Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi (30) 2015, 122-135

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM: *SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI (SDP)* NASIL BİR SİSTEM GETİRİYOR?

TRANSFORMATION IN HEALTH CARE SERVICES: WHAT CHANGES ARE BROUGHT ABOUT BY THE*HEALTH TRANSFORMATION PROGRAM (HTP)*?

Bengi DEMİRCİ[1]

ÖZET

Türkiye'de sağlık hizmetlerini dönüştürme çabalarının en son ve en radikal aşaması olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)[2] 2003 yılından bu yana hayata geçirilmektedir. SDP, sağlık hizmetlerinin klinik boyutunun yanında, sosyo-ekonomik, siyasi, yönetsel, kavramsal ve kültürel boyutlarına yönelik ciddi değişiklikler getirmektedir.

Bu çalışma, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı siyaset bilimi ve kamu yönetimi perspektifinden değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sağlık sisteminin organizasyonu (yerelleştirilmesi) ve finansmanına yönelik dönüşüm faaliyetlerine odaklanan çalışma, dönüşümün en önemli hedefinin bu iki alan olduğu ve bu alanlardaki düzenlemelerin sağlık sisteminin yukarıda sayılan özelliklerinde ciddi değişiklikler yaptığı tezinden yola çıkmaktadır.Bunun yanında çalışma, SDP ile getirilen dönüşümünü açıklamada hibrit model yaklaşımının önemine vurgu yapmakta ve sağlık hizmetlerindeki dönüşümü anlamada İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ile olan benzerliklere dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), yerelleşme, finansman,hibrit model yaklaşımı, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS).*

ABSTRACT

Health Transformation Program (HTP), which is the latest and the most radical step in the transformation of health care services in Turkey, has been in progress since 2003. Besides its effects on the clinical aspects, HTP has brought about serious changes regarding the socio-economic, political, administrative, conceptual and cultural aspects of health care services.

This paper aims at analyzing Health Transformation Program from within political science and public administration perspective. It focuses on

[1] Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü, Dr.
[2]Sağlık Bakanlığı (2003)

the attempts targeting organizationalset-up (towards decentralization)andfinancial set-up of the health care system; as it draws upon the thesis that these two are the main targets of the transformation process and that all the above mentioned critical changes emerge from the transformations realized in these two areas. In addition to this, in its efforts to explain the transformation brought about by the HTP, the paper underlines the importance of adopting the hybrid model approachand itdraws attention to the similarities between the HTP and the National Health Service (NHS) of England.

Keywords: *Health Transformation Program (HTP), decentralization, finance, hybrid model approach, National Health Service (NHS).*

GİRİŞ

Sağlık konusu toplumların hayatında yüzyıllardır önemli ve popüler bir yere sahip olmuştur. Şüphesiz ki konunun insan için "yaşamsal" olması ve toplumların devamı için taşıdığı önem bunda büyük rol oynamıştır. Ancak konuya daha politik ve sosyo-ekonomik açıdan yaklaşacak olursak, modern devletin ortaya çıkışı ve gelişimi ile sağlık konusunun siyasi ve ekonomik bir boyut kazandığını ve modern devletin önemli bir iktidar ve meşruiyet alanı haline geldiğini söyleyebiliriz.

Kapitalizmin gelişim süreci içerisinde, sağlık en önemli ve aynı zamanda da en çok manipüle edilen kamu sektörlerinden biri haline gelmiştir. Diğer nedenlerin yanında bu durum özellikle kapitalizmin geçirdiği aşamalarla yakından ilgilidir ve bunlardan doğrudan etkilenmiştir. Söz konusu süreçte, refah devleti ve kapitalizmin bugüne kadar geçirmiş olduğu döngüsel krizler ve bunlara cevaben sistemin yeniden yapılanma çabaları genelde kamu sektörünü, özel olarak da sağlık sektöründeki dönüşümleri yakından ilgilendiren konular olarak özellikle dikkat çekmektedir.

Sağlık sektöründe son yıllarda iyice gündeme yerleşen reform çalışmalarını da bu kapsamda değerlendirmek yerinde olacaktır. Bu çerçevede, 1980'li yıllardan bu yana devam etmekte olan neoliberal yeniden yapılanma süreci ve bunun sağlık reformları ile olan ilgisi dikkatlice analiz edilmelidir. Zira söz konusu dönemde, gerek dünyada gerekse Türkiye'de, diğer kamu sektörlerindeki sürece benzer şekilde, sağlık alanında yürütülmekte olan dönüşüm projelerinin arkasındaki temel belirleyicilerin başında neoliberal yeniden yapılanma dinamikleri gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde hayata geçirilen dönüşüm projeleri bu bağlamda ele alınınca, sağlıkla ilgili pek çok konunun hem politika üretenlerin hem de sıradan vatandaşların günlük hayatlarında giderek daha çok yer almaya başlaması daha anlaşılır hale gelmektedir. Sonuç olarak, Türkiye'ye özgü bir takım farklılıklar göz önünde tutulmak koşuluyla, Türk sağlık sisteminde

yaşanmakta olan dönüşümü, genel neoliberal dönüşüm perspektifinden okumak mümkündür.

