

# Reisü'l-Etibba'dan Başkanlık Hükümeti Sağlık Bakanlığı'na

## Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu-Göynük'te doğdu. İlk öğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulunda, orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı (1992). 1992-1994 yıllarında Sakarya'da Geyve Devlet Hastanesinde uzman doktor olarak çalıştı. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'na Yardımcı Doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003 yılında klinik mikrobiyoloji dalında bilim doktoru oldu. Yüzüncü Yıl Üniversitesinde çeşitli idari görevlerde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevinde bulundu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevini üstlendi. Dr. Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

**A**nadolu Selçuklu Devleti'nde sağlık kurumu olarak vakıflar eli ile yürütülen hastaneler (darüşşifa, bîmâristan) bulunmaktaydı. Sağlık teşkilatının en tepesinde bizzat Selçuklu Sultanına bağlı olarak çalışan ve günümüzdeki Sağlık Bakanı pozisyonundaki Reisü'l-Etibba bulunurdu. Anadolu Selçuklu Devletinde yerleşik bulunan sağlık sistemi, kısmen 19. yüzyıla kadar Osmanlı Devleti tarafından da devam ettirilmiştir. Osmanlı Devleti'nde sağlık teşkilatının başında bulunan kişiye Hekimbaşı denirdi. Hekimbaşının, dârüssaâde ağasına bağlı olmakla beraber her türlü yazışmaları sadrazamla doğrudan yaptığı ve bütün sağlık personelinin tayini ve göreve alınmalarında onun tavsiyelerinin alındığı bilinmektedir.

19. yüzyıldan itibaren Osmanlı Devleti'nde sağlık sistemi modernize edilerek bazı yeni sağlık kurumları kurulmuş ve sağlık alanında bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. II. Mahmut döneminde sağlık teşkilatı askeri sağlık teşkilatı ve sivil sağlık teşkilatı olarak ikiye ayrılmış, sivil teşkilatın başına Hekimbaşının devamı niteliğinde olan Sıhhiye Nazırı getirilmiştir. 1862 yılında

hekimlik uygulamaları ile ilgili bir nizamname çıkarılmış, 1871 yılında Memleket Tabiplikleri kurularak taşraya ve kırsal kesime devlet tarafından ilk hekimler gönderilmiştir. 1914 yılında Dâhiliye Vekâletine bağlı bir genel müdürlük olarak Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi kurulmuş ve bu genel müdürlük Osmanlı Devleti'nin sonuna kadar ülkede sağlık teşkilatının yönetimini üstlenmiştir (1).

23 Nisan 1920'de Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılmasını takiben, 2 Mayıs 1920 tarihinde İcra Vekilleri Heyetinin oluşturulmasını öngören "Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntibahına Dair Kanun" kabul edilmiştir. On bir kişiden oluşan bu hükümet üyeleri meclise karşı sorumlu olduklarından bu üyelere bakan veya nazır denilmemiş, vekil denilmiştir. Meclisin ertesi günkü birleşiminde İcra Vekilleri Heyetinin seçimi yapılmış ve Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili olarak İstanbul Mebusu Doktor Adnan (Adivar) Bey seçilmiştir (2).

1923 yılında Cumhuriyetin ilanı sonrasında tüm diğer kurumlarda olduğu gibi Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinde de örgütlenme yeniden yapılandırılmıştır. Merkez teşkilatın yanı sıra taşra teşkilatı, illerde bulunan

sağlık müdürlükleri, hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri ile küçük sıhiye memurluklarından oluşmaktaydı. Daha sonraki yıllarda gelişme kaydeden taşra teşkilatında, her vilayet merkezinde bir Sıhhat Müdürlüğü bulunmaktaydı (1).

1936 yılında çıkarılan 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu ve bu kanuna ek olarak çıkarılan kanunlarla Bakanlık Merkez ve Taşra Teşkilatı yapılandırılmıştır. Bu dönemde (1936-1983) Bakanlığın dikey, hiyerarşik ve oldukça basit bir teşkilat yapısına sahip olduğu görülmektedir (3).

