

**T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM
ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİDEN
YAPILANMASI PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
PROGRAMININ GAZETELERDEKİ SUNUMU**

Doktora Tezi

Arzu KARASAÇ GEZEN

Ankara-2013

**T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM
ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİDEN
YAPILANMASI PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
PROGRAMININ GAZETELERDEKİ SUNUMU**

Doktora Tezi

Arzu KARASAÇ GEZEN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sema YILDIRIM BECERİKLİ**

Ankara-2013

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM
ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİDEN
YAPILANMASI PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
PROGRAMININ GAZETELERDEKİ SUNUMU**

Doktora Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sema YILDIRIM BECERİKLİ

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Mine GENÇEL BEK
Doç. Dr. Sema BECERİKLİ
Doç. Dr. Fatih KEŞKİN
Doç. Dr. Hanife GÜZ
Doç. Dr. Abdülrezaq ALTUN
!.....

İmzası

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tez Sınavı Tarihi..22.....Tem.m.2 2013

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (.../.../2013)

Arzu KARASAÇ GEZEN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

KISALTMALAR

TABLolar DİZİNİ

GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	12
ULUS DEVLET VE SAĞLIK	12
1.1. Modernite ve Sağlık	12
1.2. Ulus Devlet ve Sağlık.....	15
1.3. Refah Devleti ve Sağlık	19
1.3.1. Refah Devletinin Temelleri ve Refah Devleti Kavramı	19
1.3.2. 1929 Bunalımı ve Refah Devletinin Gelişimi	25
1.3.3. Refah Devleti ve Sosyal Refahın Sağlanması	28
1.3.4. Refah Devleti ve Sosyal Politika	30
1.3.5. Refah Devletinin Sosyal Adalet /Yeniden Dağıtım Rolü	35
1.3.6. Refah Devletinin Sosyal Görevi Olarak Sağlık Hizmeti	36
İKİNCİ BÖLÜM	41
NEOLİBERALİZM VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE	
YAŞANAN DEĞİŞİKLİKLER	41
2.1. Ulusal Sağlık Sistemlerinin Yapılanması.....	41
2.1.1 Sağlık Politikası/Yönetimi.....	42
2.1.2. Sağlıkın Finansmanı	44
2.1.2.1. Ödeme Sistemlerine Göre Finansman Sistemleri.....	46
2.1.3. Sağlıkın Örgütlenmesi	48
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	51
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Kaynak Temini	51
2.2. Neoliberalizm Tartışmaları ve Sağlık.....	53
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması.....	57
2.3.1. Küresel Sağlık Reformları ve Dinamikleri	57
2.3.2. Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması.....	67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	76
TÜRKİYE’DE MEDYANIN SAĞLIK SEKTÖRÜNE BAKIŞI	76
3.1. Neoliberalizm ve Medya	76
3.1.1.1980 Sonrası Medya Sektöründe Yaşanan Değişimler	77
3.1.2. 1980 Sonrası Türkiye’de Medya Sektöründe Yaşanan Değişimler.....	80
3.2. Türkiye’de Sağlığın Medyada Yer Alışı	90
3.2.1. Haber Kavramı ve Habere Yönelik Yaklaşımlar.....	90
3.2.2. Medya ve Sağlık	95
3.2.3. Sağlık Haberleri ile İlgili Yürütülen Çalışmalara Yönelik Bir Değerlendirme	96
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	106
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ GAZETELERDE SUNUMUNUN ANALİZİ.....	106
4.1 Araştırmanın Amacı, Yöntemi ve Sınırlılıkları.....	106
4.2. Araştırmanın Bulguları	111
4.2.1.Nicel İçerik Çözümlemesi.....	111
4.2.1.1. Betimleyici Unsurlara Yönelik Bulgular.....	111
4.2.1.2. Haberin Konusuna ve Yaklaşımına Yönelik Bulgular	114
4.2.1.3. Haberlerde Uzman Görüşü Kullanımına Yönelik Bulgular.....	163
4.2.1.4. Haberlerde Hakim Olan Görüşe Yönelik Bulgular	164
4.2.1.5. Haber Kaynaklarının Nitelikleri ve Konuya Yaklaşımlarına Yönelik Bulgular.....	165
4.2.2. Nitel İçerik Çözümlemesi.....	168
4.2.2.1. Kamuya Ait Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na Devri Konulu Haberlerin Analizi.....	170
4.2.2.2. Sosyal Güvenlik Reformu-Genel Sağlık Sigortası (GSS) Konulu Haberlerin Analizi.....	187
4.2.2.3. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı Konulu Haberlerin Analizi.....	201

4.2.2.4. Hastaların Özel Sağlık Kuruluşlarından Yararlanması Konulu Haberlerin Analizi.....	208
4.2.2.5. Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları Konulu Haberlerin Analizi.....	221
4.2.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi Konulu Haberlerin Analizi.....	228
4.2.2.7. Kamu Hastane Birlikleri/ Kamu Hastanelerin Sağlık İşletmelerine Dönüştürülmesi/ Sağlık Hizmetlerinin Yerel Yönetimlere Devri Konulu Haberlerin Analizi.....	236
4.2.2.8. Sağlık Personeline Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödemeleri Konulu Haberlerin Analizi.....	240
4.3. Bulguların Değerlendirilmesi	251
SONUÇ	267
KAYNAKÇA	277
EKLER	291
EK-1 Kodlama Yönergesi	292
ÖZET	298
ABSTRACT	299

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında kuşkusuz pek çok kişinin katkısı olmuştur. Burada adlarını tek tek sayamadıklarımdan özür diliyor ve hepsine teşekkür ediyorum.

Doktora programı boyunca danışmanlığımı üstlenen ancak araştırma tamamlanamadan önce emekli olan, desteğini hep hissettiğim hocam Prof. Dr. Metin KAZANCI'ya; ardından danışmanlığımı üstlenen çalışmanın her aşamasında sürekli deneyimlerini aktaran, yol gösteren danışmanım Doç. Dr. Sema YILDIRIM BECERİKLİ'ye; tez izleme komitesinden hocalarım Prof. Dr. Mine GENÇEL BEK ve Doç. Dr. Fatih KESKİN'e; tez jürimde yer alan Doç. Dr. Hanife GÜZ ve Doç. Dr. Abdülrezak ALTUN'a şükranlarımı sunarım.

Ayrıca doktora programına başlamam için beni cesaretlendiren, destekleyen hocam Prof. Dr. Bayram KAYA'nın adını özellikle anmak isterim.

Beni yetiştiren, bugünlere gelmemi sağlayan maddi ve manevi yönden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım. Kuşkusuz teşekkürlerin en büyüğü, en başından bugüne kadar hep yanımda olan, beni destekleyen ve sabırla çalışmanın bitmesini bekleyen sevgili eşim Halit'e ve tez yazım sürecinin son aşamalarında bize katılan, O'na ayırmam gereken zamandan çaldığım kızım Ada İlya içindir.

KISALTMALAR

AB:	Avrupa Birliği
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
AÇSAP:	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AKP:	Adalet ve Kalkınma Partisi
ANAP:	Anavatan Partisi
ATO:	Ankara Tabip Odası
BDDK:	Bankacılık Düzenleme Denetleme Kurulu
CHP:	Cumhuriyet Halk Partisi
DB:	Dünya Bankası
DİSK:	Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
DPT:	Devlet Planlama Teşkilatı
GSS:	Genel Sağlık Sigortası
IMF:	Uluslararası Para Fonu –International Monetary Fund
İDO:	İstanbul Dişhekimleri Odası
İTO:	İstanbul Tabip Odası
KESK:	Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
OECD:	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü- The Organisation for Economic Co-operatin and Development
SB:	Sağlık Bakanlığı
SDP:	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SES:	Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK:	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK:	Sivil Toplum Kurumları
TL:	Türk Lirası
TMSF:	Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu
TSH:	Temel Sağlık Hizmetleri
TTB:	Türk Tabipleri Birliği
TÜSİAD:	Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği
VSD:	Verem Savaş Dispanserleri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	112
Tablo 2: Haberlerin Yıllara ve Gazetelere Göre Dağılımı.....	112
Tablo 3: İncelenen Metinlerin Niteliklerine Göre Dağılımları.....	113
Tablo 4: Haber Konularının Gazetelere Göre Dağılımı.....	114
Tablo 5: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı.....	115
Tablo 6: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı.....	115
Tablo 7: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı.....	116
Tablo 8: Sağlık Hizmeti Kaynakları ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı	116
Tablo 9: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı.....	117
Tablo 10: SDP Kapsamındaki Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı.....	117
Tablo 11: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	119
Tablo 12: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	121
Tablo 13: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	123
Tablo 14: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı.....	125
Tablo 15: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	128
Tablo 16: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	130
Tablo 17: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	132
Tablo 18: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı.....	134
Tablo 19: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	137
Tablo 20: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	138
Tablo 21: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	140
Tablo 22: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı.....	141
Tablo 23: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	143
Tablo 24: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	144
Tablo 25: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	145

Tablo 26: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı.....	146
Tablo 27: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	148
Tablo 28: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	149
Tablo 29: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	151
Tablo 30: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı.....	152
Tablo 31: SDP'ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	154
Tablo 32: SDP'ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	156
Tablo 33: SDP'ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı.....	157
Tablo 34: SDP'ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı.....	159
Tablo 35: SDP ile İlgili En Çok Haber Olan Konuların Gazetelere Göre Dağılımı.....	161
Tablo 36: Haberlerde Uzman Görüşüne Yer Verme Durumunun Gazetelere Göre Dağılımı.....	163
Tablo 37: Haber İçeriklerine Hakim Olan Görüşlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	164
Tablo 38: Haberde Kullanılan Kaynakların Niteliklerinin Gazetelere Göre Dağılımı.....	165

GİRİŞ

İkinci Dünya Savaşı sonrası kapitalizmin yeniden yapılanması sürecinde devlet geleneksel görevlerinin yanı sıra, sosyo-ekonomik işlevler üstlenerek ekonomik yaşamda etkin bir aktör olarak yerini almıştır. Devlet, sermaye ve örgütlü emek arasındaki uzlaşma, refah devleti olarak formüle edilmiştir. Devletin sınıflar arası uzlaştırmacı niteliğinin gelişmesi kitlelerin sağlık hakkının, devletin de kamu hizmeti görevinin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Temel toplumsal beklentilerin arttığı bu dönemde sosyal refah devleti uygulamaları sağlık ve eğitim gibi toplum yaşamının temel alanlarındaki reformlarla somut uygulamalara dönüşürken, sağlık sınıflar arası uzlaşmanın alanlarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Yaşanan gelişmelerin sağlık alanında önemli yansımaları olmuştur. Bu dönemde sağlık harcamalarının içindeki kamu payı giderek artmış, nüfusun hemen hemen tamamı sağlık güvencesi altına girmiş, toplumun farklı kesimlerinin aldığı sağlık hizmetleri arasındaki farklar azalmış, kamu sigortası temelli sağlık modelleri ve ulusal sağlık sistemleri oluşturulmuştur (Belek,1994:48). Sağlık hizmetleri İkinci Dünya Savaşı'nın sonundan itibaren kamusal bir hizmet olarak sunulmuştur.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında kendine özgü koşullarında ortaya çıkan refah devleti ve onun kalkınmacı politikaları 1970'lerden itibaren serbest piyasacı eğilimlerle çatışma yaşamaya başlamıştır. Bu yıllarda kapitalizmin derinleşen krizine çözüm arayışları içerisinde şekillenen neoliberal politikalar, sermaye birikiminin

önündeki her türlü engelin kaldırılması için ülke ekonomilerinin dünya piyasaları ile yeni bir eklemlenme sürecine girmesini ve ülkelerin hukuki, siyasi yapılarının da buna uygun olarak yeniden yapılandırılmasını hedeflemiştir (Bedirhanoğlu, 2010:46).

Neoliberal dönüşüm süreci, devletin küçülmesini, politika, ekonomi gibi pek çok alandaki işlevinin sorgulanmasını, yeniden tanımlanmasını ve devletin yeniden yapılanması tartışmalarını gündeme getirmiştir.

Devletin yeniden yapılanma sürecinin bir parçası olarak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması da bu kapsamda gündeme gelmiştir. Bu yeniden yapılanmanın gerekçeleri ise; başta sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artışı olmak üzere, mevcut sağlık sisteminin toplumun tümü için sağlık hizmeti üretmede yetersiz kalması ve toplumun sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliği sonucu oluşan kamuoyu baskısı olarak öne çıkarılmıştır.

Uzun yıllar bir kamu hizmeti olarak sunulan ve anayasal bir hak olan sağlık ve sağlık hizmetleri alanında küresel aktörler tarafından geliştirilen stratejiler doğrultusunda bir değişim yaşanmaktadır. Bu değişim ise geleneksel, sosyal riskin ortaklaşa paylaşıldığı bir anlayıştan, özel sermaye birikimini destekleyen bir anlayışa doğru kayma şeklinde yaşanmaktadır (Deppe, 2008:130). Sağlık alanındaki neoliberal reformlar, sağlık ihtiyaçlarının kamu kurumları yoluyla karşılanmasına dayanan bir modelden piyasa modeline geçiş anlamı taşımaktadır.

Türkiye’de 1980 sonrasında sağlık alanında yaşananların değerlendirilebilmesi için tüm dünyayı etkisi altına alan küreselleşme sürecinin yanı sıra ülkede yaşanan değişimlerin de dikkate alınması gerekmektedir. 1980 sonrası Türkiye’de ekonomiden, toplumsal ve siyasal hayata kadar pek çok alanda önemli dönüşümler yaşanmıştır. Ekonomi politikalarında köklü dönüşümleri ifade eden 24 Ocak kararları, dışa açılma ya da ihracata dönük büyüme diye de adlandırılan liberal ekonomi politikalarını ve sermaye birikiminin önünü açacak düzenlemeleri beraberinde getirmiştir. Sermaye hareketleri ve birikim süreçleri önündeki engelleyici her türlü kural kaldırılırken, kamusal alanlar serbest piyasaya açılmıştır.

Yine bu dönemde 12 Eylül Askeri Darbesinin izleri görülmektedir. 12 Eylül Yönetimi’nin gözetiminde hazırlanan 1982 Anayasası ile çizilen çerçeve, gelecek yıllarda izlenecek sağlık politikalarının da belirleyicisi olmuştur. Sosyal devlet anlayışına bağlı olarak devletin temel sorumluluk alanlarından birisini oluşturan sağlık alanı da çeşitli düzenlemelerle karşı karşıya kalmıştır.

Cumhuriyetin kuruluşundan 1980’li yıllara dek sağlık hizmetleri daha çok devletin görevi olarak kabul edilmiş bununla birlikte özel sektörün yatırımlarına da engelleyici bir tutum takınılmamıştır. Sağlık bir insan hakkı olarak benimsenmiş ve devlet güvencesine alınmıştır. Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki payının en yüksek olduğu yıllar bu döneme rastlamaktadır. 1980’li yıllardan itibaren, “devletçi” sağlık paradigması yerini “özelleştirmeci” paradigmaya bırakmıştır. Devletin “sağlık” alanında “yerine getirme işlevi” yerini “düzenleme” işlevine

bırakmıştır. Bu dönemde sağlıkla ilgili hukuksal altyapı, devletin yeniden yapılanmasının gereklerine uygun olarak önemli ölçüde değiştirilmiştir.

Bu tarihten sonra sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu olması düşüncesi aşınmaya başlamıştır. Bütçe içerisinde sağlığa ayrılan paylar azalmış, kamu yatırımlarının genel olarak azalmasına paralel kamu sağlık yatırımları da gerilemiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yerini gittikçe tedavi edici sağlık hizmetlerinin aldığı görölmektedir. Bu değişikliklerin yanı sıra hizmet birimlerinin yapısına müdahale edilerek, kamu hizmeti alanını piyasalaştırmaya yönelik politikalar uygulamaya konulmaktadır.

Türk sağlık sistemi, son yirmi yıl içerisinde küresel idare kuruluşları ile yapılan ikili anlaşmalar sonucunda yeni bir boyut kazanmıştır. Türkiye’de sağlık alanına ilişkin düzenlemelerin pek çoğu reform paketleriyle bağlantılı olmuştur. 1990’lı yılların başında Sağlık Bakanlığı’nın sağlık reformu olarak öne sürdüğu yeniden yapılanma politikaları, 2002 yılında Adalet ve Kalkınma Partisi’nin (AKP) tek başına iktidara gelmesi ile birlikte yeniden gündeme gelmiş ve “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” adıyla hayata geçirilmiştir.

Dünyada ve ölkemizde sağlık alanında var olan eşitsizliklerin artmakta olduğu, sağlığın belirleyicileri açısından da var olan eşitsizliklerin giderek derinleştiği bilinmektedir. Sermayenin serbest dolaşımı ve “birikim krizi” sermayenin sıkıştığı alanlardan kurtularak kendisine yeni harcama alanları araması,

sağlık alanının da giderek bu alanlara eklemlenmesi çabalarını yoğunlaştırmaktadır. Bu eklemlenme çabalarının en önemli aracı reformlar olmaktadır. Sağlık reformları, ulusal sınırları aşan küresel eğilimlerden etkilenecek ortaya çıkmaktadır. Bugün dünyanın hemen her ülkesinde sağlık sistemlerinde yeniden yapılanması gündemde olan bir konudur.

Kapitalizmin yeniden yapılanması ve küreselleşme ideolojisinin yayılmasında iletişim kilit bir rol oynamıştır. Teknolojik gelişmelerin de etkisiyle iletişim ağları mekansal bağımlılığı ortadan kaldırarak küreselleşme ideolojisinin dünyaya yayılmasında etkili olmuştur.

1980’li yıllardan itibaren sağlık alanında olduğu gibi medya alanında da önemli değişimlerin yaşandığı görülmektedir. “Basın” dönemi bitmiş “medya” dönemi başlamıştır. Medya sektöründeki sahiplik yapıları şirket birleşmeleri ve satın almalar, yatay, dikey ve çapraz bütünleşmeler ile değişime uğramıştır. Medya sermayesi tekelleşme ve uluslararasılaşma yönünde bir ivme kazanmıştır. Yaşanan bu değişimlerin medyadaki işgücü ve içerik üzerinde de önemli yansımaları olmuştur. İşgücü sendikasızlaştırılmış, birbirinin benzeri ürünlerin üretimi gündeme gelmiştir. Çok sayıda kanal ve ürün var gibi görünmekle birlikte gündeme getirilen konuların aynılığı ve içerikteki benzerlikler egemen değerlerin dolaşıma sokulmasına neden olmaktadır.

Anlamlandırma sürecinin önemli bir parçası olan medyada, sağlık konusunda nelerin gündeme geldiğine nelerin gündem dışında kaldığına baktığımızda; iyi beslenememe, kötü barınma koşulları, sosyal güvenlik sisteminin dışında kalma, sağlık hizmetlerine erişim gibi toplumsal eşitsizliklerden kaynaklanan sağlık sorunlarının gündem dışında kaldığı, yaşlanmaya karşı sağlık tedbirleri, formda kalmak için sağlık tedbirleri vb. konuların gündeme taşındığı görülmektedir. Özellikle kamu hastanelerinde yaşanan olaylar, sağlıkla ilgili olaylar bağlamsızlaştırılarak “skandal” şeklinde haberlere taşınmaktadır. Medyada sağlık sorunları kişilerin yaşam biçimleriyle açıklanmaya çalışılmakta, sağlık hizmetlerine erişimde bireysel tercihler tartışılmakta dolayısıyla yeni bir sağlık yaklaşımı birey ve bireysel sorumluluklar bazında ele alınmaktadır. Sağlığın bütünsel ve topluma dayalı açıklamaları gündemde yer bulamamaktadır.

Bu bağlamda araştırmanın temel sorunsalı; küresel ölçekte neoliberal politikalar ekseninde sağlık alanında gerçekleştirilen reformların/yeniden yapılanmaların, SDP çerçevesinde medyada nasıl görünür hale geldiğidir.

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanmanın SDP çerçevesinde gazetelerde nasıl sunulduğunun analiz edilmesi ile medyanın neoliberal söylemlerin kamusal söyleme sokulmasında nasıl bir rol oynadığının ortaya konulmasıdır.

Literatürde SDP’yi konu alan farklı disiplinlere (Sağlık Yönetimi, Kamu Yönetimi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Halk Sağlığı, vb.) ait akademik

alışmalar bulunmakla birlikte, konuyu bu perspektifle ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla alışma bu konuda yürütölen ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bunun dışında medyada yer alan sağıık haberleri ile ilgili yapılan alışmalar¹ mevcuttur. Bu çalışmaların genellikle, medyada yer alan sağıık haberlerinin kamuoyuna etkisi, sağııkla ilgili haberlerin kişileri bilgilendirme potansiyelleri, sağıık haberlerinde etik ilkeler, sağııkla ilgili bazı spesifik konulara (sağııklı beslenme, diyet, vb.) dair haberleri ele aldığı görölmektedir. Sağıık iletişimi kapsamında yürütölen çalışmalarda ise belirli konulara yönelik sağıık haberlerinin yanı sıra sağıık iletişimi kampanyalarının analiz edildiğı görölmüştür.

Tezin konusunu, Türkiye’de sağıık hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin SDP çerçevesinde gazetelerde (Cumhuriyet, Hürriyet, Zaman) nasıl sunulduğu oluşturmaktadır. Araştırmanın yaklaşımı açısından medyayı dördüncü kuvvet olarak gören liberal çoğıulcu yaklaşımdan farklı olarak medyayı bütöncöl, eleştirel bir biçimde ele alan ve onun ideolojik işlevlerine vurgu yapan eleştirel yaklaşım benimsenmiştir. Haberi söylem olarak ele alan ekonomi politik yaklaşım haberleri ekonomik, politik, kültürel bağlam içinde ele almayı gerektirmektedir. Bu nedenle neoliberal söylemlerin medyadaki sunumunda seçilmiş olan gazetelerin ideolojik eğilimleri önem taşımaktadır. Bu anlamda yayın politikaları, okuyucu profilleri, ideolojik yönelimleri farklı olan gazeteler araştırma kapsamına alınmış ve böylelikle gazetelerin bağıı oldukları ideolojiler çerçevesinde SDP’yi nasıl farklı veya benzer biçimde sundukları içerik özömlemesi tekniğı kullanılarak ortaya konulmaya çalışılmıştır.

¹ Bu çalışmalara tezin üçüncü bölümünde daha ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Bu araştırma, aşağıda belirtilen tarih aralığında Hürriyet, Cumhuriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan SDP ile ilgili haberler ve köşe yazıları ile sınırlandırılmıştır. Sağlıkla ilgili diğer haberler (diyet, estetik, zayıflama, hastalık, tedavi yöntemleri, yeni teknolojik buluşlar, vb.) kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmada Sağlık Bakanlığı Basın Müşavirliği'nin İnterpress'ten hizmet satın alma yoluyla oluşturulan haber arşivi kullanılmış ve araştırma bu arşivde yer alan haberler ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca televizyon haberleri de araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmada nicel ve nitel içerik çözümlemesi tekniği kullanılarak konu ile ilgili haberlerin nasıl çerçevelendiğinin, hangi konuların öne çıktığının, hangilerinin gündem dışı kaldığının, kimlerin görüşlerine yer verildiğinin, farklı ülkelerdeki reform içerikleriyle benzerliklerin olup olmadığı sorularının cevaplanabilmesi amacıyla Ocak 2004-Temmuz 2007 tarihleri arasında, Hürriyet, Cumhuriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan sağlık haberleri taranmış ve SDP'yi konu edinen toplam 850 haber tespit edilmiştir. Bu haberler (Cumhuriyet Gazetesi'nden 439, Hürriyet Gazetesi'nden 138, Zaman Gazetesi'nden 273 haber) araştırma kapsamında betimleyici unsurlar (gazete adı, tarihi, başlığı, metnin niteliği/türü), haberin konusu (sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, kaynak yönetimi, örgütlenmesi, yönetim, yasal düzenlemeler), haberin yaklaşımı (olumlu, nötr, olumsuz), haberin kaynağı, uzman görüşüne yer verme, SDP'ye yaklaşımı (olumlu, nötr, olumsuz), habere hakim olan görüş ana kategorileri doğrultusunda analiz edilmiştir.

SDP'nin gazete haberlerinde nasıl çerçevelendiğinin ortaya konulabilmesinde sistematik bir bakış açısı oluşturulması ve haberlerin anlamlı bir şekilde analiz edilebilmesi için, Roemer'in ulusal sağlık sistemi sınıflandırmasından yararlanılmıştır. Roemer'e (1991:206) göre gelişmişlik seviyesi ne olursa olsun bir ülkenin sağlık sistemi birbiriyle ilişkili beş temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, örgütlenmesi, yönetimi ve kaynaklarıdır. Sağlık sisteminin hangi tipte olacağını belirleyen bu beş unsur "*haber*in konusu" ana kategorisi altında alt kategoriler olarak tanımlanmıştır. Araştırmacı tarafından bunlara ilave olarak SDP'nin "hukuki tamamlayıcısı" oldukları belirtilen yasal düzenlemeler altıncı ana kategori olarak ilave edilmiştir.

Nitel içerik çözümlemesi sonucu elde edilen bulgulardan daha anlamlı sonuçlara ulaşabilmek için nitel içerik çözümlemesine başvurulmuştur. Nitel içerik çözümlemesi kısmında ise haberler, öne çıkan temalar, sözcük seçimleri, fotoğraf kullanımları, haber kaynakları bakımından analiz edilmiştir. Araştırmada içerik çözümlemesi tekniğinin seçilmesinin nedeni; SDP'nin, Türk Sağlık Sistemi'nin temel taşlarında -sağlık hizmet sunumu, finansmanı, örgütlenmesi, vb.- köklü değişiklikler getiren geniş kapsamlı bir program olması ve bu program içerisinde yer alan belli bir konuya odaklanmaktan ziyade programın genel çerçevesinin sunumunun ortaya konulmak istenmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca araştırma örnekleminin büyüklüğü de söylem analizinden ziyade içerik çözümlemesi tekniğinin kullanılmasının nedenleri arasında yer almaktadır. Analiz sonucunda SDP'nin medyada nasıl sunulduğu ortaya konulmaya çalışılarak bu çerçevede devlet-medya-sermaye ilişkilerine dair bir bakış açısı sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırma, dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öncelikle sağlık kavramı üzerinde durularak modern toplumların ortaya çıkma sürecinde sağlığın kurumsal bir yapıya kavuşması genel hatlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Daha sonra neoliberal ideolojinin eleştirdiği ancak sağlığın bir hak ve kamusal bir hizmet olarak görüldüğü refah devleti uygulamalarına değinilmiş ve refah devletinin sağlık yaklaşımı açıklanmaya çalışılmıştır. Böylelikle daha sonraki bölümlerde ele alınacak olan sağlıkta yeniden yapılanmanın kapsamına yönelik bir altyapı oluşturulması amaçlanmıştır.

İkinci bölümde, İkinci Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan ulusal sağlık sistemleri ve temel unsurları genel olarak açıklanmaya çalışılmış ardından neoliberal politikalara uyum çerçevesinde sağlık hizmetleri alanında küresel ölçekte yaşanan yeniden yapılanmanın dinamikleri ve Türkiye’deki yansımaları tartışılmıştır.

“Türkiye’de Medyanın Sağlık Sektörüne Bakışı” başlığını taşıyan üçüncü bölümde ise, neoliberal politikaların medya üzerindeki etkilerine ve Türkiye’de 1980 sonrası medya alanında yaşanan dönüşümlere genel hatlarıyla değinilmesinin ardından Türkiye’de sağlığın medyada nasıl yer aldığının ortaya konulabilmesi amacıyla sağlık haberlerini konu alan çalışmalar eleştirel bir bakış açısıyla ele alınmıştır.

Son bölümde ise nicel ve nitel içerik çözümlemesi tekniği ile elde edilen araştırma bulgularına yer verilmiş ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular genel bir değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Sonuç kısmında ise SDP'nin medyada hangi konular ve temalar etrafında sunulduğu, gazeteler arasındaki farklılıklar ve benzerliklerin neler olduğu ortaya konularak sağlığın neoliberal yeniden yapılanmasının medya içeriklerine nasıl yansıdığı tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ULUS DEVLET VE SAĞLIK

Bu bölümde sağlığın kurumsal bir yapıya kavuşması modernite ve ulus devlet çerçevesinde genel hatlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1. Modernite ve Sağlık

Modern çağların başlangıcına kadar çok uzun bir süre hastalıkların kaynağı ve nasıl iyileştirileceği noktalarında metafizikçi-tinci bir gelenek söz konusu olmuştur. İlkçağlarda hastalıkların nedeni olarak doğaüstü güçler görülürken daha sonraları günahların bedeli, Tanrı'nın insanlara verdiği bir ceza olarak görülmeye başlamıştır. Hasta olan kişilerin inanç ve inanç nesneleri aracılığı ile iyileştirilebileceği düşünülmüştür (Russell,1990:62). Teşhiste, tedavide doğaüstü güçler ve bu güçleri yönettiğine inanılan kişiler devreye girmiştir (Erdemir, 1996:19).

Geleneksel toplum yapısındaki radikal bir kırılmayı temsil eden modernlik, 17. yüzyılda Avrupa'dan başlayarak bütün dünyayı etkisi altına alan toplumsal yaşam ve örgütlenme biçimlerine işaret etmektedir (Giddens,1998:11). Bu süreçte 16. yüzyıldan itibaren tanık olunan bir dizi olguyla karşı karşıya kalınmıştır. Bilimsel gelişmelerle birlikte geleneğe bağlılık yıkılmış, doğa ve akıl öne çıkarılmıştır. Toplumlar gittikçe sekülerizm ve aklın evrenselci iddialarının egemenliği altına girmiş, yaşam alanı çeşitli parçalara bölünmüştür. Parçalı bir karaktere sahip iktidar

yapıları merkezileşmeye başlamış, ulus devletler ilk olarak mutlakiyetçi rejimler olarak görülmeye başlamıştır. Siyasal iktidarın kaynağı halkın da ötesinde yurttaşta aranmaya başlanmış, serbest piyasa ekonomisi toplumsal hayata yerleşirken, insanlığın ıslah edilebileceğine dair inanç yaygınlık kazanmıştır (Küçük,2000:28).

Touraine'nin de (2004:23) belirttiği gibi, “Modernlik, salt değişim ya da olaylar silsilesi değildir; akılcı, bilimsel, teknolojik ve idari etkinliğin ürünlerinin yaygınlaştırılmasıdır. İşte bu nedenle modernlik toplumsal yaşamın çeşitli bölümlerinin giderek artan farklılaşmasını içerir.” Değişim sürecinin parçası olan “modern insandan da değişimi arzulamayı öğrenmesi, kişisel ve toplumsal hayatında değişikliğe açık olmaktan öte, onu pozitif anlamda istemesi, aktif olarak peşinde koşması ve ona uyması” (Berman,2005:136) beklenmeye başlanmıştır.

Modernlik olarak tanımlanan rasyonel ilkelere göre örgütlenen toplumsal yapıya, insan akli ve iradesi biçim vermiştir. Modernitenin bir kesinlik çağı (Bauman 1996: 145) olarak görülmesi bir tesadüf olarak değerlendirilmemesi gerekmektedir. Aydınlanma ile birlikte bilginin akıldan referans almaya başlanması, insanoğlunun gündelik yaşam pratiklerinde karşılaştığı problemleri çözerken kullandığı bilgi üzerinde de kaçınılmaz olarak bir dönüşüme yol açmıştır.

Toplumsal hayatın farklı alanlarında görülen dönüşümler sağlık alanında da değişikliklere neden olmuştur. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler tıbbın giderek teknik bir konuya dönüşmesine neden olmuştur. Sağlık gittikçe daha eğitilmiş, uzman kişilerin işi haline gelmiştir. Modern tıp, sağlık ve hastalık arasında

kesin bir çizgi çizmeye çalışmış, normal ile anormal arasındaki ayrımı temel kaygısı haline getirmiştir (Bauman,2001:157). Hastalık, acı çekenlerin tecrübelerinin dışında ele alınmaya başlanmış bu süreçte insanlar birer “hasta”ya dönüştürülmüştür. Bu bağlamda hastalık da değişen bilgi paradigmasına uygun bir şekilde nesnel olarak belirlenebilir belirtilere göre tanımlanır hale gelmiştir. İnsan bedeni giderek bozulabilen, tamir edilmesi gereken bir makine olarak algılanmaya başlanmıştır (Erbaydar, 2002:305).

Giddens (2005:108), modern toplumda, daha önceki toplum türlerinde görülen ve toplumsal yaşamın dokusunda var olan insan deneyimlerinin ve faaliyetlerinin bazılarının tecrit edildiğini söylemektedir. O’na göre tecrit etmek “günlük yaşamın devamlılığını tehdit eden suç, delilik, hastalık ve ölüm gibi fenomenlerin gündelik hayattan çıkarılması” anlamına gelmektedir.

Modern öncesi toplumlarda hastalık ya da rahatsızlıklarla başa çıkma konusunda temel kurum aile iken, gerek bilginin referansının değişmesi gerekse ulus devlet kavramının ortaya çıkması ile sağlığa ve insan bedenine bakış önemli bir dönüşüme uğramış, sağlık kendi başına bir kurum olarak bu süreçte toplumsal yapı içerisinde yerini almıştır.

Modern dönemin ruhuna uygun olarak, ülke sınırları içinde yaşayan nüfusun belli bir nitelikte olmasını sağlamak için yukarıda da bahsedildiği gibi belirli normallik tanımlamaları yapılmış ve bu tanımlamalara uymayanların ise bazı kurumlar vasıtasıyla normalleştirilmesi yoluna gidilmiştir. Ekonomi, eğitim,

cezalandırma gibi gündelik yaşam pratikleri fabrika, okul, hapishane gibi kurumlara devredilmiştir. Bu süreçte bireysel bir pratik olan hastalıkların tedavisi de hastane gibi profesyonel kurumlara devredilmiştir.

Hastalıkla ilgilenmenin profesyonelleşmesi uzmanların eline önemli bir güç verdiği gibi, uzman ve hastalık arasındaki ilişki pratiğinin gittikçe yaygınlaşmasıyla birlikte hastanın kendi hastalığına yabancılaşması ve bu yabancılaşma arttıkça profesyonellerin daha da güçlenmesi kaçınılmaz olmuştur (Bury, 1998:10). Modernite ile birlikte bilimsel bilgiye verilen merkezi önem ve kesinlik arayışı uzman olan ve olmayanlar arasında asimetrik bir ilişkinin kurulması (Bauman,2006:185) ve zamanla uzmanların sıradan bireyler üzerinde iktidar kurmasıyla sonuçlanmıştır. Uzmanlık, geleneksel toplumlarda herkesin elinde olan becerileri devralırken, insanlar artık uzmanların olmadığı bir dünyada kendi yaşamlarını yürütemez bir hale gelmişlerdir (Illich, 1995:163).

1.2. Ulus Devlet ve Sağlık

Ulus devletin ortaya çıkması ile birlikte artık belli bir sınır içinde yaşayan nüfusa karşı tutumlarda da değişimler meydana gelmiş ve bu nüfusun sağlığı artık siyasi iktidarı daha fazla ilgilendirmeye başlamıştır.

17. yüzyılın sonundan itibaren Batı toplumlarında hakim olan iktidar biçimini Foucault (2005a:16), üretken, yaşamı destekleyen, pozitif, yeni bir iktidar olarak tanımlamakta ve onu “*biyo-iktidar*” olarak adlandırmaktadır. Biyo-iktidar yaşama iki

şekilde müdahale etmektedir. İlkinde insan bedenine bir makine olarak yaklaşmakta ve onu disipline etmeye çalışmaktadır. Foucault'nun "*bedenin anatomo-politiği*" olarak adlandırdığı bu yaklaşımın amacı, insan bedenini disipline etmek, yeteneklerini geliştirmek, daha verimli ve uysal kılmak ve ekonomik denetim sistemleriyle bütünleştirmektir. "Nüfusun biyo-politiği" olarak adlandırdığı ikinci yaklaşım ise nüfusu düzenleyici bir denetimi amaçlamaktadır. Bu yaklaşıma göre biyo-iktidar kapitalizmin gelişiminde vazgeçilmez bir unsur olmuştur.

Kapitalizm, bedenin üretim sürecine denetimli bir şekilde girmesini ve nüfusun ekonomik süreçlere uygun kılınmasını gerektirmektedir. Kapitalist üretim biçimi gereği bedenin sahip olduğu güçlerin emek gücüne dönüştürülmesi ve üretim gücü olarak kullanılması, ama aynı zamanda itaatkar ve uysal kılınması, tabi kılınması gerekmektedir. Bu nedenle biyo-iktidar, bireyin sahip olduğu biyolojik yaşamı ve onun sahip olduğu güçleri sınırlamak ve en uç noktada yok etmek yerine daha da güçlendirmek, en iyi şekilde kullanmak, örgütlemek ve denetlemek durumundadır (Foucault, 2005a:17).

Bedenin maddi varlığı iktidarın kaynağını oluşturmaktadır. Bu nedenle iktidar, sadece devletlerin yönetilmesi ile ilgili olmayıp, bireylerin, grupların davranışlarına nasıl yön verilebileceği -çocukların, zihinlerin, ailenin, hastaların yönetilmesi- ile de ilgilidir. İktidar kurduğu, oluşturduğu birey üzerinden işlemektedir (Foucault, 2005b:107).

Kapitalizm kendine yeni bir dünya yaratırken tıp, hem bu süreci koşullamış hem de sürecin kendisi tarafından şekillendirilmiştir. Sağlık hizmetinin sunucusu olan tıp sistemi, kapitalist üretim sistemi, üretim ilişkileri ve bu ilişkilerin yeniden üretiminde önemli bir kurumsal yapı ve denetim aracı haline gelmiştir (Öztürk,2006:10).

Kapitalist sistemin devamlılığı noktasında sağlık hizmetlerinin yürütülüş biçimi, sistem için ciddi bir girdi niteliği taşımaktadır. Emekten sermayeye artı değer aktarımındaki süreklilik, sistemin sürdürülebilirliğini sağlamaktadır. Bu bağlamda modern beden, Bauman’ın ifadesiyle “üretici-asker beden”, sıkı bir şekilde yönetilmekte ve çevre güçleri tarafından biçimlendirilmektedir. “Burada bedenin kendisinden istenen tek şey, dışarıdan yapılan uyarılara doğru biçimde ve gerekli canlılıkta tepki vermesi için gereken iç gücü kendisinde toplama yetisiydi. Bu yetiye sağlık deniliyordu.” (2006:156).

David Blane “İşgücünün Değeri ve Sağlık/The Value of Labour-Power and Health” (1987) adlı çalışmasında sağlığı, emeğin yeniden üretiminin bir bileşeni olarak tanımlamaktadır. Bir meta olan emeğin yeniden üretilebilmesi için fiziksel gereksinimlerini de içeren belirli bir yaşam standardının sağlanması ve işçinin çalışmaya uygunluğunu yani sağlıklı olma halini sürdürmesi gerekmektedir (aktaran Erbaydar, 2002:306). Bedenin işlevselliğinin sürekliliğini sağlama, kapitalizmin ilk aşamaları için geçerli olmamıştır. Kapitalizm, bir işçiyi daha kısa zaman diliminde, daha sağlıklı ortamlarda ve yoğun bir şekilde çalıştırmanın sonuçlarını fark ettiğinde sıradan insanların sağlıklarıyla ilgilenmeye başlamıştır.

19. yüzyılın ilkyarısında endüstri kapitalizminin iç çelişkileri de ortaya çıkmaya başlamıştır. Kapitalist üretim biçiminin ileri sanayileşme aşamasına gelmesiyle birlikte; nüfus artışı, kentlerde salgın hastalıkların ortaya çıkması, yoksulluk, iş kazaları, suç işleme, alkolizm, gayrimeşru doğumlar, siyasi huzursuzluk ve grevler gibi önemli toplumsal sorunlar yaşanmıştır. (Pogi, 2005:135). Yüzyılın ikinci yarısında işçi sınıfının toplumsal eşitlik istemiyle yükselen kitle hareketleri uzun bir mücadele sürecinin sonucunda burjuvaziyi bir denge arayışına yöneltmiştir. “Hak” kavramının içine sağlığı da alacak şekilde genişlemesi, devletin sağlık alanında görev üstlenmesi açısından bir dönüm noktası olmuştur (Yeşim, 1997: 589; Soyer, 2004:26).

Toplumsal ihtiyaçları karşılamakla yükümlü olan modern devlet, bu ihtiyaçları kamu hizmetleri aracılığıyla karşılamaktadır. Devletin toplumda düzeni, iç ve dış güvenliği sağlamak gibi klasik ödevlerinin yanı sıra, modern devletin sosyal bir içerik kazanmasına bağlı olarak bazı toplumsal ödevleri de zamanla ortaya çıkmıştır. Modern devletin, toplumsal ihtiyaçları karşılamak üzere yerine getireceği kamusal hizmetlerin en önemlilerinden biri de sağlık hizmetleridir (Göze, 1976:90).

Temel toplumsal beklentilerin arttığı bir dönemde sosyal refah devleti uygulamaları sağlık ve eğitim gibi toplum yaşamının temel alanlarındaki reformlarla somut uygulamalara dönüşürken, sağlık sınıflar arası uzlaşmanın alanlarından biri olarak ortaya çıkmıştır (Allsop,1995:166).

1.3. Refah Devleti ve Sağlık

1.3.1. Refah Devletinin Temelleri ve Refah Devleti Kavramı

Refah devletinin (welfare state) tanımı ve ne zaman geliştiği konusunda sosyal bilimciler arasında tam bir uzlaşma bulunmamaktadır. Refah devletinin temellerini İngiltere’de 16. yüzyıl Elizabeth Dönemi “Yoksulluk Yasaları”na² kadar götürülenler bulunmaktadır. Bazı yazarlar refah devletinin kuruluşunu 19. yüzyıla özellikle de son çeyreğine dayandırırken, diğer bir grup ise 2. Dünya Savaşı sonrası döneme ait olduğunu öne sürmektedirler (aktaran Pierson,1999:101).

Refah devleti kavramının ilk kez 1930’larda Weimar Cumhuriyeti’nde kullanılmaya başlandığı konusunda uzlaşma bulunmaktadır (Lowe, 2005:13). Gough (1987:3), hem 1880’li yıllardaki modern sosyal sigorta kavramına, hem de 1920’li yıllardaki refah devleti kavramına öncülük edenin Almanya olduğunu belirtmektedir. 1880’lerde Almanya’da kaza, sağlık ve emeklilik sigortaları devlet tarafından sağlanmıştır. Bismarck tarafından getirilen sosyal sigorta uygulamaları modern refah devleti için başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir.

² Merkantilist doktrine göre devlet, ulusal refahın temel kaynağı olan çalışan fakir kesim için ulusal refahın ve sorumluluğun ilettilmesinde aktif bir rol oynamalıdır. Bunun örneği, Elizabeth döneminin “Yoksulluk Yasaları” olarak görülmektedir. Bununla birlikte 19 yy’ın “minimal” devleti ekonomik yaşama ve refah hizmetine mesafeli değildi. Çoğu kez “laissez-faire” liberal kapitalist ve “gece bekçisi” devlet olarak tanımlanan Viktoryan İngilteresi bile büyük ölçüde fabrika çalışmasının denetlenmesi önlemleri, kaliteli konut, temel hizmetlerin yerel yönetimlerce verilmesi, sanayi işçilerinin kazalarda yaralanmalarında tazminat ödenmesi gibi geniş çaplı uygulamalara tanık olmuştur. Bkz Pierson,1999:101

Refah devleti teriminin literatüre 1942 yılında hazırlanan Beveridge Raporu ile birlikte girdiği belirtilmektedir. Bu rapor devlete, kişinin beşikten mezara kadar refahı için sorumluluk yüklemektedir (Gough,1987:5). İngiltere’de refah devletinin mimarı olarak kabul edilen William Beveridge’in ve daha sonra Lloyd George’un Almanya’yı ziyaretleri esnasında karşılaştıkları sosyal sigorta kavramı İngiliz refah devleti için önemli bir model oluşturmuştur. Beveridge serbest piyasa ile devletin faaliyetleri arasında bir çatışma olmadığını, müdahaleci sosyal politikaların piyasayı daha güçlü ve daha etkin kılacağını öne sürmüştür (Berry, 2009).

Pek çok kişiye göre refah devleti, İkinci Dünya Savaşının hemen sonrasındaki dönemin bir ürünüdür. Anglo-Sakson dünyada refah devleti, büyük çoğunlukla savaş sonrası İngiliz İşçi Partisi Hükümetindeki Sir William Beveridge’nin sosyal güvenlik üzerine yazdığı raporundaki tavsiyelerinin kısmen uygulamaları ile tanımlanmaktadır (aktaran Pierson, 1999:99). 1940’ların sonlarında İşçi Partisi Hükümeti döneminde devletin gücünün büyümesi olarak tanımlanan kavram kısa sürede uluslararası kabul görmüştür. Bu kabul sadece Britanya’da değil bütün Batı Avrupa ülkelerindeki ekonomik büyüme ve siyasal demokrasinin genişlemesine eşlik eden refah devleti özlemine yol açmıştır. Bu arada “bütün vatandaşların yoksulluk korkusundan özgürleştirilmeleri veya güvence altına alınmaları” anlamına gelen *sosyal güvenlik* kavramı da Beveridge raporu ile ortaya çıkmıştır.

Şaylan’ın da belirttiği gibi (2003:94), refah devleti bir günde aniden ortaya çıkan bir oluşum değildir. Bu oluşuma yol açan karmaşık ve çok faktörlü toplumsal gerçeklikten söz etmek mümkündür. Sanayi Devrimi, toplumlarda çok hızlı

gelişmelerin yaşanmasına neden olurken derin çatışma ortamlarını da beraberinde getirmiştir. Bu çatışmalar liberal yaklaşımı önemli ölçüde etkilemiş bu düşüncenin olmazsa olmazı olan özgürlük anlayışında önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Liberal düşüncenin özgürlük anlayışı tüm insanları doğuştan özgür kabul ederken toplumsal gerçeklik, toplumsal eşitsizlikler insanların sahip oldukları özgürlük açısından farklılıklara neden olmuştur. “Yani bireyin, bilincine vardığı, talep ettiği ve kullandığı özgürlük, içinde yaşanan toplumsal koşullara bağlı olarak büyük farklılıklar gösterebilmektedir” (Şaylan,2003:84). Bu durumda bireyleri özgür olarak kabul etmek yetmemekte, devletin alacağı sosyo-ekonomik önlemlerle toplumsal eşitsizlikleri azaltmaya çalışması ve bireyleri özgürleştirilmesi gerekmektedir. İşte, devletin bahsedilen bu amaçlarla toplumsal ve ekonomik yaşama müdahale etmesi yeni bir devlet tipinin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Refah devleti İkinci Dünya Savaşı sonrası sanayileşmiş ülkelerdeki çalışan kesim ile işverenler ve devlet arasında varılan bir uzlaşmanın sonucunda ortaya çıkan siyasal bir oluşum olarak kabul edilmektedir. Bu yeni devletin meşruiyet ölçütünü ise, toplumda üretilen mal ve hizmetlerin bölüşümüne devletin, kamu kuruluşları aracılığıyla müdahalesi oluşturmaktadır (Şaylan, 2003:93).

Refah devleti kavramı tarihsel süreçte çeşitli şekillerde tarif edilmiştir. Bu tanımlar refah devletine asgari sorumluluk veren tanımlardan (gereksinimlerin minimum düzeyde karşılanması) refah devletine çok geniş bir sorumluluk veren (eğitim, sağlık, konut, vb.) tanımlara doğru farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma hem

dünyanın çeşitli bölgelerinde değişik refah devleti uygulamaları olduğu ve hem de refah devletine ilişkin değişik yaklaşımların bulunduğu anlamına gelmektedir.

Farklı kuramsal bakış açılarıyla refah devleti ve görevleri konusunda çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Karşılaştırmalı sosyal refah sistemleri üzerinde çalışan araştırmacılar, refah devletinin başlı başına bir devlet tipi olduğunu savunmaktadırlar. Bu araştırmacılara göre refah devleti örneğin mutlakiyetçi, federal, kapitalist veya totaliter bir devlet türü değil aksine refah devleti, politik güçlerin farklı örgütlenmesini temsil eden bir politik biçimdir (O'Brien ve Pena,1999:8).

Briggs'e göre refah devleti, "piyasa güçlerinin rolünü azaltmak amacıyla bilinçli bir şekilde örgütlü kamu gücünün kullanıldığı bir devlet türüdür." Refah devleti üç alanda faaliyet göstermektedir. Birincisi, bireylere ve ailelere asgari düzeyde bir gelir garantisi sağlamaktır. İkincisi, kişilerin belirli sosyal risklerin (hastalık, yaşlılık, işsizlik, vb.) üstesinden gelmelerinde onlara yardımcı olmak, sosyal koruma sağlamaktır. Üçüncüsü ise, sosyal refah hizmetlerinin mümkün olan en iyi düzeyde sunulması aracılığıyla tüm vatandaşlara en iyi yaşam standardını sunmaktadır (Briggs'den aktaran Gough, 1987:8).

Devletin, toplumsal gelişme ve refah için gerekli koşulları hazırlaması ve gerekli tedbirleri alması gerekmektedir. Zaman içinde devletin, toplumun sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere ürettiği kamu hizmetinin anlam ve kapsamında değişiklikler meydana gelmiştir. İnsan haklarındaki gelişmelerin de etkisiyle, devlet bireylerin insan onuruna yakışan bir yaşam sürmesini sağlayacak hizmetleri de

üstlenmiştir. Ancak bu görevlerin yüklenilmesi yeterli değildir. Devletin, toplumsal refahın üretimi ve toplumsal amacın gerçekleştirilebilmesi için ekonomik gelişmeyi sağlayacak her türlü tedbiri de alıp, ekonomik yaşama müdahale etmesi gerekmektedir. Modern devletin ekonomik müdahalesinin amaçlarından biri de üretimi artırarak toplumsal refahın yükselmesine katkıda bulunurken, üretilen ulusal gelirin de toplumsal amacın gerçekleştirilmesi hedefine uygun biçimde dağıtılması ve sosyal adaleti sağlamak doğrultusunda toplumsal eşitsizlikleri giderecek tedbirleri almasıdır. Devletin ekonomik yaşama müdahalesinin kurumsallaştığı, toplumsal sorumluluğu devletin üstlendiği ülkeler, “sosyal refah devletleri” olarak adlandırılmaktadır (Göze,1976:92).

Güler (2005:84) sosyal devleti, “20. yüzyıl kapitalizminin devlet türü” olarak tanımlamakta ve “kapitalist devletin bu türe yükselişi”ni de üç kavram üzerinden açıklamaktadır. Bu açıklamaya göre, “sosyal yardım hizmetleri” sosyal devletin tarihsel gelişim sıralamasında ilk ve sosyal devlet kavramında en dar kategoridir. Kapitalist devletin bu işlevi, Batı Avrupa kapitalizminin feodal toplum düzenini yıkararak yükselmesiyle başlayan ve daha önemlisi serflik sistemini çözerek kitlesel göçlere yol açması ve böylece kentlerin oluşumuna neden olmasıyla ortaya çıkan yeni ve yaygın sorunlara çözüm arayışı ile ortaya çıkmıştır. Bunun en bilinen örneği İngiliz “Yoksulluk Yasası”dır. İkinci kategori, sosyal yardıma ihtiyaç duyacak nüfusu sınırlandırmak üzere bir kamu hizmeti olarak ortaya çıkan “sosyal güvenlik hizmetleridir”. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra ortaya çıkan üçüncü kategori ise “sosyal devlet”tir. Güler’e göre sosyal devlet, “ekonomik ve toplumsal yaşama

kamusal araçlarla doğrudan ve dolaylı olarak müdahale etme yetkisiyle donatılmış devlettir”.

Bu tanımlar doğrultusunda refah devletinin temel özellikleri şu şekilde sayılabilir: Refah devleti, *müdahaleci*, *düzenleyici* ve *geliri yeniden bölüştürücü* bir devlettir. Müdahalecidir çünkü piyasa başarısızlıkları üzerine harekete geçerek, doğan sorunların giderilmesine yönelik önlemler almakta ve düzenlemeler yapmaktadır. Düzenleyicidir çünkü iş piyasalarındaki düşük ücretlerin işçileri sefaletе düşürmemesi için asgari bir ücret belirleyerek, sosyal güvenlik ve sosyal yardım hizmetlerini üstlenmektedir. Gelirin yeniden bölüştürücüsüdür çünkü vergi ve diğer politikalar ve transfer harcamalarıyla gelirin paylaşımına müdahalede bulunulmadığında, sınıflar arasında gelir dengesizlikleri ortaya çıkacaktır (Özdemir, 2009:1).

1.3.2. 1929 Bunalımı ve Refah Devletinin Gelişimi

Refah devletinin oluşumunda, mevcut sistem içinde ortaya çıkan bunalımlar ve özellikle de “1929 Büyük Dünya Bunalımı” çok önemli bir rol oynamıştır. Kapitalist sistemin 1929 yılındaki birikim krizi, kamunun sosyo-ekonomik yaşama yaygın biçimde müdahalesini içeren refah devletinin, serbest pazar ekonomisine bekçilik yapan devlet anlayışına, alternatif haline gelmesinde önemli bir faktör olmuştur.

Dünya ekonomisine yayılan 1929 krizinin en önemli göstergeleri, hızla düşen karlılık oranları, durma noktasına gelen yatırımlar, toplumdaki işsizlik oranlarının yükselmesi olarak sayılabilir. Liberal ekonomi kuramının, devlet müdahalesini dışlayan ve piyasaların kendi kendine dengeleneceğini savunan önermeleri krize çözüm bulamamıştır.

Bu dönemde İngiliz iktisatçı Keynes, refah devletinin kuramsal temellerini oluşturacak teorisini geliştirmiştir. Keynes’e göre serbest piyasa ekonomisinin en önemli eksikliği, sistemde bulunan aşırı üretim eğilimini karşılayacak bir talebin olmaması, mevcut talebin yetersiz kalmasıdır. Bu dönemde artan gelir ve birikimler özellikle sermaye malları yatırımının artmasına yol açmakta ancak bu yatırımlar artan tüketimle karşılanamadığı durumlarda krizler oluşmaktadır. Ayrıca Keynes toplumdaki gelir dağılımının tüketim eğilimini belirlediğini ve bu nedenle de gelir dağılımının eşitsiz olduğu toplumlarda talebin yetersizliğine bağlı olarak da sürekli krizlerin yaşanabileceğini öne sürmüştür. O’na göre piyasa kendi haline

birakıldığında talebi oluşturan yatırım ve tüketim arasında bir denge oluşmayacağı için devletin piyasalara müdahalesi ile bu dengenin sağlanması gerekmektedir. Devlet bu dönemlerde özel sektörün yatırım maliyetlerini azaltacak önlemler alabileceği gibi bizzat kendisi de kamu yatırımlarına başvurabilir. Diğer yanda talebi yükseltmeye yönelik olarak da sosyal güvenlik sistemi kapsamındaki ödemelerini artırarak bireylerin alım gücünü artırabilir ve toplumdaki gelir dağılımını düzenleyebilir. Bu önlemler sayesinde ekonominin yeniden canlanacağı, aşırı büyümenin ortaya çıktığı dönemlerde ise devletin harcamalarını kısırarak piyasadaki aşırı üretim ve tüketim eğilimini azaltacağı öngörülmektedir (Palmer ve Colton'dan aktaran Eren, 2005:21)

Bu dönemde Keynesyen politikaların en önemli uygulamaları Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Roosevelt'in bu krizden çıkmak üzere "New Deal/ Yeni Düzen" adı altında uygulamaya koyduğu reformlarda görülmektedir. Bu reform uygulamalarında kısa vadede kamu harcamaları ile piyasadaki para dolaşımı ve alım gücünü artması sağlanmıştır. İşsizlere yardımlar yapılmış, tarım sektörüne subvansiyonlar verilmiş, kamu yatırım projeleri (toplu konut, okul, baraj yapımı ,vb) başlatılarak devlet bizzat kendisi istihdam yaratmıştır ((Palmer ve Colton'dan aktaran Eren, 2005:21)

Uzun vadede ise çalışan sınıfların sermayeye karşı siyasi gücünün artırılması ve tüm vatandaşlara asgari güvenceler sağlayacak bir sosyal güvenlik ağının oluşturulması sağlanmıştır. Bu çerçevede toplumdaki gelir dağılımı

dengelesizliklerinin azaltılması, piyasada düzenli bir tüketim potansiyelinin yaratılması amaçlanmıştır.

İngiltere’de krizi atlatabilmek için benzer önlemler alınmıştır. Devlet ve yerel yönetimler yoksullar için büyük konut projelerinin yapımını başlatmışlar, ucuz para politikaları uygulayarak ihracatı teşvik etmişler ve ithalatı kısıtlama yoluna gitmişlerdir.

1929 Bunalımı ve bunalımdan çıkmak amacıyla gerçekleştirilen bu önlemler aynı zamanda devletin toplumdaki işleyişi, meşruiyeti ile ilgili hakim anlayış olan liberal anlayışı önemli ölçüde sorgulanmasını gündeme getirmiştir.

İkinci Dünya Savaşı sonrası bir çok gelişmiş kapitalist ülke refah devleti yapılanmaları çerçevesinde geliştirilen sosyal politikalar ile gelir dağılımının düzenlenmesini sağlayarak, Fordist üretim modelinin gerektirdiği tüketim koşullarını sağlamıştır. Bu süreçte refah devleti sosyal alanda Fordist üretim modeli ile uyumlu tüketim değerlerinin yaygınlaştırılması ve pekiştirilmesinde önemli bir rol üstlenmiştir. İdeolojik boyutta ise refah devleti gelişmiş kapitalist ekonomilerde Fordist üretime dayalı makro ekonomik büyümenin toplumun tüm kesimleri tarafından paylaşılacağı eşit, adil, özgürlükçü bir değerler sisteminin kurumsal semboli haline gelmiştir (Şaylan,2003:95).

1.3.3. Refah Devleti ve Sosyal Refahın Sağlanması

Maruflu (1978:305) refah devletinin temel unsurlarını; sosyal refah, sosyal adalet ve sosyal güvenlik olarak tanımlamaktadır:

Sosyal Refah: İktisadi faaliyetlerin sosyal veya kolektif olarak sosyal refahın artırılması amacıyla düzenlenmesidir.

Sosyal Adalet: Ekonomik büyümenin nimetlerinin, toplumun tüm kesimlerine adil ve eşit biçimde dağılımı, yani üretilen gelirin adil dağıtımıdır.

Sosyal Güvenlik: Bu yaklaşım toplumun bireylerinin beşikten mezara kadar yasadıkları süre içinde hayatlarını emin, sağlıklı biçimde sürdürecektir güvencelerle örülmesidir. İnsanların yarınlarından emin olmasıdır. Bu ise sosyal güvenlik sistemleri aracılığı ile sağlanmaktadır.

Refah, çok çeşitli anlamlara sahip bir terimdir. ABD’de bu terim; dar anlamda ölçülen gelir, geride kalan, devletin sağladığı yardımın boyutları anlamına gelmektedir. İngiltere’de ve diğer birçok Avrupa ülkesinde bu terim geniş bir anlam kazanmıştır. Burada refah terimi gelir güvencesi, sağlık, sosyal konut, eğitim ve kişisel sosyal hizmetlerle çevrelenmiştir (Lund, 2002:1). Aslında kapitalist toplumlarda refahın örgütlenmesi karmaşık ve çok yönlüdür. İnsanlar refahı bireysel veya toplumsal olarak çok geniş bir yelpazedeki kurum ve yerlerden elde etmektedirler. Bu tür toplumlarda refahın kaynağı; iş piyasası, aile, arkadaşlar,

gönüllü kuruluşlar veya devlet kurumları, yardımlar, boş zaman faaliyetleri vb. olabilmektedir (O'Brien ve Penna, 1999:1).

Ulus devlet temeli üzerine kurulan refah devleti ya da devletin refah devleti niteliği kazanması toplumda yaşanan dinamiklerin sonucunda ortaya çıkan bir gelişme, bir olgudur. Bunun tabi ki kurumsal olmaktan öte de ideolojik bir boyutu ve tarihsel, sosyal gelişmelerle çok yakın bir ilişkisi bulunmaktadır.