Sağlık sistemlerinde yaşanan dönüşüm süreçleri derinlemesine incelendiğinde, bunların, klinik etkilerinin yanında çok ciddi sosyo-ekonomik, siyasi, yönetsel, kültürel ve kavramsal sonuçları olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sağlıkta dönüşüm projeleri, yalnızca tıp biliminin değil aynı zamanda ilgili sosyal bilim dallarının da hassasiyetle incelemesi gereken konulardır. Bu bağlamda, konuya siyaset bilimi ve kamu yönetimi perspektifinden kapsamlı bir şekilde bakacak çalışmalar son derece önem arz etmektedir. Türk sağlık sistemindeki dönüşümün en son ve en radikal aşaması olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), 2003 yılından bu yana hayata geçirilmektedir ve SDP de, klinik boyutlarının yanında Türk sağlık sisteminin sosyo-ekonomik, siyasi, yönetsel, kültürel ve kavramsal boyutlarına yönelik ciddi değişiklikler getirmektedir. Bu çalışma, alandaki boşluğa da bir katkı sunması düşüncesiyle, Türkiye'de sürdürülen sağlıkta dönüşüm faaliyetlerine, siyaset bilimi ve kamu yönetimi perspektifinden bakmaya çalışıp, onların yukarıda sözü edilen etkilerini bu çerçeveden değerlendirmeyi amaçlamıştır.

SDP ile hayata geçirilen dönüşüm incelenirken, sağlık sisteminin organizasyonu (yerelleştirilmesi)[3] ve finansmanına yönelik dönüşüm faaliyetlerine odaklanılmıştır. Bunun nedeni, dönüşümün esas olarak bu iki alanı hedeflemiş olması ve bu alanlardaki düzenlemelerin sağlık sisteminin yukarıda sayılan sosyo-ekonomik, politik, yönetsel, klinik, kavramsal ve kültürel özelliklerine yönelik ciddi değişiklikler getiriyor olmasıdır.

Sağlıkta dönüşüm programları ile getirilen değişiklikler incelendiğinde bunların mevcut sağlık modelleriyle açıklanamayacak kadar karmaşık olduğu dikkat çekmektedir. Bu çerçevede, neoliberal yeniden yapılanma dinamikleriyle de uyumlu olan hibrit model yaklaşımının açıklayıcı rolü öne çıkmaktadır. Bu çalışma da SDP ile getirilen değişiklikleri anlamaya çalışırken hibrit model yaklaşımından yararlanmıştır.

Son olarak, sağlık hizmetlerini dönüştürmeye daha erken başlamış ülkelerin benzer deneyimleri de sağlık reformlarını anlamada önemli ölçüde yol gösterici olabilmektedir. Bu çerçevede, bu çalışma, Türk sağlık sistemindeki dönüşümü anlamaya çalışırken, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NationalHealth Service) (NHS)'ye – özelikle bu sistemin dönüştürülme biçimine - başvurmakta ve bu modelden yapılacak çıkarımların Türk Sağlık

[3]Hem gene lolarak sağlık reformlarında hem de Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) özelinde, sağlık sisteminin organizasyonuna yönelik reformlar çoğunlukla sistemin "yerelleştirilmesi" başlığı ile sunulur ve yerelleştirilmiş bir sağlık sisteminin önemine vurgu yapılır. Ancak pratikte bu her zaman böyle olmamakta, sağlık sisteminin organizasyonuna yönelik dönüştürme faaliyetlerinde yerelleştirme çoğu zaman merkezileştirme, yeniden merkezileştirme (re-centralization) ya da bölgeselleştirme (regionalization) faaliyetleri ile birlikte - eş zamanlı ya da peş peşe olacak şekilde - gerçekleşmektedir.

Sistemi'ndeki dönüşümü anlamada önemli kolaylıklar sağlayacağını söylemektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) Genel Çerçevesi

Hem genel olarak sağlık reformlarının hem de özel olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP)neoliberal yeniden yapılanma perspektifi çerçevesinde değerlendirilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

Bilindiği gibi neoliberal yeniden yapılanma sebepleri ve sonuçları olan bir süreçtir. Kapitalist sistemin döngüsel krizlerinden olan 1970 krizi bu süreci başlatan en temel neden olarak alınabilir. Bu krizi aşabilmek için geliştirilen ve uygulamaya konulan neoliberal politikalar dünyanın hemen her yerinde devletin ve kamu hizmetlerinin neoliberal çerçevede yeniden yapılandırılması ile sonuçlanmıştır ve sonuçlanmaya devam etmektedir. Bu çerçevede geliştirilen Yeni Kamu İşletmeciliği Yaklaşımı neoliberal yeniden yapılanma sürecinde gerçekleştirilen reformların genel çerçevesini çizmek ve temel prensiplerini ortaya koymak suretiyle sürece önemli katkı sunmuştur.

