

Neo-Liberalizm ve Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü: Özel Sağlık Sektörünün İletişim Politikaları Üzerine Bir Analiz*

Neo-Liberalism and the Transformation of Healthcare Services: An Analysis on the Communication Policies of Private Health Sector

Eda TURANCI, Arş. Gör., Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: turancieda@gmail.com
Selda BULUT, Doç. Dr., Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: seldabulut@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Neo-liberalizm,
Özelleştirme,
Ticarileşme, Hasta-
Müşteri, Sağlık
İletişimi, Özel Sağlık
Kurumları.

Öz

Sağlık hizmetlerinde neo-liberal politikalarla birlikte, özelleştirme ve ticarileşmeye hız verilmiştir. Bu süreç, bir yandan hasta, hastalık, sağlık ve sağlık hizmetlerinin ticari bir metaya dönüşmesine, bir yandan sağlık uygulamalarının, hizmet sektöründen serbest piyasa ekonomisinin bir parçası haline gelmesine, bir yandan da hastanın, tüketici ya da müşteri olarak görülmeye başlanmasına neden olmuştur. Çalışmada, sağlıktaki yapısal dönüşümle birlikte sağlık hizmetlerinin bir metaya dönüştüğü süreçte, internet dolayımı medya araçlarının nasıl bir işlev gördüğünün ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu amaçla çalışmada, özel sağlık kurumlarının iletişim uygulamaları analiz edilmiştir. Buna göre, amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiş bazı özel sağlık kurumlarının iletişim stratejileri incelenmiş, kamu ve özel sağlık sektörü arasındaki ayrımın izleri, kurumların iletişim biçimleri ve stratejileri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda, günümüz rekabet koşullarının da etkisiyle, özel sağlık kurumlarının reklam, pazarlama ve halkla ilişkiler faaliyetleri kapsamında görülebilecek pek çok iletişim stratejisi uyguladıkları sonucuna varılmıştır.

Keywords:

Neo-Liberalism,
Privatization,
Commercialization,
Patient-Customer,
Health Communication,
Private Health
Institutions.

Abstract

Together with the implementation of neo-liberal policies to healthcare services, the processes of privatization and commercialization have gained a significant momentum. This process has led to a transformation in which the patient, health and healthcare services have turned into a commercial commodity, in which health practices have become a part of the free market economy and in which the patients have been seen as consumers or customers. In this study, through this process of healthcare systems becoming commodities together with the structural transformation in health sector, it is intended to reveal the role that internet mediated media plays. With this regard, the communicational practices of private health institutions are analyzed. Communication practices of several health institutions, which were chosen using purposeful sampling method, are examined and the traces of the difference between the private and the public sector is evaluated from the aspects of the types and strategies of communication practices of these institutions. As a result, with the effect of the conditions of competition, it is concluded that the private sector institutions applied numerous communication strategies, which can be seen within the scope of distinctive categories such as advertising, marketing and public relations practices.

*: Bu makale 3-4 Kasım 2016 tarihinde Eskişehir Anadolu Üniversitesi'nde düzenlenen II. Sağlık İletişimi Sempozyumu'nda sunulmuş "Neo-Liberal Politika ve Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü: Sağlık İletişimi" başlıklı bildirinin genişletilmiş halidir.

Giriş

Neo-liberal ekonomi politikalarının bir sonucu olarak sosyal refah devletinin zayıflaması, sağlık sistemi başta olmak üzere pek çok alanda değişimler yaşanmasına ve özelleştirme politikalarının ön plana çıkmasına sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ticarileşme olarak karşımıza çıkan bu dönüşüm, hastalığın, sağlığın, hastanın, sağlık kurumlarının ile sağlık uygulamalarının, hizmet sektöründen serbest piyasa ekonomisinin bir parçası haline gelmesine neden olmakta ve sağlık sistemi üzerindeki ekonomik faktörlerin etkisinin artmasına yol açmaktadır. Öte yandan sağlık alanında önemli bir payı bulunan ilaç sektörünün de politikalar üzerinde belirleyici hale geldiği ve ticarileşme sürecini desteklediği düşünülmektedir. Buna göre alanda giderek artan düzeyde etkili olan ticari sermaye, küresel ilaç pazarı, sektörün piyasalaştırılması ile özel ve tamamlayıcı sağlık sigortalarına duyulan ihtiyaç gibi unsurlar ile kamu ve özel sağlık kurumları arasındaki ayırım, hasta ve müşteri arasındaki farkı daha da belirgin hale getirmiştir. Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), kamu sektörünün bir görevi ve sosyal bir hak olarak tanımladığı ve insan hakkı kapsamında gördüğü sağlık hizmetlerinin, alınıp satılabilir bir metaya dönüştüğüne ilişkin görüşlerin ağırlık kazandığı söylenmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinin sosyal devletin vatandaşlarına sağladığı bir hak olmaktan çıkıp piyasaya bağlı hale gelmesiyle birlikte sağlık hizmetlerine erişimde, ekonomik, toplumsal, sınıfsal ve sosyal gibi çok sayıda eşitsizlik gündeme gelmiştir.

Dünya üzerinde tamamen piyasa ilkelerine göre inşa edilmiş bir sağlık sistemi mevcut değildir. Çoğu ülkede sağlık, tıpkı hava, su, eğitim, trafik güvenliği ya da hukuk gibi toplumun ortak varlığı olarak değerlendirilmektedir (Deppe, 2011). Buna rağmen 1970 sonrasında, başta Batıda olmak üzere çoğu ülkede sağlık hizmetlerinin, piyasa koşullarına göre düzenlenmeye başladığı görülmektedir. Küresel düzeyde hakim olmaya başlayan bu (neo-liberal) politikaların genel özellikleri arasında; (a) özelleştirme ve liberalleştirme temelinde 'özel girişimcilik', 'verimlilik', 'rekabet', 'esneklik', 'yerelleşme' ve 'bireycilik' gibi araçlara odaklanmak (b) küresel politik kararların merkezi düzeyde G7 ülkeleri tarafından belirlenmesi (c) belirlenen bu kararların Dünya Bankası (WB), Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Ticaret Örgütü (WTO) gibi uluslararası aktörler tarafından yürürlüğe konulması (d) piyasa gücünün çok uluslu şirketlerde, finansal gücün ise çok uluslu bankalarda toplanması ile (e) az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin, küresel güçlerin hakimiyetine sokulması göze çarpmaktadır (Yenimahalle-Yaşar, 2011: 64). Bu doğrultuda devletlerin, Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası finans kuruluşları ile Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası aktörlerle olan ilişkilerini ekonomik ve siyasal bağlamda yoğunlaştırmalarının, sağlık alanındaki piyasalaşma ile ticarileşme yönelimlerinin artmasına neden olduğu (Kart, 2013: 103) söylenmektedir.

1980'li yıllara kadar sağlık hizmetleri, sosyal devletin asli işlevlerinden biri olarak görülürken, 1990 sonrasında Dünya Bankası-IMF politikalarıyla birlikte merkez ülkelerde yaygınlaşan sağlıkta özelleştirme, ticarileşme, piyasalaşma süreçleri, Türkiye'de de son yıllarda hız kazanmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin metalaşması; yani alınıp satılır hale getirilmesi, ticarileştirilmesi, piyasalaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Özellikle arttırılan sağlık harcamalarının finansmanını, vergi mükelleflerinin ve halkın karşılaması, neo-liberal sağlık politikaların temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda sağlık alanında

çalışan tüm personelin esnek çalışma modelleriyle güvencesizleştirilmesi, bu politikanın tamamlayıcısı olarak değerlendirilmektedir (M. Sönmez, 2011). Öte yandan küreselleşme olgusunun temel hareket noktasını oluşturan liberal ekonomik yaklaşımların, sağlık sektöründe hem yerel hem de küresel piyasalar açısından ağırlıklı olarak özelleştirmeyi ortaya çıkardığı (Altay, 2007: 33) söylenmektedir.

Temelde devletin küçültülmesini ve devlet tarafından yerine getirilen hizmetlerin özel sektöre açılmasını amaçlayan bu yeni dönem, “Sağlıkta Dönüşüm” politikalarıyla devam etmektedir. Buna göre özel hastanecilik ve özel sağlık yatırımları teşvik edilmekte, özel sağlık sigortalarına ya da tamamlayıcı sigortalara yapılan yönlendirmeler ve teşvikler artmakta ve daha çok ticari anlayış ile serbest piyasa ekonomisinin bir parçası sayılabilecek pazarlama anlayışı, sağlık hizmetlerinin pazarlanması gibi bir alan ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda 2000’li yılların başında ABD’deki sağlıktaki piyasalaşmayı anlatan şu sözler, günümüzde yaşanan durumu özetler niteliktedir: ABD’de nüfusun tamamının sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayacak bir sistem geliştirmek yerine, sağlık hizmetlerine erişebilmek gitgide sigorta şirketlerinin belirlediği bir sanayiye dönüşüyor. Artık hastalara ‘müşteri’ olarak bakılıyor. Klinik araştırmaların çoğu ilaç şirketlerince ödeniyor. Hekimler ve hastalar, şifa gücü şüpheli pahalı ilaçları tüketirmeye yöneltiliyor (Monthly Review 2005’ten akt. M. Sönmez, 2011).