Batı, toplumsal çatışmalarını uzlaşmaya dönüştürmeye başladığı dönemlerde dünyanın öteki bölgelerine göre sahip olduğu ekonomik üstünlüğü iyi kullanmış ve sürekli bir büyüme sağlayarak bu uzlaşmanın maddi kaynaklarını da yaratabilmiştir. Yani refah devleti, büyük ölçüde, Batı'nın dış dünyadan aktarabildiği "refah" temeline oturmuştur (Koray, 1996:15).

Refah devletinin gelişimini ekonomik gelişme çerçevesinde değerlendiren Göze (1976:100) de Batı'daki muazzam sermaye birikimine dikkati çekmektedir. Buna göre, bir ülkede ekonomik ve sosyal gelişme birbirine sıkı sıkıya bağlı bulunmaktadır. Üretim ve tüketim ilişkisi bağlamında toplumsal refahın artması, kişilerin yaşam düzeylerinin yükselmesi anlamına gelen toplumsal gelişme için önemli miktarda bir mal ve hizmet üretimi fazlası olması yani tüketilecek mal ve hizmet bulunması gerekmektedir. Bu ise ancak ülkede güçlü bir üretim mekanizmasının olması yani o ülkenin ekonomik yönden gelişmiş olması ile mümkündür. Batı Avrupa toplumlarında ekonomik gelişme çok uzun bir dönemde ve büyük miktarda sermaye birikiminin oluşması ile gerçekleşmiştir. Özellikle refah

devletinin ortaya çıktığı Batılı toplumlarda sermaye birikiminin gerçekleşmiş olması, sanayileşmiş ve ekonomik kalkınmalarını tamamlamış olmaları refah devleti için gerekli koşulların hazırlanması anlamına gelmektedir.

Ancak her ekonomik bakımdan gelişmiş ülke refah devleti niteliğini kazanır diye bir genelleme yapmak mümkün değildir. Bu noktada refah devletinin yeniden dağıtım rolü ve sosyal refahın dağıtılmasında önemli bir araç olan “sosyal politika” kavramına değinmekte yarar bulunmaktadır. Örneğin Amerika ve Batı Avrupa refah rejimleri-her ikisi de refah toplumu olmasına karşın- sosyal politika açısından farklıdır. Maddi refahın artışı her zaman devletin sosyal niteliği kazanacağını göstermemektedir. Ayrıca, bu iki kıtadaki farklı refah anlayışı ve uygulamalarını sadece kapitalistleşme, demokrasinin gelişimi ve modernleşme boyutlarıyla açıklamak yetersizdir. Ancak bu her iki refah rejimini ortaya çıkaran sınıf hareketi ve toplumsal mücadelelerin farklılıklarını incelemek gerekmektedir (Koray, 2005a:31).

1.3.4. Refah Devleti ve Sosyal Politika

Modern zamanlara özgü bir kavram olan sosyal politika kavramı, 20. yüzyılda gelişen demokratik açılımlara ve vatandaşlığa dayalı bir olgudur. İlk defa 19. yüzyılda Almanya’da kullanılan sosyal politika kavramı, ancak 20. yüzyılın başlarında bilimsel bir disiplin niteliğini kazanmıştır (Gülmez, 2000:1).

Sosyal politikayı en basit şekilde “insanların özgür ve eşit haklara sahip bireyler olarak topluma katılmalarının yollarını araştıran alan” olarak tanımlamak mümkündür. Sosyal politika bu yönü ile hem geleneksel dayanışma ve hayır anlayışının hem de piyasa mantığının dışında insan ihtiyaçlarıyla ilgilenen iktisadın, sosyolojinin, antropolojinin, tarihin ve siyaset felsefesinin kesiştiği bir yerde ortaya çıkan disiplinler arası niteliği olan bir çalışma alanıdır. Sosyal politikanın konusunu “yoksulluk ve sosyal dışlanma”; “yaygın eğitim”; “hastalık, yaşlılık” ve “işsizlik” olarak dört ana başlık altında toplayan Buğra ve Keyder (2006), sosyal politikayı bu dört alanda bireyi desteklemeye yönelik sosyal güvenlik önlemleri ve çalışma hayatının düzenlenmesi olarak tanımlamaktadırlar.

Dar anlamıyla sosyal politika, sanayi devriminin belirginleştirdiği sınıf çelişki ve çatışmalarını azaltmaya ve yükselen işçi sınıfının sorunlarına yönelik olarak zorunlu bir şekilde geliştirilen, emek ve sermaye arasındaki dengeyi kurmaya, bu çelişkiler karşısında devleti ve hukuksal düzeni ayakta tutmaya yönelik sınırlı bir amacı olan, kapsamı dar uygulamalardan oluşan bir düşüncedir (Talas, 1990:31). Geniş anlamıyla sosyal politika ise topluma bir bütün olarak bakan, toplumda bütün sınıfları ilgilendiren çeşitli konuları sınıf farkı gözetmeksizin toplumsal yaşamın bütün alanlarını ve çok değişik konuları (sağlık, eğitim, vergi, tarım vb.) kapsayan bir alandır (Talas,1992:17).

Temelde sosyal ekonomik hak ve özgürlüklere dayalı bir politika olan sosyal politika zamanla hem sorunlarıyla uğraştığı kitleler ve sınıflar, hem de kapsadığı konu ve sorunların kapsamı açısından daha geniş bir anlam kazanmıştır. Sadece işçi

sınıfını ve endüstri ilişkilerini değil tüm toplumu kapsayacak bir yoruma kavuşmuştur. Bir başka genişleme alanı ise eğitim, sağlık ve barınma gibi çok temel ihtiyaçlar alanında herkese asgari bir düzeyin sağlanması olmuştur (Koray, 2005b:27). Bununla birlikte, “sosyal eşitlik” ve “sosyal adalet” amacını gerçekleştirmeye yönelik uygulamaların hayata geçirilmesi, sosyal politikanın en geniş anlamda yorumlanmasına yol açmıştır. Bu amaçlara ulaşmak için gerekli olan politika hedefleri ise, yoksulluğun önlenmesi, toplumun tümünün eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması, gelir dağılımındaki uçurumun belirli bir oranda da olsa azaltılması, işsizliği önleyici ve tam istihdamı yaratan tedbirlerin alınması olarak belirlenmiştir (Gülmez,2000:7).

Endüstrileşme, 19. yüzyılın ikinci yarısında bir yandan örgütlü yeni bir sınıf ortaya çıkarırken diğer yandan da kente göçler ve yeni kentlerin kurulmasıyla yaygın bir sefaletle yol açmıştır. Batı Avrupa ülkelerinde, sermaye ve örgütlü emek arasındaki çatışmanın çözümü ile işçi sınıfının çalışma yaşamının tehlikelerine (kaza, hastalık ve sakatlık gibi) karşı korunması amacıyla getirilen tedbirler sosyal politikanın nüvelerini oluşturmuştur. O dönemdeki gönüllü sigorta uygulamalarının, zamanla zorunlu ve kalıcı hale gelmesi, sosyal sigorta olgusunu geliştirmiş, bu ise devletin sosyal politika uygulamalarına söz konusu olmuştur. Yukarıda değinildiği gibi önce sakatlık, kaza, hastalık gibi alanlarda başlayan sosyal sigorta uygulamaları yaşlılık, işsizlik gibi dezavantajlı dönemleri de kapsayacak şekilde yeni sigorta kollarının eklenmesiyle genişletilmiştir. Böylece çalışma yaşamının olumsuzluklarına karşı, işçiler için az da olsa bir koruma ve güvence sistemi getirilmiştir (Koray, 2005b:24).

19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkan sosyal sigorta uygulamalarının arka planında, örgütlü bir biçimde ortaya çıkan yeni sınıfın siyasi mücadelelerinin yanı sıra, liberal ekonomi politikalarının yaşattığı hayal kırıklığı ve iki savaştan çıkmış yorgun Avrupa'nın barış ekonomisi uygulanması konusundaki uzlaşması da önemli rol oynamıştır. Savaş ekonomisi bir yandan devletin ekonomiye müdahalesini gerektirmiş, diğer taraftan ise sermaye emek çatışmasını yumuşatmıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında, herkesin sosyal güvence kapsamında olması, herkese zorunlu bir eğitim verilmesi gibi sosyal politika uygulamalarının sadece bireylerin değil toplumun da yararına olduğu konusunda uzlaşmaya varılmıştır. Savaşın yıkıcı sonuçlarının giderilmeye ve varılan uzlaşmanın sürdürülmeye çalışıldığı İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde ise sosyal güvenlik daha geniş bir yoruma kavuşmuştur (Koray,2005b:26).

Tarihsel süreçte hemen her dönemde, devletin veya toplumun gönüllü olarak fakat geleneksel yöntemlerle uyguladığı sosyal dayanışma uygulamaları var olmuştur. Bugünkü sosyal politika uygulamalarının kökeni bir biçimde gelenek, hayırseverlik ve yardım anlayışına götürülmekle birlikte bunları modern anlamda sosyal politika anlayışından ayırt etmek gerekmektedir. Geçmişteki uygulamalar “merhamet anlayışı ve lütuf” a dayalı olarak yapılmakta iken, modern uygulamaların temellendiği anlayış “adalet ve hak” olarak belirlemektedir. Modern sosyal politika, demokratik gelişmeler, insan haklarının gelişimi, devletin ekonomik ve sosyal yaşamın gelişimindeki rolünün artmasının bir sonucu olarak da görülebilir.

Sosyal politika, ilke olarak devletlerce sürdürülen sosyal nitelikli politikaları konu alan bir alandır. Sosyal politikanın önde gelen aktörü de ulus devlettir. Kamu yararı gözetilerek kamu kurum ve kuruluşları tarafından alınan kararlar ve bu kapsamda yürürlüğe konulan uygulamalar çalışma konularıdır. Eğitim, sağlık, ekonomi, tarım, maliye, ulusal savunma, gibi sosyal konular devlet eliyle ve denetimi altında yürütülmektedir. Demokratik yönetimlerde sosyal politikaların şekillendirilmesinde meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler gibi kuruluşlar da rol oynamasına karşın sosyal politikalar esas olarak devlet tarafından uygulanmakta ve denetlenmektedir. Sosyal refah devleti ilkesini benimsemiş olmanın doğal bir gereği olan bu nitelik sosyal politikalara kamusal bir nitelik kazandırmaktadır (Altan,2004:9).

Sosyal refah devleti ilkesini benimseyen devletler vatandaşlarının durumlarını iyileştirmek, onlara insan onuruna yaraşır bir yaşam düzeyi sağlamak, sosyal güvenlik gereksinimlerini karşılamak konusunda kendilerini yükümlü görürler (Gözübüyük,1986:150). Devletler, bu alandaki yükümlülükleri yeterince ve gerektiği gibi yerine getirebildikleri ölçüde sosyal bir nitelik kazanırlar. Bu nedenle, yaşadıkları toplumlarda bireyleri olumsuzluklara karşı koruyacak sosyal politikaları üretmek ve bu politikalara işlerlik kazandırmak refah devletinin görev alanına girmektedir (Altan,2004:9)

1.3.5. Refah Devletinin Sosyal Adalet/Yeniden Dağıtım Rolü

Yeniden dağıtım, bazı mal ve hizmetlerin piyasadan bağımsız kılınması anlamına gelmektedir. Refah devletleri toplumda eşitsizliği ve yoksulluğu azaltmak üzere gelirin yeniden dağıtımına çeşitli yöntemlerle müdahalede bulunmaktadır. Yeniden dağıtım yaşlılık, hastalık, sakatlık, işsizlik gibi nedenlerle yeterli ve devamlı bir geliri elde edemeyen kişilere, iyi bir yaşam standardı sürdürebilmelerini sağlamaktadır. Refah devleti uygulamalarında eğitim, sağlık, sosyal hizmetler, konut gibi bazı mal ve hizmetler piyasa dışına çıkartılmış ve bu hizmetlerin piyasa dışında diğer mekanizmalar yoluyla yeniden dağıtımı sağlanmıştır (Anderson, 1990:21)

Walzer (1988:13), modern refah devletlerinin bir ulusallaştırılmış dağıtım sistemi olduğunu öne sürmektedir. Belirli temel sosyal mallar piyasa dışına çıkarılmakta ve yasalarla belirlenen çerçevede vatandaşlara ve ülkede ikamet edenlere dağıtılmaktadır. Dağıtım kamu fonları tarafından finanse edilmekte ve kamu görevlileri tarafından yerine getirilmektedir. İngiliz ulusal sağlık hizmetleri bu konuya güzel bir örnek oluşturmaktadır. Ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tümüne vatandaşlık hakkı gereği ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bireylere sağlık hizmeti sunmanın tek kriteri bu hizmete olan “ihtiyaç”larıdır. Sistem, genel vergilerle finanse edilmekte bu ise gelirin yeniden dağıtımının çalışan nüfustan, hasta ve yaşlılara ve özellikle düşük gelirliilere doğru olmasını sağlayan güçlü bir araçtır. Özel sektörü ortadan kaldırmaksızın devlet, herkese asgari sağlık hizmetini garantileyerek sağlık hizmeti sunumunu organize edip, büyük ölçüde kontrolünü sağlamaktadır.

Refah devleti yeniden dağıtım politikalarının yanında birikim sürecinin de etkin bir biçimde sürdürülmesini sağlayacak politikaları uygulamaya geçirmektedir. Şaylan'a göre (2003:126) bu, refah devletinin temel işlevleri arasında yer almaktadır. Devlet sağlık, eğitim gibi alanlarda toplumsal tüketim harcamaları yapmaktadır. Bu harcamalar bir taraftan yeniden dağıtım aracı olurken, diğer taraftan emeğin niteliğini yükseltmekte, sermayenin verimliliğini artırmaktadır. Eğitim, sağlık gibi alanlara yapılan harcamaları ile emeğin niteliğinin yükselmesi aynı zamanda emeğin sermaye için maliyetinin düşmesi anlamına gelmektedir.

1.3.6. Refah Devletinin Sosyal Refah Görevi Olarak Sağlık Hizmeti

Daha önce de belirtildiği gibi sağlık, refah devletinin anahtar sektörlerinden biridir. Çünkü sağlık alanı, yaşamla ölüm gibi iki önemli toplumsal olguyla doğrudan ilgili olmasının yanı sıra, yoğun bir ekonomik faaliyetin olduğu çok güçlü çıkarların üzerinde rekabet ettiği bir sektör olması nedeniyle de ayrıca öneme sahiptir.

Refah düzeyi açısından çok önemli olan sağlık hizmetleri, refah önlemlerinin önemli bir parçasıdır. Sağlık bir ülkenin kalkınmışlık göstergeleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Refah devleti, sağlık hizmetleriyle, hem toplumdaki bireyler için belirli bir fırsat eşitliği sağlamakta, hem de emeğin niteliğini yükselterek verimliliğini artırmaktadır. Her toplumda yeterli sağlık hizmetinin üretilebilmesi ve tüm toplum üyelerine eşit ölçüde sunulabilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin, eşit, etkili ve sürekli bir şekilde her bireye ve bölgeye ulaştırılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri ya sigorta kapsamında (karşılıklılık) ya da ulusal sağlık hizmetleri (evrensellik) kapsamında sunulmaktadır. Birinci durumda, bireylerin sigortalı olması ve belli koşulların gerçekleşmesi (süre, prim vb) koşulu aranırken, ikinci durumda, sağlık hizmetlerinden karşılıksız olarak yararlanmaları söz konusudur (Özdemir,2009). Sağlık harcamaları modern refah devletlerinin harcamalarında önemli bir yer tutmaktadır.

1970'lerin ortalarına gelindiğinde çok sayıda ülkenin, nüfusunun tamamına ya da tamamına yakınına sağlık bakım hizmetleri sunan bir politikaya sahip olduğu görülmektedir. Amacı insan, insanın sağlık ve mutluluğu olan sosyal politikalar içinde, sağlık politikası, doğrudan insan yaşamı ile ilgilidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin büyük oranda erişim noktasında, ücretsiz olmak koşuluyla refah politikası kapsamında düşünülmesi gerekmektedir. Bu durum sağlıklı olan kişilerin hasta olanlar için hizmetleri sübvansedecek vergileri ödemesini gerektirmektedir. Bu ise bir “nesiller arası transfer” biçiminde görülebilir. Bir başka deyişle, aslında bir nesil kendinden önceki neslin sağlık harcamaları finansmanını üstlenirken karşılığında gelecek nesil de o neslin sağlık finansmanını sağlayacaktır. Gelişmiş toplumların birincil amacı vatandaşlarının yaşamlarının uzun ve sağlıklı olmasını sağlamak olmuştur. Bebek ölümlerinin azaltılması, ortalama yaşam beklentisinin yükseltilmesi gibi amaçlar, sağlık politikalarının temelini oluşturmuştur (Curven,1997:186).

Yeniden dağıtımçı refah devletleri, vatandaş olmaya dayalı sağlık hizmetlerinin sağlanması, özellikle dezavantajlı olanlar başta olmak üzere bireylerin genel sağlık düzeylerinin yükseltilmesine katkıda bulunmasının yanı sıra, sağlığın ekonomiye doğrudan veya dolaylı maliyetini de azaltmaktadır. Sağlık ve ekonomik üretim arasında (hastalık süresince işgücü kaybı) sağlık hizmetlerine doğrudan maliyeti olmadığı sürece direkt bir ilişki yoktur. Ancak sağlığın mutlak düzeyleri ile yaşam standardı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ölüm nedenlerini daha çok kanser ve kalp damar hastalıkları oluştururken gelişmekte olan ülkelerde ise bulaşıcı ve parazitlere bağlı hastalıklar oluşturmaktadır. Sağlıkta eşitsizliğin bulunduğu ülkelerde ölüm ve hastalık (özellikle bulaşıcı hastalıklar, kazalar, intihar ve cinayet) düzeyleri daha yüksektir (Gough, 1999:94).

Dünyada ve ülkemizde sağlık alanında var olan eşitsizliklerin artmakta olduğu, sağlığın belirleyenleri açısından da var olan eşitsizliklerin giderek derinleşmekte olduğu bir gerçektir.

Dünya Bankası (DB)'nın 1993 yılındaki Raporu³, devletin özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumuna müdahalesini zorunlu kılan başlıca üç unsur bulunduğunu açıklamaktadır. Birinci unsur, sağlıkla ilgili birçok hizmetin kamusal nitelikte olmasıdır. Örneğin sağlıkla ilgili kayıt-bildirim sistemi, sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıklarla savaş bu grupta yer alan hizmetler arasındadır.

³ Bkz. World Bank, World Development Report 1993. "Investing in Health, World Development Indicators", New York: 1993, s.5, <http://files.dcp2.org/pdf/WorldDevelopmentReport1993.pdf>,

Özel sektör bu hizmetlere rağbet etmeyeceği için bu tür hizmetler devletin yapması gerekenler arasında yer almaktadır. İkinci unsur, birçok ülkede temel sağlık hizmetlerine erişim bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, özellikle ucuz ve koruyucu sağlık hizmetlerinin toplumsal olarak etkili ve yoksulluğu azaltıcı bir rolü bulunmaktadır. Kar güdüsüyle hareket eden özel sektörün amacına bu alanlarda hizmet vermek uygun olmadığından, bu hizmetlerin muhtaç kesime devlet desteğiyle ulaştırılması kaçınılmaz olmaktadır. Üçüncü olarak ise sağlık hizmetlerinin niteliğinden dolayı, sağlık piyasası belirsizlik içindedir. Ayrıca özel sigortaların piyasa başarısızlıkları bazı sistem sorunlarına yol açmaktadır. Kimin, ne zaman ve ne düzeyde sağlık hizmeti kullanacağı önceden bilinemez. Ayrıca, birçok defa, sağlık hizmetine olan ihtiyaç acildir ve ertelenemez. Kişiler bu durumlarda hizmeti ceplerinden karşılayamazlar. Sağlık sigortalarının temelinde yatan gerçek budur. Sağlık hizmeti sunan özel sektörü zora sokan da yine bu belirsizliktir. Sigorta şirketleri çoğu zaman muhtaç kitleyi sigortalamaya yanaşmamaktadır. Çünkü bu insanlar ya zaten hastalanmış durumdadır (kötü çevre koşulları, yetersiz beslenme, eğitimsizlik, ağır iş koşulları, vb.) veya bunların hastalanma riski çok yüksektir. Sonuçta kronik bakım ve tedavi isteyen hastaları, yaşlılar vb. grupları, özel sağlık sigortacıları kapsam dışı bırakmaya çalışmaktadırlar. Böylece ihtiyacı olandan çok olmayana yönelen bir “ters seçim” ortaya çıkmaktadır (Sur ve Hayran,2007).

Kamu harcamalarının çeşitli nedenlerle kısıtlanması gerektiği görüşünü savunan neoliberal politikalarla birlikte hükümetler de, refah devleti harcamalarında önemli bir ağırlığa sahip olan sağlık ve sosyal güvence harcamalarını nasıl

azaltabileceklerinin yollarını aramaya koyulmuşlardır. Artan sağlık harcamalarını kontrol altına almaya yönelik sağlık reformları böyle bir ortamda gelişmiş ülkelerin sağlık politika yapıcılarını arasında hızla yayılmaya başlamıştır. İlginç olan nokta şudur ki, bu reformlar, refah harcamaları gelişmiş ülkelerle kıyaslanamayacak oranda düşük olan gelişmekte olan ülkeler arasında da hızlı bir yayılım göstermiştir (Ağartan, 2007: 37). Sağlıkta yeniden yapılanma sadece sağlık harcamalarını değil aynı zamanda devletin kamusal sağlık hizmetlerinde oynadığı rolü de azaltmayı amaçlamaktadır.

Bundan sonraki bölümde, neoliberal ideolojinin temel savları ve sağlık politikaları üzerindeki küresel-yerel ölçekteki etkileri üzerine bir tartışma yürütölmeye çalışılmıştır. Bu amaca yönelik olarak sağlık alanındaki reform/yeniden yapılanma içeriklerinin daha iyi ortaya konulabilmesi için öncelikle ulusal sağlık sistemlerinin temel unsurları genel olarak açıklanmaya çalışılmış ardından da dünya ve Türkiye özelinde sağlık alanında yaşanan değişimlere değinilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

NEOLİBERALİZM VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YAŞANAN

DEĞİŞİKLİKLER

2.1. Ulusal Sağlık Sistemlerinin Yapılanması

Sağlığı geliştirmek için sunulan sağlık hizmetleri ve uygulanan sağlık politikaları modern refah devletinin bir parçası olarak gelişmiştir. Sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarının aldığı biçim ülkelerin değişik toplumsal yapıları, kurumları ile sosyo-demografik ve ekonomik unsurları tarafından şekillendirilmektedir. (Allsop, 1995: xi).

Genel olarak ifade edildiğinde bir ülkenin sağlık sistemi birbiriyle ilişkili beş temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, örgütlenmesi, yönetimi ve kaynaklarıdır. Bu beş bileşenin özellikleri sağlık sisteminin hangi tipte olacağını belirlemektedir (Roemer,1991:206). Sağlık sistemlerinin yapılanmasında asıl baskın özelliği ortaya çıkaran sağlık hizmet sunumu ve finansman bileşenlerinin kendi aralarındaki etkileşimidir. Bu iki bileşenin kamu ya da özel sektör denetiminde oluşuna göre sağlık sistemlerinin yapılanmaları farklılaşmaktadır (Belek,1994:22).

2.1.1. Sağlık Politikası/Yönetimi

Sağlık Politikası; bir ülkedeki sağlık hizmeti alanını, benimsenen ilkeler doğrultusunda düzenlemek ve örgütlemek olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmeti alanı; sağlık finansmanı, örgütlenme, sağlık insan gücüne ilişkin seçimler, benimsenen sağlık politikası doğrultusunda yapılmaktadır (Akdur, 2003). Bir ülkede oluşturulan sağlık politikası, o ülkenin anayasa ve yasalarında, sağlığa ilişkin yapılan düzenlemelerinde izlenebilir.

Sağlık politikalarında temelde iki kuramsal yaklaşım mevcuttur. İlki, sağlığın toplumsal bir olgu sağlık hizmetlerini kamusal bir görev ve sorumluluk olarak kabul eden, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı ise doğuştan kazanılmış temel insanlık hakkı olarak gören yaklaşımdır. Bu yaklaşım, sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesinde devletin sorumlu olmasını ve devletin bu hakka ilişkin olumlu edimde bulunma yükümlüğünü gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerini toplumsal dayanışmanın bir aracı olarak ele alan yaklaşım hizmetlerden yararlanmada eşitliği öngörür. İkinci yaklaşım ise sağlığın bireysel bir olgu olarak ele alınmasıdır. Bu nedenle de sağlık hakkının gereklerini kamusal bir görev olarak kabul etmez, bu hakkın yerine getirilmesini tamamen piyasanın arz-talep kurallarına bırakarak, insanların bu haktan fırsatları oranında yararlanmasını öngören, sağlık hizmetlerine de kar aracı olarak bakan yaklaşımdır (Akdur,2000:7). Dolayısıyla sağlık hizmetleri piyasa tarafından arz edilen ve piyasa koşullarında arz ile talebin dengelenme noktasında fiyatlanan bir meta olarak ele alınmaktadır. Piyasadan hizmet temin eden birey, bunu yurttaşlık esasına göre değil müşteri/tüketici davranışı gereği en çok

fayda esasına göre sağlar. Tüketicinin karşısındaki piyasa aktörü işletme mantığı ile hareket etmektedir ve piyasa mantığı gereği onun da nihai amacı karını en çoklaştırmaktır (Soyer,2003:130). Bu yaklaşımda vatandaşın yerini müşteri almakta ve müşteri de bu haklardan fırsatları (maddi olanakları) ölçüsünde yararlanmaktadır. Bu bağlamda bir işletme mantığı ile ele alınan sağlık hizmetleri birer kar aracına dönüşmektedir.

Sağlık alanı özünde hemen hemen toplumsal diğer alanlar gibi siyasi bir alanı ve siyasi bir tercihi yansıtmaktadır. Sağlık politikalarının belirlenmesinde, dünyada genel olarak yukarıda bahsedilen bu iki yaklaşım etkili olmaktadır. Sağlık politikalarına ilişkin bu temel belirleyicilik, sağlık sisteminin diğer unsur ve uygulamalarını da şekillendirmektedir. Sağlık politikalarının belirlenmesinde ilk yaklaşımı benimseyen bir yapı, sağlık hizmetlerinin finansmanında toplumsal dayanışma ve risk paylaşımı anlayışı ile hareket ederek sağlık hizmetlerini kamu kaynaklarıyla (genel bütçe veya kamu sigortası) finanse ederken, hizmet sunumunu da kamu örgütleri ve kamu personeli aracılığıyla yerine getirmektedir. Piyasa modeli yaklaşımı ise cepten ödeme veya özel sigortacılığı finansman yolu olarak benimsemekte ve hizmet sunumunu da özel kuruluşlar eliyle yapılmaktadır (Akdur,2000:7).

Sağlık alanında benimsenen genel politika ve uygulamalarında ülkenin sosyo-kültürel yapısı etkili olmaktadır. Bu iki yaklaşımın sınırlarının kesin bir biçimde ayrılmış olduğu uygulamaları hiçbir ülkede görmek mümkün değildir. Ülkeden ülkeye değişen çok farklı sağlık politika ve uygulamaları varmış gibi görünse de

aslında değişen sadece bu genel politikaların alt politikalara yansıma biçimi olmaktadır.

Bir ülkedeki sağlık hizmetleri yukarıda belirtilen nedenlerle ve toplum refahı açısından devletin müdahalesini gerektirmektedir. Gelişmişlik açısından aralarındaki farka bakılmaksızın hemen tüm ülkelerde devletin, sağlık örgütlenmesinde başat bir rol oynadığı ifade edilmektedir.

2.1.2.Sağlığın Finansmanı

Finansman, sağlık hizmetlerinin yapılanmasında en önemli unsurlardan birisidir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında başlıca dört yöntem bulunmaktadır. Bu finansman modellerinden ancak genel bütçe kaynaklı yöntem tek başına uygulanabilir. Diğerleri tek başına uygulanamaz. Çünkü sağlık hizmetlerinde cretlendirilemeyen veya bireysel olmayan toplumun birlikte faydalandığı (evre sağlığı, gıda, su vb.) pek çok sağlık hizmeti vardır. Bu tür hizmetlerin kamu bütçesi yoluyla finanse edilmesi zorunludur. Bu nedenle tüm sağlık hizmetleri kamu aracılığıyla karşılayamayan ülkelerde en az ikisi veya ikiden fazlası birden uygulanmak durumundadır (Akdur,2000:10):

Kamu Genel Bütçesi Kaynaklı Finansman: Sağlık hizmetleri finansmanı için bütçe genel vergiler aracılığıyla oluşturulur ve sağlık hizmetlerinin tüm giderleri kamu bütçesinden karşılanır. Sağlık hizmeti veren ile alan arasında doğrudan bir para ilişkisi yoktur.

Zorunlu Sosyal Sigorta Kaynaklı Finansman: Kamu tarafından oluşturulan sigorta örgütlerine kişilerin aylık ve belirli bir ön ödeme (prim) yapmasıyla sigorta fonu oluşturulur. Daha sonra kişilerin sağlık giderleri bu fondan karşılanır. Bu yöntemde de sağlık hizmeti sunan ile alan arasında doğrudan bir para ilişkisi bulunmamaktadır.

Özel Sigorta veya Kapalı Ağ Sistemi: kişilerin özel bir sigorta şirketi ile sözleşme yaparak belirli bir ödeme takvimine göre ön ödeme (prim) yaptıkları; daha sonra sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında sigortanın kapsadığı teminat paketi (karşılanacağı belirtilen sağlık hizmetleri listesi) oranında hizmet gideri sigorta tarafından karşılanan bir finansman yöntemidir. Kapalı ağ sisteminin özel sigortacılıktan farkı, şirketin hekimler tarafından kurulmuş olması, hizmeti kendisi üretmesi ve ön ödemede bulunan kişilere bu şirketin hizmet vermesidir. Teminat paketinde olan ancak şirketin veremediği hizmetler ise başka sağlık kuruluşlarından satın alınmaktadır. Bu modelde sağlık hizmeti sunan ile alan arasında doğrudan bir para ilişkisi bulunmaktadır.

Hizmet sırasında bedel (ücret ödeme): Sağlık hizmetinin bedeli, hizmeti alan kişi tarafından hizmetin sunumu sırasında ödenmektedir. Hizmeti sunan ile alan arasında doğrudan bir para ilişkisi bulunmaktadır.

2.1.2.1. Ödeme Sistemlerine Göre Finansman Sistemleri

Finansman ile hizmet sunumunun buluşturulmasında yani hizmetin satın alınmasında temel olarak iki yöntem bulunmaktadır: Direkt sistem ve indirekt sistem (Belek,1994:20).

Direkt sistem, sunum ile finansmanın aynı kurumlarca yapıldığı durumdur. Bu durumda finansör kurum ile üretici kurum aynı olduğundan, arada herhangi bir ödeme söz konusu değildir. Türkiye'deki 2005 yılı öncesi Sağlık Bakanlığı⁴ ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) organizasyonları ile eski sosyalist ülkeler ve hizmet sunum-finance ayrımı yapılmadan önceki İngiltere'nin ulusal sağlık hizmetleri, Kuzey Akdeniz ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri bu uygulamanın tipik örnekleri olarak gösterilebilir.

İndirekt sistem, sunum ile finansmanın ayrı kurumlar tarafından yapıldığı durumları ifade etmektedir. Finansör kurum, üretici kurumdan hizmeti satın almaktadır. Her ikisi de özel ya da kamu kurumu olabilir. Bu durumlarda finansör kurum sistem içinde üçüncü el olarak hareket ederek, tüketici adına üretici kurumla her türlü ilişkiyi düzenlemektedir.

Gelişmiş ülkelerde sağlık finansmanında devletler ya doğrudan sağlık sisteminin önde gelen finansörüdür ya da bu işi üstlenen kurumlara para yardımı

⁴ SDP programının ana bileşenlerinden birisi de hizmet sunumu ve finansmanın ayrılmasıdır. Türkiye'de 2005 yılına kadar hizmet sunumu ve finansmanı Sağlık Bakanlığı ve SSK tarafından yapılmıştır. 2005 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) kurulması ile başlayan sunum ve finansmanın ayrılması süreci, 2008 yılında Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) kurulması tamamlanmıştır.

yapmaktadır. Bu ülkelerde genel olarak bakıldığında finansman açısından üç farklı sağlık sistemi bulunmaktadır. Kamu sigortası temelli Bismark modeli (Almanya) masrafların ücret bordrolarından kesilen vergilerle karşılanmakta olduğu sağlık finansman sistemidir. “Ulusal Sağlık Hizmetleri Sistemi” olarak da adlandırılan Beveridge (İngiltere) modelinde ise, finansman genel vergilerden karşılanmaktadır. Yani, sağlık hizmetleri tamamen sosyalleştirilmiştir. Ülkedeki tüm insanları kapsamakta ve ücretsiz ya da düşük ücret karşılığı sunulmaktadır. Amerikan sistemi olarak da adlandırılabilir üçüncü sistemde ise, sağlık hizmetleri “ticari amaçla çalışan sigorta piyasaları” tarafından karşılanmaktadır. Çoğu ülke, bu üç sağlık hizmet türünün bir karmasından oluşmakta, ancak yine de bunlardan bir tanesi daha baskın olabilmektedir (Soyer, 2004:53).

Türkiye’de sağlık sistemi finansmanı karma bir yapıya sahiptir. Bu yapı içinde sağlık için yapılan harcamalar temel olarak kamu sektörü ve özel sektör kaynakları tarafından karşılanmaktadır. Kamu sektörü sağlık harcamaları içinde, merkezi devlet ve yerel yönetim ile sosyal güvenlik fonları tarafından yapılan harcamalar yer almaktadır. Özel sektör harcamaları çoğunlukla hane halklarının ceplerinden yaptıkları ödemeler, firmaların personel için yaptığı ödemeler, özel sağlık sigortaları ve hane halklarına hizmet eden kar amacı olmayan kuruluşların harcamalarından oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2007:184).

2.1.3. Sağlığın Örgütlenmesi

Sağlık alanının örgütlenmesi, sağlık alanının amaçlarını gerçekleştirmek üzere alanda yer alan tüm öğelerin karşılıklı ilişkilerinin ve her bir öğeye düşen yetki, sorumluluk ve görevlerin açık bir biçimde belirlenmesi ve düzenlenmesidir. Sağlık hizmetleri politika düzeyinde, kamu ve özel olmak üzere başlıca iki tür olarak örgütlenebilirken karma sistemler de uygulanabilir. Sağlık alanı, sağlık hizmetlerinin sunumu düzeyinde genellikle üç basamaklı olarak örgütlenmiştir. Bunlar sırasıyla birinci basamak (ayakta ve evde tedavi), ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetidir (Akdur, 2000:9).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) olarak da bilinen bu hizmetler; bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir. Bu basamakta hekimlerin, kişilerin yerleşme yerlerine kolayca erişebilecekleri şekilde yayılmış olmaları gerekmektedir. Örgütün ilk basamağı hastanın toplum içinde başvurduğu hekimdir. Gelişmiş ülkelerde hastaların yüzde 90-95'i bu basamakta tedavi edilmektedir. İngiltere'de genel pratisyenler, Batı Almanya'da hastalık sandıkları (sigorta) hekimleri bu uygulamanın örnekleridir. Ulusal sağlık sisteminin, insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlerin mümkün olduğu kadar yakınına götürölmüş, bireylerin,

ailelerin ve toplumun ilk başvuru yeri olan, sağlık hizmeti zincirinin birinci halkasını oluşturur.⁵

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmeti veren ve koruyucu sağlık hizmeti sunan tek kurumdur. Bunlarla birlikte ana çocuk sağlığı hizmetlerinin de ana tedarikçisidir (Sağlık Bakanlığı, 2007:120)

İkinci basamak sağlık hizmetleri, kişilerin birinci basamakta teşhis veya tedavi edilemeyen hastalıklar nedeniyle, birinci basamaktan sevk edilerek sağlık sorunlarına çözüm getirmeyi amaçlayan, belli dallarda uzmanlaşmış hekimlerin görev yaptığı teknik donanımı yüksek, yataklı veya yataksız sağlık kuruluşlar aracılığıyla hizmet verilen sağlık hizmetleri düzeyidir. Örgütün ilk basamağındaki hekim gerek görürse, hastanede muayene ve tedavi edilmesi gereken hastaları seçerek ikinci basamağa (hastanelere) gönderir. Bu uygulama hastanelerde hasta yığılmasını önleyerek hastane hizmet standardını yükseltmekte ve hasta bakım maliyetinin gereksiz artışlarını önlemektedir.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, (kalp cerrahisi, beyin cerrahisi v.b.) yüksek teknolojinin gerektiğı uygulamaların yapıldığı kurumlardır. Sağlık hizmetlerinin herkese eşit, hakkaniyetli ve etkili bir bir şekilde ulaşabilmesi için

⁵ Temel sağlık hizmetleri tanımı için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Alma-Ata Bildirgesi’nde yapılan tanım kullanılmıştır. 12 Eylül 1978 Kazakistan’ın başkenti Alma-Ata kentinde toplanan Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı, sağlık hizmetlerini geliştirmek ve dünyadaki bütün insanların sağlık düzeylerini iyileştirmek için önerilen çözümlerin tartışıldığı bir toplantı sonucunda yayımlanan ve 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcilerinin imzaladığı bildirge ise; bir “uluslararası sağlık sözleşmesi” niteliğinde bir “öneriler paketi”dir.

yapılması gereken en önemli adımlardan birisi sağlık hizmetinin olması gereken basamakta verilmesidir.

2003 yılından itibaren SDP ile Türk Sağlık Sisteminin yapısı büyük ölçüde değişmiştir. Aşağıdaki tabloda Türk Sağlık Sisteminin örgütsel yapısı fonksiyonları ile birlikte yer almaktadır.

<u>Politika Yapıcılar</u> Türkiye Büyük Millet Meclisi Devlet Planlama Teşkilatı(Kalkınma Bakanlığı) Sağlık Bakanlığı Yüksek Öğretim Kurulu Anayasa Mahkemesi <u>Yönetmel Karar Alıcılar</u> Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri <u>Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı</u> Maliye Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel sigorta Şirketleri Vakıf-Dernekler Uluslararası Kuruluşlar	<u>Sağlık hizmetlerinin sunumu</u> <u>Kamu</u> Sağlık Bakanlığı Üniversite Hastaneleri Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri <u>Özel</u> Özel Hastaneler Vakıf Hastaneleri Azınlık Hastaneleri Bağımsız Hekimler/Uzmanlar Ayakta Tedavi Klinikleri Laboratuvarlar ve Görüntüleme Merkezleri Eczaneler Tıbbi cihaz ve Malzeme Satıcıları <u>Hükümet Dışı Oluşumlar</u> Kızılay Vakıflar ve Dernekler

Kaynak: WHO (2011). Health Systems in Transition, Turkey Health System Review European Observatory on Health Systems and Policies. Vol. 13 No. 6, p.20.

2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu kurumlarınca veya özel sektörece olmak üzere başlıca iki yöntem bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunun kamu kurumlarınca sunulması demek ya doğrudan devlet eliyle veya diğer kamu kurumları aracılığıyla (sosyal sigorta gibi) sağlık hizmetinin üretilmesidir. Özel sektörece sunumu ise özel hekimler, özel klinikler, özel hastaneler ve geleneksel uygulayıcılarca sağlık hizmeti sağlanmasıdır. Geleneksel uygulayıcılar yalnızca örgütlü bir sağlık sisteminin bulunmadığı az gelişmiş ülkelerde geçerlidir. Birinci basamak ve hastanelerde hekimler tarafından sunulan hizmetlerin özel ve kamu içindeki durumu ise ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, birinci basamak sağlık hizmetleri ülkelerin pek çoğunda özel ve bağımsız çalışan hekimlerce (çoğunluğu pratisyen) sunulmaktadır. İskandinav ülkeleri ve Kuzey Akdeniz şeridindeki ülkelerde doğrudan devletin veya yerel yönetimlerin yönettiği sağlık merkezleri ve genel pratisyenler bu işi üstlenmiş durumdadır. İskandinav ülkeleri, İngiltere ve Kuzey Akdeniz dışındaki ülkelerde hastaneler kar amacı taşımayan özel kurumlardır. ABD’de ise kar amaçlı hastane oranı yüksek orandadır. İskandinav ülkelerinde hastaneler devletin yönetimindedir (Belek,1994:16).

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Kaynak Temini

Kaynak temini ve yönetimi, gelirlerin elde edilmesi, fon havuzlarında biriktirilmesi, kaynakların tahsisi ve hizmetlerin satın alınması süreci olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık sistemi finansmanı üç alt

fonksiyona ayrılarak incelenebilir: Gelir elde etme, fon biriktirme, hizmetlerin satın alınması.

Gelir elde etme, birincil (hane halkı ve firmalar) ve ikincil (hükümetler ve donör kuruluşlar) kaynaklardan elde edilen para hareketini ifade etmektedir. Fonlar sekiz temel mekanizma ile elde edilebilir: Cepten ödemeler, gelir temelli gönüllü sigorta, risk temelli gönüllü sigorta, zorunlu sigorta, genel vergiler, özel amaçlı vergiler, hükümet dışı kuruluşların bağışları ve donör kuruluşlardan sağlanan transferler. Fon biriktirme ise, çeşitli kaynaklardan elde edilen fonların bir havuzda biriktirilmesini ifade etmek için kullanılmaktadır. Satın alma veya tahsisat ise çeşitli kaynaklardan elde edilen ve bir havuzda toplanan gelirlerin, bireysel veya kurumsal hizmet sunucularına verdikleri hizmetler karşılığında tahsis edilmesi demektir. Ancak bu tahsisatların toplumun ihtiyaçları ve öncelikleri göz önünde bulundurularak yapılması gerekmektedir (Yalçın ve Yıldırım, 2001).

Türk Sağlık Sistemi'nde finansal kaynaklar temel olarak kamu ve özel kaynaklar vasıtası ile sağlanmaktadır. Ulusal Sağlık Hesaplarına bakıldığında sağlık harcamaları için ana finansman kaynağı Devlet ve Sosyal Güvenlik Kurumlarıdır. Özel sektör içinde ise en önemli finansman kaynağı hane halkı cepten sağlık harcamalarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2007: 188).

2.2. Neoliberalizm Tartışmaları ve Sağlık

1970’li yıllarda dünya ekonomisinin içine girdiği ekonomik kriz, yapısal uyum politikalarının uygulanmasının mazeretini oluşturmuş ve İkinci Dünya Savaşı sonrası döneminin politikalarından ciddi bir kopuş yaşanmıştır. Neoliberalizm olarak adlandırılan bu süreçte Keynesçi sosyal politikalar ve refah devleti şiddetle eleştirilmeye başlanmış, sadece ekonominin değil siyasetin de bir bütün olarak yeniden yapılandırılması, devletin de kurumsal yapı ve işleyişindeki bir dizi değişiklikle hem bu sürece uyarlanarak hem de bu süreçte daha fazla etkinleşip önünü açacak biçimde yeniden yapılandırılması gündeme gelmiştir. Neoliberal politikalar doğrultusunda gittikçe güçlenen bu anlayış, devletin müdahale alanının sınırlandırılması yönünde adımlar atmıştır (Kazgan, 1995:45).

Bu süreçte devletin ve kamu yönetiminin değil özel sektörün öncülüğü talep edilmektedir. Devletin geleneksel görevleri ile yetinen ölçüler içine çekilmesi diğer bir ifadeyle küçültülmesi sağlanarak sorun çözülmüş olacaktır. Bu süreçte kamu yönetiminin kendisi de piyasa mekanizmalarına göre çalışan bir yapıya dönüşmektedir. Bir yandan devletin tekeli altındaki yatırım alanları özel sektöre açılırken diğer yandan da devletin toplumsal eşitsizliğe yönelik işlevleri daraltılmaktadır (Güler, 2005:97).

Neoliberal söylem özgürlüklerin altını çizmekte ve insanın özgürleşmesinin önündeki en büyük engelin yoksunluk ve yoksulluk olduğu öne sürmektedir. Ancak toplum içinde eşitsiz bir biçimde kendini gösterecek yoksunluk ve yoksulluğa karşı

devlet eliyle, siyasal süreçte müdahale edilmesini de yadsımaktadır (Şaylan, 2003:144).

Somel'e (2004:448) göre neoliberalizm, "20. yüzyılın ikinci yarısına damgasını vuran sosyal devlet anlayışının ve az gelişmiş ülkelerde milli kalkınma davasının reddi"dir. 1980'lerde neoliberal politikalara yönelişe, sosyalist ülkelerin kapitalizme dönüşü imkan sağlamıştır. Sosyalist çözülmenin yarattığı psikolojik ortamda gelişmiş ülkelerin egemen sınıfları, tam istihdamı devletin görevi sayan anlayışa karşı, eğitim ve sağlık gibi hizmetleri toplumun ortak kaynaklarından sağlanması gereken temel haklar olarak gören sosyal anlayışa karşı ideolojik bir saldırıya geçmiştir. Özelleştirme, kurullaştırma, yerelleştirme, esnekleştirme, vs. uygulamalar ile kendini gösteren neoliberal politikalar kamu sektörünü dönüştürmeyi hedeflemektedir.

Bu amaçla kamu sektöründeki mali dengesizlik sorunu sürekli öne sürülmektedir. Kamu sektöründeki dönüşümlerin ilk hedefi kamu kesimindeki ücretler olmuştur. İşçi ücretlerinin bastırılabilmesi için memur maaşlarının da bastırılması gerekmektedir. Neoliberal ücret politikaları, çalışanları hayatlarını idame ettirebilmek için ikinci bir işte çalışma zorunda bırakmıştır. İkinci bir husus olarak, eğitim, sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik hizmetleri, vb.'nin adım adım özelleştirilmektedir. Sağlık kurumlarında giderek artan bir miktarda alınan katkı payı ödemeleri buna örnek olarak gösterilebilir. Kamu kesimi tarafından sağlanan hizmetler giderek piyasadan satın alınabilir hale dönüşmektedir. Kamu hizmetlerini özelleştirme uygulamaları bir yandan da kamu istihdamını azaltarak kamu

alışanlarını da etkilemektedir. Kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin finansmanında genel bütçe dışı kaynakların (döner sermaye, vb.) ağırlığının artmakta olması da bu amaç ile açıklanabilir.

Somel (2004:450), kamu hizmetlerini özelleştirmenin kolay olmadığı, toplumun direndiği bu durumda da özel sektörün devletin gelirlerinin kendi ihtiyaçları için kullanmanın farklı yollarını bulduğu belirtmektedir. O’na göre kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılmasının sağlık sektöründeki yansımaları arasında; kamu sağlık kurumlarının özel sağlık kurumlarından hizmet alımı, hastaların özel sağlık kurumlarına sevki, hastanelerdeki bazı hizmetlerin -yemek, temizlik, vb.- taşeron şirketlere devredilmesini, vb. yer almaktadır.

Neoliberal politikaların kamu sektörünü dönüştürme çabalarından birisi de kamu yönetiminin yerelleştirilmesidir. Özel sektör tarafından yapılacak yatırımlarda devlet müdahalesini en aza indirmek için kamu yönetiminin mahalli idarelere bölünmek istendiği, kamu yönetimini yerelleştirmenin mahalli idareleri rekabete sokacağı, rekabetin ise mahalli idarelerin özel şirketlere çalışan hakları, vergiler, çevrenin korunması, vb. konularda taviz vermelerine neden olacağı belirtilmektedir. Böylelikle neoliberal politikalar devletin özel sektör üzerindeki denetimini azaltacaktır.

Neoliberal politikaların etkisinin grldği diğer bir alan ise kamu personel rejimi olmuştur. Sözleşmeli personel istihdamı, yeni hiyerarşik kademelerin

oluşturulması, bürokrasinin üst yönetiminin yüksek maaşlara bağlanması bu uygulamalar arasında yer almaktadır.

Her türlü kaynak dağılımında var olan devlet-piyasa dengesi neoliberal politikalarla birlikte piyasa lehine değişmiştir. Kamu harcamalarının kısıtlanması veya kaldırılması, sosyal güvenlik programlarında kesintilerin yapılması, artan oranda vergilendirmede indirim, tam istihdam politikalarının terki, sendikalara getirilen kısıtlamalar, esnek emek piyasalarının oluşturulması, kamu kuruluşlarının özelleştirilmesi yeniden yapılandırmanın ana taşlarını oluşturmuştur. Serbestleştirme/ kuralsızlaştırma, özelleştirme, yerelleştirme politikaları teknolojik değişimlerle birlikte küresel bir pazarı kaçınılmaz bir gerçeklik haline getirmiştir. Bu süreçte yapısal uyum tartişmaları ağırlıklı olarak kaynak dağılımında verimlilik konusu üzerine yoğunlaşmıştır. Kaynakların etkin ve verimli kullanımı ekonomik refahın ön koşulu olarak kabul edilirken, sağlık, eğitim gibi sosyal yapıya ait tüm yatırımlar diğer yatırım harcamalarından farklı kabul edilmemekte ve pazar ekonomisinin arz-talep koşullarına göre değerlendirilmeleri esas alınmaktadır (Türcan Özşuca, 2001:10).

Özetle, sağlık politikasında ve diğer alanlarda neoliberal yaklaşımlar şunları hedeflemiştir:

- Devletin rolünü azaltmak,
- Devletin rolünü, sunucudan satın alıcı ve düzenleyiciye doğru değiştirmek,
- Refah hizmetlerinin sağlanması devlet tekeli kırıkmak,

- Tüketicileri kullandıkları hizmetler ve hizmet sunucular konusunda tercihler yapmak konusunda cesaretlendirmek (Lister, 2008:44).

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması

Sağlığın, doğrudan insan yaşamını ilgilendirmesi ve varoluşsal bir konu olması nedeniyle sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin öncelikli konuları arasında yer almıştır.

Yeniden yapılanma “yönetim sisteminin yapısında, hizmet tercihlerinde, personel rejiminde, işgörme zihniyeti ve yöntemlerinde, karar verme sürecinde, siyasal sistemle olan ilişkilerinde ve sistemi harekete geçiren dürtülerde köklü değişiklikler” olarak tanımlanmaktadır (Tutum,1994:6). Sağlıkta yeniden yapılanma, son 30 yılda gelişmiş ya da gelişmekte olan pek çok ülkede sosyal politika alanının en çok tartışılan konularından biri olmuştur.

2.3.1 Küresel Sağlık Reformları ve Dinamikleri

Sağlık sistemleri toplumdan izole yapılar değildir. Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi ulus devletle arasında güçlü bir bağlantı bulunmaktadır. Ülkelerin sağlık sistemlerindeki yapısal değişikliklere bakıldığında bu değişikliklerin genellikle toplumsal ve siyasi mücadelelerin, sermaye ile işgücü arasındaki mücadelenin bir sonucu olduğu ve bu nedenle de ülkelerin sağlık sistemlerinin toplumun tarihini ve

karakterini yansıttığı görülmektedir. Bu nedenle de ülkelerin kendilerine özgü sağlık sistemleri kurup geliştirmeleri gerekmektedir (Deppe, 2008:130).

Belek (1994:173) sağlığı, kapitalist ülkelerde sermaye ile emek arasındaki “denge/ateşkes” alanı olarak tanımlamaktadır. Refah devleti, kendini sağlık, eğitim gibi alanlarda yaptığı reformlarla işçi sınıfını kapitalist sisteme entegre ederek somutlamıştır. İşçi sınıfı sisteme entegre olurken sermaye sınıfı, başlangıçta işçi sınıfını daha sonra diğer çalışan gruplar ve sonunda da toplumun hemen tümünü kapsayacak biçimde sosyal güvenlik ağını örgütlemek durumunda kalmıştır. Sosyal güvenlik sistemlerinin yaygınlaşması sağlığı kapitalist bir tüketim nesnesi haline getirmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlığa olan talep artışı bir davranış modeli haline gelmiştir. Talep özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinin kullanımını artıracak biçimde yönlendirilmiştir. Böylece teknoloji yoğun bir talep ortaya çıkmıştır.

Günümüzde sağlık harcamalarının artışından şikayet eden kapitalizm aslında kendi yarattığı talep artışının ve bu sürecin sonuçlarını deneyimlemektedir. Sağlık harcamalarındaki artış ve kaynakların yeterince etkin kullanılmayışı en temel sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Endüstrileşmiş ülkelerde özellikle son otuz yılda sağlık harcamaları, sosyal harcamalar içinde büyük ve artan bir orana sahip olmuştur. Batılı ülkelerde sağlık harcamalarını yükselten nedenlerin birkaçını şu şekilde sayabiliriz: Bunlardan *ilki*, sağlık sektörünün yaşamı uzatmaya yönelik teknolojik gelişmeler için son derece

verimli fakat pahalı bir alan olmasıdır. Buna ek olarak teknolojik yenilikler yapıldığında hastalar bu tür pahalı teknolojilerle tedaviyi talep ettiklerinden bunların yaygınlaşmasını sınırlamak sigortalar veya devlet için imkansız olmasa da zordur. *İkinci neden*, Batılı toplumların nüfusunun sağlık bakımının doğrudan bir sonucu olarak yaşlanmasıdır. Yaşlı insanların ileri teknoloji gerektiren akut veya daha sıklıkla uzun dönem tedavi gerektiren kronik hastalıklara yakalanma olasılığı yüksektir. Her iki tür tedavi de ucuz değildir. Aynı zamanda, doğum oranları düşmektedir ve bu gelecekte yaşlı insanların bakımı ile ilgili finansal yükümlülükleri üstlenecek çalışan nüfusun daha da azalacağı anlamına gelmektedir. *Üçüncü neden*, sağlık sektörünün hizmet sektörü istihdamı için büyük bir üretici sektör olmasıdır (Gaiimo,2000:336). Bununla birlikte sağlık harcamalarının artışının nedenleri her bir ülkenin kendi sağlık sistemi içerisinde aranması ve kendine özgü nedenlere dayandırılması gerekmektedir

1980'lerin sonları ve 1990'ların başlarından itibaren hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde refah rejimlerinin dönüşümü çerçevesinde sağlık sistemleri üzerinde önemli reform girişimlerinin olduğu gözlenmektedir. Bu reform girişimlerinin gerekçesi olarak, devletin sağlık hizmetlerine olan talebi karşılamakta güçlük çekmesi ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artması gösterilmiştir.

Kamu harcamalarının çeşitli nedenlerle kısıtlanması gerektiği görüşünü savunan neoliberal politikalarla birlikte, hükümetler de refah devleti harcamalarında önemli bir ağırlığa sahip olan sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarını nasıl azaltabileceklerinin yollarını aramaya koyulmuşlardır. Artan sağlık harcamalarını

kontrol altına almaya yönelik sağlık reformları böyle bir ortamda, gelişmiş ülkelerin sağlık politika yapıcıları arasında hızla yayılmaya başlamıştır. İlginç olan nokta şudur ki; bu “salgın”⁶ sosyal refah harcamaları gelişmiş ülkelerle kıyaslanamayacak oranda düşük olan gelişmekte olan ülkeler arasında da hızlı bir yayılım göstermiştir. Ana hatlarıyla tek bir “sağlık reform programı” olarak nitelendirilebilecek kamusal sağlıkta yeniden yapılanma sadece sağlık harcamalarını azaltmayı ve verimliliği artırmayı amaçlamamakta aynı zamanda devletin kamusal sağlık hizmetlerinde üstlendiği rolü de yeniden tanımlamaktadır (Ağartan, 2007:37).

Mancillas (2008:143), ülkelerin sağlık sistemlerinde reformlar yapmalarının küresel olarak teşvik edildiğini, bu reformların ana hedeflerinin ise; devlet denetimini ortadan kaldırmak, sektörü kar amacıyla özel teşvike açmak, işgücünün serbestleştirilmesi ve esnekleştirilmesini sağlamak olduğunu ileri sürmekte ve reform uygulamalarına dair şunları söylemektedir:

“ Bu reformların uygulanması kamu hizmetleri üzerinde baskı oluşturarak başlar. Gelişmiş ülkelerde geçişin birinci adımı, ... bütçe açıklarına yol açan vergi indirimleridir. Bu açıklar personel indirimleri ve hizmet kesintisi için bir bahane oluşturur. Gelişmekte olan ülkelere uluslararası finans kuruluşlarının borçlarla ilgili olarak koydukları “şarta bağlılık” aracı vasıtasıyla ...”yapısal uyum politikaları” yürürlüğe konur. Bu politikalar kamu harcamalarının ciddi ölçüde düşürülmesini içerir, ki bu neticede kamu çalışanlarının sayısı sundukları hizmetlerde kesintilere neden olur. Kamu hizmetleri geriye gittikçe, özelleştirmeye karşı koymak için harcadığımız çabayı tek bir ulusal cepheden pek çok yerel

⁶ Klein, pek çok ülkede benzer içeriklerle gerçekleştirilen sağlık reformları için “salgın” ifadesini kullanmıştır. Klein’in “salgın” tanımlamasını kullanan Ağartan, sağlıkta reform “salgını”nın, hükümetlerin sağlık harcamalarını azaltma arayışları döneminde ortaya çıktığını belirterek farklı gelişmişlik seviyelerindeki ülkelere benzer reform paketlerinin uygulanıyor olmasına ve hızla yayılmasına vurgu yapmaktadır (bkz. Ağartan, 2007:37).

cepheye dağıtmak amacıyla merkezsizleştirme uygulanır. Yeni sorumluluklar yüklenen ancak gerekli fonlar sağlanmayan yerel hükümetler bu hizmetleri sağlamak için sözleşmeler imzalamak amacıyla olan büyük özel şirketler için daha kolay yemlerdir.”

O’na göre yukarıda anlatılanların tümü doğrudan özelleştirmeye ya da taşeronluk veya devretme yoluyla gizlice özelleştirmeye, özel finansman girişimlerine çoğunlukla “kamu-özel ortaklıkları” na neden olmaktadır.

Sağlık alanındaki neoliberal reformlar, sağlık ihtiyaçlarının kamu kurumları yoluyla karşılanmasına dayanan bir modelden piyasa modeline geçişe yönelme anlamını taşımaktadır. Bu ise hizmet sağlayıcısının hasta tarafından serbestçe seçilmesi halinde makul bir rekabet ortamının oluşacağı ve böylelikle daha kaliteli sağlık hizmet sunumunun olacağı düşüncesine dayandırılmaktadır (Laurell,2008:134).

Pek çok Latin Amerika ülkesinde –Şili, Kolombiya, Meksika, Venezüella, vd.- Dünya Bankası finansmanı ile uygulanan sağlık sektörü reformlarının temel ilkesi sağlık sektörü tarafından yerine getirilen üç işlevin ayrıştırılmasına dayanmaktadır. Bunlar: Düzenleme, finans ve hizmet sunumudur. Bu reformlar piyasa mekanizmasının kalite, düşük maliyet ve müşteri memnuniyeti yaratmasına yönelik olarak rekabet yaratması anlamına gelen kontrollü rekabet ilkelerini benimsemektedir. Kontrollü rekabet, kamu ve özel sektörün sağlık sektörünün yönetimi ve işleyişinde rekabetçi bir biçimde yer almalarına izin verirken devlete düzenleyici bir görev yüklemektedir (Laurell, 2008:136).

Yukarıda da belirtildiği gibi sağlık harcamalarının giderek artması yapılan reformların en önemli gerekçesini oluşturmaktadır. Oysaki DSÖ'nün 2000 yılı Dünya Sağlık Raporu'nda sağlık harcamaları, küresel hastalık yükü ile karşılaştırıldığında ortaya neredeyse ters orantılı bir durum çıkmaktadır. Dünya nüfusunun %84'ü küresel sağlık harcamalarının %11'ni paylaşmakta ancak küresel hastalık yükünün %93'nü çekmektedir (DSÖ,2000).

Nüfus ve sağlık harcamaları arasındaki açık farkı gösteren istatistikler, sağlık sistemlerinin ve politikalarının yol açtığı eşitsizliğin altını çizmektedir. Bu derece eşitsizliklerin varlığı sağlık sistemlerinin örgütlenmesinde, sunumunda reformlara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumda sağlık sistemlerinde yapılacak reformların en önemli gerekçesinin, sağlık ve sağlık hizmetlerine erişimde tüm dünyada görülen ve gittikçe büyüyen eşitsizlikleri düzeltmek olması gerekmektedir. Ancak sağlık sistemlerine yönelik reformlar genelde kendi bağlamlarından kopartılarak gerçekleştirilmektedir.

