

DOSYA/DERLEME**MEDYA VE SAĞLIK:
PATOLOJİK BİR İLİŞKİ?***Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR*, Ali Murat ÖZDEMİR*****Giriş**

İçinden geçmekte olduğumuz dönemde, sağlık, hem merkez hem de çevre ülkelerde ciddi bir kriz içindedir. Anılan kriz, sağlığın hem bir hizmet olarak üretimini hem de toplumsal olarak anlamlandırılma süreçlerini kapsamaktadır. Toplumsal sorunlara neoliberal politikalar ekseninden üretilen cevaplar, bu politikaların baskın olduğu bütün ülkelerde ama özellikle çevre ülkelerde toplumun büyük bir kesimini temel sağlık hizmetlerinden dışlamaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri, son dönemde “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ve yeni yasalaşan “Sosyal Güvenlik Reformu” ile toplumun büyük bir kesimi için ulaşılamaz ve elde edilemez hale getirilmektedir/gelmektedir. Bu çalışma, sağlık sorununun gündemin en önemli konularından biri olduğu Türkiye’de, gündemi takip eden, aktaran ve/veya oluşturan medyada bu konunun nasıl ele alındığını incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, medyada sağlığın nasıl ele alındığını, sağlığın nasıl tanımlandığını ve sağlık haberlerinin neyi içerdiğini tartışmaya açmayı hedeflemektedir. Bu çalışmanın ardındaki temel sorular ise şöyle özetlenebilir: Medya sağlık konusuna giren/girebilecek toplumsal olayları nasıl ele alıyor ve bu ele alış nasıl bir sağlık kurgusu içeriyor? Başka bir sağlık kurgusu mümkün müdür? Mümkün ise bu kurguyu medyada baskın olan anlayıştan daha “gerçek” hale getiren unsur/unsurlar nelerdir?

Medya ve sağlık konusu, medyada sağlık haberlerinin üretimi ve “sağlık” kavramının bir medya ürünü olarak içerdikleri, sağlık haberlerini hazırlayan sağlık haberciliği,

“sağlık” kavramının medyada yüklendiği anlamların ve göstergelerin çözümlenmesi ve izleyicilerin kendilerine sunulan “sağlık” kurgusunu nasıl algıladıklarının ve alımladıklarının çözümlenmesi gibi bir dizi konuyu ve tartışmayı içermektedir (Seale, C.; 2004). Bu çalışma, sosyal gerçekliğin ancak sosyal bir bütünlük içinde anlaşılabilceğini savunan ekonomi politik yaklaşımdan hareketle, konunun tüm boyutlarıyla tartışılması gerekliliğinin altını çizmektedir. Ancak, konunun tüm boyutlarının ele alınması uzun soluklu bir çabanın eseri olabilir; dolayısıyla, bu çalışma, medyada sağlık haberlerinin üretimi ve “sağlık” kavramının bir medya ürünü olarak içerdikleri konularına yoğunlaşacaktır. Konunun çok kapsamlı olması anlamında, bu çalışma, daha derinlikli analizler yapılması gerekli alanları tespit etme ve bir tartışmayı başlatma için bir ön çalışma olarak düşünülmelidir.

Bu çalışma, üç temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, medya ve sağlık ilişkisini değerlendirebilmek için gerekli ekonomi politik yaklaşımın ana hatları açıklanacaktır. İkinci bölümde, Türkiye’de medyada sağlık haberlerinin üretimi incelenecektir. Sağlık, medyada baskın anlam üretiminin dışladıkları ile birlikte ele alınacaktır. Ve son bölümde ise, Türkiye’de sağlığın bir medya ürünü olarak içerdikleri incelenmeye çalışılacaktır.

Medya ve Sağlık: Ekonomi Politik Bir Yaklaşım

Sağlık hizmetleri, son yıllarda, hem dünyada hem de Türkiye’de kapitalizme içkin olan “metalaşma” ve “şeyleşme” süreçlerinin içinden geçmektedir (Navarro, V.; 2002, Belek, İ. ve Hamzaoğlu, O.; 2000). Kapitalizmin gelişmesi içinde, bir dönem piyasa ilişkilerinin dışında tutulan insanlar arası ilişkilerin, başka bir dönemde, anlam

* Doç. Dr., İletişim Fakültesi, Gazi Üniversitesi.

** Dr., İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi

değişikliğine uğrayarak ekonomik disipline ya da piyasa ilişkilerine tabi olması durumu "metalaşma" olarak tanımlanmaktadır.¹ Metalaşma süreci, aynı zamanda, metalaştırılan ilişkilerin toplumsal ilişkiler içerisindeki yerlerinden soyutlanarak ayrı bir bedene kavuşturulmasını, yani "şeyleşme"yi de içermektedir. Buna göre, sosyal devlet çatısı altında piyasa ilişkilerinin (piyasanın ekonomik disiplininin) müdahale etmesi düşünülemeyecek bir takım sağlık hizmetlerinin yalnızca piyasadan satın alınabilir hale getirilmesi, "metalaşma" sürecini oluşturmaktadır. Piyasada alım satım yapılabilmesi için sağlık hizmetlerinin, daha önce içinde bulunduğu bütünsellikten dışlanması, yeni bir tanıma kavuşturulması, toplumsal düşünme pratiklerine bu yeni tanımla içkin hale gelmesi, diğer bir deyişle, sağlık hizmetlerinin piyasada alınıp satılabilecek olmasının "apaçık" bir şey haline dönüştürülmesi, "şeyleşme" sürecini oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin metalaşma ve şeyleşme süreçleri için gerekli olan, bilgi, tavırlar, alışkanlıklar, kurumlar, ekipman ve örgütlenme biçimleri, toplumda yeniden üretilmektedir. Sağlık hizmetlerinin metalaşma ve şeyleşme süreçleri için gerekli ideolojik yeniden yapılanma, sınıf mücadelesinin ulusal ve uluslararası alanda gerilemesinden de etkilenecek hızla gerçekleşmektedir. Bu süreçteki bilgi, tavır ve alışkanlıkların yeniden üretiminde ise medya önemli bir rol üstlenmektedir (Erdoğan, İ.; 2002). Diğer bir deyişle, medya, kapitalizme hakim olan neoliberal politikalar, artan ve şiddetlenen gelir eşitsizliği, sosyal güvenlik harcamalarının sert bir şekilde kesilmesi, sosyal politikaların ortadan kalkması süreci/izleği içerisinde (Jessop, B.; 2002), sağlığın bir "kolektif hak" değil, "bireysel hak" haline getirilmesini mümkün kılacak bilgi, tavırlar, alışkanlıklar, kurumlar, ekipman ve örgütlenmeyi kompleks karşılıklı bağımlılık ağları içinde yeniden örmetedir.

