



TÜRKİYE’NİN İLK SAĞLIK KONULU GAZETESİ:

MEDİMAGAZİN

Yüksek Lisans Tezi

Hilal DOĞRUEL

Eskişehir 2020

**TÜRKİYE’NİN İLK SAĞLIK KONULU GAZETESİ:
MEDİMAGAZİN**

Hilal DOĞRUEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Basın ve Yayın Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

2020

ÖZET

TÜRKİYE’NİN İLK SAĞLIK KONULU GAZETESİ: MEDİMAGAZİN

Hilal DOĞRUEL

Basın ve Yayın Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mayıs 2020

Danışman: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık haberciliğinin gelişimi bağlamında, ülkenin sağlık politikalarının gelişimi ekseninde, 1999’dan beri yayımlanmakta olan Medimagazin gazetesinin yayın anlayışındaki gelişimin irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 2000, 2005, 2010 ve 2015 yıllarında Medimagazin’de 1. sayfadan yayımlanan toplam 885 yazı (haber ve diğer yazılar) içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgulara incelenen yazı sayısının yıllara göre farklılık gösterdiği, yazı türü olarak neredeyse tamamının haberlerden meydana geldiği, en fazla yazının sayfanın alt tarafında konumlandırıldığı, en çok yer verilen yazı büyüklüğünün 4 birim olduğu, yazıların tamamına yakınının “isimsiz” şekilde yayımlandığı, en çok başvuru alan haber-bilgi kaynağının Sağlık Bakanlığının kurumsal açıklamaları, en çok adından söz edilen kurumun Sağlık Bakanlığı olduğu, nitelik bakımından yazıların yarıdan fazlasının doğrudan sağlık konusuyla ilişkili olduğu, yazılarda en çok sağlık çalışanları ve sorunlarına yönelik konuların öne çıktığı, ortak temalar bağlamında yazılarda en çok hukuk, mevzuat, yasa, yönetmelik ve düzenlemelere yer verildiği, en çok işlenen alt temanın sağlık politikaları, sistemleri, eleştiri ve savunuları olduğu, yazıların yarıdan fazlasında herhangi bir fotoğrafın ya da görsel içeriğin bulunmadığı ve fotoğraf konusu olarak en fazla doktor/hekim görüntüsüne yer verildiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, sağlık haberciliği, sağlık politikaları, Medimagazin, içerik analizi

ABSTRACT

HEALTH ON TURKEYS FIRST NEWSPAPER: the MEDIMAGAZINE

Hilal DOĞRUEL

Department of Press and Publication

Anadolu University, Institute of Social Sciences, May 2020

Supervisor: Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

In this study, in the context of the development of health journalism in Turkey, the development axis of the country's health policy has been published since 1999, it is aimed to analyze the development in the understanding of Medimagaz publication of the newspaper. Accordingly, a total of 885 articles (news and other articles) published on page 1 in Medimagazin in 2000, 2005, 2010 and 2015 were analyzed by content analysis method.

In the findings obtained in the study, the number of articles examined varies over the years, almost all of them are news, the article is positioned at the bottom of the page, the most commonly used article size is 4 units, almost all of the articles are published anonymously. The institutional explanations of the Ministry of Health of the source of information and information consulted are the Ministry of Health, the institution whose name is mentioned the most, that more than half of the articles are directly related to the topic of health, the issues related to health workers and their problems in the articles are most prominent in the context of common themes. In more than half of the articles, legislation, laws, regulations and regulations are included, and the most sub-theme is health policies, systems, criticism and advocacy. It was determined that there is no photograph or visual content and the most doctor / physician image is included as the subject of the photograph.

Keywords: Health, health journalism, health policies, Medimagazin, content analysis

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, tez yazma sürecinde yol göstericiliğini, desteğini ve sabrını eksik etmeyen tez danışmanım Prof. Dr. Erkan Yüksel'e,

Jüride yer alan hocalarım Prof. Dr. Halil İbrahim Gürcan ve Prof. Dr. Ahmet Yalçın Kaya'ya değerli katkıları için;

Tezimin istatistiksel analizindeki yardımları ve sorularımı sabırla cevapladığı için Uygulamalı İstatistik Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Alper Bekki'ye;

Üniversite yaşamımın ilk yıllarından beri hep yanımda olan, daha iyi olmam konusunda beni destekleyen ve zor zamanlarımda beni motive eden değerli hocam Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Levent Özdemir'e;

Çalışma süresince desteği için İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Taner Bayraktaroğlu'na;

Çalışmaya zaman ayırıp katkı sağlayan Medimagazin gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Dr. İbrahim Ersoy ve sağlık muhabiri Seçil Öcal'a;

Tez yazma sürecinde yaşadığım stresi benimle paylaşan ve hayatımın bu aşamasında kendimi daha güçlü hissetmemi sağlayan sevgili arkadaşlarım Şafak Rutkay Gül, Gözde Yardım, Melek Öksüm, Funda Karadağ, Melek Kahveci, Bengisu Yılmaz, Zehra Emre, Ayşe Sarsık ve Alican Gemicioğlu'na;

Ve son olarak hayatım boyunca bana güvenen, desteklerini esirgemeyen, koşulsuz sevgi sunan değerli annem, babam ve kız kardeşime teşekkür ederim.

30.06.2020

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan "bilimsel intihal tespit programı"yla tarandığını ve hiçbir şekilde "intiha içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.



Hilal DOĞRUEL

+

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ ENSTİTÜ ONAYI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem.....	2
1.2. Amaç	3
1.3. Önem.....	4
1.4. Varsayımlar.....	5
1.5. Sınırlıklar.....	5
1.6. Tanımlar	6
2. SAĞLIK VE SAĞLIK HABERCİLİĞİ.....	7
2.1. Sağlık Kavramı	7
2.2. Sağlık Konulu Yayınlar.....	8
2.3. Sağlık Haberciliği.....	9
2.3.1. Sağlık haberlerinin gazetelerdeki ilk örnekleri.....	13
2.3.2. Tıp dergilerinin doğuşu	14

2.4. Medimagazin	17
2.4.1. Gazetenin doğuşu	20
2.4.2. Yayın politikası.....	20
2.4.3. Sağlık haberciliğinin bugünü ve geleceği	22
3. SAĞLIK POLİTİKALARI	25
3.1. Sağlık Politikası Kavramı	26
3.2. Türkiye’de Sağlık Politikaları	28
3.3. Yakın Dönem Sağlık Politikaları.....	34
4. YÖNTEM.....	43
4.1. Araştırma Modeli.....	43
4.2. Evren ve Örneklem.....	44
4.3. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi.....	46
5. BULGULAR VE YORUMLANMASI	48
5.1. İncelenen Gazete ve Yazı Sayısı.....	48
5.2. İncelenen Yazıların Türü	49
5.3. İncelenen Yazıların Sayfadaki Konumu.....	51
5.4. İncelenen Yazıların Büyüklüğü	53
5.5. İncelenen Yazıların Menşei.....	56
5.6.Haber-Bilgi Kaynakları.....	57
5.7. Adı Geçen Kişiler	59
5.8. Adı Geçen Kurumlar	60
5.9. İncelenen Yazıların Niteliği	61
5.10. Yazılarda Değinilen Ana Konular.....	63
5.11. Yazılarda Değinilen Ortak Temalar	64
5.12. Yazılarda Değinilen Alt Temalar	66
5.13. Yazılara Eşlik Eden Fotoğrafların Sayısı	68
5.14. Yazılara Eşlik Eden Fotoğrafların Konusu.....	69

6. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	71
6.1. Sonuç.....	71
6.2. Tartışma.....	76
6.3. Öneriler.....	83
6.3.1. Çalışmaya yönelik öneriler.....	83
6.3.2. Geleceğe yönelik öneriler.....	84
KAYNAKÇA	85

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 5.1. Yıllara göre incelenen gazete ve yazı sayısı.....	48
Tablo 5.2. Yıllara göre incelenen yazı türü	51
Tablo 5.3. İncelenen yazıların sayfadaki konumu	52
Tablo 5.4. Örneklem alınan yazıların büyüklüğü	54
Tablo 5.5. Örneklem alınan yazıların menşei	56
Tablo 5.6. İncelenen yazıların yıllara göre haber-bilgi kaynakları.....	57
Tablo 5.7. İncelenen yazılarda yıllara göre adı geçen kişiler	60
Tablo 5.8. İncelenen yazılarda yıllara göre adı geçen kurumlar.....	60
Tablo 5.9. Yıllara göre incelenen yazıların niteliği	62
Tablo 5.10. Yıllara göre incelenen yazılarda değinilen ana konular	63
Tablo 5.11. İncelenen yazılarda yıllara işlenen ortak temalar	65
Tablo 5.12. İncelenen yazılarda yıllara göre yazılarda işlenen Alt Temalar..	66
Tablo 5.13. Yıllara göre incelenen yazılara eşlik eden fotoğrafların sayısı	688
Tablo 5.14. Yıllara göre yazılara eşlik eden fotoğrafların konusu	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 5. 1. Yıllara göre incelenen gazete ve yazı sayısı	49
Şekil 5. 2. İncelenen yazıların türü.....	50
Şekil 5. 3. Örneklem alınan tüm yazıların sayfadaki konumu	53
Şekil 5. 4 . Örneklem alınan tüm yazıların sayfadaki konumu	55



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AEP	Acil Eylem Planı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
f	Frekans
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
MRHS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
N	Elemanlar Bütünü
S.B.	Sağlık Bakanlığı
SAĞLIK-SEN	Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
T.B.M.M	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
WB	Dünya Bankası
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Türkiye’de sağlık haberciliğinin gelişimi bağlamında, ülkenin sağlık politikalarının gelişimi ekseninde, ülkenin ilk ve tek sağlık gazetesi olan Medimagazin’in yayın anlayışındaki gelişimin incelenmesi bu çalışmanın temel problemidir.

Çalışma üç bölümden meydana gelmektedir. Çalışmanın “Giriş” bölümünü oluşturan ilk bölümde araştırmanın problemi açıklanarak araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıklar, varsayımları ve çalışmaya özgü tanımlara yer verilecektir.

İkinci bölümde, sağlık ve sağlık haberciliği incelenecektir. Bu kapsamda sağlık ve sağlık haberciliği kavramları açıklanarak sağlık konulu yayınlar, Türkiye’de sağlık haberciliğinin gelişimi ve Medimagazin gazetesiyle ilgili erişilebilen genel bilgilere yer verilecektir.

Üçüncü bölümde Türkiye’de geçmişten günümüze kadar uygulanan sağlık politikaları, 2000 ve öncesi sağlık politikaları ile 2000 ve sonrası sağlık politikaları anlatılacaktır. Sağlık politikalarının iki konu altında toplanmasının nedeni, yapılan araştırmada Medimagazin gazetesinden seçilen örneklem doğrultusunda incelenecek haberlerin yayın yılının 2000 ve sonrasına ait olmasıdır. Böylece Türkiye’de 2000 ve sonrasında uygulanan sağlık politikalarının Medimagazin’de yer alan haberlerin içeriklerinde nasıl yer bulduğunu incelemek kolaylaşacaktır. Öte yandan sağlık politikalarında yaşanan dönüşümün birikimli bir şekilde ilerlediği düşünülürse, 2000 yılından önceki sağlık politikalarını anlatmak sonraki dönemin sağlık politikalarında yaşanan gelişmeleri bütüncül bir bakış açısıyla kavrayabilmek konusunda katkı sağlayacaktır.

Dördüncü bölümde, çalışmada uygulanan yöntem ele alınacak; araştırma modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanmasına ilişkin açıklamalarda bulunulacaktır.

Beşinci bölümde ise araştırma kapsamında elde edilen bulgulara yer verilecektir.

Çalışmanın son bölümünde ise çalışmada ulaşılan sonuç, tartışma ve öneriler alt başlıklar halinde açıklanacaktır.

Şimdi, çalışmanın bu “Giriş” bölümünde öncelikle ele alınan problem tanımlanabilir.

1.1. Problem

“Her işin başı sağlık” özdeyişi sağlığın insan hayatı için ne kadar vazgeçilmez bir unsur olduğuna vurgu yapmaktadır. Sağlığın insan yaşamıyla yakından ilişki içerisinde olması onu ayrıcalıklı kılmaktadır. Sağlığın ne olduğu üzerine ise herkesin uzlaştığı bir tanım yapmak oldukça güçtür. Bunun nedeni sağlıklı birey algısının kültürler ve toplumlar arası değişkenlik göstermesidir. En genel anlamıyla sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığın insan yaşamındaki sahip olduğu önem ve öncelik onu değerli kılmaktadır. Bu nedenle insanlar sağlık konusunda bilgi sahibi olmaya her zaman önem vermişlerdir. Önceki dönemlerde sağlık ve hastalıklar konusunda temel bilgi kaynağı sağlık profesyonelleri olarak görülürken günümüzde sağlık konulu içeriklerin medyada kendine daha fazla yer bulmasıyla birlikte bireyler sağlık konusunda merak ettikleri ve gereksinim duydukları bilgileri sağlık profesyonellerinin yanı sıra medyadan da karşılar hale gelmişlerdir. İnsanlar artık medyadan edindiği bilgileri sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde kullanmaktadır (Bozkurt-Avcıl ve Sönmez, 2013).

Sağlık, doğası gereği kendine özgü bir literatürü olan özel bir alandır ve bu konuda bilgiye sahip olmak insanı sağlıkla ilgili karşılaştığı sorunlar karşısında güçlü kılmaktadır. Kişiler sahip oldukları bu bilgileri kendi yaşamlarında uygulayıp kimi zaman da çevresindekilere aktarırlar. Günümüzde medya diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da en önemli bilgi kaynaklarından biri konumundadır. İnsanlar sağlık ve tıp haberlerini dikkatle okuyup bilgilenmeye çalışırlar (Sütlaş, 2007, s. 297). Sağlık haberleri hastalıklar, teşhisler, tedaviler, sağlık personeli ile ilgili sorunlar, sağlık alanında üretilen politikalar, özel ve kamuya ait sağlık sektörü ile ilgili yaptırımlar, toplum sağlığına yönelik uygulamalar, ilaç sektörüne kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir (Kazaz, 2015, s. 171).

Türkiye’de sağlık haberciliğine dair ilk uygulamalar 1830’lu yıllara dek uzansa da sağlık haberlerinin medyada daha yoğun yer alması 1990’lı yıllarda mümkün olmuştur. Bu yıllarda alanda uzmanlaşmayla ilgili ilk adımlar atılmış ve sağlık haberciliğine yönelik örgütlenme çalışmaları başlamıştır (Öğüt, 2013, s. iii).

Medimagazin gazetesinin 1999 yılında yayın hayatına başlaması Türkiye’de sağlık haberciliği açısından yeni bir dönemi başlatmıştır. Türkiye’nin ilk ve tek sağlık konulu

gazetesi olan Medimagazin'in dünden bugüne geldiği noktanın belirlenmesi, Türkiye'de sağlık haberciliğinin gelişiminin açıklanması açısından önemlidir.

Literatürde daha önce Medimagazin ile ilgili akademik bir çalışma yapılmamıştır. Dolayısıyla bu tez çalışması hem Türkiye'de sağlık haberciliğinin gelişiminin Medimagazin gazetesi üzerinden izlenmesi hem de literatürde bir ilkin gerçekleştirilmesi anlamında önemli bulunmaktadır.

Medimagazin, yazar kadrosu sağlık konusunda uzman kişilerden oluşan ve sağlık profesyonellerine yönelik olarak ulusal ölçekte hizmet veren Türkiye'nin tek sağlık gazetesidir. Medimagazin sağlık alanında yaşanan her türlü yenilik, gelişme ve dönüşüme haber içeriklerinde yer vermektedir. Bu bağlamda medyada yer alan haberlerin insanların algılarının ve düşüncelerinin şekillenmesi üzerindeki etkisi düşünüldüğünde sağlık profesyonelleri gibi toplumda önemli bir kesime hitap eden Medimagazin'de sağlık haberlerinin nasıl sunulduğu önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Diğer yandan sağlık konulu haberler hükümetlerin sağlık politikalarına yön verebildiği gibi o ülkede uygulanan sağlık politikaları da sağlık konulu haberlerin içeriğini etkileyebilmektedir. Bu bakımdan Medimagazin'de yer alan haber içeriklerinde sağlık politikalarına ve sağlık konusunda yaşanan güncel gelişmelere nasıl yer verildiğine aranacak yanıt toplumun sağlık anlayışı, hizmet kalitesi, ülkenin imkanları ve politikaları hakkında fikir verecektir. Bu bakımdan, bu çalışma kapsamında Türkiye'de uygulanan sağlık politikalarındaki yaşanan dönüşüm ve bu dönüşümün sağlık haberleri üzerindeki etkisi araştırmaya değer bulunmuştur.

Sonuç olarak bu çalışmanın problemi Türkiye'de sağlık haberciliğinin gelişimi bağlamında, ülkenin sağlık politikalarının gelişimi ekseninde, ülkenin ilk ve tek sağlık gazetesi olan Medimagazin'in yayın anlayışındaki gelişimin incelenmesi bu çalışmanın temel problemidir.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın genel amacı, Türkiye'de sağlık haberciliğinin gelişimi bağlamında, ülkenin sağlık politikalarının gelişimi ekseninde, 1999'dan beri yayımlanmakta olan Medimagazin gazetesinin yayın anlayışındaki gelişimin irdelenmesidir.

Bu genel amaç doğrultusunda çalışmada alınan örneklem çerçevesinde şu alt sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Yayımlanan yazı sayısı nedir?
- 2) Yazı türleri nelerdir?
- 3) Yazıların sayfada konumu nasıldır?
- 4) Yazıların büyüklüğü nedir?
- 5) Yazıların menşei nedir?
- 6) Haber-bilgi kaynakları kimlerdir?
- 7) Adı geçen kişiler kimlerdir?
- 8) Adı geçen kurumlar hangileridir?
- 9) Yazılarda hangi ana konulara değinilmektedir?
- 10) Yazılarda hangi ortak temalara değinilmektedir?
- 11) Yazılarda hangi alt temalara değinilmektedir?
- 12) Yazılara eşlik eden fotoğrafların sayısı nedir?
- 13) Fotoğraflarda görüntülenen konular nelerdir?
- 14) İncelenen konu başlıkları bağlamında Medimagazin'in yayın politikası nasıldır?
- 15) Medimagazin'in yayın politikası ile dönemin sağlık politikaları arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.3. Önem

Bu çalışma öncelikle, Türkiye’de sağlık haberciliği alanında önemli bir “kilometre taşı” niteliğinde tanımlanabilecek Medimagazin gazetesinin yayın anlayışının ilk kez tanımlanacak olması açısından önemlidir.

Bu yapıyla çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı belirtilebilir. Bundan sonra Türkiye’de sağlık gazeteciliği bağlamında yapılacak çalışmalarda bu tez, önemli bir katkı sağlayabilecektir.

Türkiye’de sağlık haberciliğinin ve dolayısıyla buna bağlı olarak ülkenin sağlık politikalarının ve sağlık anlayışının nereden nereye geldiğinin Medimagazin gazetesi özelinde tanımlanması anlamında da çalışma değerli bulunmaktadır. Bu sayede ülkede yaşanan değişim ya da dönüşümün izlerinin takip edilmesi bağlamında çalışma, önemli bulunmaktadır.

Geleceğe ilişkin olarak ise bu çalışma, sağlık konulu yayıncılığın nereden nereye geldiğinin ortaya konulmasından hareketle öngörülerde bulunabilmeyi kolaylaştırabilecektir.

Sağlık konulu haberlerin, ölkemiz sağlık politikalarının belirlenmesi ve değişmesinde önemli bir etken olduğu varsayılırsa, bu çalışma, bu etkenin incelenmesi açısından da önemlidir.

Ayrıca çalışma, Medimagazin 'deki sağlık konulu yazı ve fotoğrafların genel bir fotoğrafını çekiyor olması nedeniyle sağlık yayıncılığının gelişimine ilişkin ipuğlarını da içinde barındırmaktadır.

Sonuç olarak çalışmanın literatüre olduğu kadar sağlık haberciliğinin gelişimine ve ölkenin sağlık politikalarının belirlenmesine ilişkin katkı sağlayabileceği düşünölmektedir.

1.4. Varsayımlar

Çalışmayla ilgili belli başlı varsayımlar aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışmada alınan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Çalışmada gazetenin ilk sayfasında yer alan haberlerin diğer sayfalarda yer alan haberlere göre daha dikkat çekici ve önemli olduğu varsayılmaktadır. Bu bağlamda gazetenin yayın anlayışını yansıtmada birinci sayfanın vitrin niteliği taşıdığı varsayılmaktadır.
- Haberlerin gazete sayfasında konumlandırılışı açısından en önemli haberlerin sürmanşet ve manşet haberler olduğu kabul edilmiştir. Sayfanın üstündeki haberler, altındaki haberlerden daha önemli olarak değerlendirilmiştir.
- Haberlerin sayfada kapladığı alan açısından da bir haber ne kadar büyük alan kaplıyorsa o haberin konusunu o kadar önemli bulunduğu varsayılmıştır.
- İçerik analizi yönteminin araştırmanın amacına uygun bir şekilde yapıldığı varsayılmıştır.

1.5. Sınırlıklar

Çalışmada problem, yöntem ve bulguların yorumlanmasına ilişkin sınırlıklar aşağıda maddeler halinde tanımlanmıştır.

- Çalışma öncelikle Medimagazin gazetesinin yayımlanmış ve arşivlerde erişilebilen sayıları ile sınırlıdır. Bu bağlamda 2005 yılına ait 243, 244, 245 ve 255 sayılı gazetelere erişmek mümkün olmamıştır.
- Çalışma gazetenin incelenen yıllardaki tüm içeriği değil, yalnızca birinci sayfasındaki haberlerin içerik analizi uygulamasıyla sınırlı tutulmuştur.
- Reklamlar ve yalnızca başlık şeklinde verilmiş olan köşe yazısı ya da haber duyuruları sınırlıklar dışındadır.
- Çalışma, sosyal bilimler alanındaki tüm çalışmalara benzer şekilde insan unsuruyla sınırlıdır.
- Çalışma, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünce 18.07.2017 tarihinde 7/5 sayılı kararıyla senato tarafından kabul edilen Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu'nda yer alan bilgiler ve yazım kurallarıyla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Çalışma kapsamında sıklıkla kullanılan özel anlamlara sahip belli başlı kavramlara ilişkin çalışmaya özgü olarak kullanılan tanımlar şu şekilde açıklanabilir:

sağlık: Sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal yönden tam bir uyum ve iyilik hali içerisinde olma halidir.

sağlık haberciliği: İnsan sağlığına yönelik her konuda gerçekleştirilen habercilik faaliyeti.

sağlık politikası: Bir ülkedeki sağlık sektörüne yönelik olarak gerçekleştirilen düzenleme ve yapılandırma çalışmalarının tümü.

gazete: Çalışma kapsamında incelenmek üzere belirlenen Medimagazin gazetesini tanımlamaktadır.

inceleme dönemi: Çalışmanın içerik analizi uygulamasına ilişkin incelenen 2000, 2005, 2010 ve 2015 yılları.

2. SAĞLIK VE SAĞLIK HABERCİLİĞİ

Bu bölümde öncelikle literatür taramasına bağlı olarak sağlık ve sağlık haberciliği konuları alt başlıklar halinde açıklanmıştır. Daha sonra da Türkiye’de sağlık haberciliğinin gelişimi açısından önemli bir yere sahip olan Medimagazin gazetesi üzerinde durulmuştur.

2.1. Sağlık Kavramı

Sosyal bir hak olarak tanımlanan sağlık kavramı, Türkçede “sağ olmak”; “hayatta olmak” kökeninden gelmektedir (Baltaş, 2000, s. 34). İngilizcede ise sağlık (health), eski İngilizcedeki heal (hael) kökeninden gelip aynı zamanda ‘whole’ bütün anlamını taşımaktadır. Bütün anlamı, kişinin her yönüyle bir bütün içerisinde iyi olma halini, sağlam ve sıhhatli oluşunu ifade eder (Naidoo ve Wills, 2000, s. 5-6). ‘Whole’ ise, ‘hole’ (diñç, zinde) kökünden gelerek kaynağını ‘holy’ (kutsal) kavramından almaktadır. Kutsallık ve sağlık kelimeleri, Anglo Sakson dillerinde aynı kökenden gelmektedir. Bu bağlamda din-sağlık ilişkisi yüzyıllar boyunca devam etmiştir ve günümüzde de bazı kültürlerle olan bu yakınlığı sürmektedir (Baltaş, 2000’den aktaran Çınarlı, 2008, s. 8).

Sağlık kavramı tıpkı diğer kavramlarda olduğu gibi sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel ve evrensel hukuk alanında yaşanan gelişmelerle birlikte içeriği ve kapsamı gelişen ve değişen bir kavramdır (Ateş, 2011’den aktaran Aba ve Ateş, 2015, s. 3). Geleneksel anlayışa göre sağlık, yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve bu doğrultuda tanımlanmıştır. Yapılan bu tanımlama ise hastalık kavramını ön plana çıkarmış ve bu durumun bir sonucu olarak bireylerin/toplumların sağlığı bu kavram çerçevesinde değerlendirilmiştir. Oysa hastalık kavramı ya da hastalık olarak algılanan olgu ve olaylar zamana, kişiye ve topluma göre farklılık göstermektedir. Bu bağlamda, kendinde ya da toplumda hastalık bulunmasına rağmen, bu durumu kabul etmeyen kişi veya toplumlar kendilerini sağlıklı olarak nitelendirebilir. Tarihte bu durumun örneklerini saymak mümkündür. Örneğin geçmişte cüzzam, trahom, frengi, şark çıbanı gibi hastalıkların yaygın olduğu toplumlarda bunlar hastalık olarak görülmemiştir. Dahası bu toplumlarda bu hastalıkları bulunmayan kişilerin anormal olduğu bile düşünülmüştür. Türkiye’de de benzer şekilde yakın zamanlara kadar ishal, kulak akıntısı/iltihabı gibi durumlar bir hastalık olarak kabul edilmemiştir (Akdur, 2006’dan aktaran Aba ve Ateş, 2015, s. 3).

Sağlık kavramının anlamı çeşitli bakış açılarına göre değişebilir. Bu nedenle her yönüyle herkes için geçerli ve doyurucu bir sağlık tanımı yapmak oldukça zordur. Her şeyden önce “iyilik hali”, “normal”, “anormal” gibi kavramların tanımlanmasında bireyler arası, kültürler arası ve disiplinler arası farklılıklar söz konusudur (Torun, 2015, s. 3). Her ne kadar sağlıkla ilgili yapılan tanımlamalar farklılık gösterse de temel olarak genelde üç sağlık tanımlaması mevcuttur. Bu tanımlar şu şekilde açıklanmıştır:

1. Sınırlandırma konsepti olarak sağlık: “Hastalık durumunun olmaması” veya “henüz hasta olmamak” olarak tabir edilir.
2. Bir fonksiyon olarak sağlık: Bu maddede kişinin fiziksel ve psikolojik yönden farklılaşan çevre koşullarıyla uyum içerisinde olması durumu vurgulanmıştır.
3. Sahip olunan en yüksek değer olarak sağlık: Bu kategori 1948 de Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu tanımla paralellik göstermektedir (Okay, 2009, s. 15).

Sağlık insanların sahip olduğu en temel haklardan birisidir. Her ne kadar kavramın tanımlanması noktasında ortak bir görüş birliğine varılamamış olsa da bireylerin kaliteli ve tatmin edici bir yaşam sürdürme arzusu bu tanımların ortak paydasını yaratmaktadır. Öncelikli olarak sağlıklarını korumayı amaçlayan bireyler hastalandıkları zaman ise sağlıklarına kavuşmak için en uygun ve en doğru çözüm yolunu bulmak isterler. “Hastalıkları önleme”, önemli bir yaklaşım olarak üç kategoride tanımlanır (Erbaydar, 2003).

Birincil önleme: Hastalıkların oluşmadan önce önlenmesi, patojen etkinin ya da maruziyetin önlenmesi,

İkincil önleme: Hastalık oluşmaya başladığında olabildiğince erken tanı ve tedavi ile sorunun büyümesinin ve diğer sorunların oluşmasının önlenmesi,

Üçüncül önleme: Hastalıkların oluşturduğu zararların, kalıcı güçten düşme ve sakatlık gibi sonuçlarının sürekli sosyal zararlarının önlenmesi, rehabilitasyon.

Sonuç olarak, kültürel farklılıklar ve kişisel yargılardan dolayı sağlıkla ilgili herkes için kabul gören bir tanım yapmak zor olsa da kısaca sağlık olgusu sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda ruhsal olarak da tam bir uyum ve iyilik hali içerisinde olma hali olarak ifade edilebilir.

2.2. Sağlık Konulu Yayınlar

Sağlık konusu medyada son yıllarda giderek artan bir önemle daha fazla işlenmeye başlanmıştır. Sağlık konulu yayınların birçok konuyla ilişki içerisinde olması ve içerdiği

anlam yönünden gerek kamusal alan gerek birey açısından önemli oluşu bu yayıncılığı özel kılmıştır. (Çığ, 2012, s. 245). Medyada sağlık konulu içeriklerin artması özellikle 2000’li yıllardan itibaren gerçekleşmiştir. Bu yıllarda televizyon kanallarında sağlık programları yapılmaya başlanmış, gazeteler sayfalarında sağlık köşelerine yer vermiş ve internet üzerinde sağlık konulu portallar yayın hayatına girmiştir (Ayaz, 2018, s. 363). Sağlık konusunda yaşanan bu gelişmeler medya içeriklerinin belirlenmesine yönelik araştırmalara da hız kazandırmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmalardan biri de Yüksel ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Yüksel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2014, s. 232-233), sağlık ve medya profesyonellerinin sağlık konulu yayıncılıkla ilgili yapmış oldukları değerlendirmeye ilişkin şunları söylemektedir:

Gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda sağlık konulu yayıncılığın tanımlanmasında sağlık konusunda insanları aydınlatan yayınlar ifadesinin öne çıktığı belirlenmiştir. Bu tür yayınların açılımlarında ise halk sağlığını korumak, geliştirmek, farkındalık yaratmak, bilinç kazandırmak ve uyarmak gibi unsurları içinde barındıran içeriklerden söz edilmektedir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri tarafından halk sağlığı konusunda doğru şekilde bilgilendirme amacıyla uzmanlardan görüş alınan yayınlar, medya profesyonelleri tarafından ise medya da sağlıkla ilgili yapılan haberler yönündeki görüş ağırlık kazanmaktadır.

Sağlık ve medya profesyonellerinin bu konuyla ilgili yapmış oldukları değerlendirmeler ışığında sağlık konulu yayınların amaçları genel olarak şu şekilde özetlenebilir: Sağlık konusunda halkı doğru bir şekilde bilgilendirerek bilinç oluşturmak, alanında uzman kişilerin yaptıkları açıklamalarla temellendirilen sağlık içerikleriyle toplumsal yaşamda doğru tutum ve davranışların oluşmasını sağlamak, toplum geneline yayılan ve doğruyu yansıtmayan sağlık mesajlarına karşı halkı uyarmak ve bunlara karşı dikkatli olmalarını sağlamak.

2.3. Sağlık Haberciliği

İnsanoğlunu yüzlerce yıldır yakından ilgilendiren sağlık, basının gündeminde de her zaman önemli bir konuma sahip olmuştur. Sağlık olgusu; gazete, radyo dergi, televizyon haberlerinde ve yorumlarında sıklıkla işlenmiş tazeliğini ve canlılığını daima korumuştur (Çubukçu ve Ersöz, 2011, s. 13). Sağlığın insan yaşamıyla doğrudan bağlantılı olması sağlık haberlerinin etkisini de artırmaktadır. Medya birçok konuda olduğu gibi sağlık alanında da bilgilendirme ve yönlendirmede öncü bir role sahiptir (İşak, 2008, s. 2). Medya bu işlevini yerine getirirken sağlık haberciliğinde alanında uzman ve deneyim sahibi haber kaynaklarından alınan kamu yararını gözetken, doğru ve

nitelikli haberler yapılmalıdır (Karagöz, 2012, s. 88). İnsan sağlığının hata kabul etmeyen bir alan olduğu düşünülürse henüz tamamlanmamış, üzerinde araştırmaların sürdürüldüğü bir konuyla ilgili yapılmış bir haber, bu hastalıkla başa çıkmaya çalışan ve çare arayan birçok kişi için umutsuzluğa neden olabilir. Bu durumun telafisi çok zor olmakta hatta bazen mümkün olmamaktadır (Hülür, 2016). Hekimliğin temel bir ilkesi vardır: Önce zarar verme! Nasıl ki bir doktor her şeyden önce hastasına bu ilke doğrultusunda yaklaşmak zorundadır. Benzer durum sağlık haberciliği için de geçerlidir. Sağlık habercisi de yapılan haberden insanların nasıl etkileneceğini mutlaka hesaba katmalıdır (Utma, 2010, s. 161-162).

Sağlık haberciliği uzmanlık gerektiren bir alandır. Bundan dolayı, sağlık habercisi mutlaka alanında uzmanlaşmış gazetecilerden oluşmalıdır (Karagöz, 2012, s. 45). Sağlık haberciliği halka yönelik sağlık haberciliği ve sağlık profesyonellerine yönelik sağlık haberciliği olmak üzere iki alanda yapılmaktadır. Halka yönelik gerçekleştirilen sağlık haberciliğinde belli bir sınırlama olmaksızın sağlıkla ilgili insan yaşamını ilgilendiren her türlü konu işlenebilir. Amaç, halkı sağlık konusunda bilgilendirmektir. Bu nedenle, okuyucu veya izleyicinin eğitim durumu ve sosyo-demografik özellikleri dikkate alınmalı; haber açık, yalın ve anlaşılır bir dille karşı tarafa aktarılmalıdır. Bu bağlamda, tıbbi bir konudan bahsedilirken mesleki jargon kullanılmamalı, mutlaka kullanılması gerekiyorsa da görece daha az kullanılmasına özen gösterilmelidir. Örneğin sağlık profesyonellerine yönelik bir dergide enfarktüs terimi yer alırken halka yönelik olarak çıkartılan bir sağlık dergisinde bu terim yerine halkın anlayacağı şekilde enfarktüs teriminin karşılığı olarak kalp krizi kullanılmalıdır. Sağlık profesyonellerine yönelik habercilikte işlenen başlıca konular ise sağlık politikaları, tıbbi yenilik ve gelişmeler, sağlık çalışanlarını ilgilendiren hukuk, yasa, mevzuat vb. alanlardaki düzenlemeler ve sağlık kurumlarıyla ilgili gelişmelerdir. Bu habercilik türü daha çok medikal dergiler ve medikal gazeteler ile birlikte yapılır (Öğüt-Yıldırım, 2018, s. 85-89).

Sağlık hakkı en temel insani haklardan birisidir. Sağlık habercileri ise, haber kaynağını sağlık işiyle ilgilenen profesyonellerin oluşturduğu kişilerden aldıkları bilgilerle haber içeriğini hazırlar ve bu bilgileri sağlık hakkının korunmasına hizmet etmek amacıyla toplumla paylaşır (Karagöz, 2012, s. 88). Sağlık haberlerin oluşturulması sürecinde sağlık habercilerinin sorumluluğu en az hekimlerinki kadar büyüktür. Bu bağlamda, sağlık haberlerini üretenler bir bakıma hekimlik yapmalı, önce dinlemeli sonra tetkik etmeli yani yazmalıdır. Örneğin kolunu bir sağlık kuruluşunda yapılan penisilin

iğnesi nedeniyle kaybettiğini iddia eden bir hastanın yaşadıklarının “Penisilin yapıldı kolu kesildi” gibi haberlerle basında yer alması bazı olumsuz durumlara sebep olmaktadır. Toplumda basın tarafından oluşturulan bu algı sonucunda etkin bir ilaç olan penisilin kullanılamaz hale geldiği, hem hekim hem hasta tarafından güven kaybına neden olduğu, böyle bir bilgilendirmenin eksik ve yanlış olduğu Türk Tabipler Birliği tarafından daha önce birçok kez belirtilmiştir (Yıldız, 2006, s. 4).

Tıpta “ekol” denilen farklı yaklaşımlar söz konusudur. Sağlık haberciliği yaparken varsa bu farklılıklar araştırılmalı ve haberin içeriğinde verilmelidir. Haber kaynağı eğer bir uzmanın görüşüne dayandırılıyorsa bu farklı yaklaşımlar nedeniyle en az bir uzmandan daha görüş alınması haberin doğru bir şekilde aktarılması konusunda fayda sağlayacaktır. Bununla birlikte haberciliğin kural ve ilkelerini belirleyen ulusal ve uluslararası çok sayıda yazılı belge ve doküman bulunmaktadır. Hangi konuda olduğu fark etmeksizin habercilik etkinliğinin doğru ve düzgün bir şekilde yapılabilmesi için bu kural ve ilkelere uyulması gerekir. Haberın yayınlanmasındaki amaç toplumu doğru ve tarafsız bir şekilde bilgilendirmektir. Her olayda iki farklı taraf olduğundan dolayı, habercilik faaliyetinde “çifte kontrol (double checking)” yapmak çok önemlidir. Bu açıdan, sağlık ve tıp alanıyla ilgili haberleştirilen konuların farklı kaynak ve taraflardan iki defa kontrol edilmesinin haberin olmazsa olmaz kurallarından olduğu söylenebilir. Ayrıca, kaynağı belirsiz ya da “haber merkezi” şeklinde gösterilen haberlerde, okuyucunun habere olan güveninin ve inancının sarsılacağı unutulmamalıdır (Demir, 2010, s. 46-47).

Bununla birlikte, sağlık haberciliğinde dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise sağlık habercisi olarak çalışan kişinin bu konuyla ilgili mutlaka önceden belli bir bilgi birikimine sahip olması gerekliliğidir. Haberde kullanılan tıbbi terimlerin neye karşılık geldiğini bilmek haberi doğru anlamak ve karşıya aktarmak açısından son derece önemlidir. Ayrıca, haber eksiksiz ve tam olmalı, gerçeklerin ve doğruların ifade edilmesine özen gösterilmelidir. Okuyucunun haberi okurken konuyla ilgili olarak aklına gelebilecek tüm soruların cevapları haber metninde bulunmalıdır. Bu açıdan, sağlık haberini yapan kişinin kendini okuyucunun yerine koyarak okuyucu için hangi bilgiler olsa bu haber eksiksiz ve tam olurdu diye düşünmeli ve bu doğrultuda haberi yapmalıdır. Öte yandan, sağlık teknolojilerindeki büyük bir hızla gerçekleşen değişim ve gelişmeler, sağlık ve tıpla ilgili konuların da bu yönde güncellenip yenilenmesini gerektirmiştir. Meydana gelen her yeni gelişme, sağlık haberciliği işiyle uğraşan profesyonellerin de

kendi mevcut birikimlerini güncellemeleri gereğini ortaya çıkarmıştır. Özetle, sağlık muhabirlerinden sağlık konulu yayımların içeriğini belirleyen her türlü olaydan haberdar olmaları beklenir. Bu nedenle, sağlıkla ilgili verilerin bilgi haline dnştrlp haber yapılması uzun bir zaman istemektedir.

Diğer taraftan sağlık konulu haberlerin içeriği genel olarak hayati konularla ilgili olduğundan dolayı belirsiz bir anlatım ya da yanlış kullanılan bir sözcük seçimi okuyucuda çok farklı algılayış şekillerine yol açabilmektedir. Bu konuda Demir (2010, s.48-49) sağlık haberciliğinde kullanılan dil ve üsluba özellikle dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Örneğin “Baş ağrısı için aspirin aldı ve öldü” şeklinde yayınlanan bir haber yanlış anlamalara neden olabilir. Bu konuyu örneklendirecek olursak, yüksek tansiyon kaynaklı baş ağrısından muzdarip olan bir kişi, aynı zamanda daralmış beyin ve kalp damarlarına sahipse ve bu nedenle kan akışını hızlandırmak amacıyla aspirin kullanıyorsa bu haberi okuduğunda endişelenip tedaviyi yarıda bırakabilir. Bu durum ise kişinin beyin ve kalp damarlarında tıkanma riskiyle karşı karşıya kalmasına hatta ölüm gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Ayrıca, sağlık konulu haberlerde herhangi bir uygulamanın faydalarından, etkisinden bahsederken de konuya benzer bir yaklaşımla yaklaşılmalıdır. Bu hususa sadece muhabir değil konuyla ilgili bilgi veren hekim de dikkat etmelidir. Bu şekilde bir içeriğe yer verilecekse de ilgili ilaç ve tedavi yönteminin kim için, hangi durumlarda, hangi şekilde uygulanabileceği ile ilgili açıklayıcı bilgiler verilmelidir. Çünkü okuyucular bu haberlerden etkilenip kendileri için uygun olmayan tedavi yöntemlerini evde denemeye kalkabilirler. Bu da onların sağlıklarını kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmaları anlamına gelebilir. Bazı durumların geri dönüşü olmaması ve önlenemez sonuçlar içermesi bu konunun ne kadar hassas olduğunu ortaya koymaktadır. Buna dair, sağlık haberciliği tarihine geçen “zakkum olayı” örnek olarak verilebilir. Zakkumun kansere are olduğu şeklinde yayınlanan haberler nedeniyle kanser tedavisi gören birçok insan tedavilerini yarıda bırakmış ve bu ilaçtan yapılmış ilacı kullanmak istemişlerdir. Bunun sonucunda ise çoğu kişi sağlığını ve hayatını kaybetmiştir (Demir, 2010, s. 48-49).

Sonuç olarak sağlık haberciliği, alanında uzman kişilerden alınan bilimsel görüşler ve kanıtlar esas alınarak yapılmalı ve halkı sağlık konusunda aydınlatmalı, yol gösterici olmalıdır. Bununla birlikte haber içeriği oluşturulurken gazetecilik mesleği etiği bağlamında uyulması gereken genel ilkelere de dikkat edilmesi büyük önem taşımaktadır.

2.3.1. Sağlık haberlerinin gazetelerdeki ilk örnekleri

Sağlık haberciliğinin tarihsel süreç içerisindeki gelişimine bakıldığında ilk örneklerin ilk gazetelerin yayınlanmaya başlamasıyla birlikte ortaya çıktığı belirtilebilir. İlerleyen dönemlerde gazetelerin ardından tıp dergileri yayımlanmaya başlamış, dergiler de tıpkı gazeteler gibi halkı sağlık konusunda bilinçlendirmeyi amaçlamışlardır.

Osmanlı Devleti'nde Batılı anlamda tıp öğretiminin 1827 yılında başladığı kabul edilmektedir (Çağlayaner, 2014, s.111). Sağlık ve tıp alanında gazetelerde ilk örnekler ise 1830'lu yıllardan itibaren rastlanılmaktadır. Bu ilk örnekler fizik, mühendislik, kimya gibi birbirinden farklı bilim dallarına da yer veren “bilim gazeteciliğinin” içerisinde değerlendirilmiştir (Öğüt, 2013, s. 124). Bu duruma örnek olarak, Osmanlı Devletinin 1831 yılında yayınlanmaya başlayan resmi gazetesi Takvim-i Vekayi verilebilir. Gazete tıp ve sağlık alanındaki gelişmeleri okuyucusuna “Fünun” (fen, bilim) adı altında duyurmuştur. Takvim-i Vekayi, ilk sayısından itibaren sağlıkla ilgili bilgiler vermesinin yanı sıra dönemin bulaşıcı hastalıklarından kolera ve frengi hakkında da halkı bilgilendirmiştir (Koloğlu, 1997, s. 28).