Devletin ve kamu hizmetlerinin neoliberal perspektifle yeniden yapılandırılması sürecinde en fazla hedeflenen sektörlerin başında sağlık hizmetleri gelmiştir ve gelmektedir. Gerek sektörün büyüklüğü gerekse de yapısal özellikleri itibariyle sağlık sektöründe yaşanan dönüşüm ve yeniden yapılanma faaliyetlerinin ilgili sağlık sisteminin ekonomik, siyasi, yönetsel, klinik, kavramsal ve kültürel boyutları üzerinde ciddi etkileri olmaktadır.

Dikkatli bir şekilde incelendiğinde, diğer birçok kamu hizmeti reformlarında olduğu gibi, sağlık alanındaki reformlarıda hem neoliberal yeniden yapılandırma süreçlerinin bir sonucu hem de bu süreçlerin -dönüşümü sağlayıp kolaylaştırması amacıyla geliştirdiği- araçları olarak görmek mümkündür. Bu nedenle sağlık reformlarını incelerken neoliberal yeniden yapılandırma süreçlerinin analizi temel referans noktalarından biri olarak alınmalı ve reformların bu süreçle ve Yeni Kamu İşletmeciliği gibi ilgili yaklaşımlarla olan bağlantısı kurulmalıdır.

Türkiye'deki sağlık sistemini dönüştürme faaliyetlerine bakıldığında, sistemin ve ülkenin kendine özgü bir takım özellikleri dikkate alınmak kaydıyla, bunları da neoliberal yeniden yapılandırma süreçleri çerçevesinde okumak mümkündür. Ulusal sağlık sisteminin kurulup, ulusal düzeyde sağlık politikalarının hayata geçirilmeye başlandığı erken Cumhuriyet döneminden bu yana sağlık sistemini yeniden yapılandırmaya yönelik pek çok adım atılmıştır. Kamu hizmetlerinde neoliberal yeniden yapılandırma süreçleri 1980'lerden itibaren Türkiye'de etkisini göstermeye başlamış, sağlık sektörü de diğer sektörler gibi bu sürece dahil edilmiştir. 1990'larda sağlık sisteminde bir dizi reform önerileri gündeme gelmiş ancak bunların büyük bir çoğunluğu sonuçlandırılamamıştır. Sağlık sistemini neoliberal çizgide dönüştürmeye yönelik atılan en ciddi adım 2000'li yılların başında gelmiştir. 2003 yılında başlatılan ve halen devam etmekte olan Sağlıkta Dönüşüm

Programı (SDP)'yi 1980'lerde başlayan sağlık sistemini neoliberal çizgide dönüştürme projesinin en radikal, en kapsamlı ve bir ölçüde de gecikmiş en son halkası olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır. SDP'nin Türkiye'deki sağlık sisteminin ekonomik, siyasi, yönetsel, klinik, kavramsal ve kültürel boyutlarına getirdiği ve getirmekte olduğu değişiklikler incelendiğinde, bu projenin sağlık sisteminin neoliberal yeniden yapılandırılması süreci içerisindeki önemi ortaya çıkmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı Anlamada *Hibrit Model* Yaklaşımı

Neoliberal yeniden yapılanma çerçevesinde dönüşüme tabi tutulan sağlık sistemlerini anlayabilmek için "hibrit model" yaklaşımı büyük ölçüde açıklayıcı ve yardımcı bir rol oynamaktadır(Demirci, 2012: 4).

Hibrit model yaklaşımı, her şeyden önce, reform süreçleri sonucunda ortaya çıkan yeni sağlık sistemlerini tanımlamada açıklayıcı bir kavramsal çerçeve sunması açısından önemlidir. Zira sağlık sistemlerini, geçirdikleri reformlardan sonra klasik sağlık sistemleri sınıflandırmaları ile açıklamak pek de mümkün olmamaktadır.

Hibrit modeller yaratmak ve bu modellerden faydalanmak neoliberal yeniden yapılanma süreçlerinin çok sık başvurduğu bir yöntemdir. Hibrit modeller, söz konusu kamu hizmetindeki dönüşümün gereklerine ve iniş çıkışlarına cevap verebilen, dolayısıyla daha sorunsuz bir dönüşüm yaşanmasını sağlayan son derece işlevsel araçlar oldukları için bu reformlar çerçevesinde uzun süredir uygulanma alanı bulmaktadırlar. Sonuç olarak hibrit modeller için, neoliberal dönüşümün hem kolaylaştırıcıları hem de bu dönüşümün sonuçlarıdır denilebilir. Bu bağlamda Türkiye'de 2003 yılından bu yana yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ortaya çıkmakta olan yeni sağlık sisteminin de neoliberal dönüşümün ruhuna uygun olacak ve bu dönüşümü kolaylaştıracak şekilde hibrit bir özellik göstermekte olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Sağlık sistemlerini tanımlamak amacıyla ortaya konmuş bir takım sınıflandırmalar mevcuttur. Bunlardan en yaygın olarak kullanılanı, klasik sınıflandırma[4] olarak da adlandırılan ve sağlık sistemlerini Beveridge Model (sağlık hizmetlerinin finansmanının esas olarak genel bütçeden sağlandığı sistem), Bismarkçı Model (sağlık hizmetlerinin finansmanının zorunlu prim ödemelerine dayandığı sistem), Liberal Model (sağlık hizmetlerinin sunumunda piyasa mekanizmalarının, özel hizmet sağlayıcılarının ve cepten ödemelerin belirleyici olduğu sistem) ve Semashko Model (sağlık hizmetlerinin tamamen devlet kontrolünde sağlandığı, eski SSCB ve Doğu Bloku ülkelerinde uygulanmış olan sistem) olarak gruplandıran sınıflandırmadır.