Alexander (2005:30) da, “Yeni Kamu Sektörü Yönetimi” (*New Public Sector Management*) yaklaşımı ile kamu hizmetlerinde yeniden yapılanma girişimlerinin gündeme geldiğini ve bu kapsamda yapılan reformların kamu yönetiminde piyasa koşullarına benzer koşullar oluşturmayı amaçladığını ifade etmektedir. Bunlar, personel, yönetim teknikleri ve piyasa bazlı yapıları teşvik etmeye yöneliktir. Çoğu ülke, özel şirket hukukuna ve rekabet düzenlenmelerine tabi, piyasa benzeri teşviklerle yarı özerk kurumlar kurmuştur.

Benzer yaklaşımlar sağlık sektöründe de uygulamaya geçirilmiştir. Sağlık sektöründeki klinik personelin ve yöneticilerin eğitimine yoğun bir yatırım yapılmıştır. İnsan kaynakları politikaları, performansa dayalı ücretlendirmeyi ve dünyanın önde giden iş okullarından ileri yönetim tekniklerini kamu sağlık sektörüne sokmuştur. Sağlık alanında iş-süreç mühendisliği, hasta odaklı sağlık hizmeti ve kalite geliştirme gibi pek çok üretim tekniği uygulanmıştır. Ayrıca bu uygulamalar karar vermeyi kolaylaştırmak için bilgi sistemlerinin geliştirilmesi ve performans kıyaslaması (*benchmarking*) gibi faaliyetleri de içermektedir. Kamuda bu tür girişimlerin nedeninin, kamunun düşük kaliteli hizmet üretmesi ve halkın ihtiyaçlarına yanıt verememesi olduğu öne sürülmektedir (Alexander, 2005:30).

Son otuz yıl, kamusal sağlık hizmetleri alanının nasıl yönetilmesi gerektiği ve özellikle kaynakların nasıl kullanılacağı üzerine şiddetli eleştirilerin olduğu bir dönem olmuştur. Bu eleştiriler, sağlık sistemlerinin etkililiği ve verimliliği, sağlık hizmetleri çıktılarının ölçülmesi, sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarının performansının daha iyi izlenmesi üzerine dikkatleri yoğunlaştırmıştır. Bu görüşü benimseyenler rekabet ve piyasanın önemli özelliklerine ve hizmet kullanıcılarını müşteriler olarak değerlendirmek gerektiği üzerine vurgu yapmışlardır. Çoğu ülkede sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında devletin ağırlığı göz önüne alındığında neoliberal politikalar, kamusal sağlık hizmetleri açısından önemli uygulamalar içermektedir. Bu politikalar kamusal sağlık hizmetleri alanında gerek hizmet sunumunda ve gerekse finansmanında özel teşebbüsün daha fazla rolünün olması gerektiğini savunmaktadır. Baggott (2004:107-128), bu politikaların, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve özel sektöre gördürülmesinin meşrulaştırılması

amacını taşıdığını ve sağlık sektörüne iç piyasa veya kısmi piyasalar aracılığıyla rekabetçi baskının girmesini haklılaştırdığını ifade etmektedir.

Ollila ve arkadaşları (2002: 243), günümüzdeki reform politikalarının sağlık alanında sorunları çözmekten ziyade eşitsizlikleri artıracaklarını, kamusal sağlık harcamalarını yanlış dağıtma riski taşıdıklarını belirtmektedirler. Ollila ve arkadaşlarına göre, sağlık sektörü dışındaki uluslararası güçler, hükümetleri sağlık sektörüne ayıracakları kaynakları belirleme kapasitesini, sağlık sisteminin işleyiş yapısını, ülkelerin uygulayabileceği sağlık politikaları çerçevesini yeniden tanımlamaya yönlendirmektedir.

Lister (2008:8) de benzer şekilde, gelişmekte olan ülkelerde uygulanan reform programlarının içeriklerinin çok nadiren ülkenin kendi iç dinamiklerinden kaynaklandığını, daha çok dış kaynaklı olarak Dünya Bankası ya da kendi politik önceliklerine göre hareket eden diğer uluslararası kuruluşlar tarafından başlatıldığını belirtmektedir.

Sağlık sistemlerinin karşılaşmış olduğu baskı ve zorluklar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından oldukça farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkeler sağlık sistemlerinde; sağlık hizmeti ve teknik yeniliklerin sunucu yönelimli maliyetlerindeki artış, en son gelişmelerin sigortalı nüfus için ulaşılabilir hale getirileceğine dair yüksek ve artan beklentiler, bulaşıcı hastalıkların ve yoksulluk temelli hastalıkların yerini kanser, kalp damar hastalıkları, demans gibi yaşamın daha

ileri evrelerinde görülen hastalıklara bırakması, artan sağlık hizmeti talebini karşılayacak yeterli kalifiye eleman bulunamaması vb. sorunlar yaşamaktadır. Gelişmekte olan ülkeler ise sağlık sistemlerinde; bulaşıcı hastalıklara ya da yoksulluğa bağlı hastalıklardan olan ölüm oranlarının yüksek oluşu, sağlık hizmetlerine erişimde zengin ve yoksul, kentsel ve kırsal nüfus arasında görülen kullanıcı ücretleri ile artan eşitsizlikler, bulaşıcı hastalıklarla ilgili çözilemeyen sorunların üzerine yaşılan nüfusun problemlerinin eklenmesi, ithal edilen ilaçların ve modern tıbbi teknolojinin yüksek maliyetleri, vb. sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Lister, 2008:10).

Bu durumda sağlık reformları, yukarıda bahsedilen sorunlar tarafından yönlendiriliyor olsaydı, ülkelerin reform programları arasında çok daha fazla çeşitlilik olması beklenebilir, ulusal özgünlüklerin farklı bileşimleri bu programlara yansıyabilirdi.

Farklı gelişmişlik seviyesine sahip ülkeler tarafından uygulanan küresel reform “menülerinin”⁷ içeriğinde; sosyal güvenlik sistemlerinin yeniden yapılandırılması, hizmet sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması, hastane özerkliği, sunucu ödemeleri reformu, özel sunuculardan hizmet alan kamu sektörü, özelleştirmeler, sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi, kullanıcı ücretleri/katkı payları/cepten harcamalar, özel sağlık sigortasının genişletilmesi, tıp

⁷ Lister, sağlık hizmetleri alanında farklı ülkelerde benzer içeriklerle gerçekleştirilen reformlardan “küresel menü” olarak bahsetmenin daha yerinde olacağını söylemektedir. O’na göre zengin ülkeler ulusal damak tadlarına uygun “a la carte” bir politika kombinasyonunu tercih edebilecek kadar güçlü pozisyondayken, yoksul ülkeler kullanıcı ücretleri olarak ortaya çıkan, daha sınırlı “tabldot” seçenekleri arasından seçim yapmak zorunda kalmaktadırlar. Bu ülkelere, DB ve diğer kurumlardan gelen baskılarla birlikte, eğer borç almak ve kredi reytinglerini korumak istiyorlarsa piyasa tarzı reformların bazı unsurlarını benimsemeleri dışında pek seçenek bırakılmadığını belirtmektedir (2008:159)

profesyonellerinin denetimi, hasta tercihi, hizmetlerin sınırlandırılması-temel paketler, global bütçeler, kamu-özel sektör ortaklığı yer almaktadır (Ağartan, 2007:47; Lister, 2008:98).

Tüm bu reform politikalarının uygulanmasının en önemli unsurunu ise kamunun sağlık sistemi alanındaki rolünün yeniden tanımlanması oluşturmaktadır. Devletin sağlık sisteminin finansmanı ve düzenlenmesi alanlarındaki görev ve sorumlulukları korunurken ve hatta düzenleme alanında daha da artarken, hizmet sunumundaki rolü ciddi anlamda azalmıştır.

Lister (2008:100), hükümetlerin sağlık harcamalarına önemli sınırlamalar getiren piyasa tarafından yönlendirilen küresel reform politikalarının zengin ülkelerde sadece gerek duyuldukça, gelişmekte olan ülkelerde ise (IMF'in Yapısal Uyum Politikaları ve değişik biçimlerde) sık sık dayatma şeklinde uygulandığını belirtmektedir. Küresel reform uygulamalarının içeriklerine bakıldığında ikinci basamağın yani yataklı tedavi hizmetlerinin büyük bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda reform gerekçelerinin ekonomik koşullara bağlanması üzerinde yeniden düşünülmesi gerektiği açıktır.

Ağartan'a (2007:50) göre sağlık hizmetlerinin gittikçe artan maliyetleri bir kriz senaryosu olarak öne sürülmekte, sağlık harcamalarının kısılması dışındaki diğer seçenekler –vergilerin arttırılması, vergi ya da prim toplama sisteminin gözden geçirilmesi, vb- baştan elenmektedir. Diğer taraftan iyi bir sağlık sisteminin özellikleri üzerinde fazla durulmamakta sorunların tek çözümü olarak bu politika ve

uygulamalar öne çıkarılmaktadır. Bu durumda ise reform programlarının içeriği baştan belirlenmiş olmakta ve ülkelerin farklılıkları göz ardı edilmiş olmaktadır.

Türkiye’de de SDP kapsamında yer alan; Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılarak planlayıcı, denetleyici bir yapıya dönüştürülmek istenmesi, hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması, hastanelerin özerkleşmesi/idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri, herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası, sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi, özel sektörden hizmet alımı, katkı payı ödemeleri, vb. pek çok politikayı küresel reform “menüsü” çerçevesinde değerlendirmek mümkündür.

2.3.2. Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması

1980’li yıllardan günümüze kadar olan dönemde sağlık alanında yaşananların değerlendirilebilmesi için bu dönemde Türkiye’nin geçirdiği değişimlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu değişimler, dünyada da yeni bir yapılanmaya gidildiği bir döneme denk gelmiştir. Bu yeniden yapılanma süreci ekonomiden, toplumsal, siyasal alana kadar pek çok alanı etkilemiştir. Bu nedenle Türkiye’de yaşananların sadece ülkenin kendi iç dinamikleriyle açıklanması yeterli olmayacaktır.

Yukarıda da değinildiği gibi Dünya kapitalizminin 1970’li yıllarda patlak veren krizini aşmaya dönük temel açılım, Keynesyen politikaların terk edilmesi ve neoliberal politikaların uygulamaya konulması ile olmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de 1980’e gelindiğinde ekonomi politikalarında köklü dönüşümler

yaşanmıştır. 24 Ocak kararları dışa açılma ya da ihracata dönük büyüme diye de adlandırılan liberal ekonomi politikalarını ve sermaye birikiminin önünü açacak düzenlemeleri beraberinde getirmiştir. Sermaye hareketleri ve birikim süreçleri önündeki engelleyici her türlü kural kaldırılırken, kamusal alanlar serbest piyasaya açılmıştır.

Yine bu dönemde 12 Eylül Askeri Darbesinin izleri görülmektedir. 12 Eylül Yönetimi'nin gözetiminde hazırlanan 1982 Anayasası ile çizilen çerçeve, gelecek yıllarda izlenecek sağlık politikalarının da belirleyicisi olmuştur.

Cumhuriyetin kuruluşundan 1961 Anayasası'nın kabul edilmesine kadar geçen dönemde, sağlık hizmetleri daha çok devletin görevi olarak benimsenmiş, ancak özel sektörün yatırımlarına da engelleyici bir tutum takınılmamıştır. 1961 Anayasası ile sağlık bir insan hakkı olarak benimsenmiş ve devlet güvencesine alınmıştır. Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki payının en yüksek olduğu yıllar bu döneme rastlamaktadır. Bu gelişmelerin sağlık sektöründeki bir diğer yansıması, herkesi kapsayan, ağırlıklı olarak genel vergilerle finanse edilen, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren bir sağlık sisteminin kurulması için 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un kabul edilmesi olmuştur. Halen yürürlükte olan bu yasa hiçbir zaman tam olarak uygulanamamış olsa da, 1980'lerin ortalarına kadar Türk Sağlık Sisteminin örgütsel boyutunu belirlemede önemli işlev görmüştür. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak sunulması bir ilke olarak benimsenmiştir.

1980'lerden itibaren, devletçi sağlık paradigması yerini özelleştirmeci paradigmaya bırakmıştır. Yaşanan dönüşümün en açık ifadesi ise 1961 ve 1982 Anayasalarının metinlerinde görölmektedir. 1961 Anayasası'nın Ekonomik ve Sosyal Haklar Bölümü'nde yer alan 49. maddesinde, *"Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir."* denilerek sağlık bir anayasal hak olarak kabul edilmiş ve bu hakkın kullanımından devlet görevli sayılmıştır. Yine aynı maddede yer alan *"Devlet, yoksul ya da dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır"* (TBMM, 2011) hükmü ile, toplumun sağlık düzeyinin sosyo-ekonomik koşullara yakından bağlı olduğu gerçeği de kabul edilmiştir. 1961 Anayasası sağlık hakkını benimsemiş ve bunu sosyal devlet anlayışının bir parçası olarak görmüştür.

1961 Anayasası'nın 49. maddesindeki yaklaşımının yerini, 1982 Anayasası'nın 56. maddesindeki *" ... Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini gerçekteştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler"* (TBMM, 2011) ifadesi almış ve devletin bu alandaki görevi sağlık kuruluşlarını planlayıp düzenlemeye indirgenmiştir.

Ayrıca, özel sektördeki sağlık kuruluşlarından bu amaçla yararlanılması ve genel sağlık sigortasının kurulmasına zemin hazırlanması, 1982 Anayasası'nı 1961

Anayasası’ndan farklı kılan yönleridir. Anayasanın 56. maddesinin metni aşağıda verilmiştir:

“Madde 56- Herkes, sağlık ve dengeli bir çevrede yaşamak hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşın ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler”

Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” (TBMM, 2011).

Anayasa’da yer alan bu ifadeler, 1980’li yıllarda sağlık alanında izlenecek politikaların 1960’lı yıllarda farklı olacağının işaretlerini vermiştir. 1961 Anayasası’nda devlete yüklenen sağlık hizmetini sağlama görevi, 1982 Anayasası’nda devlet-özel sektör-sosyal kurumlar arasında paylaştırılmıştır. Devletin “sağlık” alanında “yerine getirme işlevi” yerini “düzenleme” işlevine bırakmıştır. Bu dönemde sağlıkla ilgili hukuksal altyapı, devletin yeniden yapılanmasının gereklerine uygun olarak önemli ölçüde değiştirilmiştir.

Türkiye’de 1980’li yıllara kadar sağlık hizmetlerinde “sosyal devlet ilkesi” nin geçerli olduğu, sağlık ocakları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin ücretsiz verildiği, tedavi hizmetlerinin de önemli ölçüde devlet tarafından finanse edildiği görülmektedir. Ancak 1980’lerde dünyada ve Türkiye’de yaşanan değişimler sağlık alanına da yansımış ve sağlık hizmetlerinin giderek daha fazla piyasa koşullarında sunulması yoluna gidilmiştir. Bu dönemde gündeme getirilen yasal, yönetsel değişikliklerden kamu sağlık hizmetleri olumsuz yönde etkilenmiştir: Sağlık bütçeleri oldukça düşük oranlarda seyretmiş, kamu yatırımlarının genel olarak azalmasına paralel sağlık yatırımları da gerilemiş, kamu sağlık personelinin ücretleri gerilemiş, hastaneler bütçe yetersizliği nedeniyle döner sermayeye bağımlı hale gelmiş, bazı hastane hizmetleri (destek hizmetleri) taşeron şirketlere, vakıflara verilerek özelleştirilmiş, bu durum ise destek hizmetlerini veren kamu personelinin istihdamının giderek azalmasını beraberinde getirmiştir (Soyer, 2000:259). Özel sektörün sağlık hizmetlerindeki etkinliği artarken, sağlık sektöründe biriken sorunlar yeni arayışları gündeme getirmiştir.

Sağlık sektörünün yeniden yapılanması amacını taşıyan reform tartışmaları Türkiye’de ilk olarak 1990’lı yılların başında gündeme gelmiştir. Bu kapsamda Dünya Bankası⁸ ile beş ikraz anlaşması yapılmış ve 1990’ların başından itibaren uygulanmaya çalışılan sağlık reformları bu anlaşmalar çerçevesinde şekillenmiştir.

⁸ DSÖ’nün yanı sıra Dünya Bankası’nın, 1987 yılında yayımladığı “Financing Health Services in the Developing World: An Agenda for Reform: Gelişmekte Olan Dünyada Sağlık Sistemleri Finansmanı: Reform İçin Ajanda” dokümanı ile sağlık reformu tartışmalarına dahil olduğu gözlenmektedir. Dünya Bankası’nın bundan sonraki dönemde Türkiye’nin de içinde olduğu pek çok ulusal sağlık reformu çalışmalarının aktörleri arasında yer aldığı görülmektedir.

Bu dönemde de ele alınan konular; aile hekimliği, hastanelerin özerkleştirilmesi, genel sağlık sigortasına geçiş, desantralizasyon, sağlık personelinin sözleşmeli hale getirilmesi olmuştur. Sağlık alanına ilişkin düzenlemelerin pek çoğu reform paketleriyle bağlantılı olmuştur. Sağlık reformu siyasi partilerin, hükümetlerin programlarında ve kalkınma planlarında yer almıştır (Savaş ve ark., 2002:5).

Bu kapsamda, 2003 yılının sonlarına doğru Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılan SDP⁹, sağlık alanının yeniden yapılandırılması yolunda çok önemli bir adım olarak nitelendirilmiştir.

Bakanlık tarafından hazırlanan dokümanlarda SDP'nin amacı "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması, sunulması" olarak tanımlanmıştır. Temel ilkeleri ise insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon, hizmette rekabet olarak sıralanmıştır. Bu amaç ve ilkeler doğrultusunda hazırlanan SDP¹⁰ 8 bileşeni içermektedir: (Sağlık Bakanlığı, 2003):

⁹ SDP uygulamaya konulduktan sonra Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD) tarafından Eylül 2004 tarihinde "Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri" adlı rapor yayımlanarak SDP kapsamındaki uygulamalar desteklenmiştir. Uzgel 1990'lardan bu yana TÜSİAD'ın öncelikli gündem maddelerinden birinin devletin dönüşümü olduğunu söylemekte ve eğitimin ordunun siyasetteki yerine, sağlıkta özelleştirmeye çok sayıda rapor hazırlayarak Türkiye siyasetinde önemli gündemler oluşturduğunu belirtmektedir (Uzgel, 2010:28).

¹⁰ 22 Temmuz 2007 seçimlerinden sonra AKP'nin yeniden tek başına iktidara gelmesinin ardından SDP'ye 3 yeni bileşen daha eklenmiştir. Bunlar: 1- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları, 2- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörlerarası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu, 3- Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri. Bu konu başlıkları araştırma kapsamına dahil edilmemiştir (bkz. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu-2008, Sağlık Bakanlığı).

1. Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı
2. Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
3. Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
 - b) Etkili, kademeli sevk zinciri
 - c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri
4. Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
 - a) Ulusal İlaç Kurumu
 - b) Tıbbi Cihaz Kurumu
8. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi.

SDP ilkesel olarak devlet-piyasa-toplum birlikteliğine dayanmaktadır. “Katılımcılık” olarak formüle edilen bu ilke yeni sağ politikaların önemli kavramlarından biri olan “yönetişime” atıf yapmaktadır. Tıpkı diğer reform dokümanlarında olduğu gibi SDP’de de Dünya Bankası terminolojisine ait sürdürülebilirlik, desantralizasyon, uzlaşmacılık, sürekli kalite gelişimi, gönüllülük, güçler ayrılığı, rekabet kavramları temel ilkeler olarak benimsenmiştir. SDP, sağlık hizmetlerinin üretim ve sunumuna, finansmanına ilişkin mevcut kurumsal yapı, işleyiş, personel yapısı ve dağılımını dönüştürmeye yönelik bir yeniden

yapılandırmayı hedeflemektedir. Bu noktadan hareketle Sağlık Bakanlığı'nın yetki ve sorumluluklarının yeniden tanımlanması, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının, finansman boyutunun yeniden yapılandırılması, sistemi düzenleyen ve denetleyen bağımsız otoritelerin oluşturulması, personel rejiminin esnekleştirilmesi programın genel çerçevesini oluşturmaktadır.

Yukarıda yer alan bilgiler doğrultusunda SDP'nin Türkiye'de 1990'lı yıllarda başlayan sağlık reformları sürecinin tamamlayıcısı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. SDP ile 1990'lı yıllardan günümüze dek sağlıkta reform kapsamında ele alınan konuların önemli bir kısmının gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir.

Hamzaoglu ve Yavuz (2010:634) da SDP ile yeni bir sağlık sisteminin tanımlanmakta olduğunu ve bu yeni sağlık sisteminin, kamunun neoliberal ekseninde yeniden yapılanmasına uygun bir yönelim olduğunu ifade etmektedir. Toplumsal bir olgu olan sağlığın ekonomi politik bağlamda ele alınması, yaşanan dönüşümlerin bütüncül bir yaklaşımla irdelenmesi gerekmektedir.

Çalışmanın buraya kadar olan bölümünde genel olarak; sağlığın kurumsal bir yapıya kavuşması, refah devletinin sağlık yaklaşımı, bu dönemde ortaya çıkan ulusal sağlık sistemlerinin temel unsurları üzerinde durularak sağlık alanında gerçekleştirilen yeniden yapılanma çalışmalarına dair bir tartışma zemini oluşturulmaya çalışılmıştır. Daha sonra küresel ve ulusal ölçekte yaşanan yeniden

yapılanma/reform uygulamalarının dinamikleri, içerikleri üzerine bir tartışma yürütülerek SDP'nin konumunun açığa kavuşturulması amaçlanmıştır.

Bundan sonraki bölümde ise, neoliberal politikaların medya alanında yarattığı etkiler genel olarak ele alınarak, 1980 sonrasında Türkiye'de medya alanında yaşanan dönüşümlere değinilmiştir. Ardından varoluşla ilgili olan sağlık ve toplumsal gerçekliğin anlamlandırılmasında önemli bir rol oynayan medyanın bulunduğu alan olan sağlık haberleri ile ilgili yürütülen çalışmalara değinilerek Türkiye'de sağlığın medyada nasıl yer aldığına dair bir çerçeve sunulmaya çalışılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE MEDYANIN SAĞLIK SEKTÖRÜNE BAKIŞI

Bu bölümde dünyada ve Türkiye’de 1980 sonrası neoliberal politikaların etkisiyle medya alanında yaşanan yapısal dönüşümler genel olarak ele alınmış ve Türk medyasının günümüzdeki görünümü sahiplik ilişkileri, sermaye kompozisyonundaki değişiklikler göz önünde bulundurularak ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ardından, medyanın sağlığa bakışını ortaya koyabilmek amacıyla yapılan akademik çalışmalar üzerinden bir değerlendirmeye gidilmiştir.

3.1. Neoliberalizm ve Medya

İkinci Dünya Savaşı sonrasında refah devleti kavramı ile ifade edilen devlet müdahalelerini yadsımayan, ekonomik büyüme ve kalkınma sağlayan gelişmeler aynı zamanda devletin toplumsal, politik işlevlerinin de gelişmesine neden olmuştur. Ancak 1970’li yıllarda ortaya çıkan kar oranlarının düşmesiyle ilişkilendirilen kapitalizmin krizi, neoliberal politikalarla sonuçlanmıştır. Keynesçi sosyal politikalar ve refah devleti şiddetle eleştirilmeye başlanmış, toplumun zenginleşmesi, bireylerin özgürleşmesi ve toplumun ileriye gidebilmesi için devletin tasfiyesi, devletin ekonomi alanındaki işlev ve girişimlerinin pazara bırakılması, devletin sadece yasa koyucu, düzenleyici işlevleri yerine getirmesi neoliberal ideolojinin politik hedeflerini oluşturmuştur (Şaylan 2003:137). Aslında neoliberal politikalar devlet müdahalesini ortadan kaldırmaktan çok ona yeni bir işlev yüklemiştir: Düzenleyici

devlet. Devletin küçültülmesi, kuralların kaldırılması argümanları bu süreçte piyasa sisteminin meşruiyetinin sağlanmasında önemli bir rol oynamıştır.

Neoliberal politikaların kendini hissettirdiği 1980’li yıllar medya sektöründe de radikal dönüşümlerin yaşandığı yıllar olmuştur. Bu dönemde medyanın stratejik sektörler arasında yerini aldığı ve sektöre yapılan yatırımlarda önemli ölçüde artışların olduğu gözlenmektedir. Geleneksel medya ile yeni medya iç içe geçmeye başlamış, kitle iletişim alanında faaliyet göstermek artık büyük sermaye yatırımları gerektiren bir etkinliğe dönüşmüştür. Bu durum bir yandan sektöre girişi zorlaştırmış diğer yandan da sektörde rekabet halindeki kuruluşların düşük kar oranları nedeniyle yoğunlaşma eğilimlerinin hızlanmasına neden olmuştur (Adaklı, 2006:34). Bu dönemde birleşmeler ve satın almalarla devasa yapılara dönüşen medya sektörü bir yandan ekonomi ve siyasi alanda daha etkin bir hale gelirken diğer yandan artan toplumsal eşitsizliğin yeniden üretilmesinde rol oynamıştır.

3.1.1. 1980 Sonrası Medya Sektöründe Yaşanan Değişimler

Teknolojik değişimler, neoliberal politikaların yaşama geçirildiği 1980’li yıllarda medya sektöründe yaşanan değişimlerin arkasındaki itici güç olarak gösterilmiştir. Kaya’ya (2009:111) göre bu durum salt teknolojik gelişmelerle açıklanamayacak değişiklikleri de beraberinde getirmiş, “basın” dönemi bitmiş yerini “medya” dönemi almıştır. Medya döneminin ayırt edici özelliğini ise, kamusal iletişimin temelini oluşturan, kitle iletişim araçlarının topluma haber, bilgi aktarma işlevinin ikincil bir konuma gerilemesi, kitle iletişim araçlarıyla gerçekleştirilen diğer

sembolik üretimlerin ön plana çıkması olmuştur. Artık bu ürünler medya tarafından kitlesel olarak üretilmekte ve küresel ölçekte dağıtılmaktadır. Bu süreçte, kamusal iletişim sistemleri, medya sektöründeki mülkiyet ilişkileri ve sermaye yapısının değişimine, devlet-medya ilişkisini düzenleyen hukuksal zeminin de değişimi eşlik etmiş, devlet-sermaye-medya-toplum ilişkileri yeniden şekillenmiştir (Kaya, 2009:112).

Deregülasyon¹¹ ve özelleştirme gibi neoliberal politikalar iletişim alanında da hızla uygulamaya geçirilmiştir. İlk olarak İngiltere ve ABD’de uygulanmaya başlayan deregülasyon politikası ile birlikte başta televizyon yayıncılığı alanında olmak üzere kamu tekelleri kaldırılmış, kamu yayıncılığı anlayışından uzaklaşmış ve devlet eliyle özel yatırımcılar için önemli bir birikim alanının açılması söz konusu olmuştur. Kamu hizmeti yayıncılığının kaldırılması, medya sektöründeki piyasalaşmanın temel dinamiği olarak görülmektedir (Kaya:2009:115; Çaplı,2002:46). Ayrıca “devletin küçülmesi” gibi “Yeni Sağ”¹² söylemlere de bir zemin hazırlanmış, var olan tekelleşme eğilimleri bu yapısal değişiklikler ile birlikte daha da hızlanmıştır. Deregülasyon ve özelleştirme politikalarının paralelinde medya, sermaye birikiminin başlıca aracı haline gelmiştir (Kaya ,2009:139).

¹¹ Serbestleştirme, kuralsızlaştırma olarak da ifade edilen deregülasyon, kamu yararını gözetken kuralların ticari çıkarları önceleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi anlamında kullanılmaktadır (bkz.D. Kejanlıoğlu, 2004: Türkiye’de Medyanın Dönüşümü)

¹² Yeni Sağ ideoloji yeni olmayıp, klasik liberalizmin rasyonel birey, özgürleştirici piyasa, özel mülkiyetin kutsallığı temel varsayımları üzerine kurulmuştur. Temel ilkeler anti-devletçilik üzerine inşa edilmiştir. Temel savı, özgürlüklerin kısıtlayıcısı olan devlete karşı serbest piyasayı öne çıkarmaktır. Devletin müdahalesi rasyonel bireysel tercihleri engellemekte bireysel ve toplumsal refahı engellemektedir. Oysa piyasa sistemindeki rekabet anlayışı toplumsal refahı kendiliğinden düzene sokacaktır (Bu konu ile ilgili ayrıntılı bir çalışma için bkz. Birgül Ayman Güler, 2005: Yeni Sağ ve Devletin Değişimi).

1980 sonrasında medya sektöründeki sahiplik yapısı, şirket birleşmeleri ve satın almalar, yatay ve dikey bütünleşme gibi stratejilerle değişirken bu değişime paralel medya çalışanlarının konumlarında da görünür bir farklılaşma olmuştur. Çalışanlar arasındaki ücret, statü gibi farklılıklarla görünür olan yeni işbölümü yapısı içerisinde yüksek ücretlerle yer alan üst düzey yöneticilerin medyadaki sahiplik yapısında yeni bir sınıfsal oluşum olarak yerini aldığı görülmektedir. Yine bu dönemde sayıları gittikçe artan köşe yazarları ve medyada sık sık yer alan uzmanlar, yapımcılar medyanın ideolojik işlevlerine yeni boyutlar kazandırmıştır. Medya, bu kişilerin değerlendirmelerini “doğru” olarak yaymalarına olanak hazırlamaktadır (Kaya, 2009:31; Adaklı,2010b:69).

Yaşanan bu değişimlerin içerik üzerinde de önemli yansımaları olmuş, çeşitlilik birbirinin benzeri ürünlerin üretilmesiyle sınırlı kalmış, haber dahil tüm medya içeriklerinde eğlence unsuru ön plana çıkmıştır (Adaklı,2010b:69). Daha önce de belirtildiği gibi medyanın haber ve bilgi aktarım işlevi ikincil bir konuma düşmüştür.

Medya alanının büyük sermaye yatırımları gerektirmesi ve medya sermayesindeki tekelleşme ve uluslararasılaşma eğiliminin artışı, yeni iletişim teknolojilerinin yükselişine rağmen alternatif medya olanaklarını zayıflatmıştır. 1980’li yıllarda pek çok alanda olduğu gibi medya alanında da yaşanan değişimlerin gerekçesi teknolojik ilerlemeler olarak gösterilmiş olsa da aslında bu yaşananların ekonomik ve siyasi tercihlerle ilişkili olduğu açıktır.

3.1.2. 1980 Sonrası Türkiye’de Medya Sektöründe Yaşanan Değişimler

Türkiye’de basın, 1940’ların sonuna kadar toplumsal ilerlemenin nasıl gerçekleşeceği konusunda fikir üreterek topluma yön vermek gibi bir misyon yüklenmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında ekonomik gelişmelerin hızlanması, basın teknolojilerinin ithal edilmesi, çok partili hataya geçiş ile birlikte fikir gazeteciliğinin yerini popüler, kitle gazeteciliği almıştır. Böylelikle basının ticarileşme süreci de başlamıştır. 1948 yılında yayınlanmaya başlayan Sedat Simavi’nin Hürriyet Gazetesi ile 1950 yılında yayın hayatına başlayan Ali Naci Karacan’ın Milliyet Gazetesi Türkiye’de kitle basınının öncülüğünü yapmışlardır (Sönmez, 2003:33; Adaklı, 2006:114; Kaya, 2009:238). Basın dışından gelen gazeteci olmayan patronların basın alanında yer almaya başlamaları da bu dönemlerde görülmeye başlamıştır (Topuz, 2011:329).

1960’ların sonuna doğru Türkiye’de fikir gazeteciliği basın sahnesinden uzaklaşırken kitle basınının tirajlarında önemli artışlar olmuştur. 1960’lı ve 1970’li yıllar aynı zamanda gazetelerin kendi dağıtım şirketlerini kurduğu ve medyanın holdingleşmeye başladığı, sektör dışı sermayenin alana girdiği yıllar olmuştur. (Kaya, 2009:240; Topuz, 2011: 385).

1980 sonrası dönemde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de medya sektörü, neoliberal politikaların etkisiyle yapısal bir dönüşüm sürecine girmiş, sahiplik yapısı, mevzuat, yönetim, yayın politikaları ve içerik alanlarında önemli değişimler yaşanmıştır. Büyük sermaye gruplarının yatay, dikey, çapraz

bütünleşmelere yöneldiği, bu oluşumun önündeki kuralların kaldırıldığı, büyük medya gruplarının bankacılık ve finans alanında da hakim olmaya başladığı bu süreçte yeni bir medya yapısının ortaya çıktığı gözlenmektedir (Adaklı, 2010b:74).

Kaya (2009:234), medya alanında yaşanan yapısal dönüşüm sürecinin 24 Ocak 1980 tarihi itibarıyla başlatılabileceğini söylemektedir. Benzer bir yaklaşımla Adaklı (2010:68) da, 24 Ocak kararları¹³ ve 12 Eylül darbesinin medya sektörünün ekonomik, politik ve ideolojik olarak yeniden yapılanmasında itici bir güç olduğuna işaret etmektedir. İç talebin daraltılması, temel mallarda devlet sübvansiyonlarının kaldırılması, yabancı sermayeye yeni teşvik ve kolaylıkların sağlanması, ihracatın teşviki, ithalatın kolaylaştırılması, işgücü piyasasının kontrol altında tutulması gibi unsurlarla karakterize olan bu dönemde, pek çok malın fiyatlarında yüksek zamlar yapılmıştır. 1980’li yıllar boyunca en fazla zam yapılan mallardan birisi de basın sanayinin temel girdisi olan gazete kağıdı olmuştur. Zamlar ve gazete kağıdına sübvansiyonların kaldırılması basının mali yapısında ani bozulmalara neden olmuştur (Adaklı,2006:140).

¹³ 24 Ocak 1980 tarihinde yürürlüğe giren ve “24 Ocak kararları” diye anılan istikrar programı ile ilgili Boratav şunları söylemektedir: “...bu kararlar sadece bir istikrar programı niteliğini taşımamaktaydı; beynelmilel sermayenin özellikle Dünya Bankası aracılığıyla “pazarladığı” ve içte ve dışa karşı piyasa serbestisi ile beynelmilel ve yerli sermayenin emeğe karşı güçlendirilmesi gibi iki stratejik hedef etrafında oluşan bir “yapısal uyum” perspektifi de taşımaktaydı...Demirel hükümeti bu programı... “emek aleyhtarı” bir doğrultuda uygulayabilmenin ve geliştirmenin araçlarından yoksundu. İşte 12 Eylül 1980’de gerçekleşen rejim değişikliği, 24 Ocak programının önündeki bu önemli engeli ortadan kaldırdı... “alternatifi yoktur” sloganıyla ve çok yoğun bir ideolojik kampanyayla halk kitlelerine ve kamuoyuna sunulan bu neo-liberal model, ne Türkiye ne de dünya bakımından orijinal önlemler paketidir. Bu kararlar, 1970’li yıllarda Uluslararası Para Fonu (IMF)’nin dış tıkanma koşulları altında bunalan pek çok azgelişmiş ülkeye empoze ettiği standart *istikrar politikası* paketi ile daha ziyade Dünya Bankası tarafından geliştirilen tipik bir *yapısal uyum* programının tüm bilinen unsurlarını içermektedir...Reel devalüasyonlar doğrultusunda işletilen bir kambiyo politikası; adım adım liberasyona yönelen bir ithalat rejimi; pahalı döviz; ucuz kredi ve vergi iadesi gibi teşvik ve sübvansiyonlarla desteklenen ihracatın bir öncelik haline getirilmesi; fiyat kontrollerinin ve temel malların çoğundaki sübvansiyonların kaldırılması ve iç talebin daraltılmasına dönük makro politikalar 24 Ocak kararları ile ekonomiye damgasını vuracak olan iktisat politikaları yönelişinin temel unsurlarıdır...”(2012:147-149)

24 Ocak kararlarının tamamlayıcısı olarak görülen 12 Eylül askeri darbesi ile demokrasi askıya alınmış, temel hak ve özgürlüklere getirilen kısıtlamalarla muhalif seslerin çıkması engellenmiştir. Yeni ekonomik politikaların uygulanabilmesi için gerekli ortam zor kullanılarak hazırlanmıştır (Adaklı 2006:144). Neoliberal politikalara uyum sürecinde devletin ekonomideki rolü azalmıştır. Gencel Bek ise, gerçekte olanın devletin ekonomiye müdahalesinin azalması olmadığını, devletle sermayenin “birbirine dayanarak yeni biçimler alması” olduğunu belirtmektedir. “Devlet, pazar mantığıyla biçimlenirken, pazar da politize olmakta...kuralsız, vahşi bir biçimde gelişmektedir.” (Gencel Bek, 2010:110).

Bu süreçte basın; diğer pek çok kurum gibi -üniversiteler, yargı kurumları, sendikalar, vb.-yeniden yapılandırılmış ve mevcut uygulamaların meşruiyetinin sağlanmasında önemli bir rol üstlenmiştir. Bu dönemde basına yoğun bir sansür uygulanırken, radyo ve televizyon ise propaganda aracı olarak kullanılmıştır. Uygulanan sıkı kontrol mekanizmaları nedeniyle basın, politik ve ekonomik konulardan giderek uzaklaşarak daha çok polis, adliye, magazin konularına yönelmiştir.

12 Eylül darbesinden sonra Anavatan Partisi (ANAP) Hükümetleri döneminde basın, ekonomik yaptırımların yanı sıra kamusal işlevlerine yönelik sınırlamalarla karşı karşıya kalmaya devam etmiştir. Bu dönemde çıkarılan yeni yasalarla ya da mevcut yasalarda yapılan değişikliklerle basın, para cezalarıyla cezalandırılmaya çalışılmış böylelikle hükümet aleyhine yapılan yayınların

önlenmesine çalışılarak basın üzerindeki kısıtlayıcı tutum devam ettirilmiştir (Adaklı, 2006:150).

1980’li yıllarda başlayan değişim süreci 1990’larda medya alanını farklı bir görünüme büründürürken, devlet-medya ilişkisi de bu süreçte yeniden şekillenmiştir. Siyasal iktidarlar tarafından teşvik belgeleri, resmi ilanlar, kamu kurumlarının tanıtımı ve özelleştirme ihaleleri için yapılan reklam harcamaları kendilerine yakın duran basın gruplarına kaynak aktarma mekanizmaları olarak kullanılmıştır. Bu yıllarda basın grupları arasındaki rekabet artmış ve küçük girişimciler medya alanında varlıklarını sürdürmeleri güçleşmiştir (Adaklı, 2006:154).

1990’larda en önemli gelişme özel radyo ve televizyon yayınlarının başlamış olmasıdır. Bu yayınlar herhangi bir hukuki düzenleme olmaksızın başlamış, kurallar daha sonradan oluşturulmuştur. Bu süreçte büyük sermaye gruplarının medyaya olan ilgisi artmış ve tekelleşme eğilimi hız kazanmıştır (Kaya,2009:119).

1990’lı yıllardaki bir diğer gelişme ise gazetelerin plazalara taşınma süreci olmuştur. Aykol (2008:8) plazalara taşınma sürecinin, gazetecilerin daha lüks yerlerde çalışmalarından öte bir taşıdığını ifade etmektedir. O’na göre gazete sahipleri, üretim mekanlarını bir araya toplayıp, daha az kira ödemekle kalmamış aynı zamanda aynı işleri daha az çalışanla yapma imkanına da sahip olmuşlardır. Aykol’a göre plaza anlayışı Batı’dan öykünmüş “ortak haber havuzundan çıkarılan değişik tandanslı gazeteler için düşünülmüş bir yapı”dır.

Gerek yeni binalara taşınma gerek bu binaların donanım ihtiyaçları, gerekse medya gruplarının özel radyo-televizyon yayıncılığına artan ilgisi yeni sermaye kaynağı ihtiyacını gündeme getirmiştir. Bu nedenle hükümetlerden düşük faizli teşvik kredileri alınmıştır. Ancak medya gruplarının özel televizyon yayıncılığı nedeniyle de artan finans ihtiyaçları kendi bankalarını kurmalarına neden olmuştur. Özellikle 2000'lerin başlarında büyük hayal kırıklığı yaratan, medyada sermaye yapısının değişimine yol açan bankacılık alanındaki girişimler bu dönemde hız kazanmıştır. Aykol (2008:10) hükümetlerin yandaş olarak gördükleri kişilere devlet bankalarını çok ucuz fiyatlara sattıklarını ve üstelik bu paraları ödeyebilmeleri için de devlet bankalarından krediler verdiklerini belirtmektedir. Bu dönemde medya gruplarının bankacılık sektörüyle olan ilişkisi yeni medya yapısının önemli bir unsurunu oluşturmaktadır. 2000'li yıllara gelindiğinde elinde bankası olmayan medya grubu kalmamıştır. Çukurova, Doğuş, Uzan, İhlas, Sabah, Doğan grupları, elinde bankası olan medya gruplarından birkaçıdır.¹⁴ Ancak 2001 yılında yaşanan krizle bankacılık ve finans sektörü çökmüş, bu bankaların bir kısmı başka gruplara devredilirken bir kısmına da Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu (TMSF) el koymuştur (Adaklı, 2010b:77).

2001 kriziyle Türkiye medyasında önemli değişimler yaşanmıştır. Sönmez (2003:24-25) bankaları kapanan ya da el değiştiren sermayenin bu süreçte ciddi yaralar aldığını belirterek, bu sürecin sonrasında büyük sermaye sahipleri arasında yaşanan medya eksenli gruplaşmaya dikkat çekmektedir. “Doğan Cephesi- Anti-Doğan Cephesi” adını verdiği bu gruplaşmayı şu şekilde ifade etmektedir:

¹⁴ Medya sektörü ile ilişkili bazı özel banka ve finans kuruluşlarıyla ilgili detaylı bilgi için bkz. Gülseren Adaklı, 2006:213

“...Saflaşmanın bir yanında Doğan Medya Grubu ve onlarla hareket eden İş Bankası, Koç Grubu, Sabancı Grubu TÜSİAD’da hakim olan diğer gruplar vardır. Bu grubun medya hakimiyeti kesindir. *Hürriyet, Milliyet, Radikal, Posta* gibi günlük gazetelere, Kanal D, CNN Türk gibi TV kanallarına *Vatan* da eklendi. Bu grup IMF reformlarını sahiplenmekte, bu reformlar sırasında elenen, düşen, bankasına el konulanların, oyunun kuralına rıza göstermelerini istiyorlar...

Diğer grup, temelde Karamehmet, Toprak, Dinç Bilgin’i himaye eden Turgay Ciner ve Star Grubu’ndan oluşuyor. Krizde aynı kaderi paylaşan, bankasını kaybeden, zayıflayan başka gruplar da bu kesime yakın davranıyor. Bu kesim, IMF’nin, koalisyon hükümetinin ve onların oluşturduğu kısa adı BDDK olan Bankacılık Düzenleme Denetleme Kurulu’nun, bankalarını Fon’a almalarında ve/veya borçlarının ödenmesinde kendilerine haksızlık ettiği, insafsız ve anlayışsız davrandığı inancında.

Medya gücü olarak Karamehmet’te, yazılı basın olarak *Akşam* ve *Güneş* gazeteleri; TV olarak Show TV, Digitürk ve SkyTürk kanalları var. Ciner-Bilgin ortaklığında *Sabah*+ATV; Star Grubunda da Star TV’leri ve *Star* gazetesi var. Bu grup, yazılı ürünlerini ayrı ve ortak oldukları bir dağıtım kanalıyla pazarlamaya başladılar...”

Bu dönemde medya alanında bir başka önemli değişim yaşanmıştır. Doğan Yayın Holding’in CNN’in yayıncı şirketi olan AOL Time Warner şirketi ile yaptığı anlaşma sonucunda CNN Türk’ün 1999 yılında yayına başlamasıyla yabancı sermayenin medya alanına girişi de gerçekleşmiştir. Ardından Doğuş Grubu’na ait Kanal E, ABD’de yayın yapan CNBC ile yaptığı anlaşma sonucu CNBC-e yayın hayatına başlamıştır. Çukurova grubu ise, İngiltere’de yayın yapan dünya medya devi Rupert Murdoch’ın Sky televizyonu ile anlaşması sonucunda Sky Türk 2005 yılında yayına başlamıştır. Murdoch daha sonra Türk ortaklarıyla birlikte İhlas

Grubu'ndan TGRT'yi satın almış ve kanal 2007 yılında Fox TV olarak yayın hayatına başlamıştır (Aykol, 2008:91-92).

Medya alanındaki bu yapılaşma, AKP'nin 2002 yılında seçimleri kazanıp tek başına iktidar olmasıyla birlikte değişime uğramıştır. Özellikle medya sektörünün sermaye yapısında radikal değişimlerin olduğu görülmektedir. Diğer dönemlerde olduğu gibi AKP iktidarı döneminde de devlet-sermaye-medya ilişkilerinin iç içeliğini korumuştur. Diğer iktidarlar gibi AKP'nin de medyanın desteğini alma ve aynı zamanda onu denetim altında tutma isteği açıkça görülmektedir.

Adaklı'ya göre (2010a:560) AKP, ANAP ile benzer bir yaklaşım sergileyerek kendisiyle uyumlu bir medya yaratma anlayışını benimsemiştir. AKP'nin iktidara geldiği dönemde Türk medyasına hakim olan gruplar; Doğan, Çukurova, Uzan, Sabah, İhlas ve Doğuş'tur. Bu dönemde medya sahipliği yapısı önce Uzan Grubu'nun tasfiyesi,¹⁵ TMSF'nin 2007 yılında Ciner Grubu'na ait ATV- Sabah grubu şirketlerine el koyması ve sonrasında Başbakan'a yakın Çalık Grubu'na satılması, Bugün Gazetesi'nin 2005 yılında, ulusalcıların desteklediği Kanaltürk'ün ise 2008 yılında Fethullah Gülen'e yakınlığı ile tanınan İpek-Koza Grubu'na satılması, Uzan Grubuna ait Star gazetesi'nin 2006 yılında Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a yakınlığı ile bilinen Kıbrıslı işadamı Ali Özmen Safa'ya satılması ile birlikte önemli bir değişime uğramıştır. Adaklı'ya (2010a:561) göre, bu

¹⁵ Uzan Grubu, 1990'lı yıllarda özellikle elektrik ve çimento sektöründeki özelleştirmelerle iyice büyümüştür. 1990 yılında Cem Uzan Ahmet Özal ile birlikte Türkiye'nin ilk özel televizyon kanalı olan Star TV'yi kurmuştur. GSM sektöründe de Telsim ile faaliyet gösteren Grup aynı zamanda ilk özel radyo sahiplerinden biri olmuştur. Grup, bankacılık sektöründe de İmar Bankası ve Adabank'ı bünyesine katmıştır. Cem Uzan 2002 yılında Genç Parti'yi kurarak siyasete adım atmış yapılan seçimlerde yüzde 7.25 oranında oy alarak sürpriz bir çıkış yapmıştır. 2003 yılında ise Grubun mal varlıklarına el konulmuştur (bkz. Aykol 2008).

operasyonlarla yukarıda bahsedilen “Doğan Cephesi- Anti-Doğan Cephesi”nin yerini “AKP medyası¹⁶ ve diğerleri” şeklindeki yeni bir oluşum almıştır. TMSF’nin medya sektöründe yer alan bazı grupların gazete ve televizyon kanallarına el koyması ve ardından satışı, medya alanında İslami sermayenin güçlenmesinde önemli bir rol oynamıştır.

AKP Hükümeti’nin kendi politikaları içerisinde medya sektörüne verdiği önemin ve kendisine karşı bir tutum sergileyen gruplara yaklaşımının en dikkat çekici örneklerinden birisi AKP Hükümeti ve Doğan Grubu arasında yaşanan gerilimler olmuştur. Bu konuda en çok ses getiren olaylardan ilki, 2003 yılında Grubun POAŞ borcunun Hükümet tarafından yeniden yapılandırılması, 2007 yılına kadar ötelenmesi olmuştur. Diğer bir konu ise “Deniz Feneri” olayı ile ilgili Doğan Grubuna bağlı yayın organlarında yürütülen negatif kampanya ve buna karşı Hükümetin, grubun vergi usulsüzlükleri ile ilgili sert tutumu olmuştur. AKP Hükümeti ve Doğan Grubu’nun arasında yaşanan bu gergin diyalog, grubun daha dengeleri gözetken bir yayın politikasını benimsemesiyle ılımlı bir hale dönüşmüştür.

Medya alanında yaşanan bu baskılar sonucu yayın organlarının yayın politikalarında ve kadrolarında¹⁷ değişiklikler yaptığı görülmektedir. Ancak neticede

¹⁶Adaklı “AKP Medyası” olarak tanımladığı yapıyı, daha önceki iktidarların medya ile olan ilişkilerinden ayırmakta ve bunu doğrudan sahiplik ilişkilerine dayandırmaktadır. Böylelikle AKP’nin siyasi tartışmayı bu yapı üzerinden yönlendirdiği gibi aynı zamanda farklı sermaye grupları arasındaki çatışmalara da taraf olabildiğini öne sürmektedir (bkz. Adaklı, 2010b:77)

¹⁷ Hürriyet gazetesi yazarı Emin Çölaşan’ın kovulması ve buna neden olarak Aydın Doğan’ın ticari çıkarlarını göstermesi, Başbakanlık Başkanışmanı ve Basın Sözcüsü Akif Beki’nin görevinden ayrılmasının ardından Doğan Grubuna ait Radikal Gazetesi’nde köşe yazarı olması, eski Zaman Gazetesi editörü Eyüp Can’ın Radikal Gazetesi genel yayın yönetmenliğine getirilmesi bu konudaki örneklerden birkaçıdır.

Doğan Grubu'nun medya sektöründeki hakimiyeti değişmemiştir. Kaya (2009:261), Türkiye'deki siyasetin günümüzde "laik-İslamcı" ikiliği temelinde yürüdüğünü, buna paralel olarak medyada da iki eksenli bir yapının oluştuğunu söylemektedir. Bu yapının bir tarafında büyük sermayenin egemenliğindeki medya grupları, diğer tarafında ise İslamcı medya yer almaktadır.

Kaya ve Adaklı'nın iki eksenli olarak tanımladıkları günümüz medyasının yapısını Gencel Bek (2010:114) de benzer bir ikilik ekseninde ortaya koymaktadır.,

"...günümüzde esas olarak iki büyük kamptan söz etmemiz mümkündür. Yöneticisi, Tayyip Erdoğan'ın damadı olan, AKP'ye ve çevredeki Anadolu sermayesine yakın duran Çalık grubuna bağlı medya organları gibi (Sabah,ATV) AKP'Yİ destekleyen İslamcı sermayeden medya grupları (*Yeni Şafak*, *Zaman* gazeteleri, STV, TGRT, Kanal 7) ile Aydın Doğan'ın Doğan Grubu ve *Cumhuriyet* gazetesi gibi Kemalist yayın organlarının da yer aldığı medya grupları günümüzdeki kutuplaşmanın ana aktörleridir."

Burada belirtilmesi gereken önemli bir husus İslamcı medyanın¹⁸ AKP iktidarı ile başlamadığı ancak O'nun iktidar döneminde güç kazanmış olduğudur. Bu dönemde, Sabah-ATV ile Çalık Holding, Kanaltürk, Bugün televizyon kanalları ve Bugün gazetesi ile İpek- Koza Grubu, 24 televizyon kanalıyla Hedef Alliance medyaya giriş yapan İslami sermayeden gruplar olmuştur. Diğer tarafta Doğan grubu ise Star televizyon kanalını alarak alandaki yerini güçlendirmiştir.

¹⁸ 1970'li yıllarda İslamcıların kendi partilerini kurarak siyasal alanda yer almaya başladıkları ve buna paralel olarak da gazetelerini çıkardıkları görülmektedir. Işıkçılar Cemaati 1972 yılında Türkiye gazetesini çıkarırken Milli Görüşçüler de 1973 yılında Milli Gazeteyi çıkarmaya başlamıştır (Aykol,2008:6).

Yaşanan bu dönüşümler sonucu Türkiye’de geleneksel medya sahipliğinin yerini medya dışı sektörden gelen işadamlarının hakim olduğu yeni bir sahiplik yapısı almıştır.

Medya ortamının yeniden yapılanmasının sonucunda gazetecilik anlayışında ve medya içeriklerinde de önemli değişimler yaşanmıştır. Özellikle 1990 yılından itibaren, medya çalışanlarına yönelik sendikasılaştırma politikalarıyla çalışanların iş güvenceleri ellerinden alınmış bu ise haber üretim süreçlerindeki rollerini olumsuz yönde etkilemiştir. Ortalama izleyicilere yönelik medya metinleri aracılığıyla başat değerler dolaşıma sokulmuştur (Binark ve Gencel Bek, 2010:51).

3.2. Türkiye’de Sağlığın Medyada Yer Alışı

3.2.1. Haber Kavramı ve Habere Yönelik Yaklaşımlar

Haber kavramı ile ilgili yapılan çok sayıda tanımlama bulunmakla birlikte üzerinde anlaşılmış tek bir tanım bulunmamaktadır. Haber kavramı genel olarak iki farklı yaklaşım çerçevesinde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki ana akım olarak da ifade edilen liberal çoğulcu yaklaşım diğeri ise eleştirel yaklaşımdır.

Liberal çoğulcu yaklaşım medyayı toplumda özerk bir güç olarak kabul etmektedir. Bu yaklaşıma göre medya gerçeklerin yansıtıcısıdır. Tıpkı bir bilim adamının toplumsal olgular karşısında takındığı ya da takınması gereken tavrı bir gazetecinin de benimsemesi gerekmektedir. Gazetecinin olaylara nesnel, objektif olarak yaklaşması ve haberin tarafsız, dengeli olması gerekmektedir. Medyanın dördüncü güç olarak görüldüğü bu yaklaşıma göre gazeteciler, gerçeğe ulaşan ve onu olduğu gibi aktaran profesyoneller, toplumsal gerçekliğin sözcüleridir. Liberal çoğulcu yaklaşıma göre haber; haber değeri ölçütleri ile gazeteciliğin profesyonel kodları ile belirlenmektedir. Bu anlayışa göre zamanlılık, yakınlık, önemlilik, ilgi çekicilik gibi haber değeri ölçütlerine uygun olan olaylar; gazeteciliğin profesyonellik kodları içinde habere dönüştürölmektedir (İnal, 1994:155-157; Dursun, 2001:122).

Eleştirel yaklaşım -altında farklı yaklaşımları barındıran bir kavram olmasına ve bu yaklaşımların aralarında farklılıklar olmasına rağmen- genel olarak

bakıldığında liberal çoğulcu yaklaşımın haberin toplumsal gerçekliği bir ayna gibi yansıttığı görüşüne karşı çıkmaktadır. Medyanın özerk bir yapı olmadığını öne sürerek haberi, egemen söylemlerin yeniden üretildiği, gerçekliğin yeniden inşa edildiği bir alan olarak görmektedir. Liberal yaklaşımın aksine eleştirel yaklaşım, iktidar ilişkilerinin toplumda eşitsiz bir şekilde dağıldığına vurgu yapmakta ve bunun sonucunda haberlerde tüm görüşlerin, grupların eşit bir biçimde temsil edilmediğini savunmaktadır. Yine liberal çoğulcu yaklaşımdan farklı olarak eleştirel yaklaşım, medyanın kapitalist toplumdaki konumuna ilişkin tarihsel ve bütünsel bir bakış açısı sunmaktadır (İnal, 1994: 155-157).

Bu noktada haber metinlerine yönelik olarak yürütülecek çalışmalarda benimsenen yaklaşım çalışmanın içeriğine de yön vermesi bakımından belirleyici olmaktadır. Bu çalışmada haber, üretim süreci, gazeteciliğin profesyonel ideolojisi ve medyanın ekonomi politiği içinde yapılanan bir söylem olarak ele alınmaktadır.

Medya çalışmaları alanında ekonomi politik yaklaşım eleştirel bir nitelik taşımakta, temel olarak medyanın mülkiyet ve kontrol ilişkisi, medyanın diğer endüstrilerle ilişkisi ve devletle olan ilişkisini ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre medya içerikleri ile taşıdığı anlamlar gerçekte içinde üretildikleri örgütlerin ekonomik yapısıyla belirlenmektedir. Kültürel üretimin anlamlı bir çözümlemesi için sadece kontrolün sınıfsal temelini değil, bu kontrolün işlediği genel ekonomik bağlamı da araştırmak gereklidir. (Adaklı,2006:23)

Golding ve Murdock (1997:53) eleştirel ekonomi politiği liberal ekonomi biliminden ayıran dört özelliğinin altını çizmektedirler. 1.Bütüncü olması 2. Tarihsel olması 3.Kapitalist girişim ile devlet müdahalesi arasındaki denge 4.Adalet, eşitlik, kamu yararı gibi ahlaki sorunlarla ilgilenmek üzere verimlilik gibi teknik konuların ötesine geçmesi.

İletişimin ekonomi politiği, iletişimsel etkinliklerin maddi ve simgesel kaynakların eşitsiz paylaşımı tarafından nasıl yapılandırıldığıyla ilgilenmektedir. İletişim süreçlerini bu bakış açısıyla ele almak araçsal ve yapısal yaklaşım mesafeli bir duruşu da beraberinde getirecektir. Araçsal yaklaşım, kapitalistlerin ve onların pazarda ekonomik güçlerini kullanma biçimleri üzerinde durarak özel mülkiyet altındaki iletişim araçlarını sınıf tahakkümünün araçları olarak görmektedir. Golding ve Murdock, bu yaklaşımın temsilcileri olarak gördükleri Herman ve Chomsky tarafından geliştirilen güçlülerin “söylemin öncüllerini saptama, halkın neyi göreceğine, duyacağına ve düşüneceğine karar verme ve düzenli propaganda kampanyalarıyla kamuoyunu “yönetme” (manage) yetisine sahip olduklarını” savunan propaganda modelini kısmen haklı bulmakla birlikte sistemdeki çelişkileri göz ardı etmeleri nedeniyle eksik bulurlar. Onlara göre medya sahipleri, reklamcılar, anahtar personel belirli sınırlılıkları olan bir yapı içinde işlerini yürütmek durumundadır. Medyayı çözümleyebilmek için bu sınırların doğasını ve kaynaklarını ortaya koymak gerekmektedir. Diğer taraftan yapıları-iletişim sistemlerini- eylem yoluyla oluşan sürekli yeniden üretilen ve değiştirilen dinamik oluşumlar olarak görmek yerine, katı, daimi ve sabit bina benzeri yapılar olarak ele alan yapısalcılıktan da kaçınmak, böylelikle eylemin de yapısal olarak

oluşturulduğunu gözden kaçırmamak gerekmektedir (Golding ve Murdock, 1997: 55).

Mosco ve Reddick (1996:12), iletişimin ekonomi politiğinin dar anlamda, iletişim kaynakları da dahil kaynakların üretim, dağıtım ve tüketimini karşılıklı olarak inşa eden toplumsal ilişkileri, özellikle iktidar ilişkilerini incelediğini belirtmektedir. Daha geniş bir anlamda ise toplumsal yaşamda kontrol ve hayatta var olmanın incelenmesidir. Burada kontrol, grup üyelerinin i örgütlenmesini ve değişime adapte olma sürecini ifade ederken, hayatta kalma ise toplumsal yeniden üretim ve devamlılık için gerekenlerin nasıl üretildiğini ifade etmektedir.

Golding ve Mudock’a göre, iletişimin ekonomi politiği için odak nokta “kültürel üretim ve dağıtım üzerinde kontrol uygulayan g ler tarafındaki değişimlerin kamusal alanı nasıl sınırlandırdığı ya da özgürleştirdiği” nin çözümlenmesidir (1997:62). Bu durum bizi ilk olarak, iletişim kurumlarının mülkiyet yapısı ve etkinlikler üzerindeki kontrol açısından bunun sonuçlarına, ikinci olarak ise, iletişim kurumları ile devlet düzenlemesi arasındaki ilişkinin içeriğine yönlendirmektedir.