1840 tarihinde yayınlanmaya başlanan Ceride-i Havadis ise yarı resmi ilk Türkçe gazetedir. Ceride-i Havadis batıda tıp alanında meydana gelen gelişmeleri takip etmiş ve Avrupa'da yaşanan bilimsel gelişmelerle ilgili yapılan haberlere sayfalarında yer ayırmıştır. Gazete ayrıca, Takvim-i Vekayi'de olduğu gibi okuyucuyla soru yanıt diyalogunu geliştirerek, dönem içerisinde bilimsel sorunların konuşulup tartışıldığı bir mecra haline gelmiştir (Koloğlu, 1997, s. 38).

1878 yılından 1908'de 2. Meşrutiyet'in ilanına kadar geçen 30 yıllık süre boyunca gazeteler siyasi konulara yer vermekten kaçınmıştır. Bu nedenle ağırlıklı olarak gazetelerde bilim konulu haberlere yer verilmiştir. Bu haberler halkın ilgisini çekmiş, gazete satışları giderek artmıştır. Bilimsel bilgi böylelikle daha geniş bir kitleye yayılma imkânı bulmuştur. Bu durumun bir sonucu olarak halkın yazılanları daha iyi anlayabilmesi için dilde sadeleşme yapılması gereği ortaya çıkmıştır (Koloğlu, 1997, s. 46-52).

1886 yılında ise, İstanbul'da Mizan gazetesi yayın hayatına başlamıştır. Gazetede genel olarak çocuk sağlığı konulu yazılara yer verilmiştir (Şirin, 2007, s. 113). Yayımlanan bir diğer gazetenin adı ise, Hanımlara Mahsus Gazete'dir. Bu gazete, 1895

ve 1908 yılları arasında 13 yıl boyunca yayınlanmıştır. Konu olarak ise, evlilik ve aile hayatı, çocuk, fen bilimleri, moda, sağlık, kadın ve eğitim işlenir (Şeyda, 2003, s. 54).

2.3.2. Tıp dergilerinin doğuşu

Sağlık konulu haberlerin gazetelerde yer almasının ardından, çoğunluğunu doktor, eczacı gibi sağlık profesyonellerinin oluşturduğu kişiler tarafından kurumsal yayınlar olarak çıkartılan tıp dergileri de yayın hayatına girmiştir. Bu dergiler uzmanlık gerektiren yayınlar olmasının yanı sıra toplumun sağlık bilgisini artırmayı kendine amaç edinmiştir. Bu amaç doğrultusunda, dergide sağlık konulu yazılar ele alınmıştır. İlk tıp dergisi, 1849 yılında yayınlanmaya başlayan Vakayi-i Tıbbiye dergisidir. Vakayi-i Tıbbiye, hem Türk Basın tarihinde hem de tıp tarihinde yayınlanmış ilk basılı bilimsel dergidir. Süreli yayın olarak yayınlanmaya başlayan bu dergi, İstanbul'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Tıp Fakültesi) tarafından, hekim Abdülhak Molla'nın çabaları sonucu yayınlanmıştır (Dinç, 1993, s. 118- 119).

Derginin amacı, “Halkın sağlıkla ilgili olarak eğitilmesi, kolay uygulanacak bilgilerle donatılması, ülke içindeki tıbbi olayların açıklanması, yurt dışındaki tıbbi olayların çevrilerek aktarılması ve bazı ilaç ve tıbbi malzemelerin doktorlara tanıtılması” olarak özetlenmiştir (Koloğlu, 1997, s. 39).

Vakayi-i Tıbbiye'den sonra 1871 yılında Ceride-i Tıbbiye-i Askeriyye dergisi yayınlanmaya başlamıştır. Türkçe olarak yazılan bu dergi tıpla ilgili süreli yayınların en uzun süreli olanıdır. Dergide, dönemin ünlü doktorlarının makaleleri yer almaktadır. Dergi 1871-1921 yılları arasında farklı isimlerle yayın hayatına devam etmiştir. Ceride-i Tıbbiye-i Askeriye 1921-1931 yılları arası Askeri Tıp Mecmuası, 1931-1949 yılları arası Askeri Sıhhiye Mecmuası, 1949-1956 yılları arasında ise Askeri Sıhhiye Dergisi olarak yayınlanmıştır. Son olarak adı GATA bülteni olarak değişen dergi halen yayınlanmaya devam etmektedir (Dinç, 1990, s. 18).

Vakayi-i Tıbbiye ve Ceride-i Tıbbiye-i Askeriyyeyi takiben, Sıhhat Nüma (1871-Bilinmiyor) ve Mir'atü'l-Ebdan (1872-Bilinmiyor) yayınlanmaya başlamıştır. Ali Raşid tarafından 15 günde bir yayınlanan Sıhhat Nüma doktorlara yönelik yayın olma niteliği taşımaktadır. Mir'atü'l-Ebdan ise bir sayı yayınlanmıştır. 1856 yılında Tıbbiye-i Şahane tarafından yayınlanan, Gazette Medicale d'Orient ise en uzun süreli yayınlanan tıpla ilgili dernek yayını olmuştur. Bu dergi, 1856-1925 yılları arasında yayınlanarak azınlıkların çıkarmış olduğu en uzun süreli tıp dergisi olma özelliği taşımaktadır. Dergi 70 cilt olup

Fransızca yazılmıştır. 1925 yılında Türk Tıp Cemiyeti'nin kurulmasıyla yayın hayatı son bulan dergi 1935 yılında yayın hayatına tekrar girmiş ve Türk Tıp Cemiyeti adını alarak yayınlanmaya kaldığı yerden devam etmiştir (Dinç, 1990, s. 18).

1884 yılında Dr. Manuel Ütücüyan, haftada bir kez olacak şekilde yayınlanan Sıhhat dergisini çıkarmaya başlamıştır. Derginin içeriğini halk sağlığıyla ilgili konular oluşturmaktadır. Trabzon'da 1910 yılında yayın hayatına başlayan Hekim adlı dergi ise Anadolu'da çıkarılan ilk tıp dergisidir. Aynı zamanda ilk tıbbi süreli yayın olan Hekim dergisinde genel olarak halk sağlığı alanında konulara yer verilmiştir. 1920'de Ankara'da Türk Hekimi ve İzmir'de İzmir Tıp Mecmuası dergileri yayın hayatına başlamıştır (Dinç, 1993, s. 98).

Dr. Marko Elnkave önderliğinde 1925 yılında İstanbul'da Tedavi Notları adlı dergi çıkarılmaya başlanmıştır. Dergi özel bir kişinin çıkardığı en uzun ömürlü dergi olma özelliğine sahiptir ve eski Türkçe olarak aylık periyotlarla çıkarılmıştır. Derginin içeriğini ise, yabancı dergi ve gazetelerde yayınlanmış yabancı doktorların makaleleri oluşturmaktadır. Bunlar özet çeviriler yoluyla yayınlanmıştır (Dinç, 1993, s. 110).

1927 yılında İstanbul'da Sıhhi Malumat adlı dergi yayınlanmıştır. Derginin sahibi operatör Dr. Cafer Tayyar'dır. İkinci sayısından itibaren "halk kısmı" ve "ettiba kısmı" olarak ayrılan derginin halk sağlığı dergisi olduğu görülmektedir (Dinç, 1993, s. 101).

Sağlık ve tıp haberciliğinin ilk örneklerinin Arap harfleri ile Türkçe olarak yayınlandığı görülmektedir. Latin harflerinin kabul edilmesi ve eğitim seferberliği sonucu okuma yazma oranının artması, kolay okunabilirliği ve anlaşılabilirliği artırmış ve bu duruma paralel olarak sağlık haberleri daha geniş bir kitleye ulaşmıştır. (Öğüt, 2013, s. 129). 1849 yılında ilk tıp dergisinin yayınlanmasının ardından 1928 Harf Devrimine kadar geçen sürede sağlık bilimleri alanında 74 adet süreli yayın hayata geçmiştir. Bu yayınlar Arap harfleri ile Türkçe olarak yayınlanmıştır (Dinç, 2007, s. 15).

1928 Latin harflerinin kabulü ile tüm yurttaki başlayan eğitim-öğretim seferberliği sonrası ülke genelinde okuryazar oranı büyük ölçüde artmıştır. Gazeteler haberlerinde halkın anlayabileceği düzeyde daha yalın, anlaşılır bir dil olmasına özen göstermişlerdir. Sağlık ve tıp gibi kendine özgü bir terminolojiye sahip alanlarda da bilginin toplumun tabanına yayılması açısından daha yalın bir dil ve anlatım tarzı benimsenmiştir. Bu anlayışın bir sonucu olarak, yayın hayatına 1935'de başlayan Tan Gazetesi de Lokma Hekimin Öğütleri başlığı altında verdiği sağlık bilgilerinde, tıbbi terimlere ve bu alanda söz sahibi olan kişilerin anlatımına yer vermemiştir (Koloğlu, 1997, s. 53- 54).

1939'da 2. Dünya Savaşı'nın çıkmasıyla gazete ve dergilerin yanında yeni bir kitle iletişim aracı olarak radyo ortaya çıkmıştır. Savaşın olumsuz koşullarından kâğıda getirilen sübvansiyonlar sonucu, gazetelerin sayfa sayıları azalarak tirajları düşerken, 1938'de yayın hayatına başlayan Ankara Radyosu halkı bilgilendirme konusunda öncelikli bir konuma geçmiştir. Sağlık alanında bilgilerin daha geniş bir kitleye ulaştırması için radyodan faydalanılmış ve radyolar bu doğrultuda sağlık programları yapmışlardır (Koloğlu, 1997, s. 55).

Türkiye'de sağlık haberciliği uygulamalarına bakıldığında 1990'lı yıllara kadar alanın bazı büyük gazetelerde birkaç kişinin yaptığı özel haberle sınırlı olduğu görülür (Yılmaz, 2010'dan aktaran, Ögüt, 2013, s. 131). 1980'li yıllarda sağlık haberlerinde yer alan konular arasında şunlar yer almaktadır: Organ nakilleri, sağlık alanında teşhis ve tedaviye ilişkin ilk uygulamalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı SSK hastanelerinde yaşanan ihmaller, AIDS ve sağlık skandalları. Bu dönemde sağlık haberciliği alanında bir uzmanlaşmadan bahsedilemeyeceği gibi, basın servislerinin sağlık alanında çalışmak üzere istihdam ettikleri muhabirleri de yoktur. Sağlık haberlerini takip eden muhabirler aynı zamanda farklı alanlardaki haberleri de takip etmektedir (Aydın, 2010'dan aktaran. Ögüt. 2013, s. 131).

Bu dönemde sağlık haberciliğinde öne çıkan iki isim, Hürriyet gazetesi muhabirlerinden Meltem Pusat ve Selma Tükel'dir. Selma Tükel, 1989 yılında yaşanan "böbrek skandalı" ile ilgili yaptığı haber gerek yurtiçi gerekse yurtdışı olsun büyük ses getirmiştir. Yine bu dönemde sağlık haberciliğiyle ilgili bir dönüm noktası sayılabilecek başka bir haber "zakkum olayı"dır (Ögüt, 2013, s. 131-132-133).

1990'lara gelindiğinde önceki dönemlerden farklı olarak sağlık haberlerinin yaygın gazetelerde kendine daha fazla yer bulduğu görülmektedir. Üstelik gazeteler de deneyimli sağlık muhabirlerini istihdam etmeye başlamışlardır (Erşan, 2010'dan aktaran, Ögüt, 2013, s.138). Ayrıca 1990'lı yıllar, gazete sahiplerinin radyo ve televizyonculuk alanlarına da kaydığı ve özel televizyonların art arda açıldığı bir dönem olmuştur. Fakat televizyoncular, halkı bilgilendirmeye yönelik özel sağlık programları yapmamışlardır (Minareci, 2010'dan aktaran, Ögüt, 2013, s.138). Sağlık konulu haberler, 1992'de yayınlanmaya başlayan Arena Programında olduğu gibi haber programlarında yer almıştır (Yılmaz, 2010'dan aktaran, Ögüt, 2013, s. 138).

Türkiye'de sağlık alanına yönelik olarak, "popüler dergicilik" faaliyetlerinin başlangıcı 1990'lı yıllara uzanır. Sağlık yayıncılığında bir ilk niteliğinde olan Formsante

Dergisi yayın hayatına 1993 yılında Milliyet Dergi Grubunda başlamıştır. Formsante Dergisi, 1994'te Aydın Doğan'ın Hürriyet gazetesini satın almasıyla Hürriyet Dergi Grubuna geçmiştir. Formsante içeriğinde çoğunlukla, güzellik ve sağlık konularını ele alan ve çeviri sağlık haberlerinin yapıldığı bir dergidir. Formsante'de yer alan haberler saf, arı bir Türkçeyle okuyucuya aktarılmıştır. 1993 yılında yurt dışından abonelik yoluyla gelen sağlık dergilerinden derlenerek hazırlanmış konular dergide yer almıştır. Ayrıca sağlık muhabirlerinin takip ettiği tıp kongreleri ile ilgili haberlere de derginin sayfalarında yer verilmiştir (Öğüt, 2013, s. 139).

1990'larda yayın hayatına başlayan bir diğer yayın Türk Tabipleri Birliğince ücretsiz olarak şartlara göre 15 günlük, aylık ya da iki aylık periyotlar şeklinde yayımlanan Tıp Dünyasıdır. Tıp Dünyası, 1999 yılında içeriğini ve biçimini değiştirerek 2000 yılında gazete formatında çıkarılmaya başlanmıştır. Gazetenin çıkarılma amacı, Türkiye'nin her tarafında tabipler birliğine bağlı olarak çalışan hekimlerin çalışmalarını, faaliyetlerini bu gazete yardımıyla birbirlerine duyurmak istemeleridir (http-1).

2000'li yıllarda Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası tarafından Türk Sağlık-SEN dergisi ve Gazete Türk Sağlık Sen de yayın hayatına adım atmıştır. Bununla birlikte, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası da (SAĞLIK-SEN) 2006 yılında Sağlık-Sen dergisini, 2009'da ise Sağlık-Sen gazetesini çıkarmıştır. Acil Tıp Uzmanları Derneği tarafından yayınlanan Gazete Acil ve 1999 yılında Türkiye Klinikleri yayın grubu altında kurulan Medimagazin isimli tıp gazetesi ve Meditest dergisi de bu dönemde çıkarılmış sağlık konulu yayınlardandır.(Kurban, 2018, s. 39). Bununla birlikte Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı (TESA) tarafından yayımlanan Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneğince 2003 yılında çıkarılmaya başlanan Türkiye Halk Sağlığı Dergisi de sağlık profesyonellerinin ortak çabasıyla çıkardığı dergilerdir.

2.4. Medimagazin

1990'lı yıllarda sağlık haberciliği açısından yaşanan belki de en önemli gelişme Medimagazin gazetesinin yayın hayatına girmesidir. Yazar kadrosu sağlık sektöründeki profesyonellerden oluşan Medimagazin, içerisinde sadece sağlık konulu haberlerin yer aldığı, ulusal ölçekte yayın yapan bir sağlık gazetesidir.

Literatürde gazete hakkında yazılmış herhangi bir dokümana ulaşamamıştır. Bu bağlamda gazetenin nasıl doğduğu ve nasıl bir gelişim izlediği gazetenin sahibi Prof. Dr. Hikmet Akgül ve Genel Yayın Yönetmeni ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Dr. İbrahim Ersoy ile yapılan görüşmeler çerçevesinde tanımlanabilir. Bu doğrultuda Hikmet Akgül'le 25 Aralık 2019'da mail yoluyla, 28 Temmuz -28 Ağustos 2019 tarihlerinde ise İbrahim Ersoy'la yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Medimagazin'in yayınlanma sürecine geçmeden önce bünyesi altında yayımlandığı Türkiye Klinikleri yayın grubundan ve gazetenin kurulması ve bugünkü haline gelmesi noktasında büyük emekleri bulunan bu iki kişinin özgeçmişlerinden söz etmekte yarar olduğu düşünülmektedir.

1948 Trabzon doğumlu olan Medimagazin gazetesinin sahibi Prof. Dr. Hikmet Akgül üniversiteyi Ankara ve Diyarbakır'da tamamlamıştır. Ardından uzmanlığını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1977 yılında genel cerrahi branşından alan Akgül 1979'de Türkiye Ekonomik Kültürel Dayanışma Vakfını kurmuş ve sonrasında bu vakfın genel başkanlığına seçilmiştir. 1980 yılında mesleki dayanışmayı sağlamak amacıyla Hekimler Birliği Vakfını, 1982'de ise tıp fakültelerinde görev yapan öğretim üyeleriyle ortak bir çalışma içerisinde Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri dergisini kurmuştur. Akademik çalışmalarına da hız kesmeden devam eden Akgül 1983 yılında uzmanlığını aldığı aynı fakülteden 1983 yılında doçent ve 1988'de profesör unvanlarını almıştır. Doçent olduktan sonra kanserle ilgili çalışmalarda bulunan Akgül 1991 yılında Japonya'da Okayama Üniversitesinde de mide kanseriyle ilgili çalışmalar yapmıştır. 1999'da ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji bölüm başkanı olan Akgül'ün yurt içi ve yurt dışında 300'den fazla yayımlanmış makalesi bulunmaktadır. Akgül ayrıca Medimagazin gazetesini ve Meditest dergisini çıkarmış ve bu yayınlarda başyazarlık ve editörlük görevlerini yürütmüştür. Aynı zamanda Türkiye Klinikleri Eczacılık ve Veteriner dergilerinin çıkarılması için de çalışmalarda bulunmuştur (http-2).

15 Ağustos 2018 tarihinde Medimagazin'de yayımlanan Türkiye Klinikleri yazısında Akgül şunları söylemektedir:

Türkiye Klinikleri, Çeyrek asrı geçen bir çalışma...Öğrencisinden-öğretim üyesine, hizmetlisinden-yöneticisine, bireyinden-kurumuna kadar bir “sentez”...Tüm olumsuz zannedilen koşulları olumlu hale dönüştüren “anti-tez”... Türkçe'nin “bilim dili” olduğunu evrensel anlamda bayraklaştıran “tez”... Türkiye klinikleri bir “markadır. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi bu “marka”nın kodladığı temel dinamiktir. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi multidisipliner içerikli bir birikimdir. Derginin içeriği, orijinal,

araştırmalar, derlemeler, olgu sunumları, editör yorumları, editöre mektup, tıbbi eğitim, bilimsel mektup, cerrahi teknik, ayırıcı tanı, orijinal görüntü, tanınız nedir, tıbbi kitap değerlendirmeleri bölümlerinden oluşuyor. Dergi, editör, editör yardımcıları ve bölüm editörlerinden oluşan bir akademik kadro ile birlikte, her dalda danışmanlık yapan ulusal danışma kurulu ve uluslararası danışma kurulundan oluşan bir bilim ordusu ile akademik yönetimini sürdürüyor. Türkiye Kliniklerini günümüze taşıyan, yüzlerce çalışan ve üreten emekçilerden oluşan bir kadro... Ve “para ile değil insan ile iş üretilir” anlayışını benimseyen ve 24 saat çalışma felsefesini yaşam biçimine dönüştürüp ekonomik yönetimi sürdüren profesyonel yöneticiler... İşte Türkiye Klinikleri! 49 yerli periyodik branş dergisi, 27 yabancı tercüme edilen branş dergisi. Türkiye Klinikleri bu birikimiyle, kuruluşundan 26 yıl sonra uluslararası niteliği olan bir kuruluşta indekslenme sürecine girdi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2007’nin 1. sayısından itibaren Science Citation Index-Expanded kapsamında indekslenmeye başladı. Öncelikle Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesinin akademik gücüyle başlayan, sonra da Türkiye’nin tüm tıp fakólterlerinin akademik kadrosuyla desteklenip geliştirilen, Hekimler Birliği Vakfı tarafından korunup beslenen, hâlen profesyonel bir kadro ile sürekli geliştirilip yenilenen Türkiye Klinikleri, Tıp Bilimleri sahasında bir devrimdir. Baş editör olarak tüm emekçilerine, yöneticilerine, bilim insanlarımıza şükranlarımızı sunuyorum (<http-3>)

Medimagazin’in gelişimine katkıda bulunan bir diğer isim ise Dr. İbrahim Ersoy’dur. Ersoy gazetesinin kuruluşundan bu yana Genel Yayın Yönetmeni ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü olarak çalışmaktadır. 1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi’nden mezun olan Ersoy 1974 Kahramanmarař-Afřin doğumludur. Sağlık iletişimi ile ilgili çalışmalarda bulunan Ersoy 2012 yılında Sağlık İletişimi Derneęini kurmuştur ve günümüzde de halen bu alanda çalışmalarını sürdürmektedir. Dernek medya mensupları ve sağlık profesyonellerini üye olarak kabul etmektedir. 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Altın Stetoskop Ödülü’nü kazanan Ersoy’un Türk Eczacıları Birliği, Sağlık Sen ve birçok sivil toplum örgütünden sağlık haberciliği alanında da ödülü bulunmaktadır. Ersoy Sağlık Bakanlığı’nın Avrupa Birliği ile yürüttüğü Organ Bağışında Uyum İçin Teknik Yardım Projesinde Bakanlık danışmanlığı görevinde de bulunmuştur. Ayrıca Ersoy 2015 yılında 15 farklı ülkeden sağlık muhabirlerini Türkiye’ye getirerek (DEİK ve THY sponsorluğuyla) sağlık turizmi konusunda ülke tanıtımına katkı sağlamıştır. Sağlık haberciliği konusunda yaptığı çalışmaları ekranlara da taşıyan Ersoy televizyon programlarında sağlık iletişimi ve sağlığın geliştirilmesiyle ilgili programlara katılmış ve 2016 yılında TRT Haberde Uzman Gözüyle Sağlık Programının sunuculuğunun yanı sıra NTV’de her hafta sağlık ve yaşam içerikli ‘En Sağlıklı Sohbetler’ programının moderatörlüğünü de yapmaktadır. 20 yıldan bu yana aktif olarak

sağlık politikaları, sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı ve sağlık iletişimi konusunda çalışmalar yapan Ersoy'un birçok köşe yazısı ve çeşitli dergilerde makalesi yer almaktadır (Ersoy, 2019).

2.4.1. Gazetenin doğuşu

Medimagazin, 1999'da Türkiye Klinikleri yayın grubu altında yayın hayatına başlamıştır. Gazetenin sahibi ise aynı zamanda gazetede yazarlık da yapmakta olan Prof. Dr. Hikmet Akgül'dür. Medimagazin'in genel yayın yönetmenliğini kuruluşundan bu yana İbrahim Ersoy yürütmekte olup gazete, günümüzde de yayın hayatını aktif bir şekilde devam ettirmektedir. Gazetenin kadrosu 8-10 kişiden meydana gelmektedir. Sayfa sayısı zaman içerisinde ekonomik koşullara göre farklılık gösterse de yayınlanmasından bu yana her hafta yaklaşık olarak 36 sayfadır. Son iki yılda ise 15 günde bir 24 sayfa olacak şekilde yayınlanmıştır (Ersoy, 2019).

Medimagazin'in kurulma fikrinin nasıl ortaya çıktığını Prof. Dr. Hikmet Akgül şöyle açıklamaktadır: "Türkiye Klinikleri'nin bilimsel yayıncılığı sağlık ordusunun nasıl sesi ve dili olmuşsa sağlıkla ilgili hedef kitlenin de bilimsel bilgi ile bilgilendirilmesini amaçlayan sesi ve dili olmasından kaynaklanmaktadır. Medimagazin'in yayımlanma sürecinde benim rolüm 'Hizmet ihtiyaca göre yapılır' ilkesini önermekle olur (Akgül, 2019)".

Medimagazin'in yayımlanmasından önceki dönemi değerlendiren Ersoy, Türkiye'nin ekonomik anlamda yeterince güçlü olmadığı bir ortamın var olduğunu belirterek mevcut sağlık sistemiyle ilgili şunları söylemektedir: "Sağlık ocaklarının birinci basamakta güçsüz bir hal aldığı, SSK, belediye hastaneleri gibi kurumların dağınık olduğu, ikinci basamak hastanelerin yeterince çalışmadığı, kısmen üniversite hastanelerinin çalıştığı, vatandaşın sağlık hizmetine ulaşmasının daha güç olduğu bir ortam mevcuttu (Ersoy,2019)".

2.4.2. Yayın politikası

Medimagazin'in yayın politikası konusunda Genel Yayın Yönetmeni İbrahim Ersoy (2019), amaçlarının her zaman doğru ve tarafsız habercilik yapmak olduğunu ifade etmektedir. Ersoy, gazetede yer alacak haberleri seçerken önce haberin doğruluğuna daha sonra ise kamu yararına dikkat ettiklerini ifade etmektedir. Bununla birlikte, Türkiye'de

sağlık sistemini irdeleyen, eleştiren, analiz eden bir yayın olmadığı için de sorumluluklarının büyük olduğunun farkında olduklarını dile getiren Ersoy, bu nedenle gazetenin içeriğinde rutin sağlık haberlerinin yanı sıra sağlık sistemini inceleyecek analiz haberlere de yer verildiğini söylemektedir:

Hedef kitlemiz başta hekimler olarak düşünssek de zamanla bu sorumluluğu tüm sağlık çalışanlarına yayarak, sağlık çalışanlarının bir anlamda sesi olmayı hedefledik. Çok kısa sürede bu hedefine ulaştığını düşündüğümüz Medimagazin, kuruluşundaki temel ilkelere sadık kalarak ve teknolojinin getirdiği her imkânı kullanarak yayın hayatını sürdürmektedir. Referans haber kaynağı misyonumuzla ulusal basında çıkan ve bilimsel doğruluğu kanıtlanmamış haberlerin analizini yaparak hem sağlık çalışanlarına hem de halkımıza sağlık bilgilerinin doğru ulaşmasına çalışıyoruz. Sağlık sistemini spesifik olarak takip eden bir yayın olduğumuz için de birçok haberimiz ulusal basın tarafından gündeme getirilmektedir. Ayrıca Medimagazin’de yer alan haberlerin hem bilimsel yazılarda referans olarak kaynakçada gösterilmesi hem de gündeme getirdiğimiz konuların TBMM’deki Meclis kürsüsünden dile getirilmesi kapsama alanımızın son derece geniş olduğunu bize anlatıyor (Ersoy, 2019).

Sağlık haberciliğinin gelişiminde Medimagazin’in yeri ve önemi konusunda Ersoy (2019), gazetenin kuruluşundan itibaren sağlık muhabirleri de dahil tüm herkesin sağlık ajansı haline geldiklerine vurgu yapmaktadır. Ersoy’a göre bunun nedeni, gazetenin kadrosunun sağlık sektörünün içinden gelen kişilerden oluşmasıdır. Bundan dolayı çok daha fazla özel haber ortaya yapılmaktadır:

Biz sadece sağlık konusunda haber üretiyoruz. Bizim gibi alanı sadece sağlık olan gazete sayısı çok az. Bu işi uzun süreli yapıyoruz ve haberlerimizin her birinde yoğun emek var. Emeklerimizin karşılığı olarak da zamanla tüm sağlık muhabirlerinin sağlık haber ajansı olmamız gibi bir durum oluştu. Hem sahayı iyi hem merkezi iyi bildiği için Medimagazin genel olarak da güvenilir bir habercilik anlayışı sağladı. Sağlıkta güvenilirlik çok önemlidir. Sağlık haberciliğinin güvenilir bir kaynağı oldu. Medimagazin 2002 yılından bu yana basılı yayıncılığa ek olarak web sitesi üzerinden de yayın yapmaktadır ve şu ana kadar Türkiye’nin en çok ziyaret edilen sağlık portalıdır. İnternet yayıncılığında basılı yayından farklı olarak Türkiye’deki tüm sağlık haberlerini web sitesine taşıyan Medimagazin, uzun yıllardan beri sağlık haberciliğinde tek kaynak olma özelliğini başarıyla devam ettirmektedir. Medimagazin sosyal medyayı da aktif bir şekilde kullanarak Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram ve kendi YouTube kanalı üzerinden de yaptığı haberleri paylaşmaktadır (Ersoy, 2019).

2.4.3. Sağlık haberciliğinin bugünü ve geleceği

Sağlık haberciliği bundan 50 yıl kadar önce habercilikte kabul gören bir alan olarak değerlendirilmezken günümüzde ise bu habercilik alanındaki faaliyetlerin hız kazanmasıyla birlikte bir uzmanlık alanı olarak ifade edilmeye başlanmıştır (Kumbasar, 2010, s. 21). Fakat bu gelişmelerle birlikte sağlık konulu yayınların içerikleri ile ilgili eleştiriler de giderek artmaya başlamıştır. Yapılan eleştirilerden bazıları sağlık konulu yayınların içerikleri ile ilgilidir. Eleştiriler özellikle sağlık sitelerinde yer alan bilgilerin doğru olup olmadığı kesin olarak bilinmemesi üzerine yoğunlaşmaktadır (Yeğenoğlu ve Sözen, 2007, s. 47). Bunun yanı sıra bilgilerin anlaşılır olması ile ilgili de sorunlar yaşanmaktadır. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, sağlık web sitelerinde yer alan bilgilerin anlaşılabilirlik seviyesinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İşleyen vd., 2005, s.140).

Sağlık konulu yayınlara yönelik eleştiriler sadece bunlarla sınırlı değildir. Haberde kullanılan kelimelerin haberi okuyanlar üzerindeki etkisi de uzun zamandır tartışılmaktadır. Örneğin Kaya ve diğerleri (2011, s. 14-15), sağlık konulu içeriklerde “mucize” kavramına yer verilmesinin okuyucularda “gerçekleşmeyecek bir umuda” neden olabileceği düşüncesiyle eleştirmektedirler. Sağlık Haberlerinde “Mucize Tedavi”ler başlıklı araştırmada basında yayımlanan sağlık konulu içerikler arasından “mucize” ve “tedavi” sözcüklerine bir arada yer veren yazılara içerik analizi uygulanmıştır. 01 Ocak-30 Haziran 2010 tarihleri arasında Türkiye’de (yaygın, bölgesel, yerel) yayımlanan gazetelerdeki sağlık konulu yayınlarda “mucize” ve “tedavi” sözcüklerini içeren 182 yazı incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre yazıların %68’inin “mucize” kavramını olumlu kabul eden, doğrulayan, umut vaat eden ve öven, buna karşın dörtte birinin (%25) ise kavramı reddeden, eleştiren ya da olağanüstü beklentilere girilmemesi gerektiğini belirten nitelikte kullandığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler basın ahlak ilkelerinin sağlık haberlerinde işlenen “umut verme, özellikle mucize tedaviden bahsetme” ifadesi ile örtüşmediği sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Kullanıcılarına sınırsız bir bilgi kaynağı olarak hizmet veren internet sağlık alanında da bilgi edinmek için günümüzde sıklıkla başvuru alan bir mecra haline gelmiştir. Dünyada internetten yapılan araştırmaların % 4,5’i sağlıkla ilgilidir (Briggs, 2008, s. 1). Yüksel vd., (2014)’nin yaptıkları araştırmaya göre, “Ciddi veya önemli bir rahatsızlık

yaşandığında bu hastalıkla ilgili kimlerden bilgi alırsınız?” sorusunu katılımcıların %12,7’si “İnternette bilgi alırım” şeklinde cevaplamıştır. %94,1 oranında doktorlardan bilgi alınırken, televizyondan bilgi alma oranının internette geride kaldığı %5,2 oranında olduğu belirlenmiştir (Yüksel, 2014’den aktaran Ayaz, 2019, s. 39).

Sağlık haberciliğinde yaşanan olumsuzluklarla ilgili farklı yönde bir eleştiri de Ersoy tarafından yapılmıştır. Türkiye’deki sağlık haberciliğinin gelişimini değerlendiren Ersoy, sağlık haberlerinin hem yazılı medyada hem görsel medyada 20-25 yıldır belirli standartlar doğrultusunda ilerlediğine dikkat çekerek bunu doğru bulmadığını özellikle televizyon ve gazetelerin son 5-10 senedir sağlık muhabirlerini uzman olarak yetiştirmekten ziyade ajans haberleri kullanmaya başladığının altını çizmektedir:

Şu anda medyada çıkan haberlerin yüzde 70-80’i ajanslar tarafından ve sağlık uzman muhabiri olmayan kişiler tarafından üretiliyor. Bu aslında büyük bir eksiklik. Haberlerin yüzde 20-30’u uzman sağlık muhabirleri tarafından yayımlanıyor. O yüzden sağlık haberciliğinde biraz geri noktaya düşmüş durumdayız. Eskiden uzman sağlık muhabirlerinin haberleri biraz daha fazlaydı. Diyelim bir televizyon var; onun sağlık muhabiri olurdu ya da bir gazete var sağlık editörü olurdu. Şu anda onlarda biraz daha gerileme söz konusu. Son yıllarda herkes ajans haberciliğine döndü bu nedenle böyle bir problem var. Maalesef bu durum sadece sağlık haberciliği için değil diğer branşlar için de bu şekilde (Ersoy, 2019).

Sağlık konulu yayıncılığın bugünkü geldiği noktada yaşanan problemlere bakıldığında, özellikle televizyonda yapılan sağlık programlarında, asıl mesleği sağlık işi olmayan kişilerin alternatif tıp adı altında yaptıkları konuşmaların ve bazı hekimlerin branşları dışında yaptıkları açıklamaların halkın yanlış bilgilenebilmesine yol açtığını ifade eden Ersoy, bu konuda şunları söylemektedir:

Şimdi popülizm sağlıkta çok ön plana çıktı. Aşı karşıtlığı, beslenme, kalp hastalıkları gibi birçok konuda gerçeği yansıtmayan haberler reyting uğruna yapılıyor. Üstelik bu sadece Türkiye’nin sorunu değil. Amerika’ya da gitseniz aşı karşıtları var. İşte orda da bazı hekimler popülizmin şehvetine kapılıyorlar. Sağlık çok da revaçta bir konu olduğundan ne söylesem tutar gibi bir anlayış gelişti. İsim vermeyelim ama birisi diyor ki; hamileler günde 10 tane yumurta yesin. Bunu söyleyen bir profesör! Günde 10 tane yumurta yemenin hiçbir bilimsel delili yok. Kendisi bilimsel delillere dayandığını söylüyor ama o kaynaklarda da öyle bir şey yok. Yani kardiyoloji uzmanı bir profesör insanları yanıltabiliyor. Kendisi de biliyor. Sadece kolin maddesi. İşte onun ayrıntısına girmeyelim. Sadece yeni bir şeyler söylemek veya ters bir şeyler söylemek için bilimsel doğruları saptırabiliyor. Bununla ilgili son zamanlarda örnekler çok fazlalıktı. Yani bunlar içinde maalesef çok sayıda hekim de var. Bu nedenle sağlık konulu habercilikte yeni bir düzenleme getirilmesi lazım. Yani pozitif haberciliğin aktive olması lazım. Yalan yanlış haberler çok fazla olduğundan ona karşı alınacak önlem doğru haberciliğin geliştirilmesidir (Ersoy, 2019).

Dünya genelinde yapılan sağlık haberciliğine bakıldığında benzer sorunların her yerde yaşandığını, genel tablonun birbirinden pek de farklı olmadığını vurgulayan Ersoy, Amerika'da da Türkiye'de de durumun çok farklı olduğunu düşünmüyoruz. Zaten işte Ortadoğu ülkeleri var, Asya ülkeleri var, bilimsel haberciliğin çok ön planda olduğu temel bir ülke yok. Yine de diğer ülkelere kıyasla Avrupa ve İskandinav ülkelerinde bilimsel haberlerin daha ön planda olduğu görülüyor (Ersoy, 2019).

Sağlık haberciliğinin bugün geldiği yeri değerlendiren Ersoy ileriki zamanlarda bu habercilik türünde yaşanacağını düşündüğü gelişmelerle ilgili ise şu açıklamalarda bulunmuştur (http-4):

Dünyada ekonomik ve politik anlamı olan her değerın yükselmesi gibi, sağlığın da yükseldiği ve yaşılanan dünya nüfusuna ülke yönetimlerinin çözüm aradığı dünyamızda; sağlığ, tarihte olduğu gibi gelecekte de yükselen değeri olarak kalacaktır. Sağlığ haberciliği ise buna paralel olarak gelişecek ve yakın zamanda teknolojik gelişmelerden dolayı form değıştirecektir. Türkiye’de hem sağlığ iletişimi hem de sağlığ haberciliği konusunda yetersiz olan literatürün önümüzdeki yıllarda hızla artacağı tahmin edilmektedir. Sağlıkla ilgili bilgi kirliliğinin had safhaya ulaşması, alanın uzmanlarının değeriini arttıracaktır. Uzman sağlığ habercilerinin yetişmesi bir yana, sağlığ haberciliğinin kendi içinde dahi uzmanlaşmaya gitmesi gerekse de, henüz bu konuda umut vadeden gelişmeler yoktur. Konvansiyonel haberciliğin teknik anlamda yetersizliği şu an için gözlenirse de, habercilik ruhunun teknolojik olarak donatılması ile birlikte gelecekte sağlığ haberciliğinde de önemli gelişmelerin yaşanacağı öngörülmektedir.

Ersoy, ideal sağlığ haberciliğinin nasıl olması gerektiği ile ilgili ise şunları aktarmaktadır:

Sağlığ haberi öncelikle bilimsel bir doğruluğa dayanmalıdır. Ayrıca haber halka umut aşılammalı ve mucizevi ifadeler içermemelidir. Doğruluğun dışında, tabi ki bir sağlığ haberini verdiğinizde bunun sponsorlara dayanmaması lazım. Bilimsel araştırmaların birçoğunu ilaç firmalarının veya gıda endüstrisinin desteklediğini biliyoruz. İşte onlara da dikkat etmek lazım. Yani bağımsız araştırmacılar tarafından gerçekten son nokta konulmuş bilimsel araştırmaların özellikle kanser, kalp hastalıkları gibi önemli konularda bunların ön plana çıkarılması lazım. Bunun yanında, alternatif tıp ya da geleneksel tıp diye bir alan var. Bu alanın tamamen reddedilmemesi lazım. Bu alanın bilimsel alana çekilmesi lazım. Örneğin bir akupunktur geleneksel tedavide ise, bununla ilgili bilimsel araştırmalar yapılıp -ki yapıılıyor ama hacamattır işte diğerleridir bunlarla ilgili de bilimsel araştırmalar yapılıp- bu sonuçların paylaşılması lazım. Maalesef şu an biz hep bu konularda kişisel görüşlerden gidiyoruz (Ersoy, 2019).

Akgül (2019) de Ersoy’un söylediklerine benzer olarak sağlığ haberciliğinin bilimin ve etiğin evrensel ilkelerine uyularak yapılması gerektiğinin altını çizmektedir. Bu yönden sağlığ habercisi bireysel olarak ahlak, toplumsal olarak etik ve kurumsal

olarak liyakat ilkelerine uyarak konusu ile ilgili bilgi paylaşımında bulunmalıdır. Sağlık haberciliğinde amaç, bilimsel bilgiyi hedef kitleye ulaştırmaktır. Medimagazin de bu konuda öncülük yapan fonksiyonunu sürdürmektedir.

Buraya kadar sağlık kavramı tanımlanarak sağlık haberciliği özelinde Medimagazin gazetesinin yeri ele alınmıştır. Sağlık haberciliğinin geçmişten günümüze değerlendirilmesinde sağlık politikalarının da önemli bir payı vardır.

3. SAĞLIK POLİTİKALARI

“Dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin daha iyi imkânlarda sunulması nasıl gerçekleşir?” Bu sorunun yanıtı, o ülkenin ihtiyaçlarına hizmet eden ve bu doğrultuda en uygun olacağı düşünülen sağlık politikaları ve sistemleri geliştirmek olarak verilebilir. Sağlık politikaları ve sistemleri geliştirmek kaynakların geliştirilmesine ve yönlendirilmesine de katkıda bulunur. Aynı zamanda bu politikaların hayata geçirilmesiyle, ihtiyaç duyan kişilerin yararlanabilmeleri için gerekli olan mekanizmalar meydana getirilir ve yönetilir (Berman vd., 2011, s. 13). Sağlık hizmetlerinin sunulmasına ilişkin etkili ve işler bir mekanizma geliştirmek devletin sorumlu olduğu başlıca görevlerdendir. Devletler, finansman mekanizmalarını kurmaktan, ihtiyaç duyulan fonları oluşturmaktan ve sağlık hizmetlerini vatandaşına kesintisiz bir şekilde sunmaktan sorumludurlar. Örneğin bir kişi hastalandığında gelir durumu iyi olmadığı için almak zorunda olduğu tıbbi hizmetin bedelini karşılayamayabilir. Başka biri, en basit sağlık ücretine ait katkı payını ödemekte zorlanabilir. Bu nedenle devlet ekonomik gücü yetersiz olan kişileri belli bir seviyeye kadar bu tür risklere karşı koruyup onlara muafiyet sağlamalıdır. Bununla birlikte, devletlerin tüm dünyada sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin karşılamakla yükümlü olduğu başka hizmetler de bulunmaktadır. Bu hizmetleri koruyucu, sağlığı geliştirici ve rehabilite edici, tedavi edici hizmetler kapsamaktadır. Buna ilişkin devletin önleyici hizmetler bağlamında sorumlu olduğu hizmetler ise hastalığın teşhisi, ilaç temini, bağışıklama, anlık bakım ve perinatal sağlık değerlendirmeleri gibi hizmetlerdir. Ayrıca halkta sağlık konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayan kampanyaların düzenlenmesi, halk sağlığı hizmetleri, vektör kontrolü gibi diğer sağlık hizmetleri de devlet eliyle yürütülmesi gereken hizmetlerdendir (Magnusson, 2017, s. 103). Devletin sağlık

politikaları üzerinde bu kadar aktif bir rol üstlenmesinin nedeni, sağlık sektörünün oldukça hassas ve karmaşık olan doğasından kaynaklanmaktadır (Başol ve Işık, 2014).

Uygulanabilir ve etkili bir sağlık politikasının beş ana unsuru bulunmaktadır: Kapasite, görünürlük, sektörler arası işbirliği, sahiplik ve etkin devlet. Bu unsurlardan biri olan etkin devlet, gerekli kanunların yapılması ve sürecin uygulanması aşamasında yer almaktadır. Bu süreç zayıf olursa sağlık politikalarının etkili ve başarılı olma şansı azalmaktadır (Ertürk ve Atabey, 2012, s.25). Ulusal bir sağlık politikası oluşturma sürecinde bu politikaları belirleyicilerin cevaplaması gereken dört soru bulunmaktadır (Cichon vd., 1999, s. 211):

1. En kritik sağlık gereksinimleri nelerdir?
2. Sağlık sistemlerini ülkeler nasıl finanse edebilir?
3. Etkin ve verimli hizmetleri bir sağlık sistemi nasıl sunabilir?
4. Sağlık hizmetlerini finanse ederken özel sektörün ve kamunun hizmet sunumunun uygun bileşimi ne şekilde olabilir?