[4] (Demirci, 2012: 66)

Bu sınıflandırmadan yola çıkarak, neoliberal dönüşüm geçiren sağlık sistemleri, özellikle de Türkiye'deki reform çalışmalarının ortaya çıkarmakta olduğu model tanımlanmaya çalışıldığında, ortaya çıkan "hibrit sağlık sisteminin",Beveridge Model üzerine Bismarkçı Modelin ve ondan biraz daha fazla olacak şekilde Liberal Modelin özelliklerinin eklendiği bir yapıya karşılık geldiği söylenebilir. Biraz daha açacak olursak, Türkiye'de SDP ile birlikte sağlık sisteminde ortaya çıkmakta olan ve sağlıkta neoliberal dönüşümün hem sonucu hem de bu dönüşümün bir gerekliliği ve kolaylaştırıcısı olan hibrit modeli, daha somut olarak şu şekilde ifade edebiliriz: SDP sonrasında, sağlık sisteminin genel bütçeden finansmanına dayanan mevcut Beveridge Model özelliklerinin üzerine eklenen zorunlu prim ödemeye dayalı Bismarkçı özellikler; sağlık hizmetlerinin sunumunda özel hizmet sağlayıcılarının, piyasa mekanizmalarının, cepten ödemelerin ve işletme mantığını ön plana çıkaran hastanelerin belirleyici olduğu Liberal Modelin özellikleri ile birleşmiş ve ortaya bu şekilde birhibrit model çıkmıştır.

Sağlıkta Dönüşümün İki Temel Hedefi: Yerelleşme ve Finansman

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu (yerelleştirilmesi) ve finansmanı, özellikle neoliberal yeniden yapılandırma çerçevesinde gerçekleştirilen sağlıkta dönüşüm projelerinin en temel iki hedefidir.

Sağlık reformlarına yakından bakıldığında, reformların aslında iki ana hedefi olduğu görülür: birincisi sağlık sisteminin örgütlenme biçimini değiştirmek, ikincisi de sistemin finansman yapısını dönüştürmek. Dolayısıyla sağlık reformlarını doğru kavrayabilmek, bu iki alanda getirilen düzenlemeleri yakından takip etmeyi ve doğru değerlendirmeyi gerektirir.

Öte yandan sağlık sisteminin organizasyonu ve finansmanına yönelik reformlar birbirleri ile yakından ilgilidir. Birçok durumda bu alanlardan birini dönüştürmeye yönelik bir reform hareketi diğer alanda da ciddi değişikliklere yol açmaktadır. Aslına bakılırsa şu yargıya varmak hiç de yanıltıcı olmayacaktır: sağlık reformlarındaki nihai amaç, söz konusu sağlık sisteminin finansman yapısını dönüştürmektir, dolayısıyla sistemin örgütlenme biçimini değiştirmeye yönelik düzenlemeler de nihayetinde bu amaca hizmet etmek içindir. Zira sağlık sisteminin finansman yapısında ciddi bir dönüşümün gerçekleştirilebilmesi, sistemin örgütlenme yapısında gerekli reformların yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu durum neoliberal yeniden yapılanma çerçevesinde gerçekleştirilen reformlara bir nevi arka plan sağlayan ve yerelleşme ile maliyet-verimlilik hesaplarını öne çıkaran Yeni Kamu İşletmeciliği yaklaşımı ile de uyumludur.

Sağlık sistemlerinin örgütlenme yapısına yönelik reformların lafzına bakıldığında, en çok gündeme getirilen kavramların başında sistemin yerelleştirilmesinin (decentralization) geldiği görülmektedir. Her ne kadar bu bağlamda öne çıkan kavram yerelleşme olsa da, işin pratiğine bakıldığında,

bunun duruma ve ilgili konunun gereklerine göre merkezileşme (centralization) - yeniden merkezileşme (re-centralization) ya da bölgeselleşme (regionalization) pratikleri ile iç içe geçmiş bir yerelleşme süreci olduğu görülmektedir. Yani, sağlık reformları, söz konusu sağlık sisteminin yerelleştirilmesinin önemine vurgu yapsalar da, pratikte olan, konunun durumuna ve dönüşümün gereklerine göre, merkezileşme, yeniden merkezileşme ya da bölgeselleşme pratikleri ile birlikte gerçekleşen (eş zamanlı ya da birbirini takip eden) bir yerelleşme sürecidir. Bu durum yukarıda değinilen hibrit model yaklaşımı ile de uyumluluk arz etmektedir. Öte yandan benzer şekilde, sağlıkta dönüşüm süreçlerinde, sağlık sisteminin organizasyonunda belli ölçüde yerelleşme yaşanırken, sistemin finansmanında merkezileşme çabalarının gündeme gelmesi ile daha geniş bir boyutta iç içe geçmiş hibrit yapılar da mümkün olmaktadır.