İletişim kurumlarının mülkiyet yapısının değişmesi ve tekelleşme kamu medyasının, kamusal alan olarak işlemesi gerektiği ideali ile çelişmektedir. İletişim holdinglerinin yükselişi mülkiyet-içerik ilişkisi tartişmalarına yeni boyutlar eklemiştir:

“Artık söz konusu olan sadece şirket sahiplerinin editoryal kararlara müdahale etmeleri ya da politik felsefeleriyle başı belada olan anahtar personel işten çıkarmaları gibi basit bir durum değildir. Kültürel üretim, şirketin farklı medya çıkarları arasındaki kesişmeleri kullanan “görevdeşlikler” (synergies) çevresinde inşa edilen ticari stratejilerce de güçlü bir biçimde etkilenmektedir. Şirketin gazeteleri, kendi televizyon istasyonlarına bedava reklam olanağı verebilirler ya da plak ve kitap bölümleri film bölümünün pazara sürdüğü yeni bir filmle bağlantılı ürünlere çıkartabilirler. Bunun etkisi, dolaşımdaki kültürel malların çeşitliliğini azaltmak şeklinde ortaya çıkmaktadır. Basit nicel anlamda, dolaşımda daha fazla meta olmasına karşın, bunların aynı temel temaların ve imgelerin değişkeleri olmaları daha mümkündür...” (Golding ve Murdock, 1997:63).

Eleştirel ekonomi politikçilere göre, kültürel formlar kamusal söylemi düzenleyen mekanizmalardır. Kamusal söylem bu formlar aracılığıyla yeniden düzenlenmekte ve bağlamsallaştırılmaktadır.

Eleştirel ekonomi politik bütüncü bir yaklaşım olması nedeniyle politik, ekonomik, kültürel ve toplumsal yaşam arasındaki etkileşimle ilgilenmektedir. Bu yaklaşıma göre gerek medya gerekse sağlık sektöründe yaşanan değişimlerin anlaşılması için kapitalizmin yeniden yapılanması sürecine göz atmak gerekmektedir. Daha önceki bölümlerde bu konu gerek sağlık gerekse medya sektörü bakımından detaylı bir biçimde ele alınmıştır. Sağlık politik, ekonomik, toplumsal yapının bir parçasıdır ve medya da bu yapı içerisinde konumlanmış durumdadır. Medyanın bu konumu, onun sağlıkla ilişkisini, içinde yer aldığı toplumsal bağlama duyarlı bir yaklaşımla ele almayı gerektirmektedir.

Sağlık alanında gerçekleştirilen yeniden yapılanmanın Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde medyada nasıl sunulduğunu konu alan bu çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde, neoliberal söylemlerin sağlık alanında dolaşıma sokulmasında medyanın oynadığı rol ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu kapsamda öncelikle sağlık konusunun medyada nasıl yer aldığı yapılan araştırmalar üzerinden ortaya konulmaya çalışılmıştır.

3.2.2. Medya ve Sağlık

Sağlık ve tıp haberleri kamuoyunun en çok ilgisini çeken haberler arasında yer almaktadır. Son yıllarda sağlık haberlerinin sayısında önemli bir artış olduğu Interpress’in yapmış olduğu bir araştırmada¹⁹ ortaya konulmuştur.

Medya ve sağlık ilişkisini konu edinen haber medyası üzerine yürütülen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde medyanın, genellikle popüler sağlık bilgisini içeren haberlerinin araştırmalara konu olduğu dikkat çekmektedir. Medyada yer alan sağlık haberlerini konu edinen çalışmalarda en çok haber olan konular arasında ilk sıraları sağlıklı beslenme, diyet ve zayıflama haberleri; selülit, estetik cerrahi girişimleri, kadın güzelliğine yönelik diğer metodlar ile mucize tedaviler-buluşlar hakkındaki haberler almaktadır. Ancak diğer taraftan sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinin sunumu,

¹⁹ Medya Takip Şirketi Interpress’in 2011 yılında gerçekleştirdiği yazılı basındaki sağlık haberlerini konu alan çalışmasının sonucunda, sağlık haberlerinin sayısında geçen yılın aynı dönemine oranla %85’lik bir artış olduğu ve “Kalp”, “Diyet” ve “Kanser” konularının haberlerde en çok öne çıkan başlıklar olduğu belirtilmektedir. bkz. <http://www.sirkethaberleri.com/haber-dokumanlari/yilin-ilk-ceyreginde-saglik-haberleri-85-artis-gosterdi-basin-bulteni>.

sağlık sisteminin yapısal sorunları, sağlık hizmetine erişim, ilaç tekelleri ve fiyat politikaları, sağlık çalışanları- hasta ilişkileri, koruyucu sağlık hizmetleri ve bunun gibi pek çok konu medyada haber olarak yeterince yer almamaktadır.

Daha çok popüler sağlık konularına yer veren medyanın, sağlık sisteminin sorunları, sağlık çalışanlarının sorunları, vb. haberlerde, sistemin yapısal sorunlarını göz ardı eden bir yaklaşım benimseyerek bu sorunları politik, ekonomik ve toplumsal bağlamından kopartarak sunduğu görülmektedir. Sağlık haberleri medyada genellikle sansasyonel, duygusal içeriklerle ve bireye indirgenerek verilmektedir.

3.2.3. Sağlık Haberleri ile İlgili Yürütülen Çalışmalara Yönelik Bir Değerlendirme

Medyada yer alan sağlık haberlerine yönelik farklı disiplinlerden gelen kişilerce yapılmış çeşitli çalışmalar (yüksek lisans ve doktora tezleri, makaleler, kitaplar) bulunmaktadır. Bu çalışmalar çoğunlukla üniversitelerin iletişim fakültelerinde yürütülmüş olmakla birlikte tıp fakültelerinin halk sağlığı anabilim dallarında da yapılmış olan çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın kapsamı bakımından bu bölümde 2000 yılı sonrasında iletişim fakültelerinde²⁰ yapılmış, ulaşılabilen

²⁰ Müge Demir (2008), “Yazılı Basında Yayınlanan Sağlık Haberlerinin Kamuoyuna Etkisi” adlı doktora tezinde yazılı basında yer alan beslenme ve diyet önerilerinin bilimsel bir temele dayanıp dayanmadığı ve bu haberlerden toplumun nasıl etkilendiğini araştırmıştır. Araştırmada içerik analizi ve anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, bir ay süresince Hürriyet, Posta, Akşam, Sabah ve Yeni Asır gazetelerinde çıkan beslenme ve diyet haberleri nicel ve nitel içerik analizi tekniğiyle analiz edilmiştir. Nitel içerik analizi haber başlıklarının olumlu, olumsuz, nötr kategorileri üzerinden değerlendirilmesi şeklinde yapılmıştır. Analiz sonucunda; sağlık haberlerinin gazetelerde yeterince yer almadığı, çıkan haberlerin önemli bir bölümünün hafta sonu eklerinde olduğu, hafta içi sağlık haberlerine daha az yer verildiği, ön-arka sayfalarda çıkan sağlık haberlerinin çok az olduğu ve bu haberlerin genellikle sansasyonel başlıklarla verildiği, haberlerin çoğunluğunda haber kaynaklarının belirsiz olduğu, uzman görüşüne yeterince başvurulmadığı ancak haberlerin önemli bir bölümünün bilimsel olarak doğru içeriklere sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Beslenme ve diyet önerilerinin yer aldığı haberlerden toplumun nasıl etkilendiğinin araştırılması amacıyla özel hastanelerin diyetisyenlik

bölümlerine ya da serbest çalışan diyetisyenlere başvuran toplam 150 kişiye anket uygulanmıştır. Anket çalışmasının sonucunda; kişilerin büyük bir çoğunluğunun gazetelerde yer alan beslenme ve diyet konulu haberleri bilimsel ve güvenilir bulmadıkları bu nedenle uygulamadıkları tespit edilmiştir.

Hülya Yıldız (2006), “*Medya ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli*” adlı yüksek lisans tezinde gazetelerde yayınlanan sağlık haberlerinin bilgilendirme potansiyellerini incelemiştir. Çalışmada Hürriyet, Posta ve Zaman gazetelerinde yayınlanan sağlık haberleri nicel içerik analizi yapılarak incelenmiştir. Araştırmada sonucunda; gazetelerde yer alan sağlık haberlerinin oranının oldukça düşük olduğu, incelenen metinlerin büyük oranda haber özelliği taşıdığı, haber kaynağı olarak uzman görüşü ile kurum yetkililerinin yapmış oldukları açıklamalara başvurulduğu, gazetelerin sağlık haberlerine yönelik herhangi bir sayfa tercihi olmadığı, haber metinlerinin eğlence unsuru taşımadığı, açık ve anlaşılır bir anlatıma sahip olduğu ve magazin boyutu taşımadığı bulgulanmıştır. Araştırmacı haber metinleri ile yeterli bilgilendirmenin yapıldığı sonucuna ulaşmıştır.

Banu Kumbasar (2006), “*İstanbul’da Yayımlanan Gazetelerde Sağlık Haberleri*” adlı yüksek lisans tezinde gazetelerin sağlık haberlerine ne oranda yer verdiğini, haberlerin başlıca özelliklerini incelemiştir. Çalışma kapsamında yüksek tiraja sahip Posta, Hürriyet, Zaman, Sabah, Milliyet, Vatan, Takvim gazetelerinde yer alan sağlık haberleri analiz edilmiştir. Araştırmanın yöntemi açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte gazete haberlerinin nicel içerik çözümlemesi tekniği ile analiz edildiği anlaşılmaktadır. Araştırmanın sonucunda; gazetelerde yer alan sağlık haberlerinin büyük bir kısmını yabancı kaynaklardan yapılan çevirilerin oluşturduğu, gazetelerin daha çok aktüel sağlık haberlerine yer verdiği, sağlık haberlerine ilk ve son sayfalarda fazla yer verilmediği, haberlerin çoğunluğunda başlık ve içerik uyumu olduğu, haberlerin büyük bir kısmında fotoğraf kullanıldığı, haber kaynakları arasında üniversitelerin, hastanelerin, sağlık kurum ve kuruluşlarının, uzmanların yer aldığı ancak gazete haberlerinin büyük bir kısmında kaynak belirtilmediği saptanmıştır.

Doğa Yaşar (2006), “*Türk Basınında Alternatif Tıbbın Sunumu*” adlı yüksek lisans tezinde alternatif tıpla ilgili uygulamaların yazılı basında ne kadar yaygın olduğunu araştırmıştır. Posta, Hürriyet ve Sabah gazetelerinde yer alan alternatif tıp haberleri nicel içerik analizi tekniğiyle çözümlenmiştir. Araştırma sonucunda şu bulgular elde edilmiştir: Alternatif tıp uygulamaları arasında en çok haber olan konular sırasıyla, beslenme-diyet haberleri ile bitkisel uygulamalar olmuştur. Konuyla ilgili haberler genellikle gazetelerin eklerinde yer almış ve çoğunluğu köşe yazısı, yazı dizileri türünde olan bu haberler gazetecilerin yanı sıra diyetisyen ve terapistler tarafından yazılmıştır. Haber içerikleri alternatif tıp uygulamalarını olumlu niteliktedir.

Kemal Burak İşak (2008), “*Hürriyet Gazetesi’nde Sağlık Haberciliği Konusunda Bir İçerik Analizi*” adlı yüksek lisans tezinde Hürriyet Gazetesi ve eklerinde yer alan sağlık haberlerini nicel içerik analizi tekniği ile incelenmiştir. Araştırmada sağlık haberlerinin medyada nasıl ele alındığı, ne kadar yer aldığı, hangi konular üzerinde yoğunlaştığı sorularına cevaplar aranmıştır. Araştırmanın sonucunda; sağlıklı yaşama ilişkin haberlerin ilk sırada yer aldığı, sağlık haberlerinin gazetecilere nazaran doktorlar, diyetisyenler tarafından yazıldığı, sağlık haberlerinin çoğunlukla gazetenin hafta sonu eklerinde yer aldığı böylelikle daha çok okuyucuya ulaşılmasının hedeflendiği, haberlerde az sayıda görsel kullanıldığı ve bunun da sağlık haberlerine olan ilgiyi azalttığı, bilgilendirici haberlerin çoğunlukta olduğu bulgulanmıştır. Araştırmanın sonucunda gazetenin sağlık haberciliği anlayışına yönelik olarak; okurlarını doğrudan bilgilendirdiği, sağlık durumları hakkında fikir verdiği ve onları uyarmaya yönelik haberler yaptığı sonucuna ulaşılmıştır.

Seçil Utma’nın (2010), “*Yazılı Basında Sağlık Haberleri ve Kamuoyuna Etkisi*” adlı yüksek lisans tezinde yine yazılı basındaki sağlık haberlerinin bilgilendirme potansiyeli ve sunum biçiminin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmada, Posta, Hürriyet, Milliyet, Bugün, Yeni Asır, Sabah, Gazetem Ege ve Star gazeteleri olmak üzere toplam 8 gazete bir aylık süre boyunca incelenmiştir. Araştırmada nicel içerik çözümlemesi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, gazetelerde yer alan sağlıkla ilgili haberlerin önemli bir bölümünün gazete eklerinde verildiği ve özellikle cumartesi günlerinde haber sayısının arttığı, ön-arka sayfalarda çıkan haberlerin sayısının çok az olduğu, haberlerde abartılı başlık kullanılmadığı, haber kaynakları arasında ilk sırayı bilim adamlarının aldığı, en çok haber olan ilk üç konunun sırasıyla beslenme ve diyet, hastalıklar ve tedavileri, bilimsel gelişme ve buluşlar olduğu saptanmıştır. Araştırmacı gazetelerde yer alan sağlık haberlerinin bilgilendirme düzeyinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Melis Baydur (2010), “*Medyada Sağlıklı İnsan Sunumları: Popüler Kültürde Sağlıklı ve Sürdürülebilir Yaşam Görünümleri*” adlı yüksek lisans tezinde “sağlıklı insan” imajının medya vasıtasıyla nasıl oluşturulduğu ve nasıl yeniden üretildiğini araştırmıştır. Araştırma kapsamında Radikal, Akşam, Hürriyet, Milli Gazete, Cumhuriyet, Posta, Zaman, Vakit, Yeniçağ, Birgün, Milliyet gazetelerinin kağıt baskı ve internet sayfalarında yer alan sağlık haberleri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda; sağlık başlığı altında yapılan haberciliğin çoğunlukla, sağlık sektörüne dair sorunlardan ziyade, beslenme, bitkisel sağlık, meditasyon, kişisel gelişim gibi “wellness-bedensel ve ruhsal iyilik hali” sektörüne dair konularla sınırlı olduğu, “sağlıklı insan” imajının temel olarak “wellness” kavramı üzerinde şekillendiği sonucuna varılmıştır.

Hande Demircioğlu (2012), “*Kriz Haberciliği Bağlamında Domuz Gribi Haberlerindeki Panik Unsurların Belirlenmesi*” adlı tezinde, Nisan 2009- Şubat 2010 arasında pandemi olarak ilan edilen domuz gribini konu alan haberlerde kamuoyunda paniğe neden olan/olabilecek unsurların neler olduğunu araştırmıştır. Bu kapsamda Zaman, Hürriyet, Milliyet, Posta, Vatan, Sabah ve Haber Türk gazetelerinde yer alan domuz gribi konulu haberler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda; domuz gribi haberlerinin sıklıkla gazetelerde yayımlandığı, genellikle gazetelerin birinci sayfalarında bu haberlerin verildiği, haberlerde

bilgilendirici, endişelendirici, panik uyandırıcı ve kafa karıştırıcı anlatımların kullanıldığı, haberlerde sıklıkla “virüs, ölüm, risk ve salgın” ifadelerine yer verildiği, haber başlıklarının genellikle korku ve panik yaratıcı (negatif) ifadelerden oluştuğu, haberlerde sıklıkla hasta, hastalık nedeniyle hayatını kaybedenler ve hastalığın yayıldığı ülkelerin sayısının verildiği, haberlerin çoğunda görsel malzeme kullanıldığı, haberlere en fazla Sağlık Bakanlığı/Bakanlık yetkililerinin kaynaklık ettiği, haberlerde en fazla işlenen temanın hastalığın yayılma eğilimi olduğu diğer temaların ise domuz gribi ile dolaylı olarak ilgisi bulunan olaylara göndermeler, gribe karşı alınan güvenlik önlemleri ve aşı kampanyasına yönelik bilgilendirmeler olduğu ve haberlerin sıklıkla aynı temalar üzerinden verildiği bulgulanmıştır.

Kezban Karagöz (2012), “Sağlık Haberlerinin Kamuoyunu Yönlendirme İşlevi: Dilovası’ndaki Kansere Vakaların Türk Yazılı Basınına Yansımaları” adlı yüksek lisans tezinde 01 Ekim 2004 – 31 Mart 2012 tarihleri arasında, Hürriyet, Zaman, Milliyet, Radikal ve Cumhuriyet gazeteleri ve eklerinde yer alan Dilovası’ndaki kanser vakalarını konu alan haberleri nicel içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda; bölgedeki kanser vakalarına ilişkin haberlerin ve yeni gelişen durumların yazılı basında yeterince yer bulamadığı, gazetelerin konuyla ilgili haberleri çoğunlukla resmi haber kaynaklarının çerçeveleri ile sunduğu, haberlerde bölgede yaşayan insanların görüşlerine nadiren yer verildiği, haberlerin bilgilendirici olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca kanser vakalarının ortaya çıktığı 2004 yılında konuyla ilgili haberlerin yazılı basında daha çok yer bulduğu, uzun bir süreçte yayıldığı da haber takibinin yapılmadığı, yeni gelişen durumların basında yeterince yer almadığı belirtilmiştir.

Medyada yer alan sağlık haberlerine yönelik yürütülen çalışmalar; dayandıkları yaklaşım, haber anlayışları, araştırmanın problemi, konusu, amacı ve yöntemi çerçevesinde genel bir değerlendirmeye tabi tutulmuş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Sağlık haberleri ile ilgili yapılmış olan çalışmaların ağırlıklı olarak liberal çoğulcu medya anlayışına dayalı olduğu (9 tez), eleştirel yaklaşımı benimseyen çalışmaların ise oldukça az sayıda (2 tez, 1 kitap, 1 makale) olduğu görülmüştür. Liberal çoğulcu yaklaşıma dayanan çalışmalarda haber anlayışı haberin, gerçekleri yansıtan nesnel, dengeli, tarafsız metinler olduğudur. Eleştirel yaklaşımı benimseyen çalışmalarda ise haber, gerçekliği olduğu gibi yansıtmayacağı ve nesnel olamayacağı görüşünden hareket edilmektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda ne benimsenen yaklaşım ne de haberin nasıl ele alındığı açıkça ortaya konulmadan haber çözümlenmesinin yapıldığı görülmüştür.

Ana akım diğer bir ifadeyle liberal çoğulcu yaklaşıma dayalı olarak yürütülen çalışmalarda genellikle medyada en çok yer alan sağlık haberleri, haberin nasıl yazılacağı, bilgilendirme potansiyelleri, medya içeriklerinin izleyici/okuyucu üzerindeki “etki”leri basının etik sorunlarına odaklanıldığı görülmektedir. Özellikle “gündem koyma” bu çalışmalarda ön plana çıkan yaklaşım olarak dikkat çekmektedir.

Ulaşılan tezlerin tamamında ulusal medya kuruluşlarının incelendiği görülmüştür. Tezlerin büyük bir kısmı (2 tez hariç) gazetelerin haber konuları bakımından birbirleriyle benzerliklerini ve farklılıklarını ortaya koymaya dönük olarak gerçekleştirilmiştir. Karşılaştırmalı olarak yapılan tezlerin büyük bir kısmında araştırma kapsamında incelenen gazetelerin seçim kriteri yüksek tiraj olarak tanımlanırken diğerlerinde bu gazetelerin seçim kriterine dair herhangi bir bilgiye yer verilmediği görülmüştür.

Çalışmaların çoğunda araştırmanın probleminin/sorunsalının net bir biçimde tanımlanmamış olması dikkat çekici bir unsur olarak görülmektedir. Tezlerde araştırma yöntemi olarak nicel içerik çözümlemesi tekniğine ağırlıklı olarak başvurulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaların neredeyse tamamının varsayımı olmayan çalışmalar olduğu, çok az çalışmanın (3 tez) varsayımı olduğu ve bunun sınıandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda dikkat çekici bir unsur da araştırmada kullanılan yöntemin bizzat kendisinin amaç olarak belirlenmiş olmasıdır.

Araştırmaların tamamında gazete haberleri incelenmiştir. Sadece bir araştırmada incelenen gazetelerin internet sayfaları da araştırma kapsamına alınmıştır. Gazete haberlerinin, erişimin kolaylığı ve ayrıca araştırma yöntemleri açısından diğer medya türlerine nazaran daha fazla çalışma yapılmış olması ve yerleşiklik kazanmış olmasından dolayı tercih edildiği düşünülmektedir. Araştırmalarda, seçilen gazete veya gazetelerde, belirlenen tarih aralığında yer alan sağlık haberlerinin genellikle; haber sayısı, başlığı, metnin türü, hangi sayfada yer aldığı, ne kadar yer tuttuğu, haberin konusu, görsel kullanımı, kaynağı, uzman görüşüne başvurulup başvurulmadığı, bilgilendirme potansiyelleri kategorilerine göre nicel değerlendirmelere tabi tutulduğu görülmüştür. Bazı araştırmalarda nitel verilerin de değerlendirmelere tabi tutulduğu görülmekle birlikte bu değerlendirmelerin nasıl yapıldığı açık değildir.

Tezlerin genelinde araştırma tasarımına dair bazı unsurların eksik olduğu düşünülmektedir: İncelenmek istenen konunun gerekçeleriyle birlikte açık ve net olarak ortaya konulmadığı (sorun tanımı), bunun devamında araştırmada yapılmak istenenin neden yapıldığı (amacı ve önemi), hangi yaklaşımın benimsendiği ve neden bu yaklaşımın seçildiği (kuramsal yaklaşım), seçilen temel yaklaşımın araştırmanın sorunsalı, amacı ile ilişkilendirilmesi, varsayımların ortaya konulması ve tüm bu aşamaların sonucunda yöntemin belirlenmesi süreçleri arasında önemli sorunlar olduğu söylenebilir.

yüksek lisans ve doktora tezleri ile iletişim disiplininin gelen kişilerce yürütölmüş araştırmalar incelenmiştir.

Bu çalışmaların bir kısmı sağlık enformasyonunun nasıl üretildiğine ve bireysel sağlık algısına yöneliktir. Sağlık sistemi ve medyayı konu alan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Sağlık hizmetlerinin medyadaki temsilini konu alan çalışmaların sayıca azlığının yanı sıra bu araştırmalar arasında konuyu eleştirel bir yaklaşımla ele alan çalışma sayısının da oldukça az oluşu dikkat çekici bir durumdur. Bu alışma ayrıca bu konudaki boşluğu da doldurmayı amaçlamakta ve bu açıdan da ayrıca bir önem taşımaktadır. Araştırmamıza benzer bir yaklaşım benimsedikleri düşünölen çalışmalar aşağıda özetlenmiştir:

Deniz Sezgin (2010), *“Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi”* adlı doktora tezinde sağlık konusunda oluşturulan ve sürdürölen ideolojik temaların belirlenmesini ve böylelikle sağlıklı yaşam vaadleri ile tıbbi sosyal kontrol kontrolün kapsamının genişletilerek, bedenlerin denetiminin artırılması ile gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ve sağlık sorunsalının bireyselleştirilmesinin hangi görünmez yollarla ortaya konulduğunu açığa çıkartmayı amaçlamıştır. Buna yönelik olarak Hürriyet gazetesi ve eklerinde bir yıllık süre boyunca yer alan sağlık ve sağlıklı yaşamla ilgili haberleri, nicel ve niteliksel içerik özömlemesi tekniği kullanarak incelemiştir. Araştırmanın bulguları arasında şunlar yer almaktadır: Haberlerin tıbbileştirilme ve bireyselleştirme oranlarının yüksek olduğu, gündelik yaşam pratikleri arasında “beslenme” konusunun büyük oranda tıbbileştirildiği ve bireyselleştirildiği, beslenme önerilerinin idealize edilmiş beden

ölçüleriyle birlikte sunulduğu, beslenme önerileri dışında “genç, güzel ve yakışıklı olma”nın haber konuları arasında önemli bir yere sahip olduğu, ideal bedene ulaşmak için kozmetik girişim ve estetik operasyona yönelik önerilerinin verildiği böylelikle de tıbbın kozmetikleştirildiği, kozmetiğin de tıbbileştirildiği, sağlıklı yaşam ve hastalıklar konusunda “bilgilendirme ve bilinçlendirmeye yönelik” haber oranının yüksek bulunmasına rağmen bu haberlerde bilinçlenmenin ağırlıklı olarak bireysel sorumluluğa yönelik olarak yapıldığı, bir başka sağlıklı yaşam önerisi olan egzersizin daha çok zayıflamaya yönelik sunulduğu, bunun yanı sıra bir hastalığın tedavisinde destek niteliğinde önerildiği, seksi ve çekici bedeni beraberinde getireceği şeklinde sunumlarının da olduğu ancak egzersizin, hareketsiz yaşam tarzı nedeniyle karşılaşılabilecek sağlık sorunlarına yönelik bir yaşam pratiği haline getirilmesinin medyada çok nadir yer aldığı, yaşlılık döneminin de tıbbileştirilen sağlık konularından biri olduğu, tıbbi tedavi, buluş ve yöntemlerin mucize gibi sunulduğu.

Araştırmanın sonucunda yaşam tarzı önerilerinin, gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ve sağlık sorunsalının bireyselleştirilmesi yoluyla bireylere sunulduğu; sağlığın toplumsal ve politik bir sorun olmaktan ziyade bireysel bir sorun olarak gösterildiği sonucuna varılmıştır.

Bu kapsamda yürütülen bir başka çalışma ise Neriman İlhan’ın (2001) *“Medya ve Sağlık Sektöründe Özelleştirme: Medya Sahipliği ve Sağlık Haberleri İlişkisinin Çözümlemesi”* adlı yüksek lisans tezidir. Araştırmada, sağlık sektöründeki özelleştirmelere ilişkin olarak sağlık alanında yatırımı bulunan medya kuruluşlarının haber içeriklerinin, mülkiyet-içerik ilişkisi bağlamında bu alandaki

sahiplikten etkilenip etkilenmediğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Eleştirel ekonomi politik yaklaşımın benimsendiği çalışmada Milliyet, Türkiye, Cumhuriyet gazetelerinde bir yıl süreyle yer alan sağlıkta özelleştirme konusuna yönelik haberler nicel ve nitel içerik analizi tekniğiyle incelenmiştir.

Araştırmanın sonucunda; sağlık alanında yatırımları bulunan gazetelerin haber içeriklerinde sağlıkta özelleştirmeyi destekledikleri, kamu sağlık sisteminin ise eleştirel bir içerikle sunulduğu; sağlık sektöründe yaşanan sorunların sağlık hizmetlerinin kamu tarafından verilmesinden kaynaklandığı ve çözüm önerisi olarak özelleştirmenin sunulduğu medyanın sağlık sektöründeki sorunlar karşısında özelleştirme yanlısı bir tutum benimsediği; haber içeriklerinde sağlıkta özelleştirme yanlısı kaynakların kullanıldığı ortaya konulmuştur.

Rıdvan Kanber (2003), “Medya ve Sağlık” adlı kitabında, medyanın sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarının sorunlarına yaklaşımını incelemiştir. Araştırmada Akşam, Milliyet, Star, Türkiye, Yeni Şafak ve Zaman gazetelerinde yayınlanan haberler iki ayrı dönemde değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Sağlık hizmetleri, sağlık çalışanlarının sorunları ve popüler sağlık haberlerini konu alan haberler üzerinden yapılan araştırmada söylem analizi kullanılmıştır.

Kanber, karşılaştırma yapabilme amacıyla iki ayrı dönem seçtiğini belirterek bu dönemlerin özelliklerini şu şekilde tanımlamaktadır: Birinci dönem(01-31 Ağustos 2002), Cumhuriyet tarihinde ilk kez sağlık çalışanlarının sendika temsilcileri aracılığı ile (Türk Sağlık-Sen) Hükümetle toplu görüşme masasına oturmuş olmaları

ve ekonomik-sosyal haklarını gündeme getirmiş olmaları. İkinci dönem (01-31 Ocak 2003), 02 Kasım 2002 seçimleri sonrasında yaşanan hükümet değişikliği.

Araştırmanın sonucunda medyanın, sağlık hizmetleri, sağlık çalışanlarının sorunlarından çok popüler sağlık bilgisi içeren haberlere yer verdiği; sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının konu edildiği haberlerde ise sisteme dair yapısal sorunları göz ardı eden, sağlık hizmetlerindeki aksaklıkları kişiselleştiren bir söylemi tercih ettiği ortaya konulmuştur.

Yücesan- Özdemir ve Özdemir (2006:32-38), medya ve sağlık ilişkisini sorguladıkları çalışmalarında, medyada sağlığın nasıl ele alındığını, sağlığın nasıl tanımlandığını ve sağlık haberlerinin neyi içerdiğini ekonomi politik bir yaklaşım çerçevesinde tartışmaya açmışlardır. Çalışmada sağlığın medyada nasıl kurgulandığının anlaşılması için iki eksen önerilmektedir. Bunlardan ilki sağlığın medya üretim süreci içinde ele alınması, ikincisi ise sağlığın bir medya ürünü olarak nasıl kurgulandığıdır.

Araştırmacılar, medyanın üretim sürecine yönelik olarak şu tespitlerde bulunmuşlardır:

Medya, emekçiler için kapitalizmin işleyişinden kaynaklanan sağlık sorunlarını (iyi beslenememe, iyi barınamama, sosyal güvenlik sisteminin dışında kalma, gibi nedenlerden kaynaklanan) gündeme almamaktadır. Türkiye’de medyada sağlık, ana haber bültenleri ile kadın programları ya da özel sağlık programlarında iki temel başlık altında tartışılmaktadır: Anti-ageing, botoks gibi yaşlanmaya karşı

sağlık tedbirleri ve diyet, fiziksel aktiviteler gibi formda kalmak için sağlık tedbirleri. Sağlık da bu noktada yaşanmaya karşı ya da formda kalmak için gerekli olanlar olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye’de medya birey nezdinde sağlık tanımlamaları yapmakta, sağlık sorunlarını kişisel yaşam biçimleriyle açıklamaya çalışmakta ve bireysel sorumluluk kavramını ön plana çıkartmaktadır. Bunu yaparken de sağlık ve sağlık sorunlarının daha bütünsel ele alınmasının önüne ideolojik sınırlamalar getirmektedir.

Medya, sağlık konusunda emeğin toplumsal yeniden üretimini dışlamaktadır. Türkiye’de işçinin yeniden üretilmesinin maliyeti, sağlık maliyetini, işçiye yükleyen bireysellik vurgusu içinde verilmektedir.

Türkiye’de toplumun önemli bir bölümünün sosyal güvenlik sistemi dışında kalması, kapsama girenlerin haklarının daralması sağlık haberlerine konu olmamaktadır. Sosyal güvenlik sisteminin sorunları yalnızca özelleştirmenin meşrulaştırılması bağlamında haberlere konu olmaktadır.

Yine sağlıksız çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunları, iş kazaları sağlık haberleri arasında yer bulamamaktadır.

Çalışmanın ikinci eksenini olan sağlığın bir medya ürünü olarak nasıl kurgulandığı konusuna yönelik olarak araştırmacıların tespitleri şu şekildedir:

Medyada sağlık, “piyasa”da sunulması gereken bir hizmet olarak kurgulanmaktadır. Sürekli olarak vurgulanan devlet hastanelerinde yaşanan sağlık skandalları, yanlış ameliyatlar, hekim hataları sağlığın kamu hizmeti olarak kalmaması gerektiğinin altını çizmektedir. Araştırmacılara göre medyanın bu tavrı Türkiye’de sağlıkta özelleştirmeyi hızlandırıcı bir etki yapmaktadır.

Sağlık piyasa mekanizması içerisinde özel sağlık kuruluşlarınca sunulması gereken bir hizmet olarak kurgulanmaktadır. Sürekli olarak özel sağlık kuruluşlarının reklamları basında yer almaktadır. Kamu hastanelerinin sürekli ihmal edilmesinden kaynaklanan sorunların giderilmesi yerine gücü olanlar özel hastanelere yönlendirilmektedir. Bu durum, sağlık sorunlarının toplumsal yönlerini gözlerden uzaklaştırmaktadır.

Medyada sağlık veya sağlıksızlık, kapitalizmin işleyişinden bağımsız olarak kötü niyetli, ahlaksız kişilerin sorumsuzlukları çerçevesinde kurgulanmaktadır. Türkiye’de kötü şartlarda üretilen yiyecek, içeceklerin görüntüleri, devletin küçülmesi, devlet denetiminin olmaması ile değil kötü niyetli kişilerin varlığıyla ilişkilendirilmektedir.

Sağlık, sağlık ürünlerinin pazarlandığı bir alan olarak kurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşmak isteyenler bakım ihtiyaçları olan vatandaşlar olarak değil, sağlık hizmetleri piyasasında alışveriş yapan tüketiciler olarak tanımlanmaktadır. Bu durum ise toplumsal kaynaklardan, çok da elzem olmayan ürünlere ayrılan payın artmasına olanak sağlamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ GAZETELERDE SUNUMUNUN

ANALİZİ

4.1. Araştırmanın Amacı, Yöntemi ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın temel amacını, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanmanın SDP çerçevesinde gazetelerde nasıl sunulduğunun analiz edilmesi ile medyanın neoliberal söylemlerin kamusal söyleme sokulmasında nasıl bir rol oynadığının ortaya konulması oluşturmaktadır.

Bu amaca yönelik olarak çalışmada, Ocak 2004-Temmuz 2007 tarihleri arasında Hürriyet, Cumhuriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan SDP ile ilgili haberler incelenmiştir.

Araştırmada incelenen gazeteler yer aldıkları sermaye grupları ve sahip oldukları ideolojik yapı göz önüne alınarak seçilmiştir. Bununla haber içeriklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Doğan grubuna ait olan Hürriyet, sağ, popüler değerleri temsil eden bir gazete görünümündedir. Yeni Gün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık A.Ş.’yi temsilen Cumhuriyet vakfı adına imtiyaz sahibi Orhan Erinç olan Cumhuriyet Gazetesi, laik, Kemalist değerleri temsil etmektedir. Feza Gazetecilik’e ait Zaman Gazetesi ise İslami, muhafazakar değerleri temsil etmektedir.

Bu araştırmanın temel varsayımı; neoliberal söylemlerin sağlık alanında yaygınlaştırılmasında medyanın önemli bir rol oynadığıdır. Bu temel varsayımı destekleyecek alt varsayımlar ise şöyledir:

1-SDP, küresel reform programlarına benzer bir kapsamla medyada yer almaktadır.

2- Farklı mülkiyet yapılarına sahip medya organlarında haber içerikleri farklı kırılmalara uğrayarak, bağlı oldukları ideolojiler çerçevesinde sunulmaktadır.

Bu araştırma, yukarıda belirtilen tarihler arasındaki, Hürriyet, Cumhuriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan haberlerle sınırlandırılmıştır. SDP ile ilgili haberler ve köşe yazıları araştırma kapsamına alınmış, sağlıkla ilgili diğer haberler (diyet, estetik, zayıflama, hastalık, tedavi yöntemleri, yeni teknolojik buluşlar, vb.) kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmada Sağlık Bakanlığı Basın Müşavirliği'nin, İnterpress'ten hizmet satın alma yoluyla oluşturulan haber arşivi kullanılmış ve araştırma bu arşivde yer alan haberlerin kapsamı ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca televizyon haberleri de araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırma kapsamında belirtilen tarihler arasında Hürriyet, Zaman ve Cumhuriyet gazetelerinde yer alan sağlık haberleri günlük olarak taranmış ve araştırma konusu ile ilgili toplam 850 haber niceliksel ve niteliksel içerik çözümlemesi tekniği ile analiz edilmiştir.

İçerik analizi tekniği, iletişim içeriğinin önceden belirlenen kategoriler çerçevesinde sistematik olarak analizine imkan sağlayan bir araştırma tekniğidir. Söz konusu içerik, gazete haberleri, reklamlar, televizyon haberleri, radyo programları olabileceği gibi sinema filmleri, romanlar vb. her türlü metinsel, görsel, işitsel içerik olabilmektedir. İçerik çözümlemesi, toplumbilim araştırmalarında “kitle iletişim araçlarındaki” içeriği analiz etmeye yönelik bir teknik olarak ortaya çıkmış sonraları ise farklı alanlarda da kullanılmaya başlanmıştır (Geray,2004:133).

İçerik analizi, kamusal alana yönelik üretilen ve kurgulanan metinleri çözümlemekte, kamusal iletişimin belirli boyutlarını belirli amaçlar açısından analiz etme esasına dayanmaktadır (Gökçe, 2006:21).

Araştırmada çözümleme birimi olarak gazete haberleri seçilmiştir. Daha sonra kategorilerin oluşturulmasına geçilmiştir. Kuramsal çerçevede ele alınan konular doğrultusunda üretilen varsayımları sınamaya yönelik anlamlı bulgular sağlayacak şekilde sınıflandırmaya gidilmiş ve bu amaçla kodlama yönergesi oluşturulmuştur. Araştırmada kategorilerin oluşturulmasında ilk olarak, araştırma kapsamındaki gazeteler taranmış, konu ile ilgili haberler incelenerek kategoriler oluşturulmuş ve yapılan pilot çalışma ile kategorilere son hali verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan haberler betimleyici unsurlar (gazete adı, tarihi, başlığı, metnin niteliği/türü), haberin konusu, haberin yaklaşımı, haberin kaynağı, haberde kullanılan kaynakların nitelikleri ve konuya yaklaşımları, uzman görüşüne

yer verme, haberin SDP'ye yaklaşımı, habere hakim olan görüş ana kategorileri doğrultusunda kodlanmıştır.

SDP ile Türk Sağlık Sistemi'nde, hizmet sunumundan finansmanına, insan kaynaklarından bilgi sistemlerine kadar bir çok alanda radikal bir değişime gidildiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010:21). Bu nedenle, araştırma kapsamına alınacak haberlerin anlamlı bir şekilde analiz edilebilmesi için, ulusal sağlık sistemleri araştırmacısı Milton I. Roemer'in ulusal sağlık sistemi sınıflandırmasından yararlanılmıştır. Roemer'e göre gelişmişlik seviyesi ne olursa olsun bir ülkenin sağlık sistemi birbiriyle ilişkili beş temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, örgütlenmesi, yönetimi ve kaynaklarıdır. Bu beş bileşenin özellikleri sağlık sisteminin hangi tipte olacağını (piyasa tipi, refah yönelimli, sosyalist, vb.) belirlemektedir (Roemer,1991:206).

SDP'nin gazete haberlerinde nasıl çerçevelendiğinin ortaya konulabilmesinde sistematik bir bakış açısı oluşturulması amacıyla yukarıda bahsedilen 5 unsur "*haber*in konusu" ana kategorisi altında alt kategoriler olarak tanımlanmıştır. Araştırmacı tarafından bunlara ilave olarak SDP'nin "hukuki tamamlayıcısı" (Sağlık Bakanlığı,2010:23) oldukları belirtilen yasal düzenlemeler altıncı ana kategori olarak ilave edilmiştir. Bu kategoriler, gazetelerdeki SDP ile ilgili çerçevelemenin çözümlenebilmesinin analitik araçları olarak oluşturulmuşlardır.

SDP'nin gazetelerdeki sunumunu inceleyen bu çalışmada konuya ilişkin haberler hazırlanan kodlama yönergesi (Ek 1) aracılığıyla incelenmiştir.

Çözümleme işleminde, araştırma kapsamına alınan tarih aralığında belirlenen kategorilere uygun olarak seçilen haberlerin üzerine odaklanılmıştır. Seçilen haberler kodlama yönergesi kullanılarak araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 18.0 for Windows adlı istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. SDP başlığı altında pek çok konu yer aldığı için, bazen haberlerde birden fazla konuya değinildiği tespit edilmiş bu nedenle de bir haber birden fazla konu için işaretlenmiştir. Analiz işlemleri de haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden yapılmıştır.

İçerik çözümlemesinin güvenilirliği büyük ölçüde kodlama sistemine bağlı bulunmaktadır. Bu ise araştırmadaki kodlayıcıların ve kodlama kategorilerinin güvenilirliğiyle ilişkilidir. Kodlayıcıların güvenilirliği, farklı kodlayıcıların aynı metni aynı şekilde kodlamalarını veya aynı kodlayıcıların aynı metni farklı zamanlarda benzer şekilde kodlamalarını gerektirmektedir. İster ayrı kodlayıcılar tarafından isterse aynı kodlayıcı tarafından farklı zamanlarda kodlama yapılmış olsun, sonuçta kodlamalarda %90 aynılık sağlanıyor ise çalışma güvenilir kabul edilmektedir. Kategorilerin güvenilirliği ise açık seçik olmalarına bağlıdır. Belirsiz kategorilerin varlığı araştırmanın güvenilirliğinin azalmasına neden olmaktadır. Güvenirlilikle ilgili olan bu iki boyut birbiriyle yakından ilişkili durumdadır (Bilgin,2006:16; Geray, 2006:140). Bu çalışmada araştırmanın güvenilirliğinin sağlanması amacıyla araştırmacı tarafından farklı zamanlarda iki kez kodlama yapılmış ve %88 oranında aynılık sağlanmıştır.

İçerik çözümlemesinin geçerliliği ise, amaçlar ve araçlar arasındaki uygunlukla ilgilidir. Gerçekleştirilen çözümlemenin mesajları bozmadan amaca

ulaşmayı sağlaması gerekmektedir (Bilgin, 2006:17). Çalışmanın geçerliliğini sağlamak amacıyla mümkün olduğunca kategorilerin açık, net, birbirini dışlar özellikte olmasına çalışılmıştır. Geçerliliği sağlamaya yönelik olarak kategorilere “diğer” seçeneği de eklenmiştir. Ayrıca araştırma öncesinde yapılan pilot çalışma ile de kodlama yönergesi sınanmış ve gerekli görülen düzeltmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Nicel içerik zmlemesi sonucu elde edilen bulgulardan daha anlamlı sonuçlara ulaşabilmek için nitel içerik zmlemesi tekniği kullanılarak haberlerde hangi temaların ne çıktığı, diğer bir ifadeyle haberlerin hangi temalar etrafında kapandığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırmada içerik zmlemesi tekniğinin seçilmesinin nedeni; SDP’nin sağlık alanında hizmet sunumundan finansmanına, insan kaynaklarından bilgi sistemlerine pek çok konuyu içinde barındıran geniş kapsamlı bir program olması ve bu program içerisinde yer alan belli bir konuya odaklanmaktan ziyade programın genel çerçevesinin ortaya konulmak istenmesinden ve bu tekniğin, ne çıkan temaların nasıl yer aldığına cevap verebilme potansiyelinden kaynaklanmaktadır.

4.2. Araştırmanın Bulguları

4.2.1. Nicel İçerik zmlemesi

4.2.1.1. Betimleyici Unsurlara Yönelik Bulgular

Araştırmanın zaman aralığı içerisinde örneklem kapsamında bulunan 3 gazetede SDP’yi konu edinen toplam 850 haber tespit edilmiştir. Bu haberlerin gazetelere göre dağılımı aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

	Haberler	
Gazete Adı	Sayı	%
Cumhuriyet	439	51,6
Hürriyet	138	16,2
Zaman	273	32,1
Toplam	850	100,0

Tablo 1’de de görüldüğü gibi SDP ile ilgili en çok haber Cumhuriyet Gazetesi’nde yer alırken en az haberin yer aldığı gazete Hürriyet olmuştur.

Tablo 2: Haberlerin Yıllara ve Gazetelere Göre Dağılımı

Yıllar		Gazete Adı			Toplam
		Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	
2004	Sayı	160	44	90	294
	%	54,4	15,0	30,6	100,0
2005	Sayı	147	50	102	299
	%	49,2	16,7	34,1	100,0
2006	Sayı	77	29	47	153
	%	50,3	19,0	30,7	100,0
2007	Sayı	55	15	34	104
	%	52,9	14,4	32,7	100,0
Toplam	Sayı	439	138	273	850
	%	51,6	16,2	32,1	100,0

Gazetelerin yapmış oldukları haberlerin yıllara göre dağılımı Tablo 2’de görülmektedir. Buna göre SDP’nin kamuoyuna tanıtıldığı ilk yıllar içerisinde tüm gazetelerde haber olarak daha fazla yer aldığı, yine araştırma kapsamındaki son iki yıl içerisinde ise üç gazetenin de bu kapsamdaki haberlere daha az yer verdiği görülmektedir. Cumhuriyet Gazetesi yıllara göre haber dağılımında da her yıl SDP ile ilgili en fazla haber yapan gazete olmuştur.

Tablo 3: İncelenen Metinlerin Niteliklerine Göre Dağılımları

Metnin niteliği	Sayı	%
Haber	768	90,4
Köşe Yazısı	82	9,6
Toplam	850	100,0

Araştırmanın yapıldığı dönemde üç gazetede konuyla ilgili 768 haber ve 82 köşe yazısı yayımlanmıştır. SDP ile ilgili haberler ağırlıklı olarak haber metinlerinden oluşmuştur. Köşe yazılarının büyük bir kısmı Cumhuriyet Gazetesi’nde yer almıştır. (Tablo 3).

4.2.1.2. Haberin Konusuna ve Yaklaşımına Yönelik Bulgular

Tablo 4: Haber Konularının Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
A-Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	360	73	181	614
B-Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	322	77	129	528
C-Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	107	17	56	180
D-Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları	146	28	107	281
E-Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi	89	6	27	122
F-SDP Kapsamındaki Yasal Düzenlemeler	135	32	45	212

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

En çok haber olan konuların gazetelere göre dağılımına bakıldığında Cumhuriyet Gazetesi 360 kez, Zaman Gazetesi ise 181 kez *sağlık hizmetlerinin sunumuna* haber konusu olarak yer vermiştir. Hürriyet Gazetesi'nin haberleri arasında ilk sırada yer alan konu *sağlık hizmetlerinin finansmanı* olurken *sağlık hizmetlerinin sunumu* ikinci sırada yer almıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı üç gazetede de en çok haber yapılan konular olmuştur (Tablo 4).

Tablo 5: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı

Haberin Yaklaşımı	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	46	12,8	33	45,2	113	62,4	192	31
Olumsuz	274	76,1	15	20,6	19	10,5	308	50
Nötr	40	11,1	25	34,2	49	27,1	114	19
Toplam	360	100	73	100	181	100	614	100

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 5’de de görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili haberlere en çok Cumhuriyet Gazetesi yer vermiştir. Cumhuriyet’i sırasıyla Zaman ve Hürriyet izlemiştir. Cumhuriyet Gazetesi’ndeki haber içeriklerinin %76’sı olumsuzlayıcı unsurlar içermektedir. Zaman (%62,4) ve Hürriyet (%45,2) gazetelerinde ise haberler daha çok olumlu bir içerikte sunulmuştur.

Tablo 6: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı

Haberin Yaklaşımı	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	32	9,9	29	38	68	53	129	24,4
Olumsuz	248	77	16	21	22	17	286	54,2
Nötr	41	13	32	41	39	30	112	21,2
Kodlanamıyor	1	0,1	-	-	-	-	1	0,2
Toplam	322	100	77	100	129	100	528	100

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili haber içeriklerinin gazetelere göre dağılımına bakıldığında, Cumhuriyet’in konuyla ilgili en çok haber yapan gazete

olduğu ve haber içeriklerinin %77'sinin olumsuzluk öğeleri ve eleştirelilik içerdiği görülmektedir. Hürriyet'te yer alan haberlerin %41'i nötr bir içerikte sunulmuştur. Zaman'da ise haber içeriklerinin %53'ü olumlu ve onaylayıcı öğeler taşımaktadır (Tablo 6).

Tablo 7: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı

Haberin Yaklaşımı	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	19	18	5	29	22	39	46	26
Olumsuz	63	59	9	53	15	27	87	48
Nötr	25	23	3	18	19	34	47	26
Toplam	107	100	17	100	56	100	180	100

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile ilgili olarak Cumhuriyet'te yer alan haberlerin % 59'u, Hürriyet'te % 53'ü olumsuz bir içerikte sunulmuştur. Zaman'da ise konu ile ilgili haberlerin %39'u olumlu bir içerikle yer almıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Sağlık Hizmeti Kaynakları ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı

Haberin Yaklaşımı	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	8	5	8	29	44	40	60	22
Olumsuz	105	72	12	42	37	34	154	54
Nötr	33	23	8	29	26	26	69	24
Toplam	146	100	28	100	107	100	281	100

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinde kaynak yönetimi ile ilgili haberler, Cumhuriyet (%72) ve Hürriyet'te (%42) olumsuz içerikte düzenlenmiştir. Zaman Gazetesi'nde ise bu haberler %40 oranında olumlayıcı bir içerikle verilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı

Haberin Yaklaşımı	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	37	42	4	67	22	82	63	52
Olumsuz	49	55	-	-	3	11	52	42
Nötr	3	3	2	33	2	7	7	6
Toplam	89	100	6	100	27	100	122	100

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi ile ilgili haberler, Cumhuriyet'te %55 oranında olumsuz bir içerikle sunulmuştur. Konu ile ilgili Hürriyet'te yer alan haberlerin sayıca çok az olduğu ve olumlu bir içerikle sunulduğu görülmektedir. Zaman'da yer alan haberlerin ise %82'si olumlayıcı bir niteliktedir (Tablo 9).

Tablo 10: SDP Kapsamındaki Yasal Düzenlemeler ile ilgili Haberlerdeki Yaklaşımın Gazetelere Göre Dağılımı

Haberin Yaklaşımı	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	11	8,1	12	37,5	32	70	55	21,7
Olumsuz	92	68,1	4	12,5	3	7	111	52,3
Nötr	32	23,8	16	50	10	23	46	26
Toplam	135	100	32	100	45	100	212	100

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

SDP'ye yönelik olarak yapılan yasal düzenlemelerle ilgili haber içeriklerinin gazetelere göre dağılımına bakıldığında Cumhuriyet'te yer alan haberlerin %67'si olumsuz içerikle, Hürriyet'te yer alan haberlerin %43'ü nötr içerikle sunulmuştur. Zaman Gazetesi'nde ise %70 oranında olumlu haberlerin yer aldığı görülmektedir. (Tablo 10).

Tablo 11: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
A1.Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi	2	-	-	2
A.2. Kaliteli Sağlık Hizmeti: Hasta memnuniyeti +Hasta Güvenliği	6	1	9	16
A.3. Hastanelerde bekleme süreleri+kuyruklar+ Randevu süreleri	36	1	8	45
A.4. Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı- Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri	136	22	44	202
A.5. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması	38	5	25	68
A.6.Hasta hakları: Hasta Hakları Birimleri +Hekim seçme hakkının getirilmesi	4	3	11	18
A.7.Şikayetlere yönelik mekanizmaların oluşturulması: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi /SABİM	-	2	4	6
A.8. İlaça erişim-Her eczaneden ilaç alınabilmesi	52	21	35	108
A.9. Hastanelerde rehin tutulmalar	3	2	3	8
A.10. Sağlık hizmetlerinde rekabet	4	1	3	8
A.11. Hasta-hekim ilişkisi	1	-	-	1
A.12. Hasta/ Müşteri	13	1	1	15
A.13.Hasta/ Vatandaş	1	-	1	2
A.14. Dezavantajlı ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi: Özürlü-yaşlı-çocuk,vb.	1	-	2	3
A.15. Aile Hekimliği Uygulaması-(Aile Sağlığı Merkezleri-TSM)	34	4	13	51
A.16. Koruyucu sağlık hizmetleri:Bağışıklama+Aile Planlaması+ Ana Çocuk Sağlığı+Saglık Eğitimi)	15	3	7	25
A.17. Toplum sağlığı hizmetleri: Gıda güvenliği ve beslenme+ Çevre sağlığı +Uygun barınma koşulları+ İş sağlığı-uygun çalışma koşulları)	2	-	1	3
A.18. Rehabilit edici sağlık hizmetleri	-	-	-	-
A.19. Acil sağlık hizmetleri+ambulans hizmetleri	6	4	9	19
A.20. Mobil/Gezici sağlık hizmetleri	-	-	1	1
A.21. Evde Bakım hizmetleri	1	-	-	1
A.22. Diğer	5	3	4	12
Toplam	360	73	181	614

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 11’de de görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili üç gazetenin de en çok haber yapmış olduğu konular sırasıyla “*Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı-Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri*”, “*İlaça*

erişim-Her eczaneden ilaç alınabilmesi” ve “Hastaların zel sağlık kuruluşlarından yararlanması” olmuştur. Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili olarak üç gazetede de çıkan haberlerde ilk sıraları aynı konuların aldığı grlmektedir. Bununla birlikte gazetelerin haber sayıları ve konuya yaklaşımları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar aşağıdaki tablolarda (Tablo 12-13-14) verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili en az haber olan konular sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi, dezavantajlı savunmasız grupların sağlık hizmetini erişimi, hasta-hekim ilişkisi, toplum sağlığı hizmetleri, mobil/gezici sağlık hizmetleri ve evde bakım hizmetleri olmuştur. Rehabilite edici sağlık hizmetleri  gazetede de haber olarak yer almamıştır.

Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığı ile verilmesi, hasta hekim ilişkisi ve evde bakım hizmetleri sadece Cumhuriyet’te haber olarak yer alırken mobil/gezici sağlık hizmetleri ise sadece Zaman tarafından haber içeriklerine taşınmıştır.

Tablo 12: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
A1.Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi	-	2	-	-	2
A.2. Kaliteli Sağlık Hizmeti: Hasta memnuniyeti +Hasta Güvenliği	-	3	-	3	6
A.3. Hastanelerde bekleme süreleri+kuyruklar+ Randevu süreleri	-	1	1	34	36
A.4. Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri	-	11	19	106	136
A.5. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması	-	4	3	31	38
A.6.Hasta hakları: Hasta Hakları Birimleri +Hekim seçme hakkının getirilmesi	-	1	1	2	4
A.7. Şikayetlere yönelik mekanizmaların oluşturulması: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi /SABİM	-	-	-	-	-
A.8. İlaça erişim- Her eczaneden ilaç alınabilmesi	-	9	6	37	52
A.9. Hastanelerde rehin tutulmalar	-	1	-	2	3
A.10. Sağlık hizmetlerinde rekabet	-	2	-	2	4
A.11. Hasta-hekim ilişkisi	-	-	-	1	1
A.12. Hasta/ Müşteri	-	-	-	13	13
A.13.Hasta/ Vatandaş	-	-	1	-	1
A.14. Dezavantajlı ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi: Özürlü-yaşlı-çocuk,vb.	-	-	-	1	1
A.15. Aile Hekimliği Uygulaması-(Aile Sağlığı Merkezleri-TSM)		4	4	26	34
A.16. Koruyucu sağlık hizmetleri:Bağışıklama+Aile Planlaması+ Ana Çocuk Sağlığı+Saglık Eğitimi)		3	2	10	15
A.17. Toplum sağlığı hizmetleri: Gıda güvenliği ve beslenme+ Çevre sağlığı +Uygun barınma koşulları+ İş sağlığı-uygun çalışma koşulları)		1	-	1	2
A.18. Rehabilit edici sağlık hizmetleri		-	-	-	-
A.19. Acil sağlık hizmetleri+ambulans hizmetleri		2	1	3	6
A.20. Mobil/Gezici sağlık hizmetleri		-	-	-	-
A.21. Evde Bakım hizmetleri		-	1	-	1
A.22. Diğer	-	2	1	2	5
Toplam	-	46	40	274	360

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi'nin sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili en çok haber yapmış olduğu konu “*Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı -Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri*” olmuştur. Konuyla ilgili yapılan toplam 136 haberin 106'sı olumsuz bir içeriğe sahiptir. Benzer şekilde ikinci sırada yer alan “*İlaça erişim - Her eczaneden ilaç alınabilmesi*” ile ilgili toplam 52 haberin 37'si olumsuz içeriktedir. En çok haber olan konular arasında üçüncü sırada yer alan “*Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması*” ile ilgili toplam 38 haberin 31'i olumsuz içeriğe sahiptir (Tablo 12).

Cumhuriyet Gazetesi'nde sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili haberlerin büyük bir çoğunluğu olumsuz bir içerikle sunulurken sadece *sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığı ile verilmesi* olumlu bir içerikle sunulmuştur. Kemalist devlet ideolojisinin savunucusu olan Cumhuriyet, sağlığın bir insan hakkı olduğuna ve sağlık hizmetlerinin sunumunun devletin temel görevlerinden olduğuna vurgu yapmaktadır. Sağlık alanında neoliberal politikalara uyum sürecinde hayata geçirilen uygulamaları Türkiye özelinde ise SDP kapsamında gerçekleştirilen uygulamaları olumsuzlamaktadır.

Tablo 13: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Hürriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
A1.Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi	-	-	-	-	--
A.2. Kaliteli Sağlık Hizmeti: Hasta memnuniyeti +Hasta Güvenliği	-	-	1	-	1
A.3. Hastanelerde bekleme süreleri+kuyruklar+ Randevu süreleri	-	-	1	-	1
A.4. Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri	-	6	11	5	22
A.5. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması	-	2	1	2	5
A.6.Hasta hakları: Hasta Hakları Birimleri +Hekim seçme hakkının getirilmesi	-	1	1	1	3
A.7.Şikayetlere yönelik mekanizmaların oluşturulması: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi /SABİM	-	1	1	-	2
A.8. İlaça erişim: Her eczaneden ilaç alınabilmesi-	-	12	4	5	21
A.9. Hastanelerde rehin tutulmalar	-	2	-	-	2
A.10. Sağlık hizmetlerinde rekabet	-	1	-	-	1
A.11. Hasta-hekim ilişkisi	-	-	-	-	-
A.12. Hasta/ Müşteri	-	-	-	1	1
A.13.Hasta/ Vatandaş	-	-	-	-	-
A.14. Dezavantajlı ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi: Özürlü-yaşlı-çocuk,vb.	-	-	-	-	-
A.15. Aile Hekimliği Uygulaması-(Aile Sağlığı Merkezleri-TSM)	-	3	1	-	4
A.16. Koruyucu sağlık hizmetleri:Bağışıklama+ Aile Planlaması+ Ana Çocuk Sağlığı+Sağlık Eğitimi)	-	-	2	1	3
A.17. Toplum sağlığı hizmetleri: Gıda güvenliği ve beslenme+ Çevre sağlığı +Uygun barınma koşulları+ İş sağlığı-uygun çalışma koşulları)	-	-	-	-	-
A.18. Rehabilit edici sağlık hizmetleri	-	-	-	-	-
A.19. Acil sağlık hizmetleri+ambulans hizmetleri	-	3	1	-	4
A.20. Mobil/Gezici sağlık hizmetleri	-	-	-	-	-
A.21. Evde Bakım hizmetleri	-	-	-	-	-
A.22. Diğer	-	2	1	-	3
Toplam	-	33	25	15	73

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Hürriyet Gazetesi’nde de sağlık hizmet sunumu ile ilgili en çok haber olan konular sırasıyla “*Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı-Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri*”, “*İlacı erişim-Her eczaneden ilaç alınabilmesi*”, “*Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması*” olmuştur. Hürriyet Gazetesi’nde sağlık hizmet sunumu ile ilgili yer alan haberler çoğunlukla olumlu bir içerikle sunulmuştur. “*Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı-Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri*” ile ilgili haberlerin nötr bir içerikte olduğu görölmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi, hasta-hekim ilişkisi, dezavantajlı ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi, toplum sağlığı hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, mobil/gezici sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri konularının Hürriyet’te haber olarak yer bulamadığı görölmektedir. (Tablo 13).

Tablo 14: Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Zaman				Toplam
	Kodlanamıyor	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Sayı
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	
A1.Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi					
A.2. Kaliteli Sağlık Hizmeti: Hasta memnuniyeti +Hasta Güvenliği		5		4	9
A.3. Hastanelerde bekleme süreleri+kuyruklar + Randevu süreleri		2	2	4	8
A.4. Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri		22	18	4	44
A.5. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması		18	7	-	25
A.6. Hasta hakları: Hasta Hakları Birimleri +Hekim seçme hakkının getirilmesi		10	1		11
A.7. Şikayetlere yönelik mekanizmaların oluşturulması: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi /SABİM		4			4
A.8. İlaça erişim- Her eczaneden ilaç alınabilmesi		18	14	3	35
A.9. Hastanelerde rehin tutulmalar		1	1	1	3
A.10. Sağlık hizmetlerinde rekabet		3			3
A.11. Hasta-hekim ilişkisi					
A.12. Hasta/ Müşteri				1	1
A.13.Hasta/ Vatandaş		1			1
A.14. Dezavantajlı ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi: Özürlü-yaşlı-çocuk,vb.		2			2
A.15. Aile Hekimliği Uygulaması- (Aile Sağlığı Merkezleri-TSM)		11	2	-	13
A.16. Koruyucu sağlık hizmetleri:Bağışıklama+ Aile Planlaması+ Ana Çocuk Sağlığı+Saglık Eğitimi)		5	2	-	7
A.17. Toplum sağlığı hizmetleri: Gıda güvenliği ve beslenme+ Çevre sağlığı +Uygun barınma koşulları+ İş sağlığı- uygun çalışma koşulları)		-	1	-	1
A.18. Rehabilite edici sağlık hizmetleri		-	-	-	-
A.19. Acil sağlık hizmetleri+ambulans hizmetleri		8	1	-	9
A.20. Mobil/Gezici sağlık hizmetleri		1	-	-	1
A.21. Evde Bakım hizmetleri		-	-	-	-
A.22. Diğer		2		2	4
Toplam		113	49	19	181

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Diğer gazetelerde olduğu gibi Zaman’da da en çok haber olan konular sırasıyla “*Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı - Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri*”, “*İlaça erişim - Her eczaneden ilaç alınabilmesi*”, “*Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması*” olmuştur. Konu ile ilgili haberlerin önemli bir bölümü olumlu bir içeriğe sahiptir (Tablo 14).

Zaman gazetesinde gündem dışında kalan konular ise; sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi, hasta-hekim ilişkisi, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve evde bakım hizmetleri olmuştur.

Özetle; sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili olarak gazetelerin benzer konuları gündeme taşıdığı görülmektedir. Ancak gazetelerin haber sayıları ve konuya yaklaşımları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Cumhuriyet’te yer alan %76,1’i olumsuz bir içerikte sunulurken Zaman’da yer alan haberlerin %62,4’ü, Hürriyet’te yer alan haberlerin ise %45,2’si olumlu bir içerikte sunulmuştur (Tablo 5).

Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi, dezavantajlı savunmasız grupların sağlık hizmetini erişimi, hasta-hekim ilişkisi, toplum sağlığı hizmetleri, evde bakım hizmetleri en az haber yapılan konular olurken rehabilite edici sağlık hizmetleri üç gazetede de haber olarak yer almamıştır.

Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığı ile verilmesi, hasta hekim ilişkisi ve evde bakım hizmetleri sadece Cumhuriyet’te haber olarak yer alırken

mobil/gezici sağlık hizmetleri ise sadece Zaman tarafından haber içeriklerine taşınmıştır.

Tablo 15: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
B.1.Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı	9	-	-	9
B.2.Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi	11		4	15
B.3. Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi (ES-BAĞ-KUR,SSK,YK)	35	13	15	63
B.4. Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK'nın kurulması	74	15	16	105
B.5. Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı	2	1	4	7
B.6. Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı	2	-	1	3
B.7. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Özel sektörün hizmet üretiminde, finansmanında,mülkiyetinde ağırlığının artması	44	1	4	49
B.8. SGK'nın kamu ve özel sektörden hizmet alımı- Paket ödeme anlaşmaları	5	7	6	18
B.9. Sağlık harcamaları	36	4	7	47
B.10.İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi	18	17	28	63
B.11.İlaçta Referans Fiyat Uygulaması	4	7	9	20
B.12. Cepten Sağlık Harcamaları (Katkı payı , bıçak parası , sigorta primleri, ek sağlık vergisi,vb)	41	5	10	56
B.13. Özel sağlık sigortası	15	1		16
B.14. Sağlık Kurumlarında Performans Esaslı Bütçeleme Sistemine Geçiş	-			-
B.15.Sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye ödemeleri	19	5	20	44
B.16. Diğer	7	1	5	13
Toplam	322	77	129	528

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili en çok haber Cumhuriyet'te yer alırken onu sırasıyla Zaman ve Hürriyet gazeteleri izlemiştir. Sağlık hizmetlerinin

finansmanı ile ilgili olarak en çok haber olan konular arasında “*Sosyal Güvenlik Reformu*”, “*Eski/mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi*”, “*İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi*”, “*Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları*”, “*Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi*”, “*Sağlık harcamaları*”, “*Sağlık personeline yapılan performans dayalı döner sermaye ödemeleri*” yer almaktadır. Gazeteler benzer konulara haber olarak yer verirken, haber sayıları ve konuya yaklaşımları arasında farklılıklar bulunmaktadır (Tablo 16-17-18).

“*Sağlık Kurumlarında Performans Esaslı Bütçeleme Sistemi*” üç gazetede de haber olarak yer almamıştır. Söz konusu sistemin uygulamaya geçirilmemiş olması bunun nedeni olarak görülmektedir.

Tablo 16: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
B.1.Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı		6		3	9
B.2.Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi		7	1	3	11
B.3. Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi (ES-BAĞ-KUR,SSK,YK)		6	9	20	35
B.4. Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK'nın kurulması		4	9	61	74
B.5. Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı				2	2
B.6. Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı				2	2
B.7. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Özel sektörün hizmet üretiminde, finansmanında,mülkiyetinde ağırlığının artması		1		43	44
B.8. SGK'nın kamu ve özel sektörden hizmet alımı- Paket ödeme anlaşmaları		1	2	2	5
B.9. Sağlık harcamaları		1	8	27	36
B.10.İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi	1	6	1	10	18
B.11.İlaçta Referans Fiyat Uygulaması			2	2	4
B.12. Cepten Sağlık Harcamaları (Katkı payı , bıçak parası , sigorta primleri, ek sağlık vergisi,vb)			5	36	41
B.13. Özel sağlık sigortası			1	14	15
B.14. Sağlık Kurumlarında Performans Esaslı Bütçeleme Sistemine Geçiş				-	
B.15.Sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye ödemeleri			1	18	19
B.16. Diğer			2	5	7
Toplam	1	32	41	248	322

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi’nde sağlık hizmetlerinin finansmanı 322 kez haber konusu olmuştur. “*Sosyal Güvenlik Reformu*”, “*Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi*”, “*Cepten Sağlık Harcamaları*”, “*Sağlık Harcamaları*”, “*Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi*” sağlık hizmetlerinin finansmanı kapsamında en çok haber olan konular olmuştur.

En az haber olan konular ise; “*Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı*”, “*Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı*”, “*İlaçta Referans Fiyat Uygulaması*” olmuştur. Bu haberlerin olumsuz bir içerikle sunulduğu görölmektedir.

Cumhuriyet Gazetesi’nde “*Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı*” ve “*Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi*” olumlu içerikle verilen haber konuları olmuştur (Tablo 16).

Tablo 17: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Hürriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
B.1.Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı					
B.2.Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi					
B.3. Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi (ES-BAĞ-KUR,SSK,YK)		3	5	5	13
B.4. Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK'nın kurulması		8	7	-	15
B.5. Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı		1			1
B.6. Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı					
B.7. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Özel sektörün hizmet üretiminde, finansmanında,mülkiyetinde ağırlığının artması		1			1
B.8. SGK'nın kamu ve özel sektörden hizmet alımı- Paket ödeme anlaşmaları		2	4	1	7
B.9. Sağlık harcamaları			2	2	4
B.10.İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi		11	4	2	17
B.11.İlaçta Referans Fiyat Uygulaması		3	3	1	7
B.12. Cepten Sağlık Harcamaları (Katkı payı , bıçak parası , sigorta primleri, ek sağlık vergisi,vb)			5		5
B.13. Özel sağlık sigortası				1	1
B.14. Sağlık Kurumlarında Performans Esaslı Bütçeleme Sistemine Geçiş					
B.15.Sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye ödemeleri		1	1	3	5
B.16. Diğer			1		1
Toplam		29	32	16	77

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Hürriyet gazetesi haber konuları arasında en fazla sağlık hizmetlerinin finansmanına yer vermiştir. Bu kapsamda en çok haber yapılan konular “İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi”, “Sosyal Güvenlik Reformu”, “Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi”, “SGK’nın kamu ve özel sektörden hizmet alımı-Paket Ödeme Anlaşmaları”, “İlaçta Referans Fiyat Uygulaması” olmuştur. Bu haberler arasında “Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi”ni konu alan haberlerin olumsuz, diğer haberlerin ise olumlu bir içerikle sunulduğu görülmektedir.

En az haber olan konular “Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı”, “Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi”, “Özel sağlık sigortası” olmuştur.

“Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı” ve “Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi”, “Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı” konuları ise gazetenin haberleri arasında yer almamıştır (Tablo 17).

Tablo 18: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Zaman				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
B.1.Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı					
B.2.Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi		2	2	-	4
B.3. Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi (ES-BAĞ-KUR,SSK,YK)		2	5	8	15
B.4. Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK'nın kurulması		11	4	1	16
B.5. Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı		2	1	1	4
B.6. Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı				1	1
B.7. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Özel sektörün hizmet üretiminde, finansmanında,mülkiyetinde ağırlığının artması		1	1	2	4
B.8 SGK'nın kamu ve özel sektörden hizmet alımı- Paket ödeme anlaşmaları		2	3	1	6
B.9. Sağlık harcamaları		1	5	1	7
B.10.İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi		20	7	1	28
B.11.İlaçta Referans Fiyat Uygulaması		8	1	-	9
B.12. Cepten Sağlık Harcamaları (Katkı payı , bıçak parası , sigorta primleri, ek sağlık vergisi,vb)		4	4	2	10
B.13. Özel sağlık sigortası					
B.14. Sağlık Kurumlarında Performans Esaslı Bütçeleme Sistemine Geçiş					
B.15.Sağlık personeline performansla dayalı döner sermaye ödemeleri		13	4	3	20
B.16. Diğer		2	2	1	5
Toplam		68	39	22	129

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Zaman Gazetesi sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olarak en çok haberi “İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi”, *Sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye ödemeleri*”, “*Sosyal Güvenlik Reformu*”, “*Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi*”, “*Cepten Sağlık Harcamaları*” konularında yapmıştır. İlk üç konu ile ilgili haberler olumlu bir içerikle sunulurken, diğler gazetelerde olduğu gibi Zaman’da da *eski/mevcut sosyal güvenlik sistemi* ile ilgili haberler olumsuz bir içerikle sunulmuştur.

En az haber olan konu “*Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı*” olmuştur. “*Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı*” ve “*Özel sağlık sigortası*” gazetede haber olarak yer almamıştır (Tablo 18).

Özet olarak; sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olarak en fazla haber olan konu “*Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK’nın kurulması*” olmuştur.

Cumhuriyet gazetesi *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi* konusuna diğler gazetelerden daha fazla ve eleştirel bir içerikle yer vermiştir. Hürriyet ve Zaman’da haber konuları arasında ilk sırayı “*İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi*” almıştır.

Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle finansmanı sadece Cumhuriyet’te haber olarak yer alırken, *performans esaslı bütçeleme sistemi* gazetelerin hiçbirinde haber değeri bulamamıştır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili Cumhuriyet Gazetesi'nde yer alan haberlerin %77'si olumsuz, Hürriyet Gazetesi'ndeki haberlerin %41'i nötr, Zaman'da yer alan haberlerin %53'ü olumlu bir içerikle sunulmuştur (Tablo 6).

Tablo 19: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
C.1. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması: Planlayıcı, denetleyici, politika yapıcı, yönlendirici Sağlık Bakanlığı- Hizmet sunumundan çekilmesi	14	1	2	14
C.2. Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması	2	2	5	9
C.3. Kamu Hastane Birlikleri- Kamu Hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi - Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri	35	4	9	46
C.4. Etkili, kademeli sevk sistemi	9	1	5	20
C.5. Kamu hastaneleri (SB, SSK)	10		8	16
C.6. Sağlık Ocakları	13	1	3	19
C.7. VSD	4	1	2	7
C.8. AÇSAP Merkezleri	2	1	2	5
C.9.Özel Muayenehaneler	1		3	4
C.10.Üniversite hastaneleri	5	2	6	13
C.11.Özel hastaneler, poliklinikler	10	2	8	20
C.12. İlaç şirketleri	1	1	-	2
C.13.Diğer	1	1	3	5
Toplam	107	17	56	180

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile ilgili en çok haber yapan gazete Cumhuriyet olmuştur. Gazetelerin tümünde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile en fazla haber yapılan konu "*Kamu Hastane Birlikleri- Kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi- Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri*" olmuştur.

İlaç şirketleri, özel muayenehaneler, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri (VSD) en az haber olan konular

olmuştur.(Tablo 19).Gazetelerin gündeme taşıdıkları konular arasında haber sayısı ve konuya yaklaşım bakımından önemli farklılıklar bulunmaktadır (Tablo 20-21-22).

Tablo 20: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı

	Cumhuriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
C.1. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması: Planlayıcı, denetleyici, politika yapıcı, yönlendirici Sağlık Bakanlığı-Hizmet sunumundan çekilmesi		1	2	11	14
C.2. Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması		-	-	2	2
C.3. Kamu Hastane Birlikleri- Kamu Hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi – Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri		3	4	28	35
C.4. Etkili, kademeli sevk sistemi		2	7	-	9
C.5. Kamu hastaneleri (SB, SSK)		-	1	9	10
C.6. Sağlık Ocakları		8	2	3	13
C.7. VSD		2	1	1	4
C.8. AÇSAP Merkezleri		1	1	-	2
C.9. Özel Muayenehaneler		-	-	1	1
C.10.Üniversite hastaneleri		-	3	2	5
C.11.Özel hastaneler, poliklinikler		1	4	5	10
C.12 İlaç şirketleri		-	-	1	1
C.13.Diğer		1	-	-	1
Toplam		19	25	63	107

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi'nde “Kamu hastane birlikleri- Kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi-Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri”, “Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması” ve “Sağlık ocakları” bu kategoride en çok haber olan konular olmuştur. En az haber olan konular ise; *İlaç şirketleri, Özel Muayenehaneler, AÇSAP Merkezleri, VSD'ler* olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile ilgili haberlerin büyük oranda olumsuz bir içerikle verildiği görülmektedir. Haber konuları arasında sadece *sağlık ocakları* ve *verem savaş dispanserleri* ile ilgili haberlerin olumlu bir içerikle sunulduğu görülmektedir. Bu kurumlar kamusal sağlık hizmetleri yaklaşımına ait örgütlenmelerdir. SDP ile aile hekimliği sistemine geçilmesi sonucunda bu örgütlenmeler ortadan kalkmıştır. Cumhuriyet gazetesi yaptığı haberlerde eski sistem olan sağlık ocakları sistemini topluma dayalı bir hizmet olarak sunmakta ve onaylamaktadır. Aile hekimliği sistemini ise birey odaklı olmakla eleştirmekte ve koruyucu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına geldiğini vurgulamaktadır (Tablo 20).

Tablo 21: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Hürriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
C.1. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması: Planlayıcı, denetleyici, politika yapıcı, yönlendirici Sağlık Bakanlığı- Hizmet sunumundan çekilmesi		-	1	-	1
C.2. Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması		1	1		2
C.3. Kamu Hastane Birlikleri- Kamu Hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi – Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri		2	2	-	4
C.4. Etkili, kademeli sevk sistemi		-	1	-	1
C.5. Kamu hastaneleri (SB, SSK)		-	-	-	-
C.6. Sağlık Ocakları			1	-	1
C.7. VSD		-	1	-	1
C.8. AÇSAP Merkezleri		1	-	-	1
C.9.Özel Muayenehaneler		-	-	-	-
C.10.Üniversite hastaneleri		-	-	2	2
C.11.Özel hastaneler, poliklinikler		1	-	1	2
C.12. İlaç şirketleri		-	1	-	1
C.13.Diğer		-	1	-	1
Toplam		5	9	3	17

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Hürriyet Gazetesi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile ilgili haberlere diğer gazetelere oranla oldukça az yer vermiştir. Gazetede en çok haber olan konular; *“Kamu hastane Birlikleri- Kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi- Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri”, “Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması”, “Üniversite hastaneleri”, “Özel hastaneler, poliklinikler”*

olmuştur. Yapılan haberlerin genellikle olumlu ya da nötr bir içeriğe sahip olduğu görülmektedir (Tablo 21).

Tablo 22: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Zaman				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
C.1. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması: Planlayıcı, denetleyici, politika yapıcı, yönlendirici Sağlık Bakanlığı-Hizmet sunumundan çekilmesi		1	1	-	2
C.2. Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması		4	1		5
C.3. Kamu Hastane Birlikleri- Kamu Hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi – Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri		5	3	1	9
C.4. Etkili, kademeli sevk sistemi		1	3	1	5
C.5. Kamu hastaneleri (SB, SSK)		1	4	3	8
C.6. Sağlık Ocakları		2	-	1	3
C.7. VSD		2	-	-	2
C.8. AÇSAP Merkezleri		2	-	-	2
C.9.Özel Muayenehaneler		-	1	2	3
C.10.Üniversite hastaneleri		-	3	3	6
C.11.Özel hastaneler, poliklinikler		3	2	3	8
C.12. İlaç şirketleri		-	-	-	-
C.13.Diğer		1	1	1	3
Toplam		22	19	15	56

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Zaman'da da en fazla haber olan konular; “Kamu hastane Birlikleri- Kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi-Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri”, “Kamu hastaneleri”, “Özel hastaneler, poliklinikler” olmuştur.

En az haber olan konular ise, *Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması, verem savaş dispanserleri, AÇSAP merkezleri, özel muayenehaneler* olmuştur. Konu ile ilgili haberlerin genellikle olumlu bir içerikle sunulduğu görülmektedir (Tablo 22).

Özetle; “*Kamu hastane Birlikleri- Kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi-Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri*” tüm gazetelerin en çok haber yaptığı konu olmuştur. Ancak gazetelerin konuyla ilgili haber sayıları ve yaklaşımları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Cumhuriyet konuyu en çok gündeme taşıyan ve olumsuz bir yaklaşımla ele alan gazete olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile ilgili Cumhuriyet Gazetesi'nde yer alan haberlerin %59'u, Hürriyet Gazetesi'ndeki haberlerin %53'ü olumsuz bir içerikte sunulmuştur. Zaman'da yer alan haberlerin ise %39'unun olumlu bir içerikle sunulduğu görülmektedir (Tablo 7).

SDP'nin en önemli bileşenlerinden olan, *Sağlık Bakanlığının yeniden yapılanması: Planlayıcı, politika yapıcı, denetleyici, yönlendirici bir konuma gelmesi ve hizmet sunumundan çekilmesi* en çok Cumhuriyet tarafından haberlere konu edilmiş ve eleştirel bir içerikle sunulmuştur. Diğer gazetelerin ise konuya çok az yer verdikleri görülmektedir.

Neoliberal politikaların temel argümanlarından biri devletin küçültülmesi ve hizmet sunumundan çekilmesi, kamusal hizmetlerin piyasa mekanizmaları içerisinde özel sektör eliyle gördürülmesidir. Sağlık alanında yansımalarını bulan böylesi köklü

bir değişimin medyada -Cumhuriyet haricinde- yeterince yer bulamadığı görölmektedir. Cumhuriyet gazetesinin ise kamusal sağlık hizmetlerini savunan politikaları doğrultusunda konuyu gündeme taşıdığı düşünölmektedir.

Tablo 23: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
D.1. Kamu Yatırımları:Yeni hizmet binalarının yapılması+nitelikli hasta yatağı	16	2	11	29
D.2. Yabancı yatırımlar +özel (yerli) yatırımlar	4	-	1	5
D.3. Kamu Hastanelerinde tıbbi teknoloji ve donanım	5	-	4	9
D.4. Kamu sağlık çalışanları çalışma koşulları	45	7	13	65
D.5. Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları	24	6	29	59
D.6. Özel sağlık sektörü çalışanları	3	-	-	3
D.7. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı	38	8	30	76
D.8. Aile Hekimi	-	-	4	4
D.9. Aile Sağlığı Elemanları	-	-	2	2
D.10. İlaçlar ve biyolojik maddeler	8	1	7	16
D.11. Bilimsel bilgi	1	-	-	1
D.12. Diğer	2	4	6	12
Toplam	146	28	107	281

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kaynakları ile ilgili haberlerin gazetelere göre dağılımları tablo 23’de görölmektedir. Hizmet kaynaklarına yönelik olarak en çok haber yapılan konular “*Kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı*”, “*kamu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları*”, “*Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve*

dağılımları” ve “Kamu yatırımları” dır. Konu ile ilgili en çok haberin yer aldığı gazete Cumhuriyet olurken en az haber Hürriyet Gazetesi tarafından yapılmıştır.

Tablo 24: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
D.1. Kamu Yatırımları:Yeni hizmet binalarının yapılması+nitelikli hasta yatağı		3	4	9	16
D.2. Yabancı yatırımlar + özel (yerli) yatırımlar		-	2	2	4
D.3. Kamu Hastanelerinde tıbbi teknoloji ve donanım		-	2	3	5
D.4. Kamu sağlık çalışanları çalışma koşulları		-	9	36	45
D.5. Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları		-	2	22	24
D.6. Özel sağlık sektörü çalışanları		-	-	3	3
D.7. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı		1	12	25	38
D.8. Aile Hekimi		-	-	-	-
D.9. Aile Sağlığı Elemanları		-	-	-	-
D.10. İlaçlar ve biyolojik maddeler		1	2	5	8
D.11. Bilimsel bilgi		1	-	-	1
D.12. Diğer		2	-	-	2
Toplam		8	33	105	146

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 24’de görüldüğü gibi Cumhuriyet Gazetesi’nde yer alan haberler büyük bir oranda olumsuz bir içerikle sunulmuştur. Bu haberler arasında ise en çok öne çıkan konular “ *Kamu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları*”, “*Kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı*” ve “*Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları*” olmuştur.

Tablo 25: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Hürriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
D.1. Kamu Yatırımları:Yeni hizmet binalarının yapılması+nitelikli hasta yatağı		1	1	-	2
D.2. Yabancı yatırımlar + özel (yerli) yatırımlar		-	-	-	-
D.3. Kamu Hastanelerinde tıbbi teknoloji ve donanım		-	-	-	-
D.4. Kamu sağlık çalışanları çalışma koşulları		-	3	4	7
D.5. Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları		-	2	4	6
D.6. Özel sağlık sektörü çalışanları		-	-	-	-
D.7. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı		5	1	2	8
D.8. Aile Hekimi		-	-	-	-
D.9. Aile Sağlığı Elemanları		-	-	-	-
D.10. İlaçlar ve biyolojik maddeler		-	-	1	1
D.11. Bilimsel bilgi		-	-	-	-
D.12. Diğer		2	1	1	4
Toplam		8	8	12	28

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Hürriyet Gazetesi’nde en çok haber yapılan konular “*Kamuda sözleşmeli sağlık personeli istihdamı*” ve “*Kamu sağlık çalışanları çalışma koşulları*” ve “*Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları*” olmuştur. Kamuda sözleşmeli personel istihdamı ile ilgili haberler olumlu bir içerik ile sunulurken, kamu sağlık sektöründe çalışanların sayıları ve dağılımlarındaki dengesizlikler olumsuz bir içerikte sunulmuştur (Tablo 25).

Tablo 26: Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Zaman				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
D.1. Kamu Yatırımları:Yeni hizmet binalarının yapılması+nitelikli hasta yatağı		10	-	1	11
D.2. Yabancı yatırımlar + özel (yerli) yatırımlar		1	-	-	1
D.3. Kamu Hastanelerinde tıbbi teknoloji ve donanım		1	1	2	4
D.4. Kamu sağlık çalışanları çalışma koşulları		7	2	4	13
D.5. Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları		6	3	20	29
D.6. Özel sağlık sektörü çalışanları		-	-	-	-
D.7. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı		12	10	8	30
D.8. Aile Hekimi		2	1	1	4
D.9. Aile Sağlığı Elemanları		1	1	-	2
D.10. İlaçlar ve biyolojik maddeler		1	5	1	7
D.11. Bilimsel bilgi		-	-	-	-
D.12. Diğer		3	3	-	6
Toplam		44	26	37	107

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 26’da da görüldüğü gibi Zaman Gazetesi’nin en çok haber yaptığı konular “*Kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı*”, “*Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları*”, “*Kamu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları*” olmuştur. Kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ile ilgili yapılan haberler olumlu bir içerikle

sunulurken, sağlık çalışanlarının sayıları ve ülke genelindeki dağılımlarını konu alan haberler olumsuz bir içerikte sunulmuştur.

Özetle; Sağlık hizmetlerinin kaynakları ile ilgili gazeteler benzer konuları gündeme getirmiştir. SDP kapsamında yer alan uygulamalardan biri olan “*kamuda sözleşmeli sağlık personeli istihdamı*” Hürriyet ve Zaman’da olumlu bir yaklaşımla sunulurken en çok haber olan konu olmuştur. Cumhuriyet ise kamu sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ilk sıraya taşırken, ikinci sırada yer alan sözleşmeli personel istihdamını olumsuz bir içerikle sunmuştur.

Konu ile ilgili Cumhuriyet Gazetesi’nde yer alan haberlerin %72’si olumsuz, Hürriyet Gazetesi’ndeki haberlerin %42’si olumsuz içerikte iken, Zaman’da yer alan haberlerin %40’ı olumlu bir içerikle sunulmuştur (Tablo 8).

Tablo 27: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
E.1.Sağlık hizmetlerinin devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması	19	-	-	19
E.2.Bir insan hakkı olarak sağlık	19	-	-	19
E.3. Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması	21	-	-	21
E.4. Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti	16	1	4	21
E.5. Tüm nüfusu kapsayıcı sağlık hizmeti	3	-	1	4
E.6. Sağlık hizmetlerinin toplumsal dayanışmanın aracı olması	-	-	-	-
E.7. Sağlık hizmetlerinin planlaması	-	-	1	1
E.8. Etkili- verimli- hakkaniyetli sağlık hizmeti + devlet hastanelerinde verimlilik + özel hastanelerde verimlilik	5	4	8	17
E.9. Etkili-katılımcı yönetim anlayışı	2	-	-	2
E.10. Bireylerin sağlık sorumluluğu	1	-	-	1
E.11. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi: Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı	-	-	9	9
E.12. Sağlık hizmetlerinde denetim ve kontrol mekanizmaları	1	1	4	6
E.13. Diğer	2	-	-	2
Toplam	89	6	27	122

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi konu kategorileri arasında en az haber yapılan konu olmuştur. Cumhuriyet bu kategoride en çok haber yapan gazete konumunda iken Hürriyet en az haber yapan gazete olmuştur. Gazetelerin konuyla ilgili gündeme taşıdığı haber konuları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır (Tablo 27).

Tablo 28: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
E.1.Sağlık hizmetlerinin devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması		15	-	4	19
E.2.Bir insan hakkı olarak sağlık		14	-	5	19
E.3. Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması		-	-	21	21
E.4. Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti		5	-	11	16
E.5. Tüm nüfusu kapsayıcı sağlık hizmeti		1	1	1	3
E.6. Sağlık hizmetlerinin toplumsal dayanışmanın aracı olması		-	-	-	-
E.7. Sağlık hizmetlerinin planlaması		-	-	-	-
E.8. Etkili-verimli-hakkaniyetli sağlık hizmeti + devlet hastanelerinde verimlilik + özel hastanelerde verimlilik		1	1	3	5
E.9. Etkili-katılımcı yönetim anlayışı		1	-	1	2
E.10. Bireylerin sağlık sorumluluğu		-	-	1	1
E.11. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi: Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı		-	-	-	-
E.12. Sağlık hizmetlerinde denetim ve kontrol mekanizmaları		-	1	-	1
E.13. Diğer		-	-	2	2
Toplam		37	3	49	89

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi’nde en fazla haber olan konular arasında “*Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması*”, “*Sağlık hizmetlerinin*

devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması”, “Bir insan hakkı olarak sağlık” yer almaktadır. Bu üç konu haber olarak sadece Cumhuriyet’te yer almıştır. Sağlığın insan hakkı olması ve kamusal bir hizmet olması haber içeriklerinde olumlu bir şekilde ele alınmıştır. Sağlığın satın alınabilecek bir ihtiyaç olması ve metalaşması konusu ile ilgili yapılan haberlerin tamamı olumsuz, eleştirel bir içerikle sunulmuştur (Tablo 28).

Tablo 29: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Hürriyet				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Her görüşü içeren Sayı	Olumsuzluk öğeleri ve eleştirelilik içeren Sayı	Sayı
E.1.Sağlık hizmetlerinin devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması		-	-	-	
E.2.Bir insan hakkı olarak sağlık					
E.3. Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması					
E.4. Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti		1	-	-	1
E.5. Tüm nüfusu kapsayıcı sağlık hizmeti					
E.6. Sağlık hizmetlerinin toplumsal dayanışmanın aracı olması					
E.7. Sağlık hizmetlerinin planlaması					
E.8. Etkili- verimli- hakkaniyetli sağlık hizmeti + devlet hastanelerinde verimlilik + özel hastanelerde verimlilik		3	1	-	4
E.9. Etkili-katılımcı yönetim anlayışı					
E.10. Bireylerin sağlık sorumluluğu					
E.11. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi: Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı					
E.12. Sağlık hizmetlerinde denetim ve kontrol mekanizmaları		-	1	-	1
E.13. Diğer					
Toplam		4	2	-	6

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 29’de de görüldüğü gibi Hürriyet gazetesi konu ile ilgili haberlere diğer gazetelere göre oldukça az yer vermiştir. En çok haber yapılan konu ise “*Etkili-verimli-hakkaniyetli sağlık hizmeti*” olmuş ve konu olumlu bir içerikle sunulmuştur.

Tablo 30: Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Zaman				Toplam
	Kodlanamıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
E.1.Sağlık hizmetlerinin devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması					
E.2.Bir insan hakkı olarak sağlık					
E.3. Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması					
E.4. Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti		2	1	1	4
E.5. Tüm nüfusu kapsayıcı sağlık hizmeti		-	-	1	1
E.6. Sağlık hizmetlerinin toplumsal dayanışmanın aracı olması					
E.7. Sağlık hizmetlerinin planlaması		1	-	-	1
E.8. Etkili- verimli- hakkaniyetli sağlık hizmeti + devlet hastanelerinde verimlilik + özel hastanelerde verimlilik		8	-	-	8
E.9. Etkili-katılımcı yönetim anlayışı					
E.10. Bireylerin sağlık sorumluluğu					
E.11. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi: Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı		9	-	-	9
E.12. Sağlık hizmetlerinde denetim ve kontrol mekanizmaları		2	1	1	4
E.13. Diğer					
Toplam		22	2	3	27

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Zaman’da en çok haber yapılan konular “*Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi- Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı*” ve “*Etkili, verimli, hakkaniyetli sağlık hizmeti*” ve “*Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti*” olmuştur. Haberler olumlu bir içerikle sunulmuştur (Tablo 30).

Özetle, sağlık hizmetlerinin yönetimi konu kategorileri arasında en az haber yapılan konu olmuştur (Tablo 4). Gazeteler farklı konuları gündeme taşımıştır. Cumhuriyet gazetesi *sağlığın metalaşmasını* eleştirel bir biçimde haber içeriklerine taşırken, Hürriyet ve Zaman ise *etkili, verimli, hakkaniyetli sağlık hizmeti* konusunu gündeme taşımışlardır.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi ile ilgili Cumhuriyet Gazetesi'nde yer alan haberlerin %55'si olumsuz, Hürriyet Gazetesi'ndeki haberlerin %67'si olumlu, Zaman'da yer alan haberlerin %82'si olumlu bir içerikle sunulmuştur (Tablo 9).

Tablo 31: SDP' ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
F.1. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü (1 Temmuz 2003)	5	1	4	10
F.2. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve KHK'lerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	3	-	3	6
F.3. Bazı Beşeri Ürünlerin Tanıtımına İzin Veren Yönetmelik (Reçetesiz Satın Alınabilecek İlaçlar Listesi) 1 Aralık 2003	-	3	-	3
F.4. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname - 2004	12	7	14	33
F.5. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2004)	5	2	2	9
F.6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005)	8	1	-	9
F.7. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Yönetmeliği	-	-	-	-
F.8. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun (2005)	32	7	5	44
F.9. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006)	26	4	6	36
F.10. Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme Yönergesi/Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi	2	-	-	2
F.11. Personel Atama ve Nakil Yönetmeliği	5	1	1	7
F.12. Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı (2006)	-	-	-	-
F.13 BUT-2004	10	2	5	17
F.14. Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı	22	2	2	26
F.15. Diğer	5	2	3	10
Toplam	135	32	45	212

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

SDP kapsamında gerçekleştirilen uygulamalar için pek çok yasal düzenleme yapılmıştır. Bu yasal düzenlemelerle ilgili haberler tüm gazetelerde yer bulmuştur. Diğer konularda olduğu gibi bu konuda da en çok haber yapan gazete Cumhuriyet olmuştur.

En fazla haber olan yasal düzenlemeler “5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun”, “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname” olmuştur (Tablo 31).

Tablo 32: SDP’ ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Cumhuriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Cumhuriyet				Toplam
	Kodlanamı yor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
F.1. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü (1 Temmuz 2003)		-	2	3	5
F.2. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve KHK’lerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun		-	3	-	3
F.3. Bazı Beşeri Ürünlerin Tanıtımına İzin Veren Yönetmelik (Reçetesiz Satın Alınabilecek İlaçlar Listesi) 1 Aralık 2003		-	-	-	-
F.4. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname - 2004		5	4	3	12
F.5. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2004)		1	1	3	5
F.6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005)		3	4	1	8
F.7. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Yönetmeliği		-	-	-	-
F.8. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun (2005)		-	10	22	32
F.9. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006)		-	1	25	26
F.10. Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme Yönergesi/Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi		-	-	2	2
F.11 Personel Atama ve Nakil Yönetmeliği		-	-	5	5
F.12. Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı (2006)		-	-	-	-
F.13. BUT-2004		-	4	6	10
F.14. Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı		-	1	21	22
F.15. Diğer		2	2	1	5
Toplam		11	32	92	135

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 32’de de görüldüğü gibi Cumhuriyet Gazetesi’nde en çok haber olan yasal düzenlemeler sırasıyla “5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun”, “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, “Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı” olmuştur. Bu yasal düzenlemelerle ilgili haberler olumsuz bir içerikte sunulmuştur.

Tablo 33: SDP’ ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Hürriyet Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Hürriyet				Toplam
	Kodlan amıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
F.1. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü (1 Temmuz 2003)		1	-	-	1
F.2. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve KHK’lerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun					
F.3. Bazı Beşeri Ürünlerin Tanıtımına İzin Veren Yönetmelik (Reçetesiz Satın Alınabilecek İlaçlar Listesi) 1 Aralık 2003		2	1	-	3
F.4. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname - 2004		4	2	1	7
F.5. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2004)		1	1	-	2
F.6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005)		-	1	-	1
F.7. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Yönetmeliği					
F.8. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun (2005)		-	5	2	7
F.9. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006)		-	3	1	4
F.10. Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme Yönergesi/Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi					-
F.11. Personel Atama ve Nakil Yönetmeliği		-	1	-	1
F.12. Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı (2006)					
F.13. BUT-2004		1	1	-	2
F.14. Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı		1	1	-	2
F.15. Diğer		2		-	2
Toplam		12	16	4	32

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Hürriyet Gazetesi’nin en çok haber konusu yaptığı yasal düzenlemeler “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname” ve “5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na

Devredilmesine Dair Kanun” ve “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” olmuştur. “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname” gazetenin haberlerinde olumlu bir içerikte sunulurken, “5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” ve “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile ilgili haberler nötr bir içerikle sunulmuştur (Tablo 33).

Tablo 34: SDP’ ye Yönelik Yasal Düzenlemeler ile İlgili Haberlerin Zaman Gazetesindeki Dağılımı

Haber Konuları	Zaman				Toplam
	Kodlana-mıyor Sayı	Olumlu Sayı	Nötr Sayı	Olumsuz Sayı	Sayı
F.1. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü (1Temmuz 2003)		4	-	-	4
F.2. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve KHK’lerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun		3	-	-	3
F.3. Bazı Beşeri Ürünlerin Tanıtımına İzin Veren Yönetmelik (Reçetesiz Satın Alınabilecek İlaçlar Listesi) 1 Aralık 2003					
F.4. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname - 2004		13	1	-	14
F.5. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2004)		1	1	-	2
F.6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005)					
F.7. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Yönetmeliği					
F.8. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun (2005)		3	2	-	5
F.9. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006)		5	-	1	6
F.10. Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme Yönergesi/Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi					-
F.11. Personel Atama ve Nakil Yönetmeliği		1	-	-	1
F.12. Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı (2006)					
F.13. BUT-2004		1	4	-	5
F.14.Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı		-	-	2	2
F.15. Diğer		1	2	-	3
Toplam		32	10	3	45

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Zaman Gazetesi’nde haberlere en çok konu olan yasal düzenlemeler sırasıyla

“Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname” ile “5510 Sayılı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, “5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” olmuştur. Bu düzenlemelerle ilgili haberler olumlu bir içerikle sunulmuştur (Tablo 34).

Özetle, yaklaşımları arasında farklılıklar olsa da gazeteler benzer konuları öne çıkarmıştır. Bunlar: “5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” ile “5510 Sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanunu”dur. Cumhuriyet Gazetesi “Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı”na diğer gazetelere oranla daha çok yer vermiştir. Hürriyet ve Zaman gazeteleri ise “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname” ye haber konusu olarak daha çok yer vermiştir. Fiyatlandırma kararnamesi ile ilgili haberlere üç gazete de olumlu bir içerikle yer vermiştir. Kararname ile ilgili haberlerde üç gazetede de, ilaç fiyatlarının karma bir komisyon tarafından ve objektif kriterler çerçevesinde belirlendiği, ilaç fiyatlarının Avrupa ülkelerindeki en ucuz ilaç fiyatları dikkate alınarak belirlendiği, yerli ve yabancı ilaç firmalarının kar oranlarının eşitlendiği ve ilaç fiyatlarının düştüğü vurgulanmıştır.

Yasal düzenlemeler ile ilgili Cumhuriyet Gazetesi’nde yer alan haberlerin %67’si olumsuz, Hürriyet Gazetesi’ndeki haberlerin %50’si nötr , Zaman’da yer alan haberlerin %70’i olumlu bir içerikle sunulmuştur (Tablo 10).

Tablo 35: SDP ile İlgili En Çok Haber Olan Konuların Gazetelere Göre Dağılımı

No	Haber Konuları	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
		Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
1	Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri	136	22	44	202
2	İlaça erişim: Her eczaneden ilaç alınabilmesi+Eczanelerden ilaç alırken anlaşmalı eczanelerden veya SSK'dan alma zorunluluğu' nun kalkması+ Reçetesiz satılacak ilaçlar listesi	52	21	37	110
3	Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK'nın kurulması*	74	15	16	105
4	Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı*	38	8	30	76
5	Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması*	38	5	25	68
6	Kamu sağlık çalışanları çalışma koşulları	45	7	13	65
7	Eski/Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi (ES-BAĞ-KUR,SSK,YK)	35	13	15	63
8	İlaç fiyatları –İlaçta KDV indirimi	18	17	28	63
9	Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları	24	6	29	59
10	Cepten Sağlık Harcamaları (Katkı payı , bıçak parası , sigorta primleri, ek sağlık vergisi,vb)*	41	5	10	56
11	Aile Hekimliği Uygulaması-(Aile Sağlığı Merkezleri-TSM)*	38	4	13	55
12	Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Özel sektörün hizmet üretiminde, finansmanında,mülkiyetinde ağırlığının artması*	44	1	4	49
13	Sağlık harcamaları	36	4	7	47
14	Kamu Hastane Birlikleri- Kamu Hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi – Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri*	35	4	7	46
15	Hastanelerde bekleme süreleri+kuyruklar	36	1	8	45
16	Sağlık personeline performans dayalı döner sermaye ödemeleri*	19	5	20	44
17	5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun	32	7	5	44
18	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname	12	7	14	33
19	5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	26	4	6	33
20	Kamu Yatırımları:Yeni hizmet binalarının yapılması+ nitelikli hasta yatağı	16	2	11	29
21	Koruyucu sağlık hizmetleri:Bağışıklama+ Aile Planlaması+ Ana Çocuk Sağlığı+Saglık Eğitimi)	15	3	7	25
22	Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması	21	-	-	21
23	Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti	16	1	4	21
24	İlaçta Referans Fiyat Uygulaması	4	7	9	20
25	Etkili, kademeli sevk sistemi	12	1	7	20
26	Özel hastaneler, poliklinikler	10	2	8	20
27	Acil sağlık hizmetleri+ambulans hizmetleri	6	4	9	19
28	Sağlık Ocakları	13	1	5	19
29	Sağlık hizmetlerinin devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması	19	-	-	19
30	Bir insan hakkı olarak sağlık	19	-	-	19
31	Hasta hakları: Hasta Hakları Birimleri +Hekim seçme hakkının getirilmesi*	4	3	11	18

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

SDP'nin gazetelerdeki sunumunun ele alındığı bu çalışmada SDP ile ilgili haberler ulusal sağlık sistemlerinin temel unsurları doğrultusunda kategorize edilerek incelenmiştir. Her bir konu başlığı altında yer alan haber konuları kendi içerisinde detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Tablo 35'de ise tüm konu başlıkları (sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, örgütlenmesi, kaynakları, yönetimi, yasal düzenlemeleri) arasında en çok haber olan konular verilmiştir. Gazetelerin haber sayıları ve konuya yaklaşımları arasında farklılıklar bulunmakla birlikte konu kategorileri arasında en çok haber olan ve ilk sıralarda yer alan konular:

- *Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı- Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri,*
- *İlaça erişim,*
- *Sosyal Güvenlik Reformu*
- *Kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı,*
- *Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması,*
- *Kamu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları,*
- *Eski/mevcut sosyal güvenlik sistemi,*
- *İlaç fiyatları-ilaçta KDV indirimi,*
- *Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları,*
- *Cepten yapılan sağlık harcamaları,*
- *Aile hekimliği uygulaması,*
- *Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi,*
- *Sağlık harcamaları,*
- *Kamu Hastane Birlikleri-Kamu Hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi-Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri, olmuştur.*

4.2.1.3. Haberlerde Uzman Görüşü Kullanımına Yönelik Bulgular

Tablo 36: Haberlerde Uzman Görüşüne Yer Verme Durumunun Gazetelere Göre Dağılımı

	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		TOPLAM	
Uzman Görüşüne Yer Verme	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kodlanamıyor	-	-	-	-	-	-	-	-
Verilmiş	74	16.9	6	4.3	17	6.2	97	11.4
Verilmemiş	365	83.1	132	95.7	256	93.8	753	88.6
TOPLAM	439	100.0	138	100.0	273	100.0	850	100.0

Haberlerde görüşlerine başvurulmuş akademisyenler, sağlık yönetimi uzmanları, sosyal güvenlik uzmanları, sağlık ekonomistleri, halk sağlığı uzmanları, doktorlar uzman olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre tablo 36’da da görüldüğü gibi araştırma kapsamında incelenen 850 haberin %11,4’ünde uzman görüşüne yer verilmiştir. Uzman görüşüne en çok yer veren gazete Cumhuriyet olmuştur.

Sağlık alanı kendine özgü özellikleri olan bir alan olmasına ve yapılan çalışmaların alanda köklü değişimler meydana getirecek olmasına rağmen haberlerde uzmanların görüşlerine çok az yer verildiği görülmektedir.

4.2.1.4. Haberlerde Hakim Olan Görüşe Yönelik Bulgular

Tablo 37: Haber İçeriklerine Hakim Olan Görüşlerin Gazetelere Göre Dağılımı

	Cumhuriyet		Hürriyet		Zaman		TOPLAM	
Habere Hakim Olan Görüş	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kodlanamıyor	14	3.2	20	14.5	15	5.5	49	5.8
Gazetecinin kendi görüşleri	88	20.0	21	15.2	45	16.5	154	18.1
Haber kaynağının görüşleri	337	76.8	97	70.3	213	78.0	647	76.1
TOPLAM	439	100.0	138	100.0	273	100.0	850	100.0

İncelenen gazetelerde haberlerin, daha çok haber kaynaklarının söylemleriyle çerçevelendiği görülmüştür (Tablo 37). Haberlerin çerçevelenmesinde etkili olan haber kaynaklarının niteliklerinin gazetelere göre dağılımı Tablo 38’de verilmiştir.

4.2.1.5. Haber Kaynaklarının Nitelikleri ve Konuya Yaklaşımlarına Yönelik Bulgular

Tablo 38: Haberde Kullanılan Kaynakların Niteliklerinin Gazetelere Göre Dağılımı

Haber Kaynaklarının Nitelikleri	Cumhuriyet	Hürriyet	Zaman	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
Cumhurbaşkanı	5	3	2	10
Başbakan	8	8	6	22
Sağlık Bakanı	25	26	50	101
Sağlık Bakanlığı	10	9	40	59
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı	17	12	10	39
Maliye Bakanlığı	1	4	3	8
DPT	-	-	-	-
Politikacılar	34	5	6	45
Kamu sağlık sektörü yöneticileri ve çalışanları	27	14	57	98
Özel sağlık sektörü yöneticileri ve çalışanları	8	2	9	19
Özel sigorta sektörü yöneticileri	-	1	2	3
Diğer serbest çalışan sağlık personeli (Eczacılar,vb)	3	1	7	11
İlaç sektörü yöneticileri	6	2	2	10
Akademisyenler	15	1	7	23
Vatandaş	20	2	8	30
Meslek Örgütleri				
Türk Tabipleri Birliği	52	2	8	62
Türk Eczacıları Birliği	8	3	6	17
Türk Hemşireler Drn.	1	-	-	1
Türk Diş Hekimleri Birliği	9	-	2	11
Sivil Toplum Örgütleri				
Özel sağlık kuruluşları derneği	-	-	-	-
Hasta Hakları Dernekleri	3	-	-	3
İşveren Kuruluşları				
TÜSİAD	1	1	-	2
MÜSİAD	-	-	-	-
TOBB	-	-	-	-
Sendikalar				
SAĞLIK-SEN	2	-	2	4
SES	34	-	3	37
KAMU-SEN	-	-	-	-
TÜRK SAĞLIK-SEN	5	-	3	8
KESK	24	2	-	26
Belediyeler	1	-	1	2
Uluslararası Örgütler				
Dünya Bankası	2	-	-	2
Dünya Sağlık Örgütü	-	-	-	-
IMF	1	1	-	2
Birleşmiş Milletler	-	-	-	-
Dünya Ticaret Örgütü	-	-	-	-
OECD	-	-	-	-
AB	-	-	-	-

*Sayı, haber sayısı üzerinden değil, işaretleme sayısı üzerinden alınmıştır.

Haber kaynağı olarak görüşlerine başvurulanan kişi ve kurumlar arasında devlet ve hükümet yetkilileri/kurumları, politikacılar, kamu ve özel sektör yönetici ve çalışanları, akademisyenler, vatandaş, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, işveren kuruluşları, sendikalar, belediyeler ve uluslararası kuruluşlar yer almaktadır. İncelenen gazetelerde, akredite kaynakların görüşlerine daha çok başvurulduğu ve haberlerin bu görüşler doğrultusunda çerçeveslendiği görülmüştür (Tablo 38).

Gazetelere en çok demeci Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ vermiştir. Sağlık Bakanı'nın ardından en çok haber kaynağı olarak başvurulanan kişi/kurumların bazıları sırasıyla; kamu sağlık sektörü yönetici ve çalışanları, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık Bakanlığı, politikacılar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve vatandaş olmuştur.

Gazetelerin haber kaynağı olarak başvurduğu kişi ve kurumlar arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Cumhuriyet Gazetesi'nde TTB görüşlerine en çok başvurulanan haber kaynağı olmuştur. TTB'den sonra en çok başvurulanan diğer haber kaynakları politikacılar, SES, kamu sağlık sektörü yönetici ve çalışanları, Sağlık Bakanı, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) ve vatandaş olmuştur. Cumhuriyet'in haber kaynağı olarak başvurduğu politikacılar, dönemin ana muhalefet partisi Genel Başkanı Deniz Baykal ve Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) milletvekilleri olmuştur.

Hürriyet Gazetesi'nde ise Sağlık Bakanı görüşlerine en çok başvurulanan haber kaynağı olurken, kamu sağık sektörü yönetici ve çalışanları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Sağlık Bakanlığı, Başbakan ve politikacılar en çok görüşlerine başvurulanan diğeer haber kaynakları olmuştur.

Zaman Gazetesi'nde ise kamu sağık sektörü yönetici ve çalışanları haberlere en çok dayanak teşkil eden kaynak olmuştur. Görüşlerine en çok başvurulanan diğeer kaynaklar arasında ise Sağlık Bakanı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, özel sağık sektörü yönetici ve çalışanları yer almaktadır.

Özetle, Cumhuriyet Gazetesi'nde en çok başvurulanan haber kaynakları arasında Hükümet ile karşıt görüşte olan meslek örgütleri (TTB), sendikalar (SES, KESK, vd.), ana muhalefet partisinden politikacılar yer alırken Hürriyet ve Zaman Gazetelerinde daha çok hükümet yetkililerinin ve kamu sağık sektörü yönetici ve çalışanlarının yer aldığı görölmektedir. Zaman Gazetesi'nin diğeer iki gazeteden farklı olarak özel sağık sektörü yönetici ve çalışanlarının görüşlerine haber kaynağı olarak daha çok yer verdiği görölmüştür. STK'lar, Hürriyet ve Zaman gazetelerinde haber kaynağı olarak yer almamıştır. Ayrıca meslek örgütleri, sendikalar ve akademisyenler iki gazetede de en az başvurulanan haber kaynakları arasında gelmektedir. Cumhuriyet Gazetesi meslek örgütleri, sendikalar ve akademisyenlerin görüşlerine haber kaynağı olarak diğeer gazetelere oranla daha çok başvurmuştur. STK'lar, Cumhuriyet Gazetesi'nin haber kaynakları arasında yer almakla birlikte yeterince temsil edilmediğı görölmüştür.

Nicel içerik çözümlemesinin sonucunda, incelenen gazetelerin SDP ile ilgili haberlerde benzer konulara yer verdikleri görülmüştür. Bununla birlikte gazetelerin haber sayıları ve konuya yaklaşımları arasında farklılıklar bulunmaktadır. En çok haber olan konular arasında yer alan; hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri, sosyal güvenlik reformu, kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı, hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması, cepten yapılan sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, kamu hastane birlikleri/ hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi/ sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi, sağlık çalışanlarına performansa dayalı ödeme ile ilgili haberlerin diğer ülkelerdeki reform konuları ile örtüştüğü görülmüştür (Ağartan, 2010:38; Hamzaoğlu, 2010:633; Lister, 2008:98;). Türk Sağlık Sistemi üzerinde köklü değişimler içerdği ifade edilen SDP'nin, (Sağlık Bakanlığı, 2010:21) yazılı basında sunumunda küresel reform uygulamaları oldukça ağırlıklı bir yer tutmaktadır.

Konu ile ilgili daha anlamlı sonuçlara gidebilmek için nicel verilerin nitel bulgularla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Nitel içerik çözümlemesinin yapıldığı bundan sonraki bölümde, diğer ülkelerdeki reform konuları ile örtüşen haber metinlerinin çözümlemesi yapılmış ve medyanın SDP'nin sunumunda nasıl bir rol oynadığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

4.2.2. Nitel İçerik Çözümlemesi

Haber metinleri diğer medya metinleri ile karşılaştırıldığında söylemsel yapıları bakımından kendilerine özgü özellikleri olan kapalı metinlerdir.

Gazeteciliğin profesyonel etik ilkeleri içinde yapılanan haber metni, belli temaların hiyerarşik bir örgütlenmesinden oluşmaktadır. Önemli olduğu düşünülen bilgiler önden verilirken detaylar ise sonradan verilmektedir. Böylelikle de haberde neyin önemli olduğu ve olayın hangi çerçeveden ele alınması gerektiği belirlenmiş olmaktadır. Habere konu olan olayın çerçevelenmesi haberin özet kısmında oluşmaktadır. Başlık, alt başlık, giriş cümleleri, spot paragrafları ve fotoğraflar haberin özetini okuyucuya vermektedir (İnal,1996).

Nitel içerik çözümlemesi ile SDP'nin hangi konular etrafında medyada yer aldığı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Nitel içerik çözümlemesinin yapıldığı bu bölümde ise en çok haber olan ve küresel reform uygulamalarıyla örtüşen haberlerde öne çıkan temalar diğer bir ifadeyle haberlerin hangi temalar etrafında kapandığı, bu temaların nasıl sunulduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Haberlerde temaların incelenecek olması nedeniyle haber metninin bütünü bağlam birimi olarak ele alınmıştır.

Haberin söyleminin bir bütün olduğu düşünüldüğünde, fotoğraf bu bütünlük içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Haberde inandırıcılığın sağlanmasında, söylenenlerin kanıtlanmasında fotoğrafların biçimsel özellikleri önemli olmaktadır. Fotoğraf okuyucunun haberde ilk dikkatini çeken öğelerden biridir. Haberde verilmek istenen mesaj alt yazıda kodlanmakta ve okuyucuya aktarılmaktadır. Yazılı basının anlatı yapısı bir bütünlük içerisinde ele alındığında haberde yer alan fotoğrafların haber sunumunu desteklemesi beklenmektedir. Bu nedenle SDP ile ilgili haberlerde yer alan fotoğraflar da analiz kapsamına dahil edilmiştir.

Haberlerde yer alan temalar, kullanılan fotoğrafların yanı sıra analiz sürecinde kimlerin sözlerine yer verildiği de incelenmiş ve haberlerde kimlerin çerçevelerinin kullanıldığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Haberde anlamın oluşması bakımından kullanılan sözcükler oldukça önemli bir yere sahiptir. Gazeteler sözcük seçimleriyle, habere konu olan olay ya da olayın aktörleri hakkında farklı bakış açıları ortaya koyabilmektedirler. Bu nedenle haberler sözcük seçimleri bakımından da incelemeye tabi tutulmuştur.

Yukarıda da belirtildiği gibi, bu bölümde en çok haber olan konular arasında yer alan ve küresel reform uygulamalarına yönelik haber metinlerinin çözümlemesi yapılmış ve medyanın SDP'nin sunumunda nasıl bir rol oynadığı nicel ve nitel bulguların birlikte değerlendirilmesi ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Nitel içerik çözümlemesi kapsamında ele alınan haberlerin seçiminde analitik, sistematik bir biçimde çalışılmış ve söz konusu haberler arasında en çok yoğunlaşmanın olduğu konuların yer aldığı haberler analize tabi tutulmuştur.

4.2.2.1. Kamuya Ait Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na Devri Konulu Haberlerin Analizi

İncelenen gazetelerde en çok haber olan konu “Kamuya Ait Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı: Hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri” olmuştur. Gazetelerde konuyla ilgili haberlerde benzer temaların yanı sıra farklı temalar da öne çıkmıştır.

Örnekler:

“SSK Gasp Ediliyor” (Cumhuriyet- 25.9.2004)

“SSK’da iktidar hukuku çiğniyor” (Cumhuriyet- 21.10.2004)

“SSK hastanelerini üç ayda alırız” (Hürriyet-20.10.2004)

“Nüfusun yarısına kim bakacak?” (Hürriyet- 22.10.2004)

“Hastane devrine sendikalar karşı, SSK’lı “iyi olur” diyor” (Zaman- 22.10.2004)

“SSK’ların Devri önemli bir açılım” (Zaman- 26.2.2005)

Konuyla ilgili haberlerde *hukuka aykırılık*, tüm gazetelerde yer alan ortak tema olmuştur.

“ ...DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi...işçi ve işveren katkılarıyla oluşturulmuş SSK’nın mülkiyeti üzerinde, iktidarın böylesi bir tasarrufta bulunmasının hukukun çiğnenmesi anlamına geldiğini vurguladı...” (Cumhuriyet- 21.10.2004)

“...Sağlık Bakanı “Biz SSK hastanelerini Çalışma Bakanlığı’ndan satın alacağız” diyor. Bu hukuken mümkün değil. Çünkü, SSK hastanelerinin muhatabı Çalışma Bakanlığı değil, SSK yönetim kurulu. O kurulda sadece Hazine ve Çalışma Bakanlığı temsilcisi yok, işçi ve işveren temsilcileri de var...” (Hürriyet- 22.10.2004)

“SSK’lıların yüzde 68’i hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devredilmesine destek verdi. Ancak sendikalar, SSK’nın kanunen işçi ve işverene ait olduğunu belirterek karara karşı çıkıyor. Zaman’a konuşan Bakan Akdağ ise “Uygulama hasta kuyruklarını azaltacak” dedi.”(Zaman- 22.10.2004)

Cumhuriyet ve Hürriyet gazetelerinde *hukuka aykırılık* temasının öne çıkarılması Zaman'dan farklı olarak hükümetin devir işlemlerinde izlediği yol ile ilgilidir. Her iki gazetede de bu kurumların mülkiyetinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na değil işçi ve işverene ait olduğu, asıl muhatabın da onlar olduğu vurgulanmış yapılan işlemin hukuk kurallarına aykırı olduğu ve Anayasa Mahkemesi'nden döneceği savunulmuştur.

Ancak yaklaşık dört ay aradan sonra Hürriyet ve Zaman gazetelerinin haberlerinde Anayasa Mahkemesi'nin devir işlemine onay verdiğini duyurulmuştur.

Zaman Gazetesi'nde hukuka aykırılık teması diğer gazetelerden farklı bir biçimde öne çıkarılmıştır. Gazete devir işlemlerinin hukuka aykırılığını, sendikaların ve ana muhalefet partisinin bir söylemi olarak vurgulamış ve SSK'lıların devir işlemlerine aslında karşı olmadıklarını, desteklediklerini savunmuştur. Sağlık Bakanı'nın “*Uygulama hasta kuyruklarını azaltacak*” ifadesine de haber içeriklerinde yer verilerek devir işlemlerinin vatandaşın yararına olduğunun altı çizilmiştir.

Cumhuriyet Gazetesi'nde konuyla ilgili haberlerde öne çıkan diğer temalar, devir işlemlerinin *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, küresel bir planın parçası oluşu ve ilaç harcamalarındaki artışa neden oluşudur.*

“...SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri uygulaması “sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasının ön adımı olarak değerlendirildi...” (Cumhuriyet-20.10.2004)

“AKP Hükümetinin SSK hastanelerinin önce Sağlık Bakanlığı’na ardından da yerel yönetimlere devri planı...IMF, Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü gibi para kaynaklarının belirlediği sağlık ve sosyal güvenlik küresel planının bir parçasıdır...”
(Cumhuriyet- 22.10.2004)

“...Hükümetin SSK hastanelerini Sağlık Bakanlığı’na devretmesi sorunları ağırlaştıracak. SSK’lıların eczanelerden perakende alımı 2.1 katrilyon lira düzeyindeki ilaç harcamalarını ikiye katlayacak...” (Cumhuriyet- 22.10.2004)

“ SSK’ların devrine karşı çıkan emekçiler, hastanelerin işletmeye dönüştürülmek istendiğini vurguladı

“Sağlıkçılardan protesto” (Cumhuriyet- 05.2.2005)”

Cumhuriyet Gazetesi’nde SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin ön adımı olarak sunulmuştur. Sağlık tesislerinin ara durak olarak Sağlık Bakanlığı’na, ardından yerel yönetimlere devredileceği ve daha sonrasında da özelleştirileceği savunulmuştur. Cumhuriyet Gazetesi’nde bu tema öne çıkarılarak sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğu ve kamusal bir hizmet olduğunun altı çizilmiştir. Yerelleştirme ve özelleştirme uygulamaları ile sağlık alanının da gittikçe piyasada sunulan bir hizmet haline geleceği savunulmuş ve devir işlemleri olumsuzlamıştır.

Cumhuriyet Gazetesi'nde yer alan diğ er bir tema ise devir işleminin, *k ıresel bir planın parçası* oluşudur. Buna göre DB, IMF gibi uluslararası aktörlerin kredi anlaşması öncesinde sosyal güvenlik sisteminde önemli değişiklikler istedikleri, bu değişikliklerin yapılmasına bağlı olarak kredi anlaşmalarının yapılacağı, hastanelerin devrinin de bu istekler kapsamında yer aldığı savunulmaktadır. Bu tema  ne çıkarılarak hükümet yetkililerinin “sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması, sunulması, kaynakların etkin kullanılması” söylemi önemsizleştirilmeye çalışılmıştır.