Bir ekonomide ihtiyaçların belirlenip öncelik sırasına göre karşılanması önemli ise toplumun ihtiyaçları doğrultusunda sağlık politikalarının planlanması ve tasarlanması için de öncelikli olarak bu soruların cevaplarının tam, net ve eksiksiz şekilde ortaya konulması başarılı sağlık politikalarının hayata geçirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu soruların cevapları bağlamında oluşturulacak sağlık politikalarının başarılı olma olasılığı çok daha yüksek olacaktır.

3.1. Sağlık Politikası Kavramı

Politika kavramı İngilizcedeki “politica” sözcüğünden gelmektedir. Bu kavram Yunanca’da siyasala ilişkin şeyler, vatandaşlık hakları ile ilgili şeyler; devlet yapısını, cumhuriyeti, siyasal rejimi, egemenlik hakkına dair her şeyi ifade eder. Politikanın Arapça karşılığı ise, “siyasa” dır. Arapça’da siyasa at idare etme, seyislik, ülke yönetimi gibi anlamları içermektedir (Şensoy, 2019). Türkçede politika ve siyaset kavramları birbirinin yerine kullanılmaktadır (TDK, 2019). Politika her ne kadar bağlamına göre farklı şekillerde tanımlansa da genel olarak hükümetlerin amaçlarına ulaşmak adına, kamu politikalarını seçmek, tasarlamak ve uygulamak için sahip oldukları görüş, özgürlük ve mekanizmalar şeklinde özetlenebilir (Koivusalo vd., 2011, s.120). Halk sağlığı sisteminin bir parçası olan sağlık politikası ise politikanın sağlık hizmetlerine uyarlanmış halidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık politikası en geniş

anlamıyla şu şekilde tanımlanmıştır: “Sağlık politikası, bir toplumda belirli sağlık hedeflerine ulaşmak için üstlenilen kararlar, planlar ve eylemler bütünüdür” (WHO, 2017’den aktaran Sungur, 2018, s. 19).

Sağlık politikası için literatürde farklı tanımlar bulunmaktadır. Walt’a göre sağlık politikası; “sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen faaliyetler”dir (Walt, 1994, s. 41). Barker (1996, s. 6) sağlık politikasını, “birleştiğinde sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili uygulamaya dair strateji ya da yaklaşımları oluşturan, birbirleri ile ilişkili kararlar ağı” olarak nitelendirmiştir. Başka bir tanıma göre ise sağlık politikası, sağlık ve sağlık hizmetleri hakkındaki konularda sağlık departmanlarınca geliştirilen faaliyet planları ve niyetin ifade ediliş şekli olarak tanımlanmıştır (Hurst, 1998’den aktaran Yıldırım, 2016, s. 3).

Ülkemizde, uygulanan sağlık politikalarına bakıldığında, bu politikaların ülkedeki ekonomi politikalarından ve siyasi tercihlerden doğrudan bir şekilde etkilendiği ve sağlık politikalarının bu etkilerin sonucunda biçimlendiği belirtilebilir (Büyükses, 2012, s. 34). Toplum da sağlık alanında yatırım yapılmasını ülke ve bölge yöneticilerinden talep etmektedir. Bu anlayış konunun siyasi ve politik ayağının oluşmasını sağlamıştır. Tüm siyasi partiler programlarına sağlık alanında politikalar koymaya başlamış ve sağlık alanına yatırım yapma konusunda vaatlerde bulunmuşlardır. Sağlık alanında üretilen politika ve vaatlerin siyasi partilerin oy oranına etki ettiği açıktır. Bu etki sağlık konusunda yapılan haber ve yorumların daha da önem kazanmasını sağlamıştır.

Siyasi partiler yönetimde söz sahibi olduğu zamanlarda ülkenin sağlık sektörü de dahil her bir alanına ilişkin değerlendirmelerde bulunup analizler yaparlar. Bunun sonucunda da plan ve politikalar hazırlanır (Erdoğan, 2005, s. 78). Sağlık politikası oluşturmak uzun ve zor bir süreci içermektedir. Bu açıdan politik aktörlerce “Sağlık politikasının amacı ne olmalıdır?” sorusunun sorulması ve bu doğrultuda düzenlemeler yapılması sürecin kolaylaştırılması açısından önemlidir. Bu sorunun cevabını yalnızca “her hastaya tedavi olanağı sağlamak” şeklinde yanıtlamak eksik ve yetersiz bir cevap olacaktır. Çünkü sadece hasta kişileri değil aynı zamanda sağlam kişileri de hastalık ve kazalardan korumak gerekir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin ya da sağlık politikalarının amacını daha geniş bir çerçevede değerlendirmek daha uygun bir adım olacaktır (Başol ve Işık, 2014). Sağlık politikalarının amaçları farklı kaynaklarda genel olarak şu şekilde yer almaktadır: Tıp Etiğine ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesine dayanan, sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı topluma ulaşmak, çevre sağlığını daha iyi hale getirmek,

halkın yaşam kalitesini artırmak, sağlığın gelişmesini desteklemek amacıyla sektörler arası işbirliğini güçlendirmek, sağlık hizmetlerinin sunumunu planlamaktır (Yıldırım ve Yıldırım, 2013).

Fişek ise sağlık politikalarının amaçlarını şu şekilde açıklamıştır:

Amacı, sadece her hastaya tedavi olanağı sağlamak” diye tanımlamak yeterli olmaz. Çünkü sağlam kişileri hastalık ve kazalardan korumak, tedavi edilmeleri kadar önemli ve gereklidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin amacını –bir başka deyimle sağlık politikasının amacını- daha geniş olarak, örneğin Dünya Sağlık Örgütü’nün ilkeleri çerçevesinde saptamak doğru olur. “Kişilerin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmalarını sağlamak amacı ile herkesin-ırk, din, cins, yaş, siyasi inanç ve ekonomik güç farkı gözetmeksizin, koruyucu tedavi ve rehabilite edici hizmetleri kullanmalarını sağlamaktır (Fişek,1984).

3.2. Türkiye’de Sağlık Politikaları

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin birinci derecede bir devlet görevi olarak ele alınması Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümetinin kuruluşu sonrası gerçekleşmiştir. Ankara’da savaş zamanları sırasında kurulan TBMM Hükümeti, 2 Mayıs 1920’de 3. Sayılı Kanun ile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti’ni kurmuştur. Böylece tüm ülkede sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi bu bakanlığa verilmiştir. (Aslan, 2001, s.62). Bakanlığın kurulması sonrası sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlık tarafından yürütülmesi ise sağlık hizmetleri gelişimi açısından bir dönüm noktası olmuş ve sağlık hizmetleri böylece devletin asli görevlerinden biri haline gelmiştir. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar’dır (Aslan, 2001, s. 62).

Cumhuriyetin ilanından sonraki ilk Sağlık Bakanı ise Refik Saydam’dır. Görevi 1937 yılına kadar devam etmiştir. Refik Saydam bu süre zarfında, Türkiye’de sağlık sisteminin kurulması ve yapılandırılmasına ilişkin önemli çalışmalarda bulunmuştur. Bu kapsamda, 1925 yılında Türkiye’de çözümlenmesi gereken sağlıkla ilgili sorunlar şunlardır (Karabulut, 2007):

- Devlet sağlık örgütünü genişletmek
- Sağlam insanı korumak
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermek
- Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek
- Numune hastaneleri ile doğum ve bakımevleri açmak
- Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla savaş

- Sağlıkla ilgili yasaları yapmak
- Sağlık örgütünü köylere kadar götürmek
- Hıfzıssıhha Okulu ve Hıfzıssıhha Enstitüleri kurmak.

1923 yılında sağlık hizmetlerini yürüten personelin sayı olarak dağılımı şöyledir: 554 hekim, 4 hemşire, 69 eczacı, 136 ebe, 560 sağlık memuru (Akdağ, 2008, s. 13). Sağlık personeli sayısındaki yetersizlik nedeniyle Refik Saydam, personel sayısını artırmaya özellikle önem vermiştir. Bunun için başta hekimler olmak üzere hemşire, eczacı, veteriner, ebe, diyetisyen, psikolog, tıp teknisyenleri, fizik tedavi uzmanlarının yetiştirilmesi amacıyla çalışmalar gerçekleştirmiştir. Ayrıca görevini serbest şekilde yerine getirenler için ‘Zat İşleri ve Muamelat Müdürlüğü’ kurulmuştur (Karabulut, 2007).

Sağlık personeli sayısını artırmaya yönelik bu çalışmalar sonucunda, 1935 yılında gelindiğinde hekim sayısı 1625’e, ebe sayısı 400, sağlık memuru sayısı 1365’e yükselmiştir. Başlangıçta kaydı bulunmayan 202 hemşire de kayda alınmıştır. 1940 yılında ise, hekim sayısı 2378’e (1923’e göre 17 yılda 4 katı), hemşire sayısı 405’e çıkmıştır (Metintaş ve Elçioğlu, 2007, s. 168).

Sağlık Bakanlığı bir yandan sağlık personeli sayısını artırmaya çalışırken diğer taraftan personelin niteliksel olarak gelişimi yönündeki çalışmaları da önemsemiştir. Bu bağlamda, Ankara’da 1936 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine bağlı olarak çalışan, her düzeyde sağlık personeli yetiştiren “Halk Sağlığı Okulu” açılmıştır. Bu okul halk sağlığı alanında uzmanlık eğitimi vermiştir. Aynı dönemde bakanlığın gerçekleştirmiş olduğu diğer bir çalışma ise, halk sağlığı hemşireliği ile ilgilidir. Tüm bu çalışmalar, ilk olma özelliği taşıması bakımından önemlidir. Ayrıca Refik Saydam döneminde iki hemşire ve bir grup hekim Amerika’ya eğitim görmek üzere Amerikan Rockefeller Vakfı tarafından sağlanan bursla gönderilmiştir (Ergül, 2005). Bununla birlikte, tıp öğrencilerinin ücretsiz şekilde yararlanabileceği, öğrencilerin yeme, barınma, giyinme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tıp öğrenci yurtları açılmıştır. Tıp eğitimi alan kişiler eğitimlerini tamamladıktan sonra dört yıl boyunca Sağlık Bakanlığı Teşkilatında zorunlu olarak görev yapmışlardır (Fişek, 1991).

Dr. Refik Saydam döneminde sağlık politikalarının dört ilke etrafında çerçevelendiği belirtilebilir (Akdağ, 2008, s. 13-14):

1. Sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi,
2. Koruyucu hekimliğin merkezi, tedavi edici hekimliğin yerel yönetimlerin sorumluluğunda olması,

3. Sağlık insan gücünü arttırmak için tıp fakültelerinin iyileştirilmesi, tıp öğrencileri için yatılı yurtların açılması, tıp fakültesi mezunlarına zorunlu hizmet şartı konulması,
4. Bulaşıcı hastalıklarla (sıtma, verem, cüzzam vb.) mücadele için programların başlatılması.

Bakanlık tarafından belirlenen bu ilkeler doğrultusunda, sağlık hizmetleri yürütülmeye çalışılmıştır. Sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde ulaşılmak istenen hedefleri kısaca koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek ve sağlık personeli sayısında yaşanan yetersizlik sorununu aşmaktır. Bu amaçları takiben, sağlık hizmetlerini kırsal kesimlere götürebilmek amacıyla da çalışmalar devam etmiştir. Bu bağlamda, ülke genelinde sağlık hizmetlerine yaygınlık kazandırmak amacıyla, kentten kırsala sağlık personeli atanmış ve orada sağlık üniteleri kurulmuştur. Bu hizmet ünitelerine muayene ve tedavi evi denmiştir. Bunların sayısı 150'dir. 1930 yılında Etimesgut Numune Dispanseri açılmıştır. Dispanser, 1937 yılından sonra sağlık merkezi daha sonra ise sağlık ocağı adını almıştır. Dispanserin hem koruyucu hem tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte sunması bir ilk olarak onu önceki muayene ve tedavi evlerinden farklı kılmaktadır (Aydın, 2002, s. 189-190). Ayrıca Ankara, Erzurum, İstanbul, Sivas, Diyarbakır gibi belli şehirlerde numune hastaneleri açılmıştır. Çocuk ve doğum bakımevleri, ebe okulları da açılmıştır (Sargutan, 2006). Gerçekleştirilen tüm bu çalışmalarla, sağlık hizmeti sunumu için uygun altyapı oluşturmak amaçlanmıştır. Diğer taraftan ülke genelinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusuna da önem verilmiştir. Örneğin bazı bulaşıcı hastalıklara karşı, dikey örgütlenme adı da verilen teşkilatlar kurulmuştur. Bu kapsamda, bakanlık içerisinde merkezde ve kırsal kesimlerde özel hizmet örgütleri açılmıştır. Bu örgütler, ihtiyaç olan bölgelerde teşkilatlanmışlardır. Dikey örgütlenme konusundaki en önemli örneğin sıtma ile mücadele olduğu söylenebilir (Aydın, 2002, s. 189-190).

Dr. Refik Saydam döneminde, sağlık alanıyla ilgili çıkarılan kanunlar şunlardır: 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (1927), 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı icrasına Dair Kanun (1928), 1962 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (1928), 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), 3017 sayılı Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu (1936) ve 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'dur (1937). Bu kanunlar, sağlık programlarının örgütlenmesi, planlanması ve uygulanmasındaki görev, yetki ve işlevlerin net bir şekilde belirlenmesi açısından önem

taşımaktadır. Kanunlar zaman içerisinde bazı değişikliklere uğrasalar da günümüzde de geçerliliğini sürdürmektedir (Sülkü, 2011).

Dr. Refik Saydam döneminden sonra sağlık politikası alanında yapılan ilk önemli girişim, Dr. Behçet Uz tarafından gerçekleştirilmiştir. Behçet Uz, 1946-1948 yılları arasında görev yapmıştır. Behçet Uz döneminde “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” hazırlanmıştır. Plan, Cumhuriyet Dönemi’nde hazırlanan ilk sağlık planı olması açısından önemlidir (Ertaş vd., 2016, s.179). Plan doğrultusunda, kırsal alandaki birçok köye koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunan sağlık merkezleri açılmıştır (Fişek, 1991).

Milli Sağlık Planı’nın temel özellikleri şunlardır (Dirican, 2001, s. 467) :

Tüm hastaneleri tek elden idare etmek, il merkezlerindeki mevcut hastaneleri düzeltmek, eksik olan yatak ve malzemeleri tamamlamak, gerekiyorsa yeni hastane kurmak, yatarak tedavi gören hastalardan yatak ve tedavi ücreti almak, sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamak amacıyla bir sağlık bankası kurmak, kurulan sağlık bankasından hekim, hemşire, ebe ve sağlık memurlarına dolgun bir ücret vermek, bu sağlık personellerinin ve çocuklarının sigorta ücretlerinin bu banka tarafından karşılanması, ülkenin 7 yerinde kapsamlı tıp fakülteleri ve hastaneler yapmak.

Personel sayısındaki yetersizlik ve mali sebepler nedeniyle, sağlık planının 10 yıllık bir süreyi içermesi kararlaştırılmış olsa da Behçet Uz’un Sağlık Bakanlığı görevinden ayrılması planın uygulanmasını olumsuz yönde etkilemiştir (Ertaş, vd.,2016, s. 179). Behçet Uz görevden ayrıldıktan sonra uzun bir dönem boyunca planlı ve sistemli bir çalışma yapılamamıştır. 1954 yılında yeniden göreve gelen Bakan Uz, ilk sağlık planından daha geniş bir çerçevede bir program hazırlamış ve adına da Milli Sağlık Programı denmiştir. Milli Sağlık Planında ülke Balıkesir, İzmir, Ankara, Erzurum, Samsun, Seyhan, Diyarbakır olmak üzere ülke 7 sağlık bölgesine ayrılırken Milli Sağlık Programına göre ülke 16 sağlık bölgesine ayrılmıştır. Bununla birlikte, Behçet Uz’un her iki projesinde de halkı ücret karşılığı sigorta kapsamına almak, sigortasız olan veya ödeyemeyecek durumda olan kişilerin tedavi masraflarını özel idare bütçesinden karşılamak, çocuk besinlerini üretecek sanayi kuruluşlarını açmak ve sağlık merkezleri kurmak gibi konular yer almıştır (Akdağ, 2008, s. 16).

Öte yandan Behçet Uz döneminde sağlık alanında gerçekleştirilen diğer çalışmalar olarak 1946 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu’nun (SSK) kurulması, 1947’de Biyolojik Kontrol Laboratuvarı ve bir aşı istasyonunun açılması, 1948 yılında Boğmaca aşısının Türkiye’de üretilmeye başlanması söylenebilir. Ayrıca, yine bu dönemde, Türk Eczacılar Birliği Kanunu, Hemşirelik Kanunu, Eczacılar ve Eczacılar Kanunu, Türk Tabipler

Birliği Kanunu gibi kanunların hukuki altyapılarını meydana getiren mevzuat oluşturulmuştur (Akkavak, 2018, s. 32-33).

27 Mayıs 1960 müdahalesinden sonra, sağlık konusunda yaşanan problemlere karşı alınan geleneksel önlemlerin yetersiz kaldığının görölmesiyle bu alanda planlı bir döneme geçiş yapılmıştır. Bu bağlamda, 1961 Anayasasında sağlık konusunda ilgili hükümlere yer verilmiştir. Bu dönemde sağlık alanıyla ilgili yapılan kanunlar şunlardır: 1965 yılında çıkarılan 554 sayılı, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, -Bu kanunla, nüfusu artırıcı (pronatalist) politikadan, nüfus artış hızını sınırlayıcı (antinatalist) politikaya gečilmesi kabul edilmiştir. 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleřtirilmesi Hakkındaki Kanun” ve daha sonra çıkarılan 2822 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun” Türkiye’de ulusal sağlık hizmetlerinin oluşmasını sağlaması yönünden önemlidir. Kanun, içeriği ve hedefleri açısından sağlıkta reform olarak bilinir. Sağlık hizmetleri bu kanunla her ne kadar devletin görevi olarak tanımlansa da o dönem ölke genelinde piyasa şartlarının dalgalı olması nedeniyle bu hizmetleri özel sektörün gerçekeştireceği yönünde bir eğilim gelişmiştir. 224 Sayılı Kanun’un sağlık sistemine getirdikleri yenilikler ise şunlardır (Akkavak, 2018, s. 33-34-35):

- Sağlık hizmetlerinden yararlanmada herkesin eşit haklara sahip olması,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın ücretsiz olması, masrafların devlet bütçesinden karşılanması ya da hastanın masrafın bir kısmını karşılaması,
- Hekimlerin kamu ya da özel sektörde çalışmasının serbest olması fakat kamuda çalışan hekimin aynı zamanda özel olarak çalışamaması,
- Hekim ve sağlık kurumu seçme özgürlüğünün tanınması (bireyin ücretini ödemesi şartı ile),
- Hekimlerin ve sağlık personellerinin kamuda 3 yıl sözleşmeli çalışması ve bunun sonucunda emeklilik, kıdem ve terfi hakkının bulunması,
- İl içinde bütünleşmiş sağlık teşkilatının amiri sağlık müdürü olacaktır; valiye karşı sorumlu olan sağlık müdürü Sağlık Bakanlığının belirlediği yasalara uygun hizmet yürütür,
- Sağlık personeli ve mali sıkıntılar sebebi ile tüm ölgede yasanın uygulanması, Sağlık hizmetlerinin devlet görevi olarak kabul edilmesi,
- Tüm bireylerin sağlık hizmetinden faydalanması için birinci basamak tedavi hizmetinin köylere kadar ulaştırılması,

- Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin beraber yurutedilmesi,
- Kamusal sağlık hizmetlerinin tek elden yonetimi,
- Halk ile bütunleşme,
- Kamuda çalışan doktorların tam gün çalışması esastır.
- 15 yılda tamamlanması beklenmektedir.

1980’lerde ise 24 Ocak 1980 kararları sonrasında neoliberal görüşün devletin resmi politikası haline gelmesiyle birlikte Türkiye’de sağlıkta reform çalışmaları bu görüş çerçevesinde şekillenmeye başlamıştır (Akdur, 2008, s. 5). “Aktif özelleştirme” adı da verilen bu dönemde, anayasa yeniden düzenlenmiştir. 1961 Anayasası’nda yer alan maddelerde, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulması gereken bir görev olduğu ifade edilmiş; fakat 1982 Anayasası’nda bu maddeler çıkarılmıştır. 1982 Anayasası’nın 56. maddesinde sağlık hizmetlerinin devletin sunması değil düzenlemesi gereken bir hizmet olduğu belirtilmiştir (Akdur, 2008, s. 5).

“Sosyal devlet” anlayışı ilk kez 1961 Anayasası’nda yer almıştır.1982 Anayasası’nda da bu anlayış devam ettirilerek kapsamı genişletilmiştir. Bu bağlamda devletin vatandaşların sağlık ve eğitim sorunlarıyla, sosyal ve ekonomik durumlarıyla, refahlarıyla ilgilenmesi, en azından onlara asgari şartlarda bir yaşam düzeyi sağlamayı görev olarak kabul etmesi ve bu görevlerini hukuk kurallarına uygun bir biçimde yerine getirmesi zorunluluğu belirtilmiştir (İleri vd., 2016).

Sağlık hizmetlerinin neoliberalleşmesine yönelik ilk adım olarak 3359 Sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” 1987 yılında çıkartılmıştır. Böylece Türkiye’deki tüm sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesi ve planlanması sağlanmıştır. Aynı zamanda kamu hastanelerinin işletmeye dönüştürülmesi yolundaki engeller de bu kanunla birlikte ortadan kaldırılmıştır. Ancak Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu’nun önemli maddeleri daha sonra iptal edildiği için istenilen sonuçlara ulaşılamamıştır (Görmüş, 2013, s. 126-127).

1990’lı yıllarda Bakanlık, Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarıyla ilgili şu çalışmalara yer vermiştir: Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmetlerine yönelik görevlerinin sağlık hizmetlerini planlayan ve denetimini sağlayan bir yapıya dönüştürülmesi, aile hekimliğinin oluşturulması, Genel Sağlık Sigortasının kurulması, kamu hastanelerinin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi (Ertaş, 2016, s. 181). Bu dönemde Sağlık Bakanlığı, önceki dönemlerden farklı olarak sağlık hizmeti sunmaktan ziyade, politikalar hazırlama ve kurallar koyma anlayışı geliştirmiştir. Hatta bu dönemden sonra, bu anlayışı

takiben “devlet kürek çeken değil, dümen tutan olmalıdır” şeklinde bir slogan ortaya çıkmıştır (İleri vd., 2016).

1990’lı yıllarda yürütülen sağlık reformu ve sağlık politikalarına yönelik çalışmaların ana bileşenlerinden bazıları şu şekilde sıralanabilir (SB, 2008):

- Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,
- Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.

Bu dönemde yaşanan diğer bir gelişme 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından (DPT) Sağlık Sektörü Master Planı hazırlanmasıdır. Plan doğrultusunda 1. Ulusal Sağlık Kongresi 1992’de gerçekleşmiştir. Ulusal Sağlık Kongresi, sağlıkta yapılanma sürecinin yeniden başlaması açısından önemlidir. 2. Ulusal Sağlık Kongresi ise 1993 yılında toplanmış ve kongrede ulusal sağlık politikaları belirlenmiştir (Bayır, 2018, s.10). 1998’de, Genel Sağlık Sigortası, “Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı” adı altında, Bakanlar Kurulu’nca TBMM’ye sunulmuş fakat bu kanun haline gelmemiştir. Daha sonra 2000 yılında Genel Sağlık Sigortası ile ilgili olarak “Sağlık Sandığı” adı altında tanımlanan bir kanun tasarısı taslağı bakanlıkların görüşüne gönderilmiş olsa da bu girişim de başarıyla sonuçlanamamıştır (Temur, 2012, s. 106).

3.3. Yakın Dönem Sağlık Politikaları

2000’li yıllar öncesinde Türkiye’de sağlık sistemi çok parçalı bir yapıdadır. Bu yapı, toplumsal ve ekonomik eşitsizlikleri hem ortaya çıkarmış hem onun bir sonucu olarak yeniden üretmiştir. Örneğin Emekli Sandığı, BAĞ-KUR ve SSK sigortalıları farklı sağlık kurumlarından hizmet almaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar olarak, altyapı olarak yetersiz olan kamu sağlık kuruluşları, sayısı az olan özel sağlık kuruluşları ve özel muayenehaneler bulunmaktadır (Belek, 2012’den aktaran Çorbacıoğlu, 2017, s. 151).

2002 yılı sonunda ise, Türkiye’de Adalet ve Kalkınma Partisi (Ak Parti) Hükümetinin tek başına iktidara gelmesiyle birlikte sağlık alanında yeni bir döneme girilmiştir. Ak Parti, sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesini, sosyal devlet anlayışının

bir gereği olarak gördüklerini vurgulayarak sosyal güvenlik şemsiyesinin tüm halkı kapsayacak şekilde düzenleneceğini belirtmiştir. Ayrıca devletin temel sağlık hizmetlerini yerine getirmekle sorumlu olduğu, bunu yaparken de gerekirse özel sektörle işbirliğine gidileceği ifade edilmiştir (Yılmaz, 2019 s. 112).

2003 yılında Ak Parti Hükümeti tarafından Acil Eylem Planı hazırlanmıştır. Planla birlikte Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) ana hatları ortaya konularak sağlık alanında yeniden yapılanmaya yönelik önemli bir adım atılmıştır. (Küçük, 2018, s. 187). 58. Hükümet tarafından ilan edilen “Acil Eylem Planında”, “Sağlıklı Toplum” başlığı altında, sağlık alanında yıllardır yapılmak istenip uygulamaya geçmeyen faaliyetler belirlenmiştir. Bu faaliyetler şunlardır (AEP, 2003):

- Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması
- Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımının kaldırılarak tüm hastanelerin tek bir çatı altından toplanması
- Hastanelerin idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulması
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması
- Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Kurumu kurulması
- Aile hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam biz sevk zincirinin kurulması
- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi

Türkiye’de sağlık alanında bir dönüm noktası olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), Sağlık Bakanlığınca 2003 yılında kamuoyu ile paylaşılmıştır (Aba, 2018 s. 146). Program, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunulmasında değişiklikler yapılmasını öngörmektedir. Bunu yaparken de “mevcut yapıyı tahrip etmeden planlanan hedefe doğru dönüşüm yapmayı” amaçlamaktadır. Ayrıca programın hazırlanırken ülkede sağlıkla ilgili şimdiye kadar oluşan birikimin de dikkate alındığı belirtilmiştir (Yalçın ve Gürsoy, 2012, s. 99).

SDP’nin amaçları; sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve hakkaniyetli olarak sunulması, finansmanın sağlanması ve sunulması olarak ileri sürülmüştür. Amaç olarak belirtilen kavramlar ise şu şekilde açıklanabilir (Çetin, 2017):

Etkililik: Uygulanacak olan sağlık politikası ile toplumun sağlık bilgisini artırmak,

Verimlilik: Sağlık için ayrılmış olan mali kaynakları etkin ve verimli şekilde kullanarak maliyetleri asgari seviyeye indirmek ve aynı kaynak ile birçok hizmet üretiminin gerçekleştirilmesi,

Hakkaniyet: Herkesin ihtiyacı ölçüsünde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi ve kişilerin sahip oldukları bütçeye göre sağlık hizmetleri finansmanına katkıda bulunmalarını ifade eder.

SDP'nin dayandırıldığı temel ilkeler ise şunlardır (SB, 2012):

İnsan Merkezilik: Sistemin planlanmasında ve hizmetin sunumunda hizmetten yararlanacak bireyin ihtiyaç, istek ve beklentilerinin temel alınması anlamına gelmektedir.

Sürdürülebilirlik: Sistemi geliştirirken ülke kaynakları ve koşullarıyla uyum içerisinde olması ve kendini yenileyerek devamlılık hali göstermesini ifade eder.

Sürekli kalite gelişimi: Vatandaşa sunulan hizmetin yeterli görülmemesi, hep daha iyisini arayarak gerçekleştirmeyi isteme, sistemin kendi içinde değerlendirilmesini sağlayarak hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geri dönüt mekanizması kurmayı açıklamaktadır.

Katılımcılık: Sistemi geliştirirken ve uygularken, bu işin içerisinde olan tüm tarafların görüş ve önerilerini almak ve yapıcı tartışma platformları oluşturulmasını kapsar.

Uzlaşmacılık: Farklı bölümler arasında karşılıklı çıkarlar gözetilerek ortak alanlarda uzlaşmayı içerir. Yöntem, çıkar çatışmasına dayalı bir uygulamayı istemez. Bunun yerine, standartlar ve denetim mekanizması arasında birlik sağlanması ve buna uyulmasını amaçlamaktadır.

Gönüllülük: Birey ve kurum fark etmeksizin sistem içinde mevcut olacak hizmette arz veya talep eden bütün birimlerin belirlenen amaçlara uygun bir şekilde davranmalarını sağlama yöntemidir.

Güçler ayrılığı: Sağlık hizmetlerinde yer alan bölümlerin birbirinden farklı görevleri bulunmaktadır. Bunlar: planlama, finansman sağlama, denetim üstlenme, hizmet üretme vb. görevlerdir. Bu ilke bu güçlerin birbirinden ayrılmasını ifade eder. Böylece çıkar çatışması olmayacak ve daha kaliteli bir hizmet sunumu verilmesi kolaylaşacaktır.

Desantralizasyon: Kurumlar hantal durumundan kurtarılmalıdır. Değişen ve gelişen koşullar doğrultusunda yerinden yönetimin hayata geçirilmesini amaçlamaktadır.

İdari ve mali işletmeler hızlı karar alıp uygulayabilecek mekanizmalara sahip olacak ve bu sayede kaynakları daha etkili olarak kullanabileceklerdir.

Hizmette rekabet: Sağlık hizmet sunumunda tekellikten çıkılarak belli standartlar esas alınarak farklı hizmet sunucularının adil bir şekilde yarışmasını sağlamak demektir. Böylelikle sürekli kalitenin gelişmesine yönelik bir teşvik ortamı sağlanmış olacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı içerisindeki işleyişle ilgili bazı yapısal değişiklikler yapılmak istenmiştir. Bu kapsamda Bakanlık politikalar geliştiren, standartlar ortaya koyan ve denetleyen bir konuma geçecektir. Ayrıca Türkiye'nin, kamu veya özel fark etmeksizin sağlığa ayırdığı kaynakların etkili, verimli ve adaletli bir şekilde kullanımını gerçekleştirmek için de yönlendirmelerde bulunabilecektir. Bakanlık, planlama yapan, stratejik bir örgüt yapısına kavuşturulmak istenmiştir. Bu amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların yerinden yönetim ilkesi doğrultusunda yapılandırılması sağlanacaktır. Sağlık Bakanlığının asli görevi ve sorumluluğu politika hazırlamak ve denetlemek olacaktır. Bakanlık bundan sonra, sağlık sektöründeki önceliklerin sıralanması, kurumların akreditasyonu, kalitenin düzenlenmesi ve izlenmesi, sigortanın düzenlenmesi ve denetimi, uzmanlara lisans verilmesi, halk sağlığıyla ilgili görevlerin yerine getirilmesi, salgın hastalıkların izlenmesi konularına yoğunlaşacaktır (Aba, 2018, s. 149).

Sağlıkta reform çalışmalarını genel olarak; sağlık hizmetleri sunumu ve finansmanının birbirlerinden ayrılması, Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması yolu ile denetim görevinin etkin bir biçimde yürütülmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerine verilen önemin artırılması, Genel Sağlık Sigortasının kurulması, kurumlarının tek bir çatı altında birleştirilmesi, hastanelerin özerk bir statüye kavuşturulması gibi konuları içermektedir. Ayrıca bu dönemde aile hekimliği uygulaması da başlamıştır. Bu uygulama ile aktif bir sevk zinciri oluşturmak ve bu şekilde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmak istenmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017, s. 51-52).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen uygulamalar ise şu şekildedir (Aba, 2018, s. 156-157-158-159):

- 2003 yılında, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren 10 hastanede pilot uygulama olarak Performansa Dayalı Ödeme Sistemine geçilmiş ve sosyal güvencesi Emekli Sandığı olanlara sevk olmadan özel hastanelere gidebilme imkânı getirilmiştir.

- 2004'te, Devlet hastanelerinde sağlık çalışanlara yönelik çıkartılan performansa dayalı ödeme sistemi uygulaması yaygınlaşmaya başlamıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)-Sağlık Bakanlığına ait sağlık tesislerinin ortak kullanım protokolü yürürlüğe girmiştir. Reçeteli ilaçlarda KDV yüzde18'den yüzde 8'e düşürülmüştür. Daha sonra, 2005 yılında sağlık hizmetlerinde ve reçetesiz ilaçlarda aynı oranda indirim yapılmıştır. İlaç Fiyat Kararnamesi ile referans fiyat sistemi getirilmiştir. Bu şekilde, sosyal güvenlik kuruluşlarının geri ödeme konusundaki yaşanan farklılıklar ortadan kaldırılmak istenmiştir. Yeşilkartlıların ayakta tedavi masraflarının karşılanması amacıyla 5222 sayılı Kanun yayınlanmış fakat bu uygulama sadece Bakanlıkça belirtilen 3 pilot şehirde uygulanmıştır.
- 2005'de Yeşilkartlı hastalar tüm eczanelerden ilaç alabilmeye başlamıştır. Daha önce Yeşilkartlıların ayakta tedavi masraflarının ödenmesi 3 pilot ille sınırlıyken 2005'te uygulama Türkiye genelini kapsamıştır. Ayrıca ayakta tedavi gören Yeşilkartlı hastaların katkı payı ödeyerek ilaçlarını almalarına olanak sağlanmıştır. İlk aile hekimliği uygulamasına başlayan şehir Düzce olmuştur. Kamu ilaç ödemelerinde pozitif liste uygulaması başlamıştır. Avrupa Birliği uyum çerçevesinde "Ruhsatlandırma Yönetmeliği" yürürlüğe girmiş ve ilaç ruhsatlarının süresi 5 yıl olarak açıklanmıştır. Eşdeğer ilaç uygulaması 77 etkin maddeden 333 gruba çıkarılmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) sağlık tesislerini devretmiştir. Bunların dağılımı şu şekildedir: 145 hastane, 11 ağız ve diş sağlığı merkezi, 2 özel dal merkezi ve 212 dispanser olmak üzere toplamda 370 tesis. Bununla birlikte SSK'lılara Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelere ve serbest eczanelere gidebilme hakkı verilmiştir.
- 2006'da SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı tek çatı altında birleştirilmiştir.
- 2007'de Sağlık Bakanlığınca yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) uygulanmaya başlanmıştır. Birinci basamak hizmetlerinde global bütçeye geçilmiş ve sigortası olmayan vatandaşlar da dahil olmak üzere herkese birinci basamak sağlık hizmetleri ücretsiz verilmiştir.
- 2008'de, yatarak tedavi gören hastalar için ilaçların ve tıbbi diğer malzemelerin hastane tarafından karşılanması zorunlu hale getirilmiştir. Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girmiştir. Seçilen 4 pilot ilde (Gümüşhane, Bayburt, Isparta ve Denizli) sevk zinciri uygulaması başlatılmıştır. SGK ile anlaşma yapan özel hastanelere, SUT fiyatı üzerinden en fazla yüzde 30 fark alma sınırı koyulmuş ve

acil, yoğun bakım, kanser tedavisi ücretsiz yapılmıştır. GSS 5754 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” kabul edilmiştir.

- 2009’da Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler için global bütçe uygulamasına geçilmiştir. Kamuda çalışan personelin GSS kapsamına alınması ile ilgili Tebliğ 27436 sayılı Resmi Gazetede açıklanmıştır. 15/01/2010 tarihinden itibaren ilgili kayıt ve işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumuna devir alınması kararı alınmıştır. Sağlık-NET kurulmuştur. Üniversite hastaneleri, belediye hastaneleri, dernek ve vakıf hastaneleri, özel hastaneler, yabancı ve azınlıklara ait hastaneler dahil olmak üzere bütün 2. ve 3. Basamak Yataklı Tedavi Kurumları ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin hastane bilgi sistemleri ile bağlantısı sağlanmıştır. Mobil Araç ile Dağıtım Protokolü imzalanmıştır. Böylelikle mobil eczane uygulamasına geçilmiştir. İlaç takip sistemi getirilmiştir.
- 2010’da kamuoyunda “Tam Gün” olarak bilinen yasa tasarısı TBMM Genel Kurulunda kabul edilerek kanunlaşmıştır. Bu yasa üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasını öngörmektedir. SGK, anlaşmalı olduğu özel hastaneleri hastalardan almış olduğu fark ücretini belirlemek için sınıflandırmıştır. Yeşil kart uygulamasının 01.01.2012 tarihine kadar yürürlükte kalması 5997 sayılı kanunla düzenlenmiştir. Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Merkezi Hekim Randevu Sistemine (MRHS) geçilmiştir. ALO 182 çağrı merkezi Erzurum ve Kayseri’de faaliyete başlamıştır. 2011 yılında da MRHS Web Portal da hizmete entegre edilmiş ve hastalar muayene olabilmek için internet randevu almaya başlamışlardır. 2012’de MRHS’ye İstanbul’un da dahil edilmesiyle bu sistem tüm Türkiye geneline yayılmıştır. 2013 yılında iste Aile Merkezleri de MRHS’ye eklenmiştir.
- 2011 yılında da Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuştur. Yine aynı yıl 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname” yayımlanmıştır. Bu kararnameyle;
- Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısında köklü değişiklikler yapılmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı ana hizmet birimleri ve bağlı birimlerden oluşmuştur. Bakanlığa bağlı birimler; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan meydana gelmiştir.

- Ayrıca Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı üzerinde yeni düzenlemeler gerçekleştirmiştir. Bu kapsamda illerde il sağlık müdürlükleri ilçelerde ise ilçe sağlık müdürlükleri kurulmuştur.
- Kamu Hastaneleri Birlikleri kurulmuştur. Böylelikle Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşra teşkilatı oluşmuştur.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı olarak Türkiye genelinde İl Sağlık Müdürlükleri kurulmuştur.
- Son olarak Sağlık Serbest Bölgelerinin kurulması yönünde usul ve esaslar da “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname” ile belirlenmiştir.
- 1 Ocak 2012 tarihinde Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girmiştir ve aynı tarihte yeşil kart uygulaması da sona ermiştir. Bakanlar Kurulu özel hastanelerden alınacak ek ücretlerle ilgili kararda yeni düzenleme yapmıştır. Tavan puan %90 olarak belirlenmiş olup daha sonra bu oran 2013’te %200’e yükseltilmiştir.
- 2014 yılında Tam Gün Yasası yürürlüğe girmiştir.

Sağlık alanında görülen diğer bir gelişme olarak ise 2015 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuştur. Kuruluş amacını Sağlık Bilimi ve Teknolojisi alanında bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek şeklinde ifade eden TÜSEB bu amaç doğrultusunda alt yapı hizmetleri olan teknoparklar, kuluçka merkezleri, proje geliştirme ve teknoloji transfer ofisleri gibi bilim parkları kurulacağını da ifade etmiştir. TÜSEB, ayrıca ülkemizi uluslararası sağlık bilim ve teknolojileri platformlarında temsil etmektedir. TÜSEB’e bağlı olarak 7 enstitü kurulmuştur. Bunlar şunlardır: Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TAÇESE), Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü (TBE), Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü), Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜHKE), Türkiye Kanseri Enstitüsü, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE), Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zeka Uygulamaları Enstitüsü, Türkiye Aşı Enstitüsü (http-5).

Agartan (2012, s. 456)’a göre, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programına geçilmesiyle, sağlık sisteminde yaşanan bu değişikliklerin iki önemli sonucu olmuştur: İlk olarak tüm kamu fonlarının tek bir çatı altında birleştirilmesiyle tek ödeyici sisteme geçilmiş ve vatandaşların neredeyse tamamı bu sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Bu durum eskisine kıyasla daha adil bir ortamın oluşmasını sağlamıştır. Bu sayede insanların

sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmıştır. Diğer bir sonuç olarak özel hastane açılmasının teşviki, katkı payları uygulaması, kamu hastanelerinin hem kendi aralarında hem özel hastanelerle rekabet durumunda bırakılması, kamu hastaneleri birlikleri yoluyla bu hastanelerin mali ve idari özerkliğe sahip “işletmeler”e dönüştürmüştür. Bu gibi politikalar sağlık hizmetlerinde metalaşmayı ve piyasalaşmayı hızlandırmaktadır.

2018 yılı sonuna doğru ise Hazine ve Maliye Bakanı Berat Albayrak tarafından 2019-2021 dönemini kapsayan Yeni Ekonomik Program (YEP) açıklanmıştır. Programda sağlık alanında gerçekleştirilmek istenen program ve projelere de ayrı bir bölüm ayrılmıştır. Bu doğrultuda programda şu ifadeler yer almaktadır (http-6) :

- Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliği artırılacaktır.
- Kamu hastanelerinde, klinik kalite, vatandaş memnuniyeti, operasyonel etkinlik ve verimlilik alanlarında gösterilen performans sistematik biçimde takip edilecek ve sağlık personeli teşvik mekanizmasının parçası hâline getirilecektir. Vatandaş memnuniyeti sonuçları kurumların ve sağlık çalışanlarının performans değerlendirmelerine dâhil edilecektir.
- Obezitenin önlenmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik ilgili paydaşlarla koordine bir şekilde mevcut programlar yaygınlaştırılacak ve ilave düzenlemeler yapılacaktır.
- Maliyet avantajı sağlamak amacıyla Tedarik Paylaşım Platformu (TPP) ve tedarik zinciri iyileştirme çalışmaları yürütülecektir.”
- Farkındalık ve izleme-değerlendirme faaliyetleri yürütülerek ilaç kullanımının optimize edilmesi ve ilaç maliyetlerinin azaltılması konusunda projeler uygulamaya konulacaktır.
- İlaç sektörüne yönelik AR-GE çalışmaları kapsamında klinik araştırma merkezleri ve birimlerinin sayıları artırılacak, alt yapıları geliştirilecektir.
- Sağlık harcamalarının azaltılması için koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri geliştirilecektir.

2002 yılı sonunda Ak Parti iktidara geldiğinde Sağlık Bakanı olarak Doç. Dr. Osman Durmuş görev yapmaktaydı. Ak Parti iktidarı sonrası ise ilk Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ olmuştur. 2013 yılına kadar görev yapan Akdağ’dan sonra yerine Dr. Mehmet Müezzinoğlu geçse de Akdağ 2016-2017 yıllarında yeniden Sağlık Bakanlığı görevine geri getirilmiştir. 2017-2018 Dönemi Sağlık Bakanı ise Dr. Ahmet Demircan’dır. 2018 yılında göreve başlayan Dr. Fahrettin Koca ise günümüzde de görevine devam etmektedir (http-7)

Sonuç olarak bu bölümde sağlık kavramı tanımlanarak, sağlık haberciliğinin Türkiye’de nereden nereye geldiği hakkında literatürdeki kaynaklara dayalı olarak açıklamada bulunulmuştur. Türkiye’nin ilk ve tek sağlık gazetesi Medimagazin’in nasıl doğduğu ve nasıl geliştiği özet bir şekilde gazetenin sahibi ve genel yayın yönetmeninin ifadeleri doğrultusunda betimlenmiştir. Türkiye’de sağlık haberciliğini yakından etkilediği belirtilebilecek sağlık politikaları da ayrı bir başlıkta ele alınarak geçmişten günümüze özet bir şekilde ortaya konulmuştur. Bu bağlamda sağlık haberciliğinin gelişimi ile sağlık politikalarının gelişimi birlikte değerlendirildiğinde, sağlık politikalarının sağlık konulu haber içeriklerinin belirlenmesi noktasında önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Sağlık, ülkenin gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun insan yaşamında taşıdığı öncelik ve değer dolayısıyla her zaman politikanın öncelikli konularından biri olmuştur. Sağlık alanında politika üretmeyen bir hükümetin toplum genelinde destek bulma ihtimali oldukça düşüktür. Sağlık politikası üretim süreçlerinde en başta halkın sağlık konusunda talep ve ihtiyaçlarının neler olduğu belirlenmeye çalışılır. Bu doğrultuda medyada yer alan sağlık haberleri toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık politikalarının üretilmesi sürecinde öncü bir rol oynamaktadır. Medyanın toplumun aynası olduğu düşünülecek olursa uygulanan sağlık politikalarının toplum üzerindeki yansımalarını görmek ve bu politikaların olası sonuçlarının kamuoyunun sağlık konusunda talep ve ihtiyaçlarının karşılanması açısından yeterli olup olmadığını saptamak yönünden medya toplumla ülke yöneticileri arasında aracı bir konum haline gelmiştir.

4. YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amaç başlığı altında belirtilen sorularına yanıt vermek üzere Medimagazin gazetesi üzerine uygulanan içerik analizi yöntemi açıklanacaktır. Bu bağlamda önce araştırma modeli tanımlanacak, ardından da araştırmanın evren ve örnekleme, verilerin toplanması ve analiz süreci açıklanacaktır.

4.1. Araştırma Modeli

Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle ortaya koymayı amaçlayan yaklaşımlardır. Tarama araştırmacısı, bireyin ya da nesnenin doğrudan kendisini ele alabileceği gibi, önceden tutulmuş çeşitli kayıtlara (yazılı doküman, görüntü ve ses kayıtları, istatistiki veriler, resimler vb.) eski verilere ve alandaki uzman kişilere başvurabilir. Araştırmacı, sonrasında elde edeceği bu dağınık verileri bir sistem içinde kendi gözlemleri ile birleştirip yorumlayabilir (Karasar, 2017, s. 109). Tarama modellerine ilişkin genel tarama modelleri ve örnek olay taramaları olmak üzere temelde iki yaklaşım bulunmaktadır. Medimagazin gazetesinin yayın anlayışının ortaya konulacağı bu çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, “çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir” (Karasar, 2017, s. 111).

Çalışmada, araştırmanın soruları doğrultusunda incelenen haberlere genel tarama modeli çerçevesinde içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi, daha çok sosyal bilimlerle ilgili araştırmalarda kullanılmakta olup bu yöntem uygun olarak kullanılan bir tekniktir. Yöntem, başta toplumbilimlerinde olmak üzere kitle iletişim araçlarının yaygınlaşmasıyla birlikte iletişim çalışmalarında önem kazanarak kullanılmaya başlanmıştır ve gazetelere yönelik araştırmalarda en sık kullanılan yöntemdir. (Aziz, 1990, s.105).

Berelson içerik analizini, “iletişimin açık/belirgin içeriğinin nesnel, sistematik ve nicel tanımlamasına yönelik bir araştırma tekniği” olarak tanımlamaktadır (Berelson, 1952’den aktaran Gökçe, 2006, s. 35). George’a göre içerik analizi iletilerin içeriğinde bulunan göstergelerin açık, belirgin anlamlarından yola çıkarak içeriğe dair değişkenlerle ilgili tanımlayıcı veriler elde etmek amacıyla kullanılan istatistiksel bir araştırma tekniğidir.

Bu yapısı ile içerik analizi kesin, nesnel ve güvenilir gözlemler yoluyla bazı iletilerin görünme sıklığının belirlenmesine olanak sağlar (George, 2003, s. 11). Fiske’ de önceki tanımlara benzer şekilde içerik analizinin “iletilerin açık, aşıkâr içeriğinin nesnel, ölçülebilir ve doğrulanabilir bir açıklamasını yapabilmek amacıyla” kullanıldığını söyler (Fiske, 1996, s.176).

Araştırma kapsamında uygulanan içerik analizinin uygulama aşamaları şu şekildedir:

- Araştırma Problemini Tanımlama-Konu ve Sorun
- Araştırma Evrenini Belirleme ve Örneklem Seçimi
- Araştırma Kategorilerini Oluşturma ve Tanımlama
- Kodlama Cetvelini Oluşturma
- Kodlama Cetvelini Sınama ve Güvenirliğini Ölçme
- Veri Girişi, Analizi ve Yorumlama (Hansen, 2003, s. 60’dan aktaran Taylan, 2011).

Bu çalışmada da yukarıdaki sıra takip edilerek uygulama gerçekleştirilmiştir.

4.2. Evren ve Örneklem

Evren, belli niteliklere veya kategorilere sahip canlı ya da cansız olduğu fark etmeksizin her türlü eleman grubunu kapsayan araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği elemanlar bütünü şeklinde açıklanmaktadır. Her araştırmanın amacı doğrultusunda kendine özgü bir evreni bulunur (Karasar, 2017, s.147). Örneklem ise araştırmacının gerçekleştirilen çalışma kapsamında belirlediği evrenden belli kurallara göre seçtiği ve evreni temsil konusunda yeterli olduğunu kabul ettiği küçük kümedir. Çoğunlukla araştırmalar örneklemeler üzerinde yapılır ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular alındıkları evrene göre genellenir (Karasar, 2017, s.148).

Çalışmada, kontrol ve maliyet unsurları çerçevesinde bu çalışma evreninden örneklem alma yoluna gidilmiştir. Medimagazin gazetesinin yayın politikalarındaki değişimlerin görülebilmesi açısından amaçlı örnekleme tekniği çerçevesinde her beş yılda bir yıllık olarak tüm haberlerin içerik analizi uygulamasına konu edilmesinin anlamlı olacağı varsayılmıştır. Bu varsayım gazetenin Genel Yayın Yönetmeni İbrahim Ersoy tarafından da doğrulanmıştır. Bu sayede uzman görüşüne başvurulduğu da belirtilebilir.

Amaçlı örnekleme (yargısal örnekleme), evrenin tamamının değil, amaç doğrultusunda soruna en uygun kesimin seçildiği örnekleme biçimidir (Bal, 2001, s. 128). Amaçlı örneklemede evren birbirine benzer tabakalara ayrılır. Araştırmacı çalışmada kendi yargısını kullanarak araştırmanın amacına en uygun olan elemanları seçer (Serper vd., 2013, s. 13). Örneklem seçerken araştırmacı önceden edindiği bilgileri kullanabilir. Seçimde esas olan kolaylıkla birlikte amaca uygunluktur. Bu nedenle araştırmanın amacına en uygun olabilecek kişi, birim ya da elemanlar seçilir (Özen ve Gül, 2007, s. 414).

Sonuç olarak gazetenin yayımlanmaya başlandığı 1999 yılından araştırmanın sona erdiği yıla (2016) kadar olan sayıları dikkate alındığında amaçlı örnekleme tekniğiyle her beş yılda bir yayımlanan gazetelerin incelemeye konu alınması uygun görülmüştür.

Çalışmada bir sınırlık olarak gazetenin ilk sayfa yazı ve haberlerinin yayın politikasını yansıtacağı varsayımından hareket edilmiştir. Bu bağlamda gazetenin incelenen yıllardaki tüm içeriği değil, yalnızca birinci sayfasındaki haberleri içerik analizi uygulamasına konu edilmiştir. Gazetenin birinci sayfasının vitrin sayfası olduğu ve içeriğindeki önemli haberlerin birinci sayfada yer bulduğu varsayımı yine genel yayın yönetmeni tarafından doğrulanmıştır.

Buna göre araştırmanın örnekleme 2000, 2005, 2010 ve 2015 yıllarında Medimagazin'in birinci sayfasından yayımlanan yazılar (haber ve diğer yazılar) şeklinde belirlenmiştir. Bu bağlamda 2000 yılından 169, 2005 yılında 240, 2010 yılından 320 ve 2015 yılından 156 yazı ve haber (toplam 885 yazı ve haber) içerik analizine konu edilmiştir.

Yazı, bir yazar tarafından herhangi bir konuda makale, roman, haber, eleştiri, deneme, inceleme vb. alanlarda yazılmış şeylerin genel adıdır. Haber ise “Bir olay, bir olgu üzerine edinilen, iletişim ya da yayın organlarıyla verilen bilgidir” (Yüksel ve Gürcan, 2005, s. 55). Bu bağlamda, haberlerin topluma duyurulması amacıyla hazırlandığı yazılara da haber yazıları denir.

Araştırmada incelenen haberlere Medimagazin'in kendi arşivinden ulaşılmış olup 2005 yılına ait 243, 244, 245 ve 255 sayılı gazetelerin arşivde bulunmayışı ve başka yollarla da elde edilemeyişi nedeniyle bu sayılar, sınırlılıklarda belirtildiği gibi incelenememiştir.

4.3. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi

Çalışmada, alınan örneklem doğrultusunda toplam 885 yazı ve haber içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Yukarıda örneklemini nasıl alındığı açıklanan haberler ilk olarak içerik analizi kodlamasından önce yıllarına göre gruplandırılarak ayrı klasörlerde toplanmıştır. Ardından araştırmada istenilen haberlere ulaşmada kolaylık sağlaması açısından her haber ardışık olarak numaralandırılmıştır.

İçerik analizi yönteminde güvenilirliğin sağlanması noktasında kodlama işleminin öncelikli bir yeri bulunmaktadır. Bu bağlamda kategorilerin belirlenmesi ve net bir şekilde ortaya konulması en önemli aşamayı oluşturmaktadır. Çünkü bu yapıldığında analizin nesnelliği ve güvenilirliği artacaktır (Tavşancıl ve Aslan, 2001, s. 80-81'den aktaran Yüksel, 2010). Bu çalışmada, kodlama formunda yer alan kategoriler araştırmada yanıt aranan sorular çerçevesinde araştırmacı tarafından belirlenmiştir.

Güvenilirlik bir ölçeğin tutarlı olmasını ifade etmektedir. Bir ölçü aracı kim tarafından kullanılırsa kullanılsın her ölçüm yapıldığında sürekli aynı sonucu vermelidir (Duverger, 1980, s. 165). Veri çözümleme işleminde ise güvenilirlik kodlayıcı/kodlayıcılar tarafından kodlanan metnin farklı zamanlarda kodlandığında dahi daha öncekiyle aynı sonuçları vermesidir. Güvenilirliğin sağlanması için her zaman aynı sonuçlara ulaşılmalıdır (Gökçe, 1995, s.118-119). Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmada güvenilirliğin sağlanması amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmış; aynı yazı ve haberler araştırmacı ve yüksek lisans öğrencisi bağımsız bir kodlayıcı tarafından birbirinden bağımsız olarak kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyum hesaplaması için incelenen metinlerin yüzde 10'u kadar haber bağımsız kodlayıcılar tarafından kodlanmıştır (toplam 87 yazı ve haber). Bağımsız kodlamaya alınacak haberler, toplam haber sayısı üzerinden sistematik rassal örnekleme tekniği ile her on sayıda bir haber olacak şekilde belirlenmiştir.

Güvenirlik analizi şu formüle göre yapılmıştır: $\text{Güvenirlik katsayısı} = 2 \text{ (Üzerinde uzlaşılan kodlama sayısı) / Birinci kodlayıcı tarafından yapılan kodlama sayısı} + \text{İkinci kodlayıcı tarafından yapılan kodlama sayısı}$.

Yapılan analizde kodlayıcılar arası uyum oranı %98 bulunmuştur. Bu oran araştırmanın güvenilirliği açısından hedeflenen kodlayıcılar arasındaki uyum oranını sağlamaktadır.

Araştırmacı tarafından tüm haberlere uygulanan kodlama işleminin ardından analiz sonunda elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 24 istatistik programı kullanılarak işlenmiştir. Frekans ve çapraz tabloları alınan veriler, bir sonraki bölümde yorumlanmıştır.



5. BULGULAR VE YORUMLANMASI

Bu bölümde araştırmanın problem ve amacı doğrultusunda gerçekleştirilen içerik analizi uygulamasından elde edilen bulgulara ve bulguların yorumlanmasına yer verilecektir.

5.1. İncelenen Gazete ve Yazı Sayısı

Çalışmada Medimagazin'in 2000 yılından 24, 2005'de 46, 2010 yılından 52 ve 2015 yılı 26 yayımlanmış sayı olmak üzere toplam 148 sayısı incelenmiştir.

Sayıların yıllar içinde yayımlanma sıklığına bakıldığında şu sonuçlara ulaşılmıştır: 2000 yılında gazete 15 günde 1, 2005 yılında haftada 1, 2010'da genel olarak gazete haftada 1 yayımlanmış olmasına rağmen mart, mayıs, ağustos ve kasım aylarında 4 yerine 5 sayı çıkarılmış ve 2015 yılında gazete 15 günde 1 sayı olacak şekilde yayımlanmasıyla birlikte ek olarak haziran ve kasım aylarında 2 yerine 3 sayı çıkarılmıştır.

Çalışmanın sınırlıklarında ifade edildiği gibi 2005 yılına ait 243, 244, 245 ve 255 sayılı gazetelere erişmek mümkün olmamıştır. Ayrıca gazetenin incelenen yıllardaki tüm içeriği değil, yalnızca birinci sayfadaki yazılar içerik analizi uygulamasına konu edilmiştir. Reklamlar ve yalnızca başlık şeklinde verilmiş olan köşe yazısı ya da haber duyuruları da sınırlıklar dışındadır.

Tablo 5. 1. Yıllara göre incelenen gazete ve yazı sayısı

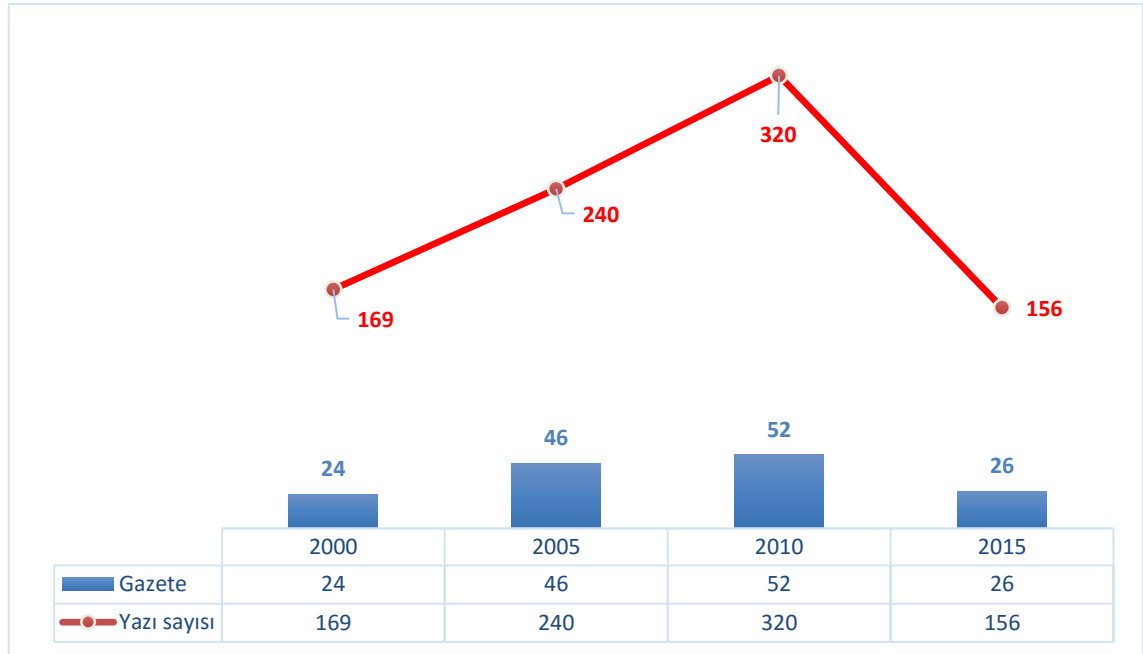
Yıl	İncelenen gazete sayısı	Yüzde (%)	İncelen yazı sayısı	Yüzde (%)
2000	24	16,2	169	19,1
2005	46	31,1	240	27,1
2010	52	35,1	320	36,2
2015	26	17,6	156	17,6
Toplam	148	100	885	100

İncelenen gazetelerin birinci sayfasında incelenen toplam yazı sayısı 885'dir. İncelenen yazıların örneklem alınan yıllar içerisindeki dağılımı Tablo 5.1'de sunulmuştur. Buna göre örnekleme giren yıllar içerisinde en çok yazının yayımlandığı yıl 2010 olmuştur (f: 320; %36,2). İkinci sırada 2005 (f: 240; %27,1), üçüncü sırada ise 2000 yılı (f:169; %19,1) gelmektedir. Yazının en az yayımlandığı yılın ise 2015 (f:156; % 17,6) olduğu anlaşılmaktadır.

Verilere göre incelenen gazete sayısı ve buna bağlı olarak da yazı sayısının yıllara göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çünkü gazete zaman içinde farklı periyotlarda yayımlanmıştır.

İki veri üst üste konulduğunda Grafik 5.1’de sunulduğu gibi haber sayısı ile incelenen gazete sayısı arasında paralel bir artış görülmektedir. Gazete sayısı arttıkça yazı sayısı da artmıştır. Gazete sayısının az olduğu yıllarda haber sayısı da azdır.

Şekil 5. 1. Yıllara göre incelenen gazete ve yazı sayısı



Buna göre en çok incelenen yazının (f:320) yayımlandığı yıl, en çok gazetenin yayımlandığı (f:52) yıl olan 2010’dur. Bu yıldan sonra gazetenin yayın periyodu değişmiştir. 2015 yılı en az yazının yayımlandığı yıl olmuştur. Bu durumun başlıca nedeninin incelenen yazıların gazete sayfası içerisinde kapladığı büyüklükle ilgili olduğu düşünülmektedir. 2015’te yer alan yazıların büyüklüğü 2000 yılına göre daha fazla olduğundan sayfada daha az yazıya yer verilmiştir.

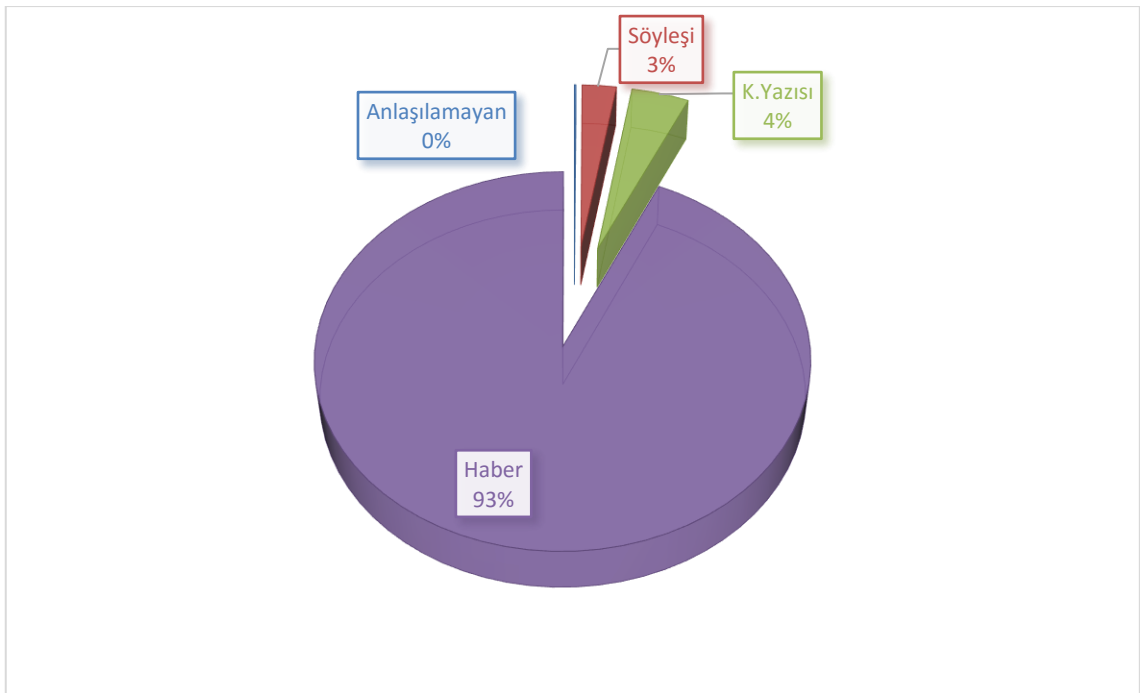
5.2. İncelenen Yazıların Türü

İncelenen yazıların türüne bakıldığında, Grafik 5.2’de görsel bir şekilde sunulduğu gibi neredeyse tamamının haber olduğu söylenebilmektedir (f:825; %93,2). İncelenen

885 yazının içinde 37'si köşe yazısı (%4,2), 22'si (%2,5) söyleşi yazısıdır. 2010 yılında bir yazının da türü tam olarak bu kategorilerden birine uygun görülmemiştir.

Bu doğrultuda Medimagazin'in birinci sayfasına ilişkin yayın politikasında söyleşi ve köşe yazısından çok haberlere yer ve öncelik verildiği söylenebilmektedir. Medimagazin gazetesinin sağlık haberciliği alanında yayıncılık yapması, analiz sonucunda haber kategorisinin en fazla değere sahip olmasının nedeni olarak yorumlanabilir.

Şekil 5. 2. *İncelenen yazıların türü*



Yıllık bazda Tablo 5.2'de sunulan veriler incelendiğinde tüm yıllar içinde haber kategorisindeki ağırlığın değişmediği anlaşılmaktadır. 2000 yılında birinci sayfada yayımlanan köşe yazısı oranı (f:27; %16) tüm yılların en yüksek düzeyindedir. 2010 yılında incelenen birinci sayfalarda ise hiç köşe yazısına rastlanmamıştır. Aynı şekilde söyleşi türündeki birinci sayfadan duyurulan yazıların oranı da 2000 yılında en yüksek düzeydedir (f:16; %9,5). Ancak daha sonra söyleşilere birinci sayfada yer verme anlayışının terk edildiği söylenebilmektedir.

Tablo 5. 2. Yıllara göre incelenen yazı türü

		2000	2005	2010	2015	TOPLAM
Haber	Frekans (f)	126	226	319	154	825
	% Yıl	74,6	94,2	99,7	98,7	93,2
Köşe Yazısı	Frekans	27	9	0	1	37
	% Yıl	16,0	3,8	0	0,6	4,2
Söyleşi	Frekans	16	5	0	1	22
	% Yıl	9,5	2,1	0	0,6	2,5
Anlaşılamayan	Frekans	0	0	1	0	1
	% Yıl	0	0	0,3	0	0,1
TOPLAM	Frekans	169	240	320	156	885

Çalışmada incelenen yazı sayıları yıllara göre farklılık gösterdiğinden dolayı yıllar arasındaki farklılıkları daha iyi ortaya koyabilmek amacıyla tablolar hazırlanırken her bir yıla ait veriler yıllık sütun yüzdeleri alınarak ortaya konulmuştur. Bu bağlamda sütun yüzdeleri, o yıla ait verilerin yıllık yüzdelik oranını yansıtmaktadır. Bu sayede yüzde oranlarını kullanarak yıllık değişimleri karşılaştırmak daha mümkün hale gelmiştir. Bundan sonraki tüm tablolarda da bu duruma dikkat edilmiştir.

5.3. İncelenen Yazıların Sayfadaki Konumu

Haberlerin sayfa içerisinde konumlandırılışı haberin önemlilik düzeyi hakkında bilgi vermektedir. Bu bağlamda gazetelerin haber değeri açısından yayımlandığında gündem yaratma olasılığı yüksek olan ya da gündemi meşgul eden bir olayı sürmanşetten okuyucularına sundukları kabul edilmektedir. Sürmanşet olarak verilen haber gazete logosunun üstünde yer alır ve gazetenin her sayısında olmak zorunda değildir. Diğer önemli haber ise manşet olarak verilmektedir. Manşetten verilen haber gazete logosunun hemen altında yer alan haberdır. Dolayısıyla bir haber gazete sayfasında ne kadar üstlerde yer alıyorsa haberin o derecede önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 5. 3. İncelenen yazıların sayfadaki konumu

		2000	2005	2010	2015	TOPLAM
Sürmanşet	Frekans (f)	1	2	62	30	95
	% Konum	1,1	2,1	65,3	31,6	100
	% Yıl	0,6	0,8	19,4	19,2	10,7
Manşet	Frekans	24	49	52	47	172
	% Konum	14,0	28,5	30,2	27,3	100
	% Yıl	14,2	20,4	16,2	30,1	19,4
Orta göbek	Frekans	62	77	90	29	258
	% Konum	24,0	29,8	34,9	11,2	100
	% Yıl	36,7	32,1	28,1	18,6	29,2
Alt	Frekans	75	107	92	50	324
	% Konum	23,1	33,0	28,4	15,4	100
	% Yıl	44,4	44,6	28,8	32,1	36,6
Diğer	Frekans	7	5	24	0	36
	% Konum	19,40	13,90	66,70	0,00	100
	% Yıl	4,1	2,1	7,5	0,0	4,1
TOPLAM	Frekans	169	240	320	156	885
	% Konum	19,1	27,1	36,2	17,6	100

İncelenen yazıların sayfadaki konumuna bakıldığında (Tablo 5.3), sürmanşet haber yayımlama eğiliminin yıllar içinde arttığı anlaşılmaktadır. 2000 yılında 1, 2005 yılında 2 haber sürmanşetten yayımlanırken bu sayı 2010'da 62'ye çıkmış ve 2015'e 30'u bulmuştur. Dolayısıyla 2000 ve 2005 yılından sonra gazetenin sürmanşet haber uygulamasında bir değişikliğe gidildiği ve artık bu alanın daha fazla kullanılmaya başlandığı anlaşılmaktadır.

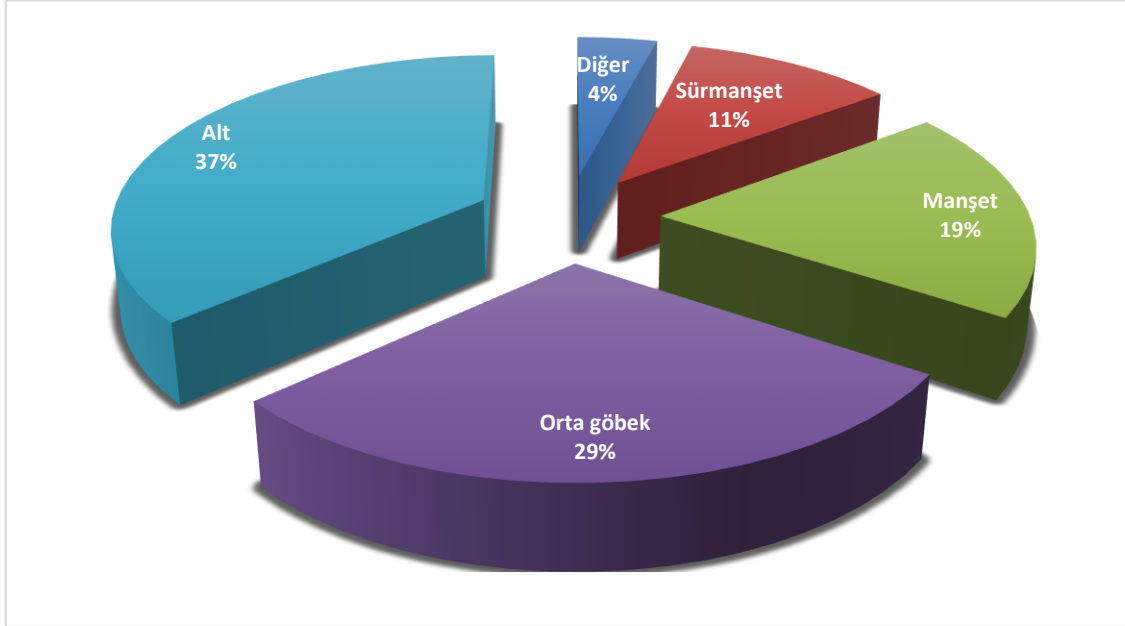
Manşet haber sayısı 2000 yılında 24 (%14) iken, 2010 yılında 52 (%30)'ye çıkmış ve 2015 yılında 47 (%27,3) olarak belirlenmiştir. Bu oranların yıllık incelenen yayın sayısı ile paralel olduğu söylenebilir.

Sayfanın ortasındaki (göbek) haber sayısı yıllar içinde artsa da 2015 yılında 29'a düşmüştür (%11,2). Bu sayı 2000 yılında 62'dir (%24). 2015 yılında sayfanın ortasında yazı yayımlama oranının azaldığı söylenebilir. 2015 yılında haberler çoğunlukla gazetede manşet ve sürmanşet haber olarak verilmiştir. Bu durum 2015 yılında sağlık alanında yaşanan önemli gelişmelerin gazetenin haberi sunuş biçimine yansımaları şeklinde ifade edilebilir.

Bütün yıllarda haberlerin önemliden daha az önemliye doğru sayfanın en önemli bölümünden daha az bölümüne doğru; yani yaygın gazetecilik sayfa tasarımı anlayışında beklendiği gibi arttığı anlaşılmaktadır. Buna göre incelenen yıllar içinde en fazla haber 2005 yılında sayfanın altında yer bulmuştur (f:107; %33).

İncelenen yazıların sayfadaki konumlandırılışı açısından “diğer” kategorisi çalışmada şu şekilde tanımlanmıştır: Gazete sayfasının sol üst ve sol alt tarafının ortasında yer alan haberler ile sağ üst ve sağ alt tarafının ortasında yer alan haberlerin olduğu yer. Bu doğrultuda toplam 36 haber olduğu belirlenmiş olup en çok haberin ise 2010 yılında (f:24; %66,70) sayfa içinde “diğer” olarak konumlandırıldığı tespit edilmiştir.

Şekil 5. 3. Örneklem alınan tüm yazıların sayfadaki konumu



Sonuç olarak Şekil 5.3'te sunulduğu gibi gazete sayfasının üst tarafında daha büyük ya da geniş haberlere yer verildiği için gazetenin orta göbek (%29) ve alt kısmındaki haber oranının (%37) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu da genel gazetecilik sayfa tasarımı anlayışına uygun bir yapıda bulunmuştur. Gazetecilikte haberler büyükten küçüğe doğru önemlilik düzeyine göre gazete sayfasında konumlandırılmaktadır.

5.4. İncelenen Yazıların Büyüklüğü

Yazıların büyüklüğü bir konuya verilen önemi ortaya koyması açısından önemlidir. Gazetenin birinci sayfasında bir konuya ne kadar fazla yer ayrılıyorsa o konunun o kadar

önemli bir konu olduğu varsayılır. Bu bağlamda çalışmada yazıların büyüklüğü alan ölçümü ve hesaplaması yerine gözleme dayalı değerlendirme ile belirlenmiştir. Bir gazete sayfası (tam sayfa) 64 birim olarak değerlendirilmiş, bunun yarısı 32 birim, çeyrek sayfa 16 birim ve bu şekilde yarı yarıya azalan bir ölçme ile tek spot yazı 1 birim olarak kabul edilmiştir.

Tablo 5. 4. Örneklem alınan yazıların büyüklüğü

		2000	2005	2010	2015	TOPLAM
64 birim	Frekans (f)	1	0	6	2	9
	% Büyüklük	11,1	0	66,7	22,2	100
	% Yıl	0,6	0	1,9	1,3	1,0
32 birim	Frekans	13	15	8	4	40
	% Büyüklük	32,5	37,5	20,0	10,0	100
	% Yıl	7,7	6,2	2,5	2,6	4,5
16 birim	Frekans	27	16	7	29	79
	% Büyüklük	34,2	20,3	8,9	36,7	100
	% Yıl	16,0	6,7	2,2	18,6	8,9
8 birim	Frekans	22	81	81	85	269
	% Büyüklük	8,2	30,1	30,1	31,6	100
	% Yıl	13,0	33,8	25,3	54,5	30,4
4 birim	Frekans	92	72	203	36	403
	% Büyüklük	22,8	17,9	50,4	8,9	100
	% Yıl	54,4	30,0	63,4	23,1	45,5
2 birim	Frekans	14	41	14	0	69
	% Büyüklük	20,3	59,4	20,3	0,0	100
	% Yıl	8,3	17,1	4,4	0,0	7,8
Tek satır	Frekans	0	15	1	0	16
	% Büyüklük	0,0	93,8	6,2	0,0	100
	% Yıl	0,0	6,2	0,3	0,0	1,8
TOPLAM	Frekans	169	240	320	156	885
	% Büyüklük	19,1	27,1	36,2	17,6	100

Tablo 5.4’de sunulan verilere göre, incelenen yıllar arasında en fazla tam sayfa haberin (64 birim) 2010 yılında yayımlandığı anlaşılmaktadır (f: 6; %66,7). Dolayısıyla “en önemli” haberlerin 2010 yılında öne çıktığı söylenebilmektedir. Bunun anlamı, yazının verildiği büyüklük ile haberin önemlilik düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin söz konusu olduğudur. İnsanlar medyayı takip ederek hangi haberlerin önemli hangisinin önemsiz olduğunu öğrenirler. Bu bağlamda gazete hitap ettiği hedef kitlenin dikkatini bu “en önemli” haberlere çekmek istemiş, bu haberlerin ne kadar önemli olduğunun okuyucu

tarafından algılanması açısından yazılar tam sayfa haber şeklinde gazetede yayımlanmıştır.

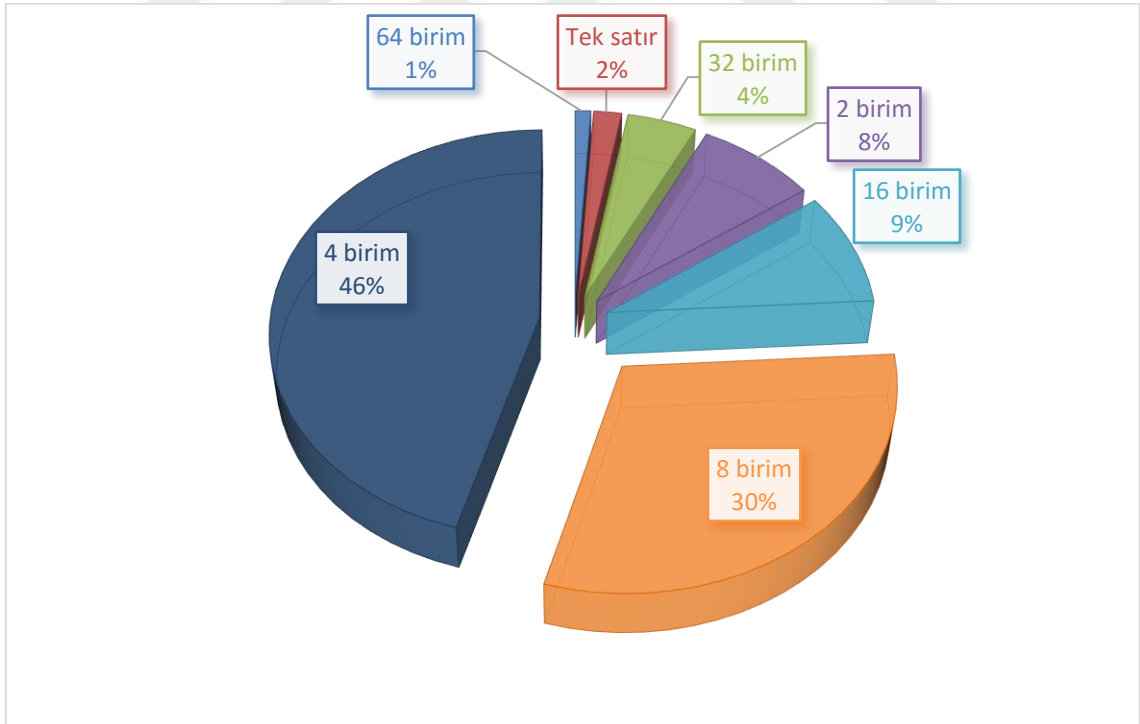
Yarım sayfa (32 birim) boyutundaki haber sayısı incelendiğinde, bu oranın 2000 ve 2005 yıllarında daha yüksek iken daha sonraki yıllarda düştüğü anlaşılmaktadır. 2000 yılında 13 ve 2005 yılında 15 haber yarım sayfa şeklinde yayımlanmıştır. 2010'da 8 ve 2015'de ise 4 haberin yarım sayfa boyutunda bulunduğu belirlenmiştir.

Yarım sayfanın yarısı şeklinde, 16 birim büyüklüğünde yayımlanan yazı sayısı 2000 yılında 27 (%34,2) iken daha sonra gerilemiş ve 2015 yılında tekrar artmıştır (f:29; %36,7).

Gazetede en çok yer verilen yazı büyüklüğü 4 birim kadardır (%46). Yıllar içinde bu oran dalgalı bir seyir izlese de en çok 2010 yılında (f:203; %50,4) bu boyutta içeriklere yer verilmiştir.

2 birim ve tek satırlık yazı ya da başlıkların 2005 yılında oldukça fazla yayımlanırken daha sonra bu anlayıştan vazgeçildiği belirlenmiştir.

Şekil 5. 4. Örneklem alınan tüm yazıların büyüklüğü



Sonuç olarak Şekil 5.4’de de sunulduğu gibi incelenen tüm yazıların yarıya yakınının 4 birim büyüklüğünde olduğu (f: 403; %45,5), üçte bire yakınının da 8 birim büyüklüğünde (f:269 ;%30,4) bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum klasik gazetecilik sayfa tasarımı anlayışına uygun görülmektedir. Çünkü klasik anlayışta sayfanın üst tarafında en büyük ve en önemli bulunan haberler ve aşağıya doğru daha az büyüklükteki daha öz önemli görülen haberlere yer verilmektedir. Bu nedenle de sayfanın üstündeki haber sayısı az, altındaki haber sayısı ise daha fazla olmaktadır.

5.5. İncelenen Yazıların Menşei

İncelenen yazıların menşeiine ilişkin verilere Tablo 5.5’de bakıldığında neredeyse tamamına yakınının “isimsiz” şekilde yayımlandığı anlaşılmaktadır (f:844; %95,4). İncelenen birinci sayfadaki 885 yazının içinde 38’inde köşe yazarının adı bulunmaktadır (%4,3). Yıllar itibarıyla da bu genel eğilimin farklılık göstermediği söylenebilmektedir. Yani tüm yıllarda isimsiz yazıların hakimiyeti oldukça belirgindir.

Tablo 5. 5. Örneklem alınan yazıların menşei

		2000	2005	2010	2015	TOPLAM
İsimsiz	Frekans (f)	142	228	320	154	844
	% Menşei	16,8%	27,0%	37,9%	18,2%	100%
	% Yıl	84,0%	95,0%	100%	98,7%	95,4%
Köşe Yazarı	Frekans	27	10	0	1	38
	% Menşei	71,1%	26,3%	0,0%	2,6%	100%
	% Yıl	16,0%	4,2%	0,0%	0,6%	4,3%
Diğer	Frekans	0	2	0	1	3
	% Menşei	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	100%
	% Yıl	0,0%	0,8%	0,0%	0,6%	0,3%
TOPLAM	Frekans	169	240	320	156	885
	% Menşei	19,1%	27,1%	36,2%	17,6%	100%

Öte yandan incelenen yazılarda “Diğer” kategorisi içinde belirtilen 3 yazıda ise gazetenin Genel Yayın Yönetmeni İbrahim Ersoy’un adının geçtiği belirlenmiştir.

5.6. Haber-Bilgi Kaynakları

İncelenen yazıların haber-bilgi kaynakları Tablo 5.6’da sunulmaktadır. Buna göre incelenen tüm yazılar içinde en çok başvurulanan haber-bilgi kaynağının Sağlık Bakanlığının kurumsal açıklamaları olduğu anlaşılmaktadır (f:137; %15,5). Hemen ikinci sırada tıp doktorları gelmektedir (f:133, %15). Hemen ardından gelen en ağırlıklı kategorinin ise haber-bilgi kaynağı belirtilmemiş olan yazılar olduğu belirlenmiştir (f:121; %13,7).

Tablo 5. 6. *İncelenen yazıların yıllara göre haber-bilgi kaynakları*

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Sağlık Bakanlığı (Kurumsal)	26	15,4	58	24,2	37	11,6	16	10,3	137	15,5
Tıp Doktoru	41	24,3	53	22,1	28	8,8	11	7,1	133	15,0
Yok, bulunmuyor	43	25,4	10	4,2	29	9,1	39	25,0	121	13,7
Sivil Toplum Örgütü/Temsilcileri (Sağlık alanındaki)	12	7,1	20	8,3	65	20,3	20	12,8	117	13,2
Tabipler Birliği/Türk Tabipler Odası Temsilcisi	9	5,3	22	9,2	25	7,8	3	1,9	59	6,7
Türk Akademisyen, Bilim insanı (Tıp alanında)	5	3,0	14	5,8	26	8,1	6	3,8	51	5,8
Köşe yazarının kendisi	26	15,4	10	4,2	0	0,0	1	0,6	37	4,2
Sağlık Bakanı R. Akdağ	0	0,0	18	7,5	18	5,6	0	0,0	36	4,1
Adli Kurumlar, Mahkemeler	0	0,0	4	1,7	12	3,8	12	7,7	28	3,2
Kaynağı belirtilmemiş araştırma bulgusu	0	0,0	4	1,7	13	4,1	8	5,1	25	2,8
Başhekim, Hastane müdürü, Rektör	10	5,9	7	2,9	5	1,6	0	0,0	22	2,5
Milletvekili, Politikacı, Siyasal Partiler/Temsilcileri	0	0,0	7	2,9	11	3,4	1	0,6	19	2,1
Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)	2	1,2	1	0,4	15	4,7	1	0,6	19	2,1

Tablo 5. 6. (Devam) İncelenen yazıların yıllara göre haber-bilgi kaynakları

Kaynağı belirtilmiş araştırma bulgusu	0	0,0	0	0,0	14	4,4	4	2,6	18	2,0
Sağlık Bakanı O. Durmuş	17	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	1,9
Eczacılar Birliği/Temsilcisi	3	1,8	5	2,1	8	2,5	0	0,0	16	1,8
İl Sağlık Müdürlüğü Temsilcisi	1	0,6	3	1,3	9	2,8	0	0,0	13	1,5
Kamu görevlisi, Bürokratlar (Hekim dışındakiler)	1	0,6	2	0,8	7	2,2	3	1,9	13	1,5
Sağlık Bakanı M. Müezzinoğlu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	8,3	13	1,5
Sağlık Sigortası Kurumları (Özel)	1	0,6	1	0,4	7	2,2	4	2,6	13	1,5
YÖK tarafından yapılan açıklamalar	1	0,6	1	0,4	4	1,3	5	3,2	11	1,2
Sağlık çalışanı (Hemşire, Hasta bakıcı vd)	4	2,4	3	1,3	1	0,3	1	0,6	9	1,0
Diğer	15	8,9	45	18,8	44	13,8	22	14,1	126	14,2
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

Birinci sayfada yer alan ve genellikle oldukça küçük boyutlarda yer verilen yazı içeriklerinde haber kaynağının belirtilmemiş olması dikkat çekicidir ama yazıların iç sayfalarındaki haber-bilgi kaynağı belirtme oranı belli olmadığı için bu durum birinci sayfa verisi olarak normal karşılanmıştır.

Bir yazıda haber-bilgi kaynağının açık ve net bir şekilde ifade edilmesi basın etiği ve objektiflik ilkelerinin bir gereği olarak kabul edilmektedir.

İncelemeye alınan yıllar bazında bakıldığında da gazetede 2000 yılında daha çok haber-bilgi kaynağı belirtilmeyen yazıların ön planda olduğu anlaşılmaktadır (f:43; %25,4). Her dört haberden birinde haber-bilgi kaynağı birinci sayfada belirtilmemiştir. Daha sonra yine neredeyse her dört haberinden birinde tıp doktorları bu yılın en önemli haber-bilgi kaynaklarıdır (f:41; %24,3).

2005 yılında Sağlık Bakanlığı kurumsal bir kaynak olarak en önemli haber-bilgi kaynağıdır (f: 58; %24,2). Daha sonra tıp doktorları gelmektedir (f:53; %22,1). İçeriklerin beşte birden fazlasında bir tıp doktorunun bilgi ya da görüşüne rastlanmaktadır.

Sağlık dönüşüm konusunun gündemde olduğu 2010 yılında birinci sayfada en çok bilgi ve görüşüne başvuru olan haber-bilgi kaynakları sivil toplum örgütleri ve temsilcileridir (f: 65; %20,3). Sağlık Bakanlığı beş yıl öncesine göre daha az içerikte

görülmektedir ve kurumsal bir kaynak olarak daha geri plandadır (f:37; %11,6). Tıp doktorlarının haber-bilgi kaynaklığı oranı da düşmüştür.

Tabipler Birliği/Türk Tabipler Odası Temsilcisi gibi kurumsal kaynak ve bunların temsilcilerinin tüm yıllar içinde en çok birinci sayfadan haber-bilgi kaynaklığı yaptığı yıl da 2010 yılıdır (f:25; %7,8).

Sağlık Bakanları arasında incelenen yayınlarda en çok haber-bilgi kaynağı olarak adına rastlanan kişi, Bakan Recep Akdağ'dır. 2005 ve 2010 yıllarında toplam 36 yazıda bilgi ve görüşleri paylaşılmıştır.

Tabloda toplamda %1'in altında bulunan kategoriler "Diğer" kategorisinde birleştirilmiştir. Bunlar başlıca yabancı akademik yayınlar, başhekim-hastane müdürü-rektör, kaynağı belirtilmemiş araştırma bulgusu, Resmi Gazete, Türk akademisyen-bilim insanları, Eczacılar, hastalar ve yakınları gibi 30 ve üzerinde alt kategoriden oluşmaktadır. Bu durum haber-bilgi kaynaklarındaki çeşitliliği ya da farklılığı ortaya koyar nitelikte bulunmuştur.

5.7. Adı Geçen Kişiler

Adı geçen kişiler, yazılara haber-bilgi kaynağı eden kişiler dışında, adından söz edilen kişileri tanımlamaktadır. Buna göre yazılarda adı geçen kişiler Tablo 5.7'de sunulmaktadır.

Verilere göre incelenen tüm yazılar içinde en çok adından söz edilen kişiler genellikle tıp doktorlarıdır (f: 297; %33,6).

İkinci sırada bir kurum yetkilisinden söz edilmektedir (f:199; %22,5).

Üçüncü sırada da sivil toplum örgütleri gelmektedir (f: 112; %12,7).

Daha sonra dönemin Sağlık Bakanı, ardından sağlık çalışanları ve daha sonra hastalar ve yakınlarından söz edilmektedir.

Bu haliyle hasta ve yakınlarının oldukça geri planda olduğu, bunun yerine tıp doktorlarının, sağlık kurum ve yetkililerinin çok daha ön plana çıktığı söylenebilmektedir.

Tablo 5. 7. İncelenen yazılarda yıllara göre adı geçen kişiler

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Tıp Doktoru	58	34,3	76	31,7	123	38,4	40	25,6	297	33,6
Kurum Yetkilisi	35	20,7	51	21,3	89	27,8	24	15,4	199	22,5
Sivil toplum örgütleri	14	8,3	5	2,1	72	22,5	21	13,5	112	12,7
Sağlık Bakanı	22	13,0	20	8,3	19	5,9	16	10,3	77	8,7
Sağlık Çalışanı (Hekim, hemşire vd)	9	5,3	7	2,9	30	9,4	10	6,4	56	6,3
Hasta ve yakınları	0	0,0	3	1,3	8	2,5	10	6,4	21	2,4
Başbakan	0	0,0	4	1,7	1	0,3	4	2,6	9	1,0
Yok, bulunmuyor	63	37,3	100	41,7	44	13,8	39	25,0	246	27,8
Diğer	7	4,1	8	3,3	36	11,3	11	7,1	62	7,0
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

5.8. Adı Geçen Kurumlar

Birinci sayfada yer alan yazılarda adından en çok söz edilen kurumun hangisi olduğuna Tablo 5.8'deki verilere göre bakıldığında, bunun Sağlık Bakanlığı olduğu anlaşılmaktadır (f: 247; %27,9). Yazıların önemli bir kısmında da herhangi bir kurumun adı geçmemektedir (f: 164; %18,5). Bir sağlık gazetesinin içeriğinde elbette en çok adı geçen kurumun Sağlık Bakanlığı olması olağandır.

Tablo 5. 8. İncelenen yazılarda yıllara göre adı geçen kurumlar

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Sağlık Bakanlığı	44	26,0	77	32,1	88	27,5	38	24,4	247	27,9
Yok, bulunmuyor	35	20,7	40	16,7	44	13,8	45	28,8	164	18,5
Diğer dernekler	5	3,0	14	5,8	38	11,9	11	7,1	68	7,7
Diğer üniversite hastaneleri	8	4,7	24	10,0	28	8,8	3	1,9	63	7,1
Diğer üniversiteler	11	6,5	11	4,6	27	8,4	10	6,4	59	6,7
Türk Tabipler Birliği	9	5,3	26	10,8	19	5,9	4	2,6	58	6,6
Sosyal Güvenlik Kurumu	1	0,6	5	2,1	25	7,8	8	5,1	39	4,4
TBMM	6	3,6	11	4,6	9	2,8	4	2,6	30	3,4
Özel Sektör	3	1,8	4	1,7	18	5,6	4	2,6	29	3,3

Tablo 5. 8. (Devam) İncelenen yazılarda yıllara göre adı geçen kurumlar

Eğitim ve Araştırma hastaneleri	13	7,7	8	3,3	6	1,9	1	0,6	28	3,2
Diğer sivil toplum örgütleri	6	3,6	5	2,1	11	3,4	3	1,9	25	2,8
YÖK	7	4,1	6	2,5	7	2,2	5	3,2	25	2,8
Hacettepe Üniversitesi	13	7,7	7	2,9	3	0,9	1	0,6	24	2,7
Ankara Üniversitesi	15	8,9	3	1,3	3	0,9	0	0,0	21	2,4
Danıştay	2	1,2	4	1,7	12	3,8	3	1,9	21	2,4
Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları (Diğer)	1	0,6	4	1,7	9	2,8	5	3,2	19	2,1
Türk Sağlık Sen	0	0,0	5	2,1	7	2,2	7	4,5	19	2,1
İl Sağlık Müdürlükleri	2	1,2	3	1,3	11	3,4	2	1,3	18	2,0
Tabip Odaları	1	0,6	8	3,3	8	2,5	0	0,0	17	1,9
Türk Dış Hekimleri Birliği	2	1,2	0	0,0	13	4,1	1	0,6	16	1,8
Türk Eczacılar Birliği	6	3,6	1	0,4	8	2,5	1	0,6	16	1,8
Anayasa Mahkemesi	0	0,0	0	0,0	12	3,8	3	1,9	15	1,7
SSK	6	3,6	7	2,9	0	0,0	0	0,0	13	1,5
Avrupa Birliği	4	2,4	4	1,7	1	0,3	0	0,0	9	1,0
Gazi Üniversitesi	3	1,8	5	2,1	1	0,3	0	0,0	9	1,0
Diğer	20	11,8	26	10,8	32	10,0	23	14,7	101	11,4
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

Hangi kurumların adının daha az geçtiğine bakıldığında ise Tabip Odaları, Türk Dışhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği gibi sivil toplum örgütlerinin adları dikkati çekmektedir.

Tabloda tüm yıllar içinde toplamda %1'in altında adından söz edilen kurumların isimleri "diğer" kategorisinde birleştirilmiştir. Buna göre Kamu Hastaneleri Birliği, diğer bakanlıklar, ilaç firmaları, Ankara Tabip Odası ve daha pek çok kurumun adından da haberlerde söz edilmektedir. Diğer kategorisinde 23'ün üzerinde farklı kuruma ilişkin kodlama yapılmıştır. Bu da gazetenin farklı kurum ve kuruluşlara yönelik haber ilgisini ortaya koyar nitelikte bulunmuştur.

5.9. İncelenen Yazıların Niteliği

İncelenen yazıların niteliğine ilişkin dağılım Tablo 5.9'da sunulmaktadır. Buna göre Medimagazin'in birinci sayfasında yer alan yazıların yarıdan fazlası doğrudan sağlık konusu ile ilişkili bulunmuştur (f:483; %54,6). Yazılarda ikinci sırada en çok işlenen

konular genel olarak hukuk - adliye - emniyet ağırlıklı konulardır (f:295; %33,3). Üçüncü sırada öneme sahip kategori ise sosyal, güncel konulardır (f:169; %19,1).

İncelenen birinci sayfadaki yazılarda en az magazin (f:3) ve spor (f:1) konularına yer verildiği anlaşılmaktadır. Bir sağlık temalı gazetenin birinci sayfasında bu konuların daha aşağılarda bulunması doğal ya da normal karşılanabilir.

Tablo 5. 9. Yıllara göre incelenen yazıların niteliği

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Sağlık	55	32,5	164	68,3	189	59,1	75	48,1	483	54,6
Hukuk, adliye, emniyet	86	50,9	81	33,8	62	19,4	66	42,3	295	33,3
Sosyal, güncel konular	39	23,1	50	20,8	68	21,3	12	7,7	169	19,1
Siyasi	19	11,2	36	15,0	76	23,8	27	17,3	158	17,9
Ekonomi	48	28,4	58	24,2	41	12,8	2	1,3	149	16,8
Eğitim	8	4,7	18	7,5	19	5,9	5	3,2	50	5,6
Diğer	29	17,2	0	0,0	6	1,9	1	0,6	36	4,1
Anlaşılamayan	1	0,6	5	2,1	4	1,3	4	2,6	14	1,6
Teknoloji	0	0,0	7	2,9	0	0,0	0	0,0	7	0,8
Köşe Yazısı	5	3,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	6	0,7
Magazin	1	0,6	2	0,8	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Spor	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

Yıllar itibarıyla bakıldığında ise bu genel görünümün geçmişte daha farklı olduğu söylenebilmektedir. 2000 yılında birinci sayfada en çok yer verilen genel kategori %50,9'luk oranla sosyal, güncel konulardır (f: 86). Gazetenin birinci sayfasındaki yazıların yarısından fazlası bu konudur. Ardından sağlık, ekonomi, hukuk-adliye-emniyet konuları gelmektedir. Daha sonraki yıllardan farklı olarak 2000 yılında ekonomi konularının daha ön planda olduğu anlaşılmaktadır. Bu da ülkenin içinde bulunduğu zorlu ekonomik koşullarla ilişkilendirilebilmektedir.

2005 yılının öne çıkan genel kategorisi sağlıktır (f: 164; %68,3). Birinci sayfada en çok sağlık konusuna yer verilen yıl 2005'tir. Hukuk-emniyet-adliye konuları ikinci sıradadır (f: 81; %33,8). Ardından da yine ekonomi konuları gelmektedir (f:58; %24,2).

2010 yılında sağlık kategorisi yine ön plandadır (f: 189; %59,1). İkinci sırada en çok yer verilen genel konu kategorisi siyasettir (f:76; %23,8). Dolayısıyla sağlıkta

dönüşümün gündeme geldiği bu yıl, siyasi boyutlarıyla konunun gündeme geldiği vurgulanabilir.

2015 yılında sağlık kategorisinin payında düşüş görülmektedir (f:75; %48,1). Buna karşın hukuk-adliye-emniyet kategorisi öne çıkmıştır (f:66; %42,3). Dolayısıyla yasal düzenlemeler, hukuksal mevzuat ve adli konular 2015 yılında daha ön plandadır.

5.10. Yazılarda Değınilen Ana Konular

Yazıların ıçeriklerinde değınilen ana konuların neler olduğu Tablo 5.10'da sunulmaktadır. Buna göre yazılarda en çok sağıık ıalışanları ve sorunlarına yönelik konuların öne ııktığı anlaşılmaktadır (f: 223, %25,2). Bu konudaki ıçeriklerin oranı 2015 yılında tepe noktasına ulaşmıştır (f: 47, %30,1).

Tablo 5. 10. *Yıllara göre incelenen yazılarda değınilen ana konular*

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Sağıık ıalışanları ve sorunları	24	14,2	63	26,3	89	27,8	47	30,1	223	25,2
Sağıık kurumları, hastaneler, tıp fakülteleri	41	24,3	95	39,6	63	19,7	24	15,4	223	25,2
Sağıık Bakanlığı	23	13,6	49	20,4	74	23,1	14	9,0	160	18,1
Eczane, farmakoloji, ilaç sektörü	16	9,5	14	5,8	38	11,9	9	5,8	77	8,7
Koruyucu hekimlik, aile hekimliği	0	0,0	7	2,9	23	7,2	9	5,8	39	4,4
Sağıık sigortacılığı, özel ve kamu	0	0,0	1	0,4	22	6,9	7	4,5	30	3,4
Hasta, yakınları ve sorunları	2	1,2	1	0,4	9	2,8	3	1,9	15	1,7
Yok, bulunmuyor	6	3,6	2	0,8	0	0,0	0	0,0	8	0,9
Diğer	79	46,7	43	17,9	79	24,7	60	38,5	261	29,5
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

Genel toplamda aynı orana sahip bulunan diğer ana konu sağıık kurumları, hastaneler ve tıp fakülteleridir (f: 223, %25,2). Bu konu 2005 yılında en yüksek oranda gazetenin birinci sayfasında yer bulmuştur (f: 95, %39,6).

Sağlık Bakanlığı da gazetenin en yoğun şekilde ele aldığı ana kategorilerden biridir (f: 160, %18,1). Bakanlığın en çok sağlıkta dönüşüm konusunun gündemde olduğu 2010 yılında haber içeriklerine yansıdığı belirlenmiştir (f: 74, %23,1).

Koruyucu hekimlik, aile hekimliği ve sağlık sigortacılığı konuları son yıllarda daha fazla ele alınan konular olarak dikkati çekmektedir.

Gazete işlenen ana konuların çeşitliliği oldukça fazladır. Bu nedenle “diğer” kategorisinin oldukça yüksek frekans değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun başlıca nedeni gazetede ki haber konularının çeşitliliği, bununla birlikte tema olma olasılığı görülerek kategori haline getirilen farklı konuların fazlalığı olarak yorumlanmıştır. Bu kategoride yer verilen konu başlıkları arasında kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı, acil tıp, ruh sağlığı, ağız-diş sağlığı, genel cerrahi, iç hastalıkları ve benzeri konular bulunmaktadır.

Toplam 8 yazıda ise değinilen ana konu yoktur. Bu yazılar gazetenin iç sayfalarında yer alan haberlerle ilgili ön bilgilerin yer aldığı kısa duyurular şeklinde ifade edilebilir. Yazılarda haberle ilgili olan kişinin sadece adı ve unvanına yer verilmesi ve haberin devamının örneklem dışında kalan sayfada olmasından dolayı ana konu tespit edilememiştir.

5.11. Yazılarda Değinilen Ortak Temalar

Yazıların içeriklerinde değinilen ortak temaların neler olduğu Tablo 5.11’de sunulmaktadır. Buna göre ortak kategoriler bağlamında, yazılarda en çok hukuk, mevzuat, yasa, yönetmelik ve düzenlemelere ait değinmelerin öne çıktığı anlaşılmaktadır (f: 355, %40,1). Ancak bu konudaki değinme oranlarında yıllar içinde dalgalanmalar olduğu anlaşılmaktadır. Sağlıkta dönüşüm konusunun gündemde olduğu 2010 yılında birinci sayfadaki yazıların yarıya yakınında bir şekilde hukuk, mevzuat, yasa, yönetmelik ve düzenlemeler ait bir konudan söz edildiği belirlenmiştir (f: 152, %47,5).

2000 yılının en önemli ortak genel konusu eğitimidir (f: 50, %29,6). Daha sonraki yıllarda bu konudaki içeriklerin oranı hayli düşmüştür.

Genel toplamda üçüncü sırada yer alan genel kategori ekonomik, finansal boyut, yatırım, pazarlama faaliyetleridir (f: 139, %15,7). Bütün yıllarda bu tür konuların önemli bir ağırlığının olduğu söylenebilmektedir.

Genel sağlık bilgileri (tanıtıcı, bilgilendirici bilgiler) bağlamında en çok içeriğın 2000 yılında yayımlandığı belirlenmiştir (f: 24, %14,2). Daha sonra bu konudaki içeriklerin oranı giderek azalmıştır.

Etik ve hak tartışmalarına yönelik değınmelerin de yine sağlıkta dönüşüm konusunun gündemde olduğu 2010 yılında diğır yıllara oranla daha yüksek bulunduğu not edilebilir (f: 12, %3,8).

Tablo 5. 11. *İncelenen yazılarda yıllara işlenen ortak temalar*

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Hukuk, mevzuat, yasa, yönetmelik, düzenleme	43	25,4	112	46,7	152	47,5	48	30,8	355	40,1
Eğitim	50	29,6	58	24,2	29	9,1	8	5,1	145	16,4
Ekonomik, finansal boyut, yatırım, pazarlama faaliyetleri	29	17,2	43	17,9	50	15,6	17	10,9	139	15,7
Genel Sağlık Bilgileri (Tanıtıcı, bilgilendirici bilgiler)	24	14,2	24	10,0	4	1,3	2	1,3	54	6,1
İdari işler: Atama, yükseltme, tayin, terfi, rektör, dekan seçimi	14	8,3	19	7,9	5	1,6	1	0,6	39	4,4
Tıbbi yatırım, yenilik ve iyileştirmeler (Ekipman, cihaz, bina inşası vs)	18	10,7	3	1,3	5	1,6	6	3,8	32	3,6
Etik ve hak tartışmaları	7	4,1	9	3,8	12	3,8	2	1,3	30	3,4
Teşhis ve tedavi (Hastalık belirtileri, yöntem, yer, tavsiye)	3	1,8	4	1,7	2	0,6	14	9,0	23	2,6
Bilimsel araştırma bulguları	3	1,8	7	2,9	6	1,9	2	1,3	18	2,0
Buluş, keşif, teknik ve teknolojik gelişmeler	2	1,2	2	0,8	6	1,9	7	4,5	17	1,9
Yanlış teşhis ve tedaviler	2	1,2	3	1,3	2	0,6	3	1,9	10	1,1
Diğır	26	15,4	11	4,6	62	19,4	48	30,8	147	16,6
Yok, bulunmuyor	5	3,0	0	0,0	6	1,9	0	0,0	11	1,2
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

Birinci sayfadaki içeriklerde en az değınilen ortak temalar ise buluş, keşif, teknik ve teknolojik gelişmeler (f: 17, %1,9) ile yanlış teşhis ve tedavilerdir (f: 10, %1,1).

Toplam 11 yazıda ise işlenen ortak temanın bulunmadığı belirlenmiştir. Bu yazıların çoğunluğunu gazetenin iç sayfalarında yer alan haberlerle ilgili ön bilgilerin yer

aldığı kısa duyurular oluşturmaktadır. Dolayısıyla yazıda ortak tema belirlenebilmesi için yeterli bilgi bulunamamıştır. Geriye kalan diğer yazılarda ise yazıda bahsi geçen olaylarda ortak bir tema olarak sınıflandırılacak bir veri elde edilememiştir. İlgili yazılar bir hekimin intiharı, sevgi ve beraberlik üzerine ve bir eczanenin kapanışı üzerinedir.

5.12. Yazılarda Değinilen Alt Temalar

Yazıların içeriklerinde değinilen alt temaların neler olduğu Tablo 5.12’de sunulmaktadır. Buna göre incelenen birinci sayfaların toplamına bakıldığında en çok işlenen alt temanın sağlık politikaları, sistemleri, eleştiri ve savunuları olmuştur (f: 111, %12,5). Bu konuya ilişkin en yoğun içeriğin 2005 yılında yayımlandığı anlaşılmaktadır. Yıllar itibarıyla karşılaştırma yapıldığında en yüksek oranda içerik 2005 yılında yayımlanmıştır (f: 75, %31,3).

İlaç, ruhsat, yasa taslağı ile ilgili gelişmeler en çok değinilen ikinci alt temadır (f: 102, %11,5). Bu konuda en yoğun içerik yazı sayısı anlamında 2010 yılında (f:51) ve yıllık bazda konuların oranı bağlamında ise 2015 yılında görülmektedir (%16,7).

Daha sonra genel istatistiki verilerin, ödeme ve gelirler, nöbet ücretleri gibi konuların, meslek çalışanlarının meslek memnuniyetsizliklerine ilişkin değinmelerin, tam gün yasası ve sağlık mevzuatından kaynaklanan sorunların gazete içeriğinde daha fazla oranda yer bulduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5. 12. İncelenen yazılarda yıllara göre yazılarda işlenen Alt Temalar

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Sağlık politikaları, sistemleri eleştiri ve savunuları	0	0,0	75	31,3	29	9,1	7	4,5	111	12,5
İlaç, Ruhsat, Yasa Taslağı ile İlgili Gelişmeler	9	5,3	16	6,7	51	15,9	26	16,7	102	11,5
Genel istatistiki veriler	1	0,6	16	6,7	53	16,6	4	2,6	74	8,4
Ödeme ve gelirler, nöbet ücretleri vs.	7	4,1	16	6,7	41	12,8	8	5,1	72	8,1
Sağlık Çalışanlarının Mesleki Memnuniyetsizlikleri	18	10,7	21	8,8	7	2,2	16	10,3	62	7,0
Tam Gün Yasası konusu	1	0,6	2	0,8	54	16,9	1	0,6	58	6,6
Sağlık Mevzuatından Kaynaklanan Sorunlar	9	5,3	8	3,3	22	6,9	10	6,4	49	5,5

Tablo 5. 12. (Devam) İncelenen yazılarda yıllara göre yazılarda işlenen Genel Kategorisi

Sağlık Ekonomisi	13	7,7	20	8,3	8	2,5	2	1,3	43	4,9
Aile Hekimliği sistemine geçiş	0	0,0	10	4,2	23	7,2	6	3,8	39	4,4
Eğitim	0	0,0	0	0,0	34	10,6	5	3,2	39	4,4
Salgın hastalıklar	0	0,0	2	0,8	34	10,6	2	1,3	38	4,3
Performans Sistemi konusu	0	0,0	10	4,2	21	6,6	5	3,2	36	4,1
Sınavlar (TUS, Üniversite)	10	5,9	16	6,7	6	1,9	4	2,6	36	4,1
Eczacılık Haberleri	9	5,3	3	1,3	18	5,6	2	1,3	32	3,6
Sağlıkta şiddet konusu	2	1,2	5	2,1	7	2,2	11	7,1	25	2,8
Döner sermaye problemleri	1	0,6	1	0,4	15	4,7	4	2,6	21	2,4
Kadro haberleri	9	5,3	3	1,3	5	1,6	2	1,3	19	2,1
Atama ve yükseltmeler, kriterler	10	5,9	4	1,7	3	0,9	1	0,6	18	2,0
Sağlık uygulama tebliği	0	0,0	0	0,0	15	4,7	2	1,3	17	1,9
Doktorların Sağlık Bakanlığı Değerlendirmeleri	0	0,0	5	2,1	12	3,8	0	0,0	17	1,9
Özel Hastanelerle İlgili Mevzuatta Yapılan Değişiklikler	0	0,0	2	0,8	11	3,4	3	1,9	16	1,8
Zorunlu Hizmetle İlgili Yönetmelik Değişikliği	1	0,6	11	4,6	4	1,3	0	0,0	16	1,8
Meslek örgütleri	0	0,0	0	0,0	15	4,7	1	0,6	16	1,8
Sağlık Personelinin Çalışma Saatlerindeki Değişiklikler	5	3,0	5	2,1	1	0,3	4	2,6	15	1,7
Sağlık Personeli Alımının Yetersizliği Sorunu	3	1,8	3	1,3	7	2,2	1	0,6	14	1,6
Üniversite Hastanelerinin Mali Sorunları	0	0,0	0	0,0	12	3,8	2	1,3	14	1,6
Terfiler (Görevde yükseltme, atamalar)	0	0,0	12	5,0	1	0,3	0	0,0	13	1,5
Sağlık Harcamaları Giderlerindeki Artışı Sorunu	2	1,2	3	1,3	3	0,9	4	2,6	12	1,4
Hastane Açılış Haberleri	8	4,7	3	1,3	1	0,3	0	0,0	12	1,4
Tayinler	1	0,6	7	2,9	2	0,6	2	1,3	12	1,4
Hastanelerin sınıflandırılması	0	0,0	0	0,0	10	3,1	1	0,6	11	1,2
Sağlık Güvenliği	7	4,1	3	1,3	0	0,0	0	0,0	10	1,1

Tablo 5. 12. (Devam) İncelenen yazılarda yıllara göre yazılarda işlenen Genel Kategorisi

Malpraktis yasa taslağı	1	0,6	2	0,8	5	1,6	2	1,3	10	1,1
Yolsuzluk, usulsüzlük iddiaları	4	2,4	2	0,8	2	0,6	1	0,6	9	1,0
Tıbbi Yayıncılık	1	0,6	7	2,9	1	0,3	0	0,0	9	1,0
Yardımcı Sağlık Personeli Haberleri	1	0,6	5	2,1	2	0,6	1	0,6	9	1,0
Sağlık Personeli Sayısındaki Yetersizlik	4	2,4	2	0,8	2	0,6	1	0,6	9	1,0
Diğer	57	33,7	61	25,4	79	24,7	61	39,1	258	29,2
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	100	885	100

Tabloda genel toplamda %1'in altında değere sahip 37'nin üzerindeki sayıdaki alt tema ise "diğer" başlığı altında bir araya getirilmiştir. Bu bağlamda tanımlanan kategorilerden bazıları şunlardır: Psikolojik problemler, sağlık sektörü çalışanlarının protesto yürüyüşleri, tıbbi yayınlar, kongre haberleri, sağlıkta dönüşüm politikası, kurumlar arası protokol ve anlaşmalar, terör, acil servis sorunları, veterinerlik haberleri, eğitim hastanelerinde karşılaşılan sorunlar, sağlık çalışanlarının vefat haberleri, tıp öğrencilerin sorunları, hasta şikâyetleri.

5.13. Yazılara Eşlik Eden Fotoğrafların Sayısı

Tablo 5.13'de sunulan verilere göre incelenen yazıların yarıdan fazlasında herhangi bir fotoğrafın ya da görsel içeriğin bulunmadığı belirlenmiştir (f: 479, %54,1). 2010 yılında gazetede en fazla oranda fotoğraksız içerik yayımlanmıştır (f: 156, %65).

Tablo 5. 13. Yıllara göre incelenen yazılara eşlik eden fotoğrafların sayısı

		2000	2005	2010	2015	TOPLAM
Tek fotoğraf	Frekans	83	81	110	122	396
	% Yıl	49,1	33,8	34,4	78,2	44,7
İki fotoğraf	Frekans	3	1	0	0	4
	% Yıl	1,8	0,4	0	0	0,5
Altı ve üstü	Frekans	2	0	0	0	2
	% Yıl	1,2	0	0	0	0,20%
Üç fotoğraf	Frekans	0	1	0	0	1
	% Yıl	0	0,4	0,0	0,0	0,1
Dört fotoğraf	Frekans	0	1	0	0	1
	% Yıl	0	0,4	0	0	0,1
Yok, bulunmuyor	Frekans	81	156	208	34	481
	% Yıl	47,9	65,0	65,0	21,8	54,4

5.14. Yazılara Eşlik Eden Fotoğrafların Konusu

Gazetede en fazla yer verilen fotoğraf konusu doktor/hekim görüntüsüdür (f: 109, %12,3). Daha sonra çeşitli logo, grafik, kupür ya da karikatür gibi diğer görsel unsurlara yer verilmektedir (f: 55, %6,2).

2015 yılında etkinlik, tören ya da kutlamalardan görüntülerin yayımlanma oranı artmıştır (f: 25, %16). Ayrıca hasta ve doktor görüntüsü (f: 14, %9) ile tıbbi ürün (şırınga, tansiyon cihazı, diş protezi, tekerlekli sandalye, ambulans vb.) görüntüsü (f: 11, %7,1) oranının da aynı yıl arttığı anlaşılmaktadır.

Tablo 5. 14. Yıllara göre yazılara eşlik eden fotoğrafların konusu

	2000		2005		2010		2015		TOPLAM	
	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)	f	Sütun (%)
Yok, bulunmuyor	81	47,9	156	65,0	208	65,0	34	21,8	479	54,1
Doktor/Hekim Görüntüsü	31	18,3	23	9,6	30	9,4	25	16,0	109	12,3
Logo, grafik, kupür, karikatür vb	19	11,2	16	6,7	6	1,9	14	9,0	55	6,2
Kaynak Kişinin / Köşe Yazarının Görüntüsü	33	19,5	8	3,3	2	0,6	1	0,6	44	5,0
Etkinlik, Tören, Kutlamadan Bir Sahne	0	0,0	6	2,5	0	0,0	25	16,0	31	3,5
Hasta ve Doktor Görüntüsü	0	0,0	4	1,7	8	2,5	14	9,0	26	2,9
Erkek Görüntüsü	0	0,0	2	0,8	13	4,1	6	3,8	21	2,4
Tıbbi ürün	0	0,0	1	0,4	9	2,8	11	7,1	21	2,4
Sağlık Görevlisi (Hemşire, hasta bakıcı, ebe, ambulans şoförü)	4	2,4	3	1,3	5	1,6	6	3,8	18	2,0
Toplu fotoğraf/ Görüntü	4	2,4	1	0,4	6	1,9	4	2,6	15	1,7
Hastane Görüntüsü (İçeriden ve Dışarıdan Görüntüsü)	1	0,6	1	0,4	9	2,8	2	1,3	13	1,5
İlaç Görüntüsü	0	0,0	3	1,3	3	0,9	5	3,2	11	1,2
Bina, tesis görüntüsü	2	1,2	2	0,8	4	1,3	2	1,3	10	1,1
Kadın Görüntüsü	0	0,0	0	0,0	6	1,9	4	2,6	10	1,1
Diğer	4	2,4	15	6,3	15	4,7	17	10,9	51	5,8
TOPLAM	169	100	240	100	320	100	156	1 00	885	100

Genel olarak içeriklerde erkek görüntüsü (f: 21, %2,4), kadın görüntüsünden (f: 10, %1,1) daha fazladır. Yaygın gazetelerde ise genellikle tam tersi bir durum söz konusu olmaktadır.

Genel toplamda %1'in altında orana sahip olduğu için "diğer" kategorisinde toplanan 12'nin üzerinde kategori bulunmaktadır. Bunlardan bazıları sınav görüntüsü, TBMM görüntüsü, hasta görüntüsü, teknolojik ürün görüntüsü gibi farklı görüntülerdir.



6. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu son bölümünde araştırmada elde edilen bulguların sonuçları alanyazındaki bilgiler ışığında yorumlanmıştır. Ayrıca çalışmaya ilişkin tartışma ve öneriler de bu bölümde ayrı başlıklar halinde sunulmuştur.

6.1. Sonuç

Her insan, hayatta kalma içgüdüleriyle birlikte doğmaktadır. Bunu gerçekleştirmek için ise insan öncelikli olarak sağlığını korumak ve geliştirmek zorundadır. Bu nedenle insanlar kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrole sahip olabilmek adına sağlık konusunda bilgilenmeye özellikle önem vermişler ve bunun için de çeşitli bilgi kaynaklarına başvurmuşlardır. Bu bilgi kaynaklarından biri de medyadır. Medya yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli bir faktör olan sağlık konusunda insanlara ihtiyaç duydukları enformasyonu sağlar.

Sağlık haberciliği alanında önemli bir rol üstlenen medya yazılı, görsel ve dijital mecralarda yer verdiği sağlık haberleriyle toplumun sağlık eğitim seviyesini yükselterek farkındalık yaratmayı amaçlar. Sağlık eğitimi seviyesi artan insan, hem kendi sağlığını hem çevresindekilerin sağlığını geliştirmek için daha doğru seçimlerde bulunur.

Ayrıca medya yaptığı sağlık konulu haberlerle hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla baş edilebilmesi açısından da insanlara faydalı olmaktadır. Bu bakımdan medya bireylere olumlu sağlık davranışları geliştirme ve yaygınlaştırma konusunda gerekli motivasyonu sağlar.

Medya tüm bunlara ek olarak sağlık alanında yaşanan gelişmeler hakkında da insanları bilgilendirir. Bunlar; sağlık teknolojilerinde meydana gelen yenilik ve gelişmeler, sağlık politikaları, tıbbi buluş ve keşifler, sağlık sisteminde yaşanan aksaklıklar ve sorunlar, sağlık sektöründe çalışanların talep, istek ve şikayetleri başta olmak üzere sağlık alanına ilişkin pek çok konuyu kapsamaktadır.

Medimagazin, sağlık profesyonellerine yönelik olarak ulusal ölçekte hizmet veren Türkiye'nin ilk sağlık gazetesidir. 1999 yılında yayın hayatına başlayan Medimagazin'in yazar kadrosu sağlık sektöründeki profesyonellerden ve sağlık haberciliği konusunda uzmanlaşmış muhabirlerden oluşmaktadır. Medimagazin sağlık alanında yaşanan her türlü yenilik, gelişme ve dönüşüme haber içeriklerinde yer vermektedir. Bu bakımdan

Medimagazin'in Türkiye'nin ilk sağlık gazetesi olması ve sağlık profesyonelleri gibi toplumun önemli bir kesimine hitap etmesi açısından taşıdığı özellikler onu Türkiye'de sağlık haberciliğinin gelişimini irdelemek ve dünden bugüne geldiğı noktayı saptamak anlamında özel ve ayrıcalıklı kılmaktadır.

Bu çalışmada araştırmanın temel probleminden yola çıkarak Medimagazin'de yer alan haber içeriklerinde sağlık politikalarına ve sağlık konusunda yaşanan güncel gelişmelere nasıl yer verildiğı incelenmiştir. Bu bağlamda Medimagazin'in yayın anlayışındaki gelişim ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmada, gazetenin 2000, 2005, 2010 ve 2015 yılları içerisinde yayınlanmış olan tüm sayılarının (toplam 148 sayı) birinci sayfasından verilen yazılar belirlenen kategoriler çerçevesinde içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir (toplam 885 yazı).

Gazetenin birinci sayfası incelenirken bu sayfanın vitrin sayfası olduğu, içeriğindeki önemli haberlerin birinci sayfada yer bulduğu dolayısıyla gazetenin yayın politikasını yansıtacağı varsayımından hareket edilmiştir. Çalışmada kapsamında incelenen yazılara Medimagazin'in kendi arşivinden ulaşılmıştır. Ancak 2005 yılına ait 243, 244, 245 ve 255 sayılı gazetelerin arşivde bulunmayışı ve başka yollarla da elde edilemeyişi nedeniyle bu sayılar çalışma dışı tutulmuştur.

Çalışmada yazılara ait nitelikler; konum, büyüklük, menşei, ana konu, ortak tema, adı geçen kişi, kurum gibi başlıklarla incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda elde edilen bulgular ekseninde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- İncelenen yazı sayısı yıllara göre farklılık göstermektedir. Bunun nedeni gazeteye ait sayıların incelenen yıllar içerisinde farklı periyotlarda yayımlanmasıdır.
- En fazla yazının yayımlandığı yıl 2010, en az yayımlandığı yıl 2015 olmuştur.
- İncelenen yazıların tamamına yakını haberlerden oluşmaktadır.
- Genel gazetecilik anlayışına göre, gazete de yayımlanan haberlerin sayfa tasarımı yapılırken haberler önemlilik derecesine göre boyut olarak büyükten küçüğe doğru sayfa içerisinde konumlandırılır. İncelenen yazılarda gazete sayfasının üst kısmında diğer haberlere nazaran daha önemli bulunan haberlere yer verildiğinden ve bu haberler diğerlerine oranla daha geniş yer kapladığından dolayı gazetenin orta göbek ve alt kısmında daha çok sayıda haber yayımlanmıştır.
- Sürmanşet ve manşet haber yayımlama eğiliminde yıllar içinde dalgalanmalar olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sağlık alanında yaşanan gelişmelerin önemlilik düzeyiyle yakından ilişkili olduğu söylenebilir. 2010 yılında en fazla

haber sürmanşet haber olarak verilmiştir. Bu da 2010’da sağlık alanında en önemli gelişmelerin yaşandığını göstermektedir. Manşet haber olarak yayımlanan haber sayısı ise yıllık incelenen yayın sayısına paralel olarak değişmiştir. Sayfanın ortasındaki (göbek) haber sayısı yıllar içinde artsa da 2015 yılında oranda azalma söz konusudur. 2005’de ise en fazla sayfanın alt kısmında yayımlanmıştır.

- Haberin büyüklüğü ile önemlilik düzeyi arasında doğrusal bir ilişkinin söz konusu olduğu düşünülürse incelenen yıllar içerisinde en önemli görülen haberlerin 2010’da ön plana çıktığı söylenebilir. Çünkü en fazla tam sayfa haber (64 birim) 2010 yılında yayımlanmıştır.
- Yarım sayfa (32 birim) boyutundaki haber sayısı incelendiğinde, bu oranın 2000 ve 2005 yıllarında daha yüksek iken daha sonraki yıllarda düştüğü anlaşılmaktadır.
- Yarım sayfanın yarısı şeklinde, 16 birim büyüklüğünde yayımlanan yazı sayısının 2000 yılından 2015’e kadar azaldığı; ancak 2015 yılında tekrar arttığı belirtilebilir.
- İncelenen tüm yazıların yarıya yakınının 4 birim, üçte bire yakınının da 8 birim büyüklüğünde bulunduğu belirlenmiştir.
- 2 birim ve tek satırlık yazı ya da başlıkların 2005 yılında oldukça fazla yayımlanırken daha sona bu anlayıştan vazgeçildiğine dair değerlendirme yapılabilir.
- İncelenen yazıların menşesine ilişkin verilerden neredeyse tamamına yakınının isimsiz şekilde yayımlandığı belirlenmiştir. Bu bakımdan tüm yıllar baz alındığında habere imza atan kişinin çoğunlukla belli olmadığı kaydedilebilir.
- İncelenen tüm yazılar içinde en çok başvuru alan haber-bilgi kaynağının Sağlık Bakanlığının kurumsal açıklamaları olduğu tespit edilmiştir. İkinci sırada ise tıp doktorları gelmektedir.
- Sağlık Bakanları arasında incelenen yayınlarda en çok haber-bilgi kaynağı olarak adına rastlanan kişi, Bakan Recep Akdağ’dır.
- İncelemeye alınan yıllar bazında bakıldığında da gazetede 2000 yılında daha çok haber-bilgi kaynağı belirtilmeyen yazıların ön planda olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık dönüşüm konusunun gündemde olduğu 2010 yılında birinci sayfada en çok bilgi ve görüşüne başvuru alan haber-bilgi kaynakları sivil toplum örgütleri ve temsilcileridir. Tabipler Birliği/Türk Tabipler Odası Temsilcisi gibi kurumsal

kaynak ve bunların temsilcilerinin tüm yıllar içinde en çok birinci sayfadan haber-bilgi kaynaklığı yaptığı yıl da 2010 yılıdır.

- Haber-bilgi kaynağı olarak yazılarda az sayıda da başlıca şu kategorilere yer verilmiştir: Yabancı akademik yayınlar, başhekim-hastane müdürü-rektör, kaynağı belirtilmemiş araştırma bulgusu, Resmi Gazete, Türk akademisyen-bilim insanları, Eczacılar, hastalar ve yakınları.
- Yazılara ait veriler incelendiğinde tüm yazılar içinde en çok adından söz edilen kişinin tıp doktorları olduğu belirtilebilir. En çok bahsedilen ikinci kişi ise kurum yetkilisidir. Üçüncü sırada da sivil toplum örgütleri gelmektedir. Yazılarda daha sonra sırasıyla dönemin Sağlık Bakanından, sağlık çalışanlarından, hastalar ve yakınlarından söz edilmektedir.
- Yazılarda en çok adı geçen kurum Sağlık Bakanlığıdır. En az adı geçen kurumlar olarak dikkat çekenler ise Tabip Odaları, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği gibi sivil toplum örgütleridir. Ayrıca yazılarda adı geçen kurumlar kategorisinde genel çerçeveye bakıldığında; diğer bakanlıklar, ilaç firmaları, Ankara Tabip Odası ve daha pek çok kurumun adından da söz edildiği vurgulanabilir.
- Nitelik bakımından yazılar ele alındığında yazıların yarısından fazlasının doğrudan sağlık konusuyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. İkinci sırada en çok işlenen konular ise genel olarak hukuk - adliye - emniyet ağırlıklı konulardır. Ardından sosyal güncel konular gelmektedir. En az işlenen konu ise magazin ve spor olmuştur. 2000 yılında sonraki yıllardan farklı olarak gazetede en çok yer verilen kategori sosyal, güncel konulardır ve aynı zamanda ekonomi konuları daha ön plana çıkmıştır. Gazetenin birinci sayfasında en çok sağlık konusuna yer verilen yıl 2005'tir. Hukuk-emniyet-adliye konuları ikinci sıradadır. Ardından da yine ekonomi konuları gelmektedir. 2010 yılında sağlık kategorisi yine ön plandadır. İkinci sırada en çok yer verilen genel konu kategorisi siyasettir. 2015 yılında sağlık kategorisinin payında düşüş görülmektedir. Buna karşın hukuk- adliye-emniyet kategorisi öne çıkmıştır.
- Yazılarda değinilen ana konular bağlamında en çok sağlık çalışanları ve sorunlarına yönelik konuların ön plana çıkarıldığı tespit edilmiştir. Yazılarda işlendiği belirlenen diğer ana konuların sağlık kurumları, hastaneler ve tıp fakülteleri başta olmak üzere sağıkta dönüşüm, koruyucu hekimlik, aile hekimliği

ve sağlık sigortacılığı, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı, acil tıp, ruh sağlığı, ağız-diş sağlığı, genel cerrahi, iç hastalıkları ve benzeri konular olmak üzere çok geniş bir yelpazeyi kapsadığı anlaşılmıştır.

- Yazılarda en fazla işlenen ortak temalar; hukuk, mevzuat, yasa, yönetmelik ve düzenlemelerle ilgili gelişmelerden oluşmuştur. Ayrıca yazılarda sıklıkla eğitim, ekonomik, finansal boyut, yatırım, pazarlama faaliyetleri, genel sağlık bilgileri (tanıtıcı, bilgilendirici bilgiler), etik hak ve tartışmaları ortak temalarına da yer verilmiştir. İncelenen yazılarda en az değinilen ortak temalar ise buluş, keşif, teknik ve teknolojik gelişmeler ile yanlış teşhis ve tedavilerdir.
- Yazılarda değinilen alt temalara bakıldığında en çok işlenen alt temanın sağlık politikaları, sistemleri, eleştiri ve savunuları olduğu ortaya konulmuştur. Yazılarda en çok işlenen ikinci alt temanın ise ilaç, ruhsat, yasa taslağı ile ilgili gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Daha sonra genel istatistiki veriler, ödeme ve gelirler, nöbet ücretleri gibi konular, meslek çalışanlarının meslek memnuniyetsizliklerine ilişkin değinmeler, tam gün yasası ve sağlık mevzuatından kaynaklanan sorunların gazete içeriğinde daha fazla oranda yer bulduğu saptanmıştır.
- Gazetede incelenen yazılarda az oranda işlenen alt tema kategorilerinden belli başlıları ise şunlardır: Psikolojik problemler, sağlık sektörü çalışanlarının protesto yürüyüşleri, tıbbi yayınlar, kongre haberleri, sağlıkta dönüşüm politikası, kurumlar arası protokol ve anlaşmalar, terör, acil servis sorunları, veterinerlik haberleri, eğitim hastanelerinde karşılaşılan sorunlar, sağlık çalışanlarının vefat haberleri, tıp öğrencilerin sorunları, hasta şikâyetleri.
- İncelenen yazıların yarıdan fazlasında herhangi bir fotoğrafın ya da görsel içeriğin kullanılmadığı tespit edilmiştir.
- Fotoğraflarda en fazla yer verilen fotoğraf konusu doktor/hekim görüntüsüdür. Ayrıca fotoğraflarda çeşitli logo, grafik, kupür ya da karikatür gibi diğer görsel unsurlar da kullanılmıştır. Fotoğraflarda diğer kullanılan içerikler ise, etkinlik, tören ya da kutlamalardan görüntüler, hasta ve doktor görüntüsü, tıbbi ürün (şırınga, tansiyon cihazı, diş protezi, tekerlekli sandalye, ambulans vb.) görüntüsüdür.
- Genel olarak fotoğraf içeriklerinde erkek görüntüsüne kadın görüntüsünden daha fazla yer verildiği saptanmıştır.

- Fotoğraf içeriklerinde az da olsa verilen diğer konulardan bazıları ise sınav görüntüsü, TBMM görüntüsü, hasta görüntüsü, teknolojik ürün görüntüsünden oluşmaktadır.

6.2. Tartışma

Sağlık insanın mutlu olması ve yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi bağlamında öncelikli ve önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Varlığından çok yokluğu hissedilen sağlık konusunda bireylerin bilgi sahibi olması ve edindikleri bilgiler ışığında koruyucu tedbirler alarak yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmeye çalışması yalnız birey değil toplum açısından da son derece önemlidir. Çünkü sağlıklı bir toplumdan bahsedebilmek için öncelikle sağlıklı bireylerden bahsedebiliyor olmak gerekir. Bu bakımdan sağlıklı birey sağlıklı toplum anlamına gelmektedir.

Sağlığın insan yaşamında vazgeçilmez bir unsur niteliği taşıması sağlık haberlerine olan ilginin de artmasını sağlamıştır. Özellikle son zamanlarda sağlık ve tıp haberciliğinde yaşanan uzmanlaşmayla birlikte medya bireylerin sağlık konusunda bilgi edinmek için tercih ettikleri bir mecra haline gelmiştir. Sağlık haberlerine olan ilgideki bu artış ise bu alanda daha fazla sayıda haber yapılmasını sağlamıştır. Üstelik günümüzde yalnız bireyler değil bizzat sağlık sektörü içerisinde çalışan profesyoneller de çeşitli amaçlarla sağlık haberlerini takip etmeye başlamıştır. Bu amaçlardan bazıları; sağlık teknolojilerinde meydana gelen yenilik, buluş, keşif ve gelişmelerden haberdar olmak, sağlık alanına ilişkin yasa, yönetmelik, politika, hukuk başta olmak üzere güncel gelişmeleri takip edebilmek, sağlık profesyonellerinin meslektaşlarının sağlık alanına ilişkin yürüttüğü faaliyetlerinden haberdar olma isteği, sağlık sisteminde karşılaşılan aksaklık ve sorunlara çözüm bulunması amacına yönelik olarak bunları yetkili mercilere ulaştırma çabası, sağlık sektöründe çalışanların talep, istek ve şikayetlerini ilgili yerlere iletme düşüncesi olarak sıralamak mümkündür.

Medimagazin gazetesi 1999'da kuruluşundan bu yana sağlık profesyonellerine yönelik olarak hizmet vermektedir. Türkiye'nin tek sağlık gazetesi olan Medimagazin'in sağlık haberciliği açısından taşıdığı bu önem onu değerli kılmaktadır. Bu bakımdan çalışmanın amaçları doğrultusunda Türkiye'de sağlık haberciliğinin gelişiminin irdelenmesi Medimagazin'de yayımlanan yazılar özelinde gerçekleşmiştir. Gazetenin yayın politikasını değerlendirmek için başvurulabilecek temel medya içeriği haber metinleridir. Haber metinleri üzerinde analiz yapmak ve elde edilen bulgulardan birtakım

genellemelere ulaşmak gazetelerin yayın politikalarını çözümleyebilmek açısından belirleyici bir etmendir. Çünkü sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sağlık haberleri aracılığıyla öğreniriz.

Medimagazin'in yazar kadrosunun sağlık profesyonellerinden ve sağlık alanında uzmanlaşmış muhabirlerden oluşması olumlu karşılanan bir durumdur. Sağlık haberciliği genel gazetecilik içerisinde uzmanlığa dayanan bir alandır. Konu insan hayatıyla doğrudan bağlantılı olduğu için bu işi uzman olmayan birileri yaptığı takdirde bu durumun birçok açıdan olumsuzlukla sonuçlanacağını tahmin etmek zor değildir. Bu nedenle sağlık ve tıpla ilgili haberlerin doğruyu ve gerçeği tam yansıtması ve toplumu doğru ve eksiksiz bilgilendirmesi için mutlaka bu işi bu alanda eğitim almış uzman kişilerin yapması gerekir.

İncelenen yazıların tamamına yakınının haberlerden oluşması Medimagazin'in birinci sayfasına ilişkin yayın politikasında söyleşi ve köşe yazısından çok haberlere yer ve öncelik verdiğini göstermektedir.

Donald L. Shaw ve Maxwell E. McCombs medyanın gündem belirleme işlevini "bireylerin düşüncelerini biçimlendirmek için onların algısal yapısını etkileme yeteneği" olarak nitelendirmektedir. Medya topluma ulaşacak bilgilerin önemlilik derecelerini sıralamakta ve hangi konuların daha önemli olduğunu hedef kitlesine sunmaktadır. Dolayısıyla medyada büyük yer tutan konular kamu gündeminde de önemli konulardır. Bu bağlamda yaygın gazetecilik sayfa tasarımı anlayışında haberler önemlilik düzeyine göre büyükten küçüğe doğru gazete sayfasında konumlandırılmaktadır. Medimagazin'de de bu anlayış doğrultusunda incelenen bütün yıllarda haberler önemliden daha az önemliye doğru sayfa içerisinde konumlandırılmıştır. Örneğin 2010 yılında en fazla haberin sürmanşet haber olarak verilmesi, 2010'da sağlık alanında en önemli gelişmelerin yaşandığını göstermektedir. 2015 yılında da haberler çoğunlukla gazetede manşet ve sürmanşet haber olarak verilmiştir. Bu durum 2015 yılında sağlık alanında yaşanan önemli gelişmelerin gazetenin haberi sunuş biçimine yansımaları şeklinde ifade edilebilir.

Haberin gazete sayfasında konumlandırılışında olduğu gibi yazının verildiği büyüklük ile önemlilik düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki söz konusudur. İnsanlar medyayı takip ederek hangi haberlerin önemli hangisinin önemsiz olduğunu öğrenirler. Bu bakımdan medya bir konuya ne kadar yer ayırıyorsa o konu o derece önemlidir. İncelenen yıllar içerisinde ise en önemli görülen haberlerin 2010'da ön plana çıktığı söylenebilir. Çünkü en fazla tam sayfa haber (64 birim) 2010 yılında yayımlanmıştır. Bu

bağlamda gazete hitap ettiği hedef kitlenin dikkatini bu “en önemli” haberlere çekmek istemiş, bu haberlerin ne kadar önemli olduğunun okuyucu tarafından algılanması açısından yazılar tam sayfa haber şeklinde gazetede yayımlanmıştır. Ayrıca incelenen tüm yazıların yarıya yakınının 4 birim, üçte bire yakınının da 8 birim büyüklüğünde yayımlanması da klasik gazetecilik sayfa tasarımı anlayışına uygun görülmektedir. Çünkü klasik anlayışta sayfanın üst tarafında en büyük ve en önemli bulunan haberler ve aşağıya doğru daha az büyüklükteki daha öz önemli görülen haberlere yer verilmektedir. Bu nedenle de sayfanın üstündeki haber sayısı az, altındaki haber sayısı ise daha fazla olmaktadır.

İncelenen haberlerin neredeyse tamamına yakınında haberi yapan kişinin ismine yer verilmemiştir. Haberi yapan kişinin belirsiz olması durumunda okuyucuda haberin doğruluğuna olan inancın ve güvenin sarsılması söz konusu olabilmektedir. Çok fazla haberin bu şekilde yayımlanması olumsuz bir durum olarak değerlendirilebilir.

Bu durumu gazetenin yayın politikası olarak açıklayan Genel Yayın Yönetmeni İbrahim Ersoy (2020) bu konuda şunları söylemektedir: “O dönemde yapılan haberlerin bir kısmında muhabirlerin isimlerine yer verdik ama temel olarak muhabir arkadaşlarla anlaşılıp böyle bir yayın politikası belirlemiştik. Şu dönemde artık haberlerde muhabirlerin isimlerine yer veriyoruz”.

İncelenen yazılara bakıldığında en çok başvurulanan haber-bilgi kaynaklarının sırasıyla Sağlık Bakanlığının kurumsal açıklamaları ve tıp doktorları olduğu saptanmıştır. Sağlık alanında yayın yapan bir gazetenin haber-bilgi kaynaklarında bu sonuca ulaşmak beklenen bir durumdur. Öte yandan, birinci sayfada yer alan ve genellikle oldukça küçük boyutlarda yer verilen yazı içeriklerinde haber kaynağının belirtilmemiş olması dikkat çekicidir ama yazıların iç sayfalarındaki haber-bilgi kaynağı belirtme oranı belli olmadığı için bu durum birinci sayfa verisi olarak normal karşılanmıştır. Bir yazıda haber-bilgi kaynağının açık ve net bir şekilde ifade edilmesi basın etiği ve objektiflik ilkelerinin bir gereği olarak kabul edilmektedir. Haber-bilgi kaynaklarında %1’in altında bulunan ve “Diğer” kategorisinde birleştirilen haber-bilgi kaynaklarının sayısı 30’un üzerindedir. Bu durum haber-bilgi kaynaklarındaki çeşitliliği ya da farklılığı ortaya koyar nitelikte bulunmuştur.

Tüm yazılar içinde en çok adı geçen kişiler sırasıyla; tıp doktorları, kurum yetkilisi, sivil toplum örgütleridir. Daha sonra dönemin Sağlık Bakanından, sağlık çalışanlarından, hastalar ve yakınlarından söz edilmektedir. Ortaya çıkan bu tablo gazetede yayın

politikası paralelinde hasta ve yakınlarının geri planda konumlandırıldığı buna karşın tıp doktorlarının, sağlık kurum ve yetkililerinin çok daha fazla ön plana çıkarıldığı sonucunu vermektedir. Gazetenin hedef kitlesinin sağlık profesyonelleri olduğu düşünüldüğünde çıkan bu sonuç olağan karşılanmıştır.

Gazetenin sağlık haberciliği alanında faaliyet göstermesi nedeniyle yazılarda en çok adı geçen kurumun Sağlık Bakanlığı olması beklenen bir durumdur. İncelenen yazılarda adı geçen kurumlar çeşitlilik göstermektedir. Bu durum gazetenin yayın anlayışı özelinde farklı kurum ve kuruluşlara yönelik haber ilgisinin ortaya konulması noktasında önemli bulunmuştur.

Sağlık konulu yayın yapan gazetede yer alan yazıların yarısından fazlasının niteliksel yönden sağlık konusuyla ilişkili olması olağan karşılanan bir durumdur. Nitelik bağlamında en az işlenen konu ise magazin ve spor olmuştur. Bir sağlık temalı gazetenin birinci sayfasında bu konuların daha aşağılarda bulunması doğal ya da normal karşılanabilir. Daha sonraki yıllardan farklı olarak 2000 yılında ekonomi konularının daha ön planda olduğu anlaşılmaktadır. Bu da ülkenin içinde bulunduğu zorlu ekonomik koşullarla ilişkilendirilebilmektedir. 2010 yılında sağlık kategorisi yine ön plandadır. İkinci sırada en çok yer verilen genel konu kategorisi siyasettir. Dolayısıyla sağlıkta dönüşümün gündeme geldiği bu yıl, siyasi boyutlarıyla konunun gündeme geldiği vurgulanabilir. 2015 yılında sağlık kategorisinin payında düşüş görülmektedir. Buna karşın hukuk-adliye-emniyet kategorisi öne çıkmıştır. Dolayısıyla yasal düzenlemeler, hukuksal mevzuat ve adli konular 2015 yılında daha ön plandadır.

Yazılarda en çok sağlık çalışanları ve sorunlarına yönelik konuların ön plana çıkarılması doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Çünkü medya ülke yöneticileriyle toplum arasında aracı bir konumdadır. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının sorunlarına geniş ölçüde yer vermek yetkili mercilerin dikkatini bu yöne çekmek sağlık sistemlerindeki eksikliklerin neler olduğunun net olarak ortaya konulması açısından son derece yararlıdır.

Koruyucu hekimlik, aile hekimliği ve sağlık sigortacılığı konuları son yıllarda daha fazla ele alınan konular olarak dikkati çekmektedir. 2010 yılında SGK, anlaşmalı olduğu özel hastaneleri hastalardan almış olduğu fark ücretini belirlemek için sınıflandırmıştır. Yeşil kart uygulamasının da 01.01.2012 tarihine kadar yürürlükte kalması 5997 sayılı kanunla düzenlenmiştir. Aynı zamanda 2010 yılında Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Sağlık alanında yaşanan tüm bu gelişmelerin yansımaları yazı

içeriklerine yansımıştır. Gazete işlenen ana konuların çeşitliliği oldukça fazladır. Bu nedenle “diğer” kategorisinin oldukça yüksek frekans değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun başlıca nedeni gazetede ki haber konularının çeşitliliği, bununla birlikte tema olma olasılığı görülerek kategori haline getirilen farklı konuların fazlalığı olarak yorumlanmıştır. Sağlık Bakanlığı da gazetenin en yoğun şekilde ele aldığı ana kategorilerden biridir. Bakanlığın en çok sağlıkta dönüşüm konusunun gündemde olduğu 2010 yılında haber içeriklerine yansıdığı belirlenmiştir.

Yazılarda değinilen alt temalara bakıldığında en çok işlenen alt temanın sağlık politikaları, sistemleri, eleştiri ve savunuları olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu sonuç Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları ve sistemlerinin gazetede yer alan sağlık konulu haberlerinin içeriği üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan uygulanan sağlık politika ve sistemlerine ilişkin gazetede eleştiri ve savunularına da geniş yer verilmesi gazetenin yayın anlayışı özelinde sorgulayıcı bir gazetecilik anlayışını benimsediğini göstermektedir. Ayrıca eleştiriler ve savunuların gazetede sıkça işlenmesi uygulanan sağlık sistemi ve politikalarının toplumun beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verip vermiyor oluşunun değerlendirilebilmesi açısından da önemlidir. Hükümetler sağlık politikalarının tasarlanması ve planlanması süreçlerinde toplumun ihtiyaçlarını göz ardı edemezler. Çünkü bir hükümet toplum genelinde destek bulmak istiyorsa mevcut sorunlara çözüm üreten işler ve sürdürülebilir bir mekanizma kurmak zorundadır. Bu bağlamda medyada ön plana çıkartılan haberler hükümetlerin siyasal tercihleri üzerinde etkili olmaktadır. Medya burada kamuoyunun var olan durumla ilgili nabzını tutarak toplumla ülke yöneticileri arasında aracı bir konum üstlenmektedir.

Bu bağlamda Medimagazinin üstlendiği rol oldukça önemli ve özeldir. Medimagazin’de en fazla değinilen alt temanın sağlık politikaları, sistemleri, eleştiri ve savunuları olmasıyla ilgili ise İbrahim Ersoy (2020) şunları söylemektedir:

“Medimagazin’in o dönemki yayın politikası, aslında sağlık politikaları üzerine kurulmuştu. Bunun da sebebi sağlıkta dönüşüm programının gerçekten çok güçlü bir şekilde sağlık çalışanları üzerinde bir etkisi olmasıdır. Biz de sağlık çalışanlara yönelik yayın yaptığımız için sağlık çalışanlarının alışkanlıklarını, davranışlarını temelden değiştiren politikaları önceden duyurmakla ilgili bir misyon edindik. Bakanlık da bunu kabul ettiği için bir kısım yönetmelik ve kanun değişikliklerinde Medimagazin aracılığıyla sağlık çalışanlarının görüşlerini alıp toparlayarak oradaki değişiklikleri düzenlemeleri buna göre yaptı. Bu anlamda sağlık çalışanlarıyla Sağlık Bakanlığı veya diğer otoriteler arasında bir köprü bağı, bir iletişim ağı kurulmuş olduk. Sağlık çalışanlarının görüşlerini bazı kanunlarda, yönetmeliklerde gördüğümüz zaman Medimagazin olarak kendi açımızdan da sevindirici durum oluştu. 2000’li yıllarda sağlıkta dönüşüm programının başlamasıyla

2011'lere kadar çok güçlü bir şekilde sağlık politikalarına yer verdik. Bu bakımdan edindiğimiz misyonu yerine getirmiş olduğumuzu düşünüyorum.”

Yazılarda en çok işlenen ikinci alt temanın ise ilaç, ruhsat, yasa taslağı ile ilgili gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Daha sonra genel istatistiki veriler, ödeme ve gelirler, nöbet ücretleri gibi konular, meslek çalışanlarının meslek memnuniyetsizliklerine ilişkin değinmeler, tam gün yasası ve sağlık mevzuatından kaynaklanan sorunların gazete içeriğinde daha fazla oranda yer bulduğu saptanmıştır. Özellikle 2010 yılında bu konularla ilgili içerikler daha fazla sayıda yayımlanmıştır. 2010'da kamuoyunda “Tam Gün” olarak bilinen yasa tasarısının TBMM Genel Kurulunda kabul edilerek kanunlaştırılması, Türkiye genelinde aile hekimliği uygulamasına ve Merkezi Hekim Randevu Sistemine (MRHS) geçilmesi, ALO 182 çağrı merkezinin Erzurum ve Kayseri’de faaliyete başlaması başta olmak üzere sağlık alanında yaşanan güncel gelişmelerin bir sonucu olarak bu konularla ilgili 2010 yılında gazetede daha fazla içerik üretilmiştir.

Fotoğraflarda kullanılan görsel içeriklerin ilgili haber içerikleriyle uyumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca fotoğraf içeriklerinde genellikle erkek görüntüsüne kadın görüntüsünden daha fazla yer verildiği saptanmıştır. Yaygın gazetelerde durumun tam tersi olduğu düşünülürse bu durum dikkat çekici bulunmuştur.

Ortaya çıkan bu sonucu değerlendiren Ersoy (2020), bunun doğrudan cinsiyet ayrımcılığı açısından bilinçli bir tercih olmadığını vurgulamaktadır.

“Abone olduğumuz fotoğraf (arşiv) siteleri var. Onlardan indirdiğimiz fotoğrafları kullanıyoruz. Gerçi hemşire fotoğrafı olarak da (başka fotoğraf olarak da) birçok fotoğraf kullandık ama o fotoğraf sitelerinde o dönemlerde heralde doktor ve erkek fotoğrafları çok fazla vardı. Şaşırdım (bu duruma ama bizim) bu açıdan öyle bilinçli bir tercihimiz yoktu. Haberi anlatan fotoğraf neyse onu koymaya çalışıyorum. Cinsiyet ayrımcılığı olarak bakmıyorum.”

Genel olarak elde edilen bulgular ışığında Medimagazin’de yer alan sağlık konulu haberlerin Yüksel ve arkadaşları (2014) tarafından “Check Up Sağlık İletişimi” adlı kitapta tanımladıkları “ideal sağlık haberciliği” bir değerlendirmesi de yapılabilir. Genel olarak Medimagazin’de sağlık konusunda bilgilendirici, yol gösterici, öğretici haber içeriklerinin bulunması ve gerçeği yansıtması ideal sağlık yayıncılığı açısından olumlu bulunmuştur. Haberlerde bilimsel kanıt ve görüşlere, tıp alanında yenilik ve gelişmelere yer verilmiş ve haberde kullanılan dil ve üsluba dikkat edilmiştir denilebilir.

Halka yönelik sağlık haberciliği ile sağlık profesyonellerine yönelik sağlık haberciliği açısından değerlendirildiğinde, bu ikisi arasındaki dil farkını yorumlayan Ersoy (2020) bu konuda şoyle demektedir:

“Medimagazin, sağlık çalışanlara yönelik (bir yayın) olduğu için (biz haberlerimizde örneğin) kalp krizi lafını kullanmadık. Onun yerine ‘miyokard infarktüsü’ dedik. Çünkü (sağlık profesyonellerinin) bizi, kendilerinden (biri olarak) hissetmeleri lazımdı. O jargonu kullandık. Tabi ki temel olarak hem halka yönelik hem hekimlere yönelik sağlık haberciliği bilgi üzerine kuruludur. Siyaset haberciliğinden, polis adliyeden veya ekonomi haberciliğinden biraz daha farklı olarak olaylar değil; burada (sağlık haberciliğinde) daha çok bilgi önemlidir. Bilgilerin de halka ulaşmasında tamamen basit bir dille anlatmamız gerekir. Fakat sağlık profesyonellerine yönelik sağlık haberciliğinde profesyonel jargonu kullanarak basitleştirmek gerekiyordu. Biz bunu becerebildik. Mesela bugün ‘Covid’ gündemde. ‘Covid’ ile ilgili yayınlar yapıyor, güncelleniyor. Bu güncellemeleri, tedaviyle ilgili bilgileri halka anlatmak konusunda ulusal basın da bir problem yaşıyor. Basında ‘hidroksiklorokin’ diye sıtma ilacı çıkıyor. Bu zaten sağlık çalışanları arasında önceden bilinen bir ilaç. Ama vatandaş bunu yeni bir şeymiş gibi düşünüyor. Dn bir haber var: Dekametazon diye bir ilaç var. ‘Mucize ilaç’ diye basında yer aldı. Covid’de ölüm oranını en aza indirdiği ve Covid’in tedavisinin bulunduğu söylendi. Oysa bu ilacı biz 1960’lardan beri kullanıyoruz. Bunu bir hekime söylerseniz size güler. Çünkü steroid bir ilaç. Aynı zamanda bağışıklık sistemini zayıflatan bir ilaç. Ama böyle bir ilacı ‘mucize’ olarak yeni bulunulmuş gibi sunarsak, Medimagazin’de böyle bir şey yazsak, bizimle çok dalga geçerler.”

Sağlık haberciliğinde ideal olanın her zaman haberin basite indirgenerek anlatılması olduğunun altını çizen Ersoy (2020), sağlık haberciliğinde en çok bu konuda zorlanıldığını anlatmaktadır:

“(Bilgiyi) Basite indirgerken sağlıkta şoyle bir tehlike var. İnsanlara umut verici, mucize verici şeklinde haberi sunmamanız gerekiyor. Çünkü sağlıkta mucize diye bir şey yok. Basite indirgerken; sağlık konusunda bilgisi olmayan kişiler tarafından yazılırsa haber çok tehlikeli bir hale geliyor. Sağlık haberciliğinde de en zor olan bu. En iyi bilimsel bilgileri en basit şekliyle sağlık şekliyle sunmak çok zor. Bu yüzden popülist söylemlere kaçılabilir. Saçma sapan şeyler ortaya çıkabilir. Biz de Medimagazin’de bu zorluğu yaşıyoruz ama hekimler her jargonumuzu anladığı için basite indirgesek de indirgemesek de anlıyorlar. Fakat halka yönelik sağlık haberciliğinde en büyük problem basite indirgenmesindeki problemler.”

Öte yandan gazetenin hedef kitlesi sağlık profesyonelleri olarak belirlense de haberlerin çoğunluğunda diğer sağlık profesyonellerine nazaran hekim odaklı haberlerin daha ön planda tutulduğu dikkat çekmektedir. Bu duruma ilişkin de Ersoy (2020), şu yanıtı vermiştir:

“Hekim odaklı gibi duruyoruz ama öyle değiliz aslında. Sağlık alışanlarının her zaman bir ekip ruhuna sahip olması lazım. Diğer ekiple ilgili haberlere her zaman daha fazla yer vermemiz gerekiyor. Bunu (bulguyu) eleştiri olarak alıyoruz da diyelim. Hemşirelerle ilgili, fizyoterapistlerle ilgili haberler de var. Bizim haber yapmamız için buradaki sivil toplum örgütlerinin çok kuvvetli olması lazım. Mesela Türk Tabipler Birliği de hekimlerle ilgili

olarak çok kuvvetli değil. Çok güçlü ses çıkaramıyor ama biz biraz daha bu konuya aşına olduğumuz için onların derdini doğrudan duyurabiliyoruz. Fakat diğer sağlık meslek mensuplarının sivil toplum örgütleri çok organize olamadığı için veya seslerini duyuramadıkları için biz de oradan çok beslenemiyoruz orda da bir sorun var.”

Medimagazin haber içeriklerinde dikkat çeken bir başka nokta ise haber sayfasında bulunan ‘advertorial’ türü içeriklerdir. Özellikle 2010 yılında bu tür içerikler, diğer yıllara göre daha fazla yer almaktadır. Bu konuda da Ersoy (2020) şöyle demektedir:

“Sağlık çalışanlarına yönelik yayın yaptığımız için biz sadece ilaç firmalarından reklam alıyoruz. Sağlık Bakanlığının tıbbi tanıtım yönetmeliğine göre ise sadece hekimlere, diş hekimlerine ve eczacılara yönelik reklamlar yapılıyor. Bu adverteriol haberlerde her firmanın görüşleri olduğuna dair yazı mutlaka ekliyoruz. Medimagazin olarak biz haber yapıyorsak onu orada bağımsızlıkla ilgili firmalardan anlayış bekleyip mümkün olduğu kadar bağımsız olmak istiyoruz ama her halükarda reklam haberler sadece Medimagazin değil tüm sektörde bir problem haline geliyor.”

Sonuç olarak Türkiye’nin sağlık profesyonellerine yönelik uzun süredir yayın hayatına devam eden ilk sağlık gazetesi olan Medimagazin’in zaman içindeki gelişimi, hangi haber konularına birinci sayfadan nasıl yer verdiği ve yayın politikasının nasıl olduğu bu tez çalışmasında belli başlı hatlarıyla ortaya konulmuştur.

Bundan sonra yapılabileceklerle ilişkin önerilere ise ayrı bir başlık altında yer verilebilir.

6.3. Öneriler

Bu bölümde öneriler, bu çalışmaya yönelik öneriler ve geleceğe yönelik öneriler olmak üzere iki ayrı başlık altında tanımlanacaktır.

6.3.1. Çalışmaya yönelik öneriler

Bu çalışmaya yönelik öneriler olarak daha çok çalışmanın sınırlılıklarıyla ilgili olarak şunlar sıralanabilir:

- Bu çalışma 2000-2005-2010-2015 yılları ile sınırlı tutulmuştur. Yeni bir çalışmada örneklem olarak daha farklı yıllar seçilerek bu araştırmada elde edilen bulgularla karşılaştırma yapılabilir.
- Çalışmada tam sayıma gidilerek; yani yayımlanan tüm sayılar incelenerek daha kapsamlı bir veriye ulaşarak sonuçlar irdelebilir.

- Çalışmanın örneklemini sadece gazetenin birinci sayfasıyla sınırlı kalmayıp tüm sayfalarını incelenebilir. Böylelikle gazetenin yayın politikasıyla ilgili daha net bilgilere ulaşılabılır.
- Elde edilen bulgular gazetenin yönetecileri ile paylaşarak onların değerlendirmeleri alınabilir.

6.3.2. Geleceğe yönelik öneriler

Bu çalışma kapsamında geleceğe ya da bundan sonra yapılacak çalışmalara yönelik öneriler olarak şunlar söylenebilir:

- Medimagazin'in çalışanlarıyla sağlık haberciliği üzerine görüşmeye dayalı bir muhabirlik ve gazetecilik anlayışı araştırması yapılabilir.
- Medimagazin'in okuyucularıyla yayın politikasına yönelik ve ideal sağlık yayıncılığına yönelik bir araştırma yapılabilir.
- Medimagazin'in web sayfasındaki içeriklerinin nasıl sunulduğu araştırılabilir.
- Belirli bir konu ele alınarak bu konunun gazetede seyri ile siyasal gündem ve kamuoyu gündemindeki seyri uzun dönemli olarak incelenerek gazetenin rolü incelenebilir.
- Medimagazin'in sağlık profesyonellerine ve sağlık politikaları üzerindeki etkilerine dönük araştırmalar yapılabilir.
- Bir başka yayın organı ele alınarak yukarıdaki soruların tamamı üzerine araştırma gerçekleştirilebilir ve bu çalışmanın bulguları ile karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2018). *Sağlık politikası ve planlaması*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Aba, G. ve Ateş, M. (2015). *Sağlıkta eşitsizlikler*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Agartan, T. (2012). *Marketization and universalism: Crafting the right balance in the turkish health care system*. Current sociology.
- Akdağ, R. (2008). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ve temel sağlık hizmetleri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:770.
- Akdur, R. (2008). Cumhuriyetten günümüze Türkiye’de sağlık. *12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Ankara.
- Akkavak, T. (2018). *Türkiye’de sağlık sisteminin gelişimi: Sağlıkta dönüşüm programı*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aslan, Y. (2001). *TBMM hükümeti kuruluşu, evreleri, yetki ve sorumluluğu (23 Nisan 1920– 30 Ekim 1923)*. Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Ayaz, F. (2018). Sağlık konulu yayın içeriklerini etkileyen faktörler. E. Yüksel (Ed.), *Sağlık haberciliği içinde* (363). Konya: LiteraTürk Academia.
- Ayaz, F. (2019). Online Sağlık Haberciliğinin Magazinsel Boyutu. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 20(44), s. 37-50. <http://static.dergipark.org.tr/article-download/4faf/0cba/f300/5d1a0b8514fc2.pdf?> (Erişim tarihi: 04.05. 2020).
- Aydın, E. (2002). Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yıllarında sağlık hizmetleri, *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 31(3). <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/24/1102/13086.pdf> (Erişim tarihi: 25.06. 2019).
- Aziz, A. (1990). *Araştırma yöntemleri teknikleri ve iletişim*. Ankara: İLAD Yayınları.
- Bal, H. (2001). *Bilimsel araştırma yöntem ve teknikleri*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Yayını.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık psikolojisi: halk sağlığında davranış bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barker, C. (1996). *The health care policy process*. London: Sage Publications.
- Başol, E. ve Işık, A. (2014). Türkiye’de sağlık politikalarında güncel gelişmeler: Sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler, *International Anatolia Academic Online Journal*, 2(2). <https://dergipark.org.tr/download/article-file/470310> (Erişim tarihi: 25.06.2019).

- Bayır, E.(2018). *Sağlıkta dönüşüm ve sağlık ekonomisi*. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Berman, P. , Pallas, S. , Smith, A. L. Curry, L. ve Bradley, E. H. (2011). *Improving the delivery of health services: a guide to choosing strategies*. Washington: The Health, Nutrition and Population Family.
- Bozkurt-Avcıl, İ. ve Sönmez, M.F. (2013). Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği, *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(2). <https://dergipark.org.tr/download/article-file/83861> (Erişim tarihi: 25.05.2019).
- Büyükses, Y. (2012). *1980 sonrası Türkiye’deki sağlık politikalarında dönüşüm*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cichon, M., Newbrander, W., Yamabana, H., Weber, A., Normond, C., Dror, D., Preker, A. (1999). *Modelling in Health Care Finance, A compendium of quantitative techniques for health care financing, Quantitative Methods in Social Protection Series*, ILO and ISSA. Geneva.
- Çağlayaner, H. (2014). *Osmanlıdan cumhuriyet’e türkiye’de sağlığın çağdaşlaşması*. İstanbul: Deomed Yayıncılık.
- Çavmak, D. ve Çavmak, Ş. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/340272> (Erişim tarihi: 16.06.2019).
- Çetin, F.G. (2017). Sağlıkta dönüşüm programı ekseninde sağlığın ekonomi politiği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19 (1). <https://search.proquest.com/openview/15167f0632cb1b4e8d058ce71d8fe51b/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2049114> (Erişim tarihi: 26.06.2019).
- Çığ, E. Ç. (2012). *Kamusal alan teorileri açısından sağlık gazeteciliği ve demokrasi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çorbacioğlu, G. (2017). Şiddet ve değişen hekimlik: Türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin şiddet algısı ve hekimlik pratikleri üzerine etkileri. G. Yenimahalleli Yaşar, A. Göksel ve Ö. Birler (Editörler), *İnsana karşı piyasa Türkiye’de sağlık ve sosyal güvenlik içinde* (s.151). İstanbul: Notebene Yayınları.

- Çubukçu, M. ve Ersöz, H.(2011). *Yerel basında sağlık olgusu mustafakemalpaşa/bursa1952-1961*. Bursa: Korza Yayıncılık
- Demir, M. (2010). *Sağlık haberleri ve medya gerçeği*. Ankara: Nobel.
- Dinç, G. (1990). Arap harfleri ile Türkçe basılmış tıbbi süreli yayınlar üzerine bir inceleme I. *Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* (4), 16-40.
- Dinç, G. (1993). Arap harfleri ile Türkçe basılmış tıbbi süreli yayınlar üzerine bir inceleme. II. *Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* (5), 96-130.
- Dinç, G. (2007). *Sağlık bilimleri alanında süreli yayıncılığın gelişimi ve bu alanda Arap harfleri ile Türkçe yayınlanan süreli yayınlar üzerine bir değerlendirme. Anadolu'nun ilk tıp gazetelerinden Hekim* (Çev: M. Çulfaz). Trabzon: Tabip Odası Yayınları.
- Dirican, R. (2001). Dr. Behçet Uz (1893-1986) ve ulusal sağlık planı, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 16 (6) [file:///C:/Users/USER/Downloads/20010611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/20010611%20(1).pdf) (Erişim tarihi: 24.06.2019).
- Erbaydar, T. (2003). Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4). <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/488.pdf> (Erişim tarihi: 24.06.2019).
- Ergül, Ş. (2005). Halk sağlığı hemşireliğinin dünü, bugünü ve geleceği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836036> (Erişim tarihi: 28.06.2019).
- Ertaş, H., İleri, H., ve Seçer, B. (2016). Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikasının incelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12). <http://sosyoteknik.selcuk.edu.tr/sustad/article/view/93/75> (Erişim tarihi: 01.05.2019).
- Ertürk-Atabey, S. (2012). *Sağlık sistemleri ve sağlık politikası*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Fiske, J. (1996). *İletişim çalışmalarına giriş*. (Çev: S. İrvan). Ankara: Ark Yayınları.
- Fişek, H. N. (1984). Türkiye’de sağlık politikası. *Toplum ve Hekim Dergisi*, <http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/browserecord.php?-action=browse&-recid=374> (Erişim tarihi: 01.06.2019).
- Fişek, H. N. (1991). ‘Türkiye Cumhuriyeti hükümetlerinde sağlık politikaları’ *Toplum ve Hekim Dergisi*, 7 (48). <http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/browserecord.php?-action=browse&-recid=588> (Erişim tarihi: 01.07.2019).

- Duverger, M. (1980). Metadoloji açısından sosyal bilimlere giriş. (Çev: Ü. Oskay). İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- George, A. L. (2003). *İçerik çözümlemesinde nicel ve nitel yaklaşımlar, iletişim araştırmalarında içerik çözümlemesi*. (Çev. ve Der: M. S. Çebi). Ankara: Alternatif Yayınları.
- Gökçe, O. (1995). *İçerik çözümlemesi*. Konya: Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları.
- Gökçe, O. (2006). *İçerik analizi: kuramsal ve pratik bilgiler*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Görmüş, A. (2013). *Sağlık sisteminde dönüşüm ve sağlık insan gücü üzerinde etkileri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Hülür, A.B. (2016). Sağlık İletişimi, Medya Ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (1). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/229305> (Erişim tarihi: 24.08.2019).
- İleri, H., Seçer, B. ve Ertaş, H.(2016). Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12). <http://sosyoteknik.selcuk.edu.tr/sustad/article/view/93/75> (Erişim tarihi: 24.03.2019).
- İşak, K. B. (2008). *Hürriyet Gazetesi’nde sağlık haberciliği konusunda bir içerik analizi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İşleyen, F., Gülkesen, K. H. ve Zayim, N. (2005). Türkçe WEB Sitelerinde Sunulan Sağlık Bilgisinin Anlaşılabilirliği, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi’nde sunulan bildiri. <https://turkmia.net/kongre/cd/pdf/28.pdf> Erişim tarihi: 01.05.2020).
- Karabulut, U. (2007). Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış: Dr. Refik Saydam’ın sağlık bakanlığı ve hizmetleri (1925-1937). *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 6 (15). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/233334> (Erişim tarihi: 24.05.2019).
- Karagöz, K.(2012).*Sağlık Haberlerinin Kamuoyunu Yönlendirme İşlevi: Dilovası’ndaki Kanseri Vakalarının Türk Yazılı Basınına Yansımaları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karasar, N. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar ilkeler teknikler*. (32.baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kaya, A., Yüksel, E. ve Ögüt P. (2011). Sağlık haberlerinde “Mucize Tedavi”ler. *Selçuk İletişim Dergisi*, 7(17), 49-64. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423911799.pdf> (Erişim tarihi: 01.05.2020).
- Kaya, A. (2016). *Sağlık konulu yayıncılıkta etik ilkeler*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kazaz, M. (2015). Sağlık yayınlarının sayısında, ibre yukarıyı gösteriyor. E. ÖZ (Ed.), *Sağlık haberlerine farklı bakış içinde* (s. 171). Antalya: Kent Kitap.
- Koivusalo, M., Schrecker, T. ve Labonte, R. (2011). Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlık için politika alanı ve küreselleşme. R. Labonte, T.Schrecker, C. Packer ve V. Runnels (Editörler), *Kürselleşme ve sağlık süreci, kanıtlar ve politika içinde* (120-145). (Çev: A. Akalın, G. Kılıçarslan, R. Meseri, M. Ekinci, A. Kılıçarslan, N. Erten, L. Pur, A. Tözören ve C. Ergül). İstanbul: İnsev Yayınları.
- Koloğlu, O. (1997). *Halka doğru bilim: Türkiye’de bilim gazeteciliği*. İstanbul: Türk Bilim Tarihi Kurumu.
- Kumbasar, B. (2006). *İstanbul’da Yayımlanan Gazetelerde Sağlık Haberleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurban, Z. (2018). *Yeni Medyada Sağlık İletişimi Ve Sağlık Haberciliği: Beden Politikaları Üzerinden Kadın Sağlığı Haberlerinin Anlambilimsel İncelemesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Küçük, A. (2018). *Kapitalizm, devlet, sağlık ve Türkiye*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Magnusson, R. (2017). *Advancing the right to health: the vital role of law*. World Health Organization. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252815/9789241511384-eng.pdf;jsessionid=048CCE65030A481451F7F8C8453B082A?sequence=1> (Erişim tarihi: 01.12.2019).
- Metintaş, M. Y. ve Elçioglu, Ö. (2007). Cumhuriyetin ilk on beş yılında sağlık hizmetleri (1923-1938). *Osmangazi Tıp Dergisi*, 29 (3).
- Naidoo, J. Ve Wills, J. (2000). *Health promotion: foundations for practice*. London: Balliure Tindall.
- Okay, A. (2009). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: MediaCat Kitapları.

- Öğüt, P. (2013). *Türkiye’de sağlık haberciliğinin tarihsel gelişimi ve hürriyet gazetesi örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öğüt-Yıldırım, P. (2018). Sağlık haberi nedir, ne değildir: sağlık haberleri ve nitelikleri. E. Yüksel (Ed.), *Sağlık haberciliği içinde* (83-107). Konya : LiteraTürk Academia.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Kâzım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15. s. 394-422. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunikkefd/article/view/1021004163/1021003987> (Erişim tarihi: 11.04.2020).
- Sağlık Bakanlığı. (2008). *Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı ve temel sağlık hizmetleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sargutan, A. E. (2006). *84 Ülke ve Türkiye’nin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri*. <http://www.sargutan.com/93%20TURKIYE%20SAGLIK%20SEKTORU,%20SAGLIK%20SISTEMI%20VE%20MALI%20YAPILARI.pdf> (Erişim Tarihi 24.01.2018).
- Serper, Ö., Aytaç, M. ve Bayram, N. (2013). *Örnekleme*. 3. baskı. Bursa: Ezgi Kitabevi
- Sungur, C.(2018). *Sağlık politikasına sistematik bir yaklaşım*. Ankara. Siyasal Kitabevi.
- Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı Ve Sağlık Harcamaları*. Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- Sütlaş, M. (2007). *Medya İçin Sağlık İçin Medya*. İstanbul: Bas-Haş Yayınları.
- Şensoy, G. (2019). Marksist siyaset-toplum teorileri. <http://insanvefikir.blogcu.com/marksist-siyaset-toplum-teorileri/12656948> (Erişim tarihi: 12.12.2019).
- Şeyda, A. (2003). *Hanımlara mahsus gazete, inceleme, tahlili fihrist, seçme yazılar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şirin, Z. (2007). *Mizan gazetesi inceleme, tahlili fihrist, seçme yazılar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylan, H. H. (2011). Sosyal bilimlerde kullanılan içerik analizi ve söylem analizinin karşılaştırılması, *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (2), <http://busbed.bingol.edu.tr/tr/issue/29514/400435> (Erişim tarihi: 21.12.2019).

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011)*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> (Erişim tarihi: 12.12.2019).
- T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP) (2003). <https://docplayer.biz.tr/3890419-T-c-58-hukumet-acil-eylem-plani-aep.html> (Erişim tarihi: 01.12.2019).
- Türk Dil Kurumu (2019) <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 02.12.2019).
- Temur, S. (2012). *Türkiye’de sağlık politikası ve ekonomik sürdürülebilirlik*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Torun, Ş. (2015). Sağlıkta temel kavramlar, görevler ve haklar. E. Yüksel (Ed), *Sağlık kurumlarında iletişim içinde* (s. 2-28). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Utma, S. (2010). *Yazılı Basında Sağlık Haberleri Ve Kamuoyuna Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Walt, G. (1994). *Health policy, an introduction to process and power*. London: Zed Books Ltd.
- Yalçın-Gürsoy, M. (2012). *Avrupa Birliği ve Türkiye’de sağlık politikaları yönetimi ve reformlar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale: Çanakkale OnSekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yeğenoğlu, S. ve Sözen, B. (2007). Türkiye’deki Eczacılıkla İlgili Web Sitelerinin Bazı İlkeler Işığında Değerlendirilmesi, XII. Türkiye’de İnternet Konferansı’nda sunulan bildiri. <https://docplayer.biz.tr/5263149-Turkiye-deki-eczacilikla-ilgili-web-sitelerinin-bazi-ilkeler-isiginda-degerlendirilmesi.html> (Erişim tarihi: 04.05.2020).
- Yıldız, H. (2006). *Medya ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, E.(2019). *Türkiye’de siyasi partilerin programlarında sağlık poilitikaları 1923-2018*. (1. baskı). İstanbul: Dün Bugün Yarın Yayınları.
- Yıldırım, C. ve Yıldırım, S. (2013). Türkiye tıbbi ürünler sektörünün Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bir çalışma, *Hacette Üniversitesi Toplum ve Hizmet Dergisi*, 24 (2), <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/798306> (Erişim tarihi: 20.12.2019).
- Yıldırım, H. H. (2016). *Sağlık ve siyaset yazıları*. (1.baskı). Ankara: Absam.

- Yüksel, E. ve Gürcan, H.İ. (2005). *Haber toplama ve yazma*. Konya: Tablet Kitabevi
- Yüksel, E., Koçak, A., Aydın, S. ve Kaya, A.Y. (2014). *Check up sağlık iletişimi: kaynak, ileti ve hedef kitle bağlamında sağlık konulu yayınların analizi*. Konya: LiteraTürk Academia.
- Yüksel, Y. (2019). *İçerik çözümlemesi*.
https://www.academia.edu/24209083/%C4%B0%C3%87ER%C4%B0K_%C3%87%C3%96Z%C3%9CMEMES%C4%B0 (Erişim tarihi: 10.12.2019).

Kişisel Görüşmeler

- H. Akgül ile mail yoluyla görüşme, 25 Aralık 2019.
- İ. Ersoy ile mail yoluyla görüşme, 28 Temmuz 2019.
- İ. Ersoy ile yüz yüze görüşme, 28 Ağustos 2019.
- İ. Ersoy ile web tabanlı Zoom platformu üzerinden görüşme, 19 Haziran 2020.

Web Sayfaları

- http-1 <https://www.ttb.org.tr/TD/TD55/gazete.html>
- http-2 <http://caykaragundem.com/haber/caykarali-profdr-hikmet-akgulun-buyuk-basarilari-4927.html>
- http-3 <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hikmet-akgul/tr-turkiye-klinikleri-1-3-1626.html>
- http-4 <http://www.sdplatform.com/Dergi/945/Saglik-haberciliginin-ABCsi.aspx>
- http-5 <https://www.tuseb.gov.tr/sayfa/hakkimizda/>
- http-6 <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-yeni-ekonomik-program-cercevesinde-saglik-politikalari-icin-7-oneri-2-12-78451.html>
- http-7 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html>

EKLER

Ek-1. Kodlama Kılavuzu

TARİH	HABER NO	KONUM	BÜYÜKLÜK	YAZI TÜRÜ
		1=Sürmanşet	1=64 birim, Tam sayfa	1=Haber
		2=Manşet	2=32 birim, A4, Yarım sayfa	2=K.Yazısı
		3=Orta göbek	3=16 birim, A4 yarısı	3=Söyleşi
		4=Alt	4= 8 birim, A4'ün çeyreği	4=Yazı dizisi
		98=Bilemiyorum, karar veremedim	5= 4 birim	98=Bilemiyorum,karar veremedim
		99=Diğer	6= 2 birim	99=Diğer
			7= Tek satır, 1 birim	
			98=Bilemiyorum, karar veremedim	
			99=Diğer	

MENŞEİ	HABER TÜRÜ	HABER KAYNAKLARI
1=İsimsiz	1=Sağlık haberi	97=Yok, bulunmuyor
2=Muhabir	2=Adliye, emniyet	1=Muhabirin kendisi
3=Ajans	3=Eğitim	2=Köşe yazarının kendisi
4=Köşe yazarı	4=Ekonomi	3=Tıp Doktoru
98=Bilemiyorum,karar veremedim	5=Magazin	4=Başhekim, Hastane müdürü, rektör
99=Diğer	6=Siyasi	5=Veteriner
	7=Sosyal, güncel konular	6=Psikolog
	8=Spor	7=Sağlık çalışanı (Hemşire, hasta bakıcı, ambulans şoförü vs)
	9=Teknoloji	8=Diş hekimi
	10=Köşe yazısı	9=Diyetisyen
	98=Bilemiyorum,karar veremedim	10=Estetik uzmanı
	99=Diğer	11= Yabancı Sağlık Görevlisi, Doktor(Tıp doktoru, sağlıkçı-Net bir şekilde sağlıkçı ya da tıp doktoru olduğu belli olan kişi)
		12=Hasta Yakını
		13=Hastanın Kendisi
		14=Sağlık Bakanlığı (Kurumsal)

	15=Sağlık Bakanı Recep Akdağ
	16=Sağlık Bakanı Osman Durmuş
	17=Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu
	18=Emniyet Genel Müdürlüğü
	19=Adli Kurumlar, Mahkemeler
	20=Cumhurbaşkanlığı kurumsal açıklamalar
	21=Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer
	22= Başbakanlık kurumsal açıklamalar
	23=Başbakan Ahmet Davutoğlu
	24=Milletvekili, Politikacı, Siyasal Partiler/Temsilcileri(TBMM Komisyon üyeleri, vs)
	25=Kamu görevlisi, Bürokratlar (Hekim dışındakiler)
	26=Resmî Gazete
	27=Sağlık Sigortası Kurumları (Özel)
	28=Sivil Toplum Örgütü/Temsilcileri (Sağlık Alanındaki)
	29=Yabancı Kurum ve Örgüt Temsilcileri(Sağlık Dışındakiler: Dünya Bankası, UNESCO, UNICEF, AVRUPA BİRLİĞİ vs.)
	30=Tabipler Birliği/Türk Tabipler Odası Temsilcisi (TTB, Türk Tabipler Birliği)
	31= Yabancı Akademisyen, Bilim Adamı (Tıp Dışında)
	32=İl Sağlık Müdürlüğü Temsilcisi
	33=Eczacılar Birliği/ Temsilcisi
	34= Eczacı/lar
	35=Türk Dış Hekimleri Birliği (TDB)
	36=YÖK Başkanı
	37=Yerli Akademik-Bilimsel Gelişmeler/Yayınlar(Makale, X Üniversitesinin/Şirketin Yaptığı Araştırma)
	38=Yabancı Akademik-Bilimsel Gelişmeler/Yayınlar(Makale, X Üniversitesinin/Şirketin Yaptığı Araştırma)
	39= Türk Akademisyen, Bilim İnsanı(Tıp alanında)
	40=Türk Akademisyen, Bilim İnsanı(Tıp Dışında)
	41=Kaynağı Belirtilememiş araştırma bulgusu(Yapılan bir araştırmaya göre)
	42=Kaynağı belirtilmiş araştırma bulgusu
	43=Medimagazın
	44=YÖK tarafından yapılan açıklamalar
	45=Başbakan Recep Tayyip Erdoğan
	98=Bilemiyorum, karar veremedim
	99=Diğer

ADI GEÇEN KİŞİLER (HABERDE ÜÇÜNCÜ KİŞİ OLARAK SÖZÜ EDİLEN, BAHSİ GEÇEN KİŞİLER)	ADI GEÇEN KURUMLAR (HABERDE ADINDAN SÖZ EDİLEN KURUMLAR)	YAZININ GENEL KATEGORİSİ
97=Yok, bulunmuyor	97=Yok, bulunmuyor	97=Yok, bulunmuyor
1=Tıp doktoru	1=Sağlık Bakanlığı	1=Acil tıp
2=Personel Yakını	2=Türk Tabipler Birliği	2=Adli tıp
3=Sağlık çalışanı(Hekim,hemşire vb)	3=YÖK	3=Ağız, diş sağlığı
3=Yardımcı sağlık personeli	4=Türk Dış Hekimleri Birliği	4=AIDS, HIV

4=Kurum Yetkilisi	5=Avrupa Birliği	5=Alternatif, tamamlayıcı tıp
5=Hasta ve yakınları	6=TBMM	6=Alzheimer
9=Sivil toplum örgütleri	7=Ulusal İlaç Kurumu	7=Bebek bakımı, sağlığı
10=Devlet Hastaheri	8=Diğer üniversite hastaheleri	8=Beslenme
11=Cumhurbaşkanı	9=Akdeniz Üniversitesi	9=Cinsel sağlık
12=Başbakan	10=Hacettepe Üniversitesi	10=Çevre ve sağlık
13=Sağlık bakanı	11=Ankara Üniversitesi	11=Çocuk sağlığı
98=Bilemiyorum, karar veremedim	12= Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	12=Deri hastalıkları ve dermatoloji
99=Diğer	13=Diğer üniversiteler	13=Domuz gribi
	14=Özel Sektör	14=Eczane, farmakoloji, ilaç sektörü
	15=Anayasa Mahkemesi	15=Estetik, plastik cerrahi
	16=İdare Mahkemesi	16=Fizik tedavi ve iyileştirme
	17=Diyanet İşleri Başkanlığı	17=Fiziksel ve zihinsel engelliler
	18=Sosyal Güvenlik Kurumu	18=Kuş gribi
	19=İl Sağlık Müdürlüğü (leri)	19=Görüntüleme teknikleri
	20=Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları (Diğer)	20=Göz sağlığı
	21=Ankara Tabip Odası	21=Güzellik bakım zayıflama, sağlıklı yaşam
	20=Türk Sağlık Sen	22=Genel cerrahi, iç hastalıkları
	21=Sağlık İş Sendikası	23=Kadın hastalıkları ve doğum
	22=Eğitim ve araştırma hastaheleri	24=Kardiyoloji, kalp damar cerrahi
	23=Diğer sivil toplum örgütleri	25=KBB
	24=İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü	26=Koruyucu hekimlik, aile hekimliği
	25=Tabip Odaları	27=Madde bağımlılığı
	26=Diğer bakanlıklar	28=Nöroloji, beyin, sinir cerrahisi
	27=Diyaliz Merkezleri	29=Onkoloji, kanser
	28=Diş Hekimliği Haberleri	30=Ortopedi ve travmatoloji
	29=TTB	31=Ruh sağlığı
	30=Güzellik Merkezleri	32=Sağlık çalışanları ve sorunları
	31=TDB	33=Sağlık kurumları, hastaheler, tıp fakülteleri
	32=Kamu Hastaheleri Birliği	34=Sağlık turizmi
	33=türk eczacılar birliği	35=Üroloji
	34=yabancı ilaç firması	36=Sağlık sigortacılığı, özel ve kamu
	35=unicef, unesco, dünya sağlık örgütü	37=Sağlık Bakanlığı
	36=Danıştay	38=Hasta, yakınları ve sorunları
	37=Yüksek Sağlık Şurası	40=Göğüs hastalıkları
	38=Çapa Tıp fakültesi	98=Bilemiyorum, karar veremedim
	39=SSK	99=Diğer
	40=ÖSYM	
	41=Sağlık eğitimi genel müdürlüğü	
	42=diğer dernekler	
	43=AKUT	
	44=Gazi üniversitesi	
	45=Başbakanlık	
	98=Bilemiyorum, karar veremedim	
	99=Diğer	

ORTAK HABER TEMALARI	HABER TEMALARI (HABERDE DEĞİNİLEN, İŞLENEN, ANLATILAN KONULAR, SÖZÜ EDİLEN MESELELER, BAHSİ GEÇEN KONULAR)
97=Yok, bulunmuyor	0=Yok, bulunmuyor
1=Genel Sağlık Bilgileri (Tanıtıcı, bilgilendirici bilgiler)	1=Yolsuzluk, usulsüzlük iddiaları
2=Teşhis ve tedavi (Hastalık belirtileri, yöntem, yer, tavsiye)	2=Ödeme ve gelirler, nöbet ücretleri vs.
3=Yanlış teşhis ve tedaviler	3=Atama ve yükseltmeler, kriterler
4=Etik ve hak tartışmaları	4=Sağlıkta şiddet konusu
5=Tıbbi yatırım, yenilik ve iyileştirmeler (Ekipman, cihaz, bina inşası vs)	5=Tam Gün Yasası konusu
6=Hukuk, mevzuat, yasa, yönetmelik, düzenleme	6=Performans Sistemi konusu
7=Buluş, keşif, teknik ve teknolojik gelişmeler	7=Aile Hekimliği sistemine geçiş
8=Ekonomik, finansal boyut, yatırım, pazarlama faaliyetleri	8=Sağlıkta Dönüşüm Politikası
9=Kampanya, etkinlik, tanıtım, faaliyetler	9=Psikolojik Problemler (Tükenmişlik Sendromu)
10=Eğitim	10= Sağlık Ekonomisi
11=Bilimsel araştırma bulguları	11= Acil Servis Sorunları
12=İdari işler: Atama, yükseltme, tayin, terfi, rektör, dekan seçimi	12= Sağlık uygulama tebliği
98=Bilemiyorum, karar veremedim	13= İntihar Haberleri
99=Diğer	14= Tıbbi Yayıncılık
	15=Sağlık Çalışanlarının Mesleki Memnuniyetsizlikleri
	16= Sağlık Güvenliği
	17=Eczacılık Haberleri
	18=Veterinerlik Haberleri
	19=Yardımcı Sağlık Personeli Haberleri
	20=Sağlık Harcamaları Giderlerindeki Artışı Sorunu
	21=Estetik Cerrahinin yararları, zararları vs.
	22=Sağlık Sektöründe Yolsuzluk Haberleri
	23=Rektörlük, dekanlık seçimleri
	24=Döner sermaye problemleri
	25=Sağlık Mevzuatından Kaynaklanan Sorunlar
	26=Özlük Haklarından Kaynaklanan Problemler
	27=Bütçe Yasa Tasarısının Protesto Edilmesi
	28=Ülkelerarası Hastane Protokollerinin İmzalanması
	29=Sağlık Personelinin Çalışma Saatlerindeki Değişiklikler
	30=İlaçların İnsanla Üzerindeki Etkilerine Dair Yapılan Araştırmalar
	31=Yurtdışında Gönüllü Hekimlik
	32=İlaç, Ruhsat, Yasa Taslağı ile İlgili Gelişmeler
	33=Sağlık Personeli Alımının Yetersizliği Sorunu
	34=Etik Dışı Uygulamalar: Bıçak Parası, Paralı Doçentlik
	35=Özel Hastanelerle İlgili Mevzuatta Yapılan Değişiklikler
	36=Üniversite Hastanelerinin Hasta Yakınlarına Sağladığı Ek Hizmetler
	37=Zorunlu Hizmetle İlgili Yönetmelik Değişikliği
	38=Kurumlar arası Protokol Anlaşmaları (Diyanet & Sağlık Bakanlığı)
	39=Tüp Bebek Tedavisi
	40=Kadavra Bağışının Önemi
	41=Sağlık Sektörü Çalışanlarının Protesto Yürüyüşleri

	42=14 Mart Tıp Bayramı Etkinlikleri
	43=Sağlık Personeli Sayısındaki Yetersizlik
	44=E-reçeteye Geçiş
	45=Tıp Merkezlerinin Kapatılması
	46=Yüz Nakli Konusu
	47=Torba Yasası Düzenleme Çalışmaları
	48=Eğitim Hastanelerinde Karşılaşılan Problemler
	49=Sağlık Çalışanları Vefat Haberleri
	50=Sağlık Çalışanlarına Hakkında Açılan Soruşturmalar
	51=Akademik Yayınlarda Yabancı Yayınların Yerli Yayınların Önüne Geçmesi Sorunu
	52=Hastane Açılış Haberleri
	53=Organ Nakli Haberleri
	54=Tıp Öğrencilerinin Sorunları
	55=Halkın Hekimlere Güven Sorunu
	56=Doktorların Sağlık Bakanlığı Değerlendirmeleri
	57=Tıbbi yayınlar (Sorunlar, öneriler, durum tespiti)
	58=Sezaryan ile İlgili Sağlık Bakanlığının Eleştirileri
	59=Sağlık Çalışanlarına Meslektaşları Tarafından Uygulanan Mobbing
	60=Üniversite Hastanelerinin Mali Sorunları
	61=Sınavlar (TUS, Üniversite)
	62=sağlık sendikaları
	63=Ödül, tören haberleri
	64= Kadro haberleri
	65=Genel istatistiki veriler
	66=Malpraktis yasa taslağı
	67=Kongre haberi
	68=Tayinler
	69=Terfiler (Görevde yükseltme, atamalar)
	70=Sağlık politikaları, sistemleri eleştiri ve savunuları
	71=Salgın hastalıklar
	98=Bilemiyorum, karar veremedim
	99=Diğer

FOTOĞRAF SAYISI	FOTOĞRAFTA YER ALAN KONU
97=Yok, bulunmuyor	97=Yok, bulunmuyor
1= tek fotoğraf	1=Hasta Görüntüsü
2=2 ve üzeri	2=Hasta ve Doktor Görüntüsü
	3=Laboratuvar Görüntüsü
	4=Sağlık Görevlisi(Hemşire, hasta bakıcı, ebe, ambulans şoförü)
	5=Operasyon/ameliyat Görüntüsü
	6=Dotor/Hekim Görüntüsü
	7=Hasta Yakın(ları) Görüntüsü
	8=Tıbbi ürün(Şırınga, tansiyon cihazı, diş protezi, tekerlekli sandalye, ambulans vb.)
	9=Erkek Görüntüsü
	10=Kadın Görüntüsü
	11=Bebek/Çocuk Görüntüsü
	12=Teknolojik Ürün(Tıp Dışındaki:Bilgisayar, Cep Telefonu vb)
	13=Vücudun Bir Bölümü:Diş, ağız, kulak, ayak, göz, kalp, ciğer vb.
	14=Hastane Cihazı Görüntüsü(MR, Ultrason Cihazı vb.)
	15=Hastane Görüntüsü(İçeriden ve Dışarıdan Görüntüsü)
	16=İlaç Görüntüsü
	17=Kaynak Kişinin (Köşe yazarının) Görüntüsü
	18=Maskeli İnsan(Salgın Hastalık)
	19=Etkinlik, Tören, Kutlamadan Bir Sahne (Basın toplantısı sırasında çekilmiş bir fotoğraf)
	20=Ünlü kişi, Sanatçı, Şarkıcı vb.(Kaynak 3. kişi değil)
	21=Toplu fotoğraf/Görüntü(Kişilerin özellikle poz verdiği görüntü)
	22=Logo, grafik, kupür, karikatür vb
	23=bina, tesis görüntüsü
	24=Öğrenci, okul, sınav görüntüsü
	25=TBMM görüntüsü
	99=Diğer(Açıklama yazılacak)
	98=Bilemiyorum, karar veremedim

Ek -2. Kodlama Şablonu

Haber No	
Tarih	
Konum	
Büyükölük	
Yazı Türü	
Menşei	
Haber türü 1	
Haber türü 2	
Haber kaynakları 1	
Haber kaynakları 2	
Adı geçen kişi 1	
Adı geçen kişi 2	
Adı geçen Kurum 1	
Adı geçen Kurum 2	
Ortak temalar 1	
Ortak temalar 2	
Yazının Genel Kategorisi 1	
Yazının Genel Kategorisi 2	
Konusu, teması 1	
Konusu, teması 2	
Konusu, teması 3	
Konusu, teması 4	
Konusu, teması 5	
Fotoğraf Sayısı	
Fotoğraf Konusu 1	
Fotoğraf Konusu 2	
Fotoğraf Konusu 3	

MEDİMAGAZİN

15 GÜNLÜK Tıbbi Gazete

YIL: 1 SAYI: 11 16-31 MART 2000 Yıllık abone ücreti 12.000.000 TL (KDV dahil)

Sağlık sorunlarına iki farklı bakış açısı:

Mars'tan mı, Kars'tan mı?

14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan törende Sağlık Bakanı ile Ankara Tabip Odası Başkanı arasında 'Mars-Kars' atışması yaşandı

MEDİ TUR

SSK, personeliyle mahkemelik oldu

SSK, görevden alınan personeliyle mahkemelik oldu. Ankara İnissas Hastanesi Müdürü olarak görev yaparken, Eğitim Hastanesi Müdür Yardımcılığına atanmış ve Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde geçici olarak görevlendirilen Birleşik Sağlık-İş Sendikası Genel Başkanı Tekin Selim, mahkemeye başvurarak yurtdışına gönderilmesini istedi.

● Haber 7'de

Devlet Hastanelerinin sayısı bini geçecek

Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılı programında bitirilmesi öngörülen toplam 281 devlet hastanesi yarın yer alıyor. Programla göre hastane yatırımlarının 91'i bu yıl, 190'si gelecek yıl tamamlanacak. İki yıl içinde tamamlanması planlananlarla birlikte devlet hastanesi sayısı binin üzerine çıkarken, yatak kapasitesi de 83 bin 577'den 110 bine çıkacak.

● Haber 11'de

Yurtdışı lisansüstü eğitime 14.5 trilyon

Üniversitelerin toplam bütçesinin yüzde 1.4'ü bu yıl yurt dışına lisansüstü öğrenim ve eğitime gönderilecek araştırma görevlileri için harcanacak. Üniversiteler için bu yıl ayrılan bütçe ödeneği 42.5 trilyon lira. Bu arada, lisansüstü eğitime oransal olarak en çok payı İzmir İleri Teknoloji Enstitüsü ayrırken, en az payı ise Gaziantep Üniversitesi ayrıyor.

● Haber 5'de

ATO Başkanından Eleştiri

ATO Başkanı Nalcacı, toplantıda yaptığı konuşmada temel sağlık hizmetlerinin yeterliliğine ilgili sorunlara değinerek, sert eleştirilerde bulundu. Özelleştirme girişimlerine yönelik eleştirilerini, 'Mamlık sosyoloji' benzetmesiyle kurguladığı bir diyalogla dile getiren Nalcacı, "biz Mamlık olmaya devam edeceğiz" dedi.

SORUNLAR KARS'TAN ÇÖZÜLÜR

Durmuş bu konuşmaya, "Türkiye'nin sağlık sorunları Mars'tan değil, Kars'tan çözülür... Evet, sağlık çalışanları 4 yıllık yüksekokul, fakülte mezunlarından maaşesef 150 milyon lira daha düşük ücret alıyorlar. Bu anlayış Türkiye'nin sağlık meselelerine Kars'tan değil, Mars'tan bakış açısıyla sonucudur" yanıtını verdi.

PROTESTO YÜRÜYÜŞÜ YAPILDI

Törenden sonra bahçede toplanan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şubesi, Ankara Tabip Odası'nın üyeleri ve bazı sağlık çalışanlarında oluşan grup Sağlık Bakanlığı'na yürüyüşe geçti. Abdi İpekçi parkında basın bildiri sunan topluluk temsilcileri daha sonra Bakanlıya davet etti.

● Haber 8-9'da

TUS ayarında sınav

İlk 100'e giren adaylar göz önüne alındığında birinci Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi olurken Hacettepe ve Çapa Tıp Fakülteleri de ikinci oldu

YARIŞMAYA BÜYÜK İLGI

Hekimler Birliği Vakfı - Türkiye Klinikleri Yayınevi'nin düzenlediği genel kurul Örselizinci Ulusal Tıp Bilimleri Yarışması 5 Mart'ta 22 ilde 23 tıp fakültesinde yapıldı. Bu yıl SmithKline Beecham firmasının sponsorluğunu üstlendiği ve 2 bin 390 hekim ve hekim adayının katıldığı yarışma, Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlanan uzman hekim adayları için deneme sınavı niteliği taşıyor.

● Haber 6'da

BİRİNCİ ÇAPA'DAN

Soruları tüm Türkiye'den 500'ün üzerinde öğretim üyesinin hazırladığı yarışmanın birincisi Çapa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Pratisyen Hekim Ahmet Barman oldu. Cukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden İsmail Dr. İsmail Erdem ikinci, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu Dr. Çihan Çevik de üçüncü oldu.

● Haber 6'da

BAŞYAZI

14 Mart Tıp Bayramlarında Neleri Tartışalım?

- 1- "Tıp Felsefesi"ni tartışalım.
- 2- Tıp Eğitiminin metodolojisini tartışalım.
- 3- "Somut Eğitim" kavramını tartışalım.

Prof. Dr. Hünel AKGÜL ● 7'de

Klinikleri Tanıyalım

"Klinikleri Tanıyalım" köşesinin bu sayıdaki konuyu Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği Sefi Dr. Uğur Kösar.

Haberin sayfa 4'de

Tıp ve Tedavi DÜNYASINDAN

Dr. Sinan Konuklaoglu bundan böyle gazetemiz MEDİMAGAZİN'in her sayısında "Tıp ve Tedavi Dünyasından" isimli köşesinde yeni çıkan ilaçlar ve tani yöntemleri hakkında haberler ve internet dünyasından bilgilerle beraber sizinle olacak.

● Köşe yazarı 6'da

Durmuş'a göre sistem 'Bankamatik doktorlar' yarattı

MEDİMAGAZİN'in yönettiği sorular içtenlikle yanıtlayan Bakan Durmuş, sadece aydan aya hastaneye uğrayan uzman hekimlerin olduğunu belirterek "Ameliyathaneye girmiyor, klinikteki jef kliniğe sokmuyor, ama uzman olarak maaş alıyor" dedi.

● Raporajı 12'de

Duygularınızla gündemi dinleyip, duyurularınızla gündemi belirleyin.

MEDİMAGAZİN

15 GÜNLÜK Tıbbi Gazete • YIL: 3 • SAYI: 29 • 16-31 Aralık 2000 • Yıllık abone ücreti: 12.000.000 TL (KDV dahil)

Döner sermayeler birleşiyor

Sağlık Bakanlığı, Meclis'e sunduğu "Döner Sermaye Hakkında Kanun" ile bir yandan bazı sağlık çalışanına verilecek döner sermaye oranlarını arttırmayı hedeflerken bir yandan da illerdeki tüm döner sermayeleri bir havuzda toplamaya çalışıyor.

Birleştirme adaletsizlik mi?
İl çapında oluşturulacak döner sermaye işletmesine hekimler tepki gösteriyor. Döner sermaye geliri yüksek olan hastane hekimleri, "Biz çalışalım başkaları yessin. Böyle adaletsizlik olmaz" dedi.

Her ocağa döner sermaye
Kanunda değişiklik yapılmışla birlikte sayılan 18 bini bulan Ana Çocuk Sağlığı, Sağlık Ocağı ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarına da döner sermaye işletmesi kurulması hükme bağlanıyor.

Hastaya hastanede bak
Kanun değişikliği gerçeğinde eğitim hastanelerinde hekimler mesai saatleri dışında özel hastalarına da bakabilecekler. Bunun gelirinin bir kısmı da döner sermayeye kalacak.

• Haber 7'de



Sahteciliğe 10 ay hapis

Sağlık Bakanlığı Sitma Savaş Dairesi'nde Uzman Kimyager olarak görev yapan Suna Kalıpçı hakkında özel belgede sahtecilik suçundan açılan dava sonuçlandı. Mahkeme, Kalıpçı'ya 10 ay hapis cezası verdi.

Sanık Suna Kalıpçı, ÖSYM'nin yaptığı KPDS sınavından 62-D puanı almış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 4-14 Eylül 2000 tarihinde düzenlediği 9. Avrupa Tropikal Epidemiyoloji Kur-su'na katılabilmek için sınav evrakı üzerinde oynama yaparak 75-C puanına çevirmişti. Kalıpçı, sınav sonuç belgesini Sitma Savaş Dairesi'ne faks yoluyla ibraz etmiş ve Daire'nin Personel Müdürü Lütfi Ergezer de belgesi "aslırın ayıdır" diye onaylamıştı.

Mahkeme, Kalıpçı'nın işlediği suçlu kabul ettiğini göz önüne alarak ve ÖSYM'nin üzerinde oynanan KPDS belgesinin aslının olmadığına dair yazı göndermesi üzerine sanığı 10 ay hapisle cezalandırdı. Mahkeme, daha sonra sanığın cezasını paraya çevirdi. Kalıpçı, kararı temyiz etmek için Danıştay'a başvurdu. Danıştay'ın karar onaylaması halinde Kalıpçı'nın Devlet memurluğu da sona erecek.

• Haber 6'da

İşte reçetelerin top 200'ü

ABD'de IMS Health adlı kuruluşun 2 milyar 800 milyondan fazla reçete üzerinde yaptığı araştırma, 1999 yılında reçetelere en çok yazılan 200 ilacı belirledi.

İlk 5 ilaç:

1. Premarin	Wyeth-Ayerst
2. Synthroid	Knoll
3. Lipitor	Pfizer-Davis
4. Prilosec	Astra
5. Hydrocodone w/APAP	Watson

İşte Bakanlığın hali !

KPDS sınavı sahte belgelerle oynadı. Sınav Mükürü belgesini sahte girmenek "sahte belge" diye suçlandı. Sınav Belgesi sahtesi suçuna karıştı. Bakan "yapılan işin" dedi ve suçlamayı, İsmail ile ilgili olarak geri çekti.

Sınav Mükürü belgesini sahte girmenek "sahte belge" diye suçlandı. Sınav Belgesi sahtesi suçuna karıştı. Bakan "yapılan işin" dedi ve suçlamayı, İsmail ile ilgili olarak geri çekti.

Medimagazin, 16-31 Ekim tarihli sayısında Suna Kalıpçı'nın yaptığı evrak- ta sahteciliği "İşte Bakanlığın hali!" manetisi ile duyurmuştu.

Başyazı

Ya ilk yardım ya ölüm

Bu sayıda Dr. Özgür Demir-soy'un gönderdiği ve beğendiğim bir e-posta'ya yayımlamak istedim.

Prof. Dr. İsmail AKGÖL

Bizim Pencere

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatrisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Abdülkadir Cevik, bu sayımızdan itibaren bizimle.

Sayfa 12'de

Tuncer'in köşesi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Murat Tuncer, bu sayımızdan itibaren bizimle.

Sayfa 8'de

Fırat'ta Bakış

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Semir Kılıç, bu sayımızdan itibaren bizimle. Kılıç, ilk yazısı, "Tee gün yasası ve tıp eğitimi"

Sayfa 12'de

MEDİ MAGAZİN
15 Günlük Tıbbi Gazete
YIL: 1 SAYI: 14 1-15 MAYIS 2000 Tübbi okuma ücreti: 12.000.000 TL (KDV dahil)

An Sayek taraf tuttu

Ankara Tabip Odası Kongresi'nde Sağlık Bakanı'nın desteklediği öne sürülen Meslekte Birlik ve TTB'nin açık-
tan destek verdiği Çağdaş Hekimler grubu yarıştı. Seçimleri Sayek'in de desteklediği Çağdaş Hekimler kazandı

"ODALARI ELE GEÇİRMEK İSTİYOR"

"Çağdaş Hekimler" in, kamu sağlık hizmetleri-
ni, hekimlerin çalışma koşullarını ve sundu-
lan hizmetin kalitesini artırmak için çalışacaklarını
kaydettikleri seçim bildirgesinde, "MHP'li
Sağlık Bakanı, TTB ve tabip odalarını ele ge-
çirerek, işlevsizleştirmek için yoğun çaba har-
cıyor. Ülkemizin kaynaklarını talan ettirmeye ça-
lıştı, meslek onurunu ve halkın sağlık hizmet-
lerini çok etmesi amaçlayan politikalarına karşı
durduk, durmaya devam edeceğiz" denildi.

"ODA AĞALIĞI OLUŞTU"

Meslekte Birlik grubu adına seçim sonuçlarını
değerlendiren Dr. Cevat Simsek, "Seçimde
öğütme kadar biz öndeydik. 12 Eylül öncesi-
deni kalıplaşmış, 'faisiye geliyor' diyerek
bizi öcü gibi gösterme gayretleriyle, yoğun bir te-
lefon trafiği işlettiler, seçimi öğleden sonra al-
dılar. Oda'larda 'oda ağılığı' oluştu. Statülerini
kaybetmemek için toplama ajansları slogan-
lar kullanmaya devam ediyorlar" dedi.

Ankara Tabip Odası Kongresi'nde Çağdaş Hekimler grubunu destekleyen Sayek üyeleri ile beraber Dr. Cevat Simsek.

MEDİ TUR

Öğrenciler senatoda

Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı
fakülte ve yüksek okulların ö-
ğrenci temsilcileri ilk kez senato top-
lantısına katıldı. Hacettepe Univer-
sitesi Rektörü Prof. Dr. Tuncalp Öz-
gen, prensip kararları doğrultusun-
da oluşturulan Öğrenci Temsilciler
Kurulu'nun üniversite üst yönetimi
ile koordinasyon içinde çalışacakları-
nı söyledi. Kurul Başkanı Muham-
med Kılıç da tüm Hacettepe ö-ğren-
cilerini temsil ettiklerini, bundan
sonra karar alma mekanizmalarında
söz sahibi olacaklarını kaydetti.

TEB holding gibi

Sağlık alanındaki meslek örgüt-
lerinden Türk Eczacıları Birliği
kurılışa katılmayı istemiyor. On
tekli bini aşkın üye sahip Birlik'in
31. Dönem Çalışma Raporu'ndan
elde edilen verilere göre geçen yıl-
dan itibaren dönem karının bir trilyon
iranın üzerinde gerçekleştiği
belirledi. TEB'in, taslak bütçeye göre,
bu yıl toplam iki trilyon 827,6
milyar lira gelir elde edeceği, gideri-
nin ise bir trilyon 174,5 milyar liraya
ulaşması öngörülüyor.

İntern maaş bekliyor

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı 400 kadar interne maaş verebilmek için
kaynak bulma çabasında. İnternlerin sorununu çözülebilmek için yasal düzenleme istiyor

İnternler üniversite hastanelerinde büyük bir iş yükü taşıyor.

FARKLI GÖRÜŞLER

Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İsmail
Durmuş, öğretim üyelerine biver-
yan göndererek hem görüşlerini sor-
du hem de öğretim üyelerinin aldığı
maaşların bir milyarıyla üniversitenin
bursi konusuna katkıda bulunmalarını
istedi. Öğretim üyelerinin bir kısmı da
internlerin verecek paraya ihtiyaç-
ları olmadığını düşünüyor. H.U.
Rektörü Prof. Dr. Tuncalp Özgen
ise bu konuda yasal düzenlemelerin
yapılması gerektiğini söyledi.

INTERNLER UMUTSUZ

Hacettepe Üniversitesi eski Rektörü
Prof. Dr. İsmail Durmuş zamanın-
da internlere maaş verildi. Ancak,
Maliye Bakanlığı bu uygulamayı ya-
sıl olmadığı gerekçesiyle durdurdu.
İntern gece nöbet tutuyor, hastaya
bakıyor, gündüz çalışıyor, döner ser-
mayeye katkıda bulunuyor. Bu koş-
ullardan dolayı maaş talep etmele-
rine karşın, isteklerinin gerçekleştiril-
mediğinden umutsuz değiller.

Malpraktis yasa taslağı hazır

"İdeolojik değiliz"

Bu sayıdaki röportaj konusumuz Türk Tabip-
leri Birliği (TTB) Genel Başkanı Dr. Fikret Sayek.
Özellikle Sağlık Bakanı Dr. Osman Dur-
muş'un görevine gelmesiyle görevi bizzat kendisine
gerekçe Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalarına
yöneltti. Sayek, ideolojik bir kurum olmadıklarını altını
oymakla beraber, temel sağlık sorunlarına yaka-
yanları, TTB seçimi, TUS denetimleri gibi ko-
nulara görüşlerini Medimagazin'e anlattı.

Sağlık Bakanı Dr. Osman Dur-
muş'un emriyle tıbbi duruş ve ilk
güdümleri getirdiği tıpta yaralı uygulamaları
(Malpraktis) konusunda ilgili hazırlanan ya-
sa taslağı Ankara'da düzenlenen bir se-
mpozyumda ele alındı. Bakan Durmuş, be-
ceri eksikliği yüzünden ortaya çıkan yaralı
uygulamaların tıp eğitimindeki yetersizlik-
te dilatör olduğunu belirtti.
Sağlık Bakanlığı ve Türk Halkın Enstitü-
sü'nün işbirliğiyle düzenlenen ve yaklaşık
80 kişinin katıldığı sempozyumun başlan-
lığını Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Dr.
Haluk Tokgözoğlu yaptı.

BAŞYAZI

Seçimler ve sonuçları

Seçim (election), in-
sanların birden çok
aday partiyi ya da
seçenek arasından
tercih yapmasıdır.
Seçimler değişik
"siyasal rejim-
ler"e göre an-
lam kazanır.

Prof. Dr. İsmail Durmuş 7'de

Klinikleri Tanıyalım

Bu sayıdaki konumuz Hacettepe
Üniversitesi Rektörü ve
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fa-
kültesi Nöroşirürji Anabilim Da-
lı Başkanı Prof. Dr. Tuncalp Özgen.

Sayfa 4'de

Medi magazin

Haftalık Tıbbi Haber Gazetesi

21 ŞUBAT 2005 • Sayı: 218 • 73 Yıl / 750.000 (KDV dahil)

www.medimagazin.com.tr

AGRI KESİCİ
ATEŞ DÜŞÜRÜCÜ



500 mg

AGRI İLAHI

Memurlara 1 derece verilmesine ilişkin yasa, yardımcı doçentleri kapsamadı

Yardımcı doçente bir dokun...

TBMM'de kabul edilen memurlara 1 derece verilmesine ilişkin yasa, yardımcı doçentleri kapsamadı. Yaklaşık 13 bin yardımcı doçent, 3. derecenin üzerine çıkımlarına olanak sağlanmasını ve diğer özlük sorunlarının çözülmesini bekliyor

Yardımcı doçentlere uygulanan derece kısıtlılığı devam ediyor. Sayılan 1 milyon varan memurlara 1 derece verilmesini öngören yasa TBMM'de kabul edilince, yardımcı doçentlerin özlük sorunlarının çözümüyle ilgili hiçbir iyileştirme yapılmadı. 53 devlet üniversitesi ve 23 vakıf üniversitesinde 13 bin yardımcı doçent, hizmet süreleri ne olursa olsun 3. derecenin üzerine çıkımlarını alamıyor. Yıllarca, en az 4 yıllık fakülte mezunu, master ve doktora derecelerine sahip olmalarına karşın yardımcı doçentlerin

1. dereceye yükselmelerine olanak tanınmıyor. Buna karşın, 2 yıllıktır da dahil olmak üzere tüm yükseltilmiş memurları her 1 yılda kademe, her 3 yılda derece terti olarak 1. dereceye kadar ilerleyebiliyor. [7'de]

Sözleşmeli yararlanamıyor

Memurlara tanınan 1. derece yükselmesi hakkından, sözleşmeli sağlık personelinin yararlanamayacağı bildirildi. [11'de]

İlaçlar ticari isimleriyle BUT'ta



Maliye Bakanlığı, 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (BUT)'nı yayınladı. Kamu personeli, emeklileri ve bakımla yükümlü bulundukları aile fertlerinin sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi ücretleri ve tedavi yardımına ilişkin esasları belirleyen tebliğ, birçok "ilk'i" barındırıyor. 2005 yılı için hazırlanan tebliğde, ilaçlar ilk kez ticari isimleriyle listeye girdi. 8 bin 6 kalemden oluşan "bedelli öde-

necek ilaçlar listesi"nde ticari isimleriyle yer alan ilaçların barkod numarası, baz alınacak imalatçı-ithalatçı indirim oranı, referansa göre azaltılacak indirim oranı, etkin moleküllerin Türkiye'ye ilk giriş tarihi, eş değer grubu, nihai imalatçı-ithalatçı indirim oranı ve eczacı indirimine yer verildi. Tüp bebek tedavisi ve tedavi için sevk esasları da ilk kez kapsama alındı. [Haber 8-9'da]

Bilmeyen ve bilmeyecek
senfonisi Tedavi
Yardımcı Bütçe
Uygulama
Talimatı 2005



Prof. Dr. Gazi Özdemir'in yazısı 9'da

Doçentlik için son tarih 31 Mayıs

Doçentlik sınavı için başvuru tarihleri 1-31 Mayıs 2005 olarak belirlendi. Sınava başvuracak adayların etik ihlal yaptıkları tespit edilirse başvuruları reddedilecek

2005 dönemi doçentlik başvuruları, 1-31 Mayıs 2005 tarihleri arasında yapılacaktır. YÖK tarafından yapılan çalışmada, 2004 döneminde doçentlik sınavına yayın aşamasından itibaren adaylar ile ilgili jüri raporlarının tamamlanmadığı ve sözlü sınav tarihlerinin henüz belirlenmediği bildirildi. [10'da]

"Kadavra bağışının önemi anlatılmalı"

Medimagazin'in geçen sayısında gündeme getirdiği kadavra sıkıntısı ile ilgili haberine Zonguldak'tan destek geldi. Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Barut fakültelerinde kadavra sıkıntısı olmadığını ancak öğrenci sayılarının artmasıyla bu sıkıntıyı kendilerinin de yaşayabileceğini söyledi. [10'da]

Anestezistler ameliyatları durdurdu

Sağlık sistemindeki acil sorunlara eğilmeyen Kanada hükümetinin, yeni ödeme ve ameliyat randevu planını protesto eden anestezi uzmanlarının ameliyathaneleri terk etmeleri nedeniyle Ontario'daki yüzlerce hasta ameliyat edilemedi

Ontario Tıp Birliği'ne bağlı anestezi uzmanları, hükümetin ödemelerinin azlığına dikkat çekmek için geçen cuma günü ameliyatlara girmediler. 1987'den beri düzenlenen en büyük doktor protestosu olan eyleme, 850 anestezi uzmanı iş bırakarak katıldı.

Ontario Tıp Birliği Anesteziyoloji Bölümü Üyesi Dr. Geraint Lewis, hükümetin ödemelerinin azlığına dikkat çekmek için bir günlük eylem kararı aldıklarını belirterek, zaten yatak, hemşire, ekipman ya da anestezi uzmanı yokluğu nedeniyle eylem genelinde çok sayıda ameliyatın sürekli ertelendiğini söyledi. [12'de]

Sağlıkçılar yine sokaklara çıktı

Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları ve sağlık sendikalarının içinde yer aldığı Emek Platformu, 16 Şubat'ta Türkiye genelinde uyan eylemi yaptı. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde toplanan sağlık çalışanları, Ziya Gökalp Caddesi'nde Emek Platformu'nun diğer üyeleriyle buluşmak üzere yürüyüşe geçti. [3'te]

• Kliniklerimiz 4'te,

• Ekonomi Haberleri 11'de,

• Dış Haberler 12'de,

• Kongreler 14'te

Personelin dengeli dağılımını sağlamak için;

İl içi rotasyonlar başlıyor

Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin 28. maddesine dayanarak personelin dengeli dağılımı için genelge yayınladı. Genelgeye göre mazeret durumları dikkate alınmak ve en düşük hizmet puanlarından başlamak kaydıyla, personel dağılımına göre fazlalık bulunan birimlerden ihtiyacın en fazla olduğu birimlere il içi rotasyonlar başlayacak. [Haber 8'de]

Tıp öğrencilerinde depresyon

NEJM'de yayınlanan bir araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin rekabet, aşırı ders çalışma ve sosyal hayata yeterince vakit ayıramama gibi nedenlerden dolayı depresyona daha yatkın oldukları vurgulandı. Depresyona yakalanma oranının üst sınıflara doğru arttığı belirtilen araştırmada, fakülte yönetiminin bu durum karşısında çözüm arayışı içinde oldukları belirtiliyor. Öğrencileri bekleyen bu tehlikenin özellikle hastanelerde rotasyona başladıkları 3. ve 4. sınıflarda olduğunu söyleyen araştırmacılar, klinik dönemde öğrencilerin daha fazla sorumluluk altına girdiklerini ve bunun da onlar üzerinde daha fazla baskı ve strese neden olduğunu düşünüyor. [Haber 12'de]

Türkiye Klinikleri Ulusal Pediatri ve Oftalmoloji yarışmaları yapıldı

Türkiye Klinikleri'nin GlaxoSmithKline (Augmentin) sponsorluğunda yaptığı "1. Ulusal Pediatri Yarışması" İstanbul'da, "3. Ulusal Oftalmoloji Yarışması" da Merck Sharp&Dohme (Cosopt) sponsorluğunda Antalya'da yapıldı.

Pediatri Yarışması'nda birinciliği, Kırıkkale Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nden Dr. Ümit Murat Şahiner kazandı. Oftalmoloji Yarışması'nda ise Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı asistanlarından Dr. Özgür Bülent Timuçin aldı. [15'te]

Akdağ Erzurum'da stres attı

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, gezi ve incelemelerde bulunmak üzere gittiği Erzurum'da stres attı. İki gün süren gezide vatandaşlarla halay çeken, milletvekili arkadaşlarıyla da basketbol oynayan Bakan Akdağ, korumasına 112 Acil Servis'i aratarak, ambulansın ne kadar süre içinde hastaya ulaştığını da test etti. [3'te]



Anatomi uzmanlığı tercih edilmiyor

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan İlknur Arı, Emel Irgil, İlker Mustafa Kafa ve Erdoğan Şendimir'in yaptığı "Anatomi Eğitimi ve Öğrencilerin Düşünceleri" adlı çalışma tıp fakültesi öğrencilerinin anatomi uzmanlığını seçmeyi düşünmediğini gösterdi.



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, öğrencilerin anatomiye bakışını araştırdı. Tıp Fakültesi'nde verilen anatomi derslerinin öğrenci gözündeki yerini, öğrenme açısından kuramsal dersler ve uygulama dersleri arasındaki farkı, yeni şekli ile anatomi eğitiminin tıp fakültesi içindeki yerini ve geleceğe yönelik olarak anatominin tercih edilme oranını belirlemek amacıyla yapılan "Anatomi Eğitimi ve Öğrencilerin Düşünceleri" adlı çalışma ilginç sonuçlar ortaya koydu. Çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi'nde de yayımlandı. [9'da]

Hakkari'ye gönüllü giden hekim anlattı

Bakan Recep Akdağ'ın her fırsatta dile getirdiği, Hakkari'ye gönüllü olarak giden ve tıbbi cihaz eksiklerinin tamamlanmasında büyük katkı sağlayan Beyin Cerrahisi Dr. Emine Demir ile konuştuk. Dr. Emine Demir ile Hakkari'de yaşadıklarından, mecburi hizmete uzanan bir sohbet gerçekleştirdik. [13'te]

Medimagazin

21 KASIM 2005 • Sayı: 257 • 75 Ykr / 750.000 (KDV dahil)

www.medimagazin.com.tr

AĞRI KESİCİ
ATEŞ DÜŞÜRÜCÜ

ALEVİ

BYNTEK

ABDİ İBRAHİM

Sağlık personeli, hastanelerde kendilerini güvende hissetmiyor

'Can güvenliği istiyoruz'

Sağlık çalışanları, görev yaptıkları hastanelerde kendilerini güvende hissetmiyor. Son olarak, Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybetmesi, can güvenliği isteyen sağlık çalışanlarını sokağa döktü

Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın uğradığı silahlı saldırı sonucu öldürülmesi, sağlık çalışanlarının güvenliği sorunu bir kez daha gündeme getirdi. Hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli, görev yaparken can güvenliklerinin sağlanmasını istiyor. Sağlık kurumları, çalışanların ve hastaların güvenliğini sağlamak için özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alıyor. Böylece personele saldırı olaylarının önüne geçilemeyeceği planlayan hastane yönetimleri, yine de sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların önlenmesinde yetersiz kalıyor. Hastanelerde "koruma ve güvenlik" hizmetlerinden sorumlu özel güvenlik elemanları, kendi görev alanı sınırlarında yakalama, gözaltına alma, arama gibi yetkilere sahip. Özel güvenlikçiler hırsızlık, cinayet, yaralama gibi durumlarda kendi sorumlu oldukları alanda, polis yetkisiyle kişileri gözaltına alabiliyor. Ancak birçok hastane, özel güvenlik görevlilerinin silah taşımalarına izin vermiyor. [8-9'da]

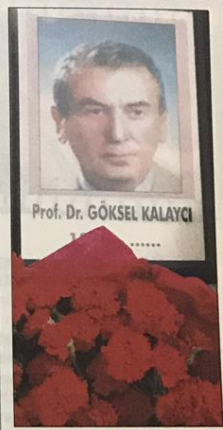
Hukukçu gözü ile

Tıp Doktoru ve Hukukçu Erkin Göçmen, yeni Türk Ceza Kanunu'nun, eski kanunda olduğu gibi kamu görevlisi ne yapılan fiili saldırıları, 1-3 yıl hapis ile cezalandırıldığını söyledi. [8'de]



Sağlık çalışanları güvenlik istiyor

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların son kurbanı Prof. Dr. Göksel Kalaycı oldu. Özellikle son yıllarda artan saldırılara karşı hiçbir önlem alınmazken, sağlık çalışanları hastane ortamlarında kendilerini güvende hissetmiyor. Prof. Dr. Kalaycı'nın öldürülmesini protesto etmek için toplanan hekimler, kendilerinin hedef gösterilmesini ve güvenli çalışma ortamı istedi.



Kalaycı tüm yurttan amlandı

Türkiye genelinde Prof. Dr. Göksel Kalaycı için protesto gösterileri düzenleyen hekimler hedef gösterildiklerini belirttikçe, asıl suçlunun yanlış politikalar ve mevcut sağlık sistemi olduğunu dile getirdiler. [10'da]

"150-200 bilimsel yanıltma olabilir"

Bilimsel yanıltmanın nedenlerini anlatan Prof. Dr. Şevket Ruacan, çok yaygın prestij duygusu yarattığını ancak kalitenin önemli olduğunu söyledi. Ruacan, yayın etiği ihlallerinin eğitime çözülmesini bildirdi

MESA Hastanesi Genel Direktörü Prof. Dr. Şevket Ruacan, fazla yayın yapmanın prestij anlamı taşımadığını belirterek, yayınların kalitesine önem verilmesi gerektiğini söyledi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nın konferanslar dizisi, Prof. Dr. Ruacan'ın "Yayın Etiği" konulu konferansıyla başladı.

Ruacan, Türkiye ve dünyadaki bilimsel araştırma ve yayınlardaki etik sorunları anlattı. [5'te]

Hastalar aydınlatılmış onam formlarını yetersiz buluyor

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan araştırma, hastaların aydınlatılmış onam formlarını yeterince aydınlatıcı bulmadıklarını ortaya koydu. Cerrahi işlem uygulanan hastaların yüzde 90'ı "kendisine niçin ameliyat olması gerektiğinin açıklandığını" belirtirken, bu hastaların yüzde 74'ü "bu açığa mayın tatmin edici düzeyde bulmadıklarını" ifade etti. Hastaların eğitim düzeyi arttıkça, aydınlatma işleminin tatmin olma oranları da yükseldi. [6'da]

TCK nedeniyle kapsam genişledi [6'da]

Hekim Hakları Bürosu kurulacak

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bir ilke imzatarak Türkiye'nin ilk Hekim Hakları Birimi'ni kurmaya hazırlanıyor

Yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu (TCK)'nu hekimleri ilgilendiren maddeleri nedeniyle, hekimlerin ciddi yaptırım ve cezalarla karşı karşıya kalabileceğinden yola çıkan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü hekim haklarını korumak için harekete geçiyor. Sağlık Müdürlüğü, hekimlere hukuki danışmanlık hizmeti verecek Hekim Hakları Birimi kuruluyor. Kurulacak birim, yeni TCK'nın hekimlere ağır yaptırım getiren maddeleri nedeniyle hekimlerin zor durum kalmaması, kötü niyetli kişilerce suistimal edilmenleri ve hekimler aleyhine asılsız iddialarla kullanılması önüne geçmeye çalışacak. [7'de]

4'te,

• Dış Haberler 12'de,

• Kongreler 14'te

Medimagazin 7. yılında

Üç üniversitede rektörlük seçimi



Türkiye Klinikleri Dermatoloji ve Pediatri Yarışmaları yapıldı

Türkiye Klinikleri ulusal branş yarışmaları hız kesmiyor. 23. Ulusal Dermatoloji ve 54. Milli Pediatri Kongreleri kapsamında Türkiye Klinikleri 13. Ulusal Dermatoloji Yarışması ve 5. Ulusal Pediatri Yarışması yapılarak dereceye giren katılımcılar ödüllendirildi. 14'te

Medimagazin

Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi

1 KASIM 2010 (Haftalık Yayınları) Yıl: 12 Sayı: 506 1 TL (KDV dahil) www.medimagazin.com.tr

Aile hekimliği acil çözüm istiyor

Aile hekimliğine geçilen illerde acil servislerde çalışan hekim sayısı azaldığı için acil vakalara uzman hekimler bakıyor. Van ve Hakkâri Tabip Odasının uzman hekimlere nöbet tutturulmaya başlandığını ifade etmesiyle birlikte, uzman doktorların acil servislerde hasta bakması tartışma konusu oldu. Birçok uzman doktorun acil deneyiminden uzaklaştığını ve uzmanlık alanına odaklandığını için acil hastaya doğru şekilde müdahale etme bilgisinin bulunmadığını belirten Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özkan Ünal'ın bu yaklaşımına

Medimagazin okurları da birbirinden farklı yorumlar getirdi.

1 Kasım 2010 tarihinde aile hekimliğine geçilecek İstanbul'da da pratik aile hekimlerinin aile hekimliğine geçmesi sonucu acil servislerde hekim kalmayacağı yönünde endişesini ifade eden İstanbul Tabip Odasına yanıt İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden geldi. Müdür Yardımcısı Dr. Savaş Başar Kartal, ilk zamanlarda sorunlar yaşanmanın kaçınılmaz olduğunu, fakat ayrılan hekim yerine takviye yapılacağını dile getirdi. 18-19'da

Performansa bir dava da biyokimyacılardan

Biyokimya uzmanları, Sağlık Bakanlığının performans düzenlemesi dolayısıyla mağdur duruma düştükleri gerekçesiyle Danıştaya başvurdu. Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği tarafından açılan davada, altı yıldır yürürlükte olan döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmeliğin biyokimya uzmanları için yarattığı adaletsiz durumun hâlâ sürdüğü belirtilerek, 250 yatağa kadar olan hastanelerde 3 ile 6 arasında biyokimya uzmanı kadrosu açıldığını, ancak ek ödemeye sıra gelince 1 biyokimya uzmanının yeterli olduğunun düşünüldüğü kaydedildi. 7'de

Bir hastane daha ortak kullanılacak

Sağlık Bakanlığı ve Ordu Üniversitesi arasında yapılan protokole göre, Boztepe Devlet Hastanesi "Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi" ismini aldı. Uygulama ile 8 öğretim üyesi geçici olarak hastanede poliklinik hizmeti verecek. İki yıl içinde gerekli yatırımların yapılması durumunda, dışarıya hasta sevkleri yüzde 50 oranında azalacak. 10'da

Tam gün özelde de verimli olacak

Tam Gün Yasası ile birlikte, doktorlar anlaşmalı oldukları özel hastanelerde tam gün çalışacağı için özel hastanelerin daha verimli olacağını belirten Acıbadem Sağlık Grubu Adana Hastanesi Direktörü Hüseyin Çelik, böylece sağlık hizmeti arzının yatırım yapmadan artacağını ve hastane yatırımlarına olan ihtiyacın azalacağını söyledi. 4'te

TDB'den zorunlu eğitim önerisi

Türk Dışhekimleri Birliği, dış hekimleri için eğitimin sürekli olması gerektiğini belirtti. Lisansüstü eğitimde genellikle doktoranın tercih edildiğini anımsatan Birlik, beş yıllık eğitim sonrası kurs, panel, seminer gibi programlara katılımın zorunlu hale getirilmesini önerdi. 28'de

Katılım payı caydırıcı oldu

Katılım payı ile reçetelerde yüzde 8'lik azalma ve ilaç harcamalarında 2.5 milyarlık tasarruf sağlandı. 2'de

Sağlık Bakanı Akdağ: "Sağlık finansmanı sürdürülebilir"

21'de

Muayenehanelere yargı yolu

TTB, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarına yönelik son yapılan Sağlık Bakanlığı düzenlemesini yargıya götürmeye hazırlanıyor. 3'de

Başyazı

Prof. Dr. Hikmet Akgül

Başyazarımızın Yeni Anayasanın Başlangıç İlkelerini Oluşturan "İklim"-I-IV başlıklı yazısı 7'de



"Evleniniz ve Coğalınız!" Prof. Dr. Şahin Aksoy 4'te

Fıkralarla Bir Yaşam Prof. Dr. Halim Güner 6'da

Özerk Üniversite! Prof. Dr. Dilek Özcengiz 8'de

Psikiyatrist Kim, Psikolog Kim, Sağlık Bakanı Nerede? Prof. Dr. Haluk Savaş 9'da

Akademik Şahsiyet Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın 13'te

Mecburi Hizmetle Gelen Diğer Bir Sorun: Hekim İsrafı Prof. Dr. A. Özkan Ünal 14'te

PubMed ve SCI'ye Girmek Prof. Dr. Cihat Ünlü 15'te

Yüksek Sağlık Şurasının Resmi Bilirkişilik Görevi Sona Erdi Prof. Dr. Hakan Hakeri 16'da

İmmün Sistem Yetersizlikleri ile Nasıl Savaşalım? - I Prof. Dr. Günnur Deniz 20'de

Hastanelerde Düşmelerin Önlenmesi Politikaları Prof. Dr. Gülten Uyer 30'da

MediAnket

"Alle hekimini unvanı hastaların bakış açısını ne yönde değiştirdi?"

www.medimagazin.com.tr internet sitesinde 26 gün boyunca 3.404 kişinin oy kullandığı "Alle hekimini unvanı hastaların bakış açısını ne yönde değiştirdi?" sorulu anket sonucu

Olumlu	27,85 % (948)
Olumsuz	25,56 % (870)
Değiştirmedim	46,59 % (1586)



TDB: "Yeni fakülte, işsizler ordusunu artırır"

Bakanlar Kurulu'nun Dumlupınar Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesini onaylamasıyla art an fakülte sayısı, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)'ni rahatsız etti. Konuyla ilgili düzenlediği basın toplantısında TDB, yeni açılan fakültelerin teknik ve personel ihtiyaçları giderilmeden yeni kurulacak fakültelere yeşil ışık yakılmasını eleştirdi. 15'te

İlaç sektörünün geleceği

3. Marketing Power Konferansı, ilaç sektörünün öncü firmalarının temsilcilerini bir araya getirdi. İstanbul Sheraton Otel'de gerçekleşen toplantıda konuşan Novartis Türkiye Ülke Başkanı ve İlaç Sektörü Genel

Müdürü Güldem Berkman, genç nüfusa sahip Türkiye'nin bu avantajını 25 yıl içerisinde kaybedeceğini, bu durumun da yaşlı nüfusa hitap eden ilaç firmalarının büyümesini sağlayacağını iddia etti. 21'de

Medimagazin

1 MART 2010 (Haftalık Yayınları) Yıl 11 Sayı 471 1 TL (KDV dahil) www.medimagazin.com.tr

Hangi branşlar neden tercih ediliyor?

İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu'nun yaptığı "İstanbul'daki Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Uzmanlık Alanı ve Kurum Tercihleri ile Tercihlerini Belirleyen Nedenler" başlıklı araştırmada öğrencilerin tercihleri belirlendi. Araştırmanın sonuçlarına göre öğrenciler cerrahi branşları çok dâhili branşları tercih ediyor, temel bilimleri tercih edenler ise yok denecek kadar az.

Cinsiyetin branş tercihinde yoğun etkisi hâlâ gözleniyor. Genel cerrahi ve ortopedi gibi branşları erkeklerin; dermatoloji, çocuk psikiyatrisi gibi

alanları ise daha çok kızların tercihi olduğu görülüyor. Kurum tercihlerinde ise araştırmada "bilimsel" aksine üniversite hastanelerinin daha çok tercih edildiği ortaya çıktı. Üniversite hastaneleri daha çok "akademik kaygısı" olanlar tarafından tercih ediliyor. Araştırmaya katılan öğrencilerin branş tercihlerinde yüz-

de 33 ile KKB birinci sırada yer alırken, yüzde 24 ile dahiliye ikinci, yüzde 23 ile de göz hastalıkları üçüncü sırada yer aldı.

Kazancı yüksek olması nedeniyle uzmanlık alanı seçen öğrencilerin yüzde 34'lük bir orana sahip olduğu araştırmada erkeklerin daha çok "kazancı yüksek" branş seçmek istediği ortaya konuldu. 18-19'da

En çok tercih edilen branşlar:

- 1- KKB
- 2- Dahiliye
- 3- Göz
- 4- Dermatoloji
- 5- Kardiyoloji
- 6- Pediatri
- 7- Radyoloji
- 8- Kadın hastalıkları ve doğum
- 9- Ortopedi
- 10- Plastik ve rekonstrüktif cerrahi



Tam Gün'de akademisyenin hasta sayısı artacak

Tam Gün Yasası'nın hayata geçmesiyle öğretim üyelerinin daha fazla hasta bakacağını belirten Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun, kamunun akademisyenlere verebileceği ücretlerin de tatminkar olduğunu söyledi. Yasa'nın hekim seçme özgürlüğünü kısıtlamayacağını ifade eden Müsteşar, "Hoca muayenesi için para veremeyecek durumda olan insanların seçim hakkı ne oluyor? Parası olan insanların hekim seçme hakkını üniversitede yapması gerekmiyor, özel sektörde de yapabilir" dedi.

Tosun, hastaların asistan ya da uzman yerine bir öğretim üyesine muayene olmak istemesi halinde özürün hastane yönetimi tarafından beirlenebileceğini ifade etti. 7'de

2010 sonunda SUT sayfası kapanıyor

Sağlık gündeminde yaşanan SUT krizine köklü bir çözüm getirmek amacıyla hareket geçen Sağlık Bakanlığı, Tebliğ'in yıllardır eleştirilen ve kimseyi memnun etmeyen kronik eksikliklerini tamamiyle rafa kaldıran yeni bir model üzerinde çalışıyor.

Teşhis ilişkili Gruplar olarak tanımlanan DRG siste-

mi üzerinde çalışmalarını hızlandıran Bakanlık, şu anda 15 pilot hastanede uygulamayı yürütüyor. 2010 sonunda da kamu hastanelerine yaygınlaştırılması planlanan sistem, şimdilik sadece yatan hastalar üzerinden işletiliyor. Ayaktan hastalar için de geliştirilecek formülle birlikte önce kamu hastaneleri, ardından özel sektör ve üniversite

hastaneleri de sisteme dahil edilecek.

Bu yıl sonunda global bütçenin Sağlık Bakanlığı hastanelerine DRG sistemine göre dağıtılması planlanıyor. Yaz aylarından itibaren Sağlık Bakanlığı hastanelerine SUT'a göre değil, DRG sistemine göre ödeme yapılabilecek. 17'de

Önce kayıt, sonra ilaç

Sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik bütün doktorları kayıt altına alan SGK, 4 Şubat 2010'dan itibaren sisteme 95 bin 644 hekimin diploma numaralarıyla kaydetti. Geriye kalan 15 bin doktorun da 1 Mart 2010'a kadar sisteme dahil olmaları bekleniyor. Kayıt olmamaları durumunda hekimlerin yazdığı ilaçlar eczaneler tarafından verilmeyecek. Kurum bu sayede ilaç yazımında yaşanabilecek olumsuzlukların önüne geçmeyi planlıyor.

Sisteme, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan 42 bin 865, üniversite hastanelerinde ise 20 bin 424 hekimin girişi yapıldı. Özel hastanelerden ise 20 bin 348 doktor kayıt yaptırdı. Ayrıca, serbest çalışan 4 bin 962 doktor ile 7 bin 45 dış hekim de sisteme kabul edildi. 6'da

Hastane ortamı sıkıntı veriyor

Sağlık hizmetleri konusunda yapılan araştırmaya göre, insanlar ekonomik durumu ve yaşam standardına göre sağlık konusunda tutum geliştiriyor.

Kişiler hastalıkları konusunda sağlık çalışanları tarafından yeterli derecede bilgilendirilmiyor. Türkiye'deki sağlık sisteminin çok da iyi durumda olmadığını ifade eden katılımcılar, sağlık kuruluşunu seçerken ilk önce ailesine başvuruyor; bunun ardından tecrübe ve arkadaşlar geliyor.

Kanlımlarını çoğu hastaneye giderken korku, endişe ve sıkıntı duyuyor ve bunun nedenleri arasında "yorucu işlemler, belirsizlik ve kötü muamele görmek" yer alıyor. 10'da

Başyazı

Prof. Dr. Hikmet Akgul

Başyazarımızın Günümüzdeki Olaylara Neden Olan Darbe Anayasaların Yenilenmesinde Gerekli Olan Felsefi İçerik başlıklı yazısı 7'de



Mücadele Devam Ediyor
Prof. Dr. Sahin Aksoy 4'te

Konsültasyon Usulü
Prof. Dr. Tervik Özlü 6'da

Tükennmişliğe Doğru
Prof. Dr. Dilek Özcengiz 8'de

Tam Gün Yasası'nda Hırslıyan Hiç mi Suçu Yok? 1: Başbakan
Prof. Dr. Haluk Savas 9'da

Ne Yazsam!
Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın 13'te

SGK Hekimin Alın Terine Özen Göstermeli
Prof. Dr. A. Özkan Ünal 14'te

Kız Kısırlığı
Prof. Dr. Çhat Ünlü 15'te

Sağlık Bakanlığı ve/veya SGK Duyar mı?
Prof. Dr. Nurettin Başaran 16'da

Bir Salgın Yönetiminin Düşündürdükleri
Doç. Dr. Sadık Ardic 28'de

Toplum ve Hemşirelik
Prof. Dr. Gülsen Uyer 30'da

Patolojik inceleme takip edilmeli

Histopatolojik inceleme yapılmadan kişilere ait dokuların ortadan kaldırılmasının ciddi etik ve yasal suç olduğunu söyleyen Prof. Dr. Sülen Sarioğlu, hekim ve hasta duyarlılığının artmasının önemini vurguladı. 8'de

Medi Anket

"Mesleki sorumluluk sigortası yaptırmanız mı?"

www.medimagazin.com.tr internet sitesinde 5 gün boyunca 868 kişinin oy kullandığı "Mesleki sorumluluk sigortası yaptırmanız mı?" sorulu anket sonucu

Evet	22.00 % (191)
Hayır, ama yaptıracağım	37.44 % (325)
Yaptırmayı düşünmüyorum	40.55 % (352)

Ters karekoda aynalı çözüm

Eczacılar, ambalajlara ters basılan karekodların okutulabilmesi için mucitliğe soyundu. Eczacılar tarafından geliştirilen ve Tüm Eczacı İşverenler Sendikası Genel Başkanı Nurten Saydan tarafından açıklanan yöntem duyanları şaşırttı. **21'de**

Entegre klinikler verimlilikte birinci

Sağlık Bakanlığı Bursa Ağır ve Diş Sağlığı Merkezi Kalite Yönetim Temsilcisi Selami Tavukçuoğlu'nun hazırladığı finansal performans incelemesine göre; acil cerrahi kliniği ile tüm tani ve tedavi işlemlerinin aynı hekim tarafından yerine getirdiği entegre klinikler, diğer kliniklerden daha verimli çalışıyor. **7'de**

Üçlü Probiyotik



Medimagazin

21 HAZİRAN 2010 (Haftalık Yayınları) Yıl: 11 Sayı: 487 1 TL (KDV dahil) www.medimagazin.com.tr

1500'e yakın hekim "eve döndü"

Tam Gün Yasası Bakanlığa bin 439 hekim kazandı. Temmuz sonunda Bakanlığa bağlı hastanelerde uygulamaya geçecek Yasa ile kamuyu tercih eden hekimlerin 424'ü pratisyen, 842'si uzman hekim ve 173'ü de dış tabibi.

Bakanlık, temmuz sonuna kadar 300-400 hekimin daha başvuruda bulunmasını bekliyor. Şu ana kadar branşlara göre yapılan geri dönüşlerin başını çocuk hastalıkları çekiyor. Sekseni aşkın çocuk hastalıkları uzmanı geri dönmek için Bakanlık

ga başvuruda bulundu. Ortalama 60 kadın-doğum uzmanı, 45 göz hastalıkları uzmanı, yaklaşık 40 kulak burun boğaz uzmanı, 40 genel cerrahi uzmanı, 38 kardiyoloji uzmanı da tam zamanlı çalışmak için Bakanlığa başvuru yaptı.

2009 itibarıyla, açılan atama yoluyla 547 uzman dönüşü olmuştu. Bu yılın ilk 6 ayı itibarıyla 842 uzman hekim geri döndü. Yasa'nın üniversite hastanelerini ilgilendiren kısımlarının hayata geçmesi için (30 Ocak 2011) henüz vakit var.

Atamalarda rahatlık olacak

Aile hekimliğini yurt geneline yaymayı planlayan Sağlık Bakanlığı, hekim kadrolarına ilişkin değişiklikler yapacak. Buna göre, aile hekimlerinin kadroları değiştirilerek aile sağlığı merkezlerine alınacak. Sözleşmenin feshedilmesi durumunda eski kadroya dönüşü mümkün olacak. Hekimler aile hekimlerinin boşalttıkları kadrolara

açılan atama veya mecburi hizmet sonucu yerleştirilebilecek. Ayrıca, kapasitelerine göre sınıflara ayrılan kamu hastanelerinde başhekim yardımcılarının sayısı da düşürülecek. E sınıfında yer alan entegre ilçe hastanelerinde başhekim yardımcısı görev yapmayacak. Şu anda görev yapanlar değişikliktен etilenmeyecek. **6'da**

Keyfi gözaltıları eleştirdi



Sağlık Bakanı Recep Akdağ, nadiren de olsa savcı ve hakimlerin kendileriyle tartışan hekimleri gözaltına aldığını, bu şekilde gözaltına alınan hekimlerden hiçbirinin hüküm giymediğini belirterek, ön yargılarla mücadele edeceğini söyledi. Akdağ, "Şuna emin olunuz, bu anlamda sağlık çalışanlarının vatandaş hizmet etmesi için bugüne kadar çok mücadele ettim. Ama sağlık çalışanlarına karşı da ön yargılı, baştan suçlayıcı ya da onları töhmet altında bırakıcı ne olursa bundan sonra da onunla mücadele etmeye devam edeceğim" dedi. **9'da**

Rektör seçimleri tarihe karışacak

Yükseköğretim Kurulu (YÖK), üniversitelerdeki rektörlük seçimlerine son verecek bir model üzerinde çalışıyor. Rektör ataması nedeniyle yaşanan kamplaşmaların önüne geçmeyi hedefleyen YÖK, vakıf üniversitelerinde uygulanan mütevellî heyeti yöntemi örneği alıyor. Yeni modelde üniversite dışından birinin rektör olmasının da önü açılıyor. **7'de**

Akademisyen akademisyenin kurdudur

Üniversite öğretim üyelerinin neredeyse tamamının (yüzde 90) üniversitede psikolojik şiddet davranışlarıyla karşılaştıkları, bu davranışların büyük oranda kendi yöneticilerinden ve çalışma arkadaşlarından gördükleri bildirildi. Yapılan araştırmada, öğretim üyelerinin yüzde 17'si iş yerinde kasten psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldığını belirtirken, yüzde 7'si ise bu sebepten dolayı intihar etmeyi düşündüğünü dile getirdi.

Akademisyenlerin en sık karşılaştıkları şiddet davranışı "Yapılan her işte mesleki yeterliliğin sorgulanması" ve "Başkanların yanında aşağılayıcı konuşulması" oldu. Araştırmaya katılanların yarısı "Olumsuz davranış sergileyen kişilerden kaçmayı" ve "Ciddi olarak işten ayrılmayı" düşündüklerini de belirtti. **14'te**

Genç cerrahlar umutsuz



Türk Cerrahi Derneği tarafından yapılan "Türkiye'de Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi" konulu araştırmaya göre, katılımcıların yarıya yakını genel cerrahi eğitiminden memnun değil.

Cerrahi girişim sayısının genel cerrahi eğitimine yeterli olduğu yönündeki inanç ve eğitiminin tamamlanmadığına tek başına ameliyat yapabilmeye duyulan inanç, üniversitedekilere göre, Bakanlık hastanelerindeki asistanlarda daha yüksek.

Katılımcıların çoğu, mesai dışı hasta ve performans uygulamalarının ihlas eğitimi olumsuz etkilediğini düşünüyor. **18-19'da**

"Urfa'da AB Standartlarında Hastane Vardı da Biz mi Gittik?"
Prof. Dr. Şahin Aksoy 4'te

İlk Alın Ay Sadece Anne Sutu, Ama Hangi Annenin Sutu?
Prof. Dr. Ahmet Koç 6'da

Geleceği Korumak
Prof. Dr. Erol Özmen 8'de

Hayatın Önemli Anları
Doç. Dr. Başar Cander 10'da

"Sanita Per Performance (SPP)"
Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın 13'te

Eğitimde Yeniden Yapılanma ve Kalite-Bologna Süreci
Prof. Dr. Erbil Dursun 14'te

Taiwan Taipei Tıp Üniversitesi
50. Kuruluş Yılı Kutluyor
Prof. Dr. M. Şerefettin Cando 15'te

Cin Çıkarma ve Akalçılık Üzerine
Prof. Dr. Mehmet Zileli 15'te

Anne, Çocuk ve Alkol
Prof. Dr. Nurettin Başaran 16'da

İmmünoloji Biliminin Önemi ve Ülkemizdeki Yeri!
Prof. Dr. Günür Deniz 17'de

Bologna Süreci ve Diş Hekimliği Eğitimi
Prof. Dr. Celal Artunç 20'de

Danıştayıdan yeni karar

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin çocuk hematolojisi ile çocuk onkolojisi disiplinlerinin birleştirilerek yan dal olarak düzenleyen maddesi, Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneğinin açtığı dava sonucunda Danıştay tarafından iptal edildi. Derneğin ilintili diğer maddeler konusundaki itirazı ise "Diğer up disiplinlerini de kapsayacak şekilde tıpta uzmanlık eğitiminin bütününe ilişkin düzenlemeler içerdiği" gerekçesiyle geri çevrildi. **12'de**

Medi Anket

"Müesseslerin ilaç tanıtımlarında verdiği bilgiler ne kadar inandırıcı?"

www.medimagazin.com.tr internet sitesinde 19 gün boyunca 3419 kişinin oy kullandığı "Müesseslerin ilaç tanıtımlarında verdiği bilgiler ne kadar inandırıcı?" sorulu anket sonucu.

Hiç inanmıyorum	41,36 % (1414)
Az da olsa inandırıcı buluyorum	40,16 % (1373)
Çoğunluğuna inanıyorum	15,00 % (513)
Tamamı inandırıcı	3,48 % (119)

GATA'da sivil tabip dönemi!

TSK'ya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen öğretim üyesi, uzman tabip, uzman dış tabibi, tabip ve dış tabiplerine de sağlık hizmetleri tazminatı ödenecek. Sivil tabip ve dış tabipleri GATA'da tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi alabilecek. 22'de



Ağız-dış sağlığına sınıflama

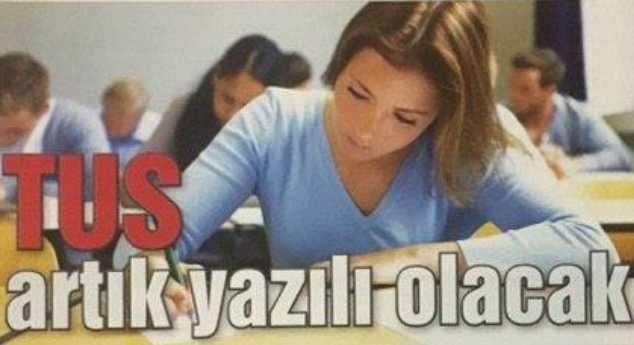
Ağız ve dış sağlığı kuruluşları A ve B tipi sağlık merkezi, A ve B tipi poliklinik olarak yeniden sınıflandırıldı. Bu kapsamda, A tipi ağız ve dış sağlığı merkezi, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisi olan birden fazla dış hekim, uzman ortaklığı en az yüzde 51 olan kuruluşlar olarak belirlendi. A tipi ağız ve dış sağlığı merkezinde en az beş dış tıbbi yer olacak. 21'de

Medimagazin

Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi

9 ŞUBAT 2015 (11. sayı) 16. sayı 600 TL (12. sayı)

www.medimagazin.com.tr



TUS artık yazılı olacak

Tıpta Uzmanlık Sınavı, uygulanmaya başlandığı 1987 yılından beri tartışma konusu oldu. Daha birinci sıfırdan başlayan ve intörlük döneminde zirve yapan "TUS çalışmaları", tip eğitimi kalitesinin önündeki en büyük engellerden biri olarak görüldü. Ancak, yerine "daha adil" bir sistem önerisi de getirilmedi. OSYM ise daha önce sınavda sorulan yanlış soruların mahkemeye iptalini gerekçe göstererek, TUS'ta açık uçlu sınav sistemine geçilece-

ğini açıkladı. Büyük tartışmalara yol açan bu değişiklik, özellikle "TUS adaletli olacak mı?" sorusunu gündeme getirdi.

Erciyes ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanları, konuyu Medimagazin'e değerlendirdi. Açık uçlu sınavın tip eğitimine olumlu yansıtacağı bildirilirken, TUS sorularının "Çekirdek Eğitim Programı" ile ilişkilendirilerek hazırlanması gerektiği vurgulandı. 16-17'de

Tıbbiyeye "daha zeki" öğrenciler gelecek

YÖK Başkanı Prof. Dr. Saraç, bu yıl tip ve hukuk programlarına ilk kez "başarı sırası sınırlamasına" göre öğrenci alınacağını bildirdi. 2015 OSYS'de, tip programlarına ilk 40 bin kişi girebilecek. 12'de

Özelde 65 yaş sınırı 60'a çekildi

Özel hastanelerde, 60 yaşını dolduran ya da engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler, "planlamadan" istisna olarak kadro dışı geçici çalışabilecek. 31'de

Muayenehanelerde değişiklik!



3 Ağustos 2010 tarihinden önce açılmış muayenehaneler, mevcut bina şartları ve fiziki standartları ile faaliyetlerine devam edebilecek. Bu muayenehanelere il veya ilçe sağlık müdürlüklerince 3 Ağustos 2015'e kadar uygunluk belgesi düzenlenecek. 30'da



Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane geliyor!

İstanbul'da Sağlık Bilimleri Üniversitesi adıyla yeni bir üniversite kurulacak. Üniversite; tıp fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi ile sağlık bilimleri enstitüsünden oluşacak. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane adıyla hizmet vermek üzere inşa edilen ve hâlen Marmara Üniversitesi adına tahsisli olan Haydarpaşa Yerleşkesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek. 19'da

SGK hastane yöneticilerini uyardı

SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bir duyuru yayımlayarak, tıbbi cihazların SUT'a uygun bir şekilde fatura edilmediğini, bununla ilgili hastane yöneticilerine idari ve mali işlemler yapılacağını belirtti. 7'de



Dolven COLD&FLU

Kış Geliyor Diye Korkmayın!

Dolven Cold&Flu ile **"Sağlık Dolu Bir Dünya"**

Bu Kış da Sizi Bekliyor....

SANOFI

Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi

Medimagazin

19 EKİM 2015 / 13. sayı / 100 sayfa / 1 TL / 120 kuruş / www.medimagazin.com.tr

2015 Nobel Kimya Ödülü'ne, aynı zamanda ABD vatandaşı olan Türk asıllı Aziz Sancar, ABD'li Paul Modrich ve İsveçli Tomas Lindahl layık görüldü. Sancar, yaptığı açıklamada, bu ödülle Türkiye'de aldığı eğitimin rolünün büyük olduğunu belirterek "Bu ödül Türkiye'nin." diye konuştu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Prof. Dr. Sancar, ödülü tıp alanında beklediğini, ancak kimya dalında kazandığını belirtti. 16-17'de

Bu ödül Türkiye'nin!

Sözleşmeli kadrolarda brans şoku!

Sağlık Bakanlığı tarafından mecburi hizmet süresi sona eren hekimlerin görev sürelerinin uzatılması için 5 bin hekime verilen kadrolardaki brans ayrımı hayal kırıklığı yarattı. Hekimler brans ayrımı yapılmasının çalışma barışını bozacağı gerekçesiyle düzeltilmesini istedi. 14'te

Ana-kız mecburi hizmette!

Kızıltepe Devlet Hastanesine atanan doktor kızını yalnız bırakmamak için İstanbul'dan ilçeye tayin isteyen Doç. Dr. Yıldız Kardaş, aynı hastanede görevde başladı. 7'de

İstifalar devam ediyor

Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde son aylarda artan terör olayları, sağlıkçıları ve sağlık hizmetlerinin sunumunu da etkiledi. Son üç ayda dört sağlık çalışanının hayatını kaybettiği saldırılar nedeniyle hayatlarından endişe duyan Hakkâri ve Iğçelerinde görevli doktorlardan 13'ü güvenlik gerekçesiyle görevlerinden istifa ederken, bazı doktorların rapor alarak kentten ayrıldığı, çok sayıda sağlık çalışanının da tayin dilekçesi verdiği öğrenildi. 25'te

Uzman gelirleri düştü, nöbet ücretleri ödenmiyor!

Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ortak kullanımı anlamına gelen atılışyon, sorunları da beraberinde getirdi. Uzman hekimlerin gelirlerinde 3 bin TL'ye varan düşüşler yaşanırken, öğretim üyelerinin kongreye gittiği gün sayısı kadar döner sermayesi kesiliyor. 19'da

Toksik dozdan kaçınmak için dikkat!

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalında yapılan araştırmada, otoimmün bir hastalık olan Behçet hastalığında ilaç metabolizmasından sorumlu olan en büyük enzim grubu sitokrom P450 (CYP) 2C9 ve 2C19 aktivitesinin değerlendirilmesi amaçlandı. 20'de

Kalsiyum tedavisi yarar sağlamıyor!

Tıpta bir alışkanlık daha mı değişiyor? Bir meta-analizde, kalsiyum tedavisinin kırığı önlemede istenmeyen bir yarar/zarar oranına sahip olduğunu belirtildi. 25'te



Performansta yeni genelge en geç temmuzda yayımlanacak

Performans sistemi konusunda memnuniyetsizliğin farkında olduklarını söyleyen Müsteşar Eyüp Gümüş, haziran veya temmuz aylarında yeni genelgenin yayımlanacağını dile getirdi. On yıl boyunca aksamış olan özlük hakları konusunda çalışanlarını söyleyen Gümüş, bütün sorunların çözümünde sağlık çalışanlarıyla birlikte hareket etmek istediklerini belirterek, "Mutlu sağlık çalışanı demek, huzurlu sağlık çalışanı demek, iyi hizmet demektir." dedi. 19'da

Sağlık çalışanlarında şiddet korkusu: Yüzde 82

Sağlık-Sen'in yaptığı araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının yüzde 82'si hasta veya hasta yakınlarından şiddete uğrama endişesi yaşıyor. 14'te

Medimagazin

Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi

15 MAYIS 2015 (13. sayı) 12. sayı 12. sayı 12. sayı

www.medimagazin.com.tr

Suriyeli doktorlar kamplarda çalışabilecek



Danıştay 15. Dairesi, kamplarda çalışmak isteyen Suriyeli sağlık mensuplarında "mesleğini icra etmesine kanunen engel hâli bulunmaması" şartının aranmamasına ilişkin TTB'nin yönetmelik hükmünün yürürlüğünün durdurulması istemini reddetti. 4'te

Yüzde 90'ı borçlu



Türk Sağlık-Sen tarafından "Hemşireler Haftası" dolayısıyla hemşirelerin çalışma hayatındaki memnuniyetleri ile ilgili bir anket düzenlendi. Bin 262 hemşirenin katıldığı anketin sonuçlarına göre hemşirelerin yüzde 90'ı borçlu. Yüzde 91'i ücretlerin yeterli olmadığını düşünüyor, yüzde 88'i ise güvenlik önlemlerini yetersiz görüyor. 21'de



Döner sermayeye en çok hangi hastane pay ayırıyor?

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkanlığına bağlı Finansal Analiz Daire Başkanlığı Mali Analiz Birimi, Kuruma bağlı hastanelerin finansal röntgenini

çektir. Birlik ve tesisler düzeyinde risk değerlendirmelerinin yapıldığı tabloda, ek ödeme dağıtım oranları en yüksek ve en düşük olan hastaneler de yer aldı. 16'da

Hâlâ en itibarlı meslek: Doktorluk!



Yapılan bir araştırmada, Türkiye'de en fazla itibar gören meslek, tıp doktorluğu oldu. Tıp doktorluğunu; üniversite profesörü, hâkim, öğretmen, dış hekimi, general, vali, yüzbaşı, büyükelçi ve mimar meslek grupları izledi. Milletvekilliği 22. itibarlı meslek grubu olurken, katılımcılara göre hemşirelik, belediye başkanlığı ve avukatlık gibi meslekler milletvekilliğinden daha itibarlı olarak sıralandı. 12'de

Öğretim üyelerinin "acil" isyanı



Bülent Ecevit Üniversitesi Senatosu 27 Nisan 2015 tarihinde toplanarak, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Servis Yönergesi'nde değişikliğe gitti. Değişiklikle birlikte, uzman hekim ve asistanların yetersiz olması durumunda öğretim üyelerinin de nöbet havuzuna dâhil edileceği kararlaştırıldı. Öğretim üyeleri bem bakışı hem de tıbbi anlamda bunun yanlış olduğunu belirterek isyan etti. 16'da

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Hilal Doğruel
Yabancı Dil: İngilizce
Doğum Yeri ve Yılı: Zonguldak/1988
E-posta: hilal_dogrueel@hotmail.com

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2010, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü
- 2014, Erciyes Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü
- 2016, Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü
- 2020, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basın ve Yayın Programı