Ancak bu noktada belirtmek gerekir ki; medyanın kurgusu yalnızca medya patronlarının bilinçli maksatları ile yönlendirilen siyasi müdahalelerle belirlenmemektedir. Medyanın kurgusu, aynı zamanda, Humecu bir nedensellik kurgusu içerisinde düşünülemeyecek, ideolojik dönüşümlerle de bağlantılıdır (Mosco, V.; 1996). Bir başka deyişle, kendi özel ürünlerine pazar arama çabası içerisindeki medya üretimi, toplumdaki değerler, alışkanlıklar ve kanaatle sınırlı bir alanda ürünlerini izleyicilere sunmaktadır. Varolan ve süregelen toplumsal değerler ve alışkanlıklar ve bunlara gömülü izleyiciler, bir günde, medya sahiplerinin "açık" siyasi maksatları ve medya üretimi yapanların "açık" değerleri ile üretilemezler. Medyanın ürünleri, ideolojik, iktisadi ve siyasi bir bağlam içerisinde üretim ilişkilerinin yeniden üretimine endekslidirler (Mosco, V.; 1996).

Sağlığın medyada nasıl kurgulandığını iki eksende incelemek anlamlı olacaktır. Birinci eksen, sağlığın medya üretim süreci içinde ele alınmasıdır. Medya, doğası gereği kapitalizmin işleyişini ve bu işleyişin meydana getirdiği sorunları dışlar. Sağlık konusu da son dönem kapitalizmin

işleyişinin dışlandığı bir üretimin parçasıdır. İkinci eksen ise, sağlığın bir medya ürünü olarak nasıl kurgulandığıdır. Medya ürünü, doğası gereği kapitalizmin mümkün kılmaya çalıştığı bilgi, tavır ve alışkanlıkları içerir. "Sağlık" da bir medya ürünü olarak son dönem kapitalizmin arzulanı içerir. Şimdi bu iki eksenin, Türkiye bağlamında, daha derinlikli incelemesine geçelim.

Medya Üretimine Dışladıkları: Kapitalizmde Gelirin ve Sağlığın Eşitsiz Dağılımı

Medyada sağlık, emekçiler için kapitalizmin işleyişinden kaynaklanan sağlık sorunlarını gündem dışına atmaktadır. Küresel kapitalizm, zenginliği bir kutupta, yoksulluğu ise diğer kutupta toplarken ve yoksulluğun bulunduğu kutup giderek büyümekteyken; emekçilerin sağlık sorunları (sağlık hizmetlerine ulaşamama, sağlık hizmetine ulaşsa bile ücretini ödeyememe, kötü beslenme, vb.), medyanın sağlık içeriğine dahil edilmemektedir (Gwyn, R.; 2001; Hodgetts, D. ve ark.; 2005a). Türkiye'de medyada sağlık, ana haber bültenleri, kadın programları ya da özel sağlık programlarında iki temel başlıkta tartışılmaktadır: yaşlanmaya karşı sağlık tedbirleri (*anti-ageing*, botoks, vb.); formda kalmak için sağlık tedbirleri (diyetler, spor aletleri, vb.) (Kanber, R.; 1998).² Sağlık, yaşlanmaya karşı ve formda bir hayat için gerekli olanlar olarak tanımlanırken; toplumun büyük bir bölümü yaşlanmadan hastalıklara yenik düşmekte ya da formda kalmak için değil, ayakta kalmak için yeterli beslenme imkanına sahip olamamaktadır.

Medya, kapitalizmde gelirin eşitsiz toplumsal dağılımından kaynaklanan sağlık sorunlarını tartışmamaktadır. Küresel kapitalizmin dünya üzerinde yarattığı gelir eşitsizliği, küresel kapitalizmin savunucuları tarafından bile kabul edilmektedir (WB; 2002). Son yıllarda gittikçe keskinleşen bir gelir eşitsizliği yaşayan Türkiye'de (Yeldan, E.; 2001, Yeldan, E.; 2000), iyi beslenememe, iyi barınamama, sosyal güvenlik sisteminin dışında kalma gibi nedenlerden kaynaklanan sağlık sorunları medyada yer almamaktadır. Türkiye'de medya, birey nezdinde sağlık tanımlamaları yapmakta, sağlık hizmetlerine ulaşmada bireysel tercihleri tartışmakta, sağlık sorunlarını kişisel yaşam biçimleriyle açıklamaya çalışmakta, dolayısıyla, "birey" ve "bireysel sorumluluk" gibi kavramları öne çıkarırken; sağlığın ve sağlık sorunlarının daha bütünsel ve topluma dayalı açıklamalarının önüne ideolojik engeller ve sınırlamalar getirmektedir (Karşılaştırım Hodgetts, D. ve Chamberlain, K.; 2006).

Medya, sağlık konusunda emek gücünün toplumsal yeniden üretimi sorununu dışlamaktadır. 1980'ler sonrası neoliberal politikaları, bir bakıma, kapitalizmde devletin yeniden biçimlendirilmesi çabaları olarak adlandırmak yanlış olmayacaktır. Devletin artideğeri gerçekleştirmek (kapitalistin üretilen ürünün satabilmesi) için yaptığı harcamalar, artideğer üretimini yavaşlatmaya ve sermaye birikimi önünde engel teşkil etmeye başlamışken; devletin özellikle refah harcamalarında yapılması gereken

kısıntılarla, emek gücünün yeniden üretimindeki rolünün yeniden düzenlenmesi gündemdedir (Jessop, B; 2002). Türkiye’de sağlık konusunda, işçinin yeniden üretilmesinin maliyetini toplumsallaştıran, bir başka deyişle, sağlık “maliyetini” bireysellik vurgusu içinde, yine işçiye yükleyen bir yaklaşım medyatik üretimin ekseninde yer almaktadır (Karşılaştırım Guttman, R. ve Ressler, W. H.; 2001). Bu bağlamda, sağlık hakkının bir “kolektif” hak olmadığı ve kolektif işçinin bir parçası olarak işçinin sağlık taleplerinin serbest piyasa düzenine ve ücret sistemine müdahale edemeyeceği vurgulanmaktadır.

Medyada, işçiye ait “kolektif” bir hak olan sağlık hakkı, dolayısıyla, sosyal güvenlik kapsamına dahil olan sağlık sorunları geri plana itilmektedir. Neoliberal politikaların, sosyal devleti dışlaması, sosyal politikaları ortadan kaldırması ve sosyal güvenlik sistemlerini yok etmesi noktasında, medya sağlıkla ilgili üretilen tüm siyaseti, tüm sosyal politika düzenlemelerini yeniden üretmekte ve onlara meşruluk kazandırmaya çalışmaktadır (Davidson, R. ve ark.; 2003).³ Neoliberal politikalar doğrultusunda, Türkiye’de bir yandan toplumun önemli bir kesiminin sosyal güvenlik kapsamı dışında bırakılması, diğer yandan sosyal güvenlik kapsamına girenlerin haklarının daraltılıp, kısıtlanması ve dolayısıyla artan yoksulluk, yoksunluk ve sağlıksızlık (Yücesan-Özdemir, G. ve Özdemir, A. M.; 2005), medyanın sağlık haberlerine konu olmamaktadır. Sosyal güvenlik sisteminin sorunları ancak özelleştirme eyleminin meşrulaştırılması bağlamında ve yeni bir içerikle gündeme getirilmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin özelleştirilmesi haberleri, sağlığın piyasa mekanizmasına doğrudan bağlanmadığı ölçüde, sağlık hizmetlerinin üretiminde etkinliğin düşeceğini vurgulamaktadır.

Metalaşma süreci ve bu sürecin dışladıkları üzerine yaptığımız saptamalarla uyumlu olarak denilebilir ki; medya, sağlıksız çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarını ve iş kazalarını sağlık haberlerine dahil etme yanlısı değildir. Oysa ki, “iş kazası” ve/veya sağlıksız çalışma koşulları, işçinin karşı karşıya kaldığı istenmeyen, beklenmeyen ve şanssızlık sonucu meydana gelen olaylar değildir. “Şans” toplumsal olarak üretilen dolayısı ile sınıfsal içerimleri olan bir unsurdur. Diğer bir deyişle, ait olunan sınıf iş kazasına maruz kalma “şans”ınızı da doğrudan belirler (Nichols, T.; 1997). İş kazalarının sınıfsal içeriği, medyanın sağlık haberlerine dahil edilmemesini gerektirmektedir. Zira, kapitalizmde “sağlık”, işçilerin sağlık raporlarından çok firmanın finansal raporlarında aranmaktadır ve kapitalizmin öncelikler listesinde ve özellikle de neoliberal politikaların toplumsal meşruiyetine muhalefetin dağılık olduğu dönemlerde, işçi sağlığı ve güvenliği değil; kar ilk sırada yer almaktadır.

Medyanın sınıfsal temeli (medya programlarını belirleme kapasitesine sahip olanlar ve bir üretim sektörü olarak medyaya ait üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmanın koşullarını yerine getirebilenler) ve medya üretiminden dışlananlar arasında bir korelasyon saptamamak mümkün değil gibi gözükmektedir (Erdoğan, İ.; 2002).

Medya Ürününün İçerdikleri: Bir Kurgu Nesnesi Olarak "Sağlık"

Sağlığın medyadaki kurgusu, egemen sınıfın söyleminde, toplumun bütünü için “apaçık” olduğu ve genel kabul gördüğü kabul edilen bir anlatıya referansla biçimlenmektedir. Bu anlatı, kendi içinde tutarlı değerler, normlar ve ilkelerden oluşmaktadır.⁴ Medya, “sağlığı” bir nesne olarak kurgularken, sağlık hizmetine muhatap olan birey, hizmetin içermesi gerekenler, hizmetin maliyeti, hizmetin maliyetinin kimin tarafından üstlenileceği gibi konularda bir takım önvaryımlara sahiptir. Bir başka deyişle, medyanın sağlık konusundaki iletileri, öncelikle, bu iletilere muhatap olanlar tarafından kabul edilen/kabul edilmesi istenen/kabul edildiği varsayılan bilgilere, alışkanlıklara ve değerlere dayanmaktadır. Anılan “verili kabul etme” ve “apaçık olma” durumu, insanın üretim ilişkileri ile kurduğu ilişkinin neticelerinden birisidir (Althusser, 2003). Genelde çevre ülkelerde ve özelde Türkiye’de, 1980’ler ve 1990’larda başlayan “yeni” sağlık anlayışı, “kolektif hak” tanımı içermeyen liberal teorinin baskısı altında kurgulanmaktadır (Belek, İ.; 2001). Dolayısıyla, medyada da yeniden üretilen sağlık kurgusunda, “kolektif” bir hak olarak sağlık hakkı yoktur; sağlık, “bireysel” haklar manzumesine dönüştürülmüş/çevrilmiştir.

Medya, sağlık kavramını bir medya ürünü olarak kurgularken, sağlık hakkında “bilgilendirdiği” “birey”i de yeniden biçimlendirmektedir. Sağlık haberlerini dinleyen birey, neoliberal kurgulamanın ve bu kurgulamanın içerdiği değerlerin kabul gördüğü oranda, kendisini üretim ilişkileri içerisinde bir başına var olan bir varlık olarak görmekte, sınıfa referansla kurulan kolektivitelerin bir parçası olarak davranmamakta ve dolayısıyla, mevcut sınırların üretimine katkıda bulunmaktadır. Neoliberal söylem içerisinde ele alındığında, sağlık haberlerinin “bilgilendirdiği” “birey”, kendi çıkarını maksimize etme çabasını, akılcı (rasyonel) davranışın gereği olarak ortaya koymaktadır. Medyanın, varlığını tartışmasız olarak kabul edip sağlık hakkında “bilgilendirdiği” “birey”, en yüksek marjinal faydayı sağlamak derdi ile malul bir kimsedir. Bu nedenle, sağlık hakkındaki bilgilerin içermedikleri ve sağlık hizmetlerinden dışlananların hali, bu bireyin “bilgilendirilmesi” sürecindeki eksiklikler olarak kabul edilmemektedir. Tıpkı ücret sözleşmesinde belirtilen rakamın işçinin emek gücünün tam karşılığı olarak sunulmasında olduğu gibi; medya iletilerinde içerilen bilginin, medya ürününün “tüketicisinin” ilgisine karşılık bütün bir ürün olduğu varsayılmaktadır (Çakmur, B.; 1998). Bir başka deyişle, bilgi içermedikleri ile değil; içerdikleri ile ilgiye sunulmaktadır. Medyanın sağlık hakkında “bilgilendirdiği” “birey”, medyadaki, konsantrasyon, konglomerasyon ve hiper ticarileşme içinde sinik ve apatetik özellikler taşıyan depolitize ve pasif bir yurttaştır (Wallack’tan aktaran Hodgetts, D. ve Chamberlain, K.; 2006: 323-324).

Medyada “sağlık” başlı başına bir kurgu nesnesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık olgusu, sınıfsal çelişkilerin keskinleştiği bir toplumda, bu çelişkilerin örtülenmesi için

biçimlendirilmektedir. Diğer bir deyişle, sağlığın, sınıfı ve sınıflararası eşitsizliği ortaya serecek bir biçimde değil; "plastik" bir biçimde ele alınması gerekmektedir (Hodgetts, D. ve Chamberlain, K.; 2006). Sağlıkla ilgili bilgiler, temel sağlık ihtiyaçları tatmin edilmiş ve sağlıklı ilgili temel ihtiyaçlara ulaşmak için gerekli kaynaklara zaten bir biçimde ulaşmış olduğu düşünülen bir kitleye sunulmaktadır. Anılan kurgu, temel sağlık hizmetlerine -bir biçimde- ulaştığını varsaydığı kimselere hitap ettiği ölçüde, sağlık başlığı altında sağlığın ele alınması da imkansızlaşmaktadır. Böylece sağlığın, ana haber bültenleri, kadın programları ya da özel sağlık programlarında iki temel başlıkta tartışılabilmesinin ön koşulları sağlanmış olmaktadır: yaşlanmaya karşı sağlık tedbirleri (*anti-ageing*, botoks, vb.); formda kalmak için sağlık tedbirleri (diyetler, spor aletleri, vb.).

Sağlık, "piyasa"da sunulması gereken bir hizmet olarak kurgulanmaktadır. "Reality show"larda sürekli vurgulanan devlet hastanelerindeki sağlık skandalları, başarısız ameliyatlara ve başarısız hekimler, sağlığın kamu hizmeti olarak kalmaması gerekliliğinin altını çizmektedir. Medya, sağlık hakkında, hangi doktorlara güvenilip güvenilemeyeceği ve hangi sağlık hizmetlerinin iyi ve yeterli olduğu konusunda bir kamuoyu yaratmaktadır (Hodgetts, D. ve Chamberlain, K.; 2003). Türkiye'de medyanın bu tavrı, sağlıkta özelleştirmeyi hızlandırıcı bir etki yaratmakta ve toplum adına serbest piyasa düzenine müdahale edilemeyeceğinin kabulü olgusu (Yalman, G.; 2002) ile paralellik göstermektedir.

Sağlık, piyasa mekanizması içinde "özel kuruluşlar" tarafından sunulan bir hizmet olarak kurgulanmaktadır. Özel sağlık kliniklerinin reklamları ekranlarda sürekli tekrarlanmaktadır. Türkiye'de sağlığın piyasa ilişkilerine tabi olmaya başladığı andan itibaren sağlık hizmetlerinin üretiminde, büyük kamu hastaneleri karşısında, toplumun belirli bir kesimi için, özel poliklinikler ve muayenehanelerin rolünün arttığını saptamak mümkündür (Boratav, K. ve ark.; 2000). Buna göre, özel hastanelerde doğum, gerekmediği durumlarda bile sezeryan yolu ile doğum, özel çocuk poliklinikleri, check-up pratiğinin eşitsiz biçimde yaygınlaşması ve istismar edilmesi, kamu hastanelerinin sürekli ihmalinden kaynaklanan sorunların giderilmesi yerine parası ve kamuoyu yaratabilecek gücü olan kesimlerin ihtiyaçlarının özel hastanelerde giderilmesi gibi durumlar öncelikli olarak görünür hale gelmektedir. Bu durumlar, sağlık sorunun kamusal yönlerini görünmez hale getirmektedirler. Sağlığın "özel kuruluşlar" tarafından sunulan bir hizmet olma durumu, sağlığa ilişkin özel sigorta biçimlerinin yaygınlaşması olgusu tarafından da desteklenmektedir. Özel sağlık kliniklerinin reklamları, özel sigorta reklamları ile de desteklenmektedir. Özel sağlık sigortası, uygulanabildiği durumlarda, sağlık hususunda işçinin yeniden üretilmesinin maliyetini toplumsallaştıran bir yaklaşımın belirmesinin en belirgin kanıtlarından birisidir (TÜSİAD, 1996). Bu kapsamda, özel sağlık sigortalarının, sermayenin bugün için geçerli toplumsallaştırma etkisini kurumsallaştırmakta olduğundan bahsedilebilir.

Sağlık, özel kuruluşlar tarafından sunulacak bir hizmet iken; bir çok programın sağlık konusunda danışılacak kişisi, bu özel sağlık kliniklerinin çalışanlarından oluşmaktadır. Bu özel kliniklerin hekimleri ise bu programlarda, topluma karşı bir sorumlulukla değil de; bizzatihi sağlık hizmeti alan/alacak olan kişiye, bir başka deyişle, "müşteriye" karşı bir sorumluluk içinde gibidirler. Sağlık hakkının "kolektif" bir hak olmaktan çıkışı ile, başta hekimler olmak üzere, sağlık emekçilerinin sorumluluğu topluma karşı sorumluktan, bizzatihi ilgili hizmeti alan kişiye, bir başka deyişle, "müşteriye" karşı bir sorumluluğa dönüşmektedir (Hodgetts, D. ve Chamberlain, K.; 2003). Bu kapsamda, hizmetin doğasını belirleyen ilişkilerde bir değişimden bahsetmek mümkündür. Artık genel olarak işgücünün yeniden üretimi devletin sorumluluğundan çıkmakta; sağlık hizmetinin satıcısı ile alıcısı arasında, açık ya da örtülü bireysel bir sözleşmenin belirlediği karşılıklı bir ilişki, sağlık hizmetlerinde egemen olmaya başlamaktadır.

Medya'da sağlık kurgusu üzerine yapılabilecek bir diğer saptama, sağlığın korku üretiminde bir araç olarak kurgulanmakta oluşudur. Türkiye'de özellikle anahaber bültenlerinde gündem olan konular, havalanın soğuması, trafik terörü ve kapkaççılar, vb., toplumda korku üretimini arttırmaktadır (Karşılaştırım Coleman, R. ve Thorson, E.; 2002). Bu "bilgiler", havalanın soğuması, trafik terörü ve kapkaççılar gibi, aslında toplumsal hayatın alışıldık unsurları arasında bulunan konuların terör malzemesi haline getirilmesi "işinin" bir parçasını oluşturmaktadır. Anılan korku üretim sürecinin, toplumsal huzursuzluğun yapısal nedenleri üzerine yapılacak kapsamlı tartışmaların ve bu tartışmaların içereceği toplumsal farkındalığın önüne geçen bir hal aldığı da aşikardır.

Sağlık veya daha doğrusu "sağlıksızlık" kapitalizmin işleyişinden bağımsız olarak "kötü" niyetli ve "ahlaksız" kişilerin sorumsuz davranışları sonucu olarak kurgulanmaktadır. Türkiye'de, kötü şartlarda üretilen yiyecek ve içecek görüntüleri de, devletin her alandan elini çekmesi sonrası devlet denetimin hiç bir alanda olmaması gerçeğiyle değil de; "kötü" niyetli, "ahlaksız" kişilerin var olması gerçeğiyle tanımlanmaktadır. Belirtmeye gerek yok ki; bütün "sağlıksız" üretilen yiyecek ve içecekler, bir takım namuslu ya da namussuz insanın bireysel kusurlarına tahvil edilemeyecek, yapısal dönüşümlerle ilgilidir.

Sağlık, sağlık ürünlerinin pazarlandığı bir alan olarak kurgulanmaktadır. Sağlık hizmetine ulaşmak isteyenler, bakım ihtiyacı içinde olan yurttaşlar olarak değil de; sağlık piyasasında alış veriş yapan tüketiciler olarak tanımlanmaktadır (Hodgetts, D. ve ark.; 2005a). Sağlık kurgusu içinde pazarlanan sağlık ürünleri (diyet için özel ürünler, spor aletleri, vb.) piyasa ilişkileri içindeki örgütlenen sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Sağlığın ve sağlık ürünlerinin medyada kurgulanışı, toplumsal kaynaklardan kullanılması elzem olmayan ve öncelik sırasına göre geri planda kalması beklenen cihazlara ayrılan payın artmasına ortam sağlamaktadır. Estetik kaygıların tatmininin, parasız kesimlerin hayati

ihtiyaçlarının önüne geçmesinin meşru zemini hazırlanmaktadır. Bu bağlamda, sağlık ürünlerine ayrılan kaynakların, *anti-ageing* ya da yağ aldırma gibi, doğrudan kamu sağlığı ile ilgili olmayan sorunların, önce icadı, sonra da çözümünü için kullanılmasına dönük kamuoyu oluşturulmaktadır. Bu noktada, ürünlerden faydalanacak kimselerin toplumsal sınıflarını ve statülerini gösteren yeni alışkanlıkların, yine sınırlı toplumsal kaynakların dağılımı üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsetmek mümkündür.

Sağlık, medyada "medyatikleştirilmiş tıp" olarak kurgulanmaktadır. "Medyatikleştirilmiş tıp"ba teşne olan medyada sağlık haberleri; ilgi çekicilik, sansasyon ve sözde "yeni bilimsel buluş" eksenine oturtulmaktadır (Tılıç, D.; 2004). Sağlıkta gelişme, yeni aletlerin ithal edilerek, parası olan tüketiciye sunulması eylemi ile sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla, sağlığın örgütsel boyutu bununla birlikte kamusal boyutu görüntü dışına çıkarılmıştır. Kerameti kendinden menkul bir "bilimin ilerlemesi" teması, ithal aletlerin kalıplı görüntülerini sunan, mucizevi tedavi yöntemlerinden dem vururken bu yöntemlerin içerisinde gelişebileceği sosyal bağlamın imasını bile içermeyen bir tür tıp paparazziliği yaratmıştır.

Medyada sağlık kurgusu, sağlık hizmetinden yararlanamayan çaresiz ve yoksul hastaları, bu hizmeti sağlaması gereken kuruluşların yokluğuna referansla değil de; "yardımsever" ve "müşfik" medyanın varlığına referansla aktarmaktadır. Kimi çaresiz, yoksul hastaları ekrana çıkararak tedavi ettiren medya, milyonlarca çaresiz hastayı çözümü asıl aramaları gereken kurumlara değil; "müşfik" medyaya yönelerek onların umutlarını sömürmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşamayan yoksullar için çözüm yeri müşfik kimseler ve düşünceli medya haberciliğidir. Medyada sağlık kurgusu, milyonlarca çaresiz hastayı, çözümü kolektif bir hak olan sağlık hakkının örgütlü talebinde değil; çaresizliğe sessiz kalmayan zengin kimselerin vicdanında bulmaya iterken, kendi içinde tutarlı bir tavır sergilemektedir.⁵

Medyada sağlık kurgusu, sağlık sorununa bireysel çözümleri de kapsamaktadır. "Kanseri yendi" haberleri, medyada sık sık yinelenirken, sağlık "kolektif" bir hak olarak talep edilmesi gereken değil; bireysel mücadeleyle baş edilmesi gereken olarak kurgulanmaktadır. Bu noktada, iki konu önemli gözükmektedir. Öncelikle, asıl olan, toplumsal mücadele ile sağlık hakkının kazanımı değil; bireysel mücadele ile sağlıklı bir birey olabilmedir.⁶ Bireysel sorumluluğun önemsenmesi, toplumdan bireye yönelişin ve "sorumluluk harici hak yoktur" ifadesinin vurgulanmasıdır. Bu vurgu, klasik sosyal güvenlik kurumunun altında yatan toplumun sınıf doğasının ve emeğin kurucu ve yaratıcı rolünün kabulünün dışlanarak (Hardt, M. ve Negri, A.; 1994); bireysel inisiyatifin ön plana çıkarılmasının sonucu olarak görülebilir. Diğer yandan, medya, hastalık, sağlık ve tedavi kavramlarını kurgular ve yeniden üretirken, "başarı" hikayeleri ile sağlığa kavuşma olgusunun bireysel içeriğinin altını çizmektedir (Gwyn, R.; 2001, Glassner, D.; 1989).

Medyada sağlık kurgusu, sağlıklı olanı "burjuva sterilasyonu" ve/veya "burjuva hijyeni" içinde tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle, burjuva yaşamlarına içkin bir temizlik ve hijyen sağlığın göstergesi; emekçi sınıflar ve yoksullar bu sağlığı tehdit edenler olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı tehdit eden "pis" ve "sağlıksız" koşullarda yaşayan yoksullardır (Hodgetts, D. ve ark.; 2005b). Türkiye'de medyada kavramlar alt-üst edilirken, kamudan yurttaşlar olarak sağlık hizmeti bekleyen ve bu hizmeti alamadığı için ciddi bir sağlıksızlık tehdidi altında olan yoksullar; bizzat kendileri genel sağlığı tehdit edenler olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada, medyadaki sağlık kurgusuna göre, yoksullar, fiziksel ve sosyal çevremize dahil olarak, herkesi, hastalık ve sağlıksızlık tehdidi altında bırakmaktadır (Gwyn, R. ; 2001).

Sonuç

İdeolojinin gündelik yaşamımızda "sağlık hakkındaki bilgilerimizi", "bu bilgilerin sunulduğu izleyiciyi", "sağlık konusunda olumlananları" ve "sağlık konusunda olumsuzlananları" belirlerken oynadığı rol düşünüldüğünde, "medya ve sağlık" başlığı altında sıralanabilecek konular önümüze "zengin" bir çalışma alanı sunmaktadır.

Bu çalışma, kapitalist üretim ilişkilerinin yeniden üretilmesi sürecinde iktisadi, siyasi ve ideolojik alanların aynı anda gerçekleşen etkileşimleri üzerinden medya üretim sürecinde sağlık konusuna ilişkin bazı saptamalarda bulunmuştur. Türkiye'de sermayenin belirleyeni neoliberal politikaların baskın olduğu dönemde ele alınmış ve neoliberal söylemin medyadaki sağlık kurgusu üzerindeki izdüşümleri saptanmaya çalışılmıştır. Muhakkak ki, emeği bir meta olarak gören ve bu metanın yeniden üretimini toplumsal bir zorunluluk olarak kabul etmeyen, diğer bir deyişle, emeğin kurucu rolünü dışlayan bir söylemin, insanların üretim ilişkileri ile kurdukları ilişkinin belirleyici unsurlarından biri olduğu bir çevresel kapitalist toplumsal formasyonda sağlıkla ilgili medyatik üretimin içerebileceği herşey bu çalışmanın kapsamına dahil edilmemiştir.

Bu çalışma, neoliberal söylemin egemenliğinin bundan böyle de süreceğini ve bu yapının değişmez olduğunu varsaymamaktadır. Aksine, Türkiye'nin çevresel kapitalizmi hem kendisinden hem de kapitalizmin yapısal krizinden kaynaklanan nedenlerle akut bir kriz içerisinde. Bugün için, krize verilen cevaplar, politika uygulayıcılarının yeni "buluşlarında" ve tutarlı oldukları ölçüde yeni birikim stratejilerini oluşturan (ya da oluşturmaya aday) projelerde neoliberal söylem içerisinde üretilmektedir. Dolayısıyla, bu üst-söylem altında yeni yerel söylemlerin oluşmasına katkıda bulunmaktadırlar. Bu yeni söylemler ekseninde geliştirilen politikaların deşifre edilmesi için ortaya konulan emek, toplumsal sınıf mücadelelerinin bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle, neoliberal söylemin sağlık alanındaki üretimi başta olmak üzere, sağlık başlığı altında ele alınan bütün konuların sınıf mücadelesi ekseninde ele alınması, neoliberal söylemin çizdiği sınırlar içerisinde çözümler üretmek istemeyenler için elzemdir.

DİPNOTLAR

1 Kapitalist üretim ilişkilerinin gelişim süreci içerisinde, bir piyasa bağlantısının yapılmasını mümkün kılan temel değişim ilişkilerinin gerektirdiği, bilgi, tavırlar, alışkanlıklar, kurumlar, ekipman ve örgütlenme usulleri -sınıf mücadelesinin ulusal ve uluslararası etkileri ile ilişkili olarak- sürekli bir metalaşma ve şeyleşme sürecine hizmet etmemişlerdir. Kapitalist gelişimin farklı aşamalarında, metalaşma sürecinin askıya alındığı ve buna bağlı olarak emeğin anayasal olarak toplumun kurucu unsurları arasında sayıldığı söylenebilir. Avrupa ve Amerika'da 1945-80 arası dönem, bu gözlemi haklı kılacak toplumsal düzeneklerin harekete geçirildiği bir dönemdir. Bu ülkelerin sosyal düzenlemelerinden etkilenen ve ithal ikamecilikte de iktisadi temellerini bulan çevre ülkeler uygulamaları da bu yönde gelişmiştir. Bu anlatılanlarla bağlantılı olarak, bazı Marksist düşünürler (Jessop, B.; 2002) metalaşma sürecini, metalaşma, gayri-metalaşma (*de-commodification*) ve yeniden metalaşma dalgaları halinde ilerleyen bir süreç olarak ele alırlar. Diğer yandan, bu dalgalanmanın, en son tahlilde, kapitalist sistemin toplumsal ilişkiler içerisinde sürekli gelişen hakimiyeti ile uyumlu olarak, metalaşma sürecinde bir "ilerlemeyi" içerdiği, bir başka deyişle, döngüsel değil; en son tahlilde, çizgisel bir süreç olduğu söylenebilir.

2 Medyada sağlığın diyet, yaşlanma, stres gibi konular etrafında yeniden üretilmesi üzerine önemli katkılar için bkz. Gwyn, R. (2001), Fine, B. (1998), Glassner, B. (1989).

3 Sosyal politika, sosyal güvenlik ve sosyal güvenlik kapsamında sağlıkla ilgili son dönemde yapılan siyasi tercihlerin medyada yeniden üretimi üzerine bkz. Franklin, B. (1999), Barbara, C. ve ark. (2003).

4 "Söylemin kendi anlamını tek başına içeren iç mantığının araştırılması" ile "söylemin politikaları üzerine yoğunlaşma" seçeneklerinden ikincisi birincisini dışlamakten birincisi ikincisini "mantıksal" olarak dışlamakta ve herşeyi akılcı (rasyonel) mantığa "indirmektedir". Söylem teorileri, yapısalcı Marksizm'den anılan biçimde uzaklaştıkları ölçüde söylem dışının hesaba katılması imkansızlaşır. Hele hele mantığın öne çıkarılması eylemi gerçeği garanti etmeyen bir söylem kavramsallaştırması içerisinde gerçekleştiriliyor ise. Bu son durumda, epistemolojinin olumsuzlanması yoluyla ulaşılan söylem teorisi en azından olumsuzladığıyla aynı ölçüde tutarsız olacaktır.

5 "Yine de tüm medyaya ve medya çalışanlarına Türkiye Gazeteciler Cemiyeti tarafından hazırlanan 'Gazetecilerin Hak ve Sorumlulukları Bildirgesi' nin şu maddesini anımsatmakta yarar var: 'Sağlık konusunda sansasyondan kaçınmalı, umutsuzluk veya sahte umut verecek yayın yapılmamalıdır. Tıbbi alandaki araştırmalar kesinleşmiş sonuçlar gibi yayınlanmamalıdır. İlaç tavsiyesinde mutlaka uzmana danışılmalıdır. Hastanelerde araştırma yapan, bilgi ve görüntü almaya çalışan gazeteci, kimliği belirtilmeli ve girilmesi yasak bölümlere ancak yetkililerin izniyle

girmelidir. Yetkilinin, hastanın yahut yakınının izni olmaksızın hastane ve benzeri kurumlarda hiçbir yolla ses ve görüntü almamalıdır.'" (Tılıç, D.; 2004: 3)

6 Medyada sağlığın "bireysel sorumluluk" olarak yeniden üretimi üzerine bkz. Glassner, B. (1989), Guttman, R. ve Ressler, W. H. (2001), Parrott, R. (1996).

KAYNAKLAR

Althusser, L. (2003) İdeoloji ve Devletin İdeolojik Ayrıtları (çev. Alp Tümertekin), İstanbul: İthaki Yayınları.

Barbara, C., Fox, D., Scott-Samuel, A. (2003) Towards a New Politics of Health, Politics of Health Group, Discussion Paper No.1, University of Liverpool, <http://www.liv.ac.uk/PublicHealth/Publications/pog2.pdf> (erişim tarihi: 20.04.2006).

Belek, İ. (2001) "Sağlık Reformlarının Krizi ve Sağlık Paradigmasında Liberal Yeniden Yapılanma", Toplum ve Hekim, 16(4), 438-447.

Belek, İ., Hamzaoğlu, O. (2000) "Son Yirmi Yılda Sağlıktaki Değişim", Toplum ve Hekim, 15(4), 240-247.

Boratav, K., Yeldan, E., Köse, A. (2000) "Globalisation, Distribution and Social Policy: Turkey: 1980-1998", Working Paper Series, No. 20, New York: CEPA and New School for Social Research.

Coleman, R., Thorson, E. (2002) "The Effects of News Stories that put Crime and Violence into Context: Testing the Public Health Model of Reporting", Journal of Health Communication, 7, 401-425 .

Çakmur, B. (1998) "Kültürel Üretim Ekonomisi Politigi: Kültürün Metalaşmasında Genel Eğilimler", Kültür ve İletişim, 1-2.

Davidson, R., Hunt, K., Kitzinger, J. (2003) " 'Radical Blueprint or Social Change?' Media Representations of New Labour's Policies on Public Health", Sociology of Health and Illness, 25, 532-552.

Erdoğan, İ. (2002) "Tekelleşme, Medya ve Medya Pratikleri", Toplum ve Hekim, 17(6), 417-424.

Fine, B. (1998) The Political Economy of Diet, Health and Food Policy, London: Routledge.

Franklin, B. (der.) (1999) Social Policy, the Media and Misrepresentation, London: Routledge.

Glassner, B. (1989) "Fitness and the Postmodern Self", Journal of Health and Social Behaviour, 30, 180-191.

Guttman, N., Ressler, W. H. (2001) "On Being Responsible: Ethical issues in Appeals to Personal

Responsibility in Health Campaigns", *Journal of Health Communication*, 6, 117-136.

Gwyn, R. (2001) *Communicating Health and Illness*, London: Sage .

Hardt, M., Negri, A. (1994) *Labor of Dionysus: A Critique of the State-Form*, Minnesota: University of Minnesota Press.

Hodgetts, D., Bolam, B., Stephens, C. (2005a) "Cultivation, Healthism and the Ideological Context for Accounts of Health and Lifestyle", *Journal of Health Psychology*, 10, 123-136.

Hodgetts, D., Chamberlain, K. (2003) "Television Documentary in New Zealand and the Construction of Doctors by Lower Socio-Economic Status Groups", *Social Science and Medicine*, 57, 113-124.

Hodgetts, D., Chamberlain, K. (2006) "Developing a Critical Media Research Agenda for Health Psychology", *Journal of Health Psychology*, 11(2), 317-327.

Hodgetts, D., Cullen, A. M., Radley, A. (2005b) "Television Characterizations of Homeless People in the United Kingdom" *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 5, 29-48.

Jessop, B. (2002) *The Future of the Capitalist State*, Cambridge: Polity Press.

Kanber, R. (1998) *Medya ve Sağlık, Türk Sağlık-Sen Yayınları*.

Kılıç, B. (1998) "Uluslararası Verileriyle Sağlıkta Eşitsizlikler", *Toplum ve Hekim*, 13(2), 110-122.

Mosco, V. (1996) *The Political Economy of Communication*, London: Sage.

Navarro, V. (2002) *The Political Economy of Social Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life*, Amityville, NY: Baywood

Nichols, T. (1997) *The Sociology of Industrial Injury*, London: Mansell.

Parrott, R. (1996) "Advocate or Adversary? The Selfreflexive Roles of Media Messages for Health", *Critical Studies in Mass Communication*, 13, 266-278.

Seale, C. (2004) *Health and the Media*, Oxford: Blackwell.

Tılıç, D. (2004) "Türk Medyasında Bir Mayın Tarlası: Sağlık Haberciliği", *Tıp Dünyası*, 116, 1-3.

TÜSİAD (1996) *Emekli ve Mutlu, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları, Çözüm Önerileri, Özel Sigortacılık Girişimi*, İstanbul.

WB (2002) *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*, Washington: World Bank.

Yalman, G. (2002) 'The Turkish State and Bourgeoisie in Historical Perspective: A Relativist Paradigm or a Panoply of Hegemonic Strategies?' *Balkan, N. ve Savran, S. (der.) The Politics of Permanent Crisis: Class, Ideology and State in Turkey içinde*, New York: Nova Science Publishers, 21-54.

Yeldan, E. (2000) "1980-Sonrası Türkiye Ekonomisinde Büyüme ve Bölüşüm Dinamikleri", *Toplum ve Hekim*, 15(4), 240-247.

Yeldan, E. (2001) *Küreselleşme Sürecinde Türkiye: Bölüşüm, Birikim ve Büyüme*, İstanbul: İletişim Yayınları.

Yücesan-Özdemir, G., Özdemir, A. M. (2005) "Türkiye'de Devletin Değişen Rolü ve Sosyal Güvenlik Reformu", *Toplum ve Hekim*, 20(2), 134-142.