazla akademik girişimci, konunun çekim alanına kapılmıştır. Birçok biyoetik uzmanı, unvanlarından ötürü kendilerine bahşedilen otorite konumu için biraz fazla hevesli görünmüştür. En şevkli etik uzmanlarıysa genellikle alanın kamuoyu tarafında yer alanlar, televizyonda gelişigüzel yorumda bulunanlardı. Bunlardan bazıları doktordu ama birçoğu da, akademik tıbbın kabul ettiği para ve prestijden nemalanmak için yanıp tutuşan, beşeri bilimler alanında çalışan akademisyenlerdi. Alanda ayrıca beklenenin çok üzerinde ikinci derece biliminsanı vardı. Akademik tıp merkezleri biyoetik uzmanlarını işe alıyordu, fakat işe alma yetkisi olan kişiler genellikle bu kararları veremeyecek kadar donanımsızdı. Pek çok yönetici, şirketin misyonunu destekleyecek ve ödenek için kaynak yaratacak karizmatik sözcüleri işe almakla ilgiliniyordu.

İlk zamanlarda biyoetikle ilgili esas merkezler eyalet üniversiteleri ve yeni kurulmuş tıp fakülteleriydi. 1990'lı yıllarda seçkin tıp merkezleri de bu sürece katılarak kendi biyoetik programlarını oluşturmaya başladılar. Biyoetik de tıbbi iktidarın diğer merkezlerine kaymaya başladı. Amerikan Tıp Derneği bir biyoetik programı hazırladı. Gazi İşyeri Bakanlığı, NASA ve Ulusal Sağlık Enstitüleri de öyle. Başkan Clinton, Başkanlık Biyoetik Konseyi tarafından izlenen Ulusal Biyoetik Danışma Kurulu'nu görevlendirdi. Bazı etik uzmanları özel sektöre adım attılar; ilaç ve biyoteknoloji şirketleri ile ticari kurumsal inceleme kurullarında çalışmaya başladılar. Biyoetiğin konumunun dış dünyada yükselişe geçmesi üniversitelerin dikkatini çekti. Üni-

versite yönetimleri tanınmış biyoetik uzmanlarıyla daha fazla işbirliği yapmaya başladı, hatta bu işbirliği bazen kürsü başkanlığıyla taçlandırıldı. Bu görevlendirmelerde karar verdirici olan özellik, genellikle etik uzmanının ilim irfan sahibi olması değil, bir meslek birliğinde ya da federal biyoetik komisyonunda önemli bir rol üstlenmiş olmasıydı.

2000'li yılların başında biyoetik uzmanı figürü değişmişti. Daha önce hiç profesör, doktor, hukukçu, din adamı ya da başka bir şey olarak çalışmamış bir kişinin biyoetik uzmanı olarak işe alınması olası hale geldi. Biyoetik uzmanına, kısmen aldığı özel eğitimden ama aynı zamanda bireyin kurum bürokrasisindeki farklı konumundan ötürü bir tür sosyal otorite sıfatı atfedildi. Örneğin, bir klinik etik uzmanına sırf “klinik etik uzmanı” olarak kurumda bir kadro işgal ettiği için, beraberinde birtakım süslemelerle (beyaz önlük, hastane yaka kartı, bazı komitelerde sorumluluk) birlikte yetki veriliyor, kurum içinde hürmet ediliyordu. Günümüzde hastanelerde çalışan pek çok hekim ve hemşire, yanlış olduğuna inansalar bile, klinik etik uzmanının ahlaki tavsiyelerini görmezden gelemediklerini söylemektedir.

Biyoetik bilimi de değişmeye başladı. Biyoetik uzmanlarının kutsal konumu tıp teknolojisi için şüphe konusu değildi artık. İnsan klonlaması, gen tedavisi, embriyonik kök hücre araştırmaları, kozmetik psikofarmakoloji: Yeni etik uzmanları kuşağı, başkalarının dijital devrimde gördüğü ütopyacı vaatlerin aynısını biyoteknoloji alanında gördüler. Pek çok etik uzmanı, tıbbi araştırmalar için ayrılan fonların artırılması için baskı yapmaya başladı. Bazıları, teknolojiyle desteklenen geleceğimiz için çılgınca hırslı tahminlerde bulunuyordu. (2003 yılında biyoetik uzmanı Glenn McGee *Philadelphia Inquirer*'a iPod boyutlarında bir cihazın yakında bize kişisel yapımıza uygun olarak ne yiyeceğimiz, kişiye özel hangi ilaçları alacağımız konusunda günlük veri aktaracağını söylemişti. “Beş yıl sonrasında söz ediyorum,” demişti.<sup>24</sup> *Beyond Genetics* [Genetiğin Ötesinde] adlı kitabında McGee, “2010 yılında orta sınıf şehirli kesimde evde DNA analizi yapılmayan kimse kalmayacağı” öngörüsünde bulunmuştu.<sup>25</sup> 2004 yılında James Hughes, yirmi yıl içinde “transseksüellerin klonlanmış,



geliştirilip nakil yapılmış yeni ve tamamen işlevsel cinsel organlara sahip olacağı” tahmininde bulunmuştu. Ayrıca, teknolojinin ne kadar zamanda geliştirilebileceğine dair bir süre vermemekle birlikte genetik mühendisliği sayesinde elfler, tek boynuzlu atlar, sentorlar yaratılabileceğini öne sürmüştü.<sup>26)</sup> Dışarıdan bakan biri için görünen oydu ki, biyoetiğin incelemeye çalıştığı kurumlar alanın kendisine el koymuştu. Birçok gözlemci, biyoetiği “modern tıbbın halkla ilişkiler bölümü” olarak tanımlayan sosyolog Jonathan Imber’e katılıyordu.

Bu dönüşümün çarpıcı bir örneği, 1990’lardaki, ünlü araştırma skandallarından birinin ardından yaşandı. Jesse Gelsinger, Pennsylvania Üniversitesi’ndeki bir gen tedavisi çalışmasına katılmak için Tucson’dan Philadelphia’ya uçtuğunda sadece on sekiz yaşındaydı. Gelsinger’da doğuştan, karaciğerin vücudu amonyaktan temizlemesini engelleyen metabolik bir hastalık olan ornitin transkarbamilaz (OTC) eksikliği vardı. OTC eksikliği çoğu çocuğun doğumdan kısa süre sonra ölümüne yol açar. Fakat Gelsinger nispeten sağlıklı bir delikanlıydı. Hastalığın, ilaçlar ve diyetle kontrol altına alınabilen hafif bir formunu taşıyordu. Pennsylvania’daki gen tedavisi çalışmasında, metabolik bozukluğu gidereceği düşünülen düzeltici genlerin karaciğere taşınması için, değiştirilmiş bir soğuk algınlığı virüsü kullanılıyordu. Ancak araştırmacıların virüsü vermesinden sonra Gelsinger’da hızla çoğul organ yetersizliği gelişti. Gelsinger birkaç gün sonra öldü.

Gelsinger’ın ölümü, gen tedavisini olağanüstü ümit vaat eden bir araştırma alanı olarak gören biliminsanlarını şaşkına çevirdi. Biyoetik uzmanları da şoktaydı. FDA paneli yaptığı incelemede Gelsinger’ın, karaciğerinin durumundan ötürü aslında bu çalışmaya daha başından alınmaması gerektiği sonucuna vardı.<sup>28)</sup> Pennsylvania Üniversitesi’ndeki araştırmacılara, Gelsinger’a çalışmanın olası riskleri konusunda tamamen dürüst davranmadıkları gerekçesiyle dava açıldı. Ayrıca ciddi çıkar çatışmaları nedeniyle çalışmanın gizliliği ihlal edilmişti: Araştırma sorumlusu James Wilson’ın, çalışmadan kâr sağlayacak olan biyoteknoloji şirketi Genovo’da yüzde 30 kontrol hissesi vardı.<sup>29)</sup> Bunun dışında Genovo, Wilson’ın yürüttüğü araştır-

ma programına (İnsan Gen Tedavisi Enstitüsü) yılda 4 milyon dolar akıtiyordu. Etik açıdan tartışmalı olan bir başka konu, çalışma tasarımıydı. Ciddi hastalıklar (örneğin kanser) için geliştirilen yeni ilaçlarla ilgili potansiyel olarak en riskli çalışmalar, hastalıktan en fazla etkilenen ve tedavi uygulanmadığında prognozu çok kötü olan hastalar üzerinde yapılır. Fakat OTC eksikliğinde en ağır etkilenen hastalar, bilgilendirilmiş onam vermesi söz konusu olmayan yenidoğanlar olduğu için, üniversitedeki araştırmacılar gen tedavisini, Gelsinger gibi hastalığın daha hafif biçimlerini taşıyan erişkin hastalarda denemeye karar vermişlerdi. Bu da, önünde uzun bir yaşam olan görece sağlıklı hastaların ciddi bir hasar ve ölüm riskiyle karşı karşıya olduğu anlamına geliyordu.

Gelsinger'ın ölümünden kısa süre sonra, Pennsylvania Üniversitesi'nden iki biyoetik uzmanı, Arthur Caplan ve David Magnus, gazetede çalışmayla ilgili bir görüş yazısı yayımladılar. Çarpıcı olan, çalışmayı herhangi bir yönden eleştirmemeleriydi. Daha ziyade, Gelsinger'ın ölümünün daha sıkı bir düzenlemeye yol açarak tıbbi araştırmaların gelişimini yavaşlatabileceğini söyleyerek ağıt yakıyorlardı. "Klinik araştırmaların yoluna bürokrasi katmanları ekleyerek, tıbbi araştırmalar sırasında zarar gören ya da ölen Jesse Gelsinger ve onun gibiler için zararlı bir iş yapmış oluyoruz," diyordu biyoetik uzmanları. "Eğer dikkat etmezsek, genç bir araştırma deneği için hepimizin hissettiği acının, gen tedavisinin geleceğini yöneten kötü kamu politikaları uygulamasını haklı çıkarmasına izin vererek her şeyin sonunu hazırlayacağız."<sup>30</sup>

Görüş yazısı geniş çapta dikkat çekmediyse de, biyoetik alanındaki çarpıcı değişimi yansıtıyordu. 1970-80'lerde doktorlar, hekimin profesyonellik sahasına izinsiz giren naif ve küstah yabancılar olarak gördükleri biyoetik uzmanlarına içerliyorlardı. Oysa 1990'lı yılların ortasına gelindiğinde biyoetik uzmanları tıp için bir tehdit unsuru olmadıklarını göstermekle kalmayıp, tıp ekibinin sadık üyeleri olabileceklerini de kanıtladılar. 1996'da, McGill Üniversitesi Biyomedikal Etik Birimi'nden meslektaşım Benjamin Freedman "Biyoetiğin

Kahramanları Nerede?” başlığını taşıyan, tartışmalı bir makale yazmıştı. Freedman’ın düşüncesine göre, eğer biyoetikçiler hastanelerde ve araştırma laboratuvarlarında etik sorunlarla ilgili gerçek düşüncelerini söylüyorlarsa, şüphesiz zaman zaman cezalandırılacaklardı. Etik olmayan uygulamaları eleştiren biyoetik uzmanları işini kaybedecek, hastane yetkilileri tarafından sansürlenecek, kadro talepleri geri çevrilecekti. Ancak bu tür örnekler varsa bile parmakla sayılacak kadar azdı. Freedman şunu merak ediyordu: Bu durum, biyoetiğin hangi yönde ilerlediğine dair bize ne söylüyor?

Kapısında GENEL MÜDÜR [CEO] yazan felsefe profesörlerinin sayısı pek fazla değildir. Aslına bakılırsa, böyle bir şeyin düşüncesi bile felsefecilerin tüylerini ürpertir. Fakat Willem Landman, Oxford’daki Rhodes Scholarship’te başlayan akademik felsefe alanında yirmi yıl sürdürdüğü kariyerin ardından 1999 yılında Güney Afrika Etik Enstitüsü’nün (EthicsSA) CEO’su oldu. EthiscSA, Merck Vakfı’ndan gelen 3 milyon dolarlık ödenekle kurulmuş, tıp ve iş etiği konularında özelleşmiş, bağımsız, kâr amacı gütmeyen bir şirketti. Willem işi kabul etmeye karar verdiği sırada, Kuzey Carolina’daki Doğu Carolina Üniversitesi tıp fakültesinde biyoetik dersi veriyordu. Merck’in yönetim kurulu üyeleriyle buluşmak için Pretoria’ya uçtu. “Asla unutmayacağım,” diyor. “Hepsiyle Merck’teki ofislerinde tanıştım, bütün yönetim kurulu oradaydı. Bir otelde kaldığımı, tarihi sendika binalarının üzerinden baktığımı ve kendimi pencereden atmak istediğimi hatırlıyorum.” Bir an durup gülüyor. “Şöyle düşündüm: Hayatımın en büyük hatasını yaptım ve artık geri dönme şansım yok.”

Willem, mütevazı bir mizah anlayışı olan, alçakgönüllü bir Afrikalı. Olağan boyutlardaki mekânlara sığamayacak kadar uzun boylu olduğundan mı nedir, hareketlerinde hafif bir sakarlık havası seziliyor. Sanki her an başını bir kapı dikmesine, alçak tavandan sarkan lambaya çarpacakmış gibi. Willem ile 1990’ların başında, siyah Gü-

ney Afrikalılara tıp eğitimi veren Natal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (artık Nelson Mandela Tıp Okulu) doktora sonrası araştırma görevlisi olarak çalıştığım dönemde tanışmıştık. Willem, apartheid döneminde Güney Afrika'daki politik açıdan en radikal üniversitelerden biri olan, "melez" öğrencilerin bulunduğu Western Cape Üniversitesi Felsefe Bölümü'nün başkanıydı. Öğrencilik yıllarında Willem, elit bir Afrikaans okulu olan Stellenbosch Üniversitesi'nde apartheid karşıtı hareketin içinde yer almıştı. Bir keresinde kısa süreliğine tutuklanmış, sonrasında katı apartheid yanlısı başkan P.W. Botha'ya üniversitenin fahri şansölyesi unvanı verildiği için kendisine verilen felsefe doktoru unvanını kabul etmemişti (Botha onun bir hain olduğunu söylemişti). Tanışmamızın üzerinden daha birkaç dakika geçmemişti ki, ondan hoşlanacağımı anladım. Açık sözlü bir ikonoklasttı ama aynı zamanda kendini fazla ciddiye almadığını düşündüren budalaca bir cazibesi vardı.

Willem, felsefe profesörlüğünden CEO'luga doğru ihtimal dahilinde olmayan bir adım attığında, ne bekleyeceği konusunda hiçbir fikri yoktu. "Belli belirsiz bir düşünce vardı kafamda; enstitünün, ihtiyacı olanlara el uzatmasını istiyordum, bir tür 'etik hizmeti', yani kuruluşların ikileme düştükleri etik konularda karar vermeleri gerektiğinde, bu sorunları aşmalarında onlara yardımcı olacak bir imkân sağlamak istiyordum. Ya da bir etik kodun var olduğu ama sadece gerektiği için var olduğu, hayata geçirilemediği durumlarda. Bu işin içinde olmak istediğimi biliyordum ama kendini etik uzmanı olarak adlandıran birini dikkate alıp almayacakları konusunda fikrim yoktu. Hiçbir fikrim yoktu," diyor Willem. Merck'ten kuruluş için alınan ödenek dışında, kuruma ivedilikle gelir sağlamanın bir yolu da yoktu. "Bu enstitünün önünde sonunda mali açıdan kendi kendine yeter hale gelmek zorunda olduğunu bilmek ürkütücüydü. Etik alanında nasıl para kazanılacağını hiç bilmiyordum," diyor. "Bu işi kabul ettim çünkü akademide asla doyuma ulaşmayan girişimci bir tarafım vardı. Sadece maaş aldığımı düşünüyordum, sıfırdan hiçbir şey var etmiyordum."

Güney Afrika Etik Enstitüsü, Merck'in ekonomik açıdan gelişmekte olan ülkelerde kurduğu dört etik kuruluşundan biridir. (Diğerleri Türkiye, Brezilya ve Birleşik Arap Emirlikleri'ndedir.) Başlangıçtaki kuruntularına rağmen Willem işlerin varlığı noktadan nispeten hoşnut. "Sezgisel yaklaşımım şuydu: Çok güçlü bir pratik anlam taşıyan –aynı zamanda Güney Afrika'daki sosyal sorunlar açısından da pratik anlamı olan– araştırma projeleri yürüterek güvenilirliğimizi sağlayalım. Böylelikle insanların tanıyacağı bir marka haline gelebileceğimizi düşündüm ve belki de bundan satılabilecek hizmetler geliştirebilirdik," diyor. Bugün EthicsSA'da sekiz kişi çalışıyor ve şirket büyük ölçüde işletmelere ve devlet kurumlarına etik konularda hizmet vererek kendini döndürüyor: konferanslar vermek, doküman taslakları hazırlamak, danışmanlık hizmeti vermek, şirket çalışanlarının etik eğitimine yönelik kurslar düzenlemek. Şirketler, üyelik aidatı ödemek koşuluyla iletişim kanallarında EthicsSA logosunu kullanabiliyor. EthicsSA her ne kadar başlangıçta tıp etiği üzerinde yoğunlaşmış olsa da, şimdi Amway'den tutun Nijerya Bankası'na kadar pek çok iş alanında danışmanlık hizmeti veriyor. Ayrıca AstraZeneca gibi ilaç şirketleriyle de çalışıyor.

Vioxx skandalından sonra, internet sitesinde Merck'in logosunu taşıyan bir etik enstitüsü yönetmek; Enron Kurumsal Sorumluluk Merkezi'nde çalışmak ya da Richard M. Nixon Devlet Etiği Kürsüsü'nde görev yapmak gibi biraz aptalca görünebilir. Fakat Willem olaylara farklı bakıyor. Merck'in yaptıklarını hoş görmese de, Vioxx meselesinden aşırı rahatsız olmuş görünmüyor. "Bunu söylemem sizi şaşırtabilir, fakat bu mesele birlikte çalıştığımız diğer müşterilerimizden bazılarının durumuyla kıyaslandığında oldukça hafif kalıyor," diyor. "Bu işte boğazınıza kadar ahlaksızlığa gömülüyorsunuz." Görünüşe göre, birlikte çalıştığı şirketler bazı devlet dairelerine göre daha az öfkeliendiriyor onu; buna rağmen enstitü, etik uzmanlarının devletten uzak durmaktansa onunla birlikte çalışarak politikayı etkileme şansının daha fazla olduğu mantığını güderek, devlete danışmanlık yapmayı reddetmemiş. "Bakın," diyor Willem, "eğer çalı-

şabileceğim temiz kurumlar ile çalışamayacağım kurumları ayırmaya başlarsam, bu işi yapamam.”

Para kaynağının Merck olması meselesiyse Willem ile aramızdaki hassas nokta. Endüstrinin desteklediği biyoetiğe genel olarak kuşkulu yaklaştığım bir sır değil. Willem, EthicsSA'daki işi kabul ettiğinde şaşırmıştım. Amerikalı biyoetikçilerin şişmiş egoları yıllarca aramızda şaka konusu olmuştu ve EthicsSA'daki işi kabul etmeyi düşünürken bana, CEO unvanından utandığını söylemişti. Sonraki yıllarda Willem'e ilaç endüstrisi skandallarıyla ilgili haberleri, genellikle iğneleyici bir yorum da ekleyerek düzenli olarak e-posta yoluyla göndermeyi ihmal etmedim. Buna içerlememiş olması, onun iyi huylu olduğunun kanıtıdır.

Willem, bazı şirketlerin yaptığı işin, onlarla çalışmayı reddedecek ölçüde etik dışı olduğunu kabul ediyor. “Parmaklıklarla çevrili alanda aslan avlamaları için Amerikalıları getiren şu şirketlerden biriyle çalışmayı düşünemem bile,” diyor. Bir keresinde, Güney Afrika'daki kumarhanelere lisans veren kurulun, sorumlu kumar oynamanın nasıl teşvik edilebileceği konusunda EthicsSA ile bağlantı kurduğunu ve enstitünün bu talebi geri çevirdiğini anlatıyor. Enstitü başka bazı şirketlerin de üyeliğini sonlandırmış ya da askıya almış.

Willem, herhangi bir şey söylemesi ya da saklaması için Merck'in ona asla baskı yapmadığını söylüyor. “Kimsenin parasına kalmadık,” diyor. “Tribünlere oynamak zorunda değiliz. Kendi paramızı kazanıyoruz ve bunu verdiğimiz danışmanlık ve diğer hizmetlerle yapıyoruz; canımız ne isterse onu söylüyoruz.” Buna karşılık Willem'in görüldüğü kadarıyla, Vioxx skandalı da dahil, ilaç endüstrisiyle ilgili yakın zamanlı tartışmalar hakkında fazla bilgisi yok. “Bir anlamda görmezden geliyorum,” diye itiraf ediyor. İlaç endüstrisinin kaba hatleri hiçbir zaman, hatta şu andaki pozisyonunu edinmeden önce bile onun akademik ilgi alanına girmemişti. Vioxx davasını daha yakından incelemiş olması gerektiğinin hatırlatılmasından sıkılmış görünüyor. “Burada hiç kimse Merck tarafından finanse edildiğimizi dikkate almıyor,” diyor. “Bilimin ne olduğu ve riskin nasıl yönetildiği

konusunda sonu gelmeyecek tartışmalara girebilecek kadar kaynak yok elimde. Üzerimizde daha fazla baskı yapan endişeler var.”

EthicsSA ilaç endüstrisinin parasıyla finanse edilen yegâne biyoetik merkezi olmadığı gibi, Güney Afrika’da bile tek değil. Johannesburg’daki Witwatersrand Üniversitesi, Steve Biko Biyoetik Merkezi’ni, dört yıllık biyoetik okutmanlığını finanse eden Pfizer’den aldığı parayla kurmuştur.<sup>32</sup> Pfizer ayrıca Londra Üniversite Koleji’nde tıbbi beşeri bilimler okutmanlığını finanse etmiştir.<sup>33</sup> ABD ve Kanada’da endüstrinin finanse ettiği programlar daha da fazladır. 1990’lı yılların sonlarında Stanford Üniversitesi Biyomedikal Etik Merkezi, SmithKline Beecham’dan (artık GlaxoSmithKline’in bir bölümü) aldığı bir milyon dolarlık hediyeyle genetik dalında bir programı finanse etmiştir. Uygulamalı Biyoetik Merkezi (daha önceki ismiyle Orta Batı Biyoetik Merkezi), Aventis İlaç Vakfı’ndan gelen 587.870 dolar tutarındaki bağışla bir araştırma projesini finanse etmiştir; güncel listesinde Purdue Pharma, 100 bin ila 400 bin dolar arasında bağış yapan kurumsal destekçiler arasında yer almaktadır.<sup>34</sup> Bristol-Myers Squibb’den 5 milyon dolarlık ve Schering-Plough’dan 2,5 milyon dolarlık bağışla finanse edilen Sağlık ve İlaç Hukuku ve Politikası Merkezi ve diğerlerinin yanı sıra, Seton Hall Üniversitesi’nin sağlık hukuku alanındaki konuk öğretim üyeliği de Merck tarafından desteklenmektedir.<sup>35</sup> Washington ve Lee Üniversitesi, her yıl Johnson and Johnson Hukuk ve Tıp Kollokyumu’na ev sahipliği yapmaktadır.<sup>36</sup> Hastings Merkezi, Hoffman-La Roche ve Purdue Pharma’dan yakın zamanda bağış aldığını açıklamıştır.<sup>37</sup> Toronto Üniversitesi’nde, bir sigorta şirketi tarafından finanse edilen Sun Life Biyoetik Kürsüsü bulunmaktadır.<sup>38</sup> Pennsylvania Üniversitesi Biyoetik Merkezi, Monsanto ve Geron’dan Pfizer, AstraZeneca ve Schering-Plough’a varan pek çok ilaç firması ve biyoteknoloji şirketinden ödenek aldığını açıklamıştır.

Güney Afrikalı arkadaşlarımdan bazıları, endüstrinin parasına hayır demenin zenginler için çok daha kolay olduğuna işaret ediyor. Amerikan biyoetik merkezlerinden bazılarının, başka yerde kolayca

para bulabilecekleri halde endüstrinin finansmanını aradığı da bir gerçek. Örneğin; Pennsylvania Üniversitesi, tıp ve işletme okulları ülkenin en iyi okulları arasında sayılan, pahalı bir Ivy League üniversitesidir. Ancak çoğu insanın Amerikan standartlarına göre sıradışı kabul edilebilecek bir yoksullukla mücadele ettiği Güney Afrika'da, etik konusunda finansman bulmak çok daha zordur. Natal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalıştığım dönemde eğitim hastanesi II. Dünya Savaşı'nda askeri kışla olarak kullanılan binadan devşirmeydi; hastalar yerde uyurlardı. Ofisim, eskiden sıçanların, köpeklerin ve babunların bulunduğu hayvan bakım tesisindeydi. Bina o kadar gelişigüzel inşa edilmişti ki, bir gece fırtına sırasında tavan çöktü. Güney Afrikalı etik uzmanlarının ilaç endüstrisinden gelen paraya karşı direnmekte ne kadar zorlandıklarını anlayabiliyorum. Asıl soru, bir etik merkezinin görevinin, endüstri kaynaklı finansmandan doğan çıkar çatışmaları karşısında ayakta kalacak denli yaşamsal öneme sahip olup olmadığı.