Tüm bu açıklamalar, sağlıkta yaşanan dönüşüm sürecini çok kısa olarak açıklamaya çalışmakla birlikte, sürecin çok değişkenli ve karmaşık olduğu aşikardır. Ancak sağlık alanında uygulanan ticarileşme ve özelleştirme politikalarının doktor-hasta ve kurum ile kamuoyu arasındaki iletişim biçimlerini dönüştürdüğü varsayılmaktadır. Buna göre özellikle özel sağlık kurumlarının sayılarının artmasıyla daha çok tartışmaya açılan kurumsal rekabet, müşteri/hasta memnuniyet çalışmaları ve bilgilendirme ile aralarında ince bir çizgi bulunan tanıtım kampanyaları ve örtülü reklam uygulamaları, birincil hedefi kamu sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi olan sağlık kurumlarının, ticari bir örgüt gibi değerlendirilmelerine neden olmaktadır. Bu durum ise en açık biçimde, kurumların kamuoyuna yönelik gerçekleştirdikleri iletişim ve tanıtım faaliyetlerinde kendini göstermektedir.

Bu doğrultuda çalışmada, 1980’lerden sonra her alanda yaygın bir biçimde görülen özelleştirme çabalarının sağlık sektöründe nasıl gerçekleştiğinin analizinden hareketle, özelleştirmenin kurumların sağlık iletişimi uygulamalarına yansımalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiş bazı özel hastanelerin iletişim stratejileri incelenmiş, kamu ve özel sağlık sektörü arasındaki ayrımın izleri, kurumların iletişim biçimleri ve stratejileri üzerinden değerlendirilmiştir. Özelleştirme ile birlikte sağlık alanında hastanın müşteriye, sağlık personelinin çalışana, kamuoyunu bilinçlendirme çalışmalarının reklam ve pazarlama uygulamalarına dönüştüğü varsayımından hareketle, özel sağlık kurumlarında bu durumun nasıl ortaya çıktığı, örnekler üzerinden analiz edilmeye ve betimsel ile eleştirel bir analiz yapılmaya çalışılmıştır.

Ticari Mantık ve Sağlık Hizmetleri

Piyasa ilişkilerinin egemen olduğu sağlık hizmetlerinde, aynı ve benzer şartlar altındaki hastalar için birbirinden farklı pek çok tedavi seçenekleri sunulmaktadır. Aynı zamanda bazı toplumlarda, çeşitli sağlık sorunlarına ya da tedavi yöntemlerine diğer toplumlara oranla daha sık rastlanmaktadır. Bu durumun, bir yandan toplumsal yaşam biçimlerinin ve alışkanlıkların sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili olduğu düşünülürken, bir yandan da devletin genel sağlık politikaları ile sağlık hizmeti fiyatlandırmaları ile ilişkili olduğu da varsayılmaktadır. Özellikle ülkelerdeki fiyat politikalarındaki farklılıklardan dolayı belirli ameliyatlara ile tedavilerin, kimi ülkelerde çok daha fazla gerçekleştirildiği bilinmektedir. Amerika ve İsveç toplumu örneklerinde olduğu gibi, bazı ameliyatlara Amerikalı hekimler, iki buçuk kat daha fazla yapmaktadır. Örneğin, gereksiz kalp kateteri, anjiyoplasti ve cerrahi uygulamaları, hastalara verilen etkisiz ilaçlar ve gereksiz katarak tedavisi gibi uygulamalar tartışmaların merkezinde yer alırken, piyasa odaklı iş yapış modelleri olarak gösterilmektedir (Deppe, 2011).

Benzer şekilde ilaç sektöründe de ülkelere göre talep yoğunluklarına rastlanmaktadır. Örneğin dünya nüfusunun %5'ten azını oluşturmasına rağmen ABD'nin, küresel reçeteli ilaç pazarının %50'lik harcamasını yaptığı (Moynihan ve Cassels, 2010: 10) söylenmektedir. Bu açıklamaya istinaden, ilaç endüstrisinin pazarı büyütme ve yeni hastalıklar gündeme getirerek bu alanda bir talep yaratma çabaları da (Moynihan ve Cassels, 2010), sağlık alanında gözlemlenen ticarileşme mantığının göstergeleri olarak değerlendirilebilmektedir. Buna göre, küresel ölçekte üretim ve dağıtım yapan çok uluslu şirketlerin ilaç ve tıp teknolojisi üretimi ve pazarlamasında egemen güç olmaları nedeniyle, sağlık ekonomisini istedikleri biçimde yönlendirdikleri (Altay, 2007: 40) belirtilmektedir.

Türkiye'de ise TÜİK verileri, son on yılda vatandaşın sağlık harcamalarına katkısının hem oran hem de miktar olarak patlama yaptığını (M. Sönmez, 2011) göstermektedir. Buna göre 1999-2008 arasında cepten harcamalardaki artış %147'dir. Bu karşılaştırmalar ışığında Deppe (2011: 47), para, rekabet, yasal güvence eksikliği ve kariyer hırsının bilinçli ya da bilinçsiz, tıbbi kararları kolayca etkileyebildiğini belirtmektedir. Kısacası bu durumu, sağlık hizmetlerinin fiyatının ya da hizmetlerin karşılığının, piyasa ilişkilene göre belirlenmesinin bir sonucu olarak görmek mümkündür.

Ivan Illich (2011) ise bahsi geçen bu ilişkiyi, endüstrinin sağlık dahil olmak üzere tüm sektörlerdeki büyümesi üzerinden açıklamaktadır. Buna göre sağlığa ilişkin en yaygın politik tartışma olan; sağlık hizmetlerinden yararlanma olanaklarının herkes için eşit olmadığı konusu, bir açıdan da hastayı; bedeni onarılması gereken bir nesneye dönüştürmektedir. Bu doğrultuda Illich'in aktardığı gibi (Audy, 1973'den akt. 2011: 155); “doktor faturasıyla sağlık arasında nedensel bir ilişki olduğuna inanmak –ki buna modernleştirilmiş boş inanç da denebilir- tıp ekonomistinın temel varsayımıdır”.

Ticarileşme ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişkiyi aynı zamanda, gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi (bkz. Illich, 2011; Sezgin, 2011) üzerinden ele almak ve değerlendirmek de mümkündür. Buna göre bireyin kendi yaşam döngüsünün doğal parçasını oluşturan değişimlerin bile, tedavi edilmesi gereken hastalıklar olarak görülmesiyle bağlantılı olan tıbbileştirme kavramı ya da Conrad'ın tanımlamasıyla “medikalizasyon” kavramı;

tıbbi olmayan problemlerin, hastalık ve bozukluk yönünden, tıbbi problemler olarak tanımlanmasına ve ele alınmasına ilişkin (2007: 4) olup; “doğum, ölüm, menopoz ve yaşlılık” gibi, tarihsel süreçte doğal kabul edilen değişimlerin ve beden, sağlık kapsamında denetim altına alınmasıdır (Sezgin, 2011: 21). Sezgin’in de belirttiği gibi, “son yıllarda tıbbileştirmenin sonucu olarak yaşanan büyük değişimlerden biri, tüketicilerin ve tıbbi piyasaların ortaya çıkışıdır”. Buna göre günümüzde ilaç ve tıbbi teknoloji firmaları ile diğer girişimciler hastalara, tıbbi çözümler pazarlamaktadır (2011: 77). Bu süreç ise doğrudan doğruya sağlık hizmetlerinin ticarileşmesinin önemli bir itici gücü olarak görülmektedir.

Ticari mantık ile sağlık hizmetleri arasındaki ilişkinin doğrusal bir sonucu olarak; sağlık sektöründe ticari anlayış yerleşmekte ve sürdürülmektedir. Bu durumun etkileri ise en açık biçimde, özel sağlık kurumlarının yapısında ve işleyişinde görülürken, aynı zamanda gereksiz sağlık harcamalarının, ilaç üretimi ve tüketiminin artmasında, ilaç sektörünün büyüyen yapısında ve gündeme gelen yeni hastalık biçimlerinde, belli bölgelerde yoğun bir biçimde gerçekleştirilen tedavi ve cerrahi uygulamalarda, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortalarına yapılan yönlendirmelerde, sağlık kurumlarının küresel sermaye ile olan ilişkisinde ve bu doğrultuda özel kurumların sayılarının artmasında ve gündelik yaşamın tıbbileştirilmesinde izlenebilmektedir. Buna göre özel sağlık kuruluşları ile kamu sağlık kuruluşları arasındaki ayırımın daha da belirgin hale geldiği gözlemlenmektedir.

Hasta-Hekim İlişkisinde Değişim

Özellikle özel sağlık hizmetlerinin piyasa sisteminin bir parçası haline gelmesi ile kar elde etmenin dolayısıyla, rekabetin önemli unsurlar olarak görülmesi, hasta hekim ilişkisini de değiştirmektedir. Buna göre sağlık hizmetleri belirli bir *fiyat tarifesine* tabi tutulmakta ve bu durum hastanın hizmet satın alan “müşteri/tüketici” konumuna itilmesine neden olmaktadır. Hekim ya da hastane ile hasta arasındaki ilişki, alıcı-satıcı tarzına dönüşürken, gün geçtikçe ekonomik rekabet koşulları altında üretilir hale gelen sağlık hizmetleri de *metaya*, yani pazarda alınıp satılabilen bir şeye dönüşmektedir.

Sağlık kurumlarında hastaların “müşteri” olarak görülmesi süreci en temelde, özelleştirme ve rekabetin artması sonucu sağlık alanının da bir işletme mantığına dönmesinde yatmaktadır. Buna göre literatürde ulaşılan bazı çalışmalarda “hasta” ile “müşteri” arasındaki ilişkiye yapılan vurgu (Bkz. Derin ve Demirel, 2011; Taşlıyan ve Gök, 2012; Karaçor ve Arkan, 2014), hastanelerin özelleştirme politikaları ile şirketleşme durumlarını açıkça ortaya koymaktadır. Seale ise, pasif olan “hasta” ile aktif olan “tüketici” (2003: 513) arasındaki ilişkiye değinerek, günümüzde özellikle aktif bir biçimde sağlık kuruluşuna ödediği bedelin karşılığını talep eden ve bu doğrultuda hakkını arayan hastanın nasıl konumlandırılacağına ilişkin tartışmayı, bir adım öteye taşımaktadır.

Bu noktada Tengilimoğlu (2012: 62-63), “tüketici”, “müşteri” ve “hasta” kavramları arasındaki ilişkiye değinerek, sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman sadece hastaların akla geldiğini ancak, sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm bireylerin ve kurumların günümüzde müşteri olarak kabul edildiğini söylemektedir. Ona göre bir

kişi, ihtiyacı doğrultusunda belirli bir sağlık hizmeti satın aldığı zaman “müşteri” olarak değerlendirilmektedir ve böylece bir hastanedeki hasta, “müşteri”dir. Ancak “hem hasta hem müşteri kavramları bireylerin, örgütlerin veya kurumların bakım sistemi ile ilişkileri dikkate alındığında aradaki mevcut karmaşıklığından dolayı uygun terim olamamaktadır”.

Sağlık alanındaki dönüşümle birlikte yurttaşlar, kişisel fayda için girdi talep eden müşteriler olarak tanımlanmaya başlamış ve yurttaş haklarından tüketici haklarına doğru bir kayma meydana gelmiştir. Aynı zamanda toplam kalite uygulamaları, performans yönetimi, hizmet sunum sürecini düzenleyen rehberler, bilgi sistemleri, özel sektör tipi yönetim, birimlerin parçalanması ile yönetsel uzmanlaşma gibi işletme teknikleri yoluyla sağlık çalışanları ile hasta ilişkileri düzenlenir hale gelmiştir. Buna göre temelde koruma, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde, her hastaya özgü psiko-sosyal, ekonomik, biyolojik gibi koşullarının göz önünde bulundurulmasını gerektiren sağlık hizmetlerinin piyasa ilkelerine göre örgütlendiğinde, bu süreci tam anlamıyla yerine getirmekte zorlandığı belirtilmektedir (Ünlütürk-Ulutaş, 2011: 29, 30, 102).

Müşteri anlayışında ortaya çıkan sorun ise, hasta kavramının müşteriye dönüşmesi ile birlikte, kurum tarafından kazanılması gereken bir unsur olarak görülür hale gelmesidir. Burada bahsedilen, rekabet ortamında en çok hastaya erişmenin, sağlık kurumları açısından temel amaç haline gelmesidir. Buna göre günümüzde müşteriler/hastalar, kurum bünyesine kazandırılması gereken ve temelde kar getirmesi beklenen öğelerdir. Alkibay’ın da açıkladığı gibi hastaneler “hizmet sektöründe faaliyet gösteren ve ikincil amaçları kar elde etmek olan işletmeler”e (1998: 154) dönüşmektedir. Bu durumun ise, birincil amacı sağlık sunmak olan kurumların mantığı ile tam anlamıyla örtüşmediği düşünülmektedir.

Tüm bu açıklamalara göre, hasta ve hekim arasında dönüşen ilişkiyi kısaca, sağlık hizmetlerinin belirli bir fiyat karşılığında satılan bir metaya, hastanın ise hizmet satın alan müşteri/tüketici’ye dönüşmesi üzerinden analiz etmek ve bu nedenle de yurttaş haklarından tüketici haklarına doğru bir kayma meydana geldiğini söylemek mümkündür.

Bu noktada konuyla ilgili şu saptamalar yapılabilmektedir:

- Serbest rekabet koşulları altında sağlık hizmetlerinin her aşamasının ticari mantığa göre işleminin sonucu olarak, piyasada çok sayıda tedavi tekniği, çok sayıda ilaç türü, çok sayıda hekim ve sağlık kuruluşu vs. ile, tedavi süreçleri daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu durum, hastanın sağlık alanına ilişkin bilgilenmesini, doğru bilgi arayışını ve sağlık okuryazarlığını gündeme getirmektedir. Buna göre çok sayıda alternatif olan hastanın doğru kaynağa ulaşma, kendisine uygun hizmete erişme, kendisine sunulan bilginin doğruluğunu sorgulama ihtiyaçları ortaya çıkabilmektedir.
- Sağlıktaki ticarileşme tedavi sürecinin her aşamasına ilişkin birçok yöntemin, hasta tarafından sorgulanabilir hale gelmesine yol açmaktadır. Böylece hastanın sağlık sistemine, hekime ve hastaneye ve tıp bilimine olan inancı da piyasa ilişkileri döngüsüne göre şekillenir hale gelmektedir.
- Bilgisayar ve internet teknolojilerinin gelişmesine bağlı olarak hastalara ait

toplanan birçok kişisel veri, gizlilik sorunun ötesinde aynı zamanda ticari bir değer özelliği de taşımaktadır. Buna göre toplanan veriler, bir yandan kişisel verilerin korunması sorununu gündeme getirirken, bir yandan da sunulacak hizmete göre her an ulaşılabilir, ihtiyaçları ve profilleri belirlenmiş iletişim veri tabanları yaratmayı mümkün kılmaktadır.

- Sağlıktaki ticarileşme ile birlikte sağlık hizmetleri, pazarlama, halkla ilişkiler ve reklam kampanyaları için odak haline gelmiştir (Rikowski, 2002). Bu doğrultuda kuruluşlar, hizmetlerini kamuoyuna tanıtmaya çalışan, hekimlerini ve kalitelerini bireylere duyurmaya çalışan kuruluşlar olarak değerlendirilmektedir. Bu amaçlarla sağlık kuruluşları, tüketicilerle ya da hastalarla iletişimi sağlamak için kurumsal imajlarını oluşturacak faaliyetlere de yönelmişlerdir.

Neo-Liberal Politikaların Sağlık İletişimi Sürecine Etkileri

Özelleştirme ve ticarileşme süreci ile birlikte başlayan genel dönüşümün, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin sunumunda farklılıklar yaşanmasına ve sağlık iletişimi açısından da iletişim stratejilerinde kimi değişimlere neden olduğu, bu çalışmanın temel varsayımdır. Buna göre, hastanın müşteriye ya da tüketiciye, sağlık personelinin çalışana, kamuoyunu bilinçlendirme çalışmalarının reklam, halkla ilişkiler ve pazarlama uygulamalarına dönüştüğü varsayımından hareketle bu değişimlerin, özel sağlık kurumlarının iletişim uygulamalarında açık bir biçimde görülebileceği düşünülmektedir.

Özel sağlık kurumlarının iletişim stratejilerindeki değişim, literatürde de kendine yer bulmaktadır. Örneğin, Atabek vd.'nin açıkladığı gibi tıp, açık bir biçimde ticari bir yatırım alanına dönüşürken, bu alanda üretilen teknolojilerin satılabilmesi, “reklam ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin” artışını da beraberinde getirmektedir (2013: 13). Çöklü ise; sağlık iletişimi anlayışının, son yıllarda daha fazla önem verilen “hizmet pazarlamasının, sağlık sektöründeki uygulamalarının olmazsa olmaz şartlarından biri” (2002: 48) olduğunu söylemekte ve hizmet pazarlamasını; sağlık, turizm, ulaşım gibi alanlardaki hizmetlerin, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sağlamak (Çöklü, 2002: 49) olarak açıklamaktadır.

Özel sağlık kurumlarında ortaya çıkan iletişim stratejilerini çeşitlendirmek mümkündür. Buna göre reklam uygulamaları, sağlık kurumlarının başvurabilecekleri uygulamalardan biri olarak görülmektedir. Ekiyor ve Tengilimoğlu'nun belirttikleri gibi, birçok gelişmiş ülkede uzun yıllardır kullanılan sağlık sektöründeki reklam uygulamaları, Türkiye’de son yıllarda hizmet vermeye başlayan özel sağlık kuruluşlarının sayısal artışı sonucu gündeme gelmiştir (2014: 47). Ancak, hemen eklemek gerekir ki, tanıtım ile arasında çok ince çizgiler ve ayrımlar bulunan bu uygulamaların, çeşitli kanunu bağlayıcılıkları da bulunmaktadır.

Buna göre açıklandığı gibi, rekabetin sağlık sektöründe de kendini göstermesiyle birlikte kurumların, nasıl hizmetler verdiklerini paylaşma ve potansiyel tüketicilere/hastalara/müşterilere ulaşabilme çabaları, çeşitli pazarlama stratejilerini kullanmalarına neden olmakta ve hatta, yasal düzenlemeler ile kapsamaları oldukça daraltılmış olan

sağlık sektöründe reklam uygulamalarına bile yer verebilmelerine yol açmaktadır (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014: 47-48). Bu kapsamda pek çok yönetmelik ve tüzük¹ ile sağlık alanında reklamın yasaklandığı ya da sınırlandırıldığı bilinmekte, aynı zamanda genel olarak reklam faaliyetlerinin “Basın ve Ahlak Yasası, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği, Reklam Kurumu Yönetmeliği çerçevesinde” (Ekiyor ve Tengilimoğlu, 2014: 48) gerçekleştirildiği de söylenmektedir.

Her ne kadar yasal düzenlemeler olsa da yapılan çalışmalar, sağlık alanında reklamların, özellikle de örtülü reklamların yerini ortaya koymaktadır. Eşiyok-Sönmez’in (2015), 2010-2014 yılları arasında örtülü/gizli reklamlar üzerine yaptığı bir çalışmaya göre, gazetelerde örtülü reklamlar değerlendirildiğinde, ele alınan sektörler içinde, en çok sağlık sektöründe örtülü reklam verildiği tespit edilmiş ve reklamların ise genellikle hastane ve doktor tanıtımı amacıyla kullanıldığı saptanmıştır. Aynı çalışma 2012, 2013, 2014 yılında da en çok sağlık alanında örtülü reklam yapıldığını göstermektedir. Çalışma aynı zamanda sağlık alanında ortaya çıkan bu durumu, özel hastane sayısındaki artış sonucunda bu alanda rekabetin yoğun olması üzerinden açıklamaktadır.

Örtülü ya da açık bir biçimde reklamın kullanılması, sağlık kuruluşlarına kimi cezaların verilmesine neden olmaktadır. Buna göre Reklam Kurulu’nun sağlık alanındaki verdiği ceza gerekçeleri arasında; sağlık kurum ve kuruluşlarına ticari bir görünüm vermek, talep yaratmak, benzer sağlık kuruluşlarının aleyhine oluşabilecek ve haksız rekabete yol açıcı tanıtımlar yapmak, sosyal platformlarda hastaların öncesi ve sonrası görüntülerine yer verilerek, talep yaratmaya yönelik tek yönlü tıbbi bilgiler sunmak vb. gibi nedenler sıralanmıştır (SD Platform, 2009). Erer’e (2010: 73) göre, özel sağlık kuruluşları ile hekimlerin reklam kullandıkları ve sağlık alanında kullanılan bu reklamların genellikle, “yanıltıcı/aldatacı” ve “gizli/örtülü” nitelik taşıyan reklam türünde olduğu ve bu reklamların ise haksız rekabete yol açtığı görülmektedir. Adalet ilkesini zedeleyen bu durum ise sadece hastalara zarar vermeye kalmayıp, aynı zamanda sağlığın ‘ticari bir mal’ olarak pazarlanmasına neden olmaktadır.

Reklamların yanı sıra halkla ilişkiler faaliyetlerinin de sağlık kurumlarında yoğun bir biçimde kullanıldığını söylemek mümkündür. Bu noktada hastanelerde gerçekleştirilen halkla ilişkiler uygulamalarının odak noktasının; “kamuyu tanımak ve kamuya kurumu tanıtarak olumlu bir kurum imajı yaratmak” (Alkibay, 1998: 155) olduğu belirtilmektedir. Alkibay 1998 yılında yaptığı bir çalışmada incelediği sağlık kurumlarından özel hastanelerde %60 oranında halkla ilişkiler birimi olduğunu ortaya koymuştur. Bu oranın günümüzde daha da yükseldiği varsayılmakla birlikte, çalışma o dönemlerde de hasta/halk ve müşteri arasındaki ayrımın belirsizliğine işaret etmektedir. Buna göre çalışma sonucunda, özel hastanelerin “halkla ilişkiler” ve “müşteri ilişkileri” kavramlarını birbirlerine karıştırdıkları ortaya konulmuştur (Alkibay, 1998: 157, 162).

Öğüt’ün de belirttiği gibi, “sağlık alanında ticarileşmenin en ‘görünür’ mecrası, 2000’li yıllardan itibaren sağlık konusuna ayrı bir yer ayırmaya başlayan televizyon ekranları olmuştur” (2013: 167). Buna göre sağlık programları “tıbbi soap-opera” (Seale, 2003: 518; Atabek vd., 2013: 14) olarak tanımlanmakta ve bireylerin günlük hayatlarının bir noktasında, radyoda sağlığa ilişkin bir duyuru yapıldığını, gazetede sağlık politikalarına ilişkin bir haber okunduğunu, sonrasında televizyonda, gıdaların sağlığı artırıcı ya da

1 Örneğin, Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 60. maddesine, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 8. ve 39. maddelerine, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 5/c maddesine, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Madde 11’e bu kapsamda bakılabilir.

sağlığa zarar verici etkilerin üzerine bir “pembe-dizi” (*soap-opera*) ile tıbbi bir buluşa dair bir belgesel izlendiğini ve okuyucularının sağlık sorunlarına ilişkin cevaplar sunan bir dergi okunduğunu belirtilmektedir. Atabek ve diğerleri ise (2013: 25) yaptıkları çalışma sonucunda sağlık programlarında sağlığın hem magazinsel yaklaşımlar hem de ticari kaygılar ile güzellik ve kozmetik konusu haline getirildiğini vurgulamaktadırlar.

Özellikle sayıları hızla artan sağlık programları, sağlığın ticarileşmesi açısından en temel örneklerden biri olarak okunabilir. Buna göre “kazan-kazan” mantığının önemli bir göstergesi haline gelen bu sektör hem reytingler yardımıyla kanalın hem dolaylı olarak reklam ve tanıtım amacıyla doktorun, hem de doktorun mensubu olduğu sağlık kurumunun kazancına yönelik bir ilişki ağını bünyesinde barındırmaktadır. Bahsedildiği gibi, bilgilendirme ile reklam ve tanıtım arasında yer alan bu ince çizgi bu programlarda da çok açık bir biçimde görülmektedir. Buna göre her ne kadar kurumun adı geçmiyor olsa bile basit bir araştırma sonucu doktorun çalıştığı kurumun öğrenilmesi saniyeler alabilmektedir. Bu durum rekabetin de açık bir göstergesidir.

Özel sağlık kurumlarında iletişim stratejilerinin değişimi, kullanılan medya araçlarının da çeşitlenmesine yol açmaktadır. Özellikle günümüzde, dijital medyanın önemli hale gelmesi hem sağlık kurumlarının hem de bireylerin bu mecralara yönelmelerine neden olmuştur. Bilgiye erişim sürecinde sağladığı kolaylıklardan dolayı bireylerin, internet üzerinden sıklıkla bilgi arama davranışı gerçekleştirdiklerini söylemek mümkündür. İnternette bilgi arama sürecinde ise, sağlık bilgisinin önemli bir yere sahip olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin 2006 yılında yapılan bir araştırma, Amerika’da 10 internet kullanıcılarından 8’inin, online sağlık bilgisi aradıklarını ortaya koymaktadır (Fox, 2006). Bu doğrultuda sağlık bilgisi arama davranışı ile yeni teknolojiler arasındaki bağımlılığa vurgu yapılmakta (Wright, Sparks ve O’Hair, 2013: 213) ve bilgi arama davranışının yeni iletişim teknolojileri aracılığıyla neredeyse bağımlılık haline geldiği söylenebilmektedir. Aynı zamanda internet üzerinden web sitelerinin de yeni bir iletişim aracı olarak gündeme geldiği düşünülmektedir. Buna göre Köksal ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışma, özel ve kamu hastanelerinin web sayfalarının sağlık iletişimi aracı olarak kullanımı incelenmiş ve özel hastanelerin web sayfalarını sağlık iletişimi aracı olarak daha çok kullandığı sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, özel sağlık kurumlarının kamuoyunda görünür olma isteği, bilinirliklerini artırma ve rekabet koşulları içinde varlıklarını sürdürme çabaları gibi sebepler, kısıtlamalar ve cezalar olsa dahi reklam yapmalarını, yoğun bir biçimde halkla ilişkiler faaliyetleri gerçekleştirmelerini ve tanıtım ile pazarlama için internet başta olmak üzere çok sayıda medya aracını etkin bir biçimde kullanmalarına neden olmaktadır. Buna göre ticarileşmenin iletişim sürecine etkilerini; sağlık hizmetlerinin halkla ilişkiler, pazarlama ve reklam kampanyaları için odak noktası haline gelmesinde ve bu faaliyetlerde gözlemlenen artışlarda, tüketici ya da hasta ile interaktif iletişimlerin önem kazanmasında, istek ile ihtiyaçlara cevap vermek önemli hale gelmesinde, bilgi arama davranışı sonucunda yeni iletişim teknolojilerine verilen önemin artmasında ve bu nedenle de kurumlar arasında başvuru kaynakları arasında ön plana çıkma yarışının başlamasında görmek mümkündür.

Tüm bu açıklamalardan yola çıkılarak çalışmada özel sağlık kurumlarından amaçlı olarak seçilmiş örnekler üzerinden, ticarileşme mantığının iletişim süreçlerinde nasıl gözlemlenebileceği ortaya konulmaya çalışılmış, elde edilen örnekler eleştirel bir bakış açısı ile analiz edilmiştir.

Analiz ve Değerlendirme

Çalışma kapsamında amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiş bazı özel sağlık kurumlarının iletişim stratejileri incelenmiş, kamu ve özel sağlık sektörü arasındaki ayrımın izleri, kurumların iletişim biçimleri ve stratejileri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Buna göre sağlık alanındaki ticarileşme politikalarını yansıtacak örnekler, konunun kapsamına göre seçilmiş, belirli iletişim uygulamalarının temsilleri olmaları amacıyla da sınırlandırılmıştır. Seçilen örneklere pek çok farklı özel sağlık kurumunda rastlamak ve örneklerin sayılarını arttırabilmek mümkündür ancak, çalışma kapsamında ortaya çıkabilecek tekrarlardan kaçınılmıştır.

Memorial Sağlık Grubu

Özel sağlık kurumlarının iletişim biçimlerine ilişkin en yaygın örneklere, kurumların başarılı uygulamalarını kamuoyu ile paylaşmalarında rastlanmaktadır. Buna göre kurumdaki teşhis ya da tedaviye ilişkin başarı öyküleri, özellikle yaşanmış hikayeler ve gerçek bireyler/hastalar/karakterler ile birlikte kamuoyuna sunulmakta ve yapılan başarılı uygulama, bir anlamda da kamuoyu zihninde somutlaştırılmakta ve kimliklendirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında “kurumumuzda X uygulaması başarıyla sunulmaktadır” mesajını iletmek ile, “A kişisi kurumumuzda başarıyla uygulanan X uygulaması sonucu sağlığına kavuşmuştur” mesajını iletmek arasında fark bulunmaktadır. Özellikle yaşanmışlıklar üzerinden kurumun uygulamalarını sunmalarının, benzer durumda olan diğer kişi ya da hastalar açısından daha çok umut vaat edici, güven sağlayıcı ve inanırılığı ile gerçekliği arttırıcı olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda aşağıda yer alan görseller, pek çok medya aracında farklı biçimlerde aktarılan öykülendirilmiş mesajlara örnek teşkil etmektedir (Görsel 1, Görsel 2, Görsel 3).



Görsel 1. Kaynak: <https://www.instagram.com/p/BLTbPGbh5ov/?taken-by=memorialsaglik> [Erişim Tarihi: 10.10.2016].



Görsel 2. Kaynak: <https://www.instagram.com/p/BLHBvVpDE6k/?taken-by=memorialsaglik>
[Erişim Tarihi: 10.10.2016].



Görsel 3. Kaynak: <https://www.instagram.com/p/BKK7addDHic/?taken-by=memorialsaglik>
[Erişim Tarihi: 10.10.2016].

Bu paylaşımların örneklerini arttırmak mümkündür ancak, bu tür mesajların farklı tartışmalara da neden olduğu bilinmektedir. Buna göre hastanın izni olsa bile açık kimlik bilgileri ile yapılan paylaşımların ne kadar etik olduğu, önemli bir tartışma olmakla birlikte, bu çalışmanın kapsamının dışındadır. Ancak örneklerde de görüldüğü gibi, kurumun ve doktorun adının açık bir biçimde sunulmasını, tanıtım kapsamında değerlendirmek mümkün olabilmektedir. Aynı zamanda kamuoyuna daha etkili bir biçimde ulaşma amacıyla gerçek yaşam öykülerinin kullanılmasının, stratejik bir tercih olduğu varsayılmaktadır.

İkinci olarak internetin ve dijital medyanın etkilerinin, kurumların iletişim stratejilerine yansması da dikkat çekmektedir. Buna göre daha öncede bahsedildiği gibi internetin bilgi arama açısından önemli olması, bu platformda çeşitli biçimlerde var olma çabalarını da gündeme getirmiştir. Özellikle internetin mekân sınırlamasını ortadan kaldıran özelliği, hastanın kuruma ulaşmasından önce, kurumun hastaya ulaşabilmesini sağlamaktadır. Rekabet ortamında çok sayıda hastaya ya da bireye ulaşmanın önemi ise açıktır.



Görsel 4. Kaynak: <https://twitter.com/memorialsaglik/> [Erişim Tarihi: 11.10.2016].

Görsel 4. sağlık kurumlarının iletişim kanalı olarak interneti ve sosyal ağları nasıl etkili bir biçimde kullandığına ilişkin önemli örneklerdendir. Günümüzde sağlık kurumlarının bir kısmının, bu gibi internet üzerinden canlı yayın bağlantıları ile hastalara ulaştığı gözlemlenmektedir. Bu uygulama, hastanın hekim ile kuracağı iletişim, hekime ve kuruma duyacağı güven, hastanın aradığı sorulara alacağı cevaplar ve ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili olup, aynı zamanda kurumun tanıtımına ilişkindir. Öte yandan görselde yer alan hekimin duruşu, gülüşü, hekimin ve kurumun açık kimliğinin belirtilmesi de ayrıca dikkat çekicidir.

Günümüzde kurumların gerçekleştirdikleri bir başka iletişim stratejisi ise çeşitli medya araçlarına verdikleri tanıtım ilanlarıdır.



hayata
gülümseyin!

MEMORIAL
"Çünkü Sağlığınız Değerli"

Yılda bir kez meme kontrolü, smear testi ve düzenli jinekolojik muayene; hastalıklardan korunma, erken tanı ve tedavi için son derece önemlidir.

444 7 888 | memorial.com.tr

MemorialSağlık



SAĞLIKLI UZUN BİR ÖMÜR
SENİNLE BAŞLAR

Kalbınız için yeni bir başlangıç yapın!
Yaşam biçiminizde yapacağınız küçük değişikliklerle, kalp sağlığınızı koruyabilirsiniz.

Sağlıklı bir kalp, sadece kalp hastalıklarından korunmak için değil, hayatın tadını çıkarmak için yeterli enerjiye sahip olmanız açısından da önemlidir.

- ▶ Sağlıklı beslenin,
- ▶ Egzersiz yapın,
- ▶ Stresten uzak durun!
- ▶ Düzenli sağlık kontrollerinizi yaptırın,

444 7 888 | memorial.com.tr

MEMORIAL

Görsel 5. Formsanté dergisi 2015 sayıları



Görsel 6. Formsanté dergisi 2015 sayıları

Görsel 5. ve Görsel 6. da görüldüğü gibi, Memorial Sağlık Grubu dergilere, tanıtım için çeşitli temel bilgiler içeren ilanlar vermektedirler. Dönüşümlü olarak hemen hemen her sayıda karşımıza çıkan bu ilanlar, doğrudan ticari bir ürün, uygulama, fiyat ve yönlendirme taşımayan, daha çok bilgilendirme ve tanıtım kapsamında değerlendirilebilecek görseller ve ifadeler içermektedir. Ancak yine de bu tanıtımların, kamu hastanelerinde görülmeyen bir tanıtım anlayışının sonucu olduğunu söylemek mümkündür. Bu kapsamda özel sağlık kurumlarının benzer ilanlar ile kamuoyuna ulaşmaya çalıştıkları gözlemlenebilmektedir.