Buraya kadar anlatılanları, Türkiye'de yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) özelinde gözlemek mümkündür. Yakından incelendiğinde, SDP reformlarının en temel iki hedefinin sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve finansmanı olduğu görülmektedir. Yukarıda sözü edilen mantıktan hareketle, Türkiye'de de, sağlıkta dönüşümün nihai hedefinin sağlık sisteminin finansman yapısını değiştirmek olduğu, sistemin organizasyonuna yönelik reform çabalarının da bu amaca ulaşmak için hayata geçirilmekte olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin, sistemi daha adem-i merkeziyetçi yapmaya dönük çabalar arasında sayılan idari ve mali yönden özerk kamu hastaneleri yaratma çabasının nihayetinde sistemin finansmanına dönük ciddi değişiklikleri beraberinde getirmekte olduğu açıkça görülmektedir.

Yine benzer şekilde, Türkiye'deki reform sürecinde de yerelleşme vurgusu fazlasıyla ön plandadır ve sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik reform çabalarında en çok değinilen konuların başında gelmektedir. Ancak pratikte yaşanan, dönüşümün gereklerine uygun olacak şekilde, merkezileşme (centralization), yeniden merkezileşme (re-centralization) ya da bölgeselleşme (regionalization) pratikleri ile iç içe geçmiş bir yerelleşme sürecidir. SDP, bir yandan sağlık sistemindeki aşırı merkeziyetçi yapıdan şikâyet edip, Sağlık Bakanlığı'na sağlık hizmetlerinin doğrudan sunumunda olabildiğince az rol verilmesi gerektiğini savunmakta ve idari ve mali yönden özerk hastanelerin kurulmasına ön ayak olmakta iken, bir yandan da çıkarılan Kanun Hükmünde Kararname[5] ile Sağlık Bakanlığı'ndaki merkezi bürokrasinin rolü artırabilmektedir. Yine aynı Kanun Hükmünde Kararname ile bölge düzeyinde kurulan Bölge Hastane Birlikleri, merkezileşme ve yerelleşme pratiklerinin bir arada yaşandığı sürece, bölgeselleşme pratiklerini de eklemiş bulunmaktadır. Yukarıda değinildiği gibi, bu şekilde bir hibrit yapılanma, hem neoliberal dönüşümün gereklerine uygun bir durumdur,

[5]Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Resmi Gazete 2011).

hem de bu sürecin bir sonucudur. Benzer şekilde bir hibrit modelin ortaya çıkması durumu da daha makro bir düzeyde gerçekleşmektedir. Şöyle ki, sistemin organizasyon yapısı belli ölçüde daha adem-i merkeziyetçi bir yapıya kavuşturulurken, finansman yapısında ciddi anlamda merkezileştirme adımları atılmaktadır. Örnek vermek gerekirse, SDP, Sağlık Bakanlığı'na, sağlık hizmetlerinin doğrudan sunumunda son derece sınırlı roller vermekte ve bu anlamda idari ve mali yönden özerk hastaneleri ön plana çıkarmakta iken, hemen her konuda son sözü söyleme yetkisine sahip Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kurulması ile sağlık hizmetlerinin finansmanı hayli merkeziyetçi bir yapıya kavuşturulmaktadır.

Görüldüğü üzere, Türkiye'de yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı esas olarak sağlık sistemin organizasyon ve finansman yapısına yönelik reformlara odaklanmıştır. Takip eden kısımda da görüleceği gibi, dönüşümün en kritik sonuçları bu iki alanda hayata geçirilen reformlardan çıkmıştır ve çıkmaya devam etmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Çok Boyutlu Sonuçları[6]

Gerçekleştirilmekte olan dönüşüm, Türkiye'deki sağlık sisteminin ekonomik, politik, yönetsel, klinik, kavramsal ve kültürel özelliklerine yönelik ciddi değişiklikler getirmektedir. Bu bölümde, birbirlerinden bağımsız değil bilakis birçok durumda birbirleriyle yakından ilişkili olan bu değişikliklerden öne çıkanlar, somut örnekler verilmek suretiyle açıklanmaya çalışılacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın en çarpıcı etkilerinin somut bir biçimde gözlemlenebildiği alanların başında şüphesiz ki *ekonomik* etkileri gelmektedir. Başlı başına ayrı bir çalışma konusu olabilecek sağlıkta dönüşümün ekonomik alandaki etkilerini birkaç örnekle açıklamak gerekirse, SDP'nin yürürlüğe konmasından bu yana toplam sağlık harcamalarında, kişi başına yapılan toplam sağlık harcamalarında, kişi başına yapılan cepten sağlık harcamalarında, sosyal güvenlik sistemine genel bütçeden yapılan transferlerde ve sağlık hizmeti sunucularına Sosyal Güvenlik Kurumu