Yıllar önce, bazı meslektaşlarımla birlikte, bir biyoetik dergisi olan *Hastings Center Report* için özel bir sayı hazırlamıştık.<sup>39</sup> Dergideki makalelerin birçoğu (benimki de dahil), klinik depresyonu olmayan hastalar için bu kadar çok antidepresan reçete edilmesinden duyulan endişelerle ilgiliydi. Özellikle bir makale, Wales Üniversitesi'nden David Healy'nin yazdığı "İyi Bilim mi Yoksa İyi İş mi?" başlıklı yazı, ilaç endüstrisini ciddi biçimde eleştiriyordu. Makaleler yayımlandıktan kısa bir süre sonra, Prozac'ın üreticisi olan Eli Lilly, özel sayıyı gerekçe göstererek Hastings Merkezi'ne yaptığı yıllık bağışı geri çekti. Lilly'nin merkeze verdiği yıllık 25 bin dolar tutarındaki çek, endüstrinin standartlarına göre fazla yüksek bir meblağ değildi ama Hastings Merkezi'nin aldığı en büyük yıllık kurumsal bağışı.

Biyotetik uzmanlarının Lilly'nin tavrına karşı tepkisi, büyük sermayenin neden olduğu güçlükleri yansıtmaktadır. Bazıları, Hastings Merkezi kadrosunun, özellikle de Lilly'nin tepkisine aldırış etmeksizin özel sayıyı çıkaran dergi editörlerinin verdiği yanıtta cesaret aldı. Büyük sermayenin esiri değiliz, dedi bu biliminsanları. Gerekirse sermayeyi geri çevirebiliriz, istifa edebiliriz, her türlü ayartmaya



karşın doğru olanı yaparız. Ancak diğerlerine göre, dergi editörlerinin yüz yüze geldiği baskı, sorunun ta kendisidir. Bir etik uzmanı, kendisini besleyen eli, gelen yiyecek kesilene kadar ısrabilir ancak.

Merck'in pazarlama uygulamalarına kamuoyu önünde saldırmayı hayal etmek Willem ile EthicsSA'daki meslektaşları için zor olabilir, ancak akademisyen biyoetik uzmanlarının daha iyisini başardığını iddia etmek de güç. Akademik tıp merkezleri skandallardan kendine düşen payı almıştır; bu kurumlardaki biyoetik uzmanlarının kadrolu çalışırken her şeyi açık açık söyleyebileceklerini düşünmek zor. Bu insanları açıkça konuşmaktan alıkoyan neden, finans kaynaklarını tehlikeye atmaktan kaçınmaları olabileceği gibi, arkadaşlarını ve meslektaşlarını eleştirmekten rahatsızlık duymaları da olabilir. Sert eleştirilerinizi, asla yüz yüze gelmeyeceğiniz bir yabancıya saklamanız çok daha kolaydır.

Willem'in, EthicsSA'daki işlerle ilgili anlattıklarını dinlerken, bu aralar uçakta ve televizyon stüdyolarında her zamankinden daha fazla zaman harcıyor olsa da, karanlık güçlerin safına geçtiği izlenimine kapılmadım. Sanki daha çok, her bir odacığ, parlayan gözlerle Amway satıcılarına yönelik bir ahlak kodu hazırlamaya çalışan önemsiz bir memur tarafından işgal edilmiş bir "etik arafı"na girmiş gibiydi. EthicsSA'nın Güney Afrika'da yaptığı işin hayırlı olup olmadığını söyleyemem doğrusu. Yolsuzluğu azaltmış olmaları ve düzenledikleri kursların Güney Afrika'daki iş alanlarını çalışılacak daha etik yerler haline getiriyor olması kesinlikle mümkün. Fakat yaptıkları iş, yürek tüketen bir dizi şirket toplantısı, "workshop"lar ve kural yazım egzersizleri gibi geliyor kulağa. Bunu Willem'e söylediğimde gülüyor ve bir yığın fuzuli yönetsel görev üstlenmeyi gerektiren bazı akademik işlerden pek de farkı olmadığını söylüyor. "Üniversitede de çalışıyoruz; söyler misin, toplum üzerinde nasıl bir etkiniz var?" diye soruyor. "Üniversitelerde iş etiği dersi verenleri görüyorum. Karar verecek pozisyona geldiğinizde karşılaşacağınız baskılar ve pazarlık yapmanız gereken karşıt güçler konusunda hiçbir şey bilmiyorlar. Kesinlikle en ufak bir fikirleri bile yok."

Yeni işi onu nasıl etkilemiş olursa olsun, Willem'e temkinli, idari bir kimlik yükleyememiş. Kamuoyuna iletmediği yorumları o kadar sert ki, bu sözlerin Amerikalı bir etik uzmanının ağzından çıktığını hayal bile edemezsiniz. Gazeteye her hafta yazdığı köşeyi, elinde tuttuğu bir sopa gibi kullanıyor. Şu anki konumu ona en azından, sıradan bir felsefe profesörü olarak hayal bile edemeyeceği, kamuoyuna ulaşma imkânını tanımış. "Halkı ilgilendiren herhangi bir konuda benden yorum istedikleri bir aşamaya ulaştık," diyor. Söylediğine göre, Merck'ten gelen para olmasaydı, televizyonda ve radyoda böyle sık sık sesini duyurması mümkün olmazdı.

Bununla birlikte on yılın ardından bu iş artık ona eziyet gibi geliyor. Yakında enstitüden ayrılacağını söylerken sesi dünyadan bezmiş gibi çıkıyor. "Her şey öylesine bozulmuş ki," diyor. "Her şey sözleşmeler, iktidar oyunları, kendini konumlandırmak ve arkasını kollamakla ilgili. Sonuçları ne olursa olsun doğru şeyi yapmakla ilgili değil." Willem fotoğraf makinesini alıp Botswana ve Namibia çölüne gitmeyi planladığını söylüyor. "Önümüzdeki on yılı doğada geçirmek istiyorum. Artık insanlara tahammülüm kalmadı."

2009 Mart'ında ABD Devlet Saymanlık Ofisi (GAO) gizli bir tuzak operasyonunun başarıyla sonuçlandığını açıkladı. Tuzak operasyonun hedefleri ABD'de yapılan tıbbi araştırmaları etik açıdan denetleyen komiteler olan kurumsal inceleme kurulları (KİK) idi. Device Med-Systems adlı düzmece bir şirket yaratan GAO, ticari üç KİK'ten Adhesiabloc jel adlı uydurma bir maddeyle ilgili bir çalışmayı incelemelerini istedi. Çalışmanın amacı sözde Adhesiabloc'un, cerrahi adezyonları (cerrahi girişimin bir yan etkisi olup, nedbe dokusundan ötürü, iç organların birbirine yapışması durumudur) önleyip önlemediğini görmektir. GAO, Adhesiabloc çalışması protokolünü o kadar riskli tasarladı ki, makul olan, hangi KİK incelerse incelesin, protokolün geri çevrilmesiydi. Protokole göre, ameliyatın ardından hasta-

nın karın boşluğuna, orada beş ay süreyle kalacak bir litre Adhesiabloc jelin boca edilmesi gerekiyordu.

GAO kasıtlı olarak bu üç KİK'e protokolle ilgili fazla bilgi vermedi. Hayvan çalışmalarının sonuçları açıklanmadı. Deneysel maddenin nerede üretildiği de söylenmedi. Cerrahi girişimlerin nerede, kimler tarafından yapılacağı dahi bildirilmedi. GAO, deneysel maddenin yüzde 2,5 oranında propilen glikol içerdiğini bildirdiği halde, maddenin geri kalan yüzde 97,5'inin nelerden oluştuğuna dair herhangi bir bilgi vermedi. Çalışmanın baş araştırmacısına, Virginia Üniversitesi'nden 1990 tarihli sahte bir lisans belgesi ayarlandı ki bu, lisansın yasal olsaydı bile süresinin geçmiş olacağını gösteriyordu. GAO'nun verdiği tek iletişim bilgisi bir posta kutusu ve cep telefonu numarasıydı. "Gördüğüm en kötü şeydi," diyor KİK'lerden birindeki denetçi. "Bir hasta üzerinde büyük bir ameliyat yapıyorsunuz ve sonra biri gelip vücuduna bir çözelti boşaltıyor. Nerede kaldı hasta güvenliği?" Buna rağmen, ticari KİK'lerden biri, protokole bir hafta içinde onay verdi.<sup>41</sup>

Onay veren, Colorado Springs'teki Coast adlı KİK idi. GAO'nun elinde, Coast'un bu işteki en özenli çalışan kuruluş olmadığından şüphelenmek için yeterince neden vardı. Coast ilaç firmalarına kupon dağıtarak onları "bedava bir deneme uçuşuna" ya da "bir sonraki çalışmayı birlikte yapmaya" davet ediyordu. Coast, beş yıllık süreç içinde incelediği 356 protokolden sadece birini geri çevirmişti. YouTube'da yayınlanan reklam çizgi filmde bir gulet görünüyordu. Yapmacık bir İngiliz aksanıyla konuşan karakterler, filmdeki denizcilerin ağzından reklam mesajını veriyordu: "Kaptan, bu sisten çıkmak zorundayız!" diyordu biri. "Ah işte, esmeye başladı! Coast Bağımsız İnceleme Kurulu! Etiğin ışığında hız, kalite ve hizmet."<sup>42</sup> Bu taktiklere rağmen (ya da belki bu taktikler sayesinde demek daha doğru olur), Coast'un yıllık geliri dört yıl içinde iki katına çıkmış, 2008 yılında 9,3 milyon dolara ulaşmıştı.<sup>43</sup>

26 Mart 2009 tarihinde, ABD Temsilciler Meclisi Enerji ve Ticaret Komitesi, GAO'nun kurduğu tuzak operasyonla ilgili bir oturum

düzenledi.<sup>44</sup> Kongrenin kızgın üyeleri birbiri ardına litrelik sahte Adhesiabloc şişelerini ellerinde sallayarak, böyle acayip bir çalışmanın etik onay almasına karşı duydukları öfkeyi gösteriyorlardı. Fakat Coast'un genel müdürü Dan Dueber, küstahça karşı koymaya devam etti. Sahte Adhesiabloc çalışmasında bir kusur olduğunu itiraf etmemekte direnen Dueber, protokolün uzman hakemleri tarafından itinayla incelenmiş olduğunu savundu. Buradaki asıl kurbanın Coast olduğunu iddia etti. Kongre komitesine, "Bu ülkenin masum vatandaşları devlet tarafından kanunlara uygun şekilde dolandırılmaz," diyen Dueber, GAO sahtekârlığı konusunda suç duyurusunda bulunduğunu da özellikle belirtti.<sup>45</sup>

FDA ve Araştırmadaki Bireyleri Koruma Bürosu'nun (OHRP) temsilcileri de kongre oturumuna katılmışlardı. Fakat orada bulunan herkesin şaşkın bakışları altında, Coast'u eleştirmeyi reddetmişlerdi. Kesin görüş bildirmek istememeleri Kongre üyelerini daha da öfkelenmişti. "Firmaya o kadar kızgınlığım ki medeni davranmakta zorlanıyorum," demişti Teksaslı bir Cumhuriyetçi olan Temsilci Joe Barton, "fakat bu KİK'leri denetlemekle yükümlü devlet görevlilerine de bir o kadar bozuldum. Bu şirket, son iki üç yıl içinde dört ya da beş kez ihtar mektubu almış ama hâlâ bu alanda çalışmayı sürdürüyor. Üstelik buraya gelip devleti dava etme tehdidi savuracak kadar da küstahlar!"<sup>46</sup>

KİK'lerin biyoetik dünyasında benzersiz bir yeri var. Biyoetik uzmanlarının itibar görebileceği, mevzuatla ilgili işleve en yakın yapılar bunlar. 1970'li yıllarda kurulmaya başlanan KİK'lerin, bir tıbbi araştırma çalışması başlamadan önce bağımsız etik değerlendirmede bulunması beklenir. KİK'ler, 1960'lı ve 70'li yıllarda baş gösteren Tuskegee ve Willowbrook gibi araştırma skandallarına kurumsal bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde, insan araştırmaları etiğini içermeyen biyoetik dersleri pek azdır ve birçok biyoetik uzmanı kendi kurumundaki KİK'lerde çalışmaktadır. Yıllar içinde araştırma etiği, her yıl düzenlenen Tıp ve Araştırmalarda Kamu Sorumluluğu adlı konferansta sadece akademisyenleri değil, endüstriden yöneti-

cileri, KİK üyelerini ve devlet görevlilerini bir araya getirerek kendi benzersiz altkültürünü oluşturmuş ve biyoetiğin en bürokratik ve yasal alanı haline gelmiştir.

Başlarda KİK'ler, çalışmaların yürütüldüğü hastanelerde ve tıp fakültelerinde görev yapan klinisyenler ve araştırmacılardan oluşan büyük oranda gönüllü komitelerdi. Ancak 1990'lı yıllarda ilaç çalışmaları akademik tıp merkezlerinden özel sektöre kaymaya başlayınca, yeni bir KİK türü ortaya çıktı: çalışmaları ücret karşılığında ilaç şirketleri ve diğer araştırma sponsorları için inceleyen, kâr amacı güden, bağımsız kurullar. Bu düzenleme her iki taraf için de kârlı olacaktı. 2002 yılına gelindiğinde, Birleşik Devletler'de, yıllık geliri 60 milyon doların üzerinde olan kırktan fazla KİK çalışıyordu.<sup>47</sup> 2004 yılında, en büyük ticari KİK'lerden biri olan Chesapeake, Deloitte tarafından Amerika'daki en hızlı büyüyen teknoloji şirketlerinden biri olarak gösterildi.<sup>48</sup>

Ticari KİK'lerin durumu malum nedenlerden ötürü tartışmalıdır. Protokollerini inceledikleri şirketlerden para aldıkları için, müşteri memnuniyetini korumak ticari KİK'lerin çıkarımadır. Kendilerini pazarlamak için endüstri dostu bir hizmet sunma ve incelemeleri süratle sonuçlandırma vaadinde bulunurlar. Bir araştırma sponsoru tek bir KİK ile çalışmak zorunda değildir; eğer ticari bir KİK bir çalışmayı çok riskli ya da aldatıcı bulursa, sponsorun tek yapması gereken, protokolü kabul edilene kadar başka KİK'lere göndermektir. Ticari KİK'lerin savunucuları, olası hukuk davalarını önleyebilmek için kurallara uygun bir denetimden geçmenin araştırma sponsorlarının lehine olduğunu savunurlar. (Gerçekte, klinik çalışmalarla ilgili hukuk davaları hâlâ görece az sayıdadır.) Ancak ağırdan alınan bir çalışmada sıkı bir etik incelemeden kaynaklanan gecikmenin bedeli yüksek olabilir. "Kayıp gulet" reklamında Coast, potansiyel müşterilerine, elli merkez içeren bir Faz III çalışmada bir günlük gecikmenin sponsora altı milyon dolara mal olduğunu söylüyordu.<sup>49</sup>

Şaşırtıcıdır ki, biyoetik uzmanları ticari KİK'lere hayli kolaylık tanımıştır. Hatta bazı biyoetik uzmanları ticari KİK'ler için hakem

olarak çalışmaktadır. Örneğin; kendini “ilaç üreticilerinin iyi dostu” olarak pazarlayan Ohio’dan Goodwyn adlı KİK’in inceleme kuruluunda üniversite kökenli bir grup seçkin biyoetik uzmanının adı geçmektedir. Ulusal Sağlık Enstitüleri’nde biyoetik bölümü başkanlığı yapmış olan Dr. Ezekiel Emanuel, başta Washington Olympia’daki Western IRB olmak üzere ticari KİK’lerin destekçisi olmuştur. Emmanuel, birkaç yıl önce Başkanlık Biyoetik Konseyi’ne şunları söylemişti: “Bence Western ve diğer birkaç KİK’in yaptıkları işte çok iyi olmalarının birçok nedeni var. Birincisi, elbette ki liderlik vasfı ve kendinizi doğru şeyi yapmaya adanmış olmanız ve de doğru şeyi yaparak başarılı olacağınıza, yani onlar açısından bakacak olursak kâr edeceğinize inanmanız.”<sup>51</sup>

KİK’lerin kendisi dikkatli bir denetimden geçmez. KİK’ler için bir akreditasyon kurumu vardır, ancak akreditasyon isteğe bağlıdır. Araştırmadaki Bireyleri Koruma Bürosu, her ne kadar KİK’lerin kaydını tutuyorsa da, bir KİK’in kaydının yapılması kalite garantisi değildir. Aslında, GAO’nun yürüttüğü, Coast’u batıran tuzak operasyon, Araştırmadaki Bireyleri Koruma Bürosu’nu da hedef alıyordu. GAO çalışanları sözde Chesterville, Arizona’da bulunan, başkanlığını Truper Dawg [Süvari İt] adlı üç bacaklı bir Alman shepherd’ın yaptığı; April Phuls [April Sahte], Alan Ruse [Alan Katakulli] ve Timothy Wittless [Timothy Kafasız] adlı üç azası olan sahte bir KİK’in kaydını yaptırabilmişlerdi.<sup>52</sup>

Ticari KİK’lerin başarılı olmasının nedeni kısmen, üniversite tabanlı KİK’lerin kendi sorunlarıyla boğuşuyor olmasıdır. KİK’lerin, akademik bürokrasinin en hakir görülen bölümü olduğunu söylersem yalan olmaz. Chicago Üniversitesi’nden nefrolog Dr. Fredric Coe, KİK’leri “insanı canından bezdiren, zaman ve iş gücü kaybı yaratan bir çark” olarak tanımlıyor.<sup>53</sup> Duygularını paylaşmamak elde değil. Bir araştırma protokolünün KİK tarafından incelenmesi, denetimin en nahoş tarafları bir yana, Motorlu Taşıtlar Dairesi’nde bir öğleden sonra geçirmek gibidir. (Bütün bunları, dört farklı kurumda KİK üyesi olarak çalışmış, gerek KİK’lerin üstlendiği misyon gerekse

onlardan birinde sürdürmüş olduğu takdir edilmeyen iş nedeniyle duygularını gayet iyi anlayabilen biri olarak söylüyorum. Motorlu Taşıtlar Dairesi'nde bir öğleden sonra geçirmek de ancak bu kadar kötü olabilir; orada tam zamanlı çalışıyor olmak daha da feci bir durum.) Yine de, KİK'ler ne kadar titiz çalışırsa çalışsın, ince eleyip sık dokuyan standartları hiçbir zaman kendi çıkar çatışmalarının alanına uzanmaz. Kısa süre önce akademik KİK üyeleriyle yapılan bir ankette, üyelerin yarısının ilaç endüstrisine danışmanlık yaptığı saptanmıştır.<sup>54</sup>

Birçok üniversite kendi KİK'lerini devam ettirmekten vazgeçmiş, araştırma incelemelerini ticari KİK'lere havale etmiştir. Bunun nedeni kısmen ekonomik baskıdan kaynaklanmaktadır. Kısa süre önce yapılan bir anket çalışmasında, üniversite KİK'lerinin işleyişinin yılda yaklaşık 750 bin dolara mal olduğu; araştırmaların yoğun olarak yürütüldüğü, daha büyük çaplı üniversitelerdeyse bu sayının yılda 4 milyon dolara ulaştığı görülmüştür.<sup>55</sup> Pek çok KİK, inceleme için sponsorlardan ödeme almaya başlamıştır. Örneğin; çalıştığım Minnesota Üniversitesi'nin KİK'i, endüstri sponsorluğunda yapılan çalışmaların incelenmesi için 2500 dolar talep etmektedir.<sup>56</sup>

Tabii üniversite KİK'leri, klinik çalışmalar açısından sözleşmeli araştırma kuruluşlarıyla rekabet halinde olan akademik tıp merkezleri kapsamında yer almaktadır. Sonuç olarak, sponsorların çalışmaları bir başka yere götürmemesi için üniversite KİK'leri çalışmalarını hızla incelemek zorunda kalır. Ayrıca bir çalışmayı incelerken, protokolü geri çevirmenin ya da değişiklik yapılmasını istemenin olası sonuçlarını da tartmak zorundadırlar. Eğer bir üniversite KİK'i belirli türde bir çalışmayı geri çevirmesiyle nam salmışsa, sponsor benzeri bir sonraki çalışmayı başka yere götürmeye karar verebilir. Eğer KİK çalışmada –diyelim ki aydınlatılmış onam formunda ya da alınacak kan örnekleri veya biyopsilerin sayısında– çok fazla değişiklik yapılmasını isterse, o sponsordan gelecek bir sonraki çalışmayı da tehlikeye atmış olur.

Montreal'deki McGill Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak ça-

lıştığım dönemde, üniversiteyle bağlantısı olan bir psikiyatri hastanesinin KİK'inde görevliydim. Kurula girdikten kısa süre sonra kendimi, diğer üyelerin pek çoğuyla aynı konuda defalarca çatışma halinde buldum. Yeni bir psikiyatri ilacı insan deneklerde denenebilecek kadar ümit vaat ediyorsa, bir kontrol ilacına karşı denenir. Eğer söz konusu hastalık için etkili bir tedavi yoksa, o kontrol ilacı plasebodur. Deneklerden bazılarına yeni ilaç, diğerlerine plasebo verilir ve araştırmacılar ikisini karşılaştırarak aradaki farkı ölçer. Fakat araştırmadaki deneğin hastalığı için etkili bir tedavi varsa, etik kurallar yeni ilacın plasebo ile değil, etkili olan diğer ilaçla karşılaştırılmasını gerektirir. Bu kural, deneklerin zarar görmesini önlemek için konmuştur. Bir hastaya, sırf bir araştırma protokolüne katılmaya gönüllü oldu diye, plasebo gibi standartların altında bir tedavi uygulanamaz. Nasıl ki astım, kanser ya da kalp hastalığı olan bir araştırma deneğine, hastalığıyla ilgili ilaç değerlendirme aşamasındayken plasebo verilemiyorsa, sözgelimi akut şizofreni atağı geçiren bir hastaya da –birey olası sonuçlara razı olsa bile– plasebo verilmemelidir, çünkü sorun mevcut ilaçlarla tedavi edilebilecek bir sorundur. Eğer bir psikiyatrist, bir şizofreni hastasını standart tedavi yerine plasebo ile tedavi etmeye kalkarsa, tedavi hatası nedeniyle dava edilebilir.

Ya da en azından ben öyle olduğumu savunuyordum. Kurul, bazılarında akut psikoz atağı geçiren –hezeyanları, sanrıları olan, konfüze, düşüncelerinden eziyet çeken– ve sekiz haftaya varan sürelerle etkili tedavi yerine plasebo uygulanan hastaların yer aldığı, endüstri sponsorluğunda yürütülen çalışma protokollerini inceliyordu. Bu çalışmaları yasaklayan ulusal ve uluslararası etik kılavuzlarını, hatta üniversitenin kendi kılavuzunu kaynak gösterdim. Masalar yumruklandı. Yüzler öfkeden kızardı. Tansiyonumuz tavana vurdu. Fakat KİK, kurul üyelerinden bazılarıyla birlikte ettiğimiz itirazlara rağmen çalışmaları onaylamayı sürdürdü. Sonunda hastane yönetimi KİK'i feshetti ve yeni üyelerle yeni bir KİK oluşturdu. KİK'ten çıkarılmadım ama benim gibi düşünenlerin çoğu çıkarıldı ve KİK çalışmaları onaylamaya aynen devam etti.



Konunun bu kadar yıkıcı olmasının nedeni, çıkarları tehlikeye atmasıydı. Öncelikle, çalışmaların sponsorluğunu üstlenen ilaç endüstrisi, plasebo kontrollü çalışmaları yürütmekten çıkar sağlıyordu çünkü bu tür çalışmalar genellikle, aktif kontrol grubu olan çalışmalara göre daha az denek gerektirir, dolayısıyla maliyeti daha düşüktür. İkincisi, çalışmalar hastane ve muhtemelen araştırmacıların kendisi için çok ihtiyaç duyulan geliri sağlıyordu. (Çalışmaların mali detayları KİK ile paylaşılmıyordu.) Ve üçüncü olarak, KİK üyelerinin birçoğu, endüstri için plasebo kontrollü çalışmalar yürüten, hastanede çalışan psikiyatristlerdi. Diğer KİK üyeleri, bu tür araştırmaları yürüten kıdemli psikiyatristlerin idaresi altında çalışıyordu. Anabilim dalı başkanı ya da bölüm şefine karşı ahlaki bir duruş sergilemek onlar için hiç de kolay değildi.