Cumhuriyet'te konu ile ilgili  ne çıkarılan diğ er bir tema da devir işlemlerinin *ilaç harcamalarının artmasına neden oluşudur*. Bu  er evede; SSK'nın nüfusun yarısına hizmet verdiği, bu nedenle de toplu alımlar yaptığı, ilaç harcamalarının da bu yüzden diğ er sosyal güvenlik kuruluşlarına göre daha düşük düzeyde kaldığına dikkat çekilerek, devir işleminin ardından SSK'lıların ilaçlarını serbest eczanelerden almaya başlamasıyla ilaç harcamalarının daha da artıracaağı vurgulanmaktadır. Kamu sağlık harcamalarındaki artış ve bunun devlet b t  elerine getirdiği y k, neoliberal politikalar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasının en önemli gerekçelerinden birisi olmuştur.

Hürriyet Gazetesi'nde ise SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile ilgili haberlerde yer alan temalar, *devir işlemlerinin yarattığı sıkıntılar* ile *ilaç harcamalarının artması* olmuştur. Devir işleminin ilaç harcamalarının artmasına neden oluşu, Hürriyet ve Cumhuriyet gazetelerinde ortak temalar olarak yer almış ve benzer vurgularla verilmiştir.

“SSK hastaneleri tarih oldu ilk gün kuyruklar bunalttı

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin ilk günü, karmaşa yaşandı. Devredilen hastanelerde hem personelin, hem de altyapının hazır olmaması nedeniyle dün uzun kuyruklar oluştu.” (Hürriyet- 22.2.2005)

“ SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin ardından yaşanan kuyruk çilesi, SSK'lı hastayı canından bezdirirken...” (Hürriyet-26.2.2005)

“SSK'ya hastane devriyle 1.1.milyar YTL'lik yük

SSK'nın kendi sağlık tesislerini Sağlık Bakanlığı'na devretmesi ve ilacı serbest eczanelerden almaya başlaması; kuruma 1.1 milyar YTL'lik yük getirdi...” (Hürriyet- 30.5.2005)

Hürriyet, devir işlemlerinin yarattığı sıkıntılar temasını öne çıkararak gerekli hazırlıklar yapılmadan devir işleminin uygulamaya geçtiğini, hastaların kuyruk çilesinin devam ettiğini, eski sisteme göre değişen bir şey olmadığını vurgulamıştır.

Zaman Gazetesi hastanelerin devrini, sağlık hizmetlerinin tek elde planlanması ve sunumu ile yeni bir dönemin başlangıcı temaları çerçevesinde sunmuştur.

“Sağlık tesislerinin ortak kullanımı tüm yurttan hayata geçirildi” (Zaman-2.1.2004)

“...Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Necdet Ünüvar...Kamuya ait sağlık tesislerinin farklı mantıklarla ve farklı hizmetler sunmasının ciddi bir sorun oluşturduğunu ortak kullanımla birlikte bu sıkıntıların giderilebileceğini kaydetti...”

“SSK artık sadece sigortacılık yapacak

...Bundan sonra SSK’nın faaliyet alanı kamu sigortacılığıyla sınırlanacak...Sağlık hizmetleri tek elden planlanacak ve kurumsal farklılıklar ortadan kaldırılacak...farklı kurumlara ait sağlık tesisleri tek elden yönetim sayesinde daha verimli kullanılacak...” (Zaman- 08.1.2005)

“SSK tabelaları indi, hastaneler tek çatı altında” (Zaman- 20.2.2005)

Sağlık hizmetlerinin tek elde planlanması ve sunumu teması öne çıkartılarak, hizmet sunumundaki kurumlararası farklılıkların altı çizilmiş ve hizmet sunumunun tek elden yönetilmesinin hem bu farklılıkları ortadan kaldıracağı hem de verimliliği artıracığı vurgulanmıştır. SSK’nın ise zaten olması gerektiği gibi artık sadece bir sosyal güvenlik kuruluşu olarak hizmet vereceği, hizmet sunumundan çekileceği belirtilmiştir. Bu temanın öne çıkarılması ile küresel reform uygulamalarının temel politikalarından biri olan hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması çerçevesinde SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devrinin meşruiyeti sağlanmaya çalışılmıştır.

Zaman Gazetesi’nin öne çıkarttığı bir diğer tema da, devir işlemi ile birlikte yeni bir dönemin başladığıdır.

“Sağlam girilip hasta çıkılan hastane devri kapanacak

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri ile birlikte vatandaşların insanca muamele görebileceği yeni sağlık hamlesinin başlayacağını belirtti...” (Zaman- 30.1.2005)

“SSK’ların devri önemli bir açılım

“...Prof. Dr. Fehim Üçışık... Sağlık Bakanlığı, bu aşamada, hastaneleri atıl kapasiteye yol açılmaksızın yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunulacak şekilde düzenleyecek, gerektiğinde birleştirerek geliştirecektir...” (Zaman- 26.2.2005)

“Geçiş dönemini başarıyla atlatan hastanenin personeli ödüllendirildi” (Zaman- 16.6.2005)

Bu temanın öne çıkarılması ile sağlık hizmetlerinin o güne kadar kalitesiz, verimsiz, eşit olmayan bir biçimde sunulduğu belirtilerek hastanelerin devredilmesinin ardından bu dönemin bitip yeni bir dönemin başlayacağına vurgu yapılmıştır.

Gazete haberleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde kullanılan fotoğrafların haberlerdeki sunumu desteklemesi beklenmektedir. Cumhuriyet, haberlerde sendika temsilcilerinin ve sendikalı sağlık çalışanlarının protesto görüntülerine yer vermiştir. Cumhuriyet Gazetesi’nde kullanılan fotoğraflar ve fotoğraf altı yazıların hukuka aykırılık temasını desteklediği görülmüştür.



(Cumhuriyet- 22.10.2004)



Cumhuriyet- 20.11.2004)



(Cumhuriyet- 05.02.2005)

Hürriyet Gazetesi ise haberlerinde, Sağlık Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Anayasa Mahkemesi Başkanvekili ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarı'nın fotoğraflarına yer vermiştir.



(Hürriyet-23.10.2004)



(Hürriyet-18.02.2005)

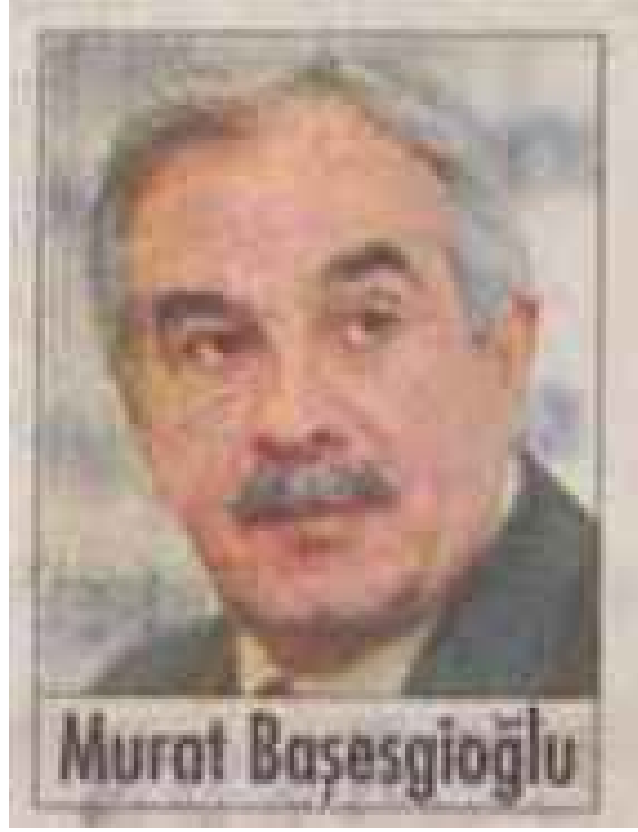
Müsteşar: Daha iyi olacak

■ **DEVİRİN** gerçekleştiği ilk gün yaşanan sorunlar konusunda Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar, şu değerlendirmeyi yaptı: "Her yeni uygulamada bilgilendirme eksiklikleri olabilir. Bugünden itibaren çok yoğun bir bilgilendirme kampanyası yürüteceğiz. Görevli arkadaşlarımız canla başla çalışıyorlar. Bugün geçen cuma gününe göre daha iyiyiz. Yarın da bugünden daha iyi olacağız. Çok ciddi bir sorun yok."



Necdet Ünüvar

(Hürriyet- 22.02.2005)



(Hürriyet-20.3.2005)

Zaman Gazetesi'nin ise haberlerinde, Başbakan'ın, Sağlık Bakanı'nın ve Kamu sağlık sektörü yöneticilerinin fotoğraflarını kullandığı görülmektedir.



SSK'luların ilaç çilesi bitecek

35 milyon kişiye hizmet veren SSK, sağlık alanından çekilerek sadece sigortacılık yapacak. Vatandaşlar istedikleri devlet hastanesinden hizmet alabilecek. Devirle birlikte SSK'luların yıllardır devam eden ilaç sorunu da çözülecek. İlaçlar herhangi bir eczaneden alınabilecek.

(Zaman-22.10.2004)



Silivri'ye doğalgaz verilmesi nedeniyle düzenlenen törene katılan Başbakan Erdoğan, sağlık hizmetlerinde yapılacak iyileştirmeleri anlattı.

(Zaman-30.01.2005)



(Zaman- 16.6.2005)

Tüm gazetelerin, haber kaynaklarının fotoğraflarına yer vererek kaynak söylemini pekiştirdiği görülmüştür.

Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile ilgili haberlerde gazetelerin haber kaynakları arasında da farklılıklar olduğu görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi'nin konuyla ilgili başvurduğu haber kaynakları arasında, sendika ve meslek örgütü temsilcileri, ana muhalefet partisi milletvekilleri ve sağlık çalışanları yer

almaktadır. Konuyla ilgili haber kaynakları arasında kamu sağlık sektöru yöneticileri, akademisyenler, uzmanlar ve vatandaş yer almamaktadır. Gazetede yer alan konuyla ilgili haberler, haber kaynaklarının söylemleri çerçevesinde kapanmıştır.

“DİSK Genel Başkanı Çelebi: Hastanelerin devrinin amacı, sağlık sistemini piyasalaştırmak” (Cumhuriyet- 20.11.2004)

“TTB Başkanı Füsun Sayek, AKP’nin sosyal güvenliğe ilişkin yeni girişimlerini değerlendirdi: Sağlık özelleştirilemez” (Cumhuriyet- 05.1.2005)

“CHP İzmir Milletvekili Oğuz Oyan, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devrini değerlendirdi: Hukuk görmezden gelindi” (Cumhuriyet- 10.1.2005)

“ ...Sağlık emekçileri...basın açıklaması yaptı... “Hükümet, SSK’lıları da mağdur edecek hastanelerin devri işleminden vazgeçmeli” ifadelerine yer verildi..” (Cumhuriyet- 05.2.2005)

Cumhuriyet, hükümet üyeleri arasındaki görüş ayrılıklarını da haber içeriklerine taşımıştır.

“Kabinede SSK tasarısı sıkıntısı

Başesgioğlu, hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devrine ilişkin düzenlemeyi imzalamadı” (Cumhuriyet- 22.10.2004)

Bakan Başesgioğlu'nun, inisiyatifi dışında hazırlanan tasarıdan rahatsız olduğu belirtilerek Hükümet içindeki görüş ayrılıklarının altı çizilmektedir.

Hürriyet Gazetesi'nin haber kaynakları arasında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ gibi hükümet yetkilileri ile Anayasa Mahkemesi Başkan Vekili, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı yer almıştır. Bununla birlikte sendika ve meslek örgütü temsilcileri, milletvekilleri, sağlık çalışanları, akademisyenler, uzmanlar ve vatandaş haber kaynakları arasında yer almamaktadır.

“Sağlık Bakanı Akdağ: SSK bizim bekleriz”

“Sağlık Bakanı Recep Akdağ, SSK sağlık tesislerini bugün resmen ve fiilen Sağlık Bakanlığı'nın alacağını belirterek, “Sağlıkta Yepyeni bir dönem başlıyor, yeni bir sayfa açılıyor” dedi...” (Hürriyet- 19.2.2005)

“Başesgioğlu: SSK'lıyı başıboş bırakmayız

“...Başesgioğlu... “SSK'lı hastayı “müşteri” olarak gören anlayışı kesinlikle reddediyoruz. İster kamuda olsun ister özel sektörde olsun SSK'lı hastanın hasta haklarına uygun bir şekilde tedavi edilip edilmediğini denetleyeceğiz. Yani SSK'ları devrettik deyip SSK'lı vatandaşlarımızı başıboş bırakmayacağız...” (Hürriyet- 20.3.2005)

Zaman Gazetesi'nin haber kaynakları ise Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, Sağlık Bakanı Recep Akdağ, kamu sağlık sektörü yöneticileri ve akademisyenler

olmuştur. Sendika ve meslek örgütü temsilcileri, milletvekilleri, sağlık çalışanları, uzmanlar ve vatandaş haber kaynakları arasında yer almamaktadır.

“Akdağ, devirle birlikte hastane binalarının, ekipmanların ve insan kaynaklarının daha verimli ve rasyonel kullanılacağını ifade etti...” (Zaman-22.10.2004)

“Başbakan Recep Tayyip Erdoğan... “...Buraya sağlan girer hasta çıkarsın... Ondan dolayıdır ki, SSK’ya bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devrini gerçekleştirdik.” Diye konuştu...” (Zaman-30.1.2005)

Haberde sözcük seçimleri anlamın oluşması bakımından oldukça önemlidir. Farklı sözcük tercihleri habere konu olan olay ya da aktörler hakkında farklı bakış açıları ortaya konabilmektedir. Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devrini konu alan haberlerde de gazetelerin farklı anlamlara işaret eden sözcük seçimleri olduğu görülmüştür.

Cumhuriyet Gazetesi’nde devir işlemi, “*gasp etme*”, “*piyasalaştırma*”, sözcükleriyle tanımlanırken, Hürriyet Gazetesi’nde “*karmaşa*”, Zaman’da ise “*açılım*”, “*farklılıkların ortadan kalkması*” sözcükleri ile tanımlanmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi sözcük seçimleriyle devir işlemlerinin zorla, hile ile yapıldığını, hukuka aykırı olduğunu vurgulamaktadır. Zaman ise devir işlemlerini hizmet sunumundaki farklılıkların ortadan kalkması ve yeni bir dönemin başlangıcı

olarak tanımlamaktadır. Hürriyet Gazetesi ise devir işlemlerinden sonraki ilk günü yaşanan sıkıntıları karmaşa, kuyruk çilesi olarak tanımlamıştır.

4.2.2.2. Sosyal Güvenlik Reformu-Genel Sağlık Sigortası (GSS) Konulu Haberlerin Analizi

Sosyal Güvenlik Reformu–GSS incelenen gazetelerde en çok haber olan konular arasında yer almıştır. (Tablo 35). Gazetelerin konuya yaklaşımları arasında benzerliklerin yanı sıra farklılıkların da olduğu görülmüştür.

“Prim Kadar Sağlık Hizmeti” (Cumhuriyet- 23.4.2004)

“18 yaşın altına bedava sağlık hizmeti” (Hürriyet- 2.12.2004)

“Genel sağlık sigortası, sektöre rekabetle birlikte kalite getiriyor”
(Zaman- 10.12.2006)

Konuyla ilgili haberlerde GSS’ nin tüm nüfusu kapsaması gazetelerin tümünde yer alan ortak tema olmuştur. Ancak Cumhuriyet Gazetesi’nin konuya yaklaşımı diğer gazetelerden farklı olmuştur.

“...TÜSİAD’ın John Hopkins International’a hazırlattığı ... raporda Türkiye’de genel sağlık sigortasının işlerlik kazanması öngörüiliyor. Ancak sigorta herkesi kapsasa da, sigorta kapsamına girecek tedavi ve hastalıklar sınırlandırılıyor.”

(Cumhuriyet-24.9.2004)

“İTO Genel Sekreteri Demirdizen, yoksul insanların sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağına dikkat çekti

...İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen yasaya göre ayda, asgari ücretin 3’te 1’i ve daha fazlasını kazananların asgari ücretin yüzde 12’si oranında prim ödeyeceğini, yani 130 YTL kazanan bir kişinin yaklaşık 65 YTL prim ödemek zorunda kalacağını vurguladı...” (Cumhuriyet- 07.12.2006)

Cumhuriyet’te *tüm nüfusu kapsama* teması diğer gazetelerden farklı bir biçimde öne çıkartılmıştır. GSS’nin tüm nüfusu kapsayacağı ancak kapsamının daralacağı belirtilerek temel paket anlaşmalarının dar kapsamda yapılacağı, paket anlaşmaların dışında kalan pek çok sağlık hizmetini alabilmek için kişilerin cepten harcama yapmak zorunda kalacağı vurgulanmaktadır. Bununla hükümet yetkililerinin söylediğı gibi tüm nüfusun sigorta kapsamına alınmasının ücretsiz sağlık hizmeti anlamına gelmediğı aksine vatandaşların cepten yapacağı sağlık harcamalarının artacağı savunulmuştur. Bu tema ile devletin sağlık alanındaki rolünün gittikçe küçültüldüğüne dikkat çekilerek sağlığın piyasalaştırıldığına vurgu yapılmaktadır.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde ise GSS’nin tüm nüfusu kapsaması teması benzer vurgularla yer almıştır. Bu tema gazetelerde herkesin doğduğu andan itibaren bir sağlık sigortasına sahip olacağı, devletin 18 yaşın altındakilerle, ödeme gücü olmayanlara ücretsiz sağlık hizmeti vereceğı çerçevesinde sunulmuştur. Bu haberlerde GSS kapsamında, “kimlerin ödeme gücü olmayan vatandaş” olarak kabul edileceğı, paket anlaşmaların kapsamı gibi konulara değinilmediğı görülmüştür.

“18 yaşın altına bedava sağlık hizmeti” (Hürriyet- 2.12.2004)

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, bütün nüfusun sigorta kapsamına alınmasını amaçladıklarını belirterek, 18 yaşın altındakilerin sağlık giderlerinin devletçe karşılanacağını belirtti...”

“Herkes sigortalı doğacak”

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, genel sağlık sigortasının bu yılın ortalarından itibaren çıkarılacağını belirterek, “Yasa çıktığı andan itibaren, her doğan sigortalı olacak” dedi...”

(Hürriyet- 26.1.2005)

“...ülke nüfusunun tamamı sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınacak. Devlet, ödeme gücü olmayan tüm vatandaşlara ücretsiz sağlık sigortası yapacak...”

(Zaman-27.10.2004)

Cumhuriyet Gazetesi’nde konu ile ilgili haberlerde diğer gazetelerden farklı olarak öne çıkan diğer temalar, *GSS’nin küresel aktörlerin talebi oluşu ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi* olmuştur.

“Dünya Bankası 800 milyon dolarlık program kredisinin önkoşullarını belirledi. ...Hastanelerin özerk olmasını isteyen Dünya Bankası, genel sağlık sigortasının uygulamaya geçmesini şart koşuyor...”

(Cumhuriyet-30.7.2004)

“Sosyal güvenlik, emeklilik ve sağlık sistemi sil baştan düzenleniyor

Emeklilik IMF’ye kurban!”

IMF’nin  nkoşullarına dönük çalışmalara hız verilerek; fonun istediği emeklilik ve genel sağlık sigortaları yasa taslakları Başbakanlık’a gönderildi...”

(Cumhuriyet- 04.3.2005)

“Sendikaların karşı çıktığı sosyal güvenlik tasarısı, CHP’siz oturumda kabul edildi

IMF istedi, yasa jet hızıyla geçti” (Cumhuriyet- 14.4.2006)

Cumhuriyet Gazetesi bu temayı  ne çıkararak, GSS’nin uluslararası aktörlerin bir dayatması olduğuna vurgu yapmaktadır. DB’nin GSS’yi, ülke bütçelerini desteklemek üzere verdiği program kredisinin, IMF’nin de GSS’yi yeni stand-by görüşmelerinin önkoşulu olarak dayattığı belirtilmiştir. Ayrıca *“Sendikaların karşı çıktığı sosyal güvenlik tasarısı, CHP’siz oturumda kabul edildi”* ifadesiyle de Genel Sağlık Sigortası Yasası’nın toplumsal uzlaşma olmaksızın kabul edildiğine vurgu yapılmıştır.

Cumhuriyet’te  ne çıkarılan bir diğer tema ise *sağlık özelleştirilmesidir*. Bu tema ile GSS’nin söylenildiği gibi “bedava”, “ cretsiz” sağlık hizmeti anlamına gelmediği, kişilerin alacakları hizmetlerin karşılığında ilave “katkı payı” ödemek zorunda kalacakları, bunun da “ek sağlık vergisi” anlamına geldiği vurgulanmıştır.

AKP'den "paralı" hizmet

"...Reformla yaşama geçmesi planlanan genel sağlık sigortası ise verilen tüm hizmetlerden "katkı payı" adı altında para alınmasını öngörüyor. Sigorta kapsamında verilecek hizmetler için temel bir paket oluşturulması planlanırken bu paketin dışında kalan hizmetlerin de paralı olması hedefleniyor. Emeklilik maaşlarında düşüş de öngören reformla, "primini ödemeyene sağlık hizmeti verilmemesi" dönemi başlayacak..."(Cumhuriyet-30.7.2004)

"Ücretsiz sağlık bir düş" (Cumhuriyet-15.4.2006)

Başbakan'ın "Sosyal güvencesi olmayanlar da dahil 18 yaşına kadar her yurttaş genel sağlık sigortası kapsamına alınıyor" açıklamasına karşın yasaya göre katkı payı ödenmesi zorunlu."

"Sosyal güvensizlik reformu!" (Cumhuriyet- 13.1.2005)

...Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağı (GSS), halka bir anlamda yeni sağlık vergisi getirirken alacağı hizmetlerin de kapsamını daraltıyor..."

Hürriyet ve Zaman gazetelerinin ise öne çıkardıkları bir diğer tema sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması olmuştur.

"SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı yerine SKK geliyor" (Hürriyet- 03.7.2004)

"Sosyal Güvenlik'te "tek çatı 3 genel müdürlük" dönemi" (Hürriyet-04.4.2005)

“...SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’u tek çatı altında toplayan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası...” (Zaman- 10.12.2006)

Her iki gazete de tüm sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesini olumlu bir yaklaşımla haber içeriklerine taşımıştır. Artık SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ayrımının ortadan kalkacağı, işlerin tek çatı altından yönetileceği, tüm vatandaşların eşit hak ve yükümlülöklere sahip olacağı bir sistemin kurulacağı vurgulanmıştır.

Zaman Gazetesi, diğör gazetelerden farklı olarak sendikaların *karşı kamuoyu oluşturma* temasına haber içeriklerinde yer vermiştir.

“Sendikalar sosyal güvenlik reformuna karşı lobi yapıyor”

Sendikalar, vatandaşın sosyal güvenlik reform tasarılarına tepki göstermesini sağlamak için olmayan maddeleri tasarıdaymış gibi gösterip referanduma gitti. TTB, DİSK ve KESK gibi sendikalar bu oyunla reforma karşı kamuoyu oluşturmaya hedefliyor...” (Zaman- 02.4.2006)

Zaman Gazetesi’nin haberlerinde sosyal güvenlik reformuna karşı lobi yapan sendikalar hükümetle karşıt görüşte olan Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), KESK ve bir meslek örgütü olan TTB’dir. Gazete, bu sendikaların vatandaşları yeni sosyal güvenlik reformuna karşı tavır göstermeleri için teşvik

ettiklerini, Hükümetin sosyal güvenlik reformu ile ilgili çalışmalarına toplumun genelinden değil, sol görüşlü sendika ve meslek kuruluşlarından tepki geldiğini vurgulamakta ve bu grupları “sol” kavramı özelinde marjinalleştirmektedir. Böylelikle Cumhuriyet’in GSS’ nin toplumsal uzlaşısı olmaksızın kabul edildiğine dair söylemi reddedilmektedir.

Cumhuriyet Gazetesinin Sosyal Güvenlik Reformu-GSS ile ilgili haberlerde başvurduğu haber kaynakları arasında, akademisyenler, sosyal güvenlik uzmanları, ana muhalefet partisi milletvekilleri, kamu sektörü yöneticileri, meslek örgütleri ve sendika temsilcileri yer almıştır. Konuyla ilgili haberler akademisyenler, meslek örgütleri ve sendika temsilcilerinin sosyal güvenlik reformunu eleştiren söylemleri çerçevesinde kapanmıştır.

“Prof. Dr. Ahmet Saltık ... “Bununla amaçlanan sağlık hizmetlerinin bedelinin ödenmesini devletin sırtından alıp hizmeti kullananların sırtına aktarmaktır. Finansal gerekçesi bu. Politikacılar bunu sunarken “Herkes sigortalı olacak. Ödeyemeyenin parasını ben ödeyeceğim. Hekimle aranızdaki para ilişkisini kaldıracağız. Sağlık güvencesi bütün toplumu kapsayacak söylemini kullanıyor...Ama kazın ayağı hiç de öyle değil...” (Cumhuriyet-18.04.2004)

*“Eski SSK Genel Müdür Yardımcısı Bülent KUŞOĞLU, sosyal güvenlik sisteminde yapılacak yenilikleri değerlendirdi: Altyapısız başarı gelmez
Yeni Sosyal Güvenlik Sistemi, sosyal güvenlik sistemini tek çatı altında toplama iddiasında. Eski SSK Genel Müdür Yardımcısı Kuşoğlu, reformun Türkiye için*

ihtiyaç olduğunu belirterek “Ancak reform diğer kamu kurumlarından bağımsız yapılamaz. Altyapısı olmayan sistemde değişikliğin başarı şansı yok.” diyor.”
(Cumhuriyet-17.01.2005)

“Türk- İş Genel Başkanı Salih Kılıç, AKP’nin sosyal güvenlik reformunu eleştirdi
Yurттаşı yalnızlaştıran reform!

Türk- İş Genel Başkanı Salih Kılıç, AKP iktidarının sosyal güvenlik reformu diye tanımladıkları yeni yasa taslaklarını değerlendirirken yurттаşı emekliliği ve hastalığında yalnızlaştıracak bir sistemin zemininin hazırlandığını söyledi...”
(Cumhuriyet-21.1.2005)

“Ankara Tabip Odası, Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağı’nı değerlendirdi:
Sosyal sorun yaratacak

Ankara Tabip Odası (ATO), koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını bile prim ödeme önkoşuluna bağlayan Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağı ile yurттаşlara “başınızın çaresine bakın” demeye getirildiğini vurguladı...” (Cumhuriyet-23.1.2005)

“Reform insan haklarına aykırı”

Tıp Kurumu’nun Genel Sekreteri Dr. Ali Rıza Üçer... “küresel bir planın yeni versiyonu” dediği reformun toplumun gereksinimleriyle örtüşmediğini söyledi.”
(Cumhuriyet- 06.2.2005)

“Yasa var kaynak yok” (Cumhuriyet- 08.4.2005)

Bütün nüfusun sigorta kapsamına alınmasını öngören Genel Sağlık Sigortası Tasarısı'nın IMF ve Dünya Bankası'nın bir modeli olduğunu söyleyen Prof. Dr. Gencay Gürsoy, "Sağlık hizmeti zaman içinde paralı hale dönüştürülecek" dedi.

Hürriyet Gazetesi'nin haber kaynakları arasında Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Tuncay Teksoz ve işveren örgütleri yer almaktadır. Zaman Gazetesi'nin haber kaynakları ise meslek örgütleri temsilcileri ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu olmuştur.

"Genel sağlık sigortası gelecek tek sistem olacak" (Hürriyet- 03.7.2004)

"...Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, "Yaşlanma sürecine girilmeden, köklü değişiklikleri hayata geçirmek zorundayız" dedi.

"TÜSİAD: Sağlıkta Çözüm herkese zorunlu sigorta" (Hürriyet-24.9.2004)

"Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD) tarafından hazırlatılan "Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri" raporda, Türk Sağlık sistemi için ücrete dayalı zorunlu prim ödemesi ve genel vergi gelirlerinden yapılan devlet sübvansiyonunun birlikte olduğu finansman yapısı modeli önerildi..."

*“ Başbakan Erdoğan... “Yeşil, kırmızı kart anlamam çocuklara devlet “bakacak””
(Hürriyet- 12.4.2006)*

42,2 milyon kişi “tek çatı”da buluşuyor, Teksöz patron oluyor”

“Reformun teknokrat mimarı, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Müdürü Tuncay Teksöz , “Tek Çatı”nın anlamını Hürriyet’e şöyle anlattı: Yeni sosyal güvenlik kurumu, mevcut sosyal güvenlik kurumlarının aralarındaki hak ve yükümlülüklerdeki farklılıkları ortadan kaldıracak...” (Hürriyet-15.4.2006)

“...Sosyal güvenlik sisteminde büyük bir reforma hazırlandıklarını belirten Başesgioğlu, genel sağlık sigortasının da bu reformun en önemli ayaklarından birini oluşturduğunu kaydetti...” (Zaman- 27.10.2004)

“...Esnaf ve Sanatkarlar Derneği (EsDer) Genel Başkanı Mahmut Çelikuş, Anayasa Mahkemesi’nin reformun bazı maddelerini iptal ederken memurları koruyucu yaklaşımının esnafı üzdüğünü açıkladı...” (Zaman-19.12.2006)

İncelenen gazetelerin sosyal güvenlik reformunu tanımlamakta kullandıkları sözcük seçimleri bakımından benzerliklerin yanı sıra farklılıkların da olduğu görülmüştür.

Cumhuriyet Gazetesi sosyal güvenlik reformunu tanımlarken “,”, “sosyal güvensizlik reformu”, “sosyal güvenlik reformu çıkmazı”, ücretsiz sağlık bir düş”,

“IMF’NİN dayattığı sosyal güvenlik reformu”, “prim kadar sağlık hizmeti”, “AKP’den “paralı” hizmet” ifadelerine yer vermiştir. Bununla sosyal güvenlik reformunun ülkenin kendi iç dinamiklerinden değil uluslararası aktörlerin baskılarından kaynaklandığına ve yeni sistemin var olan yapıya da zarar vereceğine vurgu yapılmaktadır.

Hürriyet Gazetesi sosyal güvenlik reformunu, “Hükümetin ve IMF’nin önem verdiği...sosyal güvenlik reformu”, “sosyal güvenlikte büyük reform...”, “bedava sağlık hizmeti” ifadeleri ile tanımlamıştır. Gazete, “Hükümetin ve IMF’nin” önem verdiği ifadesi ile bu reformun sadece uluslararası aktörlerin değil, ülkenin kendi iç dinamiklerinden kaynaklandığının altı çizilmiştir. Zaman Gazetesi ise sosyal güvenlik reformunu “*ücretsiz sağlık sigortası*” , “*sektöre...kalite geliyor*” sözcükleriyle tanımlamıştır. Hürriyet ve Zaman gazeteleri bu ifadelerle sosyal güvenlik reformu kapsamındaki uygulamaları olumlamaktadır.

İncelenen gazetelerde, konuyla ilgili haberlerde fotoğraf kullanımının çok az olduğu görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi meslek örgütleri ve sendikaların sosyal güvenlik reformunu protesto eden yürüyüşlerine dair fotoğraflarına yer verirken, Hürriyet Gazetesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Tuncay Teksoz’un ve TUSİAD temsilcilerinin fotoğraflarına yer vermiştir. Zaman Gazetesi ise Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı’nın yanı sıra hükümete yakın meslek örgütlerinin temsilcilerinin fotoğrafını kullanmıştır.



(Cumhuriyet- 15.4.2006)



(Cumhuriyet-15.12.2006)



(Hürriyet-3.7.2004)

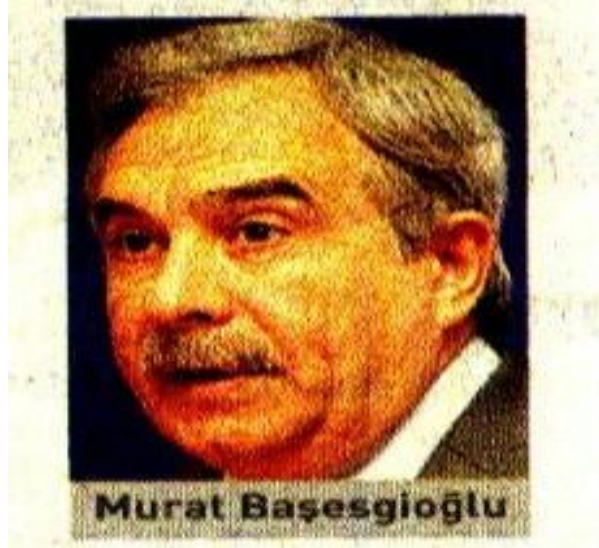


(Hürriyet-24.9.2004)



Esnaf ve Sanatkarlar Derneği
Genel Başkanı Mahmut Çelikus

(Zaman-19.12.2006)



Murat Başesgioğlu

(Zaman-21.02.2007)

4.2.2.3. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı Konulu Haberlerin Analizi

İncelenen gazetelerin tümünde en çok haber olan konulardan birisi kamuda sözleşmeli sağlık personeli istihdamı olmuştur. Gazetelerin konuya yaklaşımları arasında farklılıklar bulunmaktadır.

“Taşeronlaştırma protesto edildi” (Cumhuriyet- 9.7.2004)

“Doğu’ya giden doktora 5 milyar lira maaş” (Hürriyet-28.4.2004)

“İhaleyle hemşire alımı” (Hürriyet-27.6.2004)

“İki katı maaş bile doktorları Doğu’ya gitmeye ikna etmedi” (Zaman-14.4.2004)

Cumhuriyet Gazetesi’nin kamuda sözleşmeli personel istihdamı konulu haberlerinde öne çıkan tema, *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi* olmuştur.

“...sağlık personelinin özel bir şirket aracılığı ile çalıştırılmasını protesto eden grup... basın açıklamasında, sağıkta dönüşüm programı ile devletin sağık hizmetlerinden tamamen çekilmesi, sağık alanının bütünüyle özelleştirilmesinin hedeflendiği belirtildi. Sağık hizmetlerinin ihaleler yolu ile taşeron firmalara verildiği...Türkiye’de sağık sisteminin bir maceraya sürüklendiğine dikkat çekilen açıklamada, uygulamadan vazgeçilmesi istendi.” (Cumhuriyet- 9.7.2004)

“Sağık emekçileri, verilen hizmetin nitelikli olmayacağına dikkat çektiler

Taşeronlaştırmaya protesto”

(Cumhuriyet-15.7.2004)

“İstanbul Tabip Odası (İTO), İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve DİSK/Dev-Sağlık İş üyesi sağlık çalışanları hekimlerin ve hemşirelerin taşeron firmalar aracılığı ile çalıştırılmasını protesto ettiler...”

Cumhuriyet Gazetesi’nde bu tema öne çıkarılarak devletin sağlık alanından gittikçe çekildiğine ve sağlık alanının giderek özelleştirildiğine vurgu yapılmaktadır.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde, kamuda sözleşmeli personel istihdamı ilgili haberlerde, *Doğu ve Güneydoğu bölgelerine gidecek doktorlara yüksek maaşlar verilmesi* ortak tema olarak yer almıştır.

“Sağlık Bakanlığı, Doğu ve Güneydoğu’da çalışacak uzman doktorun maaşını 3 milyar liradan 5 milyar liraya çıkaracak...” (Hürriyet-28.4.2004)

“...Erdoğan, “Biz Doğu’ya göndermek üzere sözleşmeli uzman doktor arıyor, bulamıyoruz. Üç kat maaş teklif ediyoruz yine de doktorlar buralara gelmiyor...” (Hürriyet- 27.8.2004)

“Sağlık Bakanlığı, Doğu illerindeki doktor açığını kapatmak amacıyla yüksek maaşlı sözleşmeli personel almak için harekete geçti...ilk bakışta cazip gibi görünen teklif beklenen ilgiyi görmedi...Büyükşehirlerdeki sosyal imkanları bırakmak istemediklerini belirten uzman hekimler, Doğu’da çalışmanın cazip olmadığı görüşünde...” (Zaman-14.4.2004)

“Sağlık Bakanlığı Doğu bölgelerine 1.322 sözleşmeli hekim atayacak. (Zaman-14.7.2004)

“...Yeni atanacak hekimlerle eleman temininde güçlük çekilen 25 ilin sağlık personeli sıkıntısı büyük oranda giderilmiş olacak...

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde, kamuda sözleşmeli personel istihdamı ile ilgili haberlerde, doktorların hükümetin vereceği yüksek maaşlara rağmen büyükşehirlerdeki sosyal imkanları bırakmak istemedikleri için Doğu’da çalışmak istemediklerinin altı çizilmiştir.

Neoliberal politikalar ekonomik gelişmelerin yanı sıra ideolojik dönüşümleri de beraberinde getirmiştir. Devletin sosyal refah hizmetlerindeki rolü ciddi bir şekilde eleştirilmiş ve kamu hizmetleri verimsiz, kalitesiz olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte hekimlerin de özellikle İngiltere ve Amerika’dan başlayarak, “ayrımcılığın kalesi” (Keaney, 2001:161) kendi çıkarlarını hastaların gereksinimlerinden öncelikli tutan kişiler olarak görüldüğü belirtilmektedir. Zaman ve Hürriyet gazetelerinde yer alan yukarıda örnekleri verilen ifadelerle sağlık alanının en önemli aktörlerinden olan hekimlerin rolleri, görevleri ve meslek etikleri tartışmalı bir konuma getirilmektedir.

Hürriyet Gazetesi’nde yer alan haberlerde, kamu sağlık sektöründe çalışanların çalışma koşulları, sayıları ve coğrafi olarak dağılımlarındaki dengesizlikler eleştirilerek, bu eksikliklere tek çözüm gibi sunulan sözleşmeli sağlık personeli istihdamının meşruluğu sağlanmaya çalışılmıştır.

Zaman Gazetesi'nde sözleşmeli personel istihdamı, Sağlık Bakanlığı'nda yaşanan personel sıkıntısı ile ilişkilendirilmiş ve sözleşmeli personel istihdamı Bakanlığın bu sıkıntıya bulduğu çözüm olarak sunulmuştur. Gazete bu konuları ön plana çıkarırken, "25 ilin sağlık personeli sıkıntısı büyük oranda giderilmiş olacak" şeklindeki ifadeleriyle de uygulamayı desteklemektedir.

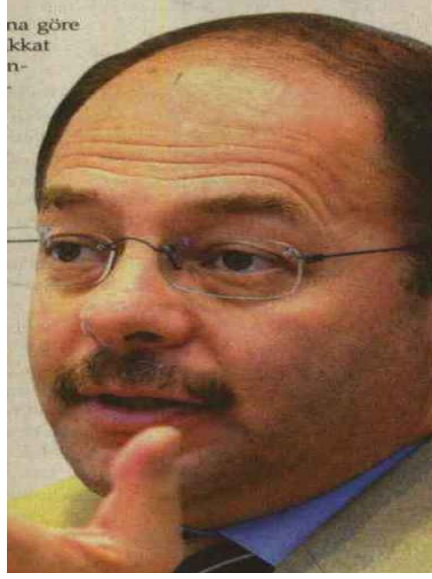
Gazetelerde konuyla ilgili haberlerde fotoğraf kullanımının çok az olduğu görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi haberlerinde, meslek örgütleri ve sendika üyesi sağlık çalışanının fotoğraflarına yer vermiştir. Kullanılan fotoğraflar ve fotoğraf altı yazılar sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini eleştiren haber içeriklerini destekler niteliktedir. Zaman Gazetesi, Sağlık Bakanı'nın fotoğrafını kullanarak, haberlerindeki kaynak söylemini güçlendirmiştir. Hürriyet ise konuyla ilgili haberlerde fotoğraf kullanmamıştır.



(Cumhuriyet- 29.7.2004)



(Cumhuriyet-15.07.2004)



(Zaman- 4.6.2005)

Kamuda sözleşmeli personel istihdamı ile ilgili haberlerde Cumhuriyet Gazetesi'nin en çok görüşlerine başvurduğu haber kaynakları, TTB, çeşitli illerdeki tabip odaları, diş hekimleri odaları gibi meslek kuruluşları, sağlık çalışanları ve hükümetle karşıt görüşte olan sendikalar olmuştur. Gazetenin konuyla ilgili haberlerde Sağlık Bakanı ya da kamu sağlık sektörü yöneticilerinin görüşlerine yer vermediği tespit edilmiştir.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinin ise görüşlerine en çok başvurduğu haber kaynakları, Sağlık Bakanı, kamu sağlık sektörü yöneticileri –başhekim, başhekim yardımcıları- ile resmi kurumlar olmuştur. Her iki gazetenin de haberin konusunu oluşturan sağlık çalışanlarının görüşlerine yer vermediği tespit edilmiştir.

Haberlerde, karşı görüşten kaynakların açıklamalarına yer verildiği durumlarda ise kaynağın görüşlerinin nasıl alıntılandığı önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Zaman Gazetesi sözleşmeli sağlık personeli ile ilgili haberleri akredite kaynakların görüşlerini yansıtacak şekilde ve uygulamayı destekler çerçevede sunmuştur. Ancak aşağıda yer alan haberlerde TTB tarafından uygulamanın iptali için açılan dava “hastaneler sıkıntıya girdi” ifadesiyle başlığa taşınmıştır. Haber metninde yer alan “hizmet aksayacak” ifadeleriyle TTB’nin kamuda sözleşmeli sağlık personeli çalıştırılmasına yönelik “taşeronlaştırma” söylemi önemsizleştirilmeye çalışılmıştır.

“Danıştay sözleşmeli personeli iptal edince hastaneler sıkıntıya girdi” (Zaman-5.12.2004)

“Sağlık Bakanlığı’nın hastanelerin sözleşmeli personel çalıştırmasına imkan veren tebliği Danıştay tarafından iptal edildi. Yeni eleman almak için ihale açan 28 devlet ve üniversite hastanesi zor durumda. Halen çalışan sözleşmeli personelin de işten çıkarılması gündemde. Hastaneler, “Hizmet aksayacak.” diyor...”

“...Maliye Bakanlığı, tasarruf gerekçesiyle son yıllarda kamu kurumlarına yeterli kadro vermiyor. Bundan da en fazla kamu sağlık kurumları etkileniyor...Bakanlık, Mayıs 2004’te hastanelere döner sermaye gelirleriyle ihaleye çıkarak sözleşmeli doktor, hemşire, anestezi uzmanı...gibi çeşitli kademelerde sağlık personeli alma imkanı tanıdı. Bunun üzerine özellikle büyük şehirlerde sağlık hizmeti sunan özel şirketler kuruldu. Bu şirketler, hastanelerde kendi personeliyle sağlık hizmeti vermeye

başladı. Ancak Türk Tabipleri Birliği, ihaleyle sağlık hizmeti satın alınmasına imkan veren tebliğin iptali için Danıştay'a başvurdu..." (Zaman-11.1.2005)

Gazetelerin kamuda sözleşmeli personel istihdamı ile ilgili sözcük seçimleri arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Cumhuriyet Gazetesi sözleşmeli sağlık personeli çalıştırılmasını “*taşeronlaştırma*” olarak tanımlarken, Hürriyet Gazetesi “*ihale yoluyla ... alım*”, Zaman ise “*personel sıkıntısına çözüm*” olarak ifade etmiştir.

4.2.2.4. Hastaların Özel Sağlık Kuruluşlarından Yararlanması Konulu Haberlerin Analizi

İncelenen gazetelerde, hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması en çok haber olan konular arasında yer almıştır. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması konusu ile ilgili haberlerde gazetelerin öne çıkardığı temalarda benzerliklerin yanı sıra farklılıklar da bulunmaktadır.

“Hastanelerde pazarlık dönemi” (Cumhuriyet-1.5.2005)

“323 bin SSK’lı özel hastanelere koştı” (Hürriyet-25.8.2005)

“Özel hastaneden SSK’lılara hizmet” (Zaman- 24.6.2007)

İncelenen gazetelerde *Özel hastanelerde hastalara gereksiz tetkiklerin ve tedavilerin yapılması buna bağlı oluşan yüksek faturalandırmalar ile herkesin özel hastanelerden yararlanabilmesi*, ortak temalar olarak yer almıştır.

“İzmir Tabip Odası Başkanı Zeki Gül... “...SSK’lı hastanın normal bir muayenesi için bile farklı tetkikler isteniyor...ve SSK üç-dört kat fazla para ödemeye zorlanıyor. Gelişmelerle ilgili denetim yapılmaması, sağlığa ticari kaygılarla bakan işletmelerin önünü daha da açıyor.” (Cumhuriyet-7.5.2005)

*“Erdoğan: Kazları bulduk tüyleri yolalım havasındalar
Özel hastanelere pahalılık eleştirisi” (Cumhuriyet-14.8.2005)*

*“Başbakan: Özel hastaneler kaz bulduk yolalım yapmasın” (Hürriyet- 14.8.2005)
“Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, özel hastaneler için konuştu: “Bazı tedavilerde akıl almaz rakamlarla vatandaşlara yükleniliyor. Özel sektörün “Kazları bulduk tüyleri yolalım” havasına girmemesi gerekir.”*

“35 doktordan ürperten rapor” (Hürriyet- 9.8.2006)

“SSK’lı 35 kontrol doktorunun hazırladığı raporda, özel hastanelere sevk edilen hastalarla ilgili tüyler ürperten iddialar yer aldı. İşte rapordan bazı tespitler: Para kazanmak için ameliyat yapılıyor. Normal doğum neredeyse bitti, her hamileye sezaryen uygulanıyor. Tahliller abartılı...”

“Sigortalı kazlar” (Zaman-22.8.2005)

Büyük bir rahatlık getireceği düşüncesiyle başlatılan yeni uygulama yazık ki, son derece zor şartlar içinde yaşayan insanları özel hastanelerin tuzağına düşüren bir “yem”e dönüştü...”

Cumhuriyet Gazetesi'nde *gereksiz tetkiklerin istenmesi* ve *yüksek faturalandırma* temasının öne çıkartılması diğer gazetelerden farklı olarak, özel sektörden hizmet alımı uygulamasına olumsuz bir bakış açısının göstergesidir. Konuyla ilgili haberlerde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin yol açacağı sıkıntılara vurgu yapılmıştır. Hürriyet ve Zaman gazeteleri ise özel hastaneleri hastalardan haksız yere kazanç sağlamalarından dolayı eleştirmektedir. Ancak bu gazetelerde bu temanın öne çıkarılması sağlık alanının özelleştirilmesi ile değil özel hastanelerin uygulamalarının yanlışlığı ile ilişkilendirilmiştir.

Gazetelerde yer alan bir diğer ortak tema ise, *herkesin özel hastanelerden yararlanabilmesi* olmuştur. Burada herkes ile kastedilen Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na mensup çalışan ve emeklilerdir.

“Erdoğan “...memurlarımız özel hastanelerden hizmet alıyor. Bağ-Kur ve SSK emeklilerimiz de bundan aynen istifade edebilecek” dedi.” (Cumhuriyet-1.3.2004)

“...Kozyatağı Acıbadem Hastanesi'ni hizmete açan Erdoğan şunları söyledi “...Şu anda özel sektör hastanelerinden sadece memur ve emekli istifade ediyor. Artık tamamı edebilecek”.” (Hürriyet-26.1.2005)

“...Artık Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK ayrımı kalkacak. Devlet hastanesi, üniversite hastanesi, SSK hastanesi ve özel hastane ayrımına son verilmesi planlanıyor...” (Zaman-6.4.2004)

Cumhuriyet ve Hürriyet gazeteleri, herkesin özel hastanelerden yararlanabilmesi temasına yüzeysel olarak yer vermişlerdir. Zaman Gazetesi ise vatandaşların istedikleri her hastaneye gitmelerini öngören yeni uygulamayı “ayrım kalkacak” ifadesiyle diğer gazetelere nazaran daha güçlü bir vurguyla sunmuştur.

Özel sağlık kuruluşlarının sayısındaki artış, Cumhuriyet ve Zaman Gazetesi’nin haber içeriklerinde ortak olarak yer verdikleri bir diğer tema olmuştur. Ancak gazetelerin yaklaşımları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.

“SSK’lı hastalara istismar savı” (Cumhuriyet-7.5.2005)

“SSK’lı hastaların özel sağlık birimlerinden hizmet alımlarında büyük oranda istismar yaşandığı belirtiliyor. Muayene için özel sağlık merkezlerine giden yurttaşlara, istem olmamasına karşın farklı alanlarda çeşitli tetkikler yapıldığı, bunun karşılığı SSK’ya yüksek miktarda faturalar çıkarıldığı öne sürülüyor...SSK’lılara bakmak isteyen özel sağlık birimlerinin sayısının her geçen gün arttığını belirten...”

“Devlet hizmet satın alınca özel hastanecilikte patlama yaşandı” (Zaman-11.5.2005)

Devlet, son yıllarda özel sektörden daha fazla hizmet satın alıyor. Kamu hastanelerindeki kuyrukları azaltmak için hayata geçirilen hizmet alım modeli, özel hastane işletmeciliğini cazip hale getirdi. Ülkenin her yanına peş peşe özel hastaneler açılıyor...Şimdiye kadar sağlık sektörüne uzak duran pek çok büyük holding de sağlık sektöründe dev yatırımlara girişti...İnşaat sektörünün en büyük

kuruluşlarından MESA Holding...MESA Hastanesi'ni kurdu. Anadolu Grubu da...Anadolu Sağlık Merkezi'ni hizmete açtı..."

"Poliklinik sahipleri de SSK'lılara bakmak istiyor" (Zaman- 2.3.2006)

"...Tüm Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Ahmet Özdemir, özel hastanelerle anlaşılan SSK ve Bağ-Kur'un özel poliklinikleri ve tıp merkezlerini dışarıda tutması nedeniyle mağdur olduklarını söyledi..."

Cumhuriyet Gazetesi bu temayı öne çıkararak, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin yaratacağı sonuçları "istismar" tanımıyla vurgulamaktadır.

Zaman Gazetesi ise özel sağlık kuruluşlarının sayısındaki artışı, "özel hastanecilikte patlama", "peş peşe özel hastaneler açılıyor" ifadeleriyle tanımlamakta ve "şimdiye kadar sağlık sektörüne uzak duran pek çok büyük holding de sağlık sektöründe dev yatırımlara girişti" vurgusuyla sağlık alanının -bilhassa özel hastane işletmeciliğinin- ülkede cazip hale geldiğinin altını çizmektedir.²¹

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde öne çıkan bir diğer tema "*Paket sağlık anlaşmaları*" olmuştur.

"SSK'lıya paket sağlık kolaylığı" (Hürriyet-3.3.2004)

"Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, kurum hastanelerindeki yoğunluk nedeniyle 1 aydan önce ameliyat randevusu verilemeyen SSK'lı hastaların

²¹ Türkiye'de 2002 yılında özel hastane sayısı 271 iken bu sayı 2011 yılında 503'e yükselmiştir (bkz. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011)

“paket sağlık anlaşmalar” yapılan özel kurumlarda ameliyat olabileceklerini kaydetti...”

“Nüfusun yarısına sigorta ve sağlık hizmet veren Sosyal Sigortalar Kurumu, bu yükü diğer kurumlarla paylaşarak azaltmaya çalışıyor. 2004 başında Sağlık Bakanlığı ile ortaklık protokolü imzalayan kurum şimdi de üyelerini özel hastanelere göndermeye hazırlanıyor. Buna göre marttan itibaren doktorlar SSK’lılara 6-7 ay sonrasına ameliyet randevusu veremeyecek. Bunun yerine hastalar paket anlaşma yapılan özel hastanelere sevk edilecek.” (Zaman-1.3.2004)

Örneklerde de görüldüğü gibi, özel hastanelerden *paket sağlık anlaşmaları* nezdinde hizmet alımı, Hürriyet ve Zaman gazetelerinde benzer vurgularla verilmiştir. Her iki gazetede de, SSK hastanelerindeki iş yükünün fazlalığına vurgu yapılarak bu uygulama ile hastaların artık aylarca beklemek zorunda kalmayacakları belirtilmekte ve hastalara özel hastanelerin kapılarının açılması olumlanmaktadır.

“IMF ile ilişkiler 2008’den sonra da devam edecek” (Zaman-5.11.2006)

“...Bakan Babacan, IMF yetkililerinin SSK’lıların eczanelerden ilaç alması ve özel hastanelerde tedavi gibi sağlık hizmetleri konusunda bazı talepleri bulunduğunun “sır” olmadığını ifade etti...Babacan “Dolayısıyla bu konuda atılacak adımlarda, vatandaşa sunulan hizmetlerde asla geri adım olmayacak. Sağlık Bakanı ile sürekli temastayız. IMF’nin “bunu şöyle yapın” demesiyle bu işler olmuyor...” şeklinde konuştu.”

Zaman Gazetesi 5.11.2006 tarihli haberinde, Ekonomi Bakanı Babacan'ın, SSK'luların serbest eczanelerden ilaç alması ve özel hastanelerde tedavi olabilmesi ile ilgili IMF yetkililerinin talepleri olduğunu ancak IMF'nin istemesiyle bu işlerin olmayacağına dair açıklamalarına yer vererek, Cumhuriyet'te yer alan IMF projesi²² söylemleri önemsizleştirilmeye çalışılmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi konuyla ilgili haberlerinde diğer gazetelerden farklı olarak, “*özel sektöre kaynak aktarımı*” ve “*sağlık harcamalarındaki artış*” temalarına yer vermiştir.

“...Halkımız şimdilik yetersiz kamu hizmetlerinin özel hastaneler, laboratuvarlarda yaptırıldığı, ilaç alımının kolaylaştırıldığı, ilaç kuyruklarının, hastane çilelerinin bitirilmek istendiği yalanları ile aldatılmakta...kamudan, sosyal güvenlik sistemlerinin bütçelerinden akıl almaz büyük rakamlarla para transferi ile özel hastane ve laboratuvarlar beslenmektedir...” (Cumhuriyet-22.6.2004).

“...ismini vermek istemeyen bir sağlık çalışanı... “Başbakan SSK'lıyı veya çalışanı değil, özel hastane sahiplerini rahatlatı” diyor” (Cumhuriyet-8.6.2005)

Cumhuriyet Gazetesi, hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanmasını, özel sağlık sektörüne para aktarımının bir aracı olarak vurgulamaktadır.

²² “...sağlık örgütleri, sosyal güvenlik sistemlerinin reformla kurtarılmasını savunan aklı başında herkes, ilaç alımının özel eczanelere devrinin, tedavinin özel hastaneler eliyle yapılmasının büyük bir tuzak, eldekilere el koymaya yönelik bir oyun olduğunun altını çizmeye çalışmışlardı...Elbette kara deliği küçültme sloganlı IMF projesinin maksadı, sosyal güvenlik sistemleri, kamu eliyle yapılan hizmetleri en alt sınıra indirmektir....” (Cumhuriyet- 25.05.2006)

Cumhuriyet Gazetesi’nde konuyla ilgili haberlerde öne çıkan diğer bir tema ise *sağlık harcamalarındaki artış* olmuştur. “*Katrilyonlar akacak*”, “*sağlık ödemelerinin büyük ölçüde yükseleceği*” ifadeleriyle harcamalardaki artışın büyüklüğüne vurgu yapılmıştır. Bununla birlikte iktidarın konuyu görmezden geldiğinin altı çizilmiştir.

“Hizmet alımına katrilyonlar akacak” (Cumhuriyet- 4.12.2004)

“SSK, hastanelerini Sağlık Bakanlığı’na devrederek sağlık hizmetini tamamen dışarıdan satın alırsa ...yıllık sağlık harcaması, 20,9 katrilyona ulaşacak...”

“...Özel sağlık kuruluşlarının kapıları ardına kadar açılırken sonucun böyle olacağı, sağlık ödemelerinin büyük ölçüde yükseleceği görüşü gündeme gelmiş, ama iktidar dinlemeye niyetlenmediği gibi kendisine övünme payı bile çıkarmıştı...”
(Cumhuriyet- 1.6.2006)

Cumhuriyet Gazetesi’nin haber kaynakları arasında meslek örgütleri, hükümet yetkilileri, sağlık çalışanları, özel sağlık sektörü yöneticileri, gazeteciler ve vatandaş yer almıştır. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması ile ilgili haberler meslek örgütlerinin, vatandaşın eleştirel söylemleri çerçevesinde kapanmıştır.

“...İstanbul Sağlıkçılar İnisiyatifi temsilcisi Dr. Elif Altundaş Erden de Türkiye’de yıllardır, bir taraftan kamusal sağlık çökertilirken diğer yandan da halka özel sağlık kuruluşlarının propagandasının yapıldığını anımsatarak... “Ancak özel sektör sağlık alanının bütününe hedeflemez. Koruyucu sağlık hizmetlerini vermez; maliyetleri

yükseltmeyecek, görüntüleme ve tıbbi teknolojinin yoğun kullanılmadığı alanlara girmez...” (Cumhuriyet-2.3.2006)

“...hastanesine giden bir hasta... “Geçerli olmayacaksa özel hastaneden yararlanabilirsiniz diye niye propaganda yapıyorlar. Amaçları bizi özel hastaneye gönderip buralara para yatırmamızı sağlamak. Özel hastaneler de bizi soyuyor.” (Cumhuriyet-2.3.2006)

Cumhuriyet Gazetesi özel sağlık sektörü yöneticilerinin iktidarı eleştiren görüşlerine de yer vermiştir.

“Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Beyzade Özkahraman... “2005’te bu uygulama gündeme gelir gelmez, önce sahipleri ya da yöneticileri iktidara yakın olan hastaneler bu anlaşmaları yapabildi. Bu hastaneler anlaşmaları yapma imkanı bulunca da 1 yıl gibi kısa bir sürede, çok iyi derecede olanaklar elde ettiler. İktidara yakın olmayan hastaneler ise sözleşmeleri yaparken birtakım sıkıntılarla karşılaştılar...dedi...” (Cumhuriyet- 28.12.2006)

Hürriyet Gazetesi’nin haber kaynakları arasında hükümet yetkilileri/kurumları yer almıştır. Zaman Gazetesi’nin başvurduğu haber kaynakları ise hükümet yetkililerinin yanı sıra özel sağlık sektörü yöneticileri olmuştur. Haberler, haber kaynaklarının söylemleri çerçevesinde kapanmıştır.

“Özel Hastaneler Platformu Başkanı Dr.Mehmet Altuğ... “Devlet, sosyal güvenlik kurumu üyelerine özel hastane kapısını açarak bu hastanelerin kullanılmayan atıl kapasitelerini de harekete geçirdi” diyor.” (Zaman-11.5.2005)

“Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği’nin düzenlediği toplantıya katılan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu... “Ben sağlık hizmetinin kamu ve özel sektör eliyle verilmesine karşı değilim. Bizim kırmızı çizgilerimiz hastanın ticari meta olarak görülmemesidir” dedi. (Hürriyet- 18.6 2005)

“Özel hastaneleri uyardı: Kazları bulduk tüylerini yolalım, havasına girmeyin” (Zaman-14.8.2005)

...Özel hastanelerin Sağlık Bakanlığı’yla anlaşarak yükü paylaşımlarını isteyen Başbakan Anadolu’da sık kullanılan tabiri hatırlattı: “Boş kalacağına uygun fiyatla anlaş; sürümden kazan.”

İncelenen haberlerde az sayıda fotoğraf kullanıldığı görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi haberlerinde, hükümet yetkilileri ile özel hastane görüntülerine yer vermiştir. Hürriyet ve Zaman gazeteleri haber kaynaklarının fotoğraflarına yer vermiştir. Zaman Gazetesi ayrıca haberlerinde hastanelerdeki bekleme kuyruklarına ait görüntülere yer vererek haber içeriklerini desteklemektedir.



Erdoğan, Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yeni binasının açılışını yaptı. (Fotoğraf: AA)

(Cumhuriyet-14.8.2005)



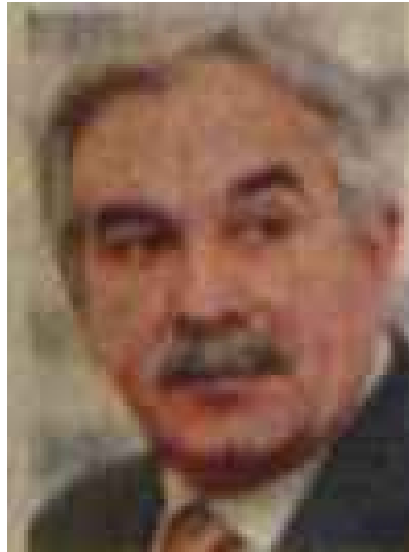
16.00, 17.00 veya 18.00'den sonra, sosyal güvenceli hastaların karneleri ile işlem yapmayan özel hastaneler, bu kurumlarla bazı doktorlarının anlaşmalı olmasını gerekçe gösteriyor.