[6]Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın çeşitli alanlarda yarattığı etkileri anlamaya çalışan bu bölüm, söz konusu etkilerin daha somut bir biçimde görülebilmesi amacıyla Ankara'daki bir kamu hastanesinde gerçekleştirilen, gözlem, ilgili aktörlerle görüşme ve doküman analizi yöntemleri kullanılarak yapılan bir araştırmaya dayandırılmıştır. Bu araştırmada esas olarak bir hastanın hastaneye başvuru sürecinden taburcu olma aşamasına kadar geçirdiği süreçler üzerinden Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği değişiklikleri analiz etmek amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen birincil verilerin bu çalışmada ortaya konulan argümanları, çizilen teorik çerçeveyi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sonuçlarına dair yapılan tartışmaları destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Örnek vermek gerekirse, dönüşümün hastaneleri nasıl işletmeleştirdiği, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun hastaneler üzerinde nasıl etkin bir kontrol gücüne sahip olduğu ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen vatandaşların doktor, hastane ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile nasıl bir ilişki içinde olduğu bu araştırma sayesinde somut bir biçimde görülmüştür.

tarafından yapılan ödemelerde gözlenen ciddi orandaki artışlar en belirgin başlıklar olarak öne çıkmaktadır. Burada bir kısmı sayılan SDP'nin ortaya çıkardığı ekonomik etkilerin sağlık sisteminin sosyal, siyasal, kültürel, kavramsal vd. özellikleri üzerinde de önemli etkilerinin olduğu açıktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, sağlık sisteminin *siyasi* yönüne yaptığı etkilere verilecek en çarpıcı örneklerden biri kamu-özel ortaklığı (public-privatepartnership) yöntemiyle kurulan sağlık kampüsleri projesidir. Bu model, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanı alanlarında yeni ilişki biçimlerinin ve yeni bir takım düzenleyici faaliyetlerin ortaya çıkmasının yolunu açmıştır. Söz konusu yeni ilişki biçimlerinde özel hukuk, özel yatırımlar ve sözleşmeye dayalı ilişkiler, kamu yatırımları ve sağlık hizmetlerinin kamusal olma özelliğini bir hayli geri planda bırakmıştır. Öte yandan sağlık alanında son derece güçlü yeni aktörlerin ortaya çıkması (Örneğin, Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel hastaneler, sistemin işleyişinde önceki dönemin güçlü aktörlerinden olan Sağlık Bakanlığı ve Tabipler Birliği gibi kuruluşlara göre daha güçlü bir pozisyon elde etmişlerdir.); 2005 yılından bu yana yabancı yatırımların sayısında ortaya çıkan artış; 2002 yılından bu yana özel hastanelerin sayısında yaşanan çarpıcı artış ve özel sektöre aktarılan kamu kaynaklarındaki artış, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, sağlık sistemin siyasi boyutları üzerinde yarattığı etkilere verilebilecek diğer önemli örneklerdendir. SDP'nin sözü edilen bu etkileri, sağlık sisteminin ekonomik, sosyal, kültürel vb. diğer alanlarında da ciddi etkiler yapmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, sistemin *yönetsel* boyutları üzerinde yaptığı etkileri en iyi özetleyecek örnek, söz konusu dönüşümün genel olarak tüm sağlık sisteminde, özel olarak da kamu hastanelerinde işletme mantığını ve prensiplerini egemen kılmaya çalışmasıdır. Sağlık sistemi içerisinde yaratılan iç pazar (internal market) mekanizması ve onun tamamlayıcıları olan sağlık sunucusu ve sağlık hizmeti satın alıcısı ayrımının (provider/purchasersplit) ve birbirleriyle rekabet ilişkisi içerisinde olan idari ve mali yönden bağımsız kamu hastanelerinin kurulması, sisteminin yönetsel boyutlarına dair ciddi değişiklikler getirmektedir. Kuşkusuz bu değişiklikler ,hastalar ve sağlık çalışanları başta olmak üzere sistemin bütün paydaşları için son derece önemli düzenlemelere işaret etmektedir. Söz gelimi, performansa dayalı ödeme sistemi, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, sundukları hizmetin niteliği ve aralarındaki dayanışma ve etik davranış kodları üzerinde çok ciddi etkileri gündeme getirmiştir. Benzer bir şekilde işletme mantığının hâkim kılınmaya çalışıldığı kamu hastaneleri de kamu yararı prensibi yerine kârlılık ve verimlilik gibi ilkelere ağırlık vermeye başlamış, vatandaşlar sağlık hizmetlerine ulaşmada hem daha fazla cepten ödeme yaptıklarını hem de aldıkları hizmetin kalitesinde eskiye göre farklılıklar olduğunu dile getirmeye başlamışlardır. İdari ve mali yönden özerklik verilen ve bu anlamda kendi kendilerini idare etmeleri beklenen kamu hastanelerinden de bu konuda yeterli donanıma sahip olmadıkları ve sonuçta borçlanma ve hatta iflas gibi sorunlarla baş etmek zorunda kaldıklarına dair geri bildirimler gelmektedir.