Ticari KİK yandaşları, mali çıkar çatışmaları ne olursa olsun, üyelerinin, üniversite KİK'lerinde sıkıntı yaratan kişisel ve yönetsel girift ilişkilerle uğraşmadığına dikkat çekmektedir. Ticari KİK'lere araştırma sponsorları tarafından ödeme yapılabilir; ancak kurullar araştırma merkezlerinden genellikle binlerce kilometre uzaktadır ve üyeler de inceledikleri araştırmayı yürüten araştırmacıya büsbütün yabancıdır. Ticari bir KİK'ten gelen bir inceleme sonucu, pasaport başvurusu kadar kimliksiz ve anonim olabilir. Anonimlik ise, GAO'nun Coast için yürüttüğü tuzak operasyonun da gösterdiği üzere, kalitenin garantisi değildir. Buna karşılık, bazı ticari KİK'ler ciddi inceleme yapımlarıyla ün kazanmıştır. Bunlar arasında en fazla tanınan KİK, Western IRB ya da daha yaygın bilinen adıyla WIRB'dir.

Yılda 2000 ila 2500 çalışmayı denetleyen WIRB dünyadaki en büyük ticari KİK olma unvanına sahip. Merkezi, Washington'da, Seattle'ın güneyinde küçük bir şehir olan Olympia'da. Olympia eyaletin başkenti olmakla birlikte, esnaf lokantaları, organik hamburger

restoranları ve restore edilmiş eski tiyatro binalarıyla bir üniversite şehri havası taşıyor. WIRB'nin ana kampusu, Olympia'nın sessiz bir semtinde, ferforje parmaklıklarla çevrili bahçeler ve ağaçlar arasında. Kampus, bir akademik düşünce tankıyla kalburüstü bir yaz kampı arasında git gel hissi uyandırır, ta ki pahalı şirket atmosferinin hâkim olduğu iç mekâna girene kadar. Burada deri kaplı sandalyeler, konferans masaları ve lüks bir ses ve görüntü ekipmanıyla karşılaşrsınız. Sekreterler bilgisayar başında hummalı bir çalışma içindedir. İsim kartları taşıyan, sık takımlar içinde kadınlar ve erkekler görürsünüz.

Birkaç yıl önce *New Yorker*'a yazacağım bir makale için araştırma yaparken, WIRB'nin kurucusu Dr. Angela Bowen ile yazışmaya başladım. Daha önce yazdığım makalelerin bazılarında WIRB'nin de dahil olduğu kâr amaçlı KİK'leri eleştirmiştim; Dr. Bowen, olasılıkla kafamdaki kötü izlenimlerin bazılarını düzeltmek için beni davet etti. 2009 Haziran'ında, davetini büyük ölçüde meraktan kabul ettim. Bu alandaki en hâkim güç olan WIRB, araştırma gözetiminin Google'ı gibidir; KİK yandaşlarının mükemmellik timsali olarak tuttuğu örnektir.

Fakat Olympia'ya doğru yola çıkmadan birkaç gün önce, kendini WIRB'nin kurum içi hukuk danışmanı olarak tanıtan bir kadından bir e-posta aldım. "WIRB, şirket politikası gereği ziyaretçilerin bir gizlilik sözleşmesi imzalamasını talep eder," diyordu mesajda. Davet edildiğim incelemeyle ilgili sözleşmenin bir kopyası ekte gönderilmişti. Sinirlerim ayağa kalkmış vaziyette ekteki dokümanı açtım. Okudukça endişem arttı. Tam da beklediğim gibi sözleşme, WIRB müşterileriyle ilgili öğrenebileceğim herhangi bir bilgiyi açıklamamı engelliyordu. Fakat iş bununla da bitmiyordu. Aslında imzalayacağım sözleşme görünüşe bakılırsa ziyaretim sırasında WIRB'de öğreneceğim herhangi bir şeyi herhangi birine açıklamamı süresiz yasaklıyordu. WIRB'nin "gizli ve özel" olarak addettiği istihbarat, şirketin finans, işletme politikaları, projeleri, teklifleri, mevzuatı ve üretim süreçlerinin bütününe kapsıyordu. Şirketle ilgili konuşmamın yasaklandığı konuların listesi o denli ayrıntılıydı ki, yapacağım ziyaretle

ilgili sözünü edebileceğim herhangi bir şey olabileceğini düşünmek bile zordu. Sözleşme şöyle sona eriyordu: “Bu Sözleşme’nin ihlalinin WIRB’ye derhal ve telafi edilemeyecek biçimde zarar vereceğini kabul ediyorum. İşbu Sözleşme’nin maddelerine süresiz uymaya zorunlu olduğumu kabul ediyorum.”

Daha önce WIRB’yi ziyaret etmiş olan bir muhabirle temasa geçip, gizlilik sözleşmesi imzalayıp imzalamadığını sordum. Hiçbir şey imzalamadığını söyledi ve şunları ekledi: “O zaman bir gazeteci için bu ziyaretin ne anlamı kalır ki?” Ertesi hafta WIRB kampusuna varıp resepsiyonda kendimi tanıttınca, genç bir adam bana sözleşmeyi uzattı. İmzalamayı düşünmediğimi söyleyince kıdemli bir yetkiliyi çağırdı; üzerinde koyu renk takım elbiseyle gelen, nazik ama yay gibi gerilmiş bu avukatla birkaç yıl önce bir biyoetik konferansında tanışmıştım. Orada neden bulunduğumu anlatırken avukat beni özel bir konferans salonuna götürdü; yüzünde, sofrada adabından anlamayan bir misafiri ağırlayan nazik ev sahibinininkine benzer kibar bir gülümseme donup kalmıştı. Sözleşmenin az çok değiştirilmiş biçimlerini imzalamam için ısrarla beni ikna etmeye çalışıyordu; çeşitli uzlaşma tekliflerinde bulundu, ta ki çabalarının boşa olduğunu anlayana dek, sonra da yenik düşmüş halde arkasına yaslandı. Bana müsaade dedim ama diğer şirket yetkilileriyle yapılan bir dizi tedirgin telefon konuşmasının ardından, inceleme kurulu toplantılarından birine katılmadığım sürece ziyaretime devam edebileceğime karar verildi.

WIRB’nin geçmişi, geleneksel KİK sisteminin işleyişe geçmesinden yıllar öncesine, Dr. Bowen’ın endokrinoloji alanındaki kendi çalışmalarını izlemesi için bir toplum danışma kurulu oluşturduğu 1968 yılına kadar uzanmaktadır. 1977 yılında anonim şirket haline gelmiştir. Vancouver, British Columbia ve Santiago’da (Şili) inceleme panelleri kurmuş olan şirket günümüzde, otuz dört ülkeden sponsorların çalışmalarını incelemektedir.<sup>57</sup> Pek çok biyoteknoloji şirketinin ve sözleşmeli araştırma kuruluşunun yanı sıra hemen her büyük ilaç ve cihaz üreticisiyle çalışmışlığı vardır. WIRB üç yüzün üzerinde kişiyi istihdam etmektedir ve her biri dokuz asıl üye ve yedek üyelerden

oluşan on dört farklı inceleme paneli vardır. Ancak WIRB'ye güvenilirliğini kazandıran şey, üniversitelerle, özellikle de araştırma skandallarının ardından başı belaya girenlerle çalışmış olmasıdır. 1996'da Rochester Üniversitesi'ndeki bir çalışmada on dokuz yaşında sağlıklı bir genç olan Nicole Wan'ın beklenmedik ölümünün ardından WIRB, paniğe kapılan üniversite yöneticilerinin, inceleme sistemiyle ilgili sorunu çözmek için çaresizce çabalarken seçtiği ticari KİK olmuştur. Günümüzde WIRB, Johns Hopkins Üniversitesi'nden tutun Ulusal Kanser Enstitüsü'ne varana dek pek çok akademik tıp merkezinin çalışma protokollerini incelemektedir.

Bununla birlikte şirketin geçmişi lekesiz değil. 1990'lı yıllarda WIRB, Los Angeles ve Georgia'da yapılan ve sonradan hileli olduğu anlaşılan çalışmalara onay vermiştir. Georgia'daki araştırmacılar, Richard Borison ve Bruce Diamond, 1990'larda yürütülen ilaç araştırmalarından on milyon doların üzerinde para kazandı ve bunun dört milyon doları şizofreni çalışmalarından gelmişti. Borison ile Diamond, şizofrenili erkek hastaları çalışmalara almak için, çekici genç kadınları işe alıp binlerce dolarlık teşvik primi ödedi. Özellikle başarılı olanlardan birineyse bir Honda Accord armağan edildi.<sup>59</sup> (2005 yılında, yani Borison'ın hüküm giyip eyalet hapisanesinde on beş yıl cezaya mahkûm edilmesinden yedi yıl sonra Bowen, şirketinin Borison'ın çalışmalarına bakışını şu sözlerle savunmuştur: "Hasta güvenliliği ile ilgili sorunlar olduğunu anlamamıştım.")<sup>60</sup> Bunun dışında WIRB'ye, Genentech'in Raptiva adlı ilacıyla ilgili plasebo kontrollü bir çalışmayı onayladığı için de dava açıldı. Bu çalışmada, Kuzey Carolina'da yaşayan ve sedef hastalığına bağlı eklem rahatsızlığı olan Bill Hamlet, düzenli kullandığı etkili ilaçların kesildiğini ve bunların yerine kendisine plasebo verildiğini iddia etti. Hamlet, altı ay sonra çalışmadan ayrıldığında bütün vücudunun kanayan kabuklarla kaplı olduğunu ve eklem hastalığından ötürü yatacak hale geldiğini söylüyordu. Sonuçta dava mahkeme dışında çözümlendi.<sup>61</sup>

Olympia'da antipatik bir misafir olduğum gerçeğinden yola çıkarsak –ortama uygun giyinmemiş, yasal belgeleri imzalamaya gönülsüz

ve kayıtlara göre ticari KİK'ler konusunda şüpheli- WIRB yetkilileri ev sahibi olarak şaşırtıcı ölçüde samimi davranmışlardı. WIRB'nin başkanı Dr. Stephen Rosenfeld, NIH'de bir klinik çalışma merkezini yürüten New Yorklu bir hematolog. Uzun boylu, ince, sakallı bir adam; Demokratlara oy veriyor ve bir Mini kullanıyor; arabasıyla beni Angela Bowen'ın kentlin bir ucundaki ofisine bırakmıştı. WIRB'nin kurucusu Dr. Bowen kurallara uygun davranan, benim gibi Mississippi aksanıyla konuşan, büyükanne havasında, sıcak bir kadın. (Ne kadar kıdemli olursa olsun WIRB'deki herkes ona Dr. Bowen diye hitap ediyor. Beni bir meslektaşıyla tanıştırtırken ona şöyle dedi: "Güney'den geliyor; onun için fazla büyük laflar etme." Aslına bakılırsa, tanıştığım hemen herkes -belki kapıda beni karşılayan avukat hariç- bir üniversite ortamına da yakışabilecek hoş, iyi niyetli tiplere benziyordu. Coast'un CEO'su Dan Dueber'in Kongre'ye verdiği ifadede olduğu gibi bir defans alma ya da saldırganlık emaresi hissetmedim. Çalışanlar şirketle gerçekten de gurur duyuyor gibiydiler ve nasıl çalıştıklarını görürsem, doğrunun tarafında olduklarını anlayacağımdan emindi hepsi.

Açık davranmalarının utanç verici bir istisnası oldu. Tanıştığım herkes benimle hangi konuda olursa olsun -şirketin felsefesi, denetim sistemi, ticari KİK'ler, Coast duruşmaları- konuşmaktan memnun görünüyordu; fakat ne zaman mali konularda soru soracak olsam, ağızlarını bıçak açmıyordu. Kimse bana WIRB'de kimin hissesi olduğunu, yönetim kurulunda kimlerin bulunduğunu, şirketin değerinin ne olduğunu, ne kadar kazandığını söylemiyordu. Açıkça görülmüyordu ki, istihbaratı gizli tutacağıma dair bir belge imzalamadığım sürece, şirketin mali durumu konusunda tek kelime bile etmeyeceklerdi. İşi kabalığa vurup, araştırma deneklerini koruyan bir denetim sistemi işletirken, şirketin finansmanı ve kontrolüyle ilgili bilgilerin, korunduğu iddia edilen kişilerden gizlenmesinin ahlaka aykırı olduğunu söylediğimde, hiç kimse itiraz etmedi. Ama yine de parayla ilgili hiçbir soruma hiç kimse yanıt vermedi.

Bunun nedeni, WIRB'nin kısa süre önce el değiştirmiş olması-

dır belki de. 2007'de WIRB'nin hisse çoğunluğu Boston Ventures adlı girişim sermayesi şirketine satılmıştı.<sup>62</sup> Boston Ventures, medya ve eğlence endüstrisinde sahip olduğu hisselerle tanınıyor. Portföyünde Six Flags Entertainment, American Media, Inc. (*National Inquirer*'ın yayıncısı) ve Petty Holdings ile NASCAR yarış organizasyonu gibi şirketler yer alıyor. (Ayrıca sağlık iletişimi şirketi Oaxtone Yayıncılık'ta da hisseleri var.) Kamuoyuna duyurulduğu kadarıyla, satışın nedeni Dr. Bowen'ın başkanlıktan emekliliğine hazırlık yapmaktı. Satış koşulları açıklanmadı, fakat Boston Ventures'tan üç yönetici WIRB yönetim kuruluna atandı. Ertesi yıl Bowen başkanlıktan emekliye ayrıldı ama yönetim kurulu başkanı olarak kaldı ve yeni başkan olarak Rosenfeld göreve getirildi.<sup>63</sup> Yaptığım ziyaret sırasında Boston Ventures hakkında tek laf edilmedi. Defalarca sözü edilen bir şey vardı ki, o da "kurula girmeyeceğim" için WIRB'de yaşanan hayal kırıklığı hissiydi. Kurula girmek lafını, panel üyelerinin mevcut çalışmaları gözden geçirdiği ve benim gizlilik sözleşmesi imzalamaksızın gözlemleyemeyeceğim inceleme kurulu toplantılarına katılmanın karşılığı olarak kullanıyorlardı. Bu gizlilik takıntısı bana biraz tuhaf göründü; üniversite ve hastane KİK'lerinde, yıllarca sayısız ilaç firması protokolünü inceledim ve bu süreç içinde bir kez olsun gizlilik sözleşmesi imzalamam istenmedi. Aslına bakacak olursanız, bazı ülkelerde KİK toplantıları halka açıktır ve isteyen herkes katılabilir. WIRB kurul toplantılarınının, daha önce gördüklerimden bu denli farklı olacağı hiç aklıma gelmemişti; buna karşılık, WIRB yöneticileri sözleşmeyi imzalayıp protokolleri nasıl incelediklerini görürsem ziyadesiyle etkileneceğimi düşünüyorlardı.

Çok geçmeden gizlilik sözleşmesinin neden bu denli önemli olduğunu anladım. WIRB, protokolleri nasıl inceledikleri konusunda sessiz kalmamı istiyordu çünkü bu inceleme yöntemleri onlara ait özel bilgiydi. WIRB paneli üyelerinin o toplantılarda yaptığı her şey ticari sır muamelesi görüyordu. Bir üniversitede böylesine bir gizlilik takıntısı elbette ki tamamen yabancı bir kavramdır. Sözgelimi, McGill'de çalıştığım sırada Biyomedikal Etik Birimi, çeşitli hastane

KİK'lerinin inceleme protokollerini paylaştıkları ve böylece birbirlerinden öğrenerek uygulamalarını geliştirdikleri konferans günleri düzenlerdi. Fakat böyle bir bilgi paylaşımı rekabet ortamında sizi dezavantajlı konuma sokabilir.

WIRB kampusundan uzaklaşırken, bu gizlilik saplantısının, araştırma denetiminin pazara girmesinin altında yatan gizli kötülük olduğunu fark ederek irkildim. Rekabete dayalı bu tür baskılar bir kez yerleşti mi, herhangi bir ticari KİK'in denetimi daha da iyiye götürmek amacıyla tekniklerini paylaşması için ortada hiçbir neden kalmaz. Hatta aksine, *paylaşmamak* için her türlü neden vardır çünkü her ticari KİK, diğer KİK'lerin başarısızlığından rekabete dayalı bir çıkar sağlar. Bu rekabete dayalı çıkar, sistemin içine işlemiştir. Bir ticari KİK'in üyeleri denetiminden sorumlu oldukları araştırma deneklerini içtenlikle korumak isteseler de, diğer KİK'lerin onları korumalarını istemek için hiçbir mali gerekçeleri yoktur, çünkü başarısız olan her KİK, geride kalanlar için potansiyel bir iş fırsatını temsil eder.

Washington Konuşmacı Bürosu'nun internet sitesinde, Pennsylvania Üniversitesi Biyoetik Merkezi direktörü Arthur Caplan'ın bir video klipi yer almaktadır.<sup>64</sup> Caplan, biyoetik alanında eşi benzeri olmayan bir niş yaratmıştır; ilaç endüstrisinin doktorlara yaptığı ödemeler ve verdiği armağanları eleştirir ama kendisi de endüstriye ücretli danışmanlık yapar. *Minneapolis Star Tribune*'a 2008 yılında, "Ufak tefek hediyeler bile davranışları etkiler," demiştir Caplan.<sup>65</sup> *New York Times*'a ise endüstrinin doktorlara yaptığı ödemelerin "hiç kimsenin karşı koyamayacağı kadar bol keseden" olduğunu söylemiş, yapılan ödemelerin insanların kararını çarpıtabileceğine dikkat çekmiştir.<sup>66</sup> Buna karşılık Caplan, Pfizer, DuPont ve Celera gibi şirketlere danışmanlık yapmıştır ve Pennsylvania Üniversitesi Biyoetik Merkezi onlarca ilaç firması ve sağlık hizmetleri şirketinden ödenek aldığını açıklamıştır.

Video klipte Caplan, 1990'larda Pfizer, erektil işlev bozukluğunda kullanılan ilacı Viagra'yı nasıl pazarlayacağına karar verme aşamasındayken, şirkete yaptığı danışmanlık işini anlatıyor. "Pfizer dehşete kapılmıştı," diyor Caplan. "Şöyle düşünüyorlardı: 'Eğer piyasaya bu ilaçla çıkarsak, sekse teşvik ediyoruz diye bizi topa tutarlar.'" Caplan, Pfizer'in daha önce üreme tıbbı ya da cinsel sağlık alanında olmadığını özellikle belirtiyor. "Bu ilacın onları etik açıdan zor duruma sokacağından, kiliselerden ve başka kurumlardan insanların arayıp, 'Neden böyle bir şeyi teşvik ediyorsunuz?' diye soracağından korkuyorlardı. Bu şeyin reklamını nasıl yapacaklarını bilmeye ihtiyaçları vardı ki, insanlara, 'Bakın, bu ilaç ciddi bir sorunu tedavi ediyor. Bu bir şaka ya da oyun değil,' diyebilsinler."

Caplan, bir biyoetik uzmanı olarak Pfizer'e nasıl yardımcı olduğunu açıklamaya devam ediyor. "Toplantı ardına toplantı yaparken, acaba kim bir adım öne çıkıp da, 'hastaların cinsel işlev konusunda bir sorunları olduğunu; onlara yardım edecek bir ilaç var diye mutlu olduklarını; bunun bir hastalık olduğunu, erektil işlev bozukluğunun bir hastalık olarak görüldüğünü ve hastaların bu ilacı evlilikleri için kullandığını ve bunun da iyi bir şey olduğunu' söyler diye düşünüyorduk. Onlara, asla bir seks objesi olarak algılanmayacak, dürüstlük ikonu olarak kullanabilecekleri bir sözcüye ihtiyaçları olduğunu söyledim. Ve onlar için Bob Dole fikrini yarattım."

Bob Dole, 1990'lı yılların sonlarında televizyon reklamlarında Viagra'yı destekleyen eski Kansas senatörü ve Cumhuriyetçilerin başkan adayıydı. Dole'un yaşını başını almış, ağırbaşlı -birkaç yıl sonra Viagra'yı cinsel maceralara atılmakla özdeşleştiren genel algıyla taban tabana zıt- halk adamı imajı ilacın tıbbi bir hastalık için meşru bir tedavi olarak markalaştırılmasına yardım etti. Caplan, Pfizer'i biyoetik ile iyi pazarlamayı başarıyla harmanladığı için övüyor. "İşte etik sorunu böyle hallettiler," diyor. "Sorun üzerinde önceden düşündüler, bunların hepsi pazarlama kampanyasının bir parçasıydı; hastalık hakkında konuştuklarından ve neler olup bittiğinden emin olmadan bir adım bile atmadılar."



Caplan'ın Pfizer için yaptığı iş, biyoetikte belirli bir vizyonun simgesidir: biyoetiğin, tahtın arkasından kralın kulağına fısıldayan güç olma arzusunun. Önce güç koridorlarında kendinize yer edinmeniz gerekir; sonra, yetki sahibi olan insanların fikirlerini biçimlendirmek için dikkatle ve sağduyunuzu kullanarak çalışırsınız. Bu, hiç de mantıksız bir arzu değildir elbette. Fakat bazen kralın satılmışın teki, açgözlü ya da ahlaksız çıkacağı tutar, işte o zaman, tavsiye ile suça iştirak arasındaki sınır silikleşir. Sözgelimi Caplan, Pfizer'e Bob Dole gibi birini tutmalarını tavsiye ettiğini söylediğinde, yaptığı iş kulağa etik bir ikilemi çözmekten çok, daha iyi bir pazarlama kampanyası hazırlamak için çaba göstermek gibi geliyor. Etik uzmanının halkla ilişkiler danışmanından ayırt edilemez hale gelmesi, bize biyoetik hakkında ne anlatmaktadır acaba?

Endüstri tarafından finanse edilen biyoetiği eleştirenler, sorunu genelde çıkar çatışması olarak tanımlıyor ve biyoetik uzmanlarının, ilaç endüstrisine belli bir mesafede durmasını gerektiren başka rolleri olduğuna parmak basıyorlar. Örneğin, biyoetik uzmanlarının üniversitede etik konusunda ders verdiği öğrenciler, profesörün, derste çalışmalarını ve politikalarını tartıştığı şirketlerden çek kabul ettiğinden genellikle şüphelenmezler. Fakat daha da önemli olan soru, biyoetiğin bir alan olarak nereye doğru yöneldiğidir. Biyoetik olgunlaştıkça, alanın uygulamacıları bir tür profesyonel uzmanlık hevesine kapıldılar. Biyoetik uzmanları büyük ölçüde, kendilerine biçtikleri güvenilir danışman rolüyle tanınır oldular. Ancak güvenilir danışman rolünü kabullenmek, diğer olası rolleri, örneğin muhalif rolünü geride bırakmak anlamına gelir. Bir araştırmacı gazeteci tavrıyla kurumlara dışarıdan baskı uygulamaktan vazgeçmek anlamına gelir. Biyoetik uzmanları, karşısındakini uygunsuz sorularla sıkıştıran ısrarcı tipler ya da denetçiler olmak yerine güvenilir danışmanlar olmaya soyunurken, yavaş yavaş tavsiyelerine güvenen insanlara benzemeleri de şaşırtıcı olmayacaktır. Ve bu gerçekleştiğinde, ahlaki açıdan uzlaşa da gereksiz hale gelecektir, zira ortada uzlaşacak pek bir şey kalmayacaktır.

Doğu Carolina Üniversitesi'nde hukuk danışmanı ve tıp tarihçisi olarak görev yapan Ken De Ville, biyoetiğin şirket parasıyla eni konu açıldıktan sonra hâlâ sürdürülmeye değer bir müessese olarak kalıp kalmayacağını merak ediyor. "Eğer etik uzmanları, dönen çarklara hizmet etmek için var olan bir avuç şirket uşağına dönüşecekse, onur bu işin neresinde?" diye soruyor. Şüphesiz, De Ville'in yorumu onur ile dönen çarklara hizmet etme arasında bir ayrım olduğunu varsayıyor. Oysa biyoetik disiplininin kendisi çarkların bir parçası haline geldi mi, hizmet etmek onura dönüşür. Amerikan Biyoetik ve Beşeri Bilimler Derneği eski başkanı Laurie Zoloth, endüstriyle olan ilişkilerin asıl cezp edici yanının finansal karşılığı değil, kurumsal danışmanlığın getirdiği onur ve statü olduğunu yazmıştır. Eğer Zoloth haklıysa ve bir şirkete danışmanlık yapmak onur vericiyse, biyoetik uzmanları zaten yabancı biri olmaktan çıkıp onlardan biri haline gelmiş, sistemi eleştiren kişi olmaktan çıkıp sadık uşağı dönüşmüş demektir.