SSK v

(Cumhuriyet-2.3.2006)



(Hürriyet-14.8.2005)



(Hürriyet-18.6.2005)



İl k met, vatandaşları hastane ve eczane kuyruğundan kurtarmak için çalışmalarını sürdürüyor.

(Zaman-Nisan 2004)



Dernek Başkanı Ahmet  zdemir, poliklinikler aleyhine oluşan yeni durumun düzeltilmesini istedi.

(Zaman-2.3.2006)

Haberlerde kullanılan sözcük seçimlerine bakıldığında, gazeteler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Cumhuriyet'te hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması *“SSK'lı hastalara istismar savı”*, *“aldatmaca”*, *“hizmet alımına katrilyonlar akacak”*, *“sosyal güvenlik kurumlarının bütçelerinden...para transferi ile özel hastane ve laboratuvarlar beslenmektedir...”*, *“özel hastaneleri zengin etme projesi”* ifadeleriyle tanımlanırken; Hürriyet'te *“özel hastaneler devletle uzlaştı”*, *“...SSK'lı özel hastanelere koştı”*, *“paket kolaylığı”* olarak; Zaman Gazetesi'nde ise *“Kamu hastanelerindeki kuyrukları azaltmak için hayata geçirilen hizmet alım modeli”*, *“özel hastanecilikte patlama”*, *“özel hastaneden SSK'lılara hizmet”* ifadeleriyle tanımlanmıştır.

Hizmetin kullanıcısı konumunda olan kişiler için, özel hastaneler tarafından gereksiz işlemlerin yapılması ile ilgili olarak Başbakan'ın kullanmış olduğu *“kazlar”* ifadesi tüm gazetelerde yer bulmuştur.

4.2.2.5. Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları Konulu Haberlerin Analizi

İncelen gazetelerde cepten yapılan sağlık harcamaları en çok haber olan konular arasında yer almaktadır. Gazeteler konuya farklı temalar çerçevesinde yer vermiştir.

“AKP'den “paralı” hizmet” (Cumhuriyet- 30.07.2004)

“80 YKr'lik katkı eczaneye ödenecek” (Hürriyet- 04.03.2005)

“Yeşil kartlılar ilacın yüzde 20'sini ödeyecek” (Zaman- 25.05.2005)

Cumhuriyet Gazetesi'nde konu ile ilgili haberlerde öne çıkan tema, *paralı sağlık hizmeti* olmuştur.

“...AKP politikası sağlığı hak olmaktan çıkarıyor, ihtiyaç haline getiriyor. Sağlık hak olunca, devlet aldığı vergilerle bunu herkese sağlamak zorunda, ama sağlık ihtiyaca dönüşünce, herkes tıpkı araba ihtiyacı gibi sağlık ihtiyacını da parası kadar karşılayabilecek...”(Cumhuriyet-11.3.2004)

“...Erdoğan hükümetinin, sağlıkta olamayacak özelleştirme ile bataktaki, sağlık hizmeti kalitesi çok düşük özel hastaneleri zengin etme projesi bir yana, hastaya “ücret farkını sen vereceksin deniliyor.”...Sindire sindire sosyal güvenliğin sağlık hizmetinden paralı sağlık hizmetine geçeceğiz...”²³ (Cumhuriyet -Şükran Soner-18.3.2004 tarihli köşe yazısı)

“...yurttaşlar tümüyle devletin sorumluluğu altında olan “koruyucu sağlık hizmetleri” için de “prim” ödemeye başlayacak...Sosyal devlet ilkesi ile bağdaşmayan bu uygulamadan düşük gelirli sigortalılar olumsuz etkilenecektir...”
(Cumhuriyet- Işık Kansu'nun 07.01.2005 tarihli yazısı)

²³ Şükran Soner, Cumhuriyet'te yer alan 26.10.2004 tarihli köşe yazısında bu geçişi ve medyanın buradaki rolünü şu şekilde özetliyor:

“...Zaten Başbakan Erdoğan da pervasızca paranın işçi ve işverenlerden toplanacağı sağlık hizmetinde çok az hizmet yapacak, gerisi paralıya kalacak ABD modelini savunuyor. Halkımız ABD modelini duyunca, dünyanın bu en zengin ülkesinde, halkın çoğunluğunun parasızlıktan tedavi hakkını kullanmadığının, özel sağlık sigortalarınca, paralı sağlık kurumları, hastaneleri, ilaç tekelleri tarafından soyulduğunun ayırımında olmadan, daha iyi bir şeyler yapıldığının inancıyla sevinçli oluyor. Halkımızı olup bitenler, olup bitecekler konusunda bilgilendirmesi, uyarması gereken medya, çoktan özel sigortalar, hastaneler, ilaç tekelleri pastasından, ideolojik sermaye cephesinden gelecek ilan gelirleri pastasından daha büyük pay almanın derdinde, halkın uyutulmasında başrolü üstleniyor...”

“...SSK’lıların sevk edildikleri özel hastaneler, laboratuvarlarda ödedikleri primlerin üstüne gelecek çok büyük katkı payları olacak. İlaçta da katkı payları artacak...”
(Cumhuriyet- Şükran Soner-03.03.2005)

“Parası olmayana tedavi yok” (Cumhuriyet- 15.06.2007)

“Dar gelirlileri zor durumda bırakacak olan Sağlık Uygulama Tebliği bugün yürürlüğe giriyor. Tebliğe göre hastaneler tedavi için ek ücret talep edebilecek...”

Cumhuriyet Gazetesi bu temayı öne çıkararak, sağlık kuruluşlarının vatandaşlardan katkı payı alması eleştirilmektedir. Haberlerde sağlığın bir “hak” ve sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğu vurgulanarak “kamusal sağlık hizmetleri” söylemi haber içeriklerinde yeniden üretilmektedir.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde cepten yapılan sağlık harcamaları ile ilgili haberlerde öne çıkan tema *katkı payı ödemeleri* olmuştur.

“Sağlık Bakanlığı, SSK ve Türk Eczacıları Birliği, SSK’lı hastalardan alınan ve hastanelerde kuyruklar oluşmasına neden olan 80 YKr’lik muayene katkı payını kısa vadede çözecek bir formül buldu. SSK’lı hastadan alınan 80 YKr’lik muayene katkı payı, artık eczanelere ödenecek...”(Hürriyet- 04.03.2005)

“Pahalı ilacı tercih eden SSK’lılar daha fazla fark ödeyecekler...Daha önce, “eşdeğer ilaçlar için her gruptaki en ucuz ilacın indirimli tutarının yüzde 30 fazlasına kadar fiyatı üzerinden ilaç bedelleri” sosyal güvenlik kurumlarınca

ödenirken...bu oran yüzde 22'ye indirildi. Buna göre, pahalı ilacı seçenler daha fazla fark ödeyecek...”(Hürriyet- 31.05.2006)

Hürriyet Gazetesi konu ile ilgili haberlerde muayene ve ilaç ücretleri için hastalardan alınacak katkı payı ödemelerini haber içeriklerinde öne çıkarmıştır. Haberlerde hastalardan muayene olabilmeleri için alınacak katkı payı ile ilgili herhangi bir açıklamaya –neden alındığı, miktarı, vb- rastlanmazken, katkı payının hastanelerde değil de eczanelerde alınacak olmasının katkı payı ödeme kuyruklarına çözüm formülü olarak sunulduğu görülmektedir. Benzer bir durum hastaların ilaçlar için yapacağı katkı payı ödemeleri için de geçerlidir. Bu haberlerde pahalı ilacı seçen hastaların –bu seçimi yapabilecekleri önkabulü ile- daha fazla katkı payı ödeyeceği vurgulanmakta ve katkı payı ödemesini meşrulaştırmaktadır.

“... Gönüllü çalışma projesi uygulamaya geçtiğinde doktor ve diğer sağlık personeli mesai saatleri dışında da hizmet verecek. Bu saatlerde muayene olmak isteyen hastalar da yüzde 25 katkı payı ödeyecek...” (Zaman -03.03.2004)

“Bedava ilaca hücum eden yeşil kartlılara “katkı payı” tedbiri getirildi...Maliye Bakanlığı, katkı payıyla ilaç suistimallerini önlemeyi amaçlıyor...”(Zaman- 25.05.2005)

“Sağlıkta yeni bir dönem başlatacak Sağlık Uygulama Tebliği yürürlüğe girdi...SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kapsamında sağlık işlemleri yürütülen kişiler için uygulama birlikteliği sağlanacak...Düzenlemeyle hastalardan katkı payı alınmasına

son veriliyor. Sadece ğretim üyeleri için özel muayene talep eden sigortalılardan artı ücret talep edilecek...” (Zaman-15.06.2007)

Zaman Gazetesi, konuyla ilgili haberlerde sağlık personelinin mesai saatleri dışında çalışmasını, ilaçla ilgili suistimallerin önlenmesini, hastaların özel hizmet alma taleplerini gerekçe göstererek kişilerin cepten yapacakları ilave sağlık harcamalarını meşrulaştırmaktadır.

Gazetelerin konuyla ilgili haberlerde başvurduğu haber kaynaklarına bakıldığında aralarında farklılıklar olduğu görölmektedir.

“İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof.Dr. Gencay Gürsoy, ... “Sağlık ocaklarına yazarkasa koydular. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden dahi para alınıyor...” (Cumhuriyet- 18.07.2004)

“Hastalığın da mesaisi var” (Cumhuriyet- 02.03.2006)

“SSK’lı ve Emekli Sandığı’na bağlı hastaların sosyal güvenceleri, birçok özel hastaneye mesai saatleri dışında gittikleri zaman hiçbir işe yaramıyor. Özel hastanelerde acil hizmetlerden de yararlanamayan hastalar “Özel hastaneler bizi soyuyor” diyor...”

“CHP Ordu Milletvekili Sami Tandoğdu, bizzat hükümetin uygulamaları nedeniyle sağlık harcamalarının arttığını belgeleriyle açıkladı...Tandoğdu, artan harcamaların

yükünün vatandaşın üzerine bineceğini, katkı paylarının artacağını, primlerin yükseleceğini kaydetti.” (Cumhuriyet- 30.05.2006)

“Devlet Ağrı Kesici İçin Beş Kuruş Ödüyor” (Cumhuriyet- 06.07.2005)

“Sağlık Bakanlığı, 1 Temmuz’dan itibaren ilaçta yeni bir fiyat politikası başlattı...en ucuz ilaç fiyatı ile reçetede yazan ilacın fiyatı arasında anormal bir fark ortaya çıkıyor. Ortaya çıkan bu anormal fiyat farkını, Sağlık Bakanlığı’nın “Bütçe Uygulama Talimatı –İlaç Fiyat Kararnamesi” gereği eczacı hastadan talep ediyor...”

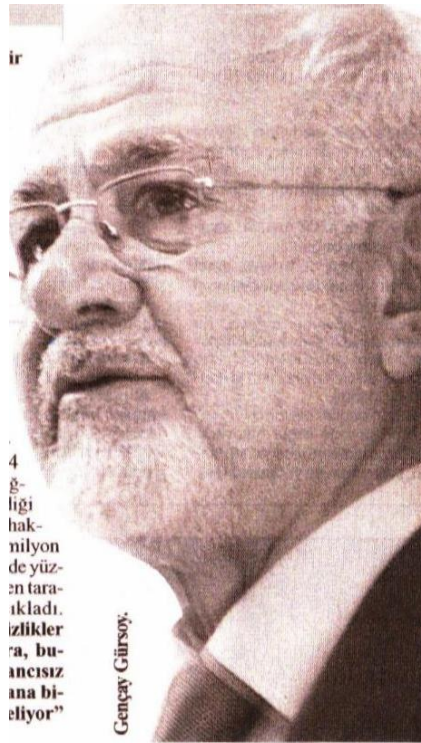
Cumhuriyet Gazetesi’nin haber kaynakları arasında Hükümetle karşıt görüşte olan meslek örgütleri temsilcileri, ana muhalefet partisi milletvekilleri, gazeteciler, resmi kurumlar ve vatandaş yer almaktadır. Gazetede yer alan cepten harcamalarla ilgili haberler, haber kaynaklarının kamusal sağlık hizmetini savunan söylemleri çerçevesinde kapanmıştır. Hürriyet Gazetesi konuyla ilgili en az haber yapan gazete olurken bu haberlerde başvurduğu haber kaynakları resmi kurumlar olmuştur. Zaman Gazetesi’nin haber kaynakları arasında kamu ve özel sağlık sektörü yöneticileri yer almaktadır. Haberler bu kişilerin söylemleri çerçevesinde kapanmıştır.

“...SGK Başkanı Birol Aydemir, ...vatandaşın cebinden sağlık için çıkan paranın düşeceğini vurguladı... ” (Zaman- 30.05.2007)

“...Özel Anadolu Hastanesi...Başhekim Dr. Alp Demir Zorlu, ...karneleri ile muayene olanlardan 30 YTL ücret talep edeceklerini kaydetti...anlaşmalı

kurumlardan gelen hastalar için bazı hizmetlerde fark ücreti alacaklarını belirten ...” (Zaman-24.06.2007)

Zaman ve Hürriyet gazeteleri cepten yapılan sağlık harcamaları ile ilgili haberlerde görsel kullanmazken, Cumhuriyet Gazetesi konuyla ilgili haberlerde haber kaynaklarının fotoğraflarına yer vererek kaynak söylemini pekiştirmiştir.



Cumhuriyet- 07.12.2006

Gazetelerin cepten yapılan sağlık harcamaları ile ilgili haberlerde kullandıkları sözcük seçimleri arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Cumhuriyet Gazetesi vatandaşlardan katkı payı alınmasını “AKP’den “*paralı*” *hizmet*”, “...*sosyal devlet ilkesiyle bağdaşmayan uygulama...*” olarak tanımlarken, Hürriyet Gazetesi “...*pahalı ilacı seçenler daha fazla fark ödeyecek...*” şeklinde, Zaman

Gazetesi ise “*Bedava ilaca hücum eden yeşil kartlılara “katkı payı” tedbiri...*” ,
“...*özel muayene talep eden sigortalılardan artı ücret talep edilecek...*” şeklinde tanımlamıştır.

4.2.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi Konulu Haberlerin Analizi

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusu en çok Cumhuriyet Gazetesi tarafından haber içeriklerine taşınmıştır. Diğer gazetelerin ise konuya çok az yer verdikleri görülmüştür.

“Kamu hizmetleri hak olmaktan çıkıyor” (Cumhuriyet-25.01.2004)

“Hasta müşteri değildir” (Cumhuriyet- 18.04.2004)

“Hastaneleri özelleştirin, yükünüzü azaltın” (Hürriyet- 30.06.2007)

“Devlet Hastaneleri Özelleştirilsin” (Zaman- 30.6.2007)

Cumhuriyet Gazetesi’nde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile ilgili haberlerde öne çıkan temalar, *kamusal sağlık hizmeti ile sağlık hizmetlerin özelleştirilmesinde küresel aktörlerin etkileri* olmuştur.

“...Sağlık ve eğitim toplumun temel gereksinimleridir...Bu iki hizmet alanını devletin görevi saymazsanız, bu alanlardaki eşitsizlikleri arttırırsanız toplum ölçeğinde en büyük yanlış yapmış olursunuz...” (Cumhuriyet- Erdal Atabek’in 15.03.2004 tarihli köşe yazısı)

“...Sağlık da eğitim gibi, ticarete dönüştürülüyor. Oysa, hatırlayın: Özelleştirme politikaları başlarken “ Devlet ekonomiden çekilecek ve böylece elindeki kaynakları asıl kamu görevlileri için harcama fırsatını bulacak” denmişti. Eğitim ve sağlık asıl kamu görevi değilse, yalnız jandarmalık, askerlik ve yargıçlık mıdır asıl görev?...” (Cumhuriyet- Mümtaz Soysal’ın 24.11.2004 tarihli köşe yazısı)

“Dünya Bankası ve IMF, Türkiye’nin pazar ekonomisine geçişinde kararlı. Pazara sunulacak mallar arasında eğitim ve sağlık da var. Saldırının başarılması için sosyal devletin ortadan kaldırılması gerekiyor...” (Cumhuriyet- Gazanfer Aksakoğlu’nun²⁴ 05.12.2004 tarihli yazısı)

“ ...Sağlığın özelleştirilmesi IMF’nin ve Dünya Bankası’nın temel politikalarından birisi olarak AKP hükümetinin önüne konmadı mı?...” (Cumhuriyet- Oral Çalışlar’ın 08.01.2005 tarihli köşe yazısı)

“Sağlığın çöküşü” (Cumhuriyet- 14.03.2007)

IMF ve Dünya Bankası’ndan güç alan AKP Hükümeti bütün karşı seslere rağmen sağlığı adım adım özelleştirmeye ve çöküşe götürdü..” (Cumhuriyet- 14.03.2007)

Kamusal sağlık hizmetlerinin savunucusu olan Cumhuriyet Gazetesi konuyla ilgili haberlerinde, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin toplumsal eşitsizlikleri artıracağını belirtilmiştir. Diğer yandan SDP kapsamında yapılan uygulamalarla sağlık sisteminin gittikçe özelleştirildiği, bu uygulamaların ise ülkenin kendi iç

²⁴ Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD Başkanı

dinamikleri tarafından değil IMF, DB gibi küresel aktörlerin talepleriyle belirlendiği vurgulanmıştır.

Hürriyet Gazetesi’nde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusu, haber içeriklerinde doğrudan yer almamaktadır. Araştırma esnasında gazetede daha çok özel sağlık kuruluşlarına ve buralarda kullanılan ileri teknoloji ve tedavi hizmetlerine dair haberlere rastlanmıştır. Ancak bu haberler araştırma kapsamı dışında bırakıldığı için burada yer verilmemiştir.

Hürriyet, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini konu alan aşağıdaki habere diğer gazetelerle birlikte yer vermiştir.

“Hastaneleri özelleştirin, yükünüzü azaltın” (Hürriyet- 30.06.2007)

...Rahmi Koç, hastane işinin özel sektöre bırakılması gerektiğini savundu. Özel sektörün 8’inci Cumhurbaşkanı Turgut Özal’ın başbakanlığı döneminde sağlık sektörüne yatırım yapmaya başladığını hatırlatan Koç, şunları söyledi... “...bütün hastanelerin süratle özelleştirilmesinde büyük fayda var. Devletin sırtında çok ağır bir yük var...”

Aynı haber Zaman ve Cumhuriyet gazetelerinde de aşağıdaki şekillerde yer almıştır.

“ “Devlet hastaneleri özelleştirilsin” ” (Zaman- 30.06.2007)

Sağlık sektöründe son yıllarda özel sektörün payı giderek artsa da gelişmiş ülkelere göre oldukça geride bulunuyor. Bundan dolayı vatandaşın kaliteli sağlık hizmeti

alamadığını belirten Koç Holding Şeref Başkanı Rahmi Koç... “hastanelerin süratle özelleştirilmesinde büyük fayda var. Çünkü bunlar devletin sırtında ağır bir yük.” diye konuştu...”

“Dünya çapında bir hastane” (Cumhuriyet- 30.06.2007)

“... Rahmi Koç, Türkiye’deki devlet hastanelerinin daha iyi hizmet verebilmesi için özelleştirilmesi gerektiğini savunarak “...hastanelerin özelleştirilmesi gerekiyor. Devletin sırtındaki yük ancak bu şekilde kalkacaktır” dedi...”

Zaman Gazetesi de Hürriyet ile benzer bir biçimde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine haber konusu olarak oldukça az yer vermiştir. Gazetenin bu haberlerde meslek örgütü temsilcilerinin özelleştirme karşıtı görüşlerine yer verdiği görülmektedir.

“Metehan Akbulut: Yeni uygulamalar küresel sermayenin çıkarları lehinedir”

“Antalya Tabipler Odası Genel Sekreteri Metehan Akbulut... “Hizmetler artık daha ekonomik, daha kaliteli, daha etkin, sunulacak propagandası ile IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların direktifleri küresel sermayenin ihtiyaç ve talepleri ile bu tür uygulamalar başlatıldı.” dedi.” (Zaman- 18.08.2004)

“...Türk Diş Hekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım...sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesine karşı çıkacaklarını kaydetti.” (Zaman-23.11.2004)

İncelenen gazetelerin konuyla ilgili haberlerde oldukça az sayıda görsel kullandıkları görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini en çok haber yapan Cumhuriyet, haber kaynakları arasında yer alan ana muhalefet partisi Genel Başkanı Deniz Baykal'ın fotoğrafına konuyla ilgili haberlerde yer vermiştir. Gazetelerin tümü Koç Grubu'na ait özel hastanenin açılış töreni fotoğraflarına haberlerinde yer vermiştir.



Cumhuriyet- 01.12.2004



Açılışı (soldan) Mustafa Koç, Semahat Arsel, Mustafa Sarıgül ve Rahmi Koç birlikte yaptı. (HÜLYA KESKİN)

Cumhuriyet-30.06.2007



Hürriyet-30.06.2012



Amerikan Hastanesi ek hizmet binalarının açılışını Koç Ailesi ve Mustafa Sarıgül birlikte yaptı.

Zaman-30.06.2012

Cumhuriyet Gazetesi'nin haber kaynakları arasında CHP Genel Başkanı Deniz Baykal, akademisyenler, meslek örgütü temsilcileri, özel sağlık sektörü yöneticileri ve gazeteciler yer almaktadır.

“CHP Genel Başkanı Deniz Baykal... “Onlar sağlık hizmetini ticarileştirmek, devlet görevi olmaktan çıkarmak istiyorlar...” (Cumhuriyet- 01.12.2004)

“Prof. Dr. Ahmet Saltık’a²⁵ göre AKP’nin sağlık reformu dolaylı bir özelleştirmeden başka bir şey değil” (Cumhuriyet-18.04.2004)

²⁵ Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı AD

“Yaklaşık dört yıldır süregelen “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” gerçekleştirilmeye çalışılırken gerçekte bunun “Sağlığı Özelleştirme” projesi olduğunun ortaya çıkması...projenin yürütülmesinde ciddi sorunlar oluşmaktadır...” (Cumhuriyet- A. Özdemir Aktan’ın ²⁶14.03.2007 tarihli yazısı)

Hürriyet Gazetesi konu ile ilgili haberinde özel sağlık sektörü yöneticilerinin, Zaman Gazetesi ise özel sağlık sektörü yöneticileri ile meslek örgütü temsilcilerinin görüşlerine başvurmuştur.

Cumhuriyet Gazetesi sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini; *“Kamu hizmeti hak olmaktan çıkıyor”, “Hasta müşteri değildir”, “Sağlık da eğitim gibi, ticarete dönüşüyor...”*, *“...Pazara sunulacak mallar arasında eğitim ve sağlık da var...”*, *“Sağlığın çöküşü”* ifadeleriyle tanımlamış ve sağlığın kamusal bir hizmet olduğunu vurgulamıştır.

²⁶ İstanbul Tabip Odası Başkanı

4.2.2.7. Kamu Hastane Birlikleri/ Kamu Hastanelerin Sağlık İşletmelerine Dönüştürülmesi/ Sağlık Hizmetlerinin Yerel Yönetimlere Devri Konulu Haberlerin Analizi

İncelenen tüm gazetelerde ortak olarak yer alan haber konularından birisi de sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi olmuştur. Hürriyet ve Zaman gazeteleri konuya benzer temalar çerçevesinde yer verirken Cumhuriyet Gazetesi haberlerini farklı temalar çerçevesinde sunmuştur.

“Doktorlar belediye personeli olacak” (Cumhuriyet- 19.7.2004)

“Hastaneler için yerel yönetim modeli geliyor” (Hürriyet15.3.2007)

“Hastaneleri yerel yönetimler işletecek” (Zaman -15.3.2007)

Cumhuriyet Gazetesi konu ile ilgili haberlere *“uygulamanın sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri”, “yeni bir istihdam tarzının ortaya çıkması”, “sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi”,* temaları çerçevesinde yer vermiştir.

“Hükümet “verem” edecek” (Cumhuriyet-4.1.2004)

“Türkiye’de her yıl 19 bin kişi vereme yakalanırken AKP’nin Sağlıkta Dönüşüm Proje’siyle sağlık kurumlarının yerel yönetimlere devredilecek olması, hastalığın ücretsiz ve sürekli tedavisini tehlikeye atıyor.”

“Sağlığa reform darbesi (Cumhuriyet- 12.3.2004)

... Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri il özel idarelerine devredilerek piyasa koşullarında kar amaçlı "özerk" işletmelere dönüştürülecek. SSK hastaneleri de önce Sağlık Bakanlığı'na devredilecek, ardından devlet hastaneleri gibi yerleştirilmiş, kar amaçlı işletmelere dönüştürülecek. SSK hastanelerinde çalışanlar da sözleşmeli düzene geçirilecek..."

*"Ankara Tabip Odası, "Sosyal Devletin Tasfiyesi ve Sağlık" adlı raporunda ...
"...yerel yönetimlerde istihdam esas olarak sözleşmeliliğe dayanır...Memurlukla gelen anayasal ve yasal güvenceler ortadan kalkarken bütün güvencelerden yoksun son derece korumasız yeni bir istihdam tarzı ortaya çıkmaktadır" denildi."*

(Cumhuriyet- 19.7.2004)

"TTB İkinci Başkanı Metin Bakkalcı ... "Sağlık Bakanlığı kendini tasfiye eden Bakanlık olarak anılacaktır. Bakanlık görevlerini yerel yönetimler adı altında piyasaya devredecektir. Sağlık kamusal hak olmaktan çıkacak ve piyasada alınıp satılan herhangi bir mal olacaktır..."

(Cumhuriyet- 19.6.2004)

Cumhuriyet Gazetesi'nde yer alan haberlerde, söz konusu uygulamanın sağlık hizmetlerinin sunumu üzerindeki olumsuz etkilerinin, sağlık çalışanlarının hak kayıplarının ve hastanelerin kar amaçlı işletmelere dönüşmesinin yaratacağı sorunların altı çizilmektedir. Haberlerde, sağlığın bir insan hakkı olduğu ve devletin görevi olduğu vurgulanarak yerleştirme uygulamasının sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin bir ön adımı olduğu vurgulanmaktadır.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde konu ile ilgili haberlerde *Bakanlığın denetim görevi* ortak tema olarak yer almıştır. Her iki gazete de haberleri olumlu bir içerikle sunmuştur.

“Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı yeni düzenleme ile ülke genelindeki hastaneler, birlikler altında birleştirilip, özel bütçeli işletme haline getirilecek...Bu birlikler ...yönetim kurullarının idaresine bırakılacak...Bütçeden pay almayacak olan bu hastaneler; işletme sermayesi ve karı, bağış ve devlet yardımlarıyla ayakta kalacak. Personel dahil ödemelerini de kendi özel bütçesinden yapacak...hastaneler hizmet altyapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti konularında yönetmelik ile belirlenen usul ve esaslara göre değerlendirmeye tabi tutulacak...”
(Hürriyet15.3.2007)

“Her il kendi hastanesini yönetecek”
Hastaneler kalitesine göre 5 gruba ayrılacak, A, B ve C seviyesindeki sağlık kuruluşları özerk hale getirilerek yönetimleri illere devredilecek”
(Zaman-03.05.2006)

“Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı yeni düzenleme ile ülke genelindeki hastaneler, özel bütçeli işletme haline getiriliyor...hastaneler...yönetim kurullarının idaresine bırakılacak...Bir ilde birden fazla işletme olabilecek, hastaneler bütçeden pay almayacak...Hastaneler, hizmet altyapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti konularında değerlendirmeye tabi tutulacak...” (Zaman -15.3.2007)

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan haberlerde yerelleştirme ile kamu hastanelerinin, kendi bütçeleri olan, kendi personelini istihdam eden, yönetim kurullarının idaresinde olan özel bütçeli işletmelere dönüşeceği belirtilirken Bakanlığın da bu hastaneleri kalite, memnuniyet, verimlilik gibi işletme mantığının getirmiş olduğu kriterler çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutacağını altı çizilmiştir. Böylelikle neoliberal politikaların devlete yüklediği yeni işlev olan “Düzenleyici devlet” anlayışı haber içeriklerinde üretilmiştir.

İncelenen gazetelerin konuyla ilgili haberlerde fotoğraf kullanmadıkları tespit edilmiştir.

Cumhuriyet Gazetesi’nin konuyla ilgili başvurduğu haber kaynakları meslek örgütleri - TTB, ATO, Tıp Kurumu- olmuştur. Haberler, meslek örgütleri temsilcilerinin özelleştirme karşıtı söylemleri doğrultusunda çerçevelendirilmiştir.

“...Kamu hastanelerinin il özel idarelerine devredileceğine işaret eden Gencay Gürsoy, “istenirse belediye tarafından işletilecek, istenirse araya taşeron şirketler konularak işletilecek ya da istenirse büsbütün özelleştirilebilecek” dedi...”

(Cumhuriyet- 18.7.2004)

“AKP’nin niyeti!” (Cumhuriyet- 10.7.2007)

“Tıp Kurumu Başkanı Dr. Mehmet Altınok ve Tıp Kurumu Genel Sekreteri Dr. Ali Rıza Üçer... “Açık biçimde ifade edilmemekle birlikte idari ve mali açıdan

özerkleştirilerek işletmeye dönüştürülecek kamu hastaneleri yerel yönetimlere, ardından da yerli ve yabancı özel sağlık işletmecilerine devredilecektir. Planın bu aşaması sağlık hizmetlerinin piyasaya entegrasyonunun tamamlanacağı dönüşümün son adımı niteliğindedir...”

Zaman ve Hürriyet gazetelerinin konuyla ilgili haberlerde başvurduğu haber kaynakları ise resmi kurumlar olmuştur.

Gazetelerin hiçbirisi haberlerinde yerel yönetim temsilcilerinin, sağlık çalışanlarının, vatandaşın görüşlerine yer vermemiştir.

Gazetelerin sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesini tanımlamada kullandıkları sözcük seçimleri arasında önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devrini “sağlığa reform darbesi”, “piyasalaştırma” ifadeleriyle tanımlamaktadır.

Hürriyet Gazetesi “*Hastaneler için yerel yönetim modeli...*” ifadesini kullanırken, Zaman Gazetesi ise “*Hastaneleri yerel yönetimler işletecek*” ifadesine yer vermiştir.

4.2.2.8. Sağlık Personeline Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödemeleri Konulu Haberlerin Analizi

İncelenen gazetelerde en çok haber olan ve diğer ülkelerdeki reform konularıyla örtüşen bir diğer konuda sağlık personeline performansa dayalı yapılan

ek ödemeler olmuştur. Performansa dayalı ödeme uygulamasını haber içeriklerine en çok taşıyan gazete Zaman olmuştur. Gazeteler konuyla ilgili haberlerde benzer temaların yanı sıra farklı temalara da yer vermiştir.

“Doktorların döner sermaye payları en az üç kat artacak” (Zaman-18.01.2004)

“Doktorların ameliyat sayısı arttı!” (Cumhuriyet- 26.04.2005)

“İş barışı bozuldu” (Hürriyet- 29.06.2007)

“Performans sistemi doktorun yüzünü güldürdü” (Zaman- 15.08.2006)

Cumhuriyet Gazetesi’nde konu ile ilgili haberler, *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, ekip anlayışının ve çalışma barışının bozulması, hizmet kalitesinin düşmesi* temaları çerçevesinde sunulmuştur.

“SES’ten Protesto (Cumhuriyet-07.01.2004)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Bakırköy Şubesi’ne üye bir grup sağlık emekçisi, çalışanların performanslarına dayalı olarak ücret almalarını öngören Döner Sermaye Genelgesi’ni protesto etti... “sağlık hizmetini ticaret haline dönüştürdüğünü” belirterek genelgenin iptali istendi.”

“Hükümete “ kırık” dolu karne (Cumhuriyet- 19.06.2004)

“TTB, hükümetin sağlık alanındaki uygulamalarını bir raporla değerlendirdi. Raporda ana hatlarıyla şu saptamalara yer verildi...Yetersiz olan hekim temel ücretlerinin artırılması yerine çalışma barışını bozan; hem hekimler ve diğer sağlık çalışanları, hem de farklı branşlar arasındaki hekimlerin birbirleriyle olan

ilişkilerini tahrip eden “Ne kadar performans, o kadar puan uygulaması” başlatıldı...”

“Hastaneler de hastanelik” (Cumhuriyet- 08.04.2005)

“Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneleri inceleyen Sayıştay, hastanelerin içinde bulunduğu sağlıksız tabloyu ortaya koydu. Sayıştay’ın TBMM’ye sunulan raporunda, “...Performansa dayalı prim sistemi sağlık hizmetinin kalitesini düşürecektir” saptamalarına yer verildi...”

“Tıp “Kurumu Genel Sekreteri Dr. Ali Rıza Üçer... “Döner sermaye performans Yönergesi”nin ilk sonuçlarını değerlendiriyor... “Uygulamanın ekip anlayışı ile yürütülmesi gereken sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz biçimde etkilemesi ve çalışma barışını bozması şaşırtıcı olmayacaktır. Sağlık Bakanlığı yöneticilerinin tercihi döner sermaye yoluyla tıbbi hizmeti parayla ödüllendirmektir...” (Cumhuriyet- 05.05.2004)

“ Memur-Sen ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Ahmet Aksu... “Performans kriterlerinden sonra yazılan tetkik ve tahlil sayısı ortalama üç kat arttı...” dedi.” (Cumhuriyet- 26.04.2005)

Cumhuriyet’te yer alan konu ile ilgili haberlerde *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi* teması öne çıkartılarak, performans uygulamasının piyasa anlayışının sağlık alanındaki bir uzantısı olduğu vurgulanmıştır. Bu uygulamalarla sağlığın

kamusal bir hizmet olmaktan çıkarıldığı, özel sektörün sağlık alandaki yerinin giderek arttığı görüşü öne çıkarılmıştır.

Ekip anlayışı ve çalışma barışının bozulması teması öne çıkarılarak, sağlık çalışanlarının yetersiz olan ücretlerinin, özlük haklarının, iyileştirilmesi yerine performans adı altında geçici çözümlere başvurulduğunun altı çizilmiştir. Bunun, hekimlerin kendi aralarındaki ve aynı zamanda diğer sağlık çalışanlarıyla aralarındaki ekip anlayışını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Bu uygulamanın çalışanların görev anlayışını olumsuz etkilediği, bizzat görevleri olan işleri yapmaları halinde para ile ödüllendirildikleri belirtilmiştir.

Gazetenin haberlerinde öne çıkan diğer bir tema ise performans uygulaması sonucu *hizmet kalitesinin düşmesi* olmuştur. Bu uygulamanın sağlık personelinin daha çok çalışmaya teşvik ederken diğer yandan da hastane kaynaklarını daha rahat, tasarruf etmeksizin tüketmeye teşvik ettiği belirtilmiştir. Hekimlerin daha çok puan almak ve daha çok ek gelir elde etmek adına gereksiz tetkik ve tedavilerin yapılmasına yöneldiği vurgulanmıştır.

Hürriyet Gazetesi konuyla ilgili haberlere diğer gazetelere oranla daha az yer vermiştir. Bu haberlerde *çalışma barışının bozulması* teması Cumhuriyet Gazetesi ile ortak tema olarak yer almıştır.

“Ankara Tıp Fakültesi’nin Dekanı Prof. Dr. Murat Akal, Sağlık Bakanlığı’nın performans uygulamasıyla personele daha fazla ücret verilebildiğini belirtti. İkisi de

aynı hasta profiline hizmet verdiği halde, bu performans ücreti farkının “iş barışını üniversite hastaneleri aleyhine bozduğunu” öne süren Prof. Akal...” (Hürriyet-29.06.2007)

Zaman Gazetesi’nde konu, hekim kazançlarının artması, hekimlerin döner sermaye uygulaması sonucu muayenehanelerini kapatmaları ve hastanelerde verimlilik artışı temaları çerçevesinde sunulmuştur.

“Doktorların döner sermaye payları en az üç kat artacak” (Zaman-18.01.2004)

“...Sağlık Bakanı Recep Akdağ... “Geçen yıl doktorlar, yaptıkları muayene, ameliyat oranında çıplak maaşlarının yüzde 100’ü oranında döner sermayen para alabiliyorlardı. 2004’te ise muayenehanesini kapatıp hastanede çalışan doktorlar daha fazla kazanacak. Bu kapsamda yapılan yeni zamlarla doktorlar puan sistemi sayesinde çıplak maaşlarının yüzde 300’ü ile 700’ü arasında döner sermayeden katkı payı alabilecek...” ...”

“Doktorun performansı yüksek olunca maaşı 6 milyarı buldu” (Zaman-06.05.2004)

“...Meslek odaları tarafından “tıbbın ticarileşmesi” olarak değerlendirilen sistemden doktorlar karlı çıktı...Bakanlığın “Sağlıkta Dönüşüm Projesi”nin en önemli ayaklarından birini oluşturan sistem marttan itibaren Türkiye genelinde uygulamaya geçti...Bakanlık yeni düzenlemeyle hekimler için maaşının 3 katına kadar, bazı durumlarda da 6 katına kadar döner sermaye payı alabilme imkanı getirdi.”

“Akdağ: Doktorlarımız kamuda da iyi para kazanabileceklerini anladı” (Zaman-11.05.2004)

“...Bakan Akdağ, sağlık personelinin çalıştıkça daha fazla para kazanabileceğini vurduladı. Akdağ... “Eskiden bir uzman ya da pratisyen hekim kamuda ne kadar çalışırsa çalışsın alacağı para sabitti. Dışarıda çalışmak daha cazipti. Şimdi meslektaşlarımız kamuda da bu işin olabileceğini anladı.” dedi...”

“Döner sermaye gelirleri artınca 1500 doktor muayenehane kapattı” (Zaman-15.01.2005)

“Sağlıkta “ne kadar iş, o kadar para” uygulaması amacına ulaşmaya başladı. Maaşlarına ilave olarak 1 milyardan 6 milyar liraya kadar döner sermaye payı alan hekimler, özel muayenehane işletmekten vazgeçiyorlar...”

“Performans uygulaması verimliliği artırdı” (Zaman-14.07.2005)

“...Performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile sağlık personeli yaptığı işe göre ek gelir sağlıyor. Herkes topladığı puana göre döner sermayeden pay alıyor...Uygulamanın sağladığı diğer sonuçlar şöyle: Kamu hastanelerinin yüzde 96’sı otomasyona geçti. Kayıt dışı işlemler ve kaçaklar asgariye indi. Bekleme süreleri azaldı. Bir üst kuruma sevk oranları düştü...”

Zaman Gazetesi’nde performansa dayalı döner sermaye ödemeleri, ağırlıklı olarak hekim kazançlarındaki yüksek artış çerçevesinde olumlu bir içerikle sunulmuştur. Performans uygulaması ile başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının ne kadar çalışırlarsa o kadar fazla kazanabileceklerinin altı çizilirken,

uygulamanın sonucunda döner sermayeden yüksek pay alan hekimlerin özel muayenehane işletmekten vazgeçtikleri vurgulanmıştır. Söz konusu uygulamanın, sağlık çalışanlarına ek kazanç sağlamanın yanı sıra hastanelerin verimliliğini de artırdığı savunulmuştur.

Gazetelerin konuyla ilgili haberlerde görüşlerine başvurduğu haber kaynaklarına bakıldığında; Cumhuriyet Gazetesi'nin haber kaynakları arasında TTB, Tıp Kurumu, KESK gibi hükümetle karşıt görüşte olan meslek örgütleri ve sendikaların yer aldığı görülmektedir.

Hastaneler “özelden” farksız

Tıp “Kurumu Genel Sekreteri Ali Rıza Üçer... “Döner sermaye aslında özel sektörden farklı değil. Tamamen piyasa koşullarına göre işleyen bir süreç” dedi..” (Cumhuriyet- 16.08.2005).

“KESK Şubeler Platformu adına konuşan Anadolu Yakası Şube Başkanı Özkan Tüm, Sağlık Bakanlığı'nın...döner sermaye, sözleşmeli personel ... uygulamalarıyla sağlık alanında “piyasacı” anlayışları uygulamaya başladığını belirterek...” (Cumhuriyet- 31.1.2004)

“...Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Füsun Sayek,...AKP iktidarının sağlıkta yaşanan sorunları çözmek yerine, “performansa dayalı ek ödeme”, ... gibi sorunların çözümüne katkıda bulunmayan, yüzeysel uygulamalara yöneldiğini dile getirdi...” (Cumhuriyet-09.03.2004)

Hürriyet Gazetesi'nin haber kaynakları arasında akademisyenler ve resmi kuruluşlar yer almaktadır.

“...Niyet mektubunda...aynı zamanda...devlet hastanelerindeki performansa dayalı ek ödeme sisteminin yapısının değiştirileceğini, yeni bir performans değerlendirme modeli kullanılarak, sağlanan sağlık hizmetinin kalitesi, uluslararası en iyi uygulama göstergeleri baz alınarak izleneceği...kaydedildi.”(Hürriyet-14.12.2006)

Zaman Gazetesi'nin en çok görüşlerine başvurduğu haber kaynakları arasında Sağlık Bakanı ve kamu sağlık sektörü yöneticileri yer almıştır.

“Akdağ: Hastanede verim arttıkça çalışanların kazançları da artacak” (Zaman-28.01.2004)

“...Akdağ,... “Yeni döner sermaye ile artık kamu hastaneleri çalışanları adeta kazanca ortak hale getirilen hastaneler haline getirilmiştir.” dedi...”

“Döner sermaye geliri artan doktorlar bürolarını kapatıyor” (Zaman- 06.10.2004)

“...Performansa dayalı ücret uygulaması hakkında bilgi veren Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Direktörü Mehmet Demir'e göre uygulamanın amacı doktorları kamuya özendirmek. Performansa dayalı ücret uygulamasında özel muayenehanesi olan doktorlar, döner sermayeden daha az pay alıyor...”

Gazetelerin performans uygulaması ile ilgili haberlerde kullandıkları fotoğraflara bakıldığında; Cumhuriyet Gazetesi haberlerinde, hükümetle karşıt

görüşte olan sendika üyesi sağlık çalışanlarının uygulamayı protesto eden gösterileri yürüyüşlerinin ve meslek örgütü temsilcilerinin fotoğraflarına yer vermiştir.



Cumhuriyet 07.01.2004

İstanbul İ
Sağlık
Müdürlüğü
önünde yapılan
eylemde
cezaların geri
alınmasını
isteyen sağlık
çalışanları,
'Sürgünler,
cezalar geri
alınsın', 'Sağlık
haktır,
satılmaz'
sloganları attılar.
(Fotoğraf:
EYLEM
ÜÇÖK)

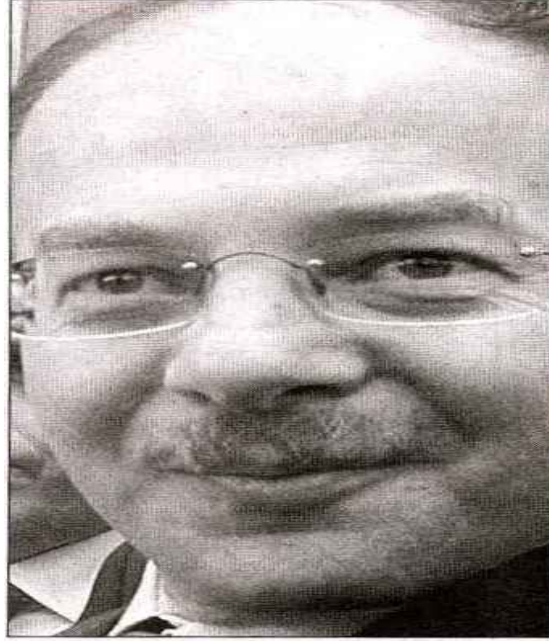


Cumhuriyet- 31.01.2004



Cumhuriyet-14.12.2004

Hürriyet Gazetesi konuyla ilgili haberlerinde fotoğraf kullanmazken, Zaman Gazetesi haberlerinde haber kaynağı olarak başvurduğu Sağlık Bakanı'nın fotoğraflarına ve ameliyathane görüntülerine yer vermiştir.



Bakan Akdağ, yarım kalan hastanelere 2 katrilyon lira gerektiğini söyledi.

Zaman -28.01.2004

Puanlama sistemi sonucunda bazı doktorların maaşı 6 milyarı buldu. İdarî görevlerdeki doktorlar ise döner sermayeden asistanlardan bile daha az pay aldı.



FOTOĞRAF: İRFAN KARABULUT

(Zaman-06.05.2004)

Gazetelerin performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile ilgili haberlerinde sözcük seçimleri bakımından da önemli farklılıklar bulunmaktadır. Cumhuriyet Gazetesi performansa dayalı döner sermaye uygulamasını, *“ne kadar performans, o kadar puan”*, *“takat sınırına göre ücret”* sözcükleriyle tanımlanmıştır. Hürriyet Gazetesi performans uygulamasını *“iş barışı bozuldu”* şeklinde ifade ederken, Zaman Gazetesi’nde uygulama *“Daha fazla pay alma imkanı”*, *“ne kadar iş, o kadar para uygulaması”*, *“Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin en önemli ayaklarından biri”* sözcükleriyle tanımlanmıştır.

Zaman Gazetesi 06.05.2004 tarihli haberinde kullandığı *“...Meslek odaları tarafından “tıbbın ticarileşmesi” olarak değerlendirilen sistemden doktorlar karlı çıktı...”* ifadeleriyle, Hükümet ile karşıt görüşte olan sendikaların, meslek örgütlerinin SDP kapsamındaki uygulamalara yönelik eleştirel olarak kullandıkları *“tıbbın ticarileşmesi”* söylemini önemsizleştirmeye çalıştığı söylenebilir.

4.3. Bulgularının Değerlendirilmesi

SDP’nin gazetelerdeki sunumunun incelendiği bu araştırmada, Cumhuriyet, Hürriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan konuyla ilgili toplam 850 haber analiz edilmiştir.

Analiz sonucunda, incelenen gazetelerin SDP’yi benzer konular çerçevesinde ancak farklı bakış açılarıyla sundukları görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi SDP’yi olumsuz bir bakış açısı ile, Hürriyet ve Zaman gazeteleri ise olumlu bir bakış açısı ile

haberleştirmiştir. Gazetelerin konuyla ilgili haber sayıları ve konuya yaklaşımları arasında farklılıklar olduğu görölmüştür.

İncelen gazeteler arasında SDP ile ilgili en çok haberi yapan gazete Cumhuriyet olurken, Hürriyet konuyu gündeme en az taşıyan gazete olmuştur.

Kamuoyuna tanıtıldığı ilk yıllarda gazetelerin tümünün SDP ile ilgili daha çok haber yaptığı, daha sonraki yıllarda da haber sayılarının tüm gazetelerde azaldığı görölmüştür. Araştırma kapsamında incelenen haberler ağırlıklı olarak haber metinlerinden oluşmuştur. SDP en çok Cumhuriyet Gazetesi'nde köşe yazılarına konu olmuştur.

SDP, haber konuları bakımından altı kategoride incelenmiştir. Bu kategoriler arasında en çok haber olanlar, *sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık hizmetlerinin finansmanı* olmuştur. Bununla birlikte gazetelerin bu konulara yaklaşımları arasında önemli farklılıklar olduğu görölmüştür. Bir ülkenin sağlık sisteminin karakteristiğinin -yani kamusal, piyasa modeli, vb. oluşunun- anlaşılmasında bu iki unsur belirleyici olmaktadır. Türk Sağlık Sisteminin yapısını değiştirebilecek en önemli uygulamalar da bu iki unsur kapsamında yer almıştır. Hastanelerin sağlık Bakanlığı'na devri, hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması, sosyal güvenlik reformu, hastanelerin özel sektörden hizmet alımı gibi, vb. İncelenen gazetelerde de bu konular haber değerisi olarak en çok yer bulan konular olmuştur.

Cumhuriyet Gazetesi, *sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, yönetimi, örgütlenmesi, kaynak yönetimi ve yasal düzenlemeler* konu başlıklarına ait haberleri olumsuz bir bakış açısıyla haberleştirmiştir. Zaman Gazetesi ise Cumhuriyet'in aksine bu konu başlıklarını olumlu bir bakış açısıyla sunmuştur. Hürriyet Gazetesi *sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi* ile *kaynak yönetimine* dair haberleri olumsuz bir bakış açısıyla sunarken diğer konuları olumlu bir içerikle sunmuştur.

Nicel içerik çözümlemesinin sonucunda, SDP ile ilgili en çok haber olan konular arasında; *hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri, sosyal güvenlik reformu, kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı, hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması, cepten yapılan sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, kamu hastane birlikleri/ hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi/ sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi, sağlık çalışanlarına performans dayalı ödeme* gelmektedir. Bu haber konuları diğer ülkelerdeki reform içerikleri ile örtüşmektedir. (Ağartan, 2010:38; Hamzaoglu, 2010:633; Lister, 2008:98;). Türk Sağlık Sistemi üzerinde radikal değişimler içerdiği ifade edilen SDP'nin (Sağlık Bakanlığı, 2010:21), küresel reform programlarına benzer bir kapsamla medyada yer aldığı görülmüştür. Bu da birinci varsayımımızın doğrulanması anlamına gelmektedir. Diğer yandan SDP kapsamında yer alan ve halk sağlığı açısından önemli olan evde bakım, yaşlı sağlığı, özürlü bakımı, birinci basamak sağlık hizmetleri, ruh sağlığı, vb. pek çok uygulama basında yeterince yer almamıştır. Gazetelerin SDP ile ilgili benzer konuları gündeme taşıdıkları ancak gazetelerin bu konuları bağlı oldukları ideolojiler çerçevesinde sundukları görülmüştür. Böylelikle araştırmamızın ikinci varsayımı da doğrulanmış olmaktadır.

Araştırma kapsamında incelenen haberlerde uzman görüşüne yer verme oranının (%11,4) oldukça düşük olduğu görülmüştür. Sağlığın, kendine has özellikleri olan bir alan olmasına ve yapılan çalışmaların alanda radikal değişimler meydana getirecek olmasına rağmen haberlerde uzman görüşüne çok az yer verilmiştir. Uzman görüşüne en çok yer veren gazete Cumhuriyet olmuştur.

Niteliksel içerik analizi bölümünde ise SDP ile ilgili olarak en çok haber olan ve küresel reform uygulamalarıyla örtüşen haberler analiz edilmiştir. Bu haberlerde hangi temaların öne çıktığı, temaların haberlerde nasıl yer aldığı, hangi fotoğrafların kullanıldığı, haberlerin hangi kaynakların söylemleriyle kapandığı, haberlere konu olan olayın anlatımında hangi sözcüklerin seçildiği ve anlamları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Analiz edilen haberlerde gazetelerin ortak temaların yanı sıra farklı temalara da yer verdiği görülmüştür. Hürriyet ve Zaman gazetelerinin haberlerinde ortak temalara daha fazla rastlanmıştır:

“Kamuya Ait Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı: Hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na Devri” ile ilgili haberlerde *“hukuka aykırılık”* tüm gazetelerde yer alan ortak tema olmuştur. Ancak bu tema gazetelerde farklı biçimlerde vurgulanmış ve farklı anlamlar ortaya çıkmıştır.

Cumhuriyet ve Hürriyet gazeteleri haberlerinde *hukuka aykırılık* temasını öne çıkararak SSK hastanelerinin mülkiyetinin işçi ve işverene ait olduğunu, hükümetin bu kurumlar üzerinde tasarruf hakkı olmadığını vurgulamıştır. Zaman Gazetesi’nde ise devir işlemlerinin hukuka aykırılığı, sol görüşlü sendikaların ve ana muhalefet

partisinin iddiaları olarak öne çıkarılmış, bu grupların aksine SSK'lıların büyük bir çoğunluğunun uygulamayı desteklediği sayısal ifadeler verilerek vurgulanmıştır. Böylelikle diğer gazetelerin hukuka aykırılık söylemi önemsizleştirilmeye çalışılmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi'nin devir işlemlerini konu alan haberlerinde öne çıkan diğer temalar, *devir işlemlerinin sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin ön adımı oluşu, küresel bir planın parçası oluşu ve ilaç harcamalarının artmasına neden oluşudur*. Hürriyet Gazetesi'nde öne çıkan diğer temalar ise *devir işlemlerinin yarattığı sıkıntılar ve ilaç harcamalarının artmasına neden oluşudur*. Zaman Gazetesi'nde yer alan diğer temalar ise, *sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması ve sunumu ile yeni bir dönemin başlangıcı* olmuştur.

Cumhuriyet Gazetesi'nde devir işlemleri “gasp etme”, “piyasalaştırma”, “küresel planın bir parçası” sözcükleriyle tanımlanmış ve devir işlemlerinin sağlığın özelleştirilmesinin aracı olduğunu vurgulamıştır. Hürriyet ise “karmaşa”, “kuyruk çilesi” ifadeleriyle geçiş sürecinde yaşanan sıkıntılara gönderme yapmış konuyu diğer gazetelerden daha yüzeysel olarak sunmuştur. Zaman Gazetesi ise devir işlemlerini “tek elden yönetim”, “açılım”, “farklılıkların ortadan kalkması”, “yeni bir dönem” olarak tanımlamıştır. Gazete haberlerinde, SSK'nın sadece bir sosyal güvenlik kurumu görevini üstlenmesi ile sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması ve sunumunu zaten olması gereken, verili bir durum gibi doğallaştırarak sunmuştur. Küresel reform uygulamalarının temel politikalarından biri olan –ulusal bir iç pazar

yaratmayı amaçlayan- sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının ayrılması haber söylemlerinde yeniden üretilmiştir.

Sosyal Güvenlik Reformu –Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili haberlerde, tüm gazetelerde ortak olarak yer alan tema, GSS'nin tüm nüfusu kapsaması olmuştur. Ancak gazetelerde bu tema farklı vurgularla yer almıştır.

Cumhuriyet Gazetesi *GSS'nin tüm nüfusu kapsamasını*, herkesin sağlık sigortası kapsamında olacağına ancak temel teminat paketleri ile sigorta kapsamının daraltılıp, kişilerin paket anlaşmalar dışında kalan sağlık hizmetleri için cepten ödeme yapacaklarına vurgu yaparak sunmuştur. Herkesi kapsayan genel sağlık sigortası ücretsiz sağlık sigortası anlamına gelmemektedir. Hürriyet ve Zaman gazetelerinde ise *GSS'nin tüm nüfusu kapsaması*, herkesin doğduğu andan itibaren bir sağlık sigortası olacağı, ödeme gücü olmayanlara ve 18 yaşın altındakilere devletin bedava sağlık hizmeti vereceği görüşleri öne çıkartılarak sunulmuştur.

Cumhuriyet'te diğer gazetelerden farklı olarak öne çıkan temalar, *GSS'nin küresel aktörlerin talebi oluşu ile sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi* olmuştur. Hürriyet ve Zaman gazeteleri haberlerinde, *sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması* temasına ortak olarak yer vermişlerdir. Zaman Gazetesi diğer gazetelerden farklı olarak *sendikaların sosyal güvenlik reformuna karşı kamuoyu oluşturmaları* temasını haber içeriklerinde öne çıkarmıştır.

Cumhuriyet Gazetesi sosyal güvenlik reformunu, “sosyal güvenlik reformu çıkmazı”, “sosyal güvensizlik reformu”, “Emeklilik IMF’ye kurban”, “ücretsiz sağlık bir düş”, “IMF’nin dayattığı sosyal güvenlik reformu”, “prim kadar sağlık hizmeti”, “AKP’den “paralı” hizmet” sözcükleriyle tanımlamıştır. Cumhuriyet Gazetesi öne çıkardığı temalar ve sözcük seçimleriyle sağlığın giderek küresel dinamiklerin etkisiyle özelleştirildiğini vurgulamıştır. Haber içeriklerinde sağlığın bir “hak” ve kamusal bir hizmet olduğuna, devletin temel görevleri arasında yer aldığına dikkat çekilerek neoliberalizmin devletin küçültülmesi söylemi reddedilmektedir.

Hürriyet Gazetesi sosyal güvenlik reformunu, “Hükümetin ve IMF’nin önem verdiği...sosyal güvenlik reformu”, “sosyal güvenlikte büyük reform...”, “bedava sağlık hizmeti” olarak, Zaman ise “ücretsiz sağlık sigortası”, “”sektöre...kalite geliyor” sözcükleriyle tanımlamıştır. *Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması* teması, Hürriyet ve Zaman gazetelerinde ortak tema olarak yer almıştır. Bu tema ile gazeteler var olan kurumsal farklılıkların ve bu farklılıkların vatandaşa olumsuz yansımalarının altını çizerek, yeni sosyal güvenlik sistemiyle tüm vatandaşların eşit hak ve yükümlülüklerle sahip olacaklarını vurgulamışlardır. Böylelikle sosyal güvenlik reformu meşrulaştırılmaktadır.

Gazetelerde en çok haber olan konulardan biri de *kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı* olmuştur. Konu ile ilgili haberlere bakıldığında, Hürriyet ve Zaman gazetelerinin konuyu ortak temalar çerçevesinde sunduğu, Cumhuriyet’in ise farklı temaları öne çıkardığı görülmüştür.

Cumhuriyet Gazetesi kamuda sözleşmeli sağlık personeli istihdamını “taşeronlaştırma” olarak tanımlamış ve haber içeriklerinde öne çıkan tema, *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi* olmuştur. Bu tema öne çıkartılarak kamuda, taşeron firmalardan ihale yoluyla hizmet ve personel alımı ile devletin gittikçe sağlık alanından elini çektiğinin, bu uygulamaların sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz yönde etkileyeceğinin altı çizilmiştir. Sağlık hizmetlerinin devlet eliyle verilmesi gerektiği, piyasa mantığı ile sunulamayacağı vurgulanarak, neoliberal ideolojinin devletin küçültülmesi söylemi gazetenin haber içeriklerinde reddedilmektedir.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde, kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı ile ilgili haberlerde “*Doğu ve Güneydoğu Bölgelerine gidecek doktorlara yüksek maaşlar verilmesi*” ortak tema olarak yer almıştır.

Gazeteler haberlerinde doktorlara verilecek yüksek maaşları ön plana çıkararak, doktorların buna rağmen büyükşehirlerdeki sosyal imkanları bırakmak istemedikleri için Doğu bölgelerine gitmedikleri vurgulanmıştır. Neoliberal ideolojinin etkisiyle kamu hizmetleri bağlamından kopartılarak verimsiz, kalitesiz olarak gösterilmiştir. Sağlık alanında da geçerli olan bu söylem hekimlik mesleğini de tartışmalı bir konuma sokmuştur. Amerika ve İngiltere başta olmak üzere pek çok ülkede doktorlar kendi çıkarlarını hastaların gereksinimlerinden önce tutan kişiler olarak görülmüştür. Hürriyet ve Zaman gazetelerinin de bu temayı öne çıkararak hekimlik mesleği ile ilgili tartışmalı konumu haberlerde dolaşıma soktuğu görülmektedir.

Hürriyet Gazetesi konuyu “İhale ile... alım” olarak, Zaman Gazetesi ise “personel sıkıntısına çözüm” olarak tanımlamıştır. Gazeteler haber içeriklerinde sağlık personelinin sayısal yetersizliğini ve coğrafi dağılımındaki dengesizlikleri vurgulayarak sözleşmeli personel uygulamasını olumlamışlardır.

Analiz kapsamında incelenen bir diğer haber konusu, *hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması olmuştur*. Konu ile ilgili haberlerde *özel hastanelerde gereksiz tetkik ve tedavilerin yapılması-yüksek faturalandırmalar ile herkesin özel hastanelerden yararlanabilmesi* tüm gazetelerde yer alan ortak temalar olmuştur.

Cumhuriyet Gazetesi’nde *özel hastanelerde gereksiz tetkik ve tedavilerin yapılması ve yüksek faturalandırmalar* teması öne çıkartılarak özel hastanelerin haksız kazanç sağlamalarının, denetimlerin yetersizliğinin altı çizilmiş ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin yol açacağı sıkıntılara dikkat çekilmiştir. Hürriyet ve Zaman gazeteleri ise uygulamanın iyi niyetle başlatıldığını belirterek hastanelerin bu durumu suistimal ettiklerini vurgulamıştır. Hürriyet ve Zaman gazetelerinin bu temayı, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi çerçevesinde değil, özel hastanelerin uygulamalarının yanlışlığı çerçevesinde sundukları görülmektedir.

İncelenen gazetelerde yer alan bir diğer ortak tema ise, *herkesin özel hastanelerden yararlanabilmesi* olmuştur. Cumhuriyet ve Hürriyet gazeteleri bu temayı öne çıkararak, daha önceden sadece Emekli Sandığı mensuplarının özel sağlık kuruluşlarından yararlandığını şimdi ise Bağ-Kur ve SSK’lıların da yararlanabileceğini belirtmiştir. Zaman Gazetesi ise yeni uygulamayı “...Artık

Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK ayrımı kalkacak” ifadesiyle şu ana dek var olan uygulamayı bir “ayrım” olarak ifade etmiş ve bu ayrımın söz konusu uygulama ile biteceğini vurgulamıştır.

Cumhuriyet Gazetesi hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanmasını “aldatmaca”, “SSK’lı hastalara istismar savı”, “hizmet alımına katrilyonlar akacak”, “sosyal güvenlik kurumlarının bütçelerinden...para transferi ile özel hastane ve laboratuvarlar beslenmekteler...”, “özel hastaneleri zengin etme projesi” sözcükleriyle tanımlamıştır. Haber içeriklerinde özel hastanelerin sayısındaki artışa da dikkat çeken Gazete ve bu uygulamayı özel sektöre kaynak aktarımının bir aracı olarak olumsuzlamaktadır.

Hürriyet Gazetesi uygulamayı “özel hastaneler devletle uzlaştı”, “...SSK’lı özel hastanelere koştı”, “paket kolaylığı” olarak tanımlamıştır. Gazete, kamu hastanelerindeki iş yükünün fazlalığını vurgulayarak hastaların özel hastanelerden hizmet alımını hastalar açısından “kolaylık” olarak sunmakta ve olumlamaktadır. Benzer şekilde Zaman Gazetesi de “Kamu hastanelerindeki kuyrukları azaltmak için hayata geçirilen hizmet alım modeli”, “özel hastanecilikte patlama”, “özel hastaneden SSK’lılara hizmet” ifadeleriyle uygulamayı olumlamıştır.

“*Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları*” gazetelerin en çok haber yaptığı bir başka konudur. Gazeteler konuya farklı temalar çerçevesinde yer vermiştir.

Cumhuriyet Gazetesi “*Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları*” nı “AKP’den “paralı” hizmet”, “...sosyal devlet ilkesiyle bağdaşmayan uygulama...”, “...ek ücret...” sözcükleriyle tanımlamıştır. Haberlerinde de “*paralı sağlık hizmeti*” temasını öne çıkartarak uygulamayı olumsuzlamıştır. Sağlığın bir hak ve devletin görevi olduğunu vurgulayarak kamusal sağlık hizmeti söylemini haber içeriklerinde yeniden üretmiştir.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinin konu ile ilgili haberlerinde “*katkı payı ödemeleri*” ortak tema olarak yer almıştır. Hürriyet Gazetesi “...pahalı ilacı seçenler daha fazla fark ödeyecek...” ifadesini, Zaman Gazetesi ise “Bedava ilaca hücum eden yeşil kartlılara “katkı payı” tedbiri...” , “özel muayene talep eden sigortalılardan artı ücret talep edilecek...” ifadeleriyle, sağlık hizmeti almak için yapılacak ilave ödemeler meşrulaştırılmaktadır. Cepten yapılacak ödemeler bireyin tercihi, talebi ile ilişkilendirilmekte ve bireyin sorumluluğuna indirgenmektedir.

Küresel reform uygulamalarıyla örtüşen bir başka konu ise “*Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi*” dir. Bu konuyu haber içeriklerine en çok taşıyan gazete Cumhuriyet olmuştur. Hürriyet ve Zaman’ın ise konuya çok az yer verdikleri görülmüştür.

Cumhuriyet Gazetesi’nde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi birçok haberde ana tema olarak öne çıkarılmıştır. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini konu alan haberlerde ise öne çıkan temalar, *kamusal sağlık hizmeti* ile *sağlık hizmetlerin özelleştirilmesinde uluslararası aktörlerin etkileri* olmuştur. Cumhuriyet

Gazetesi'nin içinde konumlandığı Kemalist ideoloji, devletçiliği ve milliyetçiliği merkeze almaktadır (Uzgel,2010:25). Cumhuriyet Gazetesi de haber söylemlerini bu ideoloji içerisinden üretmekte ve kamusal sağlık hizmetleri savunusunu haber içeriklerine taşımaktadır. Gazete öne çıkardığı temalarla, sağlık hizmetlerinin kamusal bir hizmet olduğunun altını çizmiş ve özelleştirilmesinin var olan toplumsal eşitsizlikleri daha da artıracığını vurgulamıştır.

Cumhuriyet Gazetesi sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini, *“Kamu hizmeti hak olmaktan çıkıyor”*, *“Hasta müşteri değildir”*, *“Sağlık da eğitim gibi, ticarete dönüşüyor...”*, *“sağlığın çöküşü”*, *“...Pazara sunulacak mallar arasında eğitim ve sağlık da var...”* ifadeleri ile tanımlamış, haber içeriklerinde sağlığın kamusal bir hizmet olduğunu vurgulamış ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini olumsuzlamıştır. Cumhuriyet Gazete'si SDP'yi neoliberal politikalara uyum sürecinde küresel aktörlerin talepleriyle gerçekleştirildiğini belirtmekte ve sağlığın özelleştirilmesinin aracı olduğuna vurgu yapmaktadır.

Hürriyet ve Zaman gazeteleri sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusuna oldukça az yer vermiştir. Ancak araştırma esnasında gazetede daha çok özel sağlık kuruluşlarına ve buralarda kullanılan ileri teknoloji ve tedavi hizmetlerine dair haberlere iki gazetede de rastlanmıştır.

“Kamu Hastanelerin Sağlık İşletmelerine Dönüştürülmesi/ Sağlık Hizmetlerinin Yerel Yönetimlere Devri” ile ilgili haberlerin sunumunda gazeteler arasında benzerliklerin yanı sıra farklılıklarında olduğu görülmüştür.

Cumhuriyet Gazetesi konu ile ilgili haberlere “*uygulamanın sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri*”, “*sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi*”, “*yeni bir istihdam tarzının ortaya çıkması*” temaları çerçevesinde yer vermiştir. Gazetede, sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri “sağlığa reform darbesi”, “piyasalaştırma” ifadeleriyle tanımlanmıştır. Konu ile ilgili haberlerde uygulamanın sağlık hizmet sunumu üzerindeki olumsuz etkileri- sağlık çalışanlarının hak kayıplarının ve hastanelerin kar amaçlı işletmelere dönüşmesinin yaratacağı sorunların- vurgulanmış ve sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi, özelleştirmenin bir ön adımı olarak sunulmuştur.

Hürriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan konu ile ilgili haberlerde “*Bakanlığın denetim rolü*” ortak tema olarak yer almıştır. Hürriyet Gazetesi sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesini “hastaneler için yerel yönetim modeli...” ifadesiyle, Zaman Gazetesi de “hastaneleri yerel yönetimler işletecek” ifadesiyle tanımlamıştır. Gazetelerin konuyla ilgili haberlerinde, kamu hastanelerinin kendi bütçeleri olan, kendi personelini istihdam eden, yönetim kurullarının idaresinde olan özel bütçeli işletmelere dönüşeceği belirtilerek, Bakanlığın da bu hastaneleri kalite, memnuniyet, verimlilik gibi işletme mantığının getirmiş olduğu kriterler çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutacağını altı çizilmiştir. Böylelikle neoliberal politikaların devlete yüklediği yeni işlev “düzenleyici devlet” söylemi haber içeriklerinde yeniden üretilmekte, devletin sağlık sistemindeki rolü yeniden tanımlanmaktadır.

“Sağlık Personeline Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödemeleri” ile ilgili haberlerde gazetelerin benzer temaların yanı sıra farklı temalara da yer verdiği görülmüştür.

Cumhuriyet Gazetesi uygulamayı, “ne kadar performans o kadar puan”, “takat sınırına göre ücret”, “çalışma barışını bozan...”, “sağlık hizmetini ticaret hale dönüştüren...”, ifadeleriyle tanımlamıştır. Konu ile ilgili haberlerde, *sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, ekip anlayışının ve çalışma barışının bozulması, hizmet kalitesinin düşmesi* temaları öne çıkartılmıştır. Gazetenin haberlerinde performans uygulaması, piyasa anlayışının sağlık alanındaki bir uzantısı olarak vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının yetersiz olan ücretlerinin, özlük haklarının iyileştirilmesi yerine performans adı altında geçici çözümlere başvurulduğu, kişilerin görevleri olan işleri yapmaları halinde para ile ödüllendirildikleri belirtilerek uygulama olumsuzlanmıştır.

Hürriyet Gazetesi’nde performans uygulaması ile ilgili haberlerde “*iş barışının bozulması*” Cumhuriyet Gazetesi ile ortak tema olarak yer almış ancak daha yüzeysel olarak sunulmuştur. Zaman Gazetesi’nde ise performansa dayalı döner sermaye uygulaması, *hekim kazançlarının artması, hekimlerin döner sermaye uygulaması sonucu muayenehanelerini kapatmaları ve hastanelerde verimlilik artışı* temaları çerçevesinde sunulmuştur. Gazete, performans uygulamasını “daha fazla pay alma imkanı”, “ne kadar iş, o kadar para uygulaması”, “Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin en önemli ayaklarından biri” ifadeleriyle tanımlamıştır. Zaman Gazetesi performans uygulamasını haberlerinde, çalışanlara -özellikle hekimlere- ek kazanç yolu olarak ve hastane verimliliğini artıran bir araç olarak sunmuştur.

Haberlerde dolaşıma sokulan kaynak söylemlerine bakıldığında ise gazeteler arasında farklılıklar bulunmaktadır. İncelenen gazetelerde haber içeriklerinin genellikle haber kaynağının görüşlerine dayalı olarak çerçevelendirildiği görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi'nde en çok, hükümet ile karşıt görüşte olan meslek örgütleri ve sendikaların temsilcilerinin ve politikacıların SDP'yi eleştiren ifadelerine yer verildiği görülmüştür. Cumhuriyet Gazetesi'nde kaynak söylemleriyle sağlığın bir "hak" olduğu, kamusal bir hizmet olduğu ve devlet tarafından verilmesi gerektiğinin altı çizilmiş, SDP'nin sağlığın adım adım özelleştirilmesine hizmet ettiği belirtilmiştir. Hürriyet ve Zaman gazetelerinde ise daha çok hükümet yetkilileri/kurumları ve kamu sağlık sektörü yönetici ve çalışanlarının SDP'yi destekleyen görüşleri yer almıştır.

Haberlerde fotoğraf kullanımının az olduğu, bununla birlikte bu fotoğrafların haber içeriklerini destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Gazetelerin çoğunlukla haber kaynaklarının fotoğraflarına yer vererek kaynak söylemlerini güçlendirme yoluna gittikleri görülmektedir.

Cumhuriyet Gazetesi SDP'yi küresel aktörlerin talepleriyle uygulamaya konulan ve sağlığın özelleştirilmesine hizmet eden bir program olarak olumsuz bir bakış açısıyla sunmuştur. Haber içeriklerinde sağlığın bir hak olduğu, devletin eliyle sunulması gereken kamusal bir hizmet olduğu, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlık alanında var olan eşitsizlikleri daha da artıracığı vurgulanmıştır. Gazete, özelleştirme karşıtı bir söylemle SDP'yi olumsuzlarken kamusal sağlık söylemini haber içeriklerinde yeniden üretmiştir. Hürriyet

Gazetesi'nin SDP'ye mesafeli bir yaklaşım sergilediği söylenebilir. Gerek konuyla ilgili haber sayısının azlığı gerekse öne çıkarttığı temalar ve bu temaların sunumunda benimsenmiş görünen vurgulardaki zayıflık bu yaklaşımı destekler niteliktedir. Bununla birlikte Hürriyet Gazetesi de SDP'yi, Zaman Gazetesi gibi yapmış olduğu haberlerle olumlu bir bakış açısıyla haberleştirmiştir. Ancak Zaman Gazetesi'nin bağlı olduğu ideoloji ve AKP iktidarına olan yakınlığı nezdinde SDP'yi haberlerinde daha güçlü vurgularla desteklediği görülmüştür. Hürriyet ve Zaman Gazeteleri SDP ile ilgili haberlerinde piyasa modelinin “tüketicinin tercihi, seçme özgürlüğü, memnuniyet, kalite, verimlilik” gibi ilkelerine vurgu yaparak sağlığın bireysel bir olgu olarak sunumuna katkı sağladıkları söylenebilir.

SONUÇ

Sağlığı sadece biyolojik etmenlerle açıklamaya çalışmak onun kültürel, toplumsal, ekonomik ve politik boyutlarını görmezden gelmeyi beraberinde getirmektedir. Sağlığın toplumsal yapı içerisinde nasıl inşa edildiğini anlamak ve bütüncül bir analiz yapabilmek için hem küresel, ekonomik ve politik gelişmelerin sağlık alanı üzerindeki etkilerini hem de toplumdaki güç/iktidar ilişkilerini ele almak gerekmektedir.

Bu çerçevede, neoliberalizm gibi eşitsizliği üreten yapılar incelenmeden ve bunların ilgili toplumsal birimlere yansımaları açıklanmadan sağlığın toplumsal inşasının anlaşılmasının mümkün olmadığı düşünülmektedir.

1970’lerden itibaren kapitalizmin derinleşen krizine çözüm arayışları içerisinde şekillenen neoliberal politikalar, sermaye birikiminin önündeki her türlü engelin kaldırılması için ülke ekonomilerinin dünya piyasaları ile yeni bir eklemlenme sürecine girmesini ve ülkelerin hukuki, siyasi yapılarının da buna uygun olarak yeniden yapılandırılmasını hedeflemiştir.

Neoliberal dönüşüm süreci, devletin küçülmesini, politika, ekonomi gibi pek çok alandaki işlevinin sorgulanmasını, yeniden tanımlanmasını ve devletin yeniden yapılanması tartışmalarını gündeme getirmiştir.

Devletin yeniden yapılanma sürecinin bir parçası olarak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması da bu kapsamda gündeme gelmiştir. Uzun yıllar bir kamu

hizmeti olarak sunulan ve anayasal bir hak olan sağlık ve sağlık hizmetleri alanında küresel aktörler tarafından geliştirilen stratejiler doğrultusunda bir değişim yaşanmaktadır. Bu değişim ise sağlık ihtiyaçlarının kamu kurumları yoluyla karşılanmasına dayanan bir modelden piyasa modeline geçiş anlamı taşımaktadır.

1980’li yıllarla birlikte dünyada ve Türkiye’de neoliberal ideolojinin etkisiyle yeni bir sağlık anlayışı gündeme gelmiştir. Bu anlayış sağlığı, birey nezdinde tanımlayarak, bireyselleştirerek toplumsal bağlamından koparmıştır. Böylelikle bireyin/hastanın “gereksinimi” yerini tüketicinin/müşterinin “taleplerine, tercihlerine” bırakmıştır. Tüketicinin tercihlerinin devreye girmesi ile birlikte sağlık, piyasada alınıp satılan bir metaya dönüştürölmektedir.

Türkiye’de 1980 sonrasında sağlık alanında yaşanan değişimlerde dış faktörler kadar ülkenin kendi iç dinamikleri de etkili olmuştur. Bu tarihten itibaren Türkiye’de ekonomiden, toplumsal ve siyasal hayata kadar pek çok alanda önemli dönüşümler yaşanmıştır. Ekonomi alanına köklü değişimler getiren 24 Ocak kararları, dışa açılma ya da ihracata dönük büyüme diye de adlandırılan liberal ekonomi politikalarını ve sermaye birikiminin önünü açacak düzenlemeleri beraberinde getirmiştir. Sermaye hareketleri ve birikim süreçleri önündeki engelleyici her türlü kural kaldırılırken, kamusal alanlar serbest piyasaya açılmıştır.

Yine bu dönemde 12 Eylül Askeri Darbesinin izleri görölmektedir. 12 Eylül Yönetimi’nin gözetiminde hazırlanan 1982 Anayasası ile çizilen çerçeve, gelecek

yıllarda izlenecek sağlık politikalarının da belirleyicisi olmuştur. Sosyal devlet anlayışına bağlı olarak devletin temel sorumluluk alanlarından birisini oluşturan sağlık alanı da çeşitli düzenlemelerle karşı karşıya kalmıştır. Bu tarihten sonra sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu olması düşüncesi giderek aşınmaya başlamıştır.

Neoliberalizmin etkilerinin görünür olduğu bu yıllarda, pek çok ülkede ve Türkiye’de benzer dönemlerde benzer içeriklerle –ülkelerin gelişmişlik düzeylerindeki farklılıklara rağmen- sağlık alanında reformların/yeniden yapılanmaların uygulandığı görölmektedir. “Piyasa tarzı /ideolojik yönelimli” (Lister, 2008:119) bu reformlar aracılığıyla sağlık ve sağlık hizmetleri kolektif bir hak, kamusal bir olgu olmaktan çıkarılmakta bireyin sorumluluğuna indirgenmektedir. Vergilerle toplumsal riskin ortaklaşa telafisini öngören kamusal sağlık sistemleri, özel sermaye birikimini destekleyen sigortacılık sistemine geçirilmekte, dayanışmacı anlayış yerini ve bireysel çıkarların hakim olduğu piyasa yaklaşımına bırakmaktadır.

Pek çok ulusal sağlık sisteminde uygulanan reformların/yeniden yapılanmaların devletin küçültölmesini, düşük vergileri, yerelleştirmeyi, özelleştirmeyi, rekabeti, tüketicinin sistem içindeki gücünün artırılmasını öneren neoliberal ideoloji ile başlamış olması da üzerinde ayrıca durulması gereken bir başka konudur. Ancak diğer yandan ülke örnekleri üzerinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki sağlık harcamalarının kontrol altına alınması, kaliteli hizmet sunumu gerekçeleriyle gerçekleştirilen bu reformlar, devlet harcamalarının artması ve daha çok bürokratikleşme ile sonuçlanmıştır (Lister, 2008:119).

Toplumsal anlam üretiminin önemli bir parçası olan medya da neoliberal ideolojiden hem etkilenen hem de günlük pratikleriyle bu sürece katkı sağlayan bir konumdadır. Dolayısıyla medyada yeniden üretilen sağlık anlayışı da birey nezdinde ve sağlığın toplumsal bağlamı göz ardı edilerek kurgulanmaktadır.

Bu çalışma ile, Türkiye’de sağlık alanını yeniden yapılandırmak amacıyla uygulamaya konulduğu belirtilen SDP’nin gazetelerdeki sunumu analiz edilerek, medyanın neoliberal söylemlerin kamusal söyleme sokulmasında nasıl bir rol oynadığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırmada Ocak 2004-Temmuz 2007 tarihleri arasında, Hürriyet, Cumhuriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan konu ile ilgili haberler analiz edilmiştir. Haberler öncelikle nicel içerik çözümlemesine tabi tutulmuş daha sonra elde edilen bulgulardan daha anlamlı sonuçlara ulaşabilmek için nitel içerik çözümlemesine başvurulmuştur.

Analiz kapsamında; haberlerde hangi konuların öne çıktığı, hangilerinin gündem dışı kaldığı, haberlerin nasıl çerçevelendirildiği, kimlerin çerçevelerinin haberlerde kullanıldığı, sözcük seçimleri, fotoğraf kullanımları, farklı ülkelerdeki reform içerikleriyle benzerliklerin olup olmadığı araştırılmıştır.

Analiz sonucunda dikkat çekici bulgulardan birisi SDP’yi konu alan haberlerin sayıca az oluşudur. Araştırma kapsamına dahil edilecek haberlerin seçim sürecinde gazetelerde yer alan sağlık haberlerinin daha çok beslenme-diyet, fiziksel

aktivite, tıbbi buluşlar, hastalıklara yönelik yeni tedavi yöntemleri, mucizevi buluşlar vb. konu aldığı görülmüştür. Oysaki SDP, sağlık alanındaki köklü değişimleri ifade etmekte, sistemin ana unsurlarına yönelik (sağlık hizmetlerinin finansmanı, sunumu,vb.) politikalarda önemli değişimleri içermektedir. Bu değişimler ise toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren uygulamaları gündeme getirmiştir. Tüm vatandaşların temel haklarından biri olan sağlık hakkı ile ilgili böylesine önemli değişimlerin medyada yeterince yer almadığı görülmüştür.

SDP ile ilgili en çok haber olan konuların - sosyal güvenlik reformu, kamuda sözleşmeli sağlık personelinin istihdamı, hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması, vb.- pek çok ülkedeki reform uygulamaları ile örtüştüğü görülmüştür. Diğer yandan SDP kapsamında yer alan ve halk sağlığını ilgilendiren evde bakım, yaşlı sağlığı, özürli bakımı, acil sağlık hizmetleri, ruh sağlığı, vb. pek çok uygulama basında yeterince yer bulamamıştır. SDP medyada, küresel reform programlarına benzer bir kapsamla yer almıştır. Bu da birinci varsayımımızın doğrulanması anlamına gelmektedir.

Gazetelerin SDP ile ilgili benzer konuları gündeme taşıdıkları ancak bu konuları bağlı oldukları ideolojiler çerçevesinde sundukları görülmüştür. Kemalist ideolojiden ve AKP karşıtlığı üzerinden söylemlerini üreten Cumhuriyet Gazetesi, “yazarkasa ideolojisi”, “İktidar, “sağlıkta dönüşüm”ü bölüşüme çevirdi”, “hasta müşteri değildir”, vb. ifadeleriyle SDP’yi “küresel planın parçası, sağlığın özelleştirilmesinin aracı” olarak olumsuz bir bakış açısıyla sunmuştur. Haberlerinde özelleştirme karşıtı söylemleri öne çıkaran gazete, AKP’yi küresel aktörlerin

taleplerini yerine getirmekle eleştirerek, sağlının bir hak, kamusal bir hizmet olduğunu ve devlet eliyle verilmesi gerektiğini vurgulamış, kamusal sağlık hizmetleri söylemini haber içeriklerinde yeniden üretmiştir. Böylelikle neoliberal ideolojinin devletin küçültülmesi, özelleştirme söylemleri de reddedilmektedir.

Zaman Gazetesi ise İslamcı ideoloji ve AKP'ye yakınlığı çerçevesinde söylemlerini üretmiş, SDP'yi “yeni bir dönemin başlangıcı” olarak sunmuştur. Sağlığı bir hak olarak tanımlamakla birlikte Zaman Gazetesi haberlerinde sağlık sistemindeki sorunlara –devlet hastanelerindeki kuyruklar, randevu süreleri vb.- gönderme yaparak, Cumhuriyet'in kamusal sağlık hizmetleri söyleminin karşısında, hasta tercihinin ve memnuniyetinin esas olduğu piyasa yaklaşımının sağlık hizmeti söylemini öne çıkarmıştır.

Hürriyet Gazetesi ise yaptığı az sayıda haber ile SDP'ye mesafeli bir yaklaşım sergilemiştir. SDP ile ilgili konular olumlu, dengeli içeriklerle haberleştirilmiştir. Gazete'nin bu yaklaşımının, bağlı olduğu Doğan Grubu'nun Hükümet ile ilişkilerinde benimsediği bir denge stratejisi olduğu düşünölmektedir.

Kamusal sağlık hizmetlerinin karakteristik özellikleri arasında; sağlık hizmetinin tıbbi gereksinime yönelik olması, nüfusun tamamının sağlık hizmetlerine serbest erişimi, tıbbi hakkın herkes için –kişinin mali olanaklarından bağımsız olarak- eşit oluşu, sağlık hizmetlerinin toplumsal dayanışma temelinde vergiler veya harçlarla finanse edilmesi, toplum sağlığı hizmetlerinin yüksek öncelikli oluşu yer almaktadır (Deppe, 2008:133). Küresel sağlık reformu programlarının içeriklerine

baktığımızda pek çok konunun kamusal sağlık hizmetleri söylemi ile örtüştüğü görülmektedir: Etkili, verimli, hakkaniyetli, erişimi kolay, kapsayıcı, kaliteli sağlık hizmeti. Ancak burada altı çizilmesi gereken nokta neoliberal politikalarla hayata geçirilen reform programlarının, kamusal sağlık hizmetlerine ait kavramları kullanmakla birlikte bunlara farklı anlamlar yüklediğidir. Aynı sözcükler farklı söylemler içinde farklı anlamlara bürünmüştür.

Farklı ideolojilerden beslenen gazetelerde de benzer kavramların sık sık yer aldığı ancak farklı bağlam ve içeriklerde kullanıldığı görülmüştür. Kamusal sağlık hizmetlerini savunan Cumhuriyet Gazetesi haberlerinde sağlık hizmetlerini; kapsayıcı, erişilebilir, dayanışmacı, genel vergilerle finanse edilen, ihtiyaçlar doğrultusunda alınan hizmetler olarak ele almaktadır. Hürriyet ve Zaman Gazeteleri ise sağlığın bir hak olduğunu vurgulamakla birlikte, kamudan kaynaklanan sıkıntılara da gönderme yaparak, sağlık hizmetlerini; kaynakların etkin ve verimli kullanıldığı - burada teknik bir verimlilikten bahsedilmektedir yani en az girdi ile en çok çıktının alınması. Hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmesini konu alan haberlerde bu vurgu çok daha net görülmektedir- maliyet etkin, tüketicinin talepleri ve tercihleri doğrultusunda tükettikleri hizmetler olarak sunmaktadırlar. Kamusal sağlık hizmetleri söylemine ait kavramlar, farklı anlamlar oluşturacak bir biçimde piyasa yaklaşımının söylemi içerisinde haber metinleri dolayımı ile kamusal söyleme sokulmaktadır.

SDP ile ilgili haberlerin kimlerin söylemleriyle kapandığına bakıldığında Cumhuriyet Gazetesi'nde Hükümetle karşıt görüşte olan meslek örgütleri ve sendika

temsilcilerinin, politikacıların SDP'yi eleştiren söylemleri çerçevesinde; Hürriyet ve Zaman gazetelerinde ise daha çok devlet ve hükümet yetkililerinin SDP'yi olumlayan söylemleri çerçevesinde kapandığı görülmüştür. Çalışmanın en önemli bulgularından birisi de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının sözlerinin dolaşıma sokulmaması diğer bir ifadeyle yeterince temsil edilmemeleridir.

Medyanın SDP'nin sunumunda kullandığı stratejilere bakıldığında ise ağırlıklı olarak olumlama-olumsuzlama, yok sayma-gündem dışı bırakma-az haber yapma ve meşrulaştırma stratejilerinin kullanıldığı görülmüştür. Örneğin kamuda sözleşmeli personel istihdamı konusunu Zaman ve Hürriyet gazeteleri, Sağlık Bakanlığı'nın yaşanan personel sıkıntısına bulduğu "çözüm" olarak olumlarken, Cumhuriyet Gazetesi neoliberal ideolojinin işgücünün esnekleştirilmesi söylemi çerçevesinde, "iş güvencesinin kaybı" olarak olumsuzlamaktadır.

Kullanılan bir başka strateji ise yok sayma- gündem dışı bırakma ya da az haber yapma olmuştur. İncelenen gazetelerde toplum sağlığını ilgilendiren konular medyada yeterince yer bulamamıştır. Bu kapsamda ele alınacak konulardan birisi de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesidir. Cumhuriyet Gazetesi konuyu haber içeriklerine taşımış ve özelleştirme karşıtı bir söylemi haberlerinde üretmiştir. Ancak Hürriyet ve Zaman gazetelerinin sağlıkta özelleştirmeyi konu alan haberlerinin yok sayılacak kadar az olduğu görülmüştür. Bununla birlikte gazeteler hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması ile ilgili haberleri "hastalara kolaylık" olarak sunmuşlardır. Burada belirtilmesi gereken bir husus ise, gazetelerin haberleri taranırken özel hastaneler ve buralarda uygulanan yeni tedavi yöntemleriyle ilgili çok

sayıda habere rastlanmış olduğu ancak bu haberlerin araştırma kapsamı dışında olduğu için değerlendirilmeye alınmadığıdır. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi Hürriyet ve Zaman gazetelerinin haber içeriklerinde doğrudan yer almamıştır.

SDP'nin medyada sunumunda başvuru olan bir başka strateji de meşrulaştırma olmuştur. Örneğin sosyal güvenlik reformu ile ilgili haberlerde Hürriyet ve Zaman gazeteleri eski sosyal güvenlik sistemindeki sorunlara gönderme yaparak yeni sistemde herkesin eşit hak ve yükümlölükleri olacağını vurgulamakta ve sosyal güvenlik reformunu meşrulaştırmaktadır.

Sağlık sisteminde radikal bir dönüşümü ifade eden SDP, medyada gazetelerin ideolojik eğilimleri çerçevesinde yer almıştır. Medya SDP'ye, sosyal bir politika olarak değil, AKP Hükümetinin bir politikası olarak yaklaşmıştır. Bu yaklaşım haber içeriklerine de Hükümet karşıtlığı ya da taraftarlığı biçiminde yansımıştır.

Habercilik yapma biçimine dair hakim sorunların SDP'nin gazetelerdeki sunumunda da geçerli olduğu görölmüştür. Gazetelerin SDP ile ilgili haberlerdeki yaklaşım farklılıkları, medya kuruluşlarının yapısal yanlılığı sorununu bir kez daha görünür kılmıştır.

Medyada sağlık sistemine dair sorunlar, toplumsal bağlamından kopartılarak bireysel çerçevelerle sunulmuştur. Bireyin sorumluluğına indirgenen sağlık anlayışının ise kamusal sağlık anlayışının dayanışmacı yanını gözlerden sildiğı ve bireysel çıkarları öne çıkardığı düşünülmektedir.

Haberin günlük pratikler içerisindeki üretimi, haberin g/iktidar söylemlerini dolaşıma sokmasını gündeme getirmektedir. Bu çerçevede neoliberal ideolojinin zelleştirme, kuralsızlaştırma, yerelleştirme, esnekleştirme olarak ifade edebileceğimiz makro politikalarının söylemsel kutuplaşmalar –destekleme ya da karşı olma- nezdinde kamusal söyleme sokulduğu söylenebilir. Bu kutuplaşmalar yerine farklı söylemleri dolaşıma sokan bir habercilik anlayışının, toplumsal katılıma imkan sağlayacak, yurttaş haklarına odaklı, daha özgürleşimci, eşitlikçi bir kamusal tartışmaya katkı yapacağı dşnlmektedir.

Bu çalışmanın özellikle kamu politikalarındaki dönüşümleri, ülke karşılaştırmalarını konu alan medya çalışmalarına katkı sağlayacağı dşnlmektedir. Ayrıca bu çalışmaların, haber metinlerinin analizinin yanı sıra okuyuculara/izleyicilere yönelik alımlama çalışmalarıyla da zenginleştirilebileceği dşnlmektedir.

KAYNAKÇA

Adaklı, G., (2006). *Türkiye’de Medya Endüstrisi: Neoliberalizm Çağında Mülkiyet ve Kontrol İlişkileri* . Ankara: Ütopya Yayınevi.

Adaklı, G., (2010a). “2002-2008: Türk Medyasında AKP Etkisi”. Uzgel, İ., Duru, B., (der.) *AKP Kitabı: Bir Dönüşümün Bilançosu* içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi

Adaklı, G. (2010b). “Neoliberalizm ve Medya: Dünya’da ve Türkiye’de medya Endüstrisinin Dönüşümü”. *Dünya’da ve Türkiye’de Medya: Kültür, İdeoloji ve Politika Sorunları* içinde. Mülkiye Dergisi, Kış 2010, Ankara: Mülkiyeliler Birliği, C:XXXIV, ss. 67-84.

Ağartan T.,(2007). “Sağlıkta Reform Salgını”. *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikalar: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar*. B.Akkıyal (ed.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları. s:37-54

Akdur, R., (2000). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*. Ankara: AÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını

Akdur, R., (2003). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum*. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi, No : 17.

Alexander S. P., (2005). “*Managing Scarcity Through Strategic Purchasing of Health Care*”, *Spending Wisely Buying Health Services for The Poor* içinde, Edt. Alexander S. Preker&John C. Langenbrunner, Washington: World Bank.

Allsop, Judith, (1995), *Health Policy and the NHS Towards 2000*, Longman: London and New York.

Altan, Z., (2004). *Sosyal Politika Dersleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. No 1592, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, No 185.

Andersen E., G., (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey Princeton University Press,

Aykol, H., (2008). *Haber Basınından İslamcı Medyaya*. İstanbul: Agora Kitaplığı

Baggott, Rob, (2004), *Health and Health Care in Britain*, Palgrave Macmillan, New York.

Bauman, Z., (1996). *Yasa Koyucular ile Yorumcular: Modernite, Postmodernite ve Entelektüeller Üzerine*. Çev: Kemal Atakay. İstanbul: Metis Yayınları

Bauman, Z., (2001). *Parçalanmış Hayat Postmodern Ahlak Denemeleri* Çev: İsmail Türkmen. 1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Bauman, Z., (2006). *Sosyolojik Düşünmek*. Çev: Abdullah Yılmaz.5. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Baydur, M., (2010). *Medyada Sağlıklı İnsan Sunumları: Popüler Kültürde Sağlıklı ve Sürdürülebilir Yaşam Görünümleri*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bedirhanoglu, P.,(2010). “Türkiye’de Neoliberal Otoriter Devletin AKP’li Yüzü”. *AKP Kitabı: Bir Dönüşümün Bilançosu* içinde, İ. Uzel ve B. Duru (Der.), Ankara. Phoenix Yayınevi, ss: 40-65.

Belek, İ., (1994). *Sosyal Devletin Krizi ve Sağlığın Ekonomi Politikası*. İstanbul:Sorun Yayınları.

Berman, M., (2005). *Katı Olan Her Şey Buharlaşıyor*. Çev: Ümit Altuğ, Bülent Peker. İstanbul: İletişim Yayınları. 9. Baskı

Bilgin, N., (2006). *Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi: Teknikler ve Örnek Çalışmalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Binark, M., Gencel Bek, M., (2010). *Eleştirel Medya Okuryazarlığı: Kuramsal Yaklaşımlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kalkedon Yayınları.

Buğra, A., Keyder, Ç., (2006), *Sosyal Politika Yazıları*, İstanbul: İletişim Yayınları.

Bury, M., (1998). “Postmodernity and Health”. *Modernity, Medicine and Health: Medical sociology towards 2000*. Ed: Graham Scambler, Paul Higgs, NY: Routledge.pp:1-29.

Curven, P., (1997), *Forward to the Nineteenth Century: Has growing Old Gracefull Becoma a Luxury?, Restructuring the Welfare State Theory and Reform of Social Policy* içinde, Peter Koslowski, Andreas Follesdal (Eds.), Springer-Verlag Berlin-Heidelberg.

Çaplı, B.,(2002). *Medya ve Etik*. Ankara: İmge Kitabevi.

Demir, M., (2008). *Yazılı Basında Yayınlanan Sağlık Haberlerinin Kamuoyuna Etkisi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.

Demircioğlu, H., (2012). *Kriz Haberciliği Bağlamında Domuz Gribi Haberlerindeki Panik Unsurların Belirlenmesi*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi,

Deppe,H.U., (2008). “*Dünyada Sağlık Reformlarının Dinamiği*”. Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:23, Sayı:2sayfa:129-133.

Dursun, Ç. (2001). *TV Haberlerinde İdeoloji*. Ankara: İmge Kitabevi.

Erbaydar, T., (2002). “*Sağlık; Kimin İçin?*”. Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:17, S:4, s:304-313.

Erdemir, A. D., (1996). *Tıbbi Deantoloji ve Genel Tıp*”. Tarihi.Bursa: Güneş ve Nobel Yayınları.

Eren, İ., (2005). *Refah Devleti ve Sosyal Politikalar*. Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:20, S:1, s:20-27.

- Gencel Bek, M. (2010). “*Karşılaştırmalı Perspektiften Türkiye’de Medya Sistemi*”. *Dünya’da ve Türkiye’de Medya: Kültür, İdeoloji ve Politika Sorunları* içinde. Mülkiye Dergisi, Kış 2010, Ankara: Mülkiyeliler Birliği, C:XXXIV, ss. 101 – 125.
- Geray,H., (1995). “*Küreselleşme ve Masaüstü Sömürgecilik*”, Mürekkap, s:3, 33-49.
- Giaimo, S.,(2000). *Who Pays for Health Care Reform, The New Politics of the Welfare State* (Edt. Paul Pierson), Oxford University Press Inc., New York.
- Giddens, A., (1998). *Modernliğin Sonuçları*. 2. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- Giddens, A., (2005). *Sosyoloji. Kısa Fakat Eleştirel Bir Giriş*. 2. Baskı. Çev: Ülgen Yıldız Battal. Ankara: PhoenixYayınları
- Golding, P. ve Murdock, G. (1997). “*Kültür, İletişim ve Ekonomi Politik*” Çev. Kejanlıoğlu, B.D., İrvan, S. (der.) *Medya Kültür Siyaset* içinde. Ankara: Bilim Sanat Yayınları/Ark Kitapları
- Gough, I., (1999), “*Social Welfare and Competiveness*”, *Capitalism and Social Cohesion Essays on Exclusion and Integration* içinde, (Edt. Ian Gough and Gunnar Olofsson), Palgrave Macmillan, New York.
- Gökçe, O., (2006). *İçerik Analizi: Kuramsal ve Pratik Bilgiler*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Göze, A., (1976), *Sosyal Devlet Sistemi*. İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No:2175

Güler, B. A., (2005). *Yeni Sağ ve Devletin Değişimi-Yapısal Uyarlama Politikaları 1980-1995*. Ankara: İmge Kitapevi.

Gülmez, M., (2000). *Uluslararası Sosyal Politika*. Ankara: TODAİE Yayın No:300

Hakeri, H., (2007). *Tıp Hukuku*, Ankara: Seçkin Yayınları.

Hamzaoglu, O. ve Yavuz, C. I. (2010). “Sağlıkta AKP’li Dönemin Bilançosu Üzerine”. Uzgel, İ., Duru, B., (der.) *AKP Kitabı: Bir Dönüşümün Bilançosu* içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi.

Harvey, D., (1997). *Postmodernliğin Durumu*. Çev: Sungur Savran, Metis Yayınları.

Illich, I., (1995). *Sağlığın Gasplı*. Çev: Süha Sertabiboğlu İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

İlhan, N., (2001). *Medya ve Sağlık Sektöründe Özelleştirme: Medya Sahipliği ve Sağlık Haberleri İlişkisinin Çözümlemesi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

İnal, A. (1994). “*Haber Üretim Sürecine Farklı İki Yaklaşım*” İLEF Yıllık 1993 içinde. Ankara: İLEF.ss.155-157

İnal, A., (1996). *Haberi Okumak*. İstanbul: Temuçin Yayınları

İşak, K., B., (2008) *Hürriyet Gazetesi’nde Sağlık Haberciliği Konusunda Bir İçerik Analizi*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Kanber, R., (2003). *Medya ve Sağlık*. Ankara: Türk Sağlık-Sen Yayınları No:5

Karagöz, K., (2012). *Sağlık Haberlerinin Kamuoyunu Yönlendirme İşlevi: Dilovası'ndaki Kanser Vakalarının Türk Yazılı Basınına Yansımaları*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kaya, A.R. (2009) *İktidar Yumağı: Medya, Sermaye, Devlet*, Ankara: İmge Kitabevi.

Kazgan, G., (1995). *Yeni Ekonomik Düzen'de Türkiye'nin Yeri*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Keaney, M.(2001). “*Proletarizing the Professionals: The Populist Assault on Discretionary Autonomy*”. John B. Davis (ed.) *Social Economics of Health Care*. London and New York: Routledge.

Koray, M., (1996), “*Sosyal Devlet Kavramında Yeni Gelişmeler*”. *Sosyal Politika Tartışmaları, Sosyal Devlet ve Sosyal Güvenlik Kuruluşları*. Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti Yayınları, No:4, s:15-23.

Koray, M., (2005a), “*Görölmek İstenmeyen Gerçek: Sosyal Refah Politikaları ve Demokrasi İlişkisi*”. *Çalışma ve Toplum*. 2005/2, s:31.

Koray, Meryem, (2005b), *Sosyal Politika*, İmge Kitabevi, Ankara.

Kumbasar, B., (2006). *İstanbul'da Yayımlanan Gazetelerde Sağlık Haberleri*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Küçük, M., (2000). *Modernite Versus Postmodernite*. 3. Baskı. Ankara: Vadi Yayınları

Laurell, A. C., (2008). “*Latin Amerika’da Sağlık Reformları*”. Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:23, Sayı:2, sayfa:134-142

Lister, J., (2008). *Sağlık Politikası Reformu: Yanlış Yolda mı Gidiyoruz?*.İstanbul: İnsev Yayınları.

Lowe, R., (2005) *The Welfare State in Britain Since 1945*. New York: Palgrave Macmillan.

Lund, B., (2002), *Understanding State Welfare, Social justice or Social Exclusion?* London: SAGE Publications Ltd.

Mancillas, J., (2008). “*Sağlık Reformlarının Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri*”. Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:23, Sayı:2, sayfa:143-146

Maruflu, S., (1978). *Sosyal Refah Devleti*, DPT Yayını No. 1631

Mosco, V., Reddick, A., (1996). *The Political Economy of Communication*. Londra: SAGE Publications Ltd.

O'Brien, M., Pena, S., (1999), *Theorising Welfare Enlightenment and Modern Society*, SAGE Publications, London,

Ollila E., Koivusalo, M., Baru. R., (2002). "Globalisation and national health policies", *Global Social Policy*. 2(3), pp:243-245

Özdemir Y.,G., Özdemir, A.M., (2006). "Medya ve Sağlık: Patolojik Bir İlişki?". Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:21,S:1.

Öztürk, A. (2006). *İktidar Olarak Tıpçı Gelenek: Tıbbın Erk Tarihi*. Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:21, Sayı:1, sayfa:7-16

Pierson, C., (1999). *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*, UK: Polity Pres.

Pogi, G., (2005).*Modern Devletin Gelişimi Sosyolojik Bir Yaklaşım*. Çev: Şule Kut, Binnaz Toprak. 3. Baskı. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları No:13 Sosyoloji 1.

Roemer, M.I, (1991). *National Health Systems of The World*. New York: Oxford University Press, Vol.1, pp:206-208.

Russell, B.,(1990). *Din ile Bilim*. Çev. Akşit Göktürk .İstanbul Say Yayınları

Sağlık Bakanlığı, (2003). *Sağlıkta Dönüşüm Kitapçığı*. Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (2007). *Türkiye 'de Sağlığa Bakış*. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

Sağlık Bakanlığı, (2010). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*. Akdağ, R., (ed).Yayın No:807.

Sağlık Bakanlığı, (2012). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011*. Ankara:Semih Ofset Matbaacılık.

Savaş, S., Karahan, Ö., Saka, R.Ö., (Der.) Thomson, S., Mossialos, E., (2002). *Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm*. Türkiye. Kopenhag, Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi,: Cilt:4, No:4.

Sezgin D., (2010).*Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerin Analizi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

Shue, H., (1980). “*Temel Hakların Evrenselliği*” *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*, Hacettepe Üniversitesi ve TODAİE İnsan Haklarının Felsefi Temelleri Semineri, (Yayına Hazırlayan İoanna Kuçuradi) Ankara:Meteksan Baskı.

Somel, C., (2004). “*Dünyada ve Türkiye’de Neoliberal Politikaların Topluma Yansıması*” Ankara: Toplum ve Hekim. Cilt:19, Sayı:6

Soyer, A., (2000). “*1980 Sonrası Sağlıkta Neler Oldu?*”, Ankara: Toplum ve Hekim, Cilt 15, Sayı 4, s:259-264.

Soyer, A., (2004), *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Darbeden AK Partiye Sağlığın Öyküsü*. İstanbul: Sorun Yayınları.

Sönmez, M., (2003). *Filler ve Çimenler: Medya ve Finans Sektöründe Doğan/Anti-Doğan Çatışması*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Şaylan, G., (2003). *Değişim, Küreselleşme ve Devletin Değişen Yeni İşlevi*. Ankara: İmge Yayınları.

Talas, C., (1990). *Toplumsal Politika*. Ankara: İmge Kitabevi,

Talas, C., (1992). *Türkiye'nin Açıklamalı Sosyal Politika Tarihi*, Ankara: Bilgi Yayınevi.

Topuz, H., (2011). *II. Mahmut'tan Holdinglere Türk Basın Tarihi*. İstanbul: Remzi Kitabevi. 3.Basım.

Touraine, A., (2004). *Modernliğin Eleştirisi*. Çev: Hülya Turfan. 5. Baskı. İstanbul: Cogito

Tutum, C., (1994). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma*, Ankara: TESAV Yayın No:3

Türcan, Ö., Ş., (2001). “*Yapısal Uyum, Küresel Bütünleşme ve Refah Devleti*”. Ankara: Toplum ve Hekim, Cilt 16, Sayı 1, s:9-13

United Nations (UN), (2006), *Human Developeopment Report*.

Utma, S., (2010). *Yazılı Basında Sağlık Haberleri ve Kamuoyuna Etkisi*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Uzgel, İ.(2010). “*AKP: Neoliberal Dönüşümün Yeni Aktörü*”. Uzgel, İ., Duru, B., (der.) *AKP Kitabı: Bir Dönüşümün Bilançosu* içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi

Walzer M., (1988) “*Socializing the Welfare State*”, *Democracy and the Welfare State* içinde, (Edt.) Amy Gutman, Princeton University Pres, Princeton, New Jersey

World Bank (WB), (1993), *World Development Report 1993*. Investing in Health, World Development Indicators. New York.

World Health Organization (WHO), (2000). *The World Health Report 2000*. Health Systems: Improving Performance, p:5.

World Health Organization (WHO), (2011). *Health Systems in Transition. Turkey Health System Review* European Observatory on Health Systems and Policies, Vol. 13, No. 6, p.20.

Yalçın, T., Yıldırım, H.H., (2001). *Sağlık Hizmetleri Finansmanı*. Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayı, No:40.

Yaşar, D., (2006). *Türk Basınında Alternatif Tıbbın Sunumu*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Yeşim, Ş.,E., (1997). “*Küreselleşme Yoksullaşma ve İnsan Hakları*”, Türkiye İnsan Hakları. Ankara: TODAİE Yayın No:301, TODAİE İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi

Yıldız, H., (2006). *Medya ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

İNTERNET KAYNAKLARI

Berry, S. (2009). The Rise and Fall of the British Welfare State.

<http://www.la-articles.org.uk/ws.htm>, (erişim tarihi:17.12.2009).

Gough, I., (1987). “Welfare State”, Çev. Kamil Güngör. New Palgrave Dictionary of Economics. Vol: 4, pp.895-97.

http://www.canaktan.org/politika/anti_leviathan/diger-yazilar/gungor-refah-devleti.pdf, (erişim tarihi: 22.01.2009).

OECD Health Data, 2012,

<http://stats.oecd.org> (erişim tarihi:11.01.2013)

Özdemir S., “Refah Devleti ve Üstlendiği Temel Görevler Üzerine Bir İnceleme”,

http://www.sosyalsiyaset.com/documents/refah_devleti_ustlendigi_gorvlr.htm#_ftn7, (erişim tarihi: 03.03.2009).

Sur H., ve Hayran, O., “Devletin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü”.

<http://www.merih.net/m1/wosmhay19.htm>, (erişim tarihi: 01.02. 2007)

<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa> (erişim tarihi: 03. 03.2011)

EKLER:

EK-1: Kodlama Yönergesi**KODLAMA YÖNERGESİ****Haber No:****Haberin Yer Aldığı Gazete:**☐ Cumhuriyet ☐ Hürriyet ☐ Zaman**Haberin Tarihi:****Haberin Başlığı:****İncelenen metnin niteliği:**☐ Kodlanamıyor ☐ Haber ☐ Köşe yazısı

Haberin Konusu:	Haberin Yaklaşımı				
A-Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna Yönelik Yaklaşımlar	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
1. Sağlık hizmetlerinin kamu kurumları aracılığıyla verilmesi					
2. Kaliteli Sağlık Hizmeti: Hasta memnuniyeti + Hasta Güvenliği					
3. Hastanelerde bekleme süreleri+kuyruklar+ Randevu süreleri					
4. Kamuya ait sağlık tesislerinin ortak kullanımı: Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri					
5. Hastaların özel sağlık kuruluşlarından yararlanması					
6. Hasta hakları: Hasta Hakları Birimleri +Hekim seçme hakkının getirilmesi					
7. Şikayetlere yönelik mekanizmaların oluşturulması: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi /SABİM					
8. İlaça erişim: Her eczaneden ilaç alınabilmesi+Eczanelerden ilaç alırken anlaşmalı eczanelerden veya SSK'dan alma zorunluluğu' nun kalkması+ Reçetesiz satılacak ilaçlar listesi					
9. Hastanelerde rehin tutulmalar					
10. Sağlık hizmetlerinde rekabet					
11. Hasta-hekim ilişkisi					
12. Hasta/ Müşteri					
13. Hasta/ Vatandaş					
14. Dezavantajlı ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi: Özürlü-yaşlı-çocuk,vb.					
15. Aile Hekimliği Uygulaması-(Aile Sağlığı Merkezleri-TSM)					
16. Koruyucu sağlık hizmetleri:Bağışıklama+ Aile Planlaması+ Ana Çocuk Sağlığı+Sağlık Eğitimi)					
17. Toplum sağlığı hizmetleri: Gıda güvenliği ve					

beslenme+ Çevre sağlığı +Uygun barınma koşulları+ İş sağlığı- uygun çalışma koşulları)					
18. Rehabilit edici sağlık hizmetleri					
19. Acil sağlık hizmetleri+ambulans hizmetleri					
20. Mobil/Gezici sağlık hizmetleri					
21. Evde Bakım hizmetleri					
22. Diğer					
B-Sağlık Hizmetlerinin Finansmanına Yönelik Yaklaşımlar	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
1. Sağlık hizmetlerinin genel vergilerle /genel bütçe ile finansmanı					
2. Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz verilmesi					
3. Eski /Mevcut Sosyal Güvenlik Sistemi (ES-BAĞ-KUR,SSK,YK)					
4. Sosyal Güvenlik Reformu: Genel Sağlık Sigortası-SGK'nın kurulması					
5. Hastanelerin görüntüleme, labr., vb. tıbbi hizmetler için özel sektörden hizmet alımı					
6. Hastanelerin çamaşırhane, temizlik, yemek, vb. hizmetler için taşeron şirketlerden hizmet alımı					
7. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Özel sektörün hizmet üretiminde, finansmanında,mülkiyetinde ağırlığının artması					
8. SGK'nın kamu ve özel sektörden hizmet alımı- Paket ödeme anlaşmaları					
9. Sağlık harcamaları					
10. İlaç fiyatları + İlaçta KDV indirimi					
11. İlaçta Referans Fiyat Uygulaması					
12. Cepten Sağlık Harcamaları (Katkı payı , bıçak parası , sigorta primleri, ek sağlık vergisi,vb)					
13. Özel sağlık sigortası					
14. Sağlık Kurumlarında Performans Esaslı Bütçeleme Sistemine Geçiş					
15. Sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye ödemeleri					
16. Diğer					
C-Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesine Yönelik Yaklaşımlar	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
1. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması: Planlayıcı, denetleyici, politika yapıcı, yönlendirici Sağlık Bakanlığı- Hizmet sunumundan çekilmesi					
2. Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması					

3. Kamu Hastane Birlikleri- Kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi- Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri					
4. Etkili, kademeli sevk sistemi					
5. Kamu hastaneleri (SB, SSK)					
6. Sağlık Ocakları					
7. VSD					
8. AÇSAP Merkezleri					
9. Özel Muayenehaneler					
10. Üniversite hastaneleri					
11. Özel hastaneler, poliklinikler					
12. İlaç şirketleri					
13. Diğer					
D-Sağlık Hizmetlerinde Kaynakların Yönetimine İlişkin Yaklaşımlar	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
1. Kamu Yatırımları:Yeni hizmet binalarının yapılması+nitelikli hasta yatağı					
2. Yabancı yatırımlar +Özel (yerli) yatırımlar					
3. Kamu Hastanelerinde tıbbi teknoloji ve donanım					
4. Kamu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları					
5. Kamu sağlık çalışanlarının sayıları ve dağılımları					
6. Özel sağlık sektörü çalışanları					
7. Kamuda Sözleşmeli Sağlık Personelinin İstihdamı					
8. Aile Hekimi					
9. Aile Sağlığı Elemanları					
10. İlaçlar ve biyolojik maddeler					
11. Bilimsel bilgi					
12. Diğer					
E- Sağlık Hizmetlerinin Yönetimine İlişkin Yaklaşımlar	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
1. Sağlık hizmetlerinin devletin görevi olması-kamusal bir hizmet olarak sunulması					
2. Bir insan hakkı olarak sağlık					
3. Satın Alınabilecek Bir İhtiyaç Olarak Sağlık/ Sağlığın Metalaşması					
4. Yaygın, erişimi kolay sağlık hizmeti					

5. Tüm nüfusu kapsayıcı sağlık hizmeti					
6. Sağlık hizmetlerinin toplumsal dayanışmanın aracı olması					
7. Sağlık hizmetlerinin planlaması					
8. Etkili- verimli- hakkaniyetli sağlık hizmeti + devlet hastanelerinde verimlilik+ özel hastanelerde verimlilik					
9. Etkili-katılımcı yönetim anlayışı					
10. Bireylerin sağlık sorumluluğu					
11. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi- Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı					
12. Sağlık hizmetlerinde denetim ve kontrol mekanizmaları					
13. Diğer					
F-Yasal Düzenlemeler	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
1. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü (1 Temmuz 2003)					
2. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve KHK'lerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun					
3. Bazı Beşeri Ürünlerin Tanıtımına İzin Veren Yönetmelik (Reçetesiz Satın Alınabilecek İlaçlar Listesi) 1 Aralık 2003					
4. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararname - 2004					
5. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2004)					
6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005)					
7. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Yönetmeliği					
8. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun (2005)					
9. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006)					
10. Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme Yönergesi/Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi					
11. Personel Atama ve Nakil Yönetmeliği					
12. Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı (2006)					

13. BUT-2004					
14. Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısı					
15. Diğer					

Haberin Kaynağı:

- ☐ Kodlanamıyor
- ☐ Anadolu Ajansı
- ☐ Gazetenin kendisi
- ☐ Gazetenin kendi ajansı
- ☐ Başka bir ajans
- ☐ Yabancı ajanlar
- ☐ Diğer

Haberde kullanılan kaynakların nitelikleri ve konuya yaklaşımları (kişiler/kurumlar)	Olumlu	Nötr	Olumsuz	Kodlanamıyor	Açıklama
Kodlanamıyor					
Cumhurbaşkanı					
Başbakan					
Sağlık Bakanı					
Sağlık Bakanlığı					
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı					
Maliye Bakanlığı					
DPT					
Politikacılar					
Kamu sağlık sektörü yöneticileri ve çalışanları					
Özel sağlık sektörü yöneticileri ve çalışanları					
Özel sigorta sektörü yöneticileri					
Diğer serbest çalışan sağlık personeli (eczacılar,vb.)					
İlaç sektörü yöneticileri					
Akademisyenler					
Vatandaş					
Meslek örgütleri					
<i>Türk Tabipleri Birliği</i>					
<i>Türk Ecz. Birliği</i>					
<i>Türk Hemşireler Drn.</i>					
<i>Türk Diş Hekimleri Birliği</i>					
<i>Diğer</i>					
Sivil Toplum Örgütleri					
<i>Özel Sağlık Kuruluşları Derneği</i>					
<i>Hasta Hakları Dernekleri</i>					
<i>Diğer</i>					
İşveren Kuruluşları					
<i>TÜSİAD</i>					
<i>MÜSİAD</i>					
<i>TOBB</i>					
<i>Diğer</i>					
Sendikalar					
<i>SAĞLIK-SEN</i>					
<i>SES</i>					
<i>KAMU-SEN</i>					
<i>TÜRK SAĞLIK-SEN</i>					
<i>KESK</i>					
<i>Diğer</i>					
Belediyeler					
Uluslararası Örgütler					
Dünya Bankası					
Dünya Sağlık Örgütü					
IMF					
Birleşmiş Milletler					
Dünya Ticaret Örgütü					
OECD					
AB					
Diğer					

Haberde uzman görüşüne yer verme:

() Kodlanamıyor () Verilmiş () Verilmemiş

Haberin SDP'ye yaklaşımı

() Kodlanamıyor () Olumlu
() Nötr () Olumsuz

Habere hakim olan görüş neye dayanıyor?

() Kodlanamıyor () Gazetecinin kendi görüşleri () Haber kaynağının görüşleri

ÖZET

Karasaç Gezen, Arzu, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanması Perspektifinden Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) Gazetelerdeki Sunumu, Doktora Tezi, Danışman: Doç.Dr. Sema Yıldırım Becerikli, 299 s.

1980’li yıllarla birlikte yaşanan neoliberal dönüşüm süreci, devletin küçültülmesi, politika, ekonomi gibi pek çok alandaki işlevinin sorgulanması ve devletin yeniden yapılanması tartışmalarını gündeme getirmiştir. Devletin yeniden yapılanma sürecinin bir parçası olarak sağlık hizmetlerinin de yeniden yapılanması bu kapsamda gündeme gelmiştir. Türkiye’de ise 1990’lı yılların başı itibariyle sağlık alanında reform çalışmalarının başlatıldığı görülmektedir.

Neoliberal ideolojinin etkisiyle yeni bir sağlık anlayışı gündeme gelmiştir. Bu anlayış sağlığı birey nezdinde tanımlayarak onu toplumsal bağlamından koparmıştır. Toplumsal anlam üretiminin önemli bir parçası olan medya da neoliberal ideolojiden hem etkilenen hem de günlük pratikleriyle bu sürece katkı sağlayan bir konumdur. Dolayısıyla medyada sağlık, birey nezdinde ve sağlığın toplumsal bağlamını göz ardı edilerek sunulmaktadır.

Türkiye’de sağlık alanını yeniden yapılandırmak amacıyla uygulamaya konulan SDP’nin gazetelerde nasıl sunulduğunun incelendiği bu çalışmada, Ocak 2004-Temmuz 2007 tarihleri arasında, Hürriyet, Cumhuriyet ve Zaman gazetelerinde yer alan konu ile ilgili haberler içerik çözümlemesi tekniği ile analiz edilmiştir. Analiz kapsamında; haberlerde hangi konuların öne çıktığı, hangilerinin gündem dışı kaldığı, haberlerin nasıl çerçevelendirildiği, kimlerin çerçevelerinin haberlerde kullanıldığı, sözcük seçimleri, fotoğraf kullanımları, farklı ülkelerdeki reform içerikleriyle benzerliklerin olup olmadığı araştırılmıştır.

Analiz sonucunda; gazetelerin SDP ile ilgili benzer konuları gündeme taşıdıkları ancak bu konuları bağlı oldukları ideolojiler çerçevesinde sundukları görülmüştür. Ayrıca SDP’nin, medyada küresel reform programlarına benzer içeriklerle sunulduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, yeniden yapılanma, medya, içerik çözümlemesi.

ABSTRACT

Karasaç Gezen, Arzu, The Presentation of Health Transformation Program (HTP) in Newspapers From The Perspective of Restructuring Health Services in Turkey, PhD Thesis, Advisor: Assoc. Prof. Dr. Sema Yıldırım Becerikli, 299p.

The neoliberal transformation process that has been experienced since 1980s has brought forward discussions regarding the downsizing of state, questioning of its functions in many fields such as politics and economy, and restructuring. In this scope, the restructuring of healthcare services has come to the foreground as a part of the restructuring of the state. In Turkey, it is seen that reform works have been launched in the field of healthcare as of the beginning of 1990s.

A new understanding of healthcare has come to the agenda with the impact of the neoliberal ideology. This understanding has defined healthcare in terms of the individual and ripped it from its social context. The media, which is an important part of the social meaning generation, is in a position where it is not only influenced by the neoliberal ideology, but it also contributes to that process with its daily practices. Therefore, healthcare is presented in media in terms of the individual and by ignoring the social context of healthcare.

This study examines how the HTP, which has been put into implementation to restructure healthcare in Turkey, is presented in the newspapers. This study analyzes the related news in the newspapers of Hürriyet, Cumhuriyet and Zaman between the dates of January 2004 and July 2007 with the technique of content analysis. The scope of this analysis covers the study of which subjects become prominent in the news, which subjects are excluded, how the news are framed, whose frames are used in the news, word selections, the use of photos, whether there are similarities with the reforms contents in different countries.

At the end of the analysis; it was seen that the newspapers brought up similar subjects related to HTP to the agenda but they presented those subjects within the framework of their ideologies. In addition, it was seen that the HTP was presented in media with contents similar to global reform programs.

Key Words: Healthcare, restructuring, media, content analysis.