Sağlık Bakanlığının hizmet kapsamı genişledikçe teşkilatlanması karmaşık bir hal almaya başlamıştır. İl Müdürlüklerinin yanı sıra dikey örgütlenme şeklinde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele örgütleri kurulmuştur. Bunlara bir de sağlık merkezleri eklenince Bakanlık taşra örgütünde birbirinden bağımsız çalışan ayrı hizmet birimleri ortaya çıkmıştır. Birbirlerinden ayrı olarak hizmet vermekte olan taşra birimlerinin 1949 tarihli ve 3395 sayılı genelge ile belli bir iş birliği ile ortak çalışma programları hazırlaması öngörülmüştür (1, 4).

Bakanlık merkez teşkilatında kayda de-



ğeri bir değişikli olmamakla beraber 1960 darbesinden sonra çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun belirgin bir anlayış değişikliğinin öncülüğünü yapmıştır. Bu kanun; tüm sağlık hizmetlerinin devlet görevi olduğunu, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini köylere kadar yayarak herkesin sağlık hizmetlerinden yararlandırılmasını, koruyucu ve iyileştirici hekimlik hizmetlerinin bir arada yürütülmesini, kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin bir elden yönetimini ve kamuda hekimlerin tam süre çalışma ilkesini öngörmüştür (5, 6).

Bir başka darbeden sonra (1983 yılında) çıkarılan 181 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. Buna göre Bakanlık merkez teşkilatı, ana hizmet birimleri ile danışma ve denetim birimleri ve yardımcı birimlerden meydana gelmektedir (7).

Ana hizmet birimleri arasında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Sıtma Savaş Dairesi, Verem Savaş Dairesi, Kanserele Savaş Dairesi, Dış İlişkiler Dairesi yer almaktadır. Ayrıca sonradan Avrupa Topluluğu Koordinasyon Dairesi eklenmiştir. Bu Kararnamede

taşra teşkilatı için yer alan hüküm son derece kısa olup, yürürlükteki kanunların hükümlerine uygun olarak taşra teşkilatı kurmaya yetkili olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bağlı kuruluşlar olarak sayılmaktadır.

181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname Bakanın görevini tanımlarken Bakanlık hizmetlerini mevzuata, hükümetin genel siyasetine, milli güvenlik siyasetine, kalkınma planlarına ve yıllık programlara uygun olarak yürütmekle görevli olduğuna vurgu yapmaktaydı. Burada hem merkezi bir yapılanma öngörüldüğü hem de milli güvenlik siyasetine vurgu yapılarak sağlık hizmetlerine militarize bir anlayışla yaklaşıldığı görülmektedir.