Son yıllarda ilaç endüstrisinin itibarı zedelendi. Kâr oranları düştü; hukuk davalarının sayısı arttı ve Senatör Grassley'in soruşturmaları, endüstri için süregiden kötü bir reklam haline geldi. Harris Polls'a göre, 1997'den 2005'e dek, kamuoyunun ilaç endüstrisine verdiği onay oranı yüzde 80'den yüzde 9'a düşmüş, endüstrinin itibarı, petrol ve tütün şirketleri dışında diğer bütün belli başlı iş alanlarının gerisinde kalmıştır.<sup>67</sup> Önde gelen hekimler endüstrinin uygulamalarına acımasızca saldırmış, eskiden fikir lideri olanların pek çoğu bu işten vazgeçtiğini açıklamıştır. Yine de, biyoetik uzmanlarının endüstriyle olan bağlarını koparmak isteyip istemedikleri konusu hâlâ netlik kazanmadı. Eğer değişen herhangi bir şey varsa o da, listenin başlarında yer alan pek çok biyoetik uzmanının danışmanlık işlerini hızlandırmış gibi görünmesidir.

Birkaç yıl önce ileri gelen akademik tıp merkezlerinden birine, ilaç endüstrisiyle ilgili bir konuşma yapmak için davet edilmişim. O güne kadar ilaç endüstrisinin finanse ettiği biyoetik ile ilgili olumsuz birçok makale yazmışım. Beni davet eden meslektaşım görünüş-

şe göre benimle aynı düşüncedeydi. Ben kürsünün yanında durmuş tanıtılmayı beklerken kulağıma doğru eğilip şöyle fısıldadı: “Sununuzun sponsorluğunu üstlendiği için Janssen Pharmaceuticals’a teşekkür etmemin sizin için bir sakıncası var mı?”

## SONSÖZ

Bir süre önce, bu kitabı yazmayı bitirmek üzereydim ki, alışılmışın dışında bir konuşma daveti aldım. Davet Türk Psikiyatri Derneği'nden geliyordu. Derneğin düzenlediği 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin organizasyonunu yapıyorlardı ve programda (1) etik, (2) anksiyete bozuklukları ile ilgili konulara yer vermeyi düşünüyorlardı. Konferansı planlayanlar, adımları ortak bir arkadaştan almışlardı ve toplantıda bir konuşma yapmamı istiyorlardı. Yirmi yıldan beri Türkiye'ye gitmemiştim ama daha öncesinde tanıştığım Türkler son derece konukseverdi. Konferansı planlayan ekibe seve seve geleceğimi söyledim.

Ne bekliyordum bilmiyorum ama önceki yolculuğumda yaşadıklarımın hiçbiri beni konferans mahalline hazırlamamış. World of Wonders (WOW) Kremlin Palace, Ege Denizi kıyısında, halusinojenlerin etkisi altında Moskova'da Kızıl Meydan'a yapılacak bir gezinin tıpatıp benzerini yaşatmak üzere tasarlandığı her halinden belli olan bir tatil beldesi. Burası belli ki özellikle zengin Ruslara hitap ediyor. Bu tatil beldesinde St. Basil Katedrali'nin bir kopyasının yanı sıra, su parkı, çarpışan arabalar, jet skiler, trampelenler, lagün büyüklüğünde bir yüzme havuzu ve bir gözleme çadırı vardı. Konuklar, kübist duvar resimleriyle bezeli bir diskoya dönüştürülmüş Senato Binası kopyasında dansa davet ediliyordu; sonrasında isterlerse Fasetalı Saray'da Türk hamamının keyfini çıkarabilir ya da anlaşılır gibi değil ama El Sombrero Meksika Restoranı'nda *enchilada*'nın tadına

varabilirlerdi. Eyalet Tarih Müzesi'nin model alındığı otel lobisi on dokuzuncu yüzyıl tarzında dekore edilmişti: mermer zemin, sütunlar, demirden avizeler, duvarlarda eski Avrupa resim ustalarının tablolarının taklitleri. Yürüyen merdivenin dibinde Atina Okulu'nun dev bir reproduksiyonu vardı; yukarıdaysa inanılmaz boyutlarda bir Türk bayrağı asılıydı. Kayıt masasının yanındaki duvarda Atatürk'ün aşırı büyük, altından bir büstü duruyordu. *Oz Büyücüsü*'ndeki konuşan dev kafaya az çok benzer bir etki uyandırıyor.

Antalya'ya sabah saatlerinde varmıştım; saat farkının da etkisiyle uçuştan hafif sersemlemiş halde WOW Kremlin Palace bahçesinde dolaşmaya çıktım. Çoğu pahalı takımlar giymiş, tekerlekli, küçük mavi çantaları peşi sıra sürükleyerek lobide oradan oraya giden Türk psikiyatristlerin yarattığı kalabalık, mekânın uyandırdığı gerçeküstü hissini daha da güçlendiriyordu. Tekerlekli çantalar konferans organizatörlerince dağıtılmıştı; üzerinde endüstri sponsorluğu işareti taşımayan nadir objelerdendi. Onun dışında her şeyin üzerinde bir marka vardı: düz ekran televizyonlar, duvarlardaki afişler ve en aşikâr olanı, replerin broşürler, ıvır zıvır ve kapuçino dağıttığı teşhir salonu. Akşam yemeği, beyazlar içinde bir adamın uzun saplı bir kürekle fırından pide çıkardığı çok büyük bir salonda veriliyordu. Bir akvaryumun altında, gayet süslü bir korsan gemisi ve pulları yanıp sönen ışıklarla bezeli, iri çıplak memeleri silikon implantmış gibi gözükten yarı pornografik bir denizkızı ve su temalı başka plastik heykellerle donatılmış salata masası vardı. Her masanın üzerinde, bilinen bir antidepressanın adının yazılı olduğu bayraklar göze çarpıyordu.

Abartılı pazarlama gösterileri bir zamanlar tıp toplantılarının olmazsa olmazıydı ama bugünlerde en azından Amerika'da bu tür şeyler hoş karşılanmıyor. Tekerlekli çantalar ve kapuçino, açgözlülerin ve pısrıkların tamah ettiği şeyler olarak görülüyor. Fakat itiraf etmeliyim ki, WOW Kremlin Palace'ın çekici gelen hiçbir yanı yoktu. Sadece kafa karıştırıcı görünüyordu. Nasıl bir tepki vermem gerektiğini düşündüm. Burası gerçekten de ciddiye alınacak bir yer olarak mı inşa edilmişti? Ya da bütün bunlar, Las Vegas'taki sahte Sfenks gibi

gölünç olmak ve eğlendirici ölçüde aşırıya kaçmak için mi yapılmıştı? Türkçe konuşamıyor olmam oryantasyon bozukluğumu daha da artırdı. Türkiye'ye son gelişimde, eşimle birlikte hurdası çıkmış bir Volkswagen'da sırt çantalarımızla ülkeyi dolaştık. Deniz kıyısındaki tatil beldelerinden ve zengin turistlerden uzak olduğunuzda Türkiye bir anlığına başka bir yüzyıla, odun dumanı ve at arabalarının olduğu bir çağa bakıyormuşsunuz hissi verebilir. Türkler WOW Kremlin Palace'tan tam olarak ne anlıyorlardı acaba? Yaşı geçkince bir erkeğin koluna girmiş, üzerinde bikini, yüksek ökçeli ayakkabısıyla yanımdan geçen platin sarısı saçlı kadını görünce, *Oteldeki misafirlerden biri mi? Yoksa Rus bir fabişe mi?* diye mi düşünmeliydim?

Reçeteye tabi ilaçların bir mal, fiyat konan, satışı ve reklamı yapılan bir şey olmasına o kadar alışmışız ki, işlerin başka türlü yürüyebileceğini hayal etmek zor. Her şey son derece olağan görünüyor. Ancak, gelişmekte olan bir ülkedeki lüks bir tatil beldesinde ilaç pazarlaması yapılması, pahalı bir restorana giderken yolunuza çıkan evsiz birinin önünden geçip gitmek gibi huzursuz edici. Reçeteye tabi ilaçlar pazarda bir mal olabilir ama gerçekten de tüketim malı olması mı düşünülmüştür? Reçeteye tabi ilaçlar, insanların gerçek bir ihtiyacını karşılar ya da en azından öyle olması beklenir. İlaç pazarının size ters geldiği an, gerçekten ihtiyaç içindeki insanlarla karşılaştığınız andır.

Ertesi gün, etik ve ilaç endüstrisi konulu konuşmamı yaptım. Her ne kadar programda herkese açık bir oturum olduğu yazıyorduydu da, salonda pek az kişi vardı ve olanlar da pek ilgili gözüküyordu. Kendimi, uyuklayan Presbiteryenlere vaaz veren vaiz gibi hissettim. Dinleyiciler, konuşmanın simültane çevirisini kulaklıktan dinlerken uzaklara dalmış, boş boş bakıyorlardı. Konuşmamı bitirdiğimde uzun bir sessizlik oldu, ardından alkışlar geldi ve sonra yine sessizlik. Moderatör sorusu olan var mı, diye sordu. Daha da uzun bir sessizliğin ardından, dinleyicilerden biri sonunda soracak bir şey buldu. Sonra yine sessizlik... Sonra da bana bir plaket verdiler.

O akşam, bir Türk hekim ve etik uzmanı olan Yasemin Oğuz'la otelin bahçesinde yürüyüşe çıktık. Yasemin'le Minnesota'da geçir-

diği bir yıllık ücretli izin döneminde arkadaş olmuştuk. Jet skilerin ve katamaranın yanından geçip su boyunca yürüdük; arkamı dönüp karanlık gökyüzünün altında parıldayan St. Basil Katedrali'nin kopyasına baktım. Soğuk Savaş dönemindeki komünizmle özdeşleştirdiğim Kremlin'in, tüketim kapitalizminin amaçlarına uygun olarak geçirdiği dönüşümün ironik göründüğünü söyledim. Fakat Yasemin hemen bir düzeltme yaptı. Kremlin Sarayı, çarlık zamanında inşa edilmişti. Komünizmin simgesi değildi. İmparatorluğun simgesiydi.

## TEŞEKKÜR

Bu kitabı, Princeton'daki İleri Çalışmalar Enstitüsü'nde bir yıl geçirmiş olmasaydım da yazabilirdim belki ama o zaman, bu kadar eğlenceli olmazdı. Cliff Geertz, 2003 yılında Sosyal Bilimler Okulu'ndaki biyoetik seminerini düzenlerken kendisine yardımcı olmam için beni davet ettiğinde, orada ne kadar sıradışı bir yıl geçireceğim konusunda hiçbir fikrim yoktu. Beni ve ailemi ağırlayan Sosyal Bilimler Okulu'na, o bir yılı unutulmaz kılan tüm dostlara ve meslektaşlarıma müteşekkirim. Uzaktaki evim olan Otago Üniversitesi Biyoetik Merkezi'ne (Dunedin, Yeni Zelanda) de, 2007 yılındaki ziyaretimde bana kucak açtığı için teşekkür ederim. Ailemle ben Dunedin'den ayrıldığımızdan beri oraya dönmenin fırsatını arar olduk.

Sydney Üniversitesi beni 2007 yılında Uluslararası Konuk Araştırma Görevlisi Bursu ile ödüllendirdi; bu burs sayesinde Tıpta Değerler, Etik ve Hukuk Merkezi'nde dostlarım ve meslektaşlarımla üç hafta geçirdim. Cape Town Üniversitesi Biyoetik Merkezi'ndeki arkadaşlarım, 2008'deki ücretli izin döneminde yaptığım ziyarette beni ağırladılar. Bu iki yerde karşılaştığım sıcak dostluk ve konukseverlikten ötürü hepsine teşekkür ederim. Bu kitapla ilgili çalışmalarımı Etik ve İlaç Pazarlaması bursuyla (5-G13-LM008916-03) destekleyen, Ulusal Sağlık Enstitüleri'nin bir bölümü olan Ulusal Tıp Kütüphanesi'ne de müteşekkirim. Minnesota Üniversitesi Mezunlar Okulu'nun verdiği Araştırma, Sanat ve İlim'e Yardım Bursu da, bir dizi röportajı gerçekleştirmemi mümkün kıldı. *Atlantic Monthly*



dergisi, kitabın üçüncü bölümünün kısa bir versiyonunu “İlaç Pompalayanlar” başlığıyla yayımladı; *New Yorker* ise birinci bölümün bir versiyonunu “Kobaylık Yapmak” başlığıyla yayımladı. 2001’den beri biyoetik ve ilaç endüstrisi hakkında yazıyorum; kitabın dördüncü ve altıncı bölümlerinden bazı bölümler *Slate*, *American Prospect*, *Dissent* ve *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* dergilerinde yayımlandı.

Editörüm Helen Atwan, bana zaman ayırma konusunda inanılmaz derecede cömert davrandı ve ilk andan itibaren metin üzerinde büyük bir hevesle çalıştı. Yayıncı temsilcim Andrew Blauner ile çalışmak, her zaman olduğu gibi zevkti. Görüşleriyle kitaba yazmama katkıda bulunan pek çok arkadaş ve meslektaşım arasında özellikle Amy Snow Landa, Bob Helms, Trudo Lemmens, Ken De Ville, Michael Oldani, Joel Roselin, Adriane Fugh-Berman, Liz Woeckner, David Healy, Alastair Matheson, Steve Miles ve Leigh Turner’a teşekkür ederim.

Bu kitapta, aile hekimi olan babam Bruce Elliott ve psikiyatrist kardeşim Hal Elliott ile üzerinde konuşmadığım bölümler varsa bile pek azdır. Bu kitapta yazan hiçbir şeyin sorumluluğunu onlara yüklemek istemem, ancak onlarsız kitabı yazmış olabileceğimi hayal bile edemiyorum. Aynıısı, kitabın yazım sürecini benimle birlikte yaşayan, heyecanlarıma ve saplantılarıma sonsuz sabır göstererek katlanan eşim Ina ve çocuklarım Crawford, Martha ve Lyle için de geçerli.

# NOTLAR

## GİRİŞ

1. <http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune500/2008/performers/industries/profits/>.

## 1. BÖLÜM: KOBAYLAR

1. Robert Steinbrook, "Gag Clauses in Clinical-Trial Agreements," *New England Journal of Medicine* 352 (2005): 2160-62.

2. Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Genel Müfettişlik Ofisi, "Recruiting Human Subjects: Pressures in Industry-Sponsored Clinical Research," Washington, DC, 13 Haziran 2000, <http://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-01-97-00195.pdf>.

3. David Evans, Michael Smith ve Liz Willen, "Big Pharma's Shameful Secret," *Bloomberg Markets* 14 (2005): 36-62, <http://dcsceince.net/pharma-bloomberg.pdf>. <http://www.plosmedicine.org/article/findArticle.action?author=Evans&title=Big%20pharma%27s%20shameful%20secret>.

4. "PharmaNet Settles Lawsuit for \$28.5 Mln," Reuters, 1 Ağustos 2007, <http://www.reuters.com/article/marketsNews/idUSWEN003420070802>.

5. Laurie Cohen, "To Screen New Drugs for Safety, Lilly Pays Homeless Alcoholics," *Wall Street Journal*, 14 Kasım 1996.

6. Trudo Lemmens, "Ethics Review for Sale? Conflict of Interest and Commercial Research Review Boards," *Milbank Quarterly* 78 (2000): 547-84.

7. Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Genel Müfettişlik Ofisi, "The Food and Drug Administration's Oversight of Clinical Trials," Washington, DC, Eylül 2007, ii.

8. Gardiner Harris, "Report Assails FDA Oversight of Clinical Trials," *New York Times*, 28 Eylül 2007, <http://www.nytimes.com/2007/09/28/health/policy/28fda.html?ex=1348718400&en=30b7a25ac3835517&ei=5124&partner=permalink&exp=permalink>.

9. "Food and Drug Administration's Oversight," ii.

10. Elizabeth Rosenthal, "When Drug Trials Go Horribly Wrong," *New York Times*, 27 Nisan 2006, [http://www.nytimes.com/2006/04/07/world/europe/07iht-drug.html?\\_r=1](http://www.nytimes.com/2006/04/07/world/europe/07iht-drug.html?_r=1). Ayrıca bkz.

Alastair J. J. Wood ve Janet Darbyshire, "Injury to Research Volunteers: The Clinical-Research Nightmare," *New England Journal of Medicine* 354(2006): 1869-71.

11. Jeanne Lenzer, "Drug Secrets: What the FDA Isn't Telling," *Slate*, 27 Eylül 2005; çevrimiçi erişim adresi <http://www.slate.com/id/2126918/>. Ayrıca bkz. Gardiner Harris, "Student, 19, in Trial of New Antidepressant Commits Suicide," *New York Times*, 12 Şubat 2004.

12. David Evans, "SFBC Drug Testers Have Tuberculosis after Exposure at Centre," *Bloomberg News*, 15 Aralık 2005, [http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=10000039&sid=a90OZzPRk aE&refer=columnist\\_evans](http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=10000039&sid=a90OZzPRk aE&refer=columnist_evans).

13. Robert Whitaker, "Lure of Riches Fuels Testing," *Boston Globe*, 17 Kasım 1998.

14. Gardiner Harris ve Janet Roberts, "After Sanctions, Doctors Get Drug Company Pay," *New York Times*, 3 Haziran 2007.

15. Kenneth Getz, "Industry Trials Poised to Win Back Academia," *Applied Clinical Trials* (Nisan

2007): 35-38, <http://appliedclinicaltrialsonline.findpharma.com/appliedclinicaltrials/article/articleDetail.jsp?id=416536>.

16. Anna Wilde Mathews, "Infected Data: Fraud, Errors Taint Key Study of Widely Used Sanofi Drug," *Wall Street Journal*, 1 Mayıs 2006.

17. Sonia Shah, *The Body Hunters: How the Drug Industry Tests Its Products on the World's Poorest Patients* (New York: New Press, 2006).

18. Adriana Petryna, *When Experiments Travel: Clinical Trials and the Global Search for Human Subjects* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2009), 13.

19. George Annas, "Globalized Clinical Trials and Informed Consent," *New England Journal of Medicine* 360 (2009): 2050-53. Ayrıca bkz. Joe Stephens, "Where Profits and Lives Hang in Balance," *Washington Post*, 17 Aralık 2000.

20. Trovan, karaciğer toksisitesi nedeniyle 1999'da Birleşik Devletler'de pazardan çekildi.

21. Marcia Angell, "Industry-Sponsored Clinical Research: A Broken System," *Journal of the American Medical Association* 300 (2008): 1069-71.

22. Çalışma dışı bırakılma ölçütlerinde, intihar riski olan hastaların çalışmaya alınmaması şart koşulduğu halde, insan öldürme ya da şiddet uygulama riski taşıyan hastalardan bahsedilmemektedir.

23. Joseph P. McEvoy ve arkadaşları, "Efficacy and Tolerability of Olanzapine, Quetiapine, and Risperidone in the Treatment of Early Psychosis: A Randomized, Double-Blind 52-Week Comparison," *American Journal of Psychiatry* 164 (2007): 1050-60.

24. Duff Wilson, "AstraZeneca Pays Millions to Settle Seroquel Cases," *New York Times*, 30 Ekim 2009, <http://www.nytimes.com/2009/10/30/business/30drug.html>.

25. Maura Lerner ve Janet Moore, "Once Secret Drug Company Documents Put U on the Spot," *Minneapolis Star Tribune*, 13 Mart 2009, [http://www.startribune.com/41470522.html?elr=KArksD:aDyaEP:kD:aUbP:P:Q\\_V\\_MPQLa7PYDUiD3aPc:\\_Yyc:aU7DYaGEP7vDEh7P:DiUs](http://www.startribune.com/41470522.html?elr=KArksD:aDyaEP:kD:aUbP:P:Q_V_MPQLa7PYDUiD3aPc:_Yyc:aU7DYaGEP7vDEh7P:DiUs).

26. Philip J. Hilts, *Protecting America's Health: The FDA, Business, and One Hundred Years of Regulation* (New York: Alfred A. Knopf, 2003), 39-43. Ayrıca bkz. Carol Lewis, "The Poison Squad and the Advent of Food and Drug Regulation," *U.S. Food and Drug Administration Consumer Magazine* (Kasım-Aralık 2002): 1-15, [http://www.toxicology.org/gp/21\\_PoisonSquadFDA.pdf](http://www.toxicology.org/gp/21_PoisonSquadFDA.pdf).

27. Hilts, *America's Health*, 42-43.

28. Todd Tucker, *The Great Starvation Experiment: The Heroic Men Who Starved So That Millions Could Live* (New York: Free Press, 2006).

29. Bob Helms, ed., *Guinea Pig Zero: An Anthology of the Journal for Human Research Subjects* (New Orleans: Garrett County Press, 2002), 36.

30. Robert Steinbrook, "Compensation for Injured Trial Subjects," *New England Journal of Medicine* 354 (2006): 1871-73.

31. Michael Smith ve David Evans, "Three Drug Testers Claim SFBC Threatened Them," *Seattle Times*, 20 Kasım 2005; çevrimiçi erişim adresi [http://seattletimes.nwsourc.com/html/business/technology/2002634562\\_testers20.html](http://seattletimes.nwsourc.com/html/business/technology/2002634562_testers20.html).

## 2. BÖLÜM: HAYALETLER

1. *ACCME Annual Report Data 2008*, Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi, [http://www.accme.org/dir\\_docs/doc\\_upload/1f8dc476-246a-4e8e-91d3-d24ff2f5bfec\\_uploaddocument.pdf](http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload/1f8dc476-246a-4e8e-91d3-d24ff2f5bfec_uploaddocument.pdf).

2. Arnold S. Relman, "Separating Continuing Medical Education from Pharmaceutical Marketing,"

*Journal of the American Medical Association* 285 (2001):2009-12.

3. Robert Steinbrook, "Financial Support of Continuing Medical Education," *Journal of the American Medical Association* 299 (2008): 1060-62.
4. Akademik Sürekli Tıp Eğitimi Derneği, "Academic CME in North America: The 2008 AAMC/SACME Survey," Amerikan Tıp Okulları Birliği 2009, [http://www.sacme.org/site/sacme/assets/pdf/2008\\_CME\\_Report.pdf](http://www.sacme.org/site/sacme/assets/pdf/2008_CME_Report.pdf).
5. Helix Medical Communications reklamı için bkz. *PharmaVOICE* (Mart 2007): 31. Yayıncılık planlamasıyla ilgili daha fazla bilgi için bkz. Elizabeth Pena Villarroel, "Master Plan: The Making of a Successful Publication Strategy," *PharmaVOICE* (Mart 2007): 28-34 ve Sergio Sismondo, "Ghosts in the Machine: Publication Planning in the Medical Sciences," *Social Studies of Science* 39 (2009): 171-98.
6. Anna Wilde Matthews, "Ghost Story: At Medical Journals, Writers Paid by Industry Play Big Role," *Wall Street Journal*, 13 Aralık 2005.
7. Amerikan Tıbbi Yazarlar Derneği Ücret Anketi 2007, <http://www.amwa.org/default.asp?id=196> (erişim sadece üyelere açık).
8. Barton Moffatt ve Carl Elliott, "Ghost Marketing: Pharmaceutical Companies and Ghostwritten Journal Articles," *Perspectives in Biology and Medicine* 50 (2007): 18-31; Sergio Sismondo, "Ghost Management: How Much of the Medical Literature Is Shaped Behind the Scenes by the Pharmaceutical Industry?" *PLoS Medicine* 4 (2007): e286. doi:10.1371/journal.pmed.0040286.
9. Annette Flanagan ve arkadaşları, "Honorary Authors and Ghost Authors in Peer-Reviewed Medical Journals," *Journal of the American Medical Association* 280 (1998): 222-24.
10. Eylül 2009'da gerçekleştirilen bir tıp konferansında, *JAMA* çalışmasının yazarlarından bazıları aşağı yukarı benzer rakamların elde edildiği benzer bir çalışmanın sonuçlarını sunmuşlardır. Bkz. Duff Wilson ve Natasha Singer, "Ghostwriting Is Called Rife in Medical Journals," *New York Times*, 10 Eylül 2009, [http://www.nytimes.com/2009/09/11/business/11ghost.html?\\_r=1&ref=health](http://www.nytimes.com/2009/09/11/business/11ghost.html?_r=1&ref=health).
11. David Healy ve Dinah Cattell, "Interface Between Authorship, Industry and Science in the Domain of Therapeutics," *British Journal of Psychiatry* 183 (2003): 22-27.
12. Senato Finans Komitesi araştırmasında açığa çıkarılan pazarlama belgesine çevrimiçi erişim adresi [http://www.nytimes.com/packages/pdf/politics/20090831MEDICARE/20090831\\_MEDICARE.pdf](http://www.nytimes.com/packages/pdf/politics/20090831MEDICARE/20090831_MEDICARE.pdf). BNET Pharma'dan James Edwards'ın belgeyle ilgili makalesine erişim adresi <http://industry.bnet.com/pharma/10004081/forests-lexapro-ghostwriting-budget-was-100k-emory-on-the-payroll/>.
13. Natasha Singer, "Medical Papers by Ghostwriters Pushed Therapy," *New York Times*, 4 Ağustos 2009, <http://www.nytimes.com/2009/08/05/health/research/05ghost.html>.
14. Elizabeth Lopatto, Jef Feeley ve Margaret Cronin Fisk, "Lilly 'Ghostwrote' Articles to Market Drug, Files Say," *Bloomberg News*, 11 Haziran 2009, [http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=20601087&sid=a6yFu\\_t9NyTY&doc=interstitialskip](http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=20601087&sid=a6yFu_t9NyTY&doc=interstitialskip).
15. Alison Bass, *Side Effects: A Prosecutor, a Whistleblower, and a Bestselling Antidepressant on Trial* (Chapel Hill, NC: Algonquin Books, 2008), 197.
16. Matthew Perrone, "Glaxo Used Ghostwriting Program to Promote Paxil," Associated Press, 19 Ağustos 2009, <http://abcnews.go.com/Health/Business/wireStory?id=8366574>.
17. Harry Sweeney, "Letter to the Editor: Pharma PR or Medical Education," *Hastings Center Report* 35 (2005): 4.

18. S. N. Goodman ve arkadaşları, "What Are the Factors Determining Authorship and the Order of the Authors' Names? A Study among Authors of the *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (*Dutch Journal of Medicine*)," *Journal of the American Medical Association* 280 (1998): 217-18.
19. Amerikan Tıbbi Yazarlar Derneği de bu ayrımı yapıyor. *Bkz.* <http://www.amwa.org/default.asp?id=466>.
20. Steven Shapin, *A Social History of Truth: Civility and Science in Seventeenth-Century England* (Chicago: University of Chicago Press, 1995), 94.
21. Richard Horton, "The Dawn of McScience," *New York Review of Books* 51 (2004): 7-9.
22. İlacın ne olduğunu gizlemek için ayrıntıları değiştirdim.
23. Adriane Fugh-Berman, "The Corporate Co-Author," *Journal of General Internal Medicine* 20 (2005): 546-48. Ayrıca *bkz.* Adriane Fugh-Berman, "Not in My Name," *Guardian*, 21 Nisan 2005.
24. Adriane Fugh-Berman ve arkadaşları, "Advertising in Medical Journals: Should Current Practices Change?" *PLoS Medicine* 3 (2006): e130. doi:10.1371/journal.pmed.0030130.
25. Richard Smith, *The Trouble with Medical Journals* (London: Royal Society of Medicine Press, 2006), 211.
26. Wiley Blackwell dergilerinin 2010 yılı fiyat listesine <http://www3.interscience.wiley.com/aboutus/institutionalCustomers.html#ppv-articleselect> adresinden ulaşabilirsiniz.
27. Elsevier dergilerinin 2010 yılı fiyat listesine [http://www.elsevier.com/wps/find/journalpricing.cws\\_home/2010subscrippricelistlibr/description](http://www.elsevier.com/wps/find/journalpricing.cws_home/2010subscrippricelistlibr/description) adresinden ulaşabilirsiniz.
28. Springer dergilerinin fiyat listesine <http://www.springer.com/librarians/price+lists?SGWID=0-40585-0-0-0> adresinden ulaşabilirsiniz.
29. Smith, *Trouble with Medical Journals*, 266.
30. Lawrence Altman, "Inside Medical Journals, a Rising Quest for Profits," *New York Times*, 24 Ağustos 1999, <http://www.nytimes.com/1999/08/24/health/the-doctor-s-world-inside-medical-journals-a-rising-quest-for-profits.html>.
31. David Armstrong, "The *New England Journal* Missed Warning Signs," *Wall Street Journal*, 15 Mayıs 2006 (*Pittsburgh Post-Gazette*'te yeniden basılmıştır; <http://www.post-gazette.com/pg/06135/690336-114.stm> adresinden ulaşabilirsiniz).
32. Mildred Cho ve Lisa Bero, "The Quality of Drug Studies Published in Symposium Proceedings," *Annals of Internal Medicine* 124 (1996): 485-89.
33. Bob Grant, "Elsevier Published Six Fake Journals," *Scientist*, 7 Mayıs 2009, [http://www.the-scientist.com/templates/trackable/display/blog.jsp?type=blog&co\\_url=blog/display/55679&id=55679](http://www.the-scientist.com/templates/trackable/display/blog.jsp?type=blog&co_url=blog/display/55679&id=55679). Ayrıca *bkz.* Bob Grant, "Merck Published Fake Journal," *Scientist*, 30 Nisan, 2009, <http://www.the-scientist.com/blog/display/55671/>.
34. Philip J. Hilts, *Protecting America's Health: The FDA, Business, and One Hundred Years of Regulation* (New York: Alfred A. Knopf, 2003). Talidomidle ilgili anlattığım öykünün bütünü Hilts'ten alınmıştır. 35. *Ibid.*, 158.
36. Replere dağıtılan bir broşürde "Kevadon [talidomid] satmak için eğitim hastaneleriyle bağlantı kurmaları ve hastanelere gereken ilacı temin etmeleri" söyleniyordu.
37. Klinik araştırma bölümünün başkanı şöyle not düşmüştü: "Er ya da geç Contergan'ın [talidomid] yan etkilerinin yayınlanmasını engelleyemeyeceğimiz bir zaman gelecek. Bu nedenle olabildiğince fazla sayıda olumlu sonuç bildiren çalışma toplama telaşındayız." *Bkz.* Hilts, *Protecting America's Health*, 360.

38. R. O. Nulsen, "Trial of Thalidomide in Insomnia Associated with the Third Trimester," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 81 (1961): 1245-48.
39. Hilts, *Protecting America's Health*, 151.
40. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 46 (1997): 1061-66.
41. Alicia Mundy, *Dispensing with the Truth* (New York: St. Martin's Press, 2001), 159, 181-82.
42. a.g.e., 9.
43. Charles Ornstein, "Fen-Phen Maker Accused of Funding Journal Articles," *Dallas Morning News*, 23 Mayıs 1999. Bir makale taslağında şöyle bir cümle yer alıyordu: "Münferit vaka bildirimleri de deksfenfluramin ile primer pulmoner hipertansiyon arasında bağlantı olduğunu düşündürmektedir." Wyeth, Excerpta'ya bu cümleyi çıkarttırmıştır.
44. a.g.e. Ayrıca bkz. Mundy, *Dispensing with the Truth*, 164.
45. Mundy, *Dispensing with the Truth*, 79-80.
46. JoAnn E. Manson ve Gerald A. Faich, "Pharmacotherapy for Obesity – Do the Benefits Outweigh the Risks?" *New England Journal of Medicine* 335 (1996): 659-60. Ayrıca bkz. Marcia Angell ve Jerome Kassirer, "Editorials and Conflicts of Interest," *New England Journal of Medicine* 335 (1996): 1055-56 ve Mundy, *Dispensing with the Truth*, 81, 121-25.
47. Mundy, *Dispensing with the Truth*, 115.
48. a.g.e., 119.
49. a.g.e., 122-23.
50. a.g.e., 116-19.

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: TANITIM ELEMANLARI

1. Michael Millenson ve Mervin Shalowitz, "Getting Doctors to Say Yes to Drugs: The Cost and Quality Impact of Drug Company Marketing to Physicians," Blue Cross and Blue Shield Association of America, 2003. Ayrıca bkz. Adriane Fugh-Berman ve Shahram Ahari, "Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors," *PLoS Medicine* 4 (2007): e150. doi: 10.1371/journal.pmed.0040150.
2. Michele Goldberg, Tiffany Mortellito ve Bob Davenport, "PE's Annual Sales and Marketing Employment Survey: The Big Squeeze," *Pharmaceutical Executive* 24 (2004): 40-45, <http://www.pharmexec.com/pharmexec/article/article%20Detail.jsp?id=80921>.
3. Milton Liebman, "The Right Media Mix is the Key to Maximizing ROI," *Medical Marketing & Media* 36 (2001): 92-95.
4. John George, "Secret of Astra Merck," *Philadelphia Business Journal*, 25 Temmuz 1997.
5. "Ulcer Drug Prilosec Tops \$5 Billion in Worldwide Sales, Leading the Industry," Associated Press, 17 Şubat 1999.
6. Matthew Herper, "Fight over \$6 Billion Drug Begins," *Forbes.com*, 6 Aralık 2001, <http://www.forbes.com/2001/12/06/1206andr.html>.
7. A. Wazana, "Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift?" *Journal of the American Medical Association* 283 (2000): 373-80. Ayrıca bkz. Joel Lexchin, "Interactions between Physicians and the Pharmaceutical Industry: What Does the Literature Say?" *Canadian Medical Association Journal* 149 (1993): 1401-7.
8. Bert Spilker, "The Risks and Benefits of a Pack of M&Ms," *Health Affairs* 21 (2002): 543-44.
9. James P. Orlowski ve Leon Wateska, "The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on

- Physician Prescribing Patterns: There's No Such Thing as a Free Lunch," *Chest* 102 (1992): 270-73.
10. Sergio Sismondo, "Pharmaceutical Company Funding and Its Consequences: A Qualitative Systematic Review," *Contemporary Clinical Trials* 29 (2008): 109-13. Ayrıca bkz. Joel Lexchin, Lisa Bero ve arkadaşları, "Pharmaceutical Industry Sponsorship and Research Outcome and Quality: Systematic Review," *British Medical Journal* 326 (2003): 1167-70.
11. Mary-Margaret Chen ve C. Seth Landefeld, "Physicians' Behavior and Their Interactions with Drug Companies: A Controlled Study of Physicians Who Requested Additions to a Hospital Drug Formulary," *Journal of the American Medical Association* 271 (1994): 684-89.
12. Richard E. Waltman, "I'm at Least as Ethical as a Contractor," *Medical Economics* 81 (2004): 50-52.
13. Brian Hodge, "Interactions with the Pharmaceutical Industry," *Canadian Medical Association Journal* 153 (1995): 553-59.
14. M. Asif Ismail, "Drug Lobby Second to None: How the Pharmaceutical Industry Gets Its Way in Washington," Kamusal Alanda Dürüstlük Merkezi Özel Raporu, 7 Temmuz 2005, <http://projects.publicintegrity.org/rx/report.aspx?aid=723>.
15. Public Citizen Congress Watch, "2002 Drug Industry Profits: Hefty Pharmaceutical Company Margins Dwarf Other Industries," Haziran 2003, [http://www.citizen.org/documents/Pharma\\_Report.pdf](http://www.citizen.org/documents/Pharma_Report.pdf). Ayrıca bkz. Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies* (New York: Random House, 2004), 9.
16. Greg Critser, *Generation Rx* (Boston: Houghton Mifflin, 2005), 100.
17. Robert Steinbrook, "For Sale: Physicians' Prescribing Data," *New England Journal of Medicine* 354 (2006): 2745-47.
18. J. Lee Valentine, "Pharmaceutical Gift Reporting Is an Example of Intolerable Micromanagement," Editöre Mektuplar, *AMA News*, 22/29 Mart, 2004.
19. Jamie Reidy, *Hard Sell: The Evolution of a Viagra Salesman* (Kansas City, MO: Andrews McMeel Publishing, 2005).
20. Marcel Mauss, *The Gift* (1950; yeni basım New York: Routledge, 2002), 4.
21. Pierre Bourdieu, *Outline of a Theory of Practice* (Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1977). Ayrıca bkz. Michael Oldani, "Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices," *Medical Anthropology Quarterly* 18 (2004): 325-56.
22. Frederick S. Sierles, Amy C. Brodkey ve arkadaşları, "Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions," *Journal of the American Medical Association* 294 (2005): 1034-42.
23. Scott Hensley ve Barbara Martinez, "New Treatment: To Sell Their Drugs, Companies Increasingly Rely on Doctors," *Wall Street Journal*, 15 Temmuz 2005.
24. John Lantos, *Do We Still Need Doctors?* (New York: Routledge, 1997).
25. Robert Sade, "Medical Care as a Right: A Refutation," *New England Journal of Medicine* 285 (1971): 1288-92.
26. Jeanne Lenzer, "Doctors Refuse Space to Group Fighting Drug Company Influence," *British Medical Journal* 331 (2005): 653.

#### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: KANAAT ÖNDERLERİ

1. Donald H. Naftulin, John E. Ware Jr. ve Frank A. Donnelly, "The Doctor Fox Lecture: A Paradigm of Educational Seduction," *Journal of Medical Education* 48 (1973): 630-35.

2. Paul Lazarsfeld ve Elihu Katz, *Personal Influence: The Part Played by People in the Flow of Mass Communications* (New York: Free Press, 1955).
3. Cutting Edge Information, "Pharmaceutical Thought Leaders: Brand Strategies and Product Positioning," Report PH64 (2004).
4. David C. Radley, Stan N. Finkelstein ve Randall S. Stafford, "Off-Label Prescribing Among Office-Based Physicians," *Archives of Internal Medicine* 166 (2006): 1021-26.
5. Glen Spielmans, "The Promotion of Olanzapine in Primary Care: An Examination of Internal Industry Documents," *Social Science & Medicine* 69 (2009): 14-20. Ayrıca bkz. Alex Berenson, "Drug Files Show Maker Promoted Unapproved Use," *New York Times*, 18 Aralık 2006 ve Gardiner Harris ile Alex Berenson, "Settlement Called Near on Zyprexa," *New York Times*, 15 Ocak 2009.
6. Adriane Fugh-Berman ve Douglas Melnick, "Off-Label Promotion, On-Target Sales," *PLoS Medicine* 5 (2008): e210. doi:10.1371/journal.pmed.0050210.
7. C. Seth Landefeld ve Michael Steinman, "The Neurontin Legacy – Marketing through Misinformation and Manipulation," *New England Journal of Medicine* 360 (2009): 103-6.
8. Jeanne Lenzer, "Pfizer Pleads Guilty, but Drug Sales Continue to Soar," *British Medical Journal* 328 (2004): 1217 ve Melody Petersen, "Court Papers Suggest Scale of Drug's Use," *New York Times*, 30 Mayıs Cuma, 2003.
9. Robert Wilson, *Feminine Forever* (New York: Evans, 1966).
10. Sheila Rothman ve David Rothman, *The Pursuit of Perfection: The Promise and Perils of Medical Enhancement* (New York: Pantheon, 2003). Wilson'ın öyküsü kitaptaki anlatıdan alınmıştır.
11. Alastair Matheson, "Corporate Science and the Husbandry of Scientific and Medical Knowledge by the Pharmaceutical Industry," *Biosocieties* 3 (2008): 355-82.
12. Jacques E. Rossouw, Garnet L. Anderson, Ross L. Prentice ve arkadaşları, "Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women: Principal Results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial," *Journal of the American Medical Association* 288 (2002): 321-33.
13. James Samuel Coleman, Elihu Katz ve Herbert Menzel, *Medical Innovation: A Diffusion Study* (Indianapolis: Bobbs-Merrill Co., 1966).
14. Malcolm Gladwell, *The Tipping Point* (Boston: Little, Brown, 2000).
15. Clive Thompson, "Is the Tipping Point Toast?" *Fast Company*, 28 Ocak 2008, <http://www.fastcompany.com/magazine/122/is-the-tipping-point-toast.html>. Ayrıca bkz. Duncan Watts, "Challenging the Influentials Hypothesis," *Measuring Word of Mouth: Current Thinking on Research and Measurement of Word-of-Mouth Marketing* 3, Walter J. Carl, ed. (Chicago: Word of Mouth Marketing Association, 2007) ve Duncan Watts, *Six Degrees: The Science of a Connected Age* (New York: W. W. Norton, 2003).
16. Christophe Van den Bulte ve Gary L. Lilien, "Medical Innovation Revisited: Social Contagion versus Marketing Effort," *American Journal of Sociology* 106 (2001): 1409-35.
17. Puneet Manchanda, Ying Xie ve Nara Youn, "The Role of Targeted Communication and Contagion in Product Adoption," *Marketing Science* 27 (2008): 961-76.
18. Harikesh Nair, Puneet Manchanda ve Tulikaa Bhatia, "Asymmetric Peer Effects in Physician Prescription Behavior: The Role of Opinion Leaders," Stanford Graduate School of Business Research Paper Series, 2006, [http://groups.haas.berkeley.edu/marketing/sics/SICS%202006%20Papers/OPL\\_June\\_2006\\_V2.pdf](http://groups.haas.berkeley.edu/marketing/sics/SICS%202006%20Papers/OPL_June_2006_V2.pdf).



19. Barry Meier, "2nd Medtronic Consultant Draws Senate's Scrutiny," *New York Times*, 28 Temmuz 2009.
20. Christopher Snowbeck, "U Surgeon's Fees Face New Scrutiny – from Payer," *St. Paul Pioneer Press*, 31 Temmuz 2009; Janet Moore, "Travel, Meals, All in a \$4,000 Day's Work," *Minneapolis Star Tribune*, 3 Ağustos 2009. Polly'nin, Senatör Grassley tarafından Minnesota Üniversitesi'ne gönderilen mektupta yer alan fatura kayıtlarına çevrimiçi erişim adresi <http://stmedia.startribune.com/documents/polly080209.pdf?elr=KArks:DCiU1OiP:DiiUiacyKUUr>.
21. David Armstrong ve Thomas M. Burton, "Spine Surgeon Didn't Disclose Medtronic Pay in Testimony," *Wall Street Journal*, 29 Temmuz 2009.
22. Gayle White ve Craig Schneider, "Emory Psychiatrist as Divisive as He Is Gifted; Dr. Charles B. Nemeroff is a Primary Target of a U.S. Senate Investigation," *Atlanta Journal-Constitution*, 12 Ekim 2008.
23. Shannon Brownlee, "Doctors without Borders," *Washington Monthly*, 4 Nisan, 2004, <http://www.washingtonmonthly.com/features/2004/0404.brownlee.html>.
24. Gardiner Harris, "Leading U.S. Psychiatrist Failed to Report Drug Income," *New York Times*, 3 Ekim 2008.
25. Gardiner Harris, "Drug Maker Told Studies Would Aid It, Papers Say," *New York Times*, 19 Mart 2009.
26. *Bkz.* Harris, 2009. Biederman'ın yeminli ifadesi için *bkz.* <http://www.windhover.com/pdf/biedermanday1.pdf> and <http://www.windhover.com/pdf/biedermanday2.pdf>.
27. Sue Pelletier, "Is Pharma Pulling the Strings?" *Medical Meetings* (Eylül/Ekim 2002): 6, [http://meetingsnet.com/medicalmeetings/meetings\\_pharma\\_pulling\\_strings/](http://meetingsnet.com/medicalmeetings/meetings_pharma_pulling_strings/).
28. Sheldon Krinsky, *Science in the Private Interest* (Lanham, MD: Rowman ve Littlefield, 2003), 171; Sheldon Krinsky ve Les Rothenberg, "Conflict of Interest Policies in Science and Medical Journals: Editorial Practices and Author Disclosures," *Science and Engineering Ethics* 7 (2001): 205-17.
29. Natasha Singer, "Sought-After Speaker, with Script Outlines from Eli Lilly," *New York Times*, 4 Kasım 2009. Ayrıca *bkz.* "Lilly's \$50,000 Club: The Doctors the Drug Firm Pays the Most," *Pink Sheet*, 19 Ekim 2009.
30. Daylian M. Cain, George Loewenstein ve Don A. Moore, "The Dirt on Coming Clean: Perverse Effects of Disclosing Conflicts of Interest," *Journal of Legal Studies* 34 (2005): 1-25.
31. Jason Dana ve George Loewenstein, "A Social Science Perspective on Gifts to Physicians from Industry," *Journal of the American Medical Association* 290 (2003): 252-55.
32. Jeanne Whalen, "Doctor Defends Linking Suicide, Antidepressants," *Wall Street Journal*, 20 Temmuz 2004.
33. Peter D. Kramer, *Listening to Prozac: A Psychiatrist Explores Antidepressant Drugs and the Remaking of the Self* (New York: Viking, 1993).
34. Martin Teicher, C. Glod ve J. O. Cole, "Emergence of Intense Suicidal Preoccupation during Fluoxetine Treatment," *American Journal of Psychiatry* 147 (1990): 207-10.
35. David Healy, *The Antidepressant Era* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997).
36. Mitchell Zuckoff, "Prozac Data Was Kept from Trial, Suit Says," *Boston Globe*, 8 Haziran 2000.
37. R. A. King, M. A. Riddle, P. B. Chappell ve arkadaşları, "Emergence of Self-Destructive Phenomena in Children and Adolescents during Fluoxetine Treatment," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30 (1991): 179-86.

38. John Cornwell, *The Power to Harm* (Londra: Penguin, 1998).
39. Bu mektup daha sonra Eli Lilly'ye karşı açılan Fentress davasında kanıt olarak sunulmuştur. Çevrimiçi erişim adresi <http://www.baumhedlundlaw.com/04.pdf>.
40. Healy, uzman tanık olarak deneyimlerini *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship between the Pharmaceutical Industry and Depression* (New York: New York University Press, 2004) adlı kitabında anlatmıştır.
41. Anne McIlroy, "Prozac Critic Sees U of T Job Revoked," *Toronto Globe and Mail*, 14 Nisan 2001. Ayrıca bkz. 11 Temmuz 2001 tarihinde *The National*'da yayınlanan Canadian Broadcasting Service haber programı. CAMH olayının ayrıntıları ayrıca *Guardian*'a da haber oldu; bkz. Sarah Boseley, "Bitter Pill," *Guardian*, 7 Mayıs 2001.
42. Karen Birchard, "Scientists Worldwide Protest Withdrawal of Job Offer at U. of Toronto," *Chronicle of Higher Education*, 11 Eylül 2001. Ayrıca bkz. Owen Dyer, "University Accused of Violating Academic Freedom to Safeguard Funding from Drug Companies," *British Medical Journal* 323 (2001): 591.
43. Söz konusu makalede, yazılarımda Healy'nin görüşlerine sempati beslediğim için Healy'nin "katır"ı olarak tanımlanmıştım.
44. Constance Holden, "Drug Critic Sues after School Pulls Job Offer," *Science* 294 (2001): 29-30. Ayrıca bkz. Julie Smyth, "Psychiatrist Denied Job Sues U of T: Linked Prozac to Suicide," (Canada) *National Post*, 25 Eylül 2001.
45. Joseph Glenmullen, *Prozac Backlash* (New York: Simon and Schuster, 2000).
46. Sarah Boseley, "Four People Dead Is Four Too Many," *Guardian*, 9 Ağustos 2001, <http://www.guardian.co.uk/society/2001/aug/09/socialcare.mentalhealth>.
47. Jonathan Mahler, "The Antidepressant Dilemma," *New York Times Magazine*, 21 Kasım 2004.
48. Gardiner Harris, "Student, 19, in Trial of New Antidepressant, Commits Suicide," *New York Times*, 12 Şubat 2004; Jeanne Lenzer, "What the FDA Isn't Telling," *Slate*, 27 Eylül 2005, <http://www.slate.com/id/2126918/>.
49. Sarah Boseley, "Mood Drug Seroxat Banned for Under-18s," *Guardian*, 11 Haziran 2003, <http://www.guardian.co.uk/science/2003/jun/11/sciencenews.medicineandhealth>.
50. Barbara Martinez, "Glaxo Settles New York Suit over Unpublished Trial Data," *Wall Street Journal*, 27 Ağustos 2004, <http://online.wsj.com/article/SB109353307148501954.html?mod=googlewsj>; BBC News, "Secrets of the Drug Trials," 29 Ocak 2007, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/panorama/6291773.stm>.
51. Gardiner Harris, "FDA Panel Urges Stronger Warning on Antidepressants," *New York Times*, 15 Eylül 2004, <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9C05E3DE1E30F936A2575AC0A9629C8B63>.
52. Tom Nesi, *Poison Pills: The Untold Story of the Vioxx Drug Scandal* (New York: Thomas Dunne Books, 2008).
53. Milanda Rout, "Vioxx Maker Merck and Co. Drew Up Doctor Hit List," *Australian*, 1 Nisan 2009, <http://www.theaustralian.com.au/news/drug-company-drew-up-doctor-hit-list/story-0-1225693586492>.
54. Snigdha Prakash, "Documents Suggest Merck Tried to Censor Vioxx Critics," *All Things Considered*, National Public Radio, 9 Haziran 2005; tutanaklara erişim adresi <http://www.npr.org/templates/text/s.php?sId=4696609&tm=1> ve <http://www.npr.org/s.php?sId=4696711&m=1>.

55. a.g.e.

56. Alex Berenson, "Merck Agrees to Settle Vioxx Suits for \$4.85 Billion," *New York Times*, 9 Kasım 2007.

57. Liz Kowalczyk, "Perks Policy for Doctors Challenged: Physician Organization Wants Limits Rolled Back," *Boston Globe*, 23 Temmuz 2009, [http://www.boston.com/news/local/massachusetts/articles/2009/07/23/new\\_doctors\\_group\\_challenges\\_conflict\\_of\\_interest\\_policy\\_effects/](http://www.boston.com/news/local/massachusetts/articles/2009/07/23/new_doctors_group_challenges_conflict_of_interest_policy_effects/).

58. Daniel Carlat, "Dr. Drug Rep," *New York Times Magazine*, 25 Kasım 2007.

## BEŞİNCİ BÖLÜM: BASIN SÖZCÜLERİ

1. Bu toplantıyla ilgili herhangi bir bilgiyi saklı tutmam istenmiş olmasa da, nezaketen reklam ajansının adını vermekten kaçındım. Volkswagen sunumunu hatırladığım kadarıyla anlattım. Şunu özellikle belirteyim ki, toplantı masraflarımı kendim karşıladım ve sunumum için herhangi bir hediye ya da ücret almadım.

2. James Cobb, "2004 Volkswagen Phaeton V-8: A People's Car for Wealthy People," *New York Times*, 25 Ocak 2004.

3. Dan Neil, "Requiem for a Heavyweight," *Los Angeles Times*, 26 Nisan 2006.

4. Al Ries ve Laura Ries, *The Fall of Advertising and the Rise of PR* (New York: HarperBusiness, 2002).

5. "Marketing in the Post-Advertising Era": A Panel Discussion at the Harvard Club, New York City, 11 Temmuz 2002, [http://www.edelman.com/events/Post-Advertising/transcript\\_w.asp?speed=56](http://www.edelman.com/events/Post-Advertising/transcript_w.asp?speed=56).

6. Ries ve Ries, *Fall of Advertising*, 90.

7. Medya ve Demokrasi Merkezi'nden John Stauber ve Sheldon Rampton yıllardan beri VNR'lere karşı kampanya yürütmektedirler. Kitapları için bkz. *Toxic Sludge Is Good for You! Lies, Damn Lies and the Public Relations Industry* (Monroe, ME: Common Courage Press, 1995) ve *Trust Us, We're Experts! How Industry Manipulates Science and Gambles with Your Future* (New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam, 2002).

8. Eugene Secunda, "Is TV Addicted to Drug Company PR?" *Business and Society Review* 73 (1990): 11-13.

9. Medya ve Demokrasi Merkezi, 2006 yılında VNR'lerle ilgili kapsamlı bir rapor yayımlamıştır. Bkz. Diane Farsetta ve Daniel Price, "Fake TV News: Widespread and Undisclosed," Medya ve Demokrasi Merkezi, 6 Nisan 2006, <http://www.prwatch.org/fakenews/execsummary>.

10. "Press' Love Affair with Viagra Is a Powerful PR Potion," *PR News* 54 (1998): 19.

11. <http://www.thepsaexperts.com/>.

12. [http://www.thepsaexperts.com/getting\\_psas.html](http://www.thepsaexperts.com/getting_psas.html) (erişim tarihi 19 Mayıs 2009).

13. Stuart Ewen, *PR! A Social History of Spin* (New York: Basic Books, 1996), 159-62.

14. A.g.e., 161.

15. Larry Tye, *The Father of Spin: Edward L. Bernays and the Birth of Public Relations* (New York: Henry Holt, 2002).

16. Edward L. Bernays, "The Engineering of Consent," *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 250 (1947): 113-20.

17. Tye, *Father of Spin*, 28-30.

18. Ewen, *PR!* 167.

19. Edward L. Bernays, *Propaganda* (1928; yeniden basım New York: Ig Publishing, 2005), 71.

*Propaganda*'nın tam metnine erişim adresi [http://www.archive.org/details/Propaganda\\_600](http://www.archive.org/details/Propaganda_600).

20. Ewen, *PR* 166.

21. Mark Crispin Miller, *Propaganda*'nın 2005 baskısının mükemmel olan giriş bölümünde bu noktaya mim koyar.

22. Bernays, *Propaganda*, 38.

23. A. g. e., 78.

24. David Healy, *The Antidepressant Era* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997), 83.

25. Reinhard Angelmar, Sarah Angelmar ve Liz Kane, "Building Strong Condition Brands," *Journal of Medical Marketing* 7 (2007): 341-51. Muhalifler buna *hastalık tacirliği* adını vermektedir ki bu terim, genellikle Lynn Payer'a atfedilmektedir. *Bkz.* Lynn Payer, *Disease-Mongers* (New York: Wiley, 1994).

26. Vince Parry, "Disease Branding: What Is It, Why It Works, and How to Do It," *Pharmaceutical Executive*, supplement (2007): 22-24.

27. Steven Woloshin ve Lisa Schwartz, "Giving Legs to Restless Legs: A Case Study of How the Media Helps Make People Sick," *PLoS Medicine* 3 (2006): e170.doi:10.1371/journal.pmed.0030170.

28. "FTC Clears Way for Pfizer Acquisition of Pharmacia," Associated Press, *USA Today*, 14 Nisan 2003, [http://www.usatoday.com/money/industries/health/drugs/2003-04-14-pfizer-pharmacia\\_x.htm](http://www.usatoday.com/money/industries/health/drugs/2003-04-14-pfizer-pharmacia_x.htm).

29. Angelmar, Angelmar ve Kane, "Building Strong."

30. Joseph Davis, "Adolescents and the Pathologies of the Achieving Self," *Hedgehog Review* 11 (2009): 37-49.

31. Ian Hacking, "Making Up People," *London Review of Books* 28 (2006):23-26.

32. Reçeteye tabi ilaçlarla ilgili doğrudan tüketiciye yönelik reklamların canlı tanıklığı için *bkz.* Greg Critser, *Generation Rx* (Boston: Houghton Mifflin, 2005).

33. Thomas J. Lueck, "At Lilly, the Side Effects of Oralflex," *New York Times*, 15 Ağustos 1982, <http://www.nytimes.com/1982/08/15/business/at-lilly-the-side-effects-of-oralflex.html?pagewanted=all>. Ayrıca *bkz.* Critser, *Generation Rx*, 32-34.

34. Jeremy Greene, *Prescribing by Numbers: Drugs and the Definition of Disease* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007), 38.

35. Critser, *Generation Rx*, 36.

36. Henry J. Kaiser Aile Vakfı, "The Impact of Direct to Consumer Advertising on Prescription Drug Spending," Menlo Park, CA, 2003, <http://www.kff.org/rxdrugs/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=14378>.

37. Julie M. Donohue, Marisa Cevasco ve Meredith B. Rosenthal, "A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs," *New England Journal of Medicine* 357 (2007): 673-81.

38. <http://www.pharmalot.com/2008/09/merck-vioxx-cox-in-paradise-tom-nesi-explains/>.

39. Gina Kolata, "Merck and Vioxx: The Overview," *New York Times*, 1 Ekim 2004, <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=940CE3DD1338F932A35753C1A9629C8B63&sec=&spon=&pagewanted=all>.

40. Stephanie Saul, "Fen-Phen Case Lawyers Say They'll Reject Wyeth Offer," *New York Times*, 17 Ocak 2005, <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9505E7D6133AF934A25751C0A9639C8B63>.

41. Darren Rovell, "The Burden of Pitching Pills," ESPN.com, 19 Kasım 2004, <http://sports.espn.go.com/espn/print?id=1927023&type=story>. Ayrıca bkz. Eric J. Topol, "Failing the Public Health: Rofecoxib, Merck, and the FDA," *New England Journal of Medicine* 351 (2004): 1707-9.
42. Associated Press, "Merck Agrees to Settlement over Vioxx Ads," 21 Mayıs 2008, <http://www.nytimes.com/2008/05/21/business/21vioxx.html>.
43. John Simons, "Blockbusters to the Rescue," *Fortune*, 31 Ocak 2006, [http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune\\_archive/2006/01/23/8366988/index.htm](http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune_archive/2006/01/23/8366988/index.htm).
44. Bernays, *Propaganda*, 76. Ayrıca bkz. "Freud's Nephew and the Origins of Public Relations," National Public Radio, <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=4612464>.
45. Critser, *Generation Rx*, 26.
46. Bob Burton ve Andy Rowell, "From Patient Activism to Astroturf Marketing," *PR Watch* 10 (2003), <http://www.prwatch.org/prwissues/2003Q1/astroturf.html>.
47. Melissa Healy, "Selling the Patient," *Los Angeles Times*, 6 Ağustos 2007. Ayrıca bkz. Jessica Marshall ve Peter Aldhous, "Patient Groups Special: Swallowing the Best Advice?" *New Scientist*, 27 Ekim 2006, <http://www.newscientist.com/article/mg19225755.100>.
48. Gardiner Harris, "Drug Makers Are Advocacy Group's Biggest Donors," *New York Times*, 21 Ekim 2009.
49. Ken Silverstein, "Prozac.org," *Mother Jones*, Kasım/Aralık 1999, <http://motherjones.com/politics/1999/11/prozacorg>.
50. Gina Kolata, "Selling Growth Drug for Children: The Legal and Ethical Questions," *New York Times*, 15 Ağustos 1994, <http://www.nytimes.com/1994/08/15/us/selling-growth-drug-for-children-the-legal-and-ethical-questions.html?pagewanted=all>.
51. Ralph King, "Charity Tactic by Genentech Stirs Questions," *Wall Street Journal*, 10 Ağustos 1994.
52. "Alzheimer's Campaign Peaks Public and Media Interest," *PR News* 57 (2001).
53. Ray Moynihan ve Alan Cassels, *Selling Sickness* (New York: Nation Books, 2005), 42.
54. Bkz. Brooks International konuşmacı bürosunun internet adresinden "Celebrity Causes and Disease Awareness Campaign" başlıklı bölüm. [http://www.brooksinternational.com/RelId/605904/ISvars/default/Celebrity\\_Causes\\_%2526\\_Disease\\_Awareness\\_Campaigns.htm](http://www.brooksinternational.com/RelId/605904/ISvars/default/Celebrity_Causes_%2526_Disease_Awareness_Campaigns.htm).
55. Shirley S. Wang, "A Celebrity Patient's Backing Turns Sour for Drug Company," *Wall Street Journal*, 14 Mayıs 2009.
56. "Big Pharma, Big Phiction," *On the Media*, National Public Radio, 21 Ekim 2005; erişim adresi [http://www.onthemedial.org/yore/transcripts/transcripts\\_102105\\_pharma.html](http://www.onthemedial.org/yore/transcripts/transcripts_102105_pharma.html).
57. Shannon Brownlee ve Jeanne Lenzer, "Truth Is Stranger Than Phiction," *Slate*, 29 Kasım 2005, <http://www.slate.com/id/2131200/>.

#### ALTINCI BÖLÜM: ETİK UZMANLARI

1. Antonio Regalado, "To Sell Pricy Drug, Eli Lilly Fuels a Debate over Rationing," *Wall Street Journal*, 18 Eylül 2003. Ayrıca bkz. Carl Elliott, "Not So Public Relations," *Slate*, 15 Aralık 2003, <http://www.slate.com/id/2092442/>; Peter Q. Eichacker, Charles Natanson ve Robert L. Danner, "Surviving Sepsis - Practice Guidelines, Marketing Campaigns, and Eli Lilly," *New England Journal of Medicine* 355 (2006): 1640-42.

2. Laurie Zoloth, "Heroic Measures: Just Bioethics in an Unjust World," *Hastings Center Report* 31 (2001): 34-40.
3. Halkla İlişkiler Konseyi, "Eli Lilly, Belsito, Surviving Sepsis: Case Studies – Marketing Communications of Public Relations," [http://www.prfirms.org/resources/case\\_studies/Marketing\\_Communications/2004/SurvivingSepsis1.asp](http://www.prfirms.org/resources/case_studies/Marketing_Communications/2004/SurvivingSepsis1.asp).
4. Etik Kaynaklar Merkezi'nin finansmanı zaman içinde değişiyorsa da, güncel finansörlerin listesi internet sitesinde açıklanmaktadır. <http://www.ethics.org/about-erc/donors-sponsors>. Its annual reports have additional information at <http://www.ethics.org/page/how-we-are-funded>.
5. Harold Shapiro'nun özgeçmişine, Princeton Üniversitesi'nin internet adresindeki sayfasından ulaşılabilir: [http://www.princeton.edu/~hts/PDFs/Shapiro\\_CV.pdf](http://www.princeton.edu/~hts/PDFs/Shapiro_CV.pdf).
6. Adam Sichko, "In Transition, McGee Turns to Growing a Bioethics Business for Profit," *Business Review* (Albany), 29 Ağustos 2008, <http://albany.bizjournals.com/albany/stories/2008/09/01/story6.html?b=1220241600^1692509>.
7. *Bkz.* <http://www.e-four.org/Home/about-crucial-choices>.
8. *Bkz.* Weinstein'in internet sitesi; <http://www.theethicsguy.com>.
9. Carl Elliott, "Pharma Buys a Conscience," *American Prospect* 12 (2001): 16-20; Sheryl Stolberg, "Bioethicists Fall Under Familiar Scrutiny," *New York Times*, 2 Ağustos 2001.
10. Stolberg, "Bioethicists Fall."
11. Moreno için, *bkz.* Pennsylvania Üniversitesi'nin internet sitesindeki sayfası: [http://hss.sas.upenn.edu/mt-static/faculty/department\\_faculty/jonathan\\_moreno\\_phd\\_professor.php](http://hss.sas.upenn.edu/mt-static/faculty/department_faculty/jonathan_moreno_phd_professor.php). Beauchamp ve Levine için, *bkz.* Eli Lilly Kurumsal Vatandaşlık Raporu 2005-06, [http://www.socialfunds.com/csr/reports/Lilly\\_2005-2006\\_Corporate\\_Citizenship\\_Report.pdf](http://www.socialfunds.com/csr/reports/Lilly_2005-2006_Corporate_Citizenship_Report.pdf). Childress için, *bkz.* Virginia Üniversitesi Biyoetik Merkezi Yıllık Etik Raporu, 2002-03.
12. Baruch Brody, Nancy Dubler ve arkadaşları, "Bioethics Consultation in the Private Sector," *Hastings Center Report* 32 (2002): 14-20, [http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1024&context=bioethics\\_papers](http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1024&context=bioethics_papers).
13. Thomas Donaldson, "The Business Ethics of Bioethics Consulting," *Hastings Center Report* 31 (2001): 12-14.
14. Stephen Hall, *Merchants of Immortality: Chasing the Dream of Human Life Extension* (Boston: Houghton Mifflin, 2003), 321, 323.
15. Laurie P. Cohen, "Stuck for Money," *Wall Street Journal*, 14 Kasım 1996.
16. Tom Beauchamp, Bruce Jennings, Eleanor Kinney ve Robert Levine, "Pharmaceutical Research Involving the Homeless," *Journal of Medicine and Philosophy* 27 (2002): 547-64.
17. Stolberg, "Bioethicists Fall."
18. Maurice Pappworth, *Human Guinea Pigs* (Boston: Beacon Press, 1967).
19. Sandra Coney ve Phillida Bunkle, "An 'Unfortunate Experiment' at National Women's," *Metro* (1987): 47-65; Alastair V. Campbell, "A Report from New Zealand: An 'Unfortunate Experiment,'" *Bioethics* 3 (1989): 59-66.
20. David Rothman, "Were Tuskegee and Willowbrook 'Studies in Nature?'" *Hastings Center Report* (1982): 5-7; James Jones, *Bad Blood: The Tuskegee Syphilis Experiment* (New York: Free Press, 1981).
21. Shana Alexander, "They Decide Who Lives, Who Dies," *Life* 53 (1962): 102-25.
22. Albert Jonsen, *The Birth of Bioethics* (New York: Oxford University Press, 1998), 212.
23. Mark Siegler, "Ethics Committees: Decisions by Bureaucracy," *Hastings Center Report* 16

- (1986): 22-24; Mark Siegler ve Peter Singer, "Clinical Ethics Consultation: Godsend or 'God Squad?'" *American Journal of Medicine* 85 (1988): 759-60.
24. Eils Lotozo, "Bioethicist Foresees a Wild Frontier in Genetics Field," *Philadelphia Inquirer*, 28 Ekim 2003.
25. Glenn McGee, *Beyond Genetics* (New York: HarperCollins, 2003), 6.
26. James Hughes, *Citizen Cyborg* (New York: Westview Press, 2004), 21, 92.
27. Jonathan Imber, "Medical Publicity before Bioethics: Nineteenth-Century Illustrations of Twentieth-Century Dilemmas," editörler Raymond DeVries ve Janardan Subedi, *Bioethics and Society: Constructing the Ethical Enterprise* (New York: Prentice Hall, 1998), 30.
28. Sheryl Gay Stolberg, "FDA Officials Fault Penn Team in Gene Therapy Death," *New York Times*, 9 Aralık 1999; <http://partners.nytimes.com/library/national/science/health/120999hth-gene-therapy.html>.
29. Joanne Silberner, "A Gene Therapy Death," *Hastings Center Report* 30 (2000): 118; Trudo Lemmens, "Confronting the Conflict of Interest Crisis in Medical Research," *Monash Bioethics Review* 23 (2004): 19-40.
30. Arthur Caplan ve David Magnus, "Overregulating Research," *Chicago Tribune*, 21 Aralık 1999.
31. Benjamin Freedman, "Where Are the Heroes of Bioethics?" *Journal of Clinical Ethics* 7 (1996): 297-99.
32. Pfizer'in basın bültenine erişim adresi <http://www.pfizerhumanhealth.co.za/runtime/popcontentrun.aspx?pageidref=2226>.
33. "Grant from Pfizer Foundation Allows Establishment of Centre for Medical Humanities at UCL," *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities* 27 (2001): 69.
34. Uygulamalı Biyoetik Merkezi'nin gönderdiği katılımcı listesin erişim adresi <http://www.practicalbioethics.org/FileUploads/Contributions%20to%20the%20Center.May%202008.pdf>.
35. "Merck Visiting Scholars," *Seton Hall Law* 6 (2004): 23, [http://law.shu.edu/publications/Alumni/upload/vol6\\_issue2.pdf](http://law.shu.edu/publications/Alumni/upload/vol6_issue2.pdf). Sağlık ve İlaç Hukuku ve Politikası Merkezi, finansman kaynaklarını <http://law.shu.edu/ProgramsCenters/HealthTechIP/Disclosure-Statement.cfm> adresinde açıklamaktadır.
36. Basın bültenine erişim adresi <http://law.wlu.edu/news/storydetail.aspx?id=516>.
37. *Hastings Center Activities Report* 2007-08, [http://www.thehastingscenter.org/uploadedFiles/Support\\_Us/07-08%20activities%20report.pdf](http://www.thehastingscenter.org/uploadedFiles/Support_Us/07-08%20activities%20report.pdf).
38. <http://www.giving.utoronto.ca/chairs/showchairs.asp?ID=135>.
39. Carl Elliott, "Throwing a Bone to the Watchdog," *Hastings Center Report* 31 (2001): 9-12.
40. ABD Sayıştay, "Human Subjects Research: Undercover Tests Show the Institutional Review Board System Is Vulnerable to Unethical Manipulation" (Washington, DC: ABD Sayıştay, 2009), <http://www.gao.gov/new.items/d09448t.pdf>.
41. Alicia Mundy, "Sting Operation Exposes Gaps in Oversight of Human Experiments," *Wall Street Journal*, 26 Mart 2009; "Congress Vents Outrage at FDA, OHRP and IRBs," *Clinical Trials Advisor* 14 (2009).
42. Reklam YouTube'da, <http://www.youtube.com/watch?v=6FnpRihIUH8> adresinden izlenebilir.
43. Barry Meier, "An Overseer of Trials Draws Fire," *New York Times*, 26 Mart 2009.
44. Tuzak operasyonun sonucuyla ilgili duruşmalar 26 Mart 2009 tarihinde Meclis Enerji ve Ticaret Komitesi'nin Gözetim ve Soruşturmalar Altkomitesi tarafından yürütülmüştür. Turanlara erişim adresi [http://energycommerce.house.gov/Press\\_111/20090326/transcript\\_20090326\\_oi.pdf](http://energycommerce.house.gov/Press_111/20090326/transcript_20090326_oi.pdf).

Duruşmaların video kayıtlarına da bu adresten ulaşılabilir.

45. Dueber'in ifadesine Enerji ve Ticaret Komitesi'nin internet sitesinden erişilebilir. [http://energycommerce.house.gov/Press\\_111/20090326/testimony\\_dueber.pdf](http://energycommerce.house.gov/Press_111/20090326/testimony_dueber.pdf).

46. *Bkz.* duruşma tutanağının 77. sayfası.

47. Jill Fisher, *Medical Research for Hire: The Political Economy of Pharmaceutical Clinical Trials* (Piscataway, NJ: Rutgers University Press, 2008), 11.

48. Heidi Ledford, "Trial and Error," *Nature* 448 (2007): 530-32.

49. Ticari KİK'lerin finansman sorunu, geniş ölçüde eleştiri alan Reçeteli İlaç Kullanım Ücreti Yasası (PDUFA) ile birlikte FDA açısından gündeme gelen sorunu yansıtmaktadır; bu yasayla FDA'ya belirli ürünleri üreten ilaç firmalarından kullanıcı ücreti toplama toplama yetkisi verilmiştir. PDUFA 1992 yılında yürürlüğe girdiği zaman, temelde ek çalışanlar için finansman sağlama yoluyla ilaç ruhsatlandırma sürecini hızlandırması bekleniyordu. Uygulamadaysa, ticari KİK'ler örneğinde olduğu gibi FDA'yı, ilaç endüstrisine finansal açıdan bağımlı kıldı. "PDUFA, FDA'nın işleyişini değiştirdi," diyor, eskiden FDA'da denetmen olarak çalışmış olan, şimdiki Oregon Sağlık Bilimleri Merkezi'nde çalışan olan Erick Turner. PDUFA, ilaç ruhsatı alma işlemleri için katı zamanlama kısıtlarını ve endüstri ile FDA yetkilileri arasında düzenli toplantılar yapılmasını zorunlu hale getirdi. "Sonuçta endüstri, FDA'ya erişimi satın aldı - şimdi istedikleri an FDA ile yüzü yüzeler," diyor Turner. "FDA artık endüstriyi esas müşterisi olarak, ruhsat alan ilacı da bu ilişkinin meyvesi olarak görüyor." Buna karşılık, PDUFA'nın yürürlüğe girmesinden sonraki on yıl içinde, tehlikeli olduğu kanıtlanan on üç ilacın pazardan çekilmesi, daha önce eşi benzeri görülmemiş bir durumdur. *Bkz.* Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies* (New York: Random House, 2003).

50. <http://www.goodwynirb.com/Home.htm>.

51. Sunumla ilgili kayıtlar için *bkz.* <http://www.bioethics.gov/transcripts/sep02/session2.html>.

52. Alicia Mundy, "Was a Three-Legged Dog Head of a Review Board?" *WallStreet Journal Health Blog*, March 26, 2009, <http://blogs.wsj.com/health/2009/03/26/was-a-three-legged-dog-head-of-a-review-board/>.

53. Fredric L. Coe, "The Costs and Benefits of a Well-Intended Parasite: A Witness and Reporter on the IRB Phenomenon," *Northwestern University Law Review* 101 (2007): 723-33.

54. E. G. Campbell ve arkadaşları, "Characteristics of Medical School Faculty Members Serving on Institutional Review Boards: Results of a National Survey," *Academic Medicine* 78 (2004): 769-74. Ayrıca *bkz.* Christine Vogeli, Greg Koski ve Eric Campbell, "Policies and Management of Conflicts of Interest within Medical Research Institutional Review Boards: Results of a National Study," *Academic Medicine* 84 (2009): 488-94.

55. Jeremy Sugarman, Kenneth Getz ve arkadaşları, "The Cost of Institutional Review Boards in Academic Health Centers," *New England Journal of Medicine* 352 (2005): 1825-27.

56. <http://cflegacyresearch.umn.edu/irb/bandi.cfm>.

57. Western IRB'nin internet sitesindeki haber arşivi için *bkz.* [http://www.wirb.com/content/foot\\_wirb\\_news\\_archive.aspx](http://www.wirb.com/content/foot_wirb_news_archive.aspx).

58. Adil Shamoo ve Elizabeth Woekner, "Research Ethics Boards: No Data on Quality of For-Profit or Non-Profit IRBs," *PLoS Medicine* 3 (2006): e459. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030459>.

59. Robert Whitaker, "Lure of Riches Fuels Testing," *Boston Globe*, 17 Kasım 1998.



60. David Evans, Michael Smith ve Liz Willen, "Private Tests a Risky Business," *Seattle Times*, 7 Kasım 2005.
61. Liz Willen ve David Evans, "Artist Grows Increasingly Ill in Test," *Seattle Times*, 7 Kasım 2005.
62. "Western IRB Sells Majority Stake to Boston Ventures," *CW Weekly* 11 (2007): 1, 3.
63. Eric Engleman, "Research-Review Company Emerges as a Pivotal Player," *Puget Sound Business Journal*, 30 Mart 2007, <http://seattle.bizjournals.com/seattle/stories/2007/04/02/story2.html>.
64. "The Viagra Case Study" adlı video filmine erişim adresi [http://www.washingtonspeakers.com/scripts/flvplayer/flvplayer.cfm?src=art\\_caplan\\_d\\_viagra\\_case\\_study](http://www.washingtonspeakers.com/scripts/flvplayer/flvplayer.cfm?src=art_caplan_d_viagra_case_study).
65. Janet Moore, "U Medical School Plan: Ban All Gifts to Doctors," *Minneapolis Star Tribune*, 21 Ekim 2008.
66. Reed Abelson, "Whistle-Blower Suit Says Device Maker Generously Rewards Doctors," *New York Times*, 24 Ocak 2006.
67. [http://www.harrisinteractive.com/harris\\_poll/index.asp?PID=611](http://www.harrisinteractive.com/harris_poll/index.asp?PID=611). Ayrıca bkz. Margaret Eaton, "Managing the Risks Associated with Using Biomedical Ethics Advice," *Journal of Business Ethics* 77 (2008): 99-109.