Dönüşümün, sağlık sisteminin *klinik* boyutları üzerinde yaptığı etkileri değerlendirmek istatistiki verinin mevcut olduğu durumlarda daha kolay olabilmektedir. Örneğin, 2002 yılından bu yana hastanelere yapılan toplam başvuru sayısında önemli bir artış olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelere yapılan toplam başvuru sayısındaki artışın ise çok çarpıcı olduğu görülmüştür[7]. Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamaya konulmasından sonra kişi başına düşen hastaneye başvuru sayısı ve yapılan ameliyat sayılarındaki artışlar ya da ortalama yaşam süresi ve bebek ölüm oranlarındaki iyileşmeler de dönüşümün klinik sonuçları üzerinde bir fikir verebilmektedir. Yine benzer şekilde, 100.000 kişiye düşen doktor sayısı (ki bu rakam hâlâ Avrupa ortalamasının altındadır) ya da performans sistemi ve işletmeleşen devlet hastaneleri sayesinde sağlık çalışanlarının (özellikle doktorların) klinik otonomilerinde meydana gelen gerileme, sağlıkta dönüşüm sürecinin sistemin klinik boyutlarına yönelik ciddi sonuçlar doğurduğuna işaret etmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık hizmetlerine ulaşımda *eşitliğin* sağlanması hususunda da önemli sonuçları olmaktadır. Bir kere her ne kadar eskiye oranla sağlık hizmetlerine ulaşım görece daha kolay bir hale getiriliyorsa da, sunulan hizmetin kalitesi konusunda bir kısmı yukarıda da sayılmış olan nedenlerden ötürü önemli soru işaretleri ortaya çıkmaktadır.Bunun yanı sıra, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ana bileşenlerinden olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamasıyla tüm vatandaşlara zorunlu olarak prim ödeme yükümlülüğü getirilmiştir. Yani vatandaş için sağlık hizmetlerinden yararlanabilmenin ön koşulu yapılacak gelir testine göre belirlenecek primi ödemiş olmaktır. Ödenen prim karşılığında alınan sağlık hizmetleri temel sağlık paketleri şeklinde sunulmakta ve bu paketin kapsamı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan oranlar yine bu kurum tarafından değişikliğe tabi tutulabilmektedir. Vatandaş, Genel Sağlık Sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanırken muayene katılım payı, ilaç katılım payı vb. adlar altında birçok noktada cepten ödeme yapmak durumunda kalmaktadır. Bütün bunlar sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitlik açısından ciddi sorunlara işaret etmektedir. Buna sağlık hizmetlerinin sunumunda gözlenen bölgesel eşitsizlikler de eklenince durum daha da karmaşıklaşmaktadır. Bazı yazarlara göre her ne kadar Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olan gruplar arasında eskiden mevcut olan hiyerarşi ortadan kaldırılmış ve herkes Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında benzer norm ve prosedürlere tabi tutulmuş olsa da, prim ödemiş/ödememiş olma ya da yeni sistemin

[7]2002 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere yapılan toplam müracaat sayısı 109.793.198 iken bu sayı 2010 yılında 235.172.924'e ulaşmıştır. 2002 yılında 5.697.170 olan özel hastanelere yapılan toplam müracaat sayısı da 2010 yılında 47.712.540'a yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı (2011: 97).

olanakları hakkında yeterli bilgiye sahip olma/olmama gibi ayrımlar üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizlikler devam etmektedir ve bunun en yoğun hissedildiği kesimler de yine işsizler, düşük gelirliler ve kadınlardır (Üstündağ ve Yoltar 2007: 91-92).

Dönüşümün en önemli sonuçlarından biri de sağlık hizmetlerinin *kavramsallaştırılması* ve *kültürel* boyutuna yaptığı etkiler açısından meydana gelmiştir. Aslına bakılırsa bir yandan buraya kadar sayılan bütün sonuçlar bu alandaki değişime katkı bulunmuştur denebileceği gibi bir taraftan da sağlık hizmetlerinin kavramsallaştırılmasındaki dönüşüm bu sonuçları getirmiştir de denebilir. Sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olma özelliğinin giderek geri plana düşürülmesi ve rekabetçi bir pazarda alınıp satılan bir hizmet olarak gündeme gelmesi, bu konuda önemle üzerinde durulması gereken bir noktadır. Öte yandan çıkarılan bir Kanun Hükmünde Kararname[8]ile, ilgili kanundan "doktorluk mesleğinin kamu yararına yapılan bir hizmet olduğu" ibaresinin çıkarılmasına yönelik bir adımın atılmış olması sağlık hizmetlerinin kavramsallaştırılması ve bunun toplumdaki kültürel algılara yansıması açısından son derece çarpıcı bir gelişme olarak kayıtlara geçmiştir. Bu konuda verilebilecek bir başka örnek de, "devlet hastaneleri"nin isimlerinden "devlet" ibaresinin kaldırılıp bunların "şehir hastaneleri" olarak adlandırılması yönünde gündeme getirilen projedir.