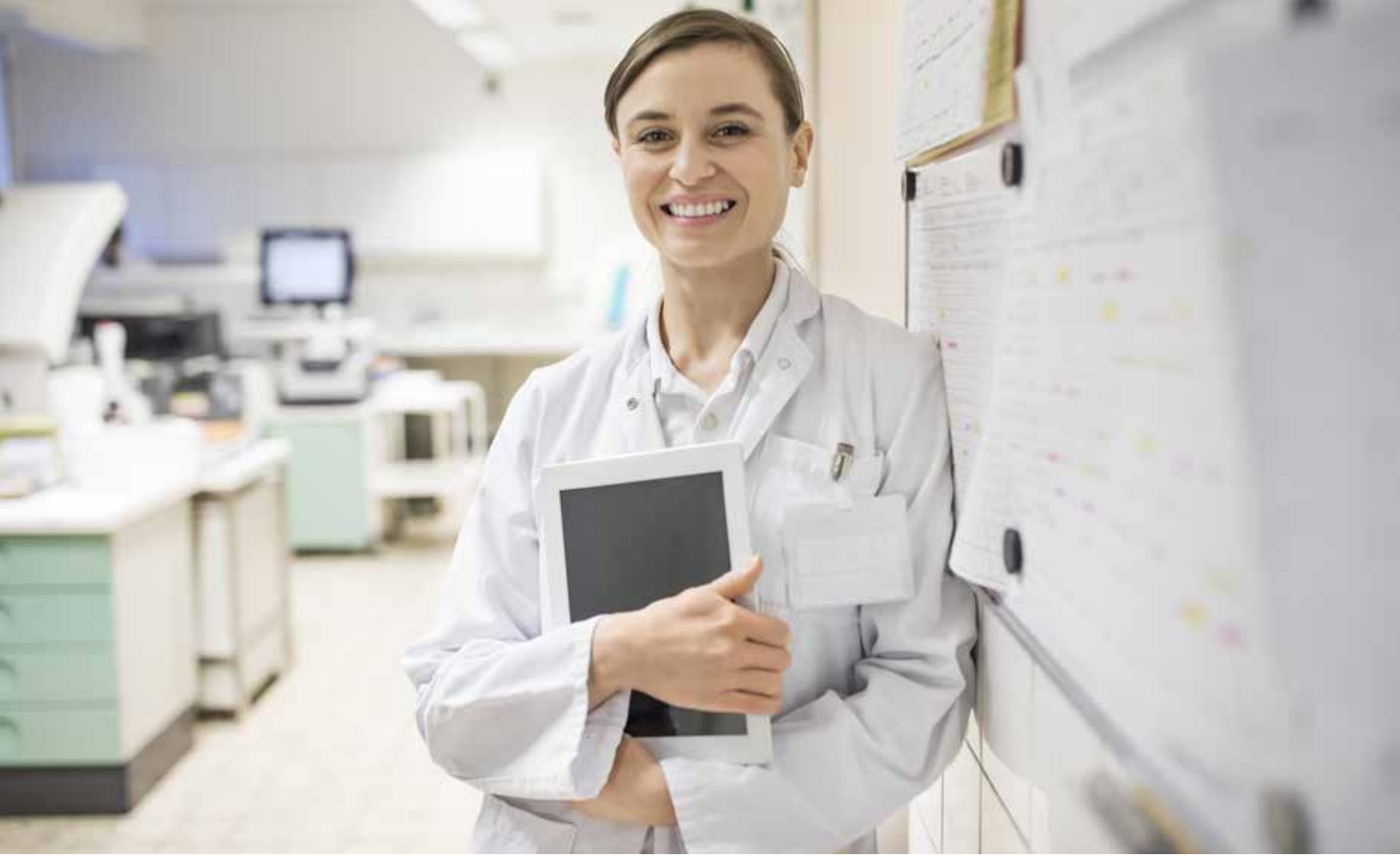
Sağlık teşkilatı 20 yıldan fazla 181 sayılı Kararname çerçevesinde yönetilmiştir. Ne var ki, mevcut teşkilat yapısı gelişen ihtiyaçları karşılamadığından, yasal alt yapısı olmamakla birlikte Bakan onayı ile Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Kalite Koordinatörlüğü, Proje Koordinatörlüğü gibi birimler oluşturularak hizmet çeşitliliği karşılanmaya çalışılmıştır. Bu arada 1987 yılında çıkarılan 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Bakanlık teşkilatında yapılanma değişikliğini hedeflemiş, hastanelerin yarı özerk kurumlar halini almasını tasarlamışsa da Anayasa Mahkemesince iptal edilen maddeleri neticesinde bir temenniler manzumesi

Anadolu Selçuklu Devleti'nde sağlık teşkilatının en tepesinde bizzat Selçuklu Sultanına bağlı olarak çalışan ve günümüzdeki Sağlık Bakanı pozisyonundaki Reisü'l-Etıbbâ bulunurdu. Anadolu Selçuklu Devletinde yerleşik bulunan sağlık sistemi, kısmen 19. yüzyıla kadar Osmanlı Devleti tarafından da devam ettirilmiştir.

olmaktan öte gidememiştir (8). Bakanlık teşkilat yapısı mevcut haliyle korunmasına rağmen 1989 yılında çıkarılan 356 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlığın isminin Sağlık Bakanlığı olarak değiştirilmesi ile yetinilmiştir (9).

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan sağlık sektörüyle ilgili master planı çerçevesinde 1992 yılında düzenlenen Birinci Ulusal Sağlık Kongresinin nihai raporu, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmak üzere "Ulusal Sağlık Politikası" belgesi haline getirilmiştir. Sağlık politi-





Muhtemelen  
Cumhurbaşkanlığı  
Hükümetinde siyasi  
söyleme ihtiyaç duymayan  
teknokrat bir Sağlık  
Bakanı ile karşılaşacağız.  
Milletvekillerinin kendi  
bölgelerini önceleyen  
baskılarından uzaklaşmış,  
yerel siyasetçilerin baskısına  
uğramayan, ülkenin  
bütüncül menfaatlerine  
odaklanabilen bir Bakanlık  
yapısıyla karşılaşmayı ümit  
ediyorum.

kalarının beş başlıkta değerlendirildiği bu belgenin "Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı" başlığı altında; sağlık hizmetlerinin çok başlı, aşırı derecede merkezîyetçi, yetkilerin daima üst seviyelerde toplandığı bir yönetim ve örgüt yapısına sahip olduğu; koordinasyon eksikliğinin yol açtığı tekrarların yanı sıra yetki kargaşasının olduğu; Sağlık

Bakanlığının makro planlar yapan ve sektörü yönlendiren bir yapıdan çok, günlük işlerle uğraşan bir uygulama Bakanlığı şeklinde çalıştığı; üst düzey yöneticilerin zamanının büyük bir kısmını personel tayinleri için harcadığı; Bakanlık yönetiminin hemen her kademesinde profesyonel sağlık yöneticilerinin istihdam edilmediği ve Bakanlığın merkez ve taşra teşkilat yapısının modern yönetim anlayışına uygun olmadığı ifade edilmiştir (3, 10).

1980'li yıllarda başlatılan sağlık reformu gayretleri teorik çalışmalar olmakta öte geçememiştir. Bu yüzden Bakanlığın rolü ve taşra yapılanması hakkında farklı fikirler geliştirilmiş olsa da dönemin şartları gereği somut adımların atılmadığı bilinmektedir. Ardından gelen koalisyon hükümetlerinin kısa süreli Bakanları ise kısa vadeli politikalarla yetinmek zorunda kalmıştır. Türk sağlık sisteminde gerek hizmet anlayışı gerek teşkilatlanma olarak yeniden köklü değişimlere 21. yüzyılın başında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile şahit olduk. Sağlık finansmanı, kamu sağlık sigortacılığı, hizmet sunumu ve kaynak dağılımına ilişkin değişiklikler birbirini takip etti. 5258 sayılı kanunla birinci basamak sağlık hizmet örgütlenmesinde değişikliğe gidilerek pilot uygulamalarla başlayıp ülke geneline yaygınlaştırılan aile hekimliği uygulaması hayata geçirildi (11). Bakanlık teşkilatı olarak belirgin

değişim, 2011 tarihli 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile kendini göstermiştir (12).

Bu Kararname ile Bakanlığın teşkilat şeması değiştirilerek hizmet sunma, politika belirleme, denetleme, kontrol, izleme ve planlamaya yönelik hizmetler arasında bir ayrıma gidilmiştir. Bakanın görevleri tamamen değişmiş, 1990 sonrası kamu yönetimindeki değişimlere paralel olarak görevleri yeniden tanımlanmıştır. Görevleri arasında, politika ve stratejiler geliştirmek, bunlara uygun olarak, yıllık ve amaç ve hedefler oluşturmak, performans ölçütleri belirlemek, belirlenen stratejiler, amaçlar ve performans ölçütleri doğrultusunda uygulamayı koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek gibi hususlar yer almıştır.

Bakanlığın Daireler düzeyindeki dağınık yapısı yerine ana hizmet birimleri Genel Müdürlük düzeyinde yeniden yapılanmıştır. Bu arada gelişen şartlara uygun olarak Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Karar süreçlerini yöneten ve yukarıda sözü edilen görevlere odaklı bir bakanlık yapısı oluşturulmuş, Bakanlığın doğrudan icra fonksiyonları Bağlı Kuruluşlara devredilmiştir. Başlıca üç Kurum; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu bağlı kuru-

luşlar olarak bu görevleri üstlenmiştir. Kararname yöneticilerinin sözleşmeli olduğu, performans esaslı ve yerinde yönetim benimsemiş ve bu kurumlara yetki devirleri yapılmasını öngörmüştür. Bu arada Sağlık Bakanlığının örgütsel yapısına Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Meslekleri Kurulu, Sağlık Politikaları Kurulu gibi yeni kurullar eklemiştir.

Bakanlığı il düzeyinde temsil yetkisine sahip İl Sağlık Müdürlüklerine ilave olarak ihtiyaca göre İlçe Sağlık Müdürlükleri oluşturulmasına imkân tanınmıştır. Daha önce il düzeyinde Bakanlığa bağlı tüm sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan İl Sağlık Müdürlükleri, bağlı kuruluşların il teşkilatları arasındaki koordinasyonu sağlamak, acil sağlık hizmetlerini yürütmek ve sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu belirli aralıklarla Bakanlığa rapor etmek görevlerini üstlenmiştir. Bağlı Kuruluşlardan Kamu Hastaneleri Kurumu ile Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatları kurulmuştur. Kamu Hastaneleri Kurumunun taşra teşkilatları illerde Kamu Hastane Birlikleri şeklinde örgütlenerek hastanelerin sözleşmeli yöneticiler eliyle performansa dayalı bir anlayışla yönetilmesini hedeflemiştir. Hastanelerin tıbbi yönetimi ile işletme yönetimi birbirinden ayrılmaya çalışılmış ve yatay örgütlenen daha fazla idari ve mali özerklik kazanmış işletmelere dönüşmesi öngörülmüştür. Yeni teşkilat yapısında bağlı kuruluşlardan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun taşra teşkilatı olan İl Halk Sağlığı Müdürlükleri ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşra örgütü olan Kamu Hastane Birlikleri, İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte üçlü bir yapı oluşturmuştur (3).

Bu denli değişikliğe yol açan yasal düzenlemenin hayata geçmesi için belli bir anlayış değişimine gerek duyduğu aşikardır. Bakanlık düzeyinde yetki devrinin Bağlı Kurumlara devrinde teori hayata yeterince geçirilememiştir. Atamalara performans ölçütlerinin ötesinde merkezi otorite gücü hâkim olmuş, Bakanlık icradan elini çekmeye yanaşmamıştır. Yani mevzuat değişimi zihinsel değişimle desteklenememiş; bu da teşkilatlanmaya olumsuz yansımıştır.

Bu arada kamu hastanelerinin devlet dairesi gibi görülme alışkanlığı, il düzeyindeki yöneticilerin yetki karmaşası, yerel siyasetçilerin hastanelere nüfuz edebilmelerindeki zorluklar, sözleşmeli ve kadrolu yöneticiler arasındaki özlük

haklarının farklılığı, hiyerarşi karmaşası, değişime direnme gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak şikayetler çoğalmıştır. Birçok yöneticinin kendi iletişim ve yönetim sıkıntılarını yeni yapılanmaya bağlayarak savunma geliştirmesi bu huzursuzluğu artırmıştır. Bakanlığın taşra teşkilatındaki görev tanımlarını yapmada geç kalması neticesinde taşra yöneticilerinin bireysel tutumları ve gelenekleri teamüllere dönüşmüş ve aslında amaçlanandan farklı bir durum ortaya çıkarmıştır. Neticede değişim iyi yönetilememiştir.

Bu süreçte 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin amaçladığı örgütsel yapı tam olarak gerçekleşmeden değiştirilme talepleri ağır basmış ve Ağustos 2017 de çıkarılan 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile yapılan değişikliklerin bir kısmı geri alınmıştır (13).

Politika yapıcı ve denetleyici kurum olarak planlanan Bakanlıktan ayrı olan Kamu Hastaneleri Kurumu ve Halk Sağlığı Kurumu tekrar Genel Müdürlük olarak Bakanlık bünyesine alınmıştır. İl düzeyinde de taşra teşkilatları İl Müdürlüğü altında toplanmış, il içi personel yönetimi ve tüm sağlık kuruluşlarının sevk ve idaresi doğrudan Müdür yetkisine verilmiştir. Böylece tekrar merkezi örgütlenme biçimi tercih edilmiş, hastanelerin özerkliğinden vaz geçilmiştir. Kamu Hastane Birlikleri ve hastanelerin yöneticileri sözleşmeli iken, İl Sağlık Müdürü ve Halk Sağlığı müdürlerinin memur olmasından doğan ikilem ortadan kaldırılarak yöneticilerde sözleşmeli istihdam benimsenmiştir. Ancak sözleşmelerin doğrudan Bakan tarafından imzalanması öngörülerek merkezi yönetim pekiştirilmek istenmiştir. Kısacası şikâyet konusu edilen "üçlü yapı" ortadan kaldırılarak "güçlü yapı" tesis edilmiştir.

Bu arada dikkatimi çeken bir hususu da paylaşmak isterim. Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısındaki değişimler; sırasıyla 3017 sayılı Kanun (1936), 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (1983), 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (2011) ve 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (2017) ile gerçekleşmiştir. Bunlardan ilki tek parti dönemine, ikincisi 80 darbesi sonrasına rastlamaktadır. Son Kanun Hükmünde Kararname ise Olağanüstü Hal Kararnamesidir. Buna 60 darbesinden sonra çıkarılan 224

sayılı Kanunu da ekleyebiliriz. Süreçte demokratik ortamda gerçekleştirilen tek teşkilat değişikliği 663 sayılı KHK ile başarılı, -kısmen- o da çok kısa ömürlü olmuştur.

Bilindiği gibi, 24 Haziran 2018 seçimleri sonrası yeni bir hükümet modeline geçilmektedir. Diğer bakanlıklarla birlikte Sağlık Bakanlığının yeniden yapılanması beklenen bir durumdur. Muhtemelen Cumhurbaşkanlığı Hükümetinde siyasi söyleme ihtiyaç duymayan teknokrat bir Sağlık Bakanı ile karşılaşacağız. Milletvekillerinin kendi bölgelerini önceleyen baskılarından uzaklaşmış, yerel siyasetçilerin baskısına uğramayan, ülkenin bütüncül menfaatlerine odaklanabilen bir Bakanlık yapısıyla karşılaşmayı ümit ediyorum.

## Kaynaklar

- 1) Tekin G: *Sihhiye Ve Muavenet-İ İltimaiye Vekâlet'inden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000) Doktora Tezi, Ankara, 2011*
- 2) *Türk Parlamento Tarihi Millî Mücadele ve TBMM I. Dönem 1919-1923, C. 1, s. 111. TBMM Vakfı yay. No: 4, Ankara, 1994*
- 3) Lamba M, Altan Y, Aktel M, Kerman U: *Sağlık Bakanlığında Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme. Amme İdaresi Dergisi, Cilt 47, Sayı 1, s. 53-78. 2014*
- 4) 17.07.1949 tarihli ve 3395 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Genelgesi
- 5) Nusret H Fişek: *Halk Sağlığına Giriş. s. 163, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1983*
- 6) 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun 5.1.1961 tarihli Resmî Gazete
- 7) 181 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 14.12.1983 tarihli Resmî Gazete
- 8) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. 15.5.1987 tarihli Resmî Gazete
- 9) 356 sayılı "2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, 3289 Sayılı Beden Terbiyesi ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile 179 ve 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde" Kararname.1989 tarihli Resmî Gazete
- 10) T.C. Sağlık Bakanlığı, *Ulusal Sağlık Politikası, Ankara, 1993*
- 11) 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. 09.12.2004 tarihli Resmî Gazete.
- 12) 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2.11.2011 tarihli Resmî Gazete (mükerrer)
- 13) 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 25.8.2017 tarihli Resmî Gazete