Acıbadem Sağlık

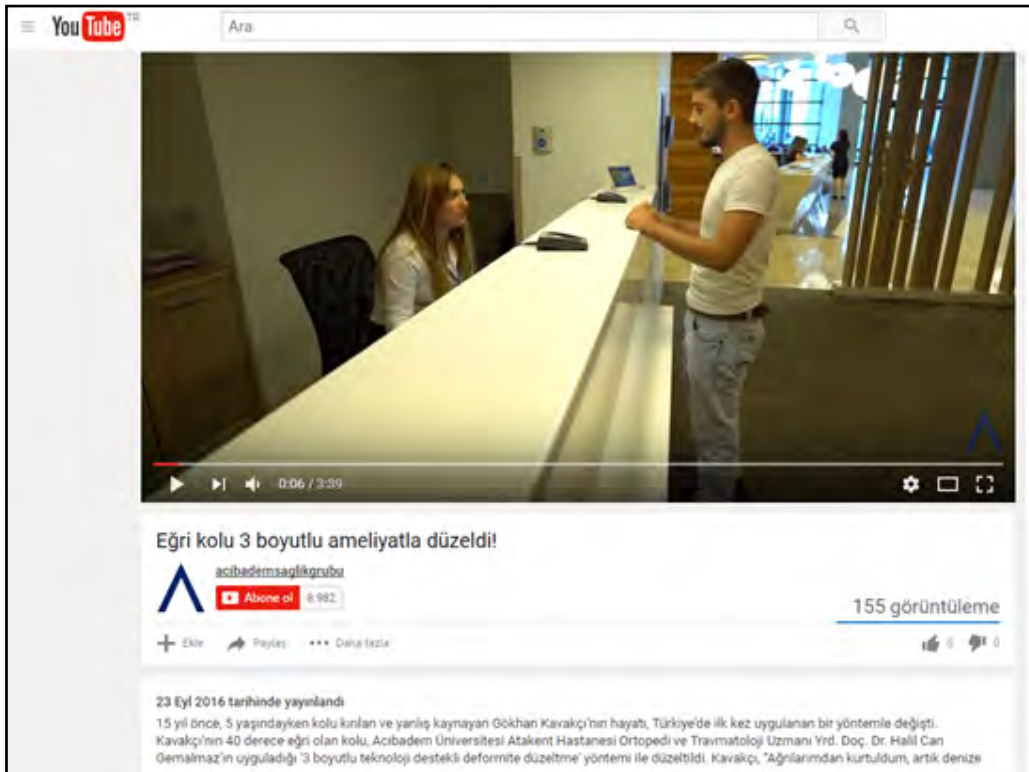
Kurumların hastalar ya da bireyler ile kurdukları karşılıklı iletişim biçimleri de dikkat çekicidir. Buna göre Acıbadem Sağlık Kurumu'na ilişkin bir örnek, interaktif iletişime örnek teşkil edebilmektedir. Kurumun Facebook sayfasından takipçiler ile diyaloga dayalı bir iletişim kurulduğu görülmekle birlikte, bu iletişim biçiminin içeriği dikkat çekicidir. Buna göre kurum doğrudan sorulara cevap vermek yerine, kullanıcıya daha rahat erişebilmek ve daha detaylı bilgi aktarabilmek için, iletişim bilgilerini talep etmektedir (Görsel 7).



Görsel 7. Kaynak: <https://www.facebook.com/acibademsaglik/?fref=ts> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Buna göre kurumun sosyal platformları kullanıcılar ile doğrudan iletişime geçebilecekleri transit bir araç olarak kullandıkları düşünülmektedir. Bu durum aynı zamanda kurumlar açısından bir iletişim ağı oluşturmanın ve hedef kitle profili çıkarmanın yolu olarak da değerlendirilebilmektedir. Özellikle kurumların bireylerin iletişim bilgilerine erişmelerinin, daha sonra kampanya, yenilik ya da uygulama bilgilendirmeleri için hızlı bir erişim kanalı sunduğu düşünülmektedir. Günümüzde çeşitli sağlık kurumlarından, arama, mesaj ya da mail yoluyla yapılan bilgilendirmeleri, bu sürecin bir sonucu olarak görmek mümkündür.

Bunların yanı sıra daha önce bahsedilen öyküleştirilmiş ya da hikayeleştirilmiş aktarımların, farklı biçimlerde de ortaya çıkabileceği gözlemlenmekte, bu amaçla doğrudan hastanın kendisi ile yapılmış çeşitli canlandırma videolarının da kullanıldığı dikkati çekmektedir (Görsel 8, Görsel 9).



Görsel 8. Kaynak: <https://www.youtube.com/watch?v=v68uyK-sG9M&feature=youtu.be>
[Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Buna göre YouTube kanalına yüklenmiş videonun, hastanın nasıl iyileştiğine ilişkin bilgileri ve yaşadıklarını içermesi ile hekimin, yapılan operasyonun ve operasyonun gerçekleştirildiği mekânın görsellerinin kullanılması, bir yandan gerçekliğin kurgulanmasına ve kamuoyuna sunulmasına hizmet ederken, diğer yandan güvenilirlik ve mesajın samimiyeti açısından değerler taşımaktadır. Bu durumda kurumun kendisinin “biz bu operasyonu başarıyla gerçekleştiriyoruz” mesajı ile, deneyimleyen bir hastanın kendi aktarımıyla iletilen “ben bu operasyonu şu sağlık kurumunda başarıyla oldum” mesajı arasında kamuoyunda oluşacak algı açısından farklar olabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan özel sağlık kurumlarının nasıl birer ticari işletme gibi görüldüklerinin başka örneği, kurumların aldıkları çeşitli ödüllerde ya da girdikleri çeşitli sıralamalarda saklıdır. Bunların yine medya araçları ile kamuoyuna duyurulması ise, hem rekabeti artırma hem kamuoyunun dikkatini çekme hem de dolaylı olarak reklam ve tanıtıma katkı sağlama amaçlarını taşıyabilmektedir.

Örneğin Capitol 500 sıralaması 2015 verilerine göre Acıbadem, Türkiye’nin en büyük 91. şirketi seçilirken aynı zamanda da Türkiye’deki En Kaliteli Özel Hastane” sertifikasını almıştır (Görsel 9). Bu durumun, bir sağlık kurumu ile şirketleşme mantığı arasındaki ticari ilişkiyi açıkça yansıttığı düşünülmektedir.



Görsel 9. Kaynak: <https://www.instagram.com/acibademsaglik/> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Bunların yanı sıra yine Acıbadem Sağlık Grubu’nun internet sitesinde yer alan “Fiyat Sor” bölümü ise, hem oldukça dikkat çekici hem de çok farklı açılardan değerlendirilebilir bir unsurdur. Buna göre fiyat politikası, bir yandan bireylere hizmete erişim anlamında çözüm sunarken bir yandan da kurumun şeffaflığına ilişkin bir politikayı da içerebilmektedir. Ancak bu durum, bir açıdan da rekabeti besleyebilmekte ya da rekabete dayalı bir sistemin sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Sağlık kurumları arasında fiyat

karşılaştırılmasına imkan sunan bu yapı, hasta-tüketicinin tercihini etkileyebilmekte, bu da rekabetin en temel unsurlarından biri olarak görülebilmektedir (Görsel 10).



Görsel 10. Kaynak: Acıbadem Kurumsal Web Sitesi <http://www.acibadem.com.tr/danisma/> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Ancak burada ortaya çıkan temel soru ya da sorun, sağlığa ilişkin fiyatın nasıl belirleneceğine ilişkindir. Bununla söylenmek istenen, hastaların ancak standart muayene ya da komplikasyon gelişmeyen normal prosedürlere göre fiyat talep edebilme imkanlarıdır. Bunların haricinde doktorun hastaya nasıl bir muayene uygulayacağına, ne gibi tetkik ve tedavilere ihtiyaç duyulacağına, bunların ne kadar süreyle devam edeceğine ilişkin detayların hasta tarafından bilinmesi söz konusu olmadığından, “fiyat sor” uygulamasının da sınırlı bilgilendirme sağlayabileceği varsayılmaktadır.

Dünya Göz Hastaneler Zinciri

Dünya Göz Hastanesi örneğine bakıldığında ise, ticarileşmeye ilişkin en somut gösterge olan reklamların, bu kurum açısından oldukça temel bir sorun olduğu görülmektedir. Buna göre Dünya Göz Hastanesi yaptığı reklamlar ile gündeme gelmiş ve bu reklamlar nedeniyle çok sayıda ceza almış sağlık kurumlarından sadece biridir.

Örneğin 16.12.2008 tarihli Reklam Kurulu’nun basın bültenine göre,

“2008/604... sağlık kuruluşuna ticari veçhe yükleyen, talep yaratmaya yönelik ve benzer kuruluşlar arasında haksız rekabete yol açıcı nitelikte ifadeler olduğu gerekçeleriyle söz konusu reklam ve ilanların Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 60 ncı maddesine uygun olmadığı”, (Reklam Kurulu, 2016)

nedeniyle Dünya Göz Hastanesine ceza verilmiştir.

2010 yılında Dünya Göz Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Eray Kapıcıoğlu ile yapılan bir röportajda, o tarihe kadar Dünya Göz Hastanesi’nin Rekabet Kurulu’na 3 milyon liraya yakın ceza ödediği vurgulanmaktadır. Röportajda Kapıcıoğlu’nun “Bu cezaları, insanlara ameliyat oldukları yerlere dikkat etmeleri konusunda yaptığımız uyarılar nedeniyle aldık. Artık gerek demeçlerimizi gerekse ilanlarımızı çok ciddi bir hukuki süreçten geçiriyoruz. Tabii kendimizi tam anlatabilmek için bazen cezayı da göze almak durumundaydık” (Medimagazin, 2016) dediği belirtilmektedir.

Dünya Göz Hastanesi'nin yaptığı tanıtım ilanlarında, ilanın içeriğinin, düzenlenmesinin, kurgusunun ve görsellerinin, diğer ticari işletmeler ile nasıl benzerlik gösterdiği dikkat çekicidir.



Görsel 11. Kaynak: <https://www.facebook.com/dunyagoz/> [Erişim Tarihi: 30.10.2016].

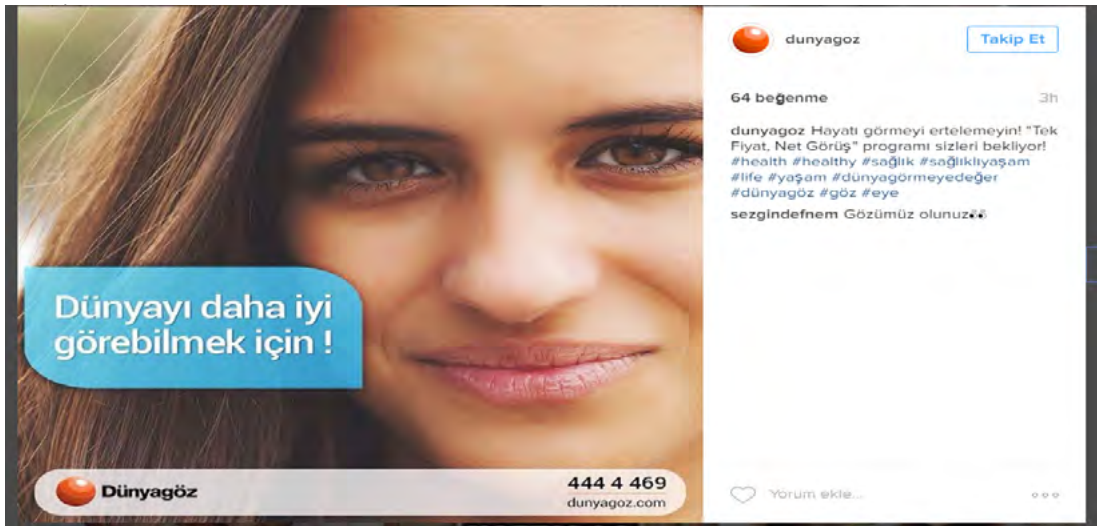
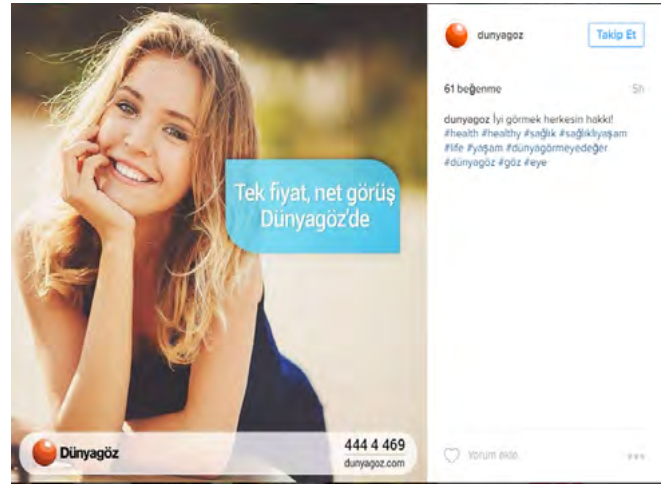


Görsel 12. Teknosa Görseller. Kaynak. <https://yandex.com.tr/gorsel/search?text=teknosa> [Erişim Tarihi: 30.10.2016].

Görsel 11. Dünya Göz Hastanesine ilişkin bir ilanken, Görsel 12.de yer alan reklamlar, ticari satış amaçlı bir şirketin görselleridir.

Öte yandan, Dünya Göz Hastanesi'nin "Tek fiyat, Net Görüş" kampanyası da önemlidir. Buna göre belirli tedavileri, standart bir fiyat üzerinden sunduğunu belirten

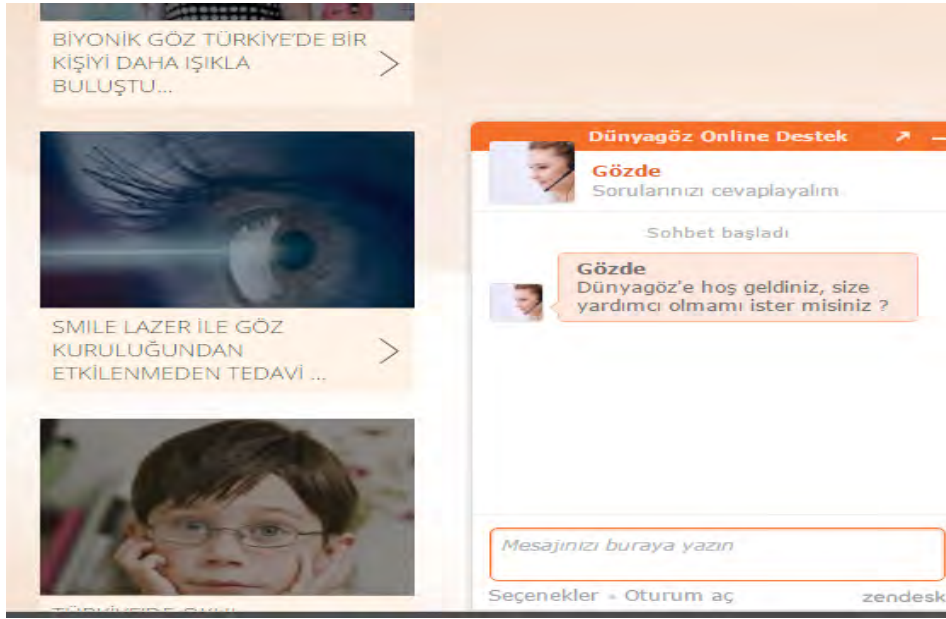
kurum, çeşitli iletişim araçlarından gerçekleştirdiği paylaşımlar ile de kamuoyunu bu yönde bilgilendirmektedir. Ancak burada, sağlık alanında hastalığın bireye özgü olduğu görüşünü yansıtan “hastalık yoktur hasta vardır” anlayışı akla gelmektedir. Buna göre her hastanın ihtiyaç duyduğu tedavi ile o tedavinin maliyetinin farklı olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada hastaları standardize etmek mümkün olmadığı gibi, tedavilerin de standartlaştırılmasının her zaman mümkün olamayacağı varsayılmaktadır. Ancak iletişim stratejileri kapsamında bireylere sunulan çeşitli kampanyaların, hastaya/müşteriye kimi vaatlerde bulunabileceği de görülmektedir (Görsel 13).



Görsel 13. Kaynak: <https://www.instagram.com/duniyagoz/> [Erişim Tarihi: 27.10.2016].

Tüm bunların yanı sıra, iletişim biçimlerinin ve stratejilerinin günümüz koşullarında nasıl değiştiğine ve interaktif hale geldiğine ilişkin önemli bir örneğe Dünya Göz Hastanesi'nin internet sitesinde rastlamak mümkündür. Buna göre kurumun web sitesi ziyaret edildiğinde, sitede online destek hattının olduğu görülmektedir. Bu hat aracılığıyla bireyler her türlü sorularını sorabilmekte, danışmanlık alabilmekte ve aradıkları bilgilere daha hızlı erişebilmektedirler. Online destek hattının aynı zamanda, bireyler ile daha hızlı

ve karşılıklı, diyaloga dayalı bir iletişim sağlama amacını taşıdığı da düşünülmektedir. Bu durum daha önce de açıklanmaya çalışıldığı gibi, mekân ve zaman sınırlamasını ortadan kaldırarak hasta ya da tüketici ile daha hızlı bir iletişimi sağlayabilmekte ve bilgi arayışı içinde olan hastanın yönlendirilmesini mümkün kılabilir (Görsel 14).



Görsel 14. Dünya Göz Hastanesi <http://www.dunayagoz.com/tr> [Erişim Tarihi: 30.10.2016].

Öte yandan ortaya çıkan bu iletişim kanalları aracılığıyla, genel olarak müşteri ya da hasta potansiyeli olan her kişiye çeşitli yollar aracılığıyla erişimin esas olduğunu söylemek de mümkündür.

Sonuç ve Değerlendirme

1970'lerden günümüze kadar gelen süreçte sağlık hizmetlerinin, özel girişime açıldığı görülmüştür. Daha önce sosyal devlet anlayışının bir parçası olan sağlık hakkı ticarileşmeyle birlikte, piyasa döngüsüne dahil edilmiş, böylece sağlık hizmetlerinin her aşaması (koruma, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon) pazarlanabilecek bir *metaya* dönüşmüştür. Bu yeni yapı ise, hasta ve sağlık kurumu arasındaki ilişkiyi değiştirmiş ve dolayısıyla aralarındaki iletişim biçimi de piyasa ilişkilerini yansıtan bir nitelik kazanmıştır. Piyasanın rekabetçi koşulları altında sağlık kurumları, hastaya/müşteriye erişebilmek için çeşitli iletişim araçları ile reklam, pazarlama ve halkla ilişkiler yöntemlerini yoğun bir şekilde kullanmaya başlamışlardır.