Sağlık hizmetlerinin kavramsallaştırılmasında yapılmaya çalışılan değişikliklerin ve bunun toplumdaki sağlık hizmetlerine dair kültürel algıda yaratacağı değişikliklerin uzun vadede ne ölçüde yerleşip benimseneceğini, ilgili aktörlerin ve dönüşümü yürütenlerin geliştirecekleri tutum belirleyecektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı Anlamak için İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS)'ye Bakmak

İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NationalHealth Service) (NHS)[9], özellikle de bu sistemin dönüştürülme biçimi, Türkiye'deki sağlık sisteminin dönüşümünü anlamada önemli bir modeldir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile önerilen ve hayata geçirilen pek çok yenilik, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'yle, özellikle bu sistemin bugüne kadar geçirmiş olduğu değişikliklerle önemli benzerlikler göstermektedir. Bu açıdan, iki ülke arasındaki farklılıkların bilincinde olmakla beraber, reformlar konusunda oldukça yol kat etmiş olan İngiliz Sağlık Sistemi'nden, halen reform sürecinden geçmekte olan Türk Sağlık Sistemi için çıkarımlar yapmak mümkündür ve faydalıdır.

[8]Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Resmi Gazete 2011).

[9]Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ibaresi, genel olarak Birleşik Krallık'ta kamunun sunduğu sağlık hizmetlerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu çalışma, NHS'den söz ederken, tüm Birleşik Krallık'ta yürütülen sağlık hizmetlerini değil, NHS'nin İngiltere'deki uygulamalarını kast etmekte ve İngiltere'deki sağlık hizmetleri üzerine yoğunlaşmaktadır.

İngiltere, 1980'lerde başlayan neoliberal dönüşüm süreçlerine öncülük eden ülkelerin başında yer almıştır. Bu kapsamda gerçekleştirilen kamu reformlarına teorik çerçeve sağlayan Yeni Kamu İşletmeciliği yaklaşımının en belirgin ve en çok konuşulan örnekleri de yine o yıllarda bu ülkede hayata geçirilmeye başlanmıştır. Bu reformlar neoliberal dönüşüm süreçlerinden geçen diğer ülkeler tarafından da örnek alınmıştır. Ulaştırmadan eğitime birçok alanda gerçekleştirilen neoliberal reformlar, sağlık hizmetleri alanında da kendini göstermiş, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) dönüşümün gerektirdiği biçimde reform sürecine tabi tutulmuştur. Diğer alanlarda olduğu gibi bu alanda da İngiltere diğer ülkelere model olmuştur.

Yukarıda da ifade edildiği üzere, Türkiye'de sağlık sektöründe gerçekleştirilmekte olan dönüşümü doğru anlayabilmek, onu neoliberal dönüşüm ve onun kamu sektöründeki tamamlayıcısı olan Yeni Kamu İşletmeciliği Okulu perspektifinde uygun bir yere oturtmakla mümkündür. İngiltere'nin neoliberal dönüşüm ve Yeni Kamu İşletmeciliği ekseninde gerçekleştirilen reformlardaki öncü rolü göz önüne alındığında, "politika transferi" veya "politika benzeşmesi" (convergence) yoluyla bu ülkenin sağlık alanında yaptığı reformların Türkiye'deki reformlara da örnek teşkil ettiğini söylemek yerinde bir yaklaşım olacaktır. Zira SDP'nin hayata geçirilmeye başlandığı yıllarda bu durum bizzat dönemin en yetkili ağızlarınca da dile getirilmiş; Türkiye'de aile hekimliği sistemi, genel sağlık sigortası, hastanelerde kamu-özel ortaklığı modeli, performansa dayalı ödeme sisteminin kurulması vb. konularda İngiltere ile işbirliği yapılacağı ve İngiltere'nin bu konulardaki deneyimlerinden yararlanılacağı açıkça ifade edilmiştir (Demirci 2012: 262).

Sonuç olarak, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), özellikle de bu sistemin dönüştürülme yöntemleri incelendiğinde, Türkiye'de gerçekleştirilmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile pek çok noktada benzerlikler gösterdiği açıkça görülmektedir. Buradan hareketle İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'nden (NHS), özellikle onun kendini dönüştürme biçiminden, ona göre nispeten yolun başında (en azından yapılan reformların sonuçlarını görebilmek açısından) sayılabilecek Türkiye'deki reform süreçleri hakkında çıkarımlar yapmak mümkündür ve son derece faydalıdır.

Bu durum yine yukarıda açıklanan ve genelde neoliberal çerçevede gerçekleştirilen sağlık reformlarını, özelde de Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı anlamada kolaylık sağlayan hibrit model yaklaşımı ile de uyumludur. Hatırlanacağı gibi hibrit model tartışmasının yapıldığı bölümde, SDP sonucunda Türkiye'de ortaya çıkmaya başlayan hibrit modelin, İngiliz tarzı Beveridge Model üzerine Bismarkçı ve özellikle de Liberal Model özelliklerinin eklenmesi ile oluşan bir modele karşılık geldiğinin altı çizilmişti. Öte yandan hibrit model yaklaşımı, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'nin (NHS)dönüştürülmesi süreçlerini ve bu süreçte ortaya çıkan sistemi anlamada da son derece yararