

**F3. Ferhat Sayım, Sinan Sarısoy, II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi konferansı dahilinde "II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt 2" bildiri kitabındaki "Kamu Sağlık Kurum Bütçelerinde Kalite Uygulamaları İle Mevzuat Açısından Tanıtım Ve Reklâm Harcamaları", 156-170 ss., Antalya, Türkiye, Nisan 2010(Güncelleştirilmiş Hali Dergi Makalesi Olarak Yayınlandı.)**

# KAMU SAĞLIK KURUM BÜTÇELERİNDE KALİTE UYGULAMALARI İLE MEVZUAT AÇISINDAN TANITIM VE REKLÂM HARCAMALARI

Ferhat Sayım1, Sinan Sarısoy2

## Özet

*Tanıtım ve reklâm harcamaları, günümüzün rekabete dayalı üretim anlayışında kalite çalışmalarıyla paralel gitmektedir. Rekabet unsuru kalite çalışmalarını gerektirmektedir. Pazarda daha fazla yer edinmek isteyen işletmeler rekabet uygulamalarını gündeme taşımakta, rekabet uygulamaları ise maliyet düşürme ve fiyatlama dengesi kurmanın yanı sıra kalite ve farklılaştırma çalışmalarını gündeme getirmektedir. Bu noktada şunu söyleyebiliriz: Rekabet faktörü kalite çalışmaları için itekleyici bir unsur olabilmektedir. Kamu kurumlarında ise hepimizin bildiği üzere rekabet ortamlarının oluşturulması güç olmaktadır. Hele tam kamusal mal hatta yarı kamusal mal üreten kamu kurumlarının içinde bulunduğu piyasa şartları birçok yönden eksik rekabet şartlarını içermektedir. Bu durum günümüz üretim anlayışının olmazsa olmazları arasında yer alan kalite çalışmaları açısından güdülenme noktasında dezavantajlar getirmektedir. Biz bu çalışmada; sağlık kurumları ile tanıtım ve reklâm harcamalarının kısa tanımlarının yanı sıra kalite yaklaşımlarında tanıtım ve reklam uygulamalarının muhtemel etkilerine yönelik analiz yapmaktayız. Tanıtım ve reklâm uygulamalarıyla ilgili hukuki düzenlemeleri ele almaktayız. Kamu sağlık kurumlarında tanıtım ve reklâm için ihdas edilecek bütçe kalemleri açısından değerlendirmelerde bulunmaktayız. Ayrıca kamu sağlık kurumlarında gelişen tanıtım ve reklam harcaması ihtiyaçlarına yönelik tespihlerde bulunmaktayız.*

*Son elli yılda hızla gelişen tıbbi teknoloji sonucunda tıbbi ürünlerin ve hizmetlerin sayısında da önemli bir artış görülmüştür. Ayrıca değişen ve yoğunlaşan şehir yapıları ile ortaya çıkan yeni tanımlamalar sağlıkta da çok çeşitli yeni risk ve hastalık haritaları ortaya çıkarmıştır. Yeni risk alanları ile mücadele ise koruyucu sağlık uygulamalarının çeşitliliğini ve önemini arttırmıştır. Koruyucu sağlık uygulamaları ve yeni gelişen tedavi şekillerinin yaygınlığı ve etkinliğini arttırmada tanıtım ve reklâm harcamaları giderek daha önemli hale gelmektedir. Ayrıca artan çeşitlilik karşısında tüketicilerin bu hizmetleri takip etmeleri ve bilgi sahibi olması güçleşmiştir. Tüketici bireylerin bilgi ihtiyaçlarının karşılansında tanıtım ve reklâmların büyük rolü bulunmaktadır. Ancak, çeşitli saiklerle sağlık hizmetlerinde reklâm yasalarının bulunması bireylerin mevcut ve alternatif sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi edinme koşullarını etkilemektedir. Bu noktada kamu sağlık kurumlarının yapacağı tanıtım ve reklâm harcamalarının türü ve boyutu daha fazla önem kazanmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Kurumları Bütçesi, Kamu Ekonomisi, Kalite çalışmaları

1. Yrd. Doç. Dr., Yalova Üniversitesi İİBF, fsayim@yalova.edu.tr

2. Dr., Dumlupınar Üniversitesi İİBF, ssarisoy@hotmail.com

# ADVERTISING AND PROMOTION EXPENDITURES IN TERMS OF QUALITY IMPLEMENTATIONS IN BUDGET OF PUBLIC HEALTH FOUNDATIONS AND RULES AND LEGISLATION

## Abstract

*The expenditures of promotion and advertisement are fitting with quality management in production understanding in present time. Competition is required to quality applications. Firms which desire to expand their own market share to put on the agenda the competition application. This also requires decreasing costs and price equilibrium as well as quality and product diversity applications. We can say that from this point of view: Competition is an incentive element for quality applications. As is known competition in public sector is difficult because of public interest. Such as providing of public goods and semi public goods became in imperfect market conditions. This is a big disadvantage for quality applications. In this study, we also deal with juridical basis of advertising and promotion applications of health institutions. Furthermore we also aim to mention a literature on the importance of advertisement in term of efficiency of public budget and to evaluate the advertising items in budget on advertisement expenditures. In addition, we evaluate to introduce a new item in budget of public health care foundations for advertisement and promotion expenditures.*

*The medical products and services have been raised in last fifty years because of technological developments. Furthermore new life risks and illnesses are being appeared in recent years. Latest advances in health sector are to underline preventive health services. The expenditures of advertisement are being crucial for efficiency because of these preventive health applications and new medical treatments. The role advertisement is also very important to inform to citizens and especially patients. On the other hand prohibition of advertisement in health sector affects negatively health care services in this respect.*

**Key Words:** *Budget of Health Foundations, Public Economics, Quality Implementations*

## 1. GİRİŞ

1960'lı yıllardan itibaren hızla gelişen tıbbi teknoloji sonucunda tıbbi ürünlerin ve hizmetlerin sayısında da önemli bir artış görülmüştür. Bu yıllardan itibaren sürekli artan sağlık harcamaları "Sağlık Ekonomisi" adı altında yeni bir disiplinin adlandırılması sonucunu da doğurmuştur. Bununla paralel olarak değişen ve yoğunlaşan şehir yapıları ile ortaya çıkan yeni tanımlamalar sağlıkta da çok çeşitli yeni risk ve hastalık haritaları ortaya çıkarmıştır. Bu yeni risk alanları ile mücadele, koruyucu sağlık uygulamalarının çeşitliliğini ve önemini arttırmaktadır. Koruyucu sağlık uygulamaları ve yeni gelişen tedavi şekillerinin yaygınlığı ve etkinliğini arttırmada kitle iletişim araçlarının kullanımı ile tanıtım ve reklâm harcamaları giderek daha önemli hale gelmektedir. Tıbbi hizmetlerde artan çeşitlilik karşısında tüketicilerin bu hizmetleri takip etmeleri ve bilgi sahibi olması güçleşmiştir. Günümüzde bireylerin bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasında tanıtım ve reklâmların büyük rolü bulunmaktadır. Ancak, çeşitli sebeplerle sağlık hizmetlerinde reklâm yasaklarının bulunması bireylerin mevcut ve alternatif sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi edinme imkânlarını etkilemektedir. Bu noktada kamu sağlık kurumlarının yapabileceği tanıtım ve reklâm harcamalarının türü ve boyutunun belirginleşmesi yöneticilerin önünde çözülmesi gereken bir sorun olarak belirmektedir.

Ayrıca tanıtım ve reklâm harcamaları, günümüzün rekabete dayalı üretim anlayışında kalite çalışmalarıyla paralel gitmektedir. Rekabet unsuru kalite çalışmalarını gerektirmektedir. Pazarda daha fazla yer edinmek isteyen işletmeler rekabet uygulamalarını gündeme taşımakta, rekabet uygulamaları ise maliyet düşürme ve fiyatlama dengesi kurmanın yanı sıra kalite ve farklılaştırma çalışmalarını gündeme getirmektedir. Bu noktada şunu söyleyebiliriz: Rekabet faktörü kalite çalışmaları için itekleyici bir unsur olabilmektedir. Kamu kurumlarında ise hepimizin bildiği üzere rekabet ortamlarının oluşturulması güç olmaktadır. Hele tam kamusal mal hatta yarı kamusal mal üreten kamu kurumlarının içinde bulunduğu piyasa şartları birçok yönden eksik rekabet şartlarını içermektedir. Bu durum günümüz üretim anlayışının olmazsa olmazları arasında yer alan kalite çalışmaları açısından güdülenme noktasında dezavantajlar getirmektedir. Bu çalışmada öncelikle; sağlık kurumları ile tanıtım ve reklâm harcamalarının kısa tanımlarının yanı sıra tanıtım ve reklâm uygulamalarıyla ilgili hukuki düzenlemeleri ele almaktayız. Ayrıca sağlık hizmetlerinde reklâmın önemini kamu bütçelerinde etkinlik dengeleri açısından literatür taraması sunmaktayız. Sonrasında ise literatürdeki etkinlik tanımları açısından kamu sağlık kurumlarında tanıtım ve reklâm için ihdas edilecek kalemlere ilişkin analizimiz bulunmaktadır.

## **2. KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE ÇALIŞMALARI**

Dünya genelinde sağlık sistemleri maliyetler, hizmete kolay erişim, uygunluk, kalite ve tedavi neticeleri açısından kritiğe tabi tutulmaktadır. Sağlık sistemlerinin etkinliği sıklıkla politik bir gündem maddesidir. Kalite güvencesi ve hesap verilebilirlik konuları özellikle kritik altındadır (Tulchinsky ve Varavikova, 2009: 167). Klasik görüşe göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm öğeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir. İnsana ait en önemli varlıklardan olan sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hizmeti sunanların sorumluluğu, sistemi finanse eden vatandaşın da hakkıdır (Asunakutlu, 2005).

### **2.1. Sağlıkta Kalite Ölçümünde Zorluklar**

Sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesinde çeşitli ölçütler bulunmaktadır. Bu ölçütler sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonuçları üzerine odaklanmıştır ve yönetsel, klinik ve hastalarca rapor edilen verilere dayanmaktadır. Kalitenin artırılması ise, problemlerin tanımlanması için kalite ölçütlerinin sistematik kullanım süreci ve sağlık planı, kamu sağlığı kliniği gibi yeni stratejiler uygulama olarak tanımlanabilir (Weisman vd, 2001: 54). Sağlık hizmetlerinin yapısı, gerek hastanede yatan gerekse yatmayan hastalara sağlanan imkânları ve sağlık hizmetlerinin sunulmuş mekanizmasını ifade etmektedir. Süreç aşamasında hizmetin sunulmasında mevcut yönetmeliklere uyulup uyulmadığı değerlendirilmektedir. Sonuç aşaması ise tedavi sonrası hastanın hayatta kalma olasılığı ve iyileşme durumu olarak değerlendirilmektedir. Netice itibarıyla, sonucun değerlendirilmesi ekonomistler açısından önemlidir ve çünkü hastanın elde ettiği fayda doğal olarak tedaviden elde ettiği sonuca bağlıdır. Bununla birlikte sonuç ile ilgili verilerin elde edilmesi genellikle zordur (Gowrisankaran, 2008: 319–320). Bu da hastanın tedavi sonrası takibinin zorluğundan kaynaklanmaktadır.

## **2.2. Sağlıkta Kaliteye Bakış Farklılıkları ile Bunlar Üzerinde Tanıtım ve Reklamın Muhtemel Etkileri**

Sağlıkta kalite anlayışı farklı bakış açılarına göre değişiklikler göstermektedir. Bu konu hizmet sunanlar penceresinden farklı, hizmeti alanlar penceresinden farklı algılanabilmektedir. Halkının sağlık düzeyini yükseltme sorumluluğu taşıyan otoriteler ise daha farklı bir anlayışa sahip olabilmektedir. Sağlık bakımında hizmeti önceleyen, bakım sistemini önceleyen ve toplum sağlığını önceleyen farklı yaklaşımlar kalite algısına da yansımaktadır (Aydın, 2008). Kaliteli sağlık hizmetine ilişkin genel kabul gören tanımlamalarda kaynakların korunmasının, bakıma en çok ihtiyaç duyanların sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak organizasyonların kurulmasının ve israftan kaçınılması gerektiğinin ön plan çıktığından bahsedebiliriz (WHO, 2008: 27).

### **2.2.1. Kalitede ‘Sağlık Bakım Hizmeti’ Yaklaşımı**

Bu bakış açısı, sağlık hizmeti almakta olan hastaya verilmekte olan hizmetlerin kalitesi ve güvenliğine odaklanmaktadır. Burada genellikle 3 hareket noktası vardır. Bunlar hasta kalitesi, profesyonel kalite ve yönetim kalitesidir. Hasta kalitesi, sağlık bakımı esasında ve sonrasında hastaların istediği ve umdukları hizmetlerin verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Profesyonel kalite, sağlık personelleri tarafından belirlenen, hastanın klinik ihtiyaçlarını en etkili bir şekilde sağlayacak yöntem ve süreçlerdir. Yönetim kalitesi ise, hastaların ihtiyaçlarını ve hukuklarını gözeterek, israf etmeksizin, hasta kalitesi ve profesyonel kaliteyi en iyi şekilde temin edecek şekilde uygun kaynakların kullanımınıdır. (Aydın, 2008). Bu üç boyut birbiriyle çelişki halinde olabilecektir. Hastaların beklentileri de sağlık çalışanlarının belirlediği ihtiyaçlardan farklı olabilecektir. Her ikisinin de mevcut kaynaklarla uyumsuz olabilir (WHO, 2008: 28).

#### **2.2.1.1. Sağlık Bakım Hizmeti Yaklaşımında Tanıtım ve Reklam Uygulamalarının Muhtemel Etkileri**

Tanıtım ve reklamı sağlık bakımı hizmeti yaklaşımına etkileri açısından ele aldığımızda etkinin Hasta kalitesi üzerine etkilerinin toplamda pozitif olabileceğini değerlendiriyoruz. Zira reklam ve tanıtımın bilgi verme fonksiyonu bilgi asimetrisinin yoğun olduğu bir sektörde tüketicinin bilinçlenmesine katkıda bulunabilecektir. Sağlık hizmetlerinin görülmesinde hastanın ne istediğini bilip, bilinçli davranışlar göstermesinin hizmetin görülmesinde kalite artışına sebep olacağını değerlendiriyoruz. Tanıtım ve reklamın özellikle kısa vadede hasta üzerinde kafa karışıklığı ve yanılgılara sebep olabileceği elbette düşünülmelidir. Ancak bu kafa karışıklığı ve belirsizlik hasta açısından tanıtım ve reklamın olmadığı ortamlarda da fazlasıyla mevcut bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının en uygun prosedürleri belirleyebilmesi ve uygulayabilmesi açısından reklam ve tanıtım çalışmalarının olumsuz yönlerinin ağır basabileceğini değerlendiriyoruz. Tanıtım ve reklamın bilgi verme fonksiyonu sağlık çalışanlarının da bilgilendirilmesi ve oluşan rekabet ortamının da etkisiyle otokontrol mekanizmasının gelişimine etki edeceğini düşünüyoruz. Ancak tanıtım ve reklam çalışmalarının sağlık çalışanları üzerinde doğuracağı rekabet hislerinin ve baskısının çalışanları etik kuralların dışına itme olasılığı da azımsanmamalıdır. Zira tanıtım ve reklamın bilgi verme fonksiyonu dışındaki birçok fonksiyonu tüketicide satıcıya ve onun sunduklarına bağlılık oluşturmak üzerine kuruludur. Bu fonksiyonlar zaten özellikle sağlık hizmeti arz edicilere reklam yasağı getirilmesinin en önemli sebebi olmaktadır. Ayrıca bu kesimdeki tanıtım ve reklam, sağlık çalışanlarının hastalara ihtiyacı olanı ihtiyacı kadar verme yerine hastaların sübjektif yargılara dayalı beklentilerini yerine getirme yönünde bir

akıma sebep olabilecektir. Dolayısıyla sağlık hizmetini arz eden personel açısından tanıtım ve reklamın tüketicilere dönük olanının birçok sıkıntıya yol açabileceğini düşünüyoruz. Ancak kendi aralarında oluşturulabilecek portallarda meslek içi eğitime dayalı tanıtım ve reklam çalışmalarının faydalı olabileceğini değerlendiriyoruz. Sağlık eğitimi veren fakülte ve hastane eğitimcilerinin, kurumlar arasında kalmak şartıyla tanıtım ve reklama yönelmeleri olumlu karşılanabilecektir.

Tanıtım ve reklam uygulamalarının yönetimin kalitesi üzerindeki etkileri iki yönlüdür. İçinde bulunduğumuz rekabete dayalı ekonomik sistemde hissedarlara ya da kamu sisteminde üstüne olumlu bir tablo çizmek isteyen işletme yöneticisinin performans kaygısı bulunmaktadır. Performans ölçümü günümüzde özellikle özel sağlık kurumlarında bilanço rakamları vasıtasıyla yapılacaktır. Bu durum özel sektör yöneticisi üzerinde tanıtım ve reklam uygulamalarının ticari kazanç ve bağlılık oluşturma fonksiyonuna fazlaca yer vermeleri sonucunu doğurabilecektir. Bu ise yönetim kalitesinde esas olan verimlilik ilkesinin geri planda kalması sonucunu doğurma tehlikesi vardır. Ancak tanıtım ve reklam uygulamalarının oluşturacağı rekabet ortamında bu kurumların daha iyi hizmet vermek ve gelişmek konularında güdülenmeleri sonucunu doğuracağı unutulmamalıdır. Kamu sağlık kurumlarında performans ölçümleri farklılık göstermektedir. Bu kurumlarda geliştirilen performans ölçüm sistemleri giderek daha fazla kriteri bünyesine katmaktadır. Kanaatimize göre bu gelişim sürecinde tanıtım ve reklam çalışmaları kamu sağlık kurumu yöneticilerinin daha atak bir yönetim tarzı geliştirmelerine sebep olabilir. Bu durum yöneticilerin kendi kurumlarına has çalışmaları ön plana çıkararak kamu performans ölçüm sistemine katkıda bulunmaları sonucunu doğurabilir. Böylece kısa vadede bir takım karışıklıklara yol açsa da orta-uzun vadede kamu sağlık yöneticisi performans sisteminin daha iyi noktaya gelmesi ve oturmasına katkı sağlayabilir. Sonuç olarak bu yaklaşımda yönetimin kalitesi açısından tanıtım ve reklam harcamaları özellikle sağlık kurumlarında çok sıkı denetlenmek şartıyla olumlu katkı sağlanabilecektir.

### **2.2.2. ‘Bakım Sistemi’ Yaklaşımı**

Hasta bakımının kalitesi, hastanın tedavi aldığı serviste ne kadar iyi hizmet gördüğünün yanında hizmetle ilişkili servislerin birbiriyle ilişkisine de dayanmaktadır. Özel olarak hasta kalitesi, profesyonel kalite ve yönetim kalitesini ele almanın yetersizliği karşısında, konuya bütüncül yaklaşıma çalışarak “sistem kalitesinden” söz edilmektedir. Bu yüzden kalite ve güvenlik anlayışı sistemi bir bütün olarak görmek zorundadır. (Aydın, 2008). Bu çerçevede bir sağlık sisteminin kalitesi, ayrı servislerin kalitesinden daha fazla olacaktır (WHO, 2008: 29).

#### **2.2.2.1. Bakım Sistemi Yaklaşımında Tanıtım ve Reklam Uygulamalarının Muhtemel Etkileri**

Tanıtım ve reklam uygulamalarının sistem kalitesi yaklaşımının uygulandığı organizasyonlarda servisler arası koordinasyonu iyiye doğru zorlayacağını öngörmekteyiz. Bu yaklaşımda servisler arası uyum ve koordinasyon kalite ölçümlerinde biraz daha ön plana çıkacağından tanıtım ve reklam çalışmaları sistemdeki bütün servisler üzerinde otokontrol mekanizmasının yanı sıra dış kontrol mekanizmalarının da daha iyi işlemesine sebep olabilir. Ancak burada da bazı riskler akla gelmektedir. Tanıtım ve reklam çalışmalarının belli servisler üzerinde yoğunlaşması sistem kalitesini ölçme çalışmalarında dengenin bozulmasına sebep olabilir. Bundan kastımız şudur; örneğin bir hastanede sistem kalitesi yaklaşımı çerçevesinde kalite çalışmaları yürütülmekte ve bir yandan da hastane çok iyi olduğu bazı servisler üzerinden tanıtım ve reklam faaliyetleri yürütmekte olsun. Hastanenin çok iyi olduğunu düşündüğü otelcilik hizmetleri veya poliklinik hizmetleri üzerine kurguladığı tanıtım ve reklam kampanyası hastane enfeksiyon komitesi ya da hasta hakları birimindeki kalite düşüklüklerinin yeterince izlen-

memesi ya da göz ardı edilmesi sonucunu doğurabilecektir. Dolayısıyla yapılacak tanıtım ve reklam çalışmalarının sistemin tümünü kapsayacak şekilde olmasına dikkat edilmesi veya tüketici ile denetleyicilerin bunu aramasının sağlanması kurumlar arasında haksız rekabet oluşmasını azaltabilecektir.

### **2.2.3. ‘Toplum Sağlığı’ Yaklaşımı**

Bu yaklaşım, sağlık hizmeti almak üzere kendileriyle temas kurulmuş olan hastalara sunulan hizmetlerin kalitesinden daha geniş bir kapsam ifade eder. Sağlık kuruluşlarına ulaşanlara göre daha fazla hizmete ihtiyaç duyması muhtemel olup bu hizmetleri talep etmeyen kişileri de kapsayan bir anlayış söz konusudur. Bu kişiler fakir veya riskli gruplar, evsizler olabilir. Ayrıca kronik hastalıkları olanların sağlık düzeyinin korunması ve hastalıkların önlenmesi ile sağlığın teşviki için başka sektörlerle ilişkili olan hizmetleri de kapsar. Toplum sağlığı yaklaşımını sistem kalitesi, bütünleşmiş hizmetlerin ne kadar iyi sunulduğu ve risk altında olanlar ile ihtiyaç duyanlara bu hizmetlerin ne derece ulaştırılabildiğini göstermektedir (Aydın, 2008).

#### **2.2.3.1. Toplum Sağlığı Yaklaşımında Tanıtım ve Reklam Uygulamalarının Muhtemel Etkileri**

Kanaatimize göre tanıtım ve reklam faaliyetlerinin en fazla katkıda bulunacağı kalite yaklaşımı bu yaklaşım olacaktır. Zira bu yaklaşımda özellikle sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu halde bunu ihtiyaç olarak görmeyen ya da sağlık hizmetlerine erişemeyen toplum kesimlerine hizmetlerin ulaştırılması kalite unsuru olarak görülmektedir. Kalite çalışmalarında bu yaklaşımın esas alınması durumunda kanaatimizce tanıtım ve reklam çalışmaları zaten kullanılmak zorundadır. Tabi bu yaklaşımda sağlık ekiplerinin bu kesimlerle sağlık taraması, takip ve benzeri uygulamalarla doğrudan diyaloga geçmeleri oldukça önemlidir. Ancak geniş halk kitlelerine ulaşmak ya da bu kitleleri sağlık sorunları ve koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilinçlendirmek için tanıtım kampanyalarına ve bu kesimi cezbedecek çalışmalara da ihtiyaç olacaktır. Bu yaklaşımda tanıtım ve reklam faaliyetlerinin kullanımı ile ilgili muhtemel riskleri de şu şekilde ele alabiliriz.

Özellikle özel sağlık kurumları bu kalite yaklaşımında hedeflenen kitlelere yönelik tanıtım ve reklam faaliyetlerini yürütmeye istekli davranmayabilirler. Bu durum gerek özel gerek kamu sağlık kurumlarının bir takım teşvik ya da muafiyetlerle desteklenmesini gerektirebilir. Sağlanan bu teşvik unsurları bir takım suiistimallerin önünü açabilir. Eğitimsiz ve yoksul halk kesimlerine yönelik çalışmalarda tüketicilerin sistemi denetleme fonksiyonlarının diğer kesimlere göre çok daha düşük düzeyde olması muhtemeldir. Kanaatimize göre bu durum yürütülecek kalite çalışmaları ile tanıtım ve reklam kampanyalarının çok daha titizlikle kurgulanmasını gerektirecektir.

## **3. TANITIM VE REKLAM FAALİYETİ**

Aşağıda çalışmamızda kullanılan ana kavramlara ilişkin literatür taramasına ve hukuki düzenlemelere dayalı tanımlamaları olabildiğince kısa şekilde sunmaktayız. Özellikle kamu sağlık kurumu yöneticilerinin konuyla ilgili karar alma süreçlerinde tanımlamaları yerinde kullanmaları hak ve yetkilerini bilmeleri açısından önemlidir.

Tanıtım ve reklam faaliyetleri işletme literatüründe pazarlama karmasının tutundurma unsurunun bir parçası olarak kabul edilmektedir. Reklam kişisel satışla birlikte tutundurma faaliyetlerinin en önemli ögesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Reklam ayrıca üretici ve tüketici arasında iletişimi sağlayan bir teknik olarak görülmektedir (Can vd, 2002: 322). Reklam genel olarak malların, hizmetlerin veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, bir ücret karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulması şeklinde tanımlanmaktadır (Mucuk, 2004: 215). Reklamla kişisel satışta ulaşılamayacak kadar çok geniş bir müşteri kitlesine ulaşılması hedeflenir (Can vd, 2002: 323).

Tanıtım ve halkla ilişkiler farklı anlamlar da kullanılmaktadır. Tanıtım, halkla ilişkiler faaliyetlerinden biridir. Tanıtıma ücretsiz olarak gerçekleşen reklam da denilmektedir. Tanıtım genelde; Ürün ve örgüt ile ilgili gerekli bilgilerin verilmesi eylemidir. Tanıtımın amacı, ürünlerin potansiyel müşterilere de ulaşmasını sağlamaktır. Tanıtım, Ürünün görünürlüğünü artırır, satış elemanları ve perakendecilere destek sağlar (Kaya, 2009).

Bu noktada tanıtım ve reklam birbirine yakın unsurlar olmakla birlikte tanıtım yapılan ortamın ticari işletmecisinin ücret alıp almaması en önemli fark olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak günümüzde tanıtım ve reklam faaliyetlerini birbirinden ayırmak bazen oldukça güç olabilmektedir. Özellikle hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmaların özelde de sağlık kuruluşlarının yaptıkları bazı tanıtımların reklam faaliyetinden beklenen sonuçları fazlasıyla sağladıkları düşünüldüğünde bu ayrım güçleşmektedir. Literatürde reklama ilişkin tanımlalar reklamın türleri ve fonksiyonları ile de desteklendiğini söyleyebiliriz. Yapılan tanıtım ya da reklamın içeriği, hedef kitlesi, coğrafi erişilebilirliği, yayımlama ve duyuru şekli gibi yönlerden ayrıma tabi tutulduğunu söyleyebiliriz.

Tanıtım ile ilgili olarak 23/10/2003 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik 4 maddenin d fıkrasında bir tanımlama yapılmış ancak bu fıkradaki “görsel, işitsel basına” ibaresinin yürütmesi daha sonra Danıştay 10. Dairesinin 13.12.2005 tarihli ve 2003/5945 E. 2005/7622 K. sayılı kararıyla durdurulmuştur. Buna göre tanıtım “Beşeri tıbbi ürünün ruhsat ya da ürün sahipleri tarafından ürünün teminini satışını, reçetelenmesini ve kullanımını arttırmak için gerçekleştirilen bütün hatırlatma, bilgi verme faaliyetlerini; bu çerçevede firma tıbbi satış temsilcilerinin etkinliklerini, görsel/ işitsel basına, tıbbi ve mesleki dergilere verilen ilanları, doğrudan postalama yoluyla veya internet ortamında yapılan duyuruları, film, slâyt, elektronik medya gibi görsel/ işitsel malzemenin kullanımını, bilimsel ve eğitsel toplantıları, gerçekleştirilen sergileme ve benzeri etkinlikler ile bedelsiz numune, hatırlatıcı tanıtım ve basılı tanıtım malzemesi kullanmak suretiyle yapılan faaliyetleri”dir.”

### **3.1. Sağlık Kurumlarında Reklam ve Tanıtım Konusundaki Tartışmalar**

Yaptığımız literatür taramasında sağlık kurumlarında reklam ve pazarlamaya yönelik tanıtım ile ilgili tartışmaların bir kısmına burada yer vermek istiyoruz.

#### **3.1.1. Tanıtım ve Reklamın Amacı Yönünden**

Reklam faaliyeti genel olarak bir ürünün tüketimini, diğer bir deyişle talebini arttırmak için üretici tarafından yapılan tanıtım faaliyeti olarak bilinmektedir. Bu tanımdan yola çıkıldığında şu soru karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde temel amaç ekstra talep yaratmak mıdır, yoksa var olan talebin karşılanması mıdır? Bu sorunun cevabı için birinci seçeneğin doğru kabul edilmesi durumunda Sağlık Piyasasındaki bilgi asimetrisi sebebiyle ciddi etik kaygılar gündeme gelmektedir.



### 3.1.2. Tanıtım ve Reklamın Sonucunun Ölçülebilirliği

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; bu alanda bir ihtiyaç yani talep ortaya çıktığında, bu talebin karşılanması için gereken mal ve hizmetlerin sağlanmasıdır. Ekonomi literatüründeki talep ile sağlık hizmetleri talebi arasında bir takım farklar vardır. Bu durum sağlık hizmetinin diğer iktisadi mal ve hizmetlerden farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Piyasa ekonomisinde tüketimi yapılan bir mal ve hizmet, tüketicilerine fiziksel olarak aynı tatmini sağlarken; sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağladıkları tatmin düzeyleri birbirinden farklı olabilmektedir. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın şiddeti de diğer ihtiyaçlardan oldukça farklıdır. Dolayısıyla, bu şiddetteki bir ihtiyaçtan vazgeçmek mümkün ve rasyonel değildir (Mutlu ve Işık, 2005: 70–80).

### 3.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Etkinliğin Arttırılması Çalışmaları Açısından

Sağlık hizmetlerinde etkinliğin arttırılması gerektiği konusu da uzun yıllardır gündemdedir. Bu hizmetlerde etkinliğin arttırılması konusundaki en etkili yolun, bu hizmetlerin rekabete açılması olduğu tezi de giderek yaygınlık kazanmaktadır. Ancak bu teze karşı çeşitli itirazlar yükselmektedir: Bu itirazlardan birincisi; sağlık alanında hiçbir iktisadi etkinlik düşüncesinin yeri olmadığı yönündedir. Bu görüşe göre sağlık hizmetleri kamu tarafından bedelsiz olarak ve iktisadi etkinlik aranmaksızın verilmektedir. 1970’li yıllara kadar çok yaygın olan bu görüş günümüzde önemini büyük ölçüde kaybetmiştir. Çünkü etkinlik arayışını tamamen reddeden böyle bir sistemin sürdürülemez olduğu anlaşılmaktadır. İkinci önemli itiraz, sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden farklı olduğu, bu nedenle bu alanda rekabet yerine tamamen düzenlemeler yoluyla etkinliğin arttırılmasına çalışılması gerektiği görüşüdür. Bu görüş günümüzde önemini korumakta ve giderek birinci görüşün yerini almaktadır. Günümüzde giderek yaygınlık kazanan görüş ise, sağlık hizmetlerinin de regülasyon gerektiren bazı özellikleri olmakla birlikte diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi rekabete açılması ve rekabet denetimine tabi tutulması gerektiği görüşüdür (Türkkan, 2008).

### 3.1.4. Etkinlik Açısından Gereklik Tartışması

Yukarıda da vurgulandığı gibi reklam bir malın talebini arttırmak için yapılır. Sağlık hizmetlerine olan talebin arttırılması için sağlıklı, diğer bir deyişle hastalıklı bireylerin artması gerekmektedir. Dolayısıyla bu mantık, sağlık hizmetinin sunulmasının mantığına ters düşmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki amaç, sağlıklı bireylerin sağlığına kavuşturulması, sağlıklı bireylere koruyucu sağlık hizmetleri sunulması, yani toplumdaki her bir bireyin mümkün olduğu kadar sağlıklı hale getirilmesidir. Sağlıklı bireyler de sağlık hizmetlerine talepte bulunmayacaklarına göre, sağlık hizmetlerine olan talebin arttırılması için reklam yapılması gereksiz bir harcama olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte, sağlık kurumları arasında rekabeti sağlamak için reklam yapılmalı mıdır? Özellikle özel sağlık kuruluşlarının yaygınlaştığı günümüzde bu soruya olumlu cevap vermek mümkün görünmektedir. Aynı sağlık hizmetini sunan farklı sağlık kuruluşları arasında rekabet vardır ve her bir hastaneyi bir firma olarak düşünürsek, bu hastanelerin hepsi gelirini ve dolayısıyla karını arttırmaya çalışacaktır. Dolayısıyla bu sağlık kuruluşları mevcut hasta portföyünden kendilerine en fazla hastayı çekmeyi isteyeceklerdir. Bunu sağlamanın bir yollarından biri de diğer piyasalarda olduğu gibi reklamdır.

### 3.1.5. Piyasa Ekonomisi Açısından

Piyasa ekonomisini savunanlara göre sağlık hizmetleri de bir üründür ve diğer herhangi bir mal gibi verimli bir şekilde üretilebilir ve rekabet piyasası içerisinde tüketilebilir. Bu görüşe göre doktorlar, re-

kabet piyasası ortamında hizmet sunucuları olarak birbirleri ile rekabet ederek ve profesyonel bilgi ve becerilerini satarak gelirlerini maksimize etmeye çalışırlar. Tüketici açısından ise, serbest piyasada rekabetten dolayı (optimal kalitede, tüketiciler için uygun fiyattan ve serbest tüketici tercihinden dolayı) tüketicilerin fayda fonksiyonlarını maksimize edebileceklerini piyasa ekonomisi taraftarları ciddi bir biçimde savunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde rekabet yaklaşımında önemli unsurlardan birisi de bu süreçte tüketicilerin rolünün artırılmasıdır. Serbest piyasa savunucuları hizmet sunucularının kendi işletmeleri için rekabet ederken, bilgilendirilmiş tüketicilerin de sağlık bakımı alışverişlerinde kendi çıkarlarının gözeteceklerini ve egemen tüketicilerin piyasada ortaya koydukları taleplerinin doğasının sağlık hizmeti sunanların davranışını belirleyeceğini öne sürmektedirler (Yıldırım, 1999: 3). İşte bu noktada tüketicilerin bilgilendirilmesi amacıyla reklam ve tanıtım faaliyetine ihtiyaç duyulacağını vurgulamak gerekmektedir.

### **3.1.6. Rekabet Gereksinimi**

Sağlık hizmetleri sunan kurumların pazardan daha büyük pay almak amacıyla rekabet etmelerinin desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak bu rekabetin daha fazla hastayı hastaneye çekmek için kıyasıya rekabet etmek ya da ahlaka aykırı uygulamalar yapmak biçiminde olmaması gerektiği de vurgulanmaktadır. Bununla birlikte etkin bir rekabetin maliyetleri azaltacağı, faaliyetlerin daha etkin sürdürülmesine yardımcı olacağı ve toplumun ihtiyaçlarının da daha iyi bir şekilde karşılanacağı savunulmaktadır. Yöneticilerin hastalarını müşteri gibi görmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık sektörü yapısı gereği çoğunlukla kar amacı gütmeyen kuruluşlardan müteşekkil bir sektör olması nedeniyle, diğer hizmetlerin pazarlanmasından farklı ilkelerle yapılması gerektiği de açıktır. Kısaca belirtilirse, sağlık hizmetlerinin pazarlanması “sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme süreci” olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında en büyük eleştiri reklam, duyurum, halkla ilişkiler gibi konularda yapılan harcamaların gereksiz olduğu konusunda yoğunlaşmıştır (Odabaşı ve Oyman, 2002: 31–32).

### **3.1.7. Tutundurma Çalışması Olması Yönünden**

Burada sağlık sektöründe tutundurma denilen kavramı tanımlamak yerinde olacaktır. Sağlık sektöründe tutundurma, ‘sağlık kuruluşlarının hizmetlerini potansiyel kullanıcılara iletişim yoluyla bildirmek ve sağlanacak yararları hakkında onları ikna etmek’ olarak tanımlanmaktadır (Akkılıç, 2002: 210). Sağlık hizmetlerinde tutundurma çoğu kimse tarafından uygun görülmez. Ancak, tutundurma çalışmaları ile potansiyel tüketicilere sunulacak hizmetlerin varlığını, niteliklerini, erişme ve kullanma yollarını iletmek amaçlanmaktadır. Ürün pazarlanmasında önemli rol oynayan kişisel satış ve satış tutundurma çalışmalarının sağlık hizmetlerinde çok geniş uygulaması olmamasına karşın, özellikle özel sağlık sektöründe reklam ve tanıtım oldukça önemli ve geniş bir uygulama alanı bulabilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 78).

### **3.1.8. Basın ve Halkla İlişkileri Yürütme Aracı Olması Yönüyle**

Hakkındaki olumsuz bazı görüşlere karşın reklam, hastanelerce uzun yıllardır halkla ilişkiler, basınla ve toplumla ilişkiler gibi başlıklar altında uygulanmaktadır. Bu tür iletişim faaliyetleri, günümüzde sadece sunulan hizmetlerin tanıtılmasına yardım etmek amacıyla değil, aynı zamanda bir eğitim ve güdülenme, tutum geliştirme fonksiyonu da görececek şekilde genişletilmiştir. Etkili bir iletişim aracı olarak reklam, sağlık hizmetleri ile karşı karşıya gelen insanları biryandan mevcut hizmetlere çe-

kerken, diğer yandan da onları bazı gerçeklere karşı uyarmadır. Buna örnek olarak ABD’de Las Vegas ve Nevada’daki bazı hastaneler verilebilir. Eleştirilere karşın bu reklam faaliyetleri sunulan hizmetlerin tüketiminin artırılmasında başarılı olmuştur. Sonuç olarak ahlaki ve uygun bir şekilde yapılan reklamın hizmetlerini tüketicilerine tanıtmak isteyen sağlık hizmetleri sektörü için güçlü bir araç olmaya devam edeceği belirtilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 82).

### 3.1.9. Koruyucu Tanıtım ve Reklam Kampanyaları Açısından

Sağlık tanıtım programlarının iktisadi açıdan değerlendirilmesi ise pek yaygın değildir. Sadece sigarayı bırakırtmak veya tüketimini önlemek maksadıyla kitle iletişim araçlarında yapılan reklam kampanyaları değerlendirilmektedir. Kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmak maksadıyla kullanılan sağlık eğitimi yaklaşımları veya sağlık reklam tanıtım uygulamaları, hem bu alandaki hem de diğer hastalıklardaki risk faktörlerini azaltmak amacı taşımaktadır (Ludbrook ve Cohen, 2003: 234).

### 3.2. Kamuda Tanıtım ve Reklam Konulu İhaleler

Konu ile ilgili olarak Kamu İhale Kurumu bünyesinde yayınlanan ihaleler tarafımızdan incelenmiştir. 7 Mart 2010 itibariyle kurum sitesinin istatistiklerini şu şekilde ifade edebiliriz. Bu tarihe kadarki toplam ihale kaydı 245.224 adet olarak gözükmektedir. Bunların 303 tanesi danışmanlık ve 70.235 tanesi ise hizmet alım ihalesi olarak geçmektedir. Kurumun sitesinde araması yapılabilen ihalelerin kayıt numaraları seçeneği 2004 yılından başlamaktadır. Biz 2008–2009 ve 2010 için yaptığımız aramalarda içinde “tanıtım” ya da “reklam” geçen ihalelerin istatistiklerini bir alt başlıkta sıralıyoruz.

Ayrıca kurum sitesinde ihalelerin tasnifinde kullanılan iş kolları listelerinde “tanıtım” ya da “reklam” konularını doğrudan kapsayacak bir işkolu ayırımına rastlanılmamıştır. Bu tür harcamalar için en yakın iş kolları 080401. Kodlu Basım, Dergi ve 080402. Kodlu Basım, Kitap olarak gözükmektedir. Bu listenin bu haliyle oldukça yetersiz ve dar kapsamlı olduğunu söyleyebiliriz.

#### 3.2.1. Kamu İhale Kurumu Sitesinde Sağlık Kurumlarının Tanıtım Reklam İhaleleri

Kamu İhale Kurumunun ihale ilan sisteminde yaptığımız incelemede 2008–2010 yılları arasında içinde “tanıtım” ya da “reklam” geçen Kamu İhalesi Sayısı/ Sağlık Kurumu İhalesi sayılarını şu şekilde tespit ettik:

<b>2008</b>	73/5	<b>2009</b>	60/4	<b>2010 (7 Mart İtibariyle)</b>	17/2
-------------	------	-------------	------	---------------------------------	------

Ancak yaptığımız incelemelerde yukarıda ifade ettiğimiz ihalelerin birçoğunun özü itibariyle tanıtım ve reklam ile ilgisinin olmadığı görülmüştür. İhale konusu mal ya da hizmet kalemlerinin bir ya da birkaçının tanımlamaları içinde bu kelimelerin geçmesi sebebiyle karşımıza çıktığı anlaşılmaktadır. Sağlık kurumları ile ilgili ihaleler ayrıca incelenmiş ve yıllara göre aşağıdaki ihaleler tanıtım ve reklam çalışmalarıyla az da olsa ilintili bulunmuştur.

İçinde “TANITIM” ya da “REKLAM” Kelimeleri Geçen Sağlık Kurumu İhalelerinden Konusuna Göre Seçilenler		
Yıl	İhalenin Konusu	Sağlık Kurumu
2008	Hastane Yönlendirme ve Tanıtım Sistemleri Satın Alınacaktır	Gaziantep Çocuk Hastanesi

2008	Hasta Tanıma ve Yönlendirme Sistemleri Satın Alınacaktır.	T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2008	Hasta Tanıma Sistemi Satın Alınacaktır.	Uşak Devlet Hastanesi
2008	Hasta Tanıma, Bilgilendirme, Yönlendirme Hizmetleri İçin Yazılım ve Donanım Satın Alınacaktır.	Bursa Zübeyde Hanım Doğumevi Baştabipliği
2009	Hastane Yönlendirme ve Tanıtım Sistemleri Satın Alınacaktır	Gaziantep Çocuk Hastanesi
2009	Tanıtım Amaçlı Reklam Spot Film Yapıtırılması Hizmeti Alınacaktır	T.C.Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK)
2009	Hastane Yönlendirme ve Tanıtım Sistemleri Satın Alınacaktır.	Çocuk Hastanesi Baştabipliği / Gaziantep:

Tablodan da anlaşılacağı üzere içinde “tanıtım” ya da “reklam” geçen ihale ana konularının birçoğu işletmelerin pazarlamaya dönük tanıtım reklam harcamaları arasında sayılabilecek unsurlar değildir. Bu harcamalar daha çok hastane tanıtım panoları ya da basılı evrak ya da afiş ve benzeri konuları içermektedir. Bu çerçevede kamu sağlık kurumlarının ihale limitine ulaşan meblağları içeren tanıtım ve reklam harcaması yapmadıklarını söyleyebiliriz.

Kurumun sitesinde sağlık kurumlarının “Basın Danışmanlığı” veya “İletişim Danışmanlığı” satın alıp almadıklarına yönelik yaptığımız araştırmada da sadece 2008 yılına ait bir kayıt bulunmuştur.

İhale Konusu	Kurum
Basın Danışmanlığı ve Halkla İlişkiler Hizmeti Alınacaktır.	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kurumlar ihaleye çıkmaksızın 4734 sayılı kanununun 22/d maddesine göre doğrudan temin yoluyla da alım yapabilmektedirler. Kamu sağlık kurumlarımızın doğrudan temin yoluyla tanıtım ve reklam hizmeti satın alıp almadıklarına yönelik yaptığımız araştırmanın sonucu merkezi idarenin direktifleriyle yapılan çeşitli büyüklükteki ilan ve afiş harcamaları dışında yaygın bir harcamanın olmadığı yönündedir.

### 3.3. Merkezi İdarenin Direktifleri ile Yapılan Tanıtım ve Reklam Harcamaları

Sağlık Bakanlığının organize ettiği koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarında tanıtım ve reklam önemli yer tutmaktadır. Zaman zaman yürütülen kampanyalar vasıtasıyla koruyucu hizmetlere olan ilginin artırılmasına çalışılmakta ya da yürütülen kampanya tedavi sürecinin bir parçası yapılabilmektedir. Örnek olarak şunlar verilebilir:

- Aşılama konusunda hazırlanan tanıtım ve reklam kampanyaları ile tanıtım poster ve benzeri dokümanları
- Ana çocuk sağlığı konularında eğitim ve diğer faaliyetler
- Sigaranın toplum sağlığına zararlarının azaltılmasına yönelik kampanyalar
- Grip vb. bulaşıcı hastalıklarda kampanyalar

- Toplumda belli sağlık konularına odaklanmaya yönelik kampanyalar
- vb.

Özellikle Sağlık Bakanlığı olmak üzere bu kampanyalarda yazılı ve görsel medyanın hemen hemen tüm unsurlarını kullanmaktadır. Yaptığımız incelemelerde kamu sağlık kurumlarının tedaviye yönelik tanıtım ve reklam harcamalarının yok denecek kadar az olmakla birlikte merkezi idarenin direktifleri ile bu türde bir takım harcamalar yaptıkları anlaşılmıştır. Buna örnek olarak Sağlık Bakanlığı'nın sigara ile mücadele çalışmalarından olan "Dümansız Hava Sahası" kampanyası bünyesinde bazı hastanelere binalar üzerine asılmak üzere büyük boy afişler hazırlattığından bahsedebiliriz. İncelediğimiz hastanede merkezi idareden direktifle yapılan bu harcamaların 740.01 Kırtasiye Malzemeleri Grubunda muhasebeleştirildiği görülmüştür. Kanaatimize göre alınan bu malzemelerin 740.99 Diğer Tüketim Amaçlı Malzemeler kaleminde muhasebeleştirilmesi daha uygundur. Zira bu bütçe kaleminin açıklamasında "Güvenlik, Koruma ve Gösteri Amaçlı Tüketim Malzemeleri, Eğitim ve Öğretim Amaçlı Kullanılan Madde ve Malzemeler" yazmaktadır.

### **3.4. Hekimlerin ve Sağlık Kurumlarının Tanıtım ve Reklam Faaliyeti İle İlgili Hukuki Düzenlemeler**

Sağlık kurumlarında tanıtım ve reklama ilişkin ulaştığımız mevzuatı tarih sırasında ve içeriğine ilişkin özetle aşığıda veriyoruz.

- 14/04/1928 tarihli ve 1219 Sayılı "Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"un 24 ve 40.Maddeleri (Doktorların ve Diş Doktorlarının yapabileceği ilan ve reklam ile ilgili)
- 26/05/1928 tarihli ve 1262 Sayılı "İspençiyari Ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu" (13.Maddede İlaç reklamının yapılmasına ilişkin yasaklama)
- 23/01/1953 tarihli ve 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu 28. Maddesi (TBB İdare Heyetinin görevleri arasında reklam yapılmasının engellenmesine ilişkin ibare)
- 13/01/1960 tarihli ve 4/12578 no'lu Bakanlar Kurulu Kararı "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" 8 ve 9. Maddeleri (Doktor ve Diş Doktorlarının reklam yasağı, tabela ve reçetelerine ilişkin içerik esasları)
- 01.02.1999 tarihli Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 11. Maddesinde Ticari Amaç ve Reklam Yasağı ifade edilmektedir.
- 27/03/2002 RG tarihli ve 24708 RG sayılı Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Özel Hastaneler Yönetmeliği 60. Maddesinde Özel Hastanelerin yapabileceği tanıtım esasları belirtilmekte haksız rekabet sonucunu doğuracak tanıtımlar yasaklanmaktadır.
- 23/10/2003 RG tarih ve 25268 Sayılı RG' de Sağlık Bakanlığının Çıkarılmış Olduğu "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik"
- 28/04/2004 tarihli Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği 4.Maddesinde Para Cezasını gerektiren haller arasında sayılan reklam ve tanıtım halleri
- 15/02/2008 RG tarihli ve 26788 Sayılı RG' de Sağlık Bakanlığınca çıkarılmış Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 29. Maddesinde bu kuruluşların yapabileceği ilan ve tanıtımlara ilişkin esaslar belirlenmiş ve reklam yasağı düzenlenmiştir.31 maddenin "1" bendinde ise 29. Maddedeki hususlara uymamanın sonuçları ifade edilmektedir.

### 3.5. Kamu Sağlık Kurumu Döner Sermayelerinde Tanıtım ve Reklam Harcamalarının Yerine İlişkin Mevzuat İncelemesi

Yaptığımız mevzuat incelemesi sonrasında elde ettiğimiz sonuçlar şu şekildedir:

- Döner Sermaye Gelirlerinin elde edilmesi ve harcanmasına ilişkin üst yasal düzenleme çeşitli tarihlerde değişikliğe uğramış 4/1/1961 tarih ve 209 sayılı kanundur. Bu kanunun 3.maddesi (Değişik: 21/4/2005 – 5335/5 md.) 2.fıkrasının “c” bendinde “İhtiyaç halinde hizmet satın alınması” durumlarında bu bedellerin Döner Sermaye Bütçesinden karşılanabilmesinde Sağlık Bakanlığı’nın yetkilendirildiği ifade edilmektedir.
- 209 sayılı kanun ile ilgili Sağlık Bakanlığı’nın çıkarmış olduğu “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki 209 Sayılı Kanun Gereğince İşletme, İdare ve Muhasebe İşlerine Dair Yönetmelik” te ilgili maddeleri şu şekilde ifade edebiliriz.
- Yönetmelikte giderlerle ilgili 7.maddede döner sermayenin giderleri sayılmıştır.
- Bu maddenin “c” bendinde “Satın alınacak her türlü mal ve hizmet bedelleri.” Denilmek suretiyle alınacak hizmetlere ilişkin ödemelerin Döner Sermayeden Yapılabileceği ifade edilmiştir.
- Aynı yönetmeliğin 34. Maddesinde Döner Sermaye Bütçesinin mali yıl itibarıyla Kurum Müdürü veya Baştabibi tarafından hazırlanarak Bakanlığın inceleme ve onayına sunulduktan sonra yürürlüğe gireceği ifade edilmektedir. 36. Maddede ise ancak bütçede tahsisi yapılan giderlerin sarf olunabileceği ifade edilmektedir. Bu maddeye göre yapılacak gider daha önceden hazırlanan bütçeye alınmamışsa ya da öngörülen miktar doldurulmuşsa bu gider yapılamayacaktır. Böyle durumlarda kalemler arasında aktarma yapılabilmesi bir takım izin mekanizmalarına bağlanmıştır. Kurum bütçesinde bu kalem için pay ayrılmamışsa ya da pay aşılmışsa muhasebeleştirmede bu izin süreçlerinden geçilmesi gerekmektedir.

### 3.6. Sağlık Kurumu Bütçelerinde Tanıtım ve Reklam Harcamaları İçin Kullanılabilecek Kalemler

Sağlık Bakanlığımıza bağlı döner sermayeli sağlık kuruluşlarının 2010 yılı bütçe kalemlerini incelediğimizde elde ettiğimiz sonuçlar şu şekildedir.

- Yapılan hizmet alımı şeklindeki tanıtım ve reklam harcamalarının hizmetlerin pazarlanmasına yönelik olanlarının 740.123 Diğer Hizmet Alımı Giderleri kalemi bünyesinde,
- Pazarlama ile ilgili “tanıtım ve reklam”a ilişkin danışmanlık türü hizmet alımlarının 740.102 Müşavir Firma ve Bilirkişi Giderleri kalemi bünyesinde,
- Hastane yönetiminin direkt üretime yönelik olmayan amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik “tanıtım ve reklam” konulu danışmanlık türü hizmet alımlarını ise 770.06 Dışardan Sağlanan Fayda ve Hizmetler ya da 770.09 Çeşitli Giderler Kalemleri bünyesinde,
- Tanıtım ve Reklam faaliyetine yönelik tabela, afiş vb. giderlerden demirbaş statüsüne girmeyenleri için 740.99 Diğer Tüketim Amaçlı Malzemeler kalemleri bünyesinde bütçelenebileceği değerlendirilmiştir.