Özel sağlık kurumları sundukları hizmetleri, marka niteliğinde doktorları, tıptaki son tedavi yöntemleri gibi çok çeşitli hizmet/ürünü tanıtmak için çoğunlukla haksız

rekabete yol açan ve yasalarla sınırlandırılan reklam türüne sıkça başvurmaktadırlar. Bilgilendirme/tanıtım ile reklam arasındaki çizgi çoğunlukla kaybolmakta, bu durum ise, müşteri/hastaların reklam ile enformasyonun farkına varamayacağı bir iletişim sürecine yol açmaktadır. Aynı zamanda bilgi arayanlar için öncelikli sıralarda olma çabası kurumları, her türlü iletişim mecrasında görünür olmayı da zorunlu hale getirmiştir. Buna göre online destek hatları, sosyal ağlar üzerinden canlı yayınlar ile doktor ve hasta buluşmaları, dergilerde olduğu gibi çeşitli reklam ilanlarına başvurmak gibi yöntemler ile kurumlar, kamu kurumlarında görülmeyen biçimde iletişim biçimlerini çeşitlendirmişlerdir. Öte yandan rekabet ortamında var olabilmek için çeşitli fiyatlandırma politikaları üzerinden de faaliyetler sürdürdükleri görülmektedir. Tüm bunların sonucunda neo-liberal politikalar ile ortaya çıkan ticarileşmenin, özel sağlık kurumlarının kamuoyu ile kurdukları iletişim biçimlerinde açık bir biçimde gözlemlenebildiğini söylemek mümkündür.

Kaynaklar

Alkibay, Sanem (1998). “*Hastanelerde Halkla İlişkiler Anlayışı ve Uygulamaları*”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 31, Sayı 1, Mart, 153-163.

Altay, Asuman (2007). “*Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi*”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı: 64, ss. 33-58.

Atabek, Ü.; Atabek, G. ve Bilge, D. (2013). “*Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler*”, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, Özel Sayı: 3, Sağlık İletişimi, ss. 11-30.

Conrad, Peter (2007). *The Medicalization of Society*, Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.

Çöklü, Y. Ece. (2002). “*Sağlık Sektöründe İnteraktif Bir Pazarlama Yaklaşımı: Sağlık İletişimi ve Florence Nightingale Hastanesi Örneği*”, *Selçuk İletişim*, 2, 2: 48-55.

Deppe, Hans-Ulrich (2011). “*Sağlık Hizmetlerinin Doğası: Metalaştırmaya Karşı Dayanışma*”, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, (Der.) Leo Panich-Colin Lays, (Çev. U. Haskan), İstanbul: Yordam Kitap. ss. 43-53.

Derin, N. ve Demirel E. T. (2011). “*Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünü ile Hasta Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği*”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 21, Sayı 2, ss. 208-235.

Ekiyor, A. ve Tengilimoğlu, D. (2014). “*Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı: Tüketici Görüşleri*”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 16 (2): 45-71.

Erer, Sezer. (2010). “*Derleme: Sağlık hizmetlerinde reklam*”, *Genel Tıp Derg*, 20 (2): 73-78.

Eşiyok-Sönmez. Elif (2015). “*Gazetelerde Yer Alan Örtülü Reklamlar: Reklam Kurulu Kararları Üzerinden Bir İnceleme*”, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı. 41, Güz, ss. 192-206.

Formsanté (2015) – Şubat, Mart, Nisan, Haziran, Eylül, Ekim, Kasım, Aralık ayları

2015 sayıları

Fox, Susannah (2006). “*Online Health Search 2006: Summary of Findings*”, *Pew/Internet & American Life Project*, Washington D.C. Web: http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf [Erişim Tarihi 13.10.2016].

Illich, Ivan (2011). *Sağlığın Gasptı*, (Çev: S. Sertabiboğlu), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). “*Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma*”, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, Cilt 8, Sayı 2: 90-118.

Kart, Elife (2013). “*’Sağlıkta Dönüşüm’ Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri*”, *Çalışma ve Toplum*, 3: 103-140.

Köksal, L., Mumcu, G., Şişman, N., Çatar, R.Ö. ve Sur, H. (2012). “*The Use of Web Pages as a Health Communication Tool in Private and Public Hospitals*”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1: 14-19.

Moynihan, R. ve Cassels, A. (2010). *Satılık Hastalıklar*, (Çev. G. Tamer ve E. Yıldırım), İstanbul: Hayykitap Acil Serisi.

Öğüt, Pelin (2013). “*Türkiye’de Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Hürriyet Gazetesi Örneği*”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir.

Rikowski, Glenn (2002). “*Globalisation and Education*”, *A paper prepared for the House of Lords Select Committee on Economic Affairs, Inquiry into the Global Economy*, 22nd January 2002. Web: www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001941.doc [Erişim Tarihi 20.10.2016].

Seale, Clive (2003). “*Health and media: an overview*”, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 25, No. 6: 513-531.

Sezgin, Deniz (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Sönmez, Mustafa (2011). *Paran Kadar Sağlık*, İstanbul: Yordam Kitap.

Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). “*Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması*”, *KSÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1: 69-94.

Tengilimoğlu, Dilaver (2012). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Ünlütürk-Ulutaş, Çağla (2011). *Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*, Ankara: Notabene.

Wright K.B., Sparks, L. ve O’Hair H. D. (2013). *Health Communication in the 21st*

Century, UK, Wiley-Blackwell, A John Wiley & Sons.

Yenimahalle-Yaşar, Gülbiye (2011). “Sağlıkta Neoliberal Dönüşüm ve Eşitsizliklere Etkisi”, 3. Kent ve Sağlık Sempozyumu Eşitsizlikler Kaçınılmaz Mıdır?, Sempozyum Kitabı, (Ed.) E. Ekiz Gözler, 27-28 Mayıs 2011, ss. 63-72.

İnternet Kaynakları

Acıbadem Kurumsal Web Sayfası. Web: <http://www.acibadem.com.tr/danisma/> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Acıbadem Sağlık Facebook Sayfası Web: <https://www.facebook.com/acibademsaglik/?fref=ts> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Acıbadem Sağlık Instagram Hesabı. Web: <https://www.instagram.com/acibademsaglik/> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Acıbadem YouTube Sayfası Web: <https://www.youtube.com/watch?v=v68uyK-sG9M&feature=youtu.be> [Erişim Tarihi: 12.10.2016].

Dünyagöz Hastanesi Facebook Sayfası Web: <https://www.facebook.com/dunyagoz/> [Erişim Tarihi: 30.10.2016].

Dünyagöz Hastanesi Instagram Hesabı Web: <https://www.instagram.com/dunyagoz/> [Erişim Tarihi: 27.10.2016].

Dünyagöz Hastanesi Web Sayfası. Web: <http://www.dunyagoz.com/tr> [Erişim Tarihi: 30.10.2016].

Medimagazin (2016). “Dünya Göz cezayı göze alıp reklam yapmış”. Web: <http://www.medimagazin.com.tr/guncel//tr-dunya-goz-cezayi-goze-alip-reklam-yapmis-11-666-25892.html> [Erişim Tarihi: 27.10.2016].

Memorial Sağlık Instagram Hesabı Web: <https://www.instagram.com/p/BLTbPGbh5ov/?taken-by=memorialsaglik> [Erişim Tarihi: 10.10.2016].

Memorial Sağlık Instagram Hesabı Web: <https://www.instagram.com/p/BLHBvVpDE6k/?taken-by=memorialsaglik> [Erişim Tarihi: 10.10.2016].

Memorial Sağlık Instagram Hesabı Web: <https://www.instagram.com/p/BKK7addDHic/?taken-by=memorialsaglik> [Erişim Tarihi: 10.10.2016].

Memorial Sağlık Twitter Hesabı Web: <https://twitter.com/memorialsaglik/> [Erişim Tarihi: 11.10.2016].

Reklam Kurulu (2016). 159 Basın Bülteni. Web: tuketici.gtb.gov.tr/data/51e3be13487c8e23b86b5859/159%20basin%20bülteni.doc [Erişim Tarihi: 27.10.2016].

SD Platform (2009). “Dünya Göz’e TV reklamları için ceza yolda”, 11 Mayıs 2009, Web: <http://www.sdplatform.com/Haberler/Haberler/1394/Dunya-Goze-TV-reklamlari-icin-ceza-yolda.aspx> [Erişim Tarihi 20.10.2016].

Teknosa Görsel 1: https://yandex.com.tr/gorsel/search?text=teknosa%20y%C4%B1lba%C5%9F%C4%B1%20al%C4%B1%C5%9Fveri%C5%9F&img_url=http%3A%2F%2Fwww.alisverisrehberi.com%2Fhaber%2Fkucuk%2F350%2F15122015130816.jpg&pos=4&rpt=simage [Erişim Tarihi 20.10.2016].

Teknosa Görsel 2: https://yandex.com.tr/gorsel/search?text=teknosa%20100%20tl%20hediye%20%C3%A7eki&img_url=https%3A%2F%2Fst.kuponrazzi.com%2Fimages%2Fkampanya%2Fteknosa%2Fteknosa-100-tl-hediye-cekil.jpg&pos=3&rpt=simage [Erişim Tarihi 20.10.2016].

Teknosa Görsel 3: https://yandex.com.tr/gorsel/search?text=teknosa%20balon%20reklam&img_url=http%3A%2F%2Fi.yiming.com%2Fvi%2F4XIyRtpF4Ck%2Fhqdefault.jpg&pos=0&rpt=simage [Erişim Tarihi 20.10.2016].