## DİZİN

- AAFP. *Bkz.* Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP)
- ABD Senatosu, 25, 139, 143, 164, 249
- Abilify, 200
- Abuzzahab, Faruk, 36-38
- ACCME. *Bkz.* Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACCME)
- ACE inhibitörleri, 204
- ACNP. *Bkz.* Amerikan Nöropsikofarmakoloji Okulu (ACNP)
- ACRE. *Bkz.* Klinik Araştırmacılar ve Eğitimciler Derneği (ACRE)
- ACT UP, 194
- açlık çalışması, 49
- Adams, Phyllis, 106
- Advanced Cell Technology, 212, 214
- Afroamerikanlar, 31, 32, 218
- ağrı ilaçları, 53, 126-127, 158-160, 191-192
- AIDS, 101, 194-196
- akademik tıp merkezleri: biyoetik uzmanları, 219-220, 222-223, 232; ilaç çalışmaları, 29, 38, 40; finansal gereksinimler, 133-134; ilaç çalışmalarında bürokrasi hantallığı, 29; kurumsal inceleme kurulları (KİK'ler), 238-240; zarar gören ilaç araştırması denekleri için tedavi hizmetleri, 53
- Akatizi, 152-153
- akıl hastalığı. *Bkz.* antipsikotik ilaçlar; intihar ve intihar eğilimi; psikiyatride klinik çalışmalar; psikiyatri ve psikiyatristler; şizofreni
- Albany Tıp Okulu, 211
- Alda, Alan, 199
- Alexander, Shana, 218
- Allergan, 170
- Almanya, 57, 79, 153
- Alzheimer Derneği, 198, 199
- Alzheimer hastalığı, 34, 175, 198-199
- AMA. *Bkz.* Amerikan Tıp Derneği (AMA)
- Amazon.com, 24, 180
- American Journal of Medicine*, 83
- American Journal of Psychiatry*, 64, 149
- American Medical News*, 105
- Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP), 83, 118
- Amerikan Bariyatri Hekimleri Derneği, 83
- Amerikan Biyoetik ve Beşeri Bilimler Derneği, 213, 249
- Amerikan Diyabet Derneği, 83, 195
- Amerikan Ev Ürünleri, 188
- Amerikan Hukuk, Tıp ve Etik Derneği, 213
- Amerikan İlaç Araştırmaları ve Üreticileri Derneği (PhRMA), 25, 98, 115, 200-201, 204
- Amerikan Kanser Derneği, 195
- Amerikan Nöropsikofarmakoloji Okulu (ACNP), 147
- Amerikan Ortopedi Cerrahları Akademisi, 140
- Amerikan Psikiyatri Derneği, 38
- Amerikan Reklam Ajansları Derneği, 188
- Amerikan Tıbbi Yazarlar Derneği (AMWA), 62, 86
- Amerikan Tıp Derneği (AMA), 18, 75, 103, 105, 117, 187. Ayrıca *bkz. Journal of the American Medical Association (JAMA)*
- Amerikan Tıp Öğrencileri Birliği, 96, 118
- Amerikan Tütün Şirketi, 179
- amitriptilin, 126, 181-182
- AMWA. *Bkz.* Amerikan Tıbbi Yazarlar Derneği (AMWA)
- Angell, Marcia, 40
- Anksiyete ilaçları, 49
- Annals of Internal Medicine*, 77
- antibiyotikler, 19, 39-40, 57, 98, 135-138
- antidepresanlar, 35, 63, 64, 114, 126, 148-158, 164, 182, 231
- antikoagülanlar, 73
- antipsikotik ilaçlar, 37, 42-44, 64, 126, 143, 200
- araştırma denekleri. *Bkz.* ilaç endüstrisi

- Araştırmadaki Bireyleri Koruma Bürosu (OHRP), 33, 115, 235, 237  
*Archives of General Psychiatry*, 64  
Arıcept, 198-199  
Arjantin, 39  
armağan yazarlık, 67  
astım ilacı, 174  
Astra Merck, 93, 95-96  
AstraZeneca, 43-46, 73, 124, 153, 184, 228, 230  
aşırı aktif mesane, 183-184  
Atkinson, Richard, 83  
Auckland Kadın Hastanesi, 218  
*Australasian Journal of Bone and Joint Medicine*, 78  
Aventis İlaç Vakfı, 230  
Avustralya, 78-79  
Ayd, Frank, 181  
aydınlatılmış onam ve onam formu, 42-43, 238  
Ayerst, 131
- bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar, 36, 53  
Barondess, Mark, 201  
Barton, Joe, 235  
Başkanlık Biyoetik Konseyi, 222, 237  
Batı Virginia Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi, 212  
Bayh-Dole Yasası, 69  
Beauchamp, Tom, 213, 216  
Behrman, Andy, 100  
Belsito and Company, 207  
BENE. *Bkz.* Biyoetik Eğitim Ağı (BENE)  
Bernays, Edward, 177-181, 186, 193  
beşeri bilimler, 68  
*Better Than Well* (Elliott), 167  
Bextra, 162  
beyefendilik kültürü, 89  
*Beyond Genetics* (McGee), 223  
Biederman, Joseph, 143  
bipolar bozukluk, 42, 127, 143, 184, 196, 200  
Birleşik Arap Emirlikleri, 228  
Biyoetik Eğitim Ağı (Bioethics Education Network: BENE), 212
- Biyoteknoloji, 211-218, 223  
Blackburn, George, 84  
Blair, Jayson, 201  
"blockbuster" ilaçlar, 93, 102, 158, 192, 207  
*Bloomberg Markets*, 31, 54  
BMA. *Bkz.* Bristol-Myers Squibb (BMS)  
Body Shop, 170  
boraks, 47  
Borison, Richard, 243  
*Boston Globe*, 37, 208  
Boston Ventures, 245  
Botha, P.W., 227  
Botox, 170  
Bourdieu, Pierre, 111  
Bowen, Angela, 247-245  
*Brain Research*, 76  
Brezilya, 39, 228  
Brieux, Eugene, 177  
Bristol-Myers Squibb (BMS), 28, 97, 124, 187, 200, 230  
Bristol-Myers, 187-188  
Britanya, 59, 148, 156, 157, 163, 187, 218  
*British Journal of Psychiatry*, 63  
*British Medical Journal*, 77  
Bronstein, David (takma isim), 57-59, 62, 68, 70-71, 74-75, 87-88, 141  
bulantı ilacı, 81  
Burroughs Wellcome, 187  
Burson-Marsteller, 180, 202  
*Business Review*, 212  
BuzzMetrics, 194  
Büyük Britanya. *Bkz.* Britanya büyüme bozuklukları, 197-198
- CAFE (Comparison of Atypicals in First Episode: İlk Atakta Atipik Antipsikotiklerin Karşılaştırılması) çalışması, 43-46  
Callahan, Dan, 219  
Cambridge Üniversitesi, 148  
Can Alıcı Seçimleri öğrenme formatı, 212  
*Canadian Medical Association Journal*, 99  
Caplan, Arthur, 212, 221, 225, 246-248

- Carbona, Gene, 92-98, 101, 106  
 Cardiff Üniversitesi, 148  
 Carlat, Daniel, 163-165  
 Carnegie Mellon Üniversitesi, 145  
 Carter, Stacy, 171-173, 176  
 Case Western Reserve Üniversitesi, 99, 133, 183  
 CASPPER (Case Study Publication for Peer Review: Hakem Değerlendirmesi İçin Vaka Sunumları), 65  
 Cattell, Dinah, 63  
 Celebrex, 162  
 Celera Genomics, 212, 246  
 Celexa, 64, 100, 107  
 CenterWatch, 133  
 Chesapeake KİK'i, 236  
 Chicago Üniversitesi, 116, 220-221, 237  
 Childress, James, 213  
 Chrystyn, Julie, 201  
 Cialis, 113  
 Ciba, 187  
 cinsel yolla bulaşan hastalıklar, 32, 177-178, 218  
 CIRCARE (internet sitesi), 37  
 Claritin, 102  
 Cleveland Kliniği, 98-99, 192  
*Clinical Therapeutics*, 81  
 Clinton, Bill, 199, 209, 222  
 Coast KİK'i, 234-237, 240, 244  
 Coe, Fredric, 237  
 Coleman, James, 135  
 Columbia Üniversitesi, 70, 134, 137, 185, 202  
 Contergan, 79  
 Coolidge, Calvin, 178  
 Covance, 29  
 COX-2 inhibitörleri, 158, 162. *Ayrıca bkz.*  
 Vioxx  
 Critser, Greg, 102, 195  
 Current Medical Directions, 63-64  
*Current Therapeutic Research*, 83  
 Cymbalta, 35, 156
- çıkar çatışması beyanı, 146  
 Çin, 39
- Damaged Goods*, 177-178  
 danışmanlar. *Bkz.* fikir liderleri  
 Dartmouth, 212  
 De Ville, Ken, 249, 256  
 demans, 126  
 Depresyon ve Bipolar Hastalık Destek İttifakı, 196  
 depresyon. *Bkz.* antidepresanlar  
 DeRenzo, Evan, 211, 213  
 dergiler. *Bkz.* tıp dergileri; *ve özel dergiler*  
 derlemeler, 72  
 Detrol, 100, 183  
 Devlet Saymanlık Ofisi (GAO), 233-237, 240  
 Diamond, Bruce, 243  
*Dietetic and Hygienic Gazette*, 177  
 Diflucan, 141  
 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, 184  
*Dispensing with the Truth* (Mundy), 82  
 diyaliz, 218-219  
 DNA Sciences, 212  
*Do We Still Need Doctors?* (Lantos), 116  
 Doğu Avrupa, 48  
 Doğu Carolina Üniversitesi, 226, 249  
 doğum kontrol ilacı, 70-71  
 doğumsal anomali, 79-81  
 Dole, Bob, 155, 200, 247-248  
 Donaldson, Thomas, 214  
 Donno (kobay), 51  
 Doorley, John, 196  
 Dow Chemical Company, 209  
 Dow Corning silikon meme implantları, 209  
 Dr. Fox çalışması, 121-123, 129  
 DTY reklamcılık. *Bkz.* reklamcılık  
 Dubler, Nancy, 212  
 Dublin Üniversite Koleji, 148  
 Dueber, Dan, 235, 244  
 Duke Üniversitesi, 142  
 Duke, Patty, 185  
 Dulce, Theresa, 51-52  
 DuPont, 212, 246  
 Dünya Alzheimer Kongresi, 199  
 DWJ Televizyonu, 173-176  
 Eklipse Etik Eğitim Teşebbüsü, 212

- Edinburgh Tıp Grubu, 21  
Edronax (reboksetin), 155  
eğitim. *Bkz.* sağlık eğitimi  
Eisai, 198  
Elavil (amitriptilin), 126  
*Electroboy* (Behrman), 200  
Eli Lilly: açılan davalar, 64, 126, 152, 153;  
biyoetik danışmanları, 213, 216-217;  
Cialis, 113; Cymbalta ilaç denemelerinde  
araştırma deneğinin intiharı, 35, 156;  
danışma kurulundaki doktorlar, 113;  
doktorlara verilen hediyeler, 21; fikir  
liderleri, 124, 145, 147, 149-151; hasta  
destek grupları, 196; Hastings Merkezi,  
231; ilaç araştırmalarında kobay olan evsiz  
alkolikler, 32, 215-217; insan büyüme  
hormonu, 197-198; Oralflex, 187, 190;  
Prozac, 149, 152, 163, 207, 231; reklamlar,  
188; repleri, 103-107, 111; ruhsatsız  
endikasyona yönelik pazarlama, 126;  
Toronto Üniversitesi Bağımlılık ve Akıl  
Sağlığı Merkezi'ne verilen hediye, 154;  
Xigris, 207; Zyprexa, 64  
Elliott, Hall, 17-19, 107, 114-115, 165  
Elsevier, 76, 78, 79, 83  
ELSI (Ethical, Legal and Social Implications:  
Etik, Yasal ve Sosyal Çıkarımlar)  
Araştırma Programı, 221  
Emanuel, Ezekiel, 237  
embriyonik kök hücre araştırması, 212, 223  
Emory Üniversitesi, 142-143  
Endersbe, Susan, 37  
Enerji Bakanlığı, 220  
Enovid, 130  
entelektüel katkı, 66-67  
epilepsi (sara) ilacı, 127  
Equalactin, 202-203  
*ER (Acil Servis)*, 199  
erektil işlev bozukluğu, 112, 184, 200, 247  
Etik İş Başında, 212  
Etik Kaynaklar Merkezi, 209  
Exanta, 73  
Excerpta Medica, Inc., 79, 83  
Faich, Gerald, 84  
Faz I klinik çalışmalar, 30-32, 215-217  
Faz II klinik çalışmalar, 30-32v  
Faz III klinik çalışmalar, 30-32, 236  
FDA: antidepresanlar, 157; danışma kurulu  
toplantıları, 195; DTY reklamcılık, 190;  
Fen-Phen, 82; fikir liderleri, 128-129;  
gelişmekte olan ülkelerde yapılan ilaç  
araştırmaları, 39; gen tedavisi, 224-225;  
gözden geçirilmiş FDA kılavuzu, 25;  
ilaca ruhsat verilmesi, 30, 73, 93, 102,  
173-177, 182; ilaç ruhsat alma işleminin  
hızlandırılması, 102; ilaç araştırması  
deneklerine yapılan ödeme, 52; insan  
büyüme hormonu, 196; insan deneklerin  
güvenliğinin denetimi, 33-34; klinik  
çalışmaların denetimi, 33-34; kurumsal  
inceleme kurulları (KİK'ler), 235; Prilosec,  
93; östrojen yerine koyma tedavisi, 131;  
ruhsatsız endikasyona yönelik pazarlama,  
126; Turner'ın işi, 124; ve Vioxx, 159  
*Feminine Forever* (Wilson), 130  
Fen-Phen, 81-85, 191  
*Fight for Life*, 185  
fikir liderleri: ABD Senatosu soruşturması,  
139-143, 164, 249; Biederman143; çıkar  
çatışmaları beyanı, 144-147; Dr. Fox  
çalışması, 121-123, 129; doktorların  
bakış açısı, 165-166; etkinlikler, 139-143;  
hastalık markalaştırma, 183; Healy, 147-  
158, 161-163; ilaç endüstrisi tarafından  
misillenme, 154, 159-161; ilaç firmalarıyla  
olan ilişkiler, 161-163; ilaç şirketlerine  
karşı uzman tanık olarak, 153-155, 158;  
işe alınma, eğitim ve yönetim, 125, 133,  
134; kibir, 141; klinikten meslektaşların  
eleştirileri, 163; Nemeroff, 142-143;  
ödemeler ve kazançları, 114, 123, 126-127,  
139-140, 143, 159; Polly, 139; rolü ve işlevi,  
125-126; ruhsatsız endikasyona yönelik  
tanıtım, 125-127; sağlık iletişimi alanında,  
125-129; Singh, 159-160; Turner, 123-125,  
127-129; tanım, 114, 122; tıbbi yeniliklerin

- kabulünde meslektaşlar arası sosyal  
 paylaşım ağları, 134-138; yanlılık, 145-147;  
 yaşadıkları hayal kırıklığı, 164-166; Vioxx,  
 158-160; Wilson ve hormon yerine koyma  
 tedavisi, 130-133
- Fletcher, Joseph, 219
- Forest Laboratuvarları, 64, 107
- Foreview, 210
- Forsyth, William, 152-154
- Franklin, David, 126
- Freedman, Benjamin, 225-226
- Freeman, Morgan, 185
- frengi, 32, 177, 218, 235
- Freud, Sigmund, 179
- Friedman, Michael, 173-174, 176-177
- Fries, James, 160
- Fugh-Berman, Adriane, 72
- Fuqua, J. B., 142
- gabapentin. *Bkz.* Neurontin (gabapentin)
- Galway Üniversite Koleji, 148
- GAO. *Bkz.* Devlet Saymanlık Ofisi (GAO)
- gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH), 184
- Gaylin, Willard, 219
- Gazi İşleri Bakanlığı, 222
- gelişmekte olan ülkeler, 39, 176, 210, 228
- Gelsinger, Jesse, 54, 224-225
- gen tedavisi, 54, 223-225
- Genentech, 53, 197, 243
- Generation Rx* (Critser), 102, 195
- Genova, 224
- Georgetown Üniversitesi, 72, 84, 213, 216, 219
- Geron Corporation, 212, 214, 230
- gıda koruyucular, 47
- Gıda ve İlaç Dairesi. *Bkz.* FDA
- Gilbert, Susan, 65, 74-75
- gizlilik sözleşmesi, 124, 241-242, 245
- Gladwell, Malcolm, 137
- Glasgow Tıp Grubu, 21
- Glasgow Üniversitesi, 21, 221
- GlaxoSmithKline (GSK): açılan davalar,  
 65, 156; biyoetik danışmanları, 211-  
 213; biyoetik örgütlerinin finansmanı,  
 230; fikir liderleri, 143, 165; görünülü  
 haber bültenleri (VNR'ler), 172-177;  
 hekimlere verilen ufak tefek hediyeler,  
 104; ilaç araştırması denekleri, 27; Paxil,  
 200; Requip, 181-83; sigarayı bırakma  
 kampanyası, 172, 176
- Goodman, Kenneth, 31
- Goodwyn KİK'i, 237
- göçmenler. *Bkz.* kaçak göçmenler
- GÖRH. *Bkz.* gastroözofageal reflü hastalığı
- görünmez yöneticiler, 180
- görüntülü haber bültenleri (VNR'ler), 172-  
 177, 199, 202, 203
- Graham David, 160
- Grassley, Charles, 140-144, 164, 249
- Green, Ronald, 212
- GSK. *Bkz.* GlaxoSmithKline (GSK)
- Guatemala, 178
- Guinea Pig Zero*, 50-52
- Güney Afrika Etik Enstitüsü (EthicsSA),  
 226-233
- Güney Afrika, 226-233
- Güney Carolina Üniversitesi (USC), 117
- Güney Carolina Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
 117
- Günışığı Yasaları, 25-26, 144-145, 164
- Hacking, Ian, 185
- Halkla İlişkiler Konseyi, 208
- Hall, Stephen, 214
- Hamlet, Bill, 243
- Hard Sell* (Reidy), 106
- Harvard Üniversitesi, 84, 140-143, 149, 164,  
 202
- Hasta salahiyeti ve hasta destek grupları, 188,  
 194-201
- hastalık markalaştırma, 182-183
- hastalıkla ilgili farkındalık kampanyaları,  
 199-200
- Hastings Center Report*, 231
- Hastings Merkezi, 219, 230, 231
- Hatch-Waxman Kanunu, 186
- hayalet müelliflik, 67

- hayalet yazarlık: Bronstein, 57-59, 62, 68, 70-71, 74-75, 87-88; entelektüel katkı, 66-67; etik sorunlar, 65-68, 86-87; Fen-Phen, 82-83, 85; Gilbert, 65, 74-75; hayalet müelliflik, 67; hayalet yazarlar tarafından yazılan makaleler için "yazarlar"a yapılan ödeme, 62, 64-65; hayalet yazarlara yapılan ödeme, 85; hayalet yazarların motivasyon kaynakları, 86-88; istatistikler, 63-64; işleyişi, 62; Logdberg, 70-73, 86; Neurontin, 126-127; reklam ajansı kültürü, 73-75, 86; sağlık iletişimi, 57-65; talidomid, 79-81; tıp dergisi ekleri, 78, 128; yayın planlaması, 61-64
- Hayworth, Rita, 199  
*Health Affairs*, 98
- Healy, David, 63, 147-158, 161-164, 231
- Hedlund, Baum, 151-153
- Hekim Ödemeleri Günüşiği Yasası (PPSA), 144
- Helfand, William, 100
- Helms, Bob, 49-52
- hepatit virüsü, 218
- Hill and Knowlton, 180, 198
- Hindistan, 29, 39
- hipotiroidi, 73
- Hispanikler, 31
- Hoffman-La Roche, 230
- hormon yerine koyma tedavisi, 64, 130-132, 200
- Horton, Richard, 69
- Howard, Mike, 43
- HQA. *Bkz.* Sağlık Hizmetleri Kalitesi İttifakı (HQA)
- Hughes, James, 223
- hukuk davaları: AstraZeneca'ya karşı açılan davalar, 45; Eli-Lilly'ye karşı açılan davalar, 64, 126, 152, 153; Fen-Phen, 191; fikir lideriyle ilgili rüşvet davası, 139; GlaxoSmithKline'a (GSK) karşı açılan davalar, 65, 156; Johnson and Johnson'a karşı açılan davalar, 143; kurumsal inceleme kurullarına (KİK'ler) karşı açılan davalar ve biyoetik uzmanları, 54, 243; Merck'e karşı açılan davalar, 160, 192; Parke-Davis'e karşı açılan davalar, 126-127; Paxil, 156; Pfizer'e karşı açılan davalar, 25, 40, 64, 126-127; PharmaNet Development Group'a (eski adıyla SFBC International) karşı açılan davalar, 31; Prozac, 152-153; ruhsatsız endikasyona yönelik pazarlama nedeniyle açılan davalar, 126-127; uzman tanıklar, 152-155, 158; üniversitelere karşı açılan davalar, 45-46, 54, 156; Vioxx, 160, 192, 229; Wyeth'e karşı açılan davalar, 191
- Hull, Richard, 188, 190
- Human Guinea Pigs* (Pappworth), 218
- Hutton, Lauren, 199-200
- huzursuz bacak sendromu, 182-183
- IMS Health, 192
- Inderal, 21
- Intel, 170
- Isaacs, Joe, 195
- II. Dünya Savaşı, 48-49
- idrarcakırma, 183
- ilaç çalışmalarından ayrılmak, 34-35, 48, 53
- ilaç endüstrisi, 19-20, 28-29, 54, 87, 102-102, 122, 128, 131, 134, 155, 157, 158, 160-161, 186, 202, 217, 229, 240, 253, 256
- ilaç söylemi, 131
- ilaç suiistimali, 175
- İlaç Üreticileri Derneği (PMA), 195
- İngiliz Psikofarmakoloji Derneği, 148
- İngiltere. *Bkz.* Britanya
- Ingraham, Leslie, 144
- insan büyüme hormonu, 197-198
- İnsan Büyümesi Vakfı, 196-197
- İnsan Genom Projesi, 220
- insan klonlaması, 212, 223
- internet, 23-24
- intihar ve intihara eğilim: antidepresanlar; 63-64, 148-149, 152, 155-157, 163; ilaç araştırma denekleri; 35-36, 37, 41-44, 155-156; çocuklarda Paxil kullanımı, 64-65
- iritabl bağırsak sendromu, 162, 184, 200