### 3.7. Kamu Sağlık Kurumlarının Tanıtım ve Reklam Harcamalarına Yönelme Sebepleri

Sağlık kurumu idarelerinin giderek daha fazla bu tanıtım ve reklam konusuna ilgi gösterdikleri ve çeşitli harcamalara giriştikleri, yaptıkları uygulamaları ve yeni yatırımları çeşitli yollarla kamuoyu ile paylaşmaya çalıştıkları görülmektedir. Gözlemlenen bir başka unsur ise sağlık kuruluşlarının çeşitli saiklerle basın ve iletişim danışmanlığı için girişimde buldukları ve ihale açtıklarıdır. Bu saikler şu şekilde sıralanabilir:

- Kurumun yapmayı düşündüğü yeni yatırımlar için kamuoyu desteği sağlanması
- Yeni açılan kurum yada departmanların optimum kullanımının sağlanması ve yoğunluğu olan hastanelerin yoğunluklarının azaltılması için tanıtım ihtiyacı
- Kurumun yapmayı düşündüğü yeni altyapı ya da cihaz yatırımları için onay ve maddi kaynak teminine yönelik tanıtım çalışmaları
- Eğitim Araştırma Hastanelerinde Eğitim ve Araştırma çalışmalarının desteklenmesi ve popülerliğinin artırılmasına yönelik tanıtım ve reklam çalışmaları
- Kurum personelinin motivasyonunu, aidiyet bilincini ve özgüvenini arttırmaya yönelik reklam ve tanıtım çalışmaları
- Eğitim araştırma hastanelerinin ulusal ve uluslar arası mesleki ve bilimsel toplantı ve organizasyonlarda temsil kabiliyetinin artırılmasına yönelik tanıtım ve reklam çalışmaları
- Sağlık harcamalarının çok pahalı olduğu ülkelerden hasta getirilmesi suretiyle atıl kalan kapasitelerin gelir getirici şekilde kullanılmasına yönelik reklam ve tanıtım ihtiyacı
- Asimetrik bilgilenenin çok daha fazla olduğu branşlarda tedavi süreçlerinin daha etkin hale getirilmesi için hastaların bilinçlendirilmesine yönelik tanıtım ve reklam ihtiyacı
- Daha öncesinde kötü bir ün edinmiş sağlık kurumunun imaj yenileyerek hasta ve personelinin motivasyonunu arttırmaya yönelik tanıtım ve reklam ihtiyacı
- Daha fazla tanıtım ve reklam harcaması yapan sağlık kurumu ya da diğer çeşitli sebeplerle hasta popülasyonunu özel hastaneye ya da bir başka kamu hastanesine kapıran ve atıl kapasite oluşan sağlık kurumunun kapasitesini kullanmasına yönelik tanıtım ve reklam ihtiyacı

## 4. SONUÇ

Çalışmamızda kalite çalışmalarında yaklaşımlara değinerek literatürdeki üç farklı yaklaşım için tanıtım ve reklam harcamalarının muhtemel etkilerine yönelik bir analiz yaptık. Her bir yaklaşımda muhtemel olumlu ve olumsuz etkileri ayrı ayrı tespit etmeye çalıştık. Ayrıca sağlık piyasalarında tanıtım ve reklama ilişkin tartışmalara değindik. Yaptığımız mevzuat incelemesinde sağlık piyasasındaki reklam yasaklarının özellikle hekimler için katı olmak üzere, özel sağlık kurumları ve ilaç üreticileri için söz konusu olduğunu tespit etmiş bulunuyoruz. Sağlık hizmeti çeşitlerinden özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik reklam yasakları bulunmaktadır. Ancak halkın özellikle bilinçlendirilmesine yönelik ya da özel sağlık kurumunun belli sınırlar içinde kendisini tanıtmaya yönelik izinler bulunmaktadır. Özel sağlık kurumları için reklamı yasaklayan ve tanıtımı kısıtlayan düzenlemeler mevcutken kamu sağlık kurumları için bu yönde düzenlemelere rastlamadık. Bu noktada kamu kurumlarının özellikle genel bütçeden karşılanan harcama kalemlerinin izin mekanizmaları yoluyla zaten dene-

tim altında tutulduğunu söyleyebiliriz. Döner sermayesi bulunan sağlık kurumlarının döner sermayeden tanıtım ve reklam harcaması yapabilmesine ilişkin açık bir hükme rastlamadık ancak döner sermayeden yapılabilecek harcama çeşitlerinin oldukça çeşitli olduğunu söyleyebiliriz. Bu çerçevede döner sermaye kanunu ve yönetmeliğinde belirtilen gider kalemleri çerçevesinde ve hastanenin genel amaç ve hizmetlerine uygun yasaklanmamış tanıtım ve reklam harcamalarının döner sermayeden karşılanabileceği değerlendirilebilir. Nitekim bazı hastanelerin özellikle basın ve halkla ilişkiler içerikli hizmet alımına giriştikleri gerek incelemelerimizde ortaya çıkan ihalelerden gerekse de sektördeki gelişmelerden yansımaktadır. Çalışmamızda kamu sağlık kurumlarını tanıtım ve reklam harcaması yapmaya iten sebepleri analiz etmeye çalıştık. Sağlık Bakanlığı'nın bu noktada tereddütleri giderecek bir takım açıklamalar ve düzenlemelere gitmesi yerinde olacaktır. Kalite çalışmalarında tanıtım ve reklamın kontrollü bir şekilde olumlu rol oynaması için bakanlığının bu yöndeki düzenlemeleri yaparken; düzenlemelerin güncel uygulamalara ve ihtiyaçlara cevap verici bir takım esneklikleri içinde barındırmasına yerinde olabilecektir.

## KAYNAKLAR

- Akkılıç, M. Emin. (2002), Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 1, ss.203–218
- Asunakutlu, Tuncer. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, <http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamudakalite/asuna.pdf> (20.01.2010)
- Aydın, Sabahattin. (2008), Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik Stratejileri, [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans\\_yazilari/kalite\\_gvenlik.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/kalite_gvenlik.pdf) (21.01.2010)
- Can, Halil.- Tuncer, Doğan. - Ayhan, Doğan Yaşar. (2002), Genel İşletmecilik Bilgileri, Siyasal Kitabevi, Ankara
- Gowrisankaran, Guatam. (2008), “Competition, Information Provision, and Hospital Quality”, Incentives and Choice in Health Care, (edit: Frank A. Sloan and Hirschel Kasper, The MIT Press, USA
- Kaya, Musa. (2009), “Reklam Harcamalarının Optimizasyonu”, Basılmamış Yüksek Lisans Projesi, Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Ludbrook, Anne - Cohen, David. (2003), “Economics of Health and Health Improvement”, Advances in Health Economics, (Edit. Anthony Scott vd.), John Wiley & Sons Ltd, England
- Mucuk, İsmet. (2004), Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul
- Mutlu, Ayşegül - Işık, Abdülkadir. (2005), Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitabevi, Bursa
- Odabaşı, Yavuz - Oyman, Mine. (2002), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, (Editör: Necdet Timur), Anadolu Üniversitesi Yayın No: 799, Eskişehir
- Tulchinsky, Theodore H. - Varavikova, Elena A. (2009), The New Public Health, Elsevier Academic Press, USA
- Türkkan, Erdal. (2008), Sağlık Hizmetlerinde Rekabet, Rekabet Günlüğü, 17.11.2008, <http://www.rekabet.gov.tr/index.php?Sayfa=sayfahtml&Id=629>
- Weisman, Carol S. - Grason, Holly A. – Strobino, Donna S. (2001), “Quality Management in Public and Community Health: Examples from Women’s Health”, Quality Management in Health Care, 10 (1), ss.54-64
- World Health Organization. (2008) “Sağlık Sistemi Yaklaşımı ile Kalite ve Güvenlik Stratejileri Geliştirme Kılavuzu”, (Çeviri: T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı), Ankara
- Yıldırım, H.Hüseyin. (1999), Piyasa, Sağlık Bakımı ve Piyasa Başarısızlıkları, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 32, Sayı: 1