- JAMA*. Bkz. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*
- Janssen Pharmaceuticals, 162, 211, 250
- jenerik ilaçlar, 186
- Johns Hopkins Üniversitesi, 133, 243
- Johnson and Johnson, 97, 143, 213, 230
- Johnson, Tom, 142
- Johnson, Traci, 35, 156
- Jones Üreme Tıbbi Enstitüsü, 217
- Journal of Comparative Neurology*, 76
- Journal of Medicine and Philosophy*, 217
- Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 63-64, 75, 113, 151
- kaçak göçmenler, 33, 54
- Kadın Sağlığı İnisyatifi (WHI), 132
- Kaiser Aile Vakfı, 190
- kalp ilaçları, 71, 98
- kalsiyum kanal blokeri, 93
- kamu hizmeti duyuruları (KHD'ler), 174-176, 199
- Kamusal Alanda Dürüstlük Merkezi, 102
- kanaat önderleri (KÖ), 122-127, 145. *Ayrıca bkz. fikir liderleri*
- Kanada Üniversite Öğretmenleri Birliği, 155
- Kanada, 22, 36, 155, 201, 230
- kanser, 195-196, 218, 225, 239, 243
- Katz, Elihu, 122, 134-138
- Katz, Jordan, 96, 115
- kemik yoğunluğu ölçümü, 174
- Kennedy Etik Enstitüsü, 219
- Ketchum halkla ilişkiler firması, 180
- Ketek (abtibiyotik), 19, 39
- ketiapin. *Bkz. Séroquel (ketiapin)*
- Kevadon, 79-81
- Keys, Ancel, 48
- KHD'ler (kamu hizmeti duyuruları), 174-176, 199
- KİK'ler. *Bkz. kurumsal inceleme kurulları*
- Klinik Araştırmacılar ve Eğitimciler Derneği (ACRE), 164
- kllinik etik, 220-221, 223
- Klinik Psikofarmakoloji Danışmanları, 36
- kobay aktivizmi, 49-54
- kobayların savunusu, 49-54
- Koenig, Barbara, 213
- Kolorektal Kanseri Koalisyonu, 196
- konuşmacılar/sözcüler. *Bkz. fikir liderleri*
- Koop, C. Everett, 84
- kozmetik psikofarmakoloji, 149, 223
- Kramer, Peter, 149
- Krimsky, Sheldon, 144
- kurumsal inceleme kurulları (KİK'ler):
- biyoetik, 222, 233-246; Coast, 234-237, 240, 244; GAO tuzak operasyonu, 233-237, 240; gelirleri, 236; hukuk davaları, 47, 54; ilaç çalışmaları, 32, 38, 47, 52, 54, 233-237; işletim maliyeti, 238; KİK'lerin kaydı, 237; tarafından yapılan ödemeler, 238; ticari KİK'ler, 235-240; üniversite tabanlı KİK'ler, 237-240; Western IRB (WIRB), 237, 240-246; ziyaret için gizlilik sözleşmesi, 241-242, 244-246
- Kuzey Amerika Obezite Çalışmaları Derneği, 83
- Lancet*, 69, 76
- Landman, Willem, 226-233
- Lantos, John, 116
- Lazarsfeld, Paul, 122, 134
- Lebacqz, Karen, 212
- Let Them Eat Prozac* (Healy), 148
- Levine, Robert, 213, 216
- Levitra, 102, 113
- Lewis, Jerry, 185
- Lexapro, 64
- Life*, 218
- Lilly firması. *Bkz. Eli Lilly*
- Lipitor, 103, 192
- Listening to Prozac* (Kramer), 149
- Lithuanian Mathematical Journal*, 76
- Logdberg, Linda, 70-73, 86
- Londra Üniversite Koleji, 230
- madde bağımlılığı, 37
- Magnus, David, 225



- Manson, JoAnn, 84  
Massachusetts General Hospital, 143  
Massachusetts Tıp Derneği, 84  
Matheson, Alastair, 131  
Mauss, Marcel, 107  
Mayo Clinic, 133  
McCormick, Richard, 219  
McGee, Glenn, 211, 223  
McGill Üniversitesi, 225, 238, 245  
McKinney, Dwight, 215  
Meclis, ABD. *Bkz.* Temsilciler Meclisi, ABD;  
*özel kanunlar*  
med-check klinikleri, 118  
*Medical Innovation* (Katz, Coleman ve  
Menzel), 135-138  
*Medical Letter*, 93  
*Medical Meetings*, 144  
*Medical Review of Reviews*, 177  
Medicare, 195  
Medtronic, 139-140  
medya turları, 176  
Medya ve Demokrasi Merkezi, 176  
meme implantları, 209  
Meme Kanseri Farkındalık Ayı, 174  
menenjit, 39, 57  
menopoz, 130-132  
Menrium, 131  
Menzel, Herbert, 135-138  
*Merchants of Immorality* (Hall), 214  
Merck Vakfı, 226  
Merck: AIDS aktivistleri, 196; antidepresanlar,  
181-182; biyoetik örgütlerinin finansmanı,  
226-230; fikir liderleri, 158-161; hukuk  
davaları, 160, 192; ilaç araştırması  
denekleri, 35; kamuoyundaki imajı,  
192; muhalif fikir liderlerinin gözden  
düşürülmesi, 158-161; repler, 93, 95, 100;  
replerden gelen armağanlar, 21; Singulair,  
174; VIGOR çalışması, 78, 159; Vioxx,  
77-78, 93, 96, 113-114, 158-162, 189-192,  
228-229  
Metzger, Daniel (takma isim), 128-129,  
161-162  
Miami Üniversitesi, 31  
Miami-Dade bölge yönetimi, 31  
mide yanmasında kullanılan ilaçlar, 93, 184  
Miller, Matt, 156  
Miller, Nathaniel, 30-31, 35  
Milstein, Alan, 54  
*Minneapolis Star Tribune*, 246  
Minnesota Üniversitesi, 36, 40-46, 48, 76, 101,  
112, 139-140, 238  
Mirza, Selina, 144  
monoklonal antikor, 35  
Monsanto, 161, 230  
Montefiore Medical, 212  
Moreno, Jonathan, 213  
Moreno, Rita, 174  
Mossinghoff, Gerry, 195  
Mozart piyanoları, 181  
multipl skleroz, 35  
Mundy, Alicia, 82  
NAMI. *Bkz.* Ulusal Akıl Hastalıkları Birliği  
(NAMI)  
naproksen, 159  
NASA, 222  
Natal Üniversitesi Tıp Fakültesi, 227, 231  
*Nature Neuroscience*, 142  
*NEJM*. *Bkz.* *New England Journal of Medicine*  
Nemeroff, Charles, 142-143  
Nesi, Tom, 160, 185, 192, 195  
Neurontin (gabapentin), 126-127  
*Neuropsychopharmacology*, 142  
*New England Journal of Medicine (NEJM)*, 29,  
40, 53, 77-78, 84, 117, 131, 151, 189, 191  
New England Üniversitesi, 144  
New York Kötü Alışkanlıkları Bastırma  
Derneği, 177  
*New York Times Magazine*, 156, 163  
*New York Times*, 70, 168, 169, 179, 201, 212,  
246  
*New Yorker*, 241  
Nexium, 184  
Nielsen, Inc., 194  
NIH. *Bkz.* Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH)

- Nijerya, 39-40  
 nikotin yerine koyma tedavisi, 172  
 No Free Lunch [Beleşe Yemek Yok], 118  
 Northwestern Üniversitesi, 212  
 Northwick Park Hastanesi, Londra, 35  
 Novartis, 162, 200  
 Nulsen, Roy, 81  
 nüfuzlular, 134, 137
- obezite, 83-84  
 obsesif kompulsif bozukluk, 152  
 Oğuz, Yasemin, 253  
 OHRP. *Bkz* Araştırmadaki Bireyleri Koruma Bürosu (OHRP)  
 olanzapin. *Bkz*. Zyprexa (olanzapin)  
 Oldani, Michael, 101-108, 118, 141  
 Olivieri, Nancy, 155  
 Olson, Jeremy, 41  
 Olson, Stephen, 42-46  
 onam formu ve aydınlatılmış onam, 42-43, 238  
 Onion, Dave (takma isim), 52, 56  
 onursal yazarlık, 67  
 OpenQ, 125  
 Oraflex, 187, 190  
 Oregon Üniversitesi, 123  
 Orłowski, James, 98  
 Orta Avrupa, 39  
 Orta Batı Biyoetik Merkezi, 230  
 osteoporoz, 174  
 OTC (ornitin transkarbamilaz) eksikliği, 224-225  
 otomobil endüstrisi, 168-169
- östrojen yerine koyma tedavisi, 130-132
- Pacific School of Religion, 212  
 Palin Communications, 172  
 Palladone, 53  
 Pappworth, Maurice, 218  
*Parade* dergisi, 199  
 Parexel, 29, 35  
 Parke-Davis, 102, 126-127  
 Parry, Vince, 182
- Paxil, 64-65, 148, 156-157, 200  
 Pennsylvania Üniversitesi, 51, 54, 84, 156, 212-213, 224-225, 230-231, 246  
 Perlman, David, 212  
*Personal Influence* (Lazarsfeld ve Katz), 122, 134-135, 137  
 Pfizer: Aricept, 198-199; Bextra, 162; biyoetik danışmanları, 246-248; biyoetik örgütlerinin finansmanı, 230; Celebrex, 162; fikir liderleri, 155, 161; görüntülü haber bültenleri (VNR'ler), 173; hormon yerine koyma tedavisi, 64; hukuk davaları, 25, 40, 64, 126-127; kârlılığı, 127; Lipitor, 192; muhalif fikir liderlerinin gözden düşürülmesi, 161; Neurontin, 126-127; Nijerya'daki Trovan çalışması, 39-40; repler, 101-103, 106-112, 1421; replerden gelen hediyeler, 21; ruhsatsız edikasyona yönelik pazarlama, 127; tıbbi yeniliklerin yayılmasına yönelik araştırma için fon, 134; Viagra, 173, 200, 247; Zolof, 63-64
- Phaeton, 168-169  
 Pharmacia, 155, 183, 187  
 PharmaNet Development Group, 31  
 pharMethod, 125  
*Philadelphia Inquirer*, 223  
 PhRMA. *Bkz*. Amerikan İlaç Araştırmaları ve Üreticileri Derneği (PhRMA), 25, 98, 115, 200, 201, 204  
 plasebo, 230-240, 243  
 PMA. *Bkz*. İlaç Üreticileri Derneği (PMA)  
 pnömokok, 57-58  
 Pogge, Raymond, 81  
*Poison Pills* (Nesi), 191  
 Polly, David, 139  
 Polonya, 39  
 PPD (Pharmaceutical Product Development), 29, 39  
 PPD Pharmaco, 51-52  
 PPSA. *Bkz*. Hekim Ödemeleri Günışığı Yasası (PPSA)  
 Premarin, 64, 130  
 Prempro, 64

## Beyaz Önlük Siyah Şapka

- Prilosec, 93, 184  
PRIM&R. *Bkz.* Tıp ve Araştırmalarda Kamu Sorumluluğu (PRIM&R)  
Princeton Üniversitesi, 209  
*Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp), 216  
Prism Research, 36  
*Propaganda* (Bernays), 179-180, 193  
Propulsid (sisaprid), 162  
Provera, 130  
Prozac, 102, 104, 148-149, 152-154, 163, 207, 231  
psikiyatri ve psikiyatristler, 17-19, 36-38, 107, 114-115, 118-119, 123-125, 142-158, 163, 184-185, 251-254. *Ayrıca bkz.* antidepressanlar; antipsikotik ilaçlar; şizofreni yayıncılık planlaması, 103-108  
psikiyatride klinik çalışmalar, 36-38, 41-46, 52, 239-240  
Public Citizen (kâr amacı gütmeyen bir gözlemci grup), 102  
Purdue Pharma, 230  
*Pursuit of Perfection* (Rothman ve Rothman), 130  
Quintiles, 29  
Ramsey, Paul, 219  
Raptiva, 53, 243  
Reagan, Ronald, 186, 194-195  
Reboksetin. *Bkz.* Edronax (reboksetin)  
*Recognizing the Depressed Patient* (Ayd), 181  
reçete izleme, 103-104  
reçeteler. *Bkz.* ilaç endüstrisi; *ve ilaçla başlayan başlıklar*  
Reçeteli İlaç Kullanım Ücreti Yasası (1992), 102  
reçeteye tabi ilaçlar. *Bkz.* ilaç endüstrisi; *ve özel ilaçlar ve ilaç türleri*  
Reed Elsevier, 76  
Reidy, Jamie, 103, 106  
reklamcılık: "blockbuster" modeli, 192-193; doğrudan tüketiciye yönelik (DTY) reklamcılık, 22, 90, 93, 102, 163, 187-193; hekimler, 92; östrojen yerine koyma tedavisi reklam kampanyası, 130; pazarlama ve halkla ilişkiler, 170-171; Roselin'in eleştirileri, 201-205; sağlık iletişimi kültürü, 73-75, 86; televizyon reklamlarının maliyeti, 189; tıp dergileri, 75, 77-78, 90, 187-189; Volkswagen kampanyası, 168-169; yapılan yatırımdan sağlanan geri dönüşü, 90, 190.  
Requip, 182-183  
Richardson-Merrell, 79-81  
Ries, Al, 170  
Risperdal (risperidon), 42, 43, 45  
Roche, 131  
Rockefeller, John D., 178  
Rockwell, James, 27, 34, 49  
romatoid artrit, 35  
Roselin, Joel, 201-205  
Rosenfeld, Stephen, 224  
Rothman, Sheila ve David, 130-132  
ruhsatsız endikasyona yönelik tanıtım, 126-128  
Ruşya, 39  
Rx Communications, 72-73  
Sade, Robert, 117  
Saf Gıda ve İlaç Kanunu (1906), 47  
sağlık eğitimi hizmetleri şirketi, 59  
sağlık eğitimi ve iletişim şirketleri, 59  
sağlık eğitimi, 59, 63, 72-74, 79-83. *Ayrıca bkz.* Sürekli Tıp Eğitimi (STE)  
Sağlık Hizmetleri Kalitesi İttifakı (Healthcare Quality Alliance: HQA), 195  
sağlık sigortası, 53, 116  
Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, 30, 33, 38, 115, 235, 237  
SAK'lar. *Bkz.* sözleşmeli araştırma kuruluşları (SAK'lar)  
Sandoz, 187  
Sanofi-Aventis, 38-39  
Savunma Bakanlığı, 140  
Schell, Donald, 156

- Schering-Plough, 96, 230  
 Schulz, Charles, 44-46  
 Searle, 161, 187  
 seftriakson, 39-40  
 sepsis, 207  
 Seroquel (ketiapin), 43, 44, 46, 126  
 Seton Hall Üniversitesi, 230  
 SFBC International, 31-34, 36, 53-54  
 Shape Up America, 84  
 Shapin, Steven, 69  
 Shapiro, Harold, 209  
 Shepherd, Cybill, 200  
 Sherwood, Louis, 160  
 sıkışma tipi idrar kaçırma, 183  
 Sınır Tanımayan Doktorlar, 39  
 sıtma, 48  
*Side Effects*, 97  
 sifiliz, *bkz.* frengi  
 sigara bıraktırma ilaçları, 172, 176  
 sigara içme, 178, 179, 193. *Ayrıca bkz.* sigara karşıtı hareket; sigara bıraktırma ilaçları  
 sigara karşıtı hareket, 171-172, 176  
 silikon meme implantları, 209  
 Silverman, Ed, 190  
 Singh, Gurkirpal, 159-160  
 Singulair, 174  
 sisaprid. *Bkz.* Propulsid (sisaprid)  
 Sivil Kamu Hizmeti (SKH), 48  
 SKH. *Bkz.* Sivil Kamu Hizmeti (SKH)  
 Skila, 125  
 Slattery-Moschkau, Kathleen, 97, 127, 163  
 Smith, Richard, 77  
 SmithKline and French, 188  
 SmithKline Beecham, 21, 52, 230  
 sosyal anksiyete bozukluğu, 184-185, 200  
 sosyal bulaşma, 136-137  
 sözleşmeli araştırma kuruluşları (SAK'lar), 29  
 Spilker, Bert, 98  
 Spivak, Kenin, 201  
 Springer, 76  
 Squibb Corporation, 186-187, 191-192  
 SSRI antidepresanlar. *Bkz.* antidepresanlar  
*St. Paul Pioneer Press*, 41, 44, 46  
 St. Thomas Üniversitesi, 86  
 Stanford Üniversitesi, 158, 160, 213, 230  
 Starbucks, 170  
 STE. *Bkz.* Sürekli Tıp Eğitimi (STE)  
 Stellenbosch Üniversitesi, 227  
 Stossel, Thomas, 164  
 stratejik planlama, 167-169  
 Sürekli Tıp Eğitimi (STE), 20, 60-61, 84, 122, 125, 127, 129, 133, 141, 144, 162, 184  
 Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACCME), 60  
 Sweeney, Harry, 66  
 Sydney Üniversitesi, 171-172  
 şizofreni, 37, 42-44, 74, 126, 239, 243  
 Tagamet, 93  
 talidomid, 79-82  
 Tarım Bakanlığı Kimya Bürosu, 47  
 TBWA Health, 198  
 tegaserod. *Bkz.* Zelnorm (tegaserod)  
 tehlikeli atıkların uzaklaştırılması, 209  
 Teicher, Martin, 149  
 Teksas Aile Hekimleri Akademisi, 144  
 televizyon reklamları. *Bkz.* reklamcılık  
 Temple Üniversitesi, 30  
 Temsilciler Meclisi, ABD, 234-235, 244  
 tetrasiklin, 135-138  
*The Antidepressant Era* (Healy), 151  
*The Fall of Advertising and the Rise of PR* (Ries), 170  
*The Gift* (Mauss), 107  
*The Great Starvation Experiment* (Tucker), 48  
*The Karasik Conspiracy*, 201  
*The Spivak Conspiracy*, 201  
*The Tipping Point* (Gladwell), 137  
 Thompson, Leigh, 215  
 tıbbi hayalet yazarlık. *Bkz.* hayalet yazarlık  
 tıbbi yazarlar. *Bkz.* hayalet yazarlık  
 tıp dergileri, 61-63, 75-79, 82-83, 90, 187-189.  
*Ayrıca bkz.* özel dergiler  
 tıp dergilerinden tıpkıbasım makaleler, 77-78  
 tıp öğrencileri, 96, 112-113, 118

- Tıp ve Araştırmalarda Kamu Sorumluluğu (PRIM&R), 235
- ticarete karşı bilim, 68-75
- tifis, 48
- TJN Communications, 186
- Topol, Eric, 192
- Toronto Üniversitesi, 154-156, 230
- Tosto, Paul, 41
- Trovan (trovofloksasin), 39-40
- Tucker, Todd, 48-49
- Tufts Üniversitesi, 38, 144
- Turner, Erick, 123-125, 127-129
- Turner, Ted, 142
- Tuskegee sifiliz çalışmaları, 32, 218, 235
- tüberküloz, 36
- tüketiciye yönelik reklamcılık. *Bkz.* reklamcılık
- Türk Psikiyatri Derneği, 251
- Türkiye, 228, 251-254
- tütün endüstrisi. *Bkz.* sigara içme
- Ulusal Akıl Hastalıkları Birliği (NAMI), 196
- Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü, 124
- Ulusal Biyoetik Danışma Kurulu, 209, 222
- Ulusal İlaç Endüstrisi Konseyi, 188
- Ulusal Kanser Enstitüsü, 243
- Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), 132, 195, 220, 222, 237, 255
- Ulusal Uyku Vakfı, 174
- Uluslararası Tıbbi Yayıncılık Çalışanları Derneği, 61
- Uluslararası Yayıncılık Planlaması Birliği, 61
- United Fruit Company, 178
- Upjohn, 187
- USA Today*, 84
- USC. *Bkz.* Güney California Üniversitesi (USC)
- Uygulamalı Biyoetik Merkezi, 230
- uyku ilaçları ve yardımcı gereçler, 174
- uyku yoksunluğu çalışması, 51
- Uyuşturucusuz Amerika İçin Ortaklık, 175
- uzman tanıklar, 153-155, 158, 211
- uzmanlar. *Bkz.* fikir liderleri
- üçüncü taraf tekniği, 193-194
- varfarin, 72-73
- VERICC (Yoğun Bakımda Değerler, Etik ve İstihkak) Çalışma Kolu, 208
- Viagra, 93, 102, 106, 113, 173, 200, 247
- vicdani retçiler, 48-49
- Vick Chemical Company, 80
- VIGOR çalışması, 78, 159
- Vioxx, 77-78, 93, 96, 102, 113-114, 158-162, 189-192, 228-229
- Virginia Üniversitesi, 212-213, 234
- VNR'ler. *Bkz.* görüntülü haber bültenleri (VNR'ler)
- Volkswagen kampanyası 168-169
- Wall Street Journal*, 32, 61, 113, 198, 208, 215, 216
- Waltman, Richard, 99
- Wan, Nicole, 243
- Washington Hastane Merkezi, 211
- Washington Legal Foundation, 188
- Washington Üniversitesi, 218
- Washington ve Lee Üniversitesi, 230
- Wateska, Leon, 98
- Watson, James, 220
- Watts, Duncan, 137
- Weber Shandwick, 180
- Weinstein, Bruce, 212
- Weiss, Dan, 40-46
- Weiss, Mary, 40-46
- Weissmen, Neil, 84
- Wesbecker, Joseph, 152
- West, Michael, 214
- Western Cape Üniversitesi, 227
- Western IRB (WIRB), 237, 240-246
- Weyman, Arthur, 84
- Wharton Okulu, 213
- WHI. *Bkz.* Kadın Sağlığı İnisiyatifi (WHI)
- Whitaker, Bob, 134
- Whitehouse, Peter, 133, 163, 183-184
- Wild, Anthony, 102
- Wiley, Harvey, 47

- Williams, Ricky, 200  
 Willowbrook Eyalet Hastanesi, 218, 235~  
 Wilson Araştırma Vakfı, 130  
 Wilson, James, 224  
 Wilson, Robert, 130-133  
 WIRB. *Bkz.* Western IRB (WIRB)  
 Wisconsin Üniversitesi, 83, 101  
 Witwatersrand Üniversitesi, 230  
 Wolf, Neil, 183  
 Worthington, Lydia, 194  
 Wyeth, 27, 64, 81-85, 163, 191, 200
- Xigris, 207
- Y Brand, 182  
 Yale Üniversitesi, 152, 213, 216  
 yanlışlık, 145  
 yaşam sonu bakımı, 220  
 Yeni Zelanda, 218  
 yetersiz beslenme, 48  
 Yoğun Bakımda Değerler, Etik ve İstihkak  
 (VERICC) Çalışma Kolu, 208
- zatürree, 48  
 zayıflama ilacı, 81-85  
 Zehir Mangası, 47  
 Zelnorm (tegaserod) 162, 200  
 Zithromax, 21  
 Zolofit, 63-64, 102, 107, 148, 156  
 Zoloth, Laurie, 212, 249  
 Zyban, 172, 176  
 Zyprexa (olanzapin), 43, 45, 64, 126

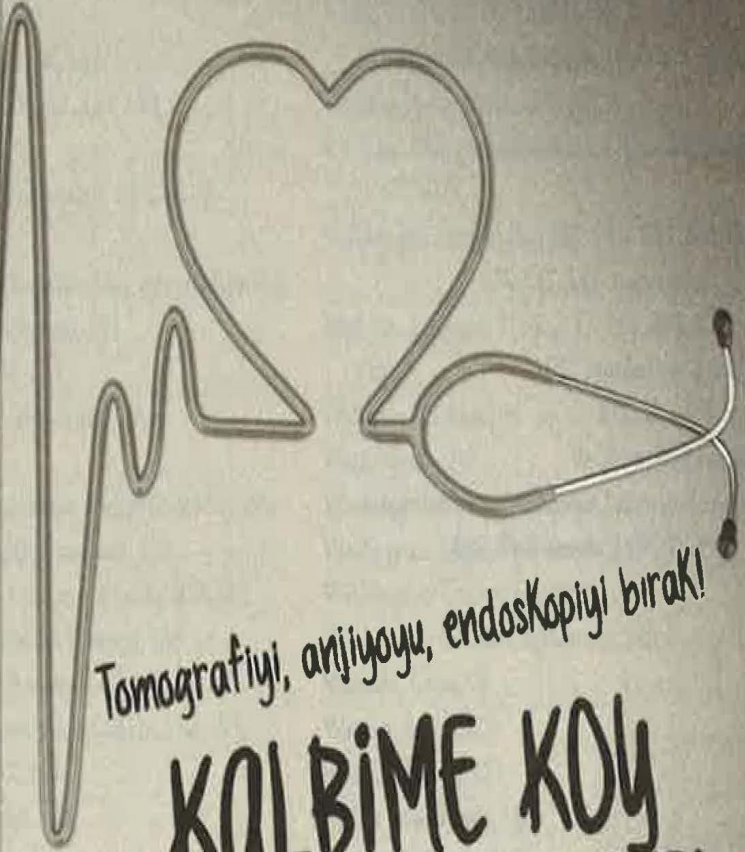
## UYARI

Okuyucu, kendi hayatıyla ilgili verdiği kararların sorumluluğunu almayı kabul eder. Yazar, yayıncı ve çevirmen, bu kitapta yer verilen öneriler nedeniyle ortaya çıkabilecek herhangi bir kayıp ve zarardan dolayı hata, yükümlülük veya sorumluluk kabul etmez. Bu kitap, sağlık, finans veya hukuk uzmanlarına danışmanın ikamesi değildir.

Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta

KALBİME KÖY BASINI DOKTORİ

hayykitap



Tomografiyi, anjiyoyu, endoskopiği bırak!

# KALBİME KÖY BASINI DOKTORİ!

hayykitap

Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta

Ray Moynihan & Alan Cassels

# \$atılık Hastalıklar

\$atılık Hastalıklar

Ray Moynihan & Alan Cassels

hayy Kitap

hayykitap  
acilserisi

Yüksek Tansiyon, Depresyon, Yüksek Kolesterol  
Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu, Menopoz  
Sosyal Anksiyete, Dikkat Eksikliği Sendromu,  
Osteoporoz, İrritabl Bağırsak Sendromu,  
Regl Öncesi Disforik Bozukluk

Aslında hasta  
değiliz!

İlaç devleri pazarlama illüzyonuyla  
'hepimizi hasta etmek', her sağlıklı  
insana ilaç satmak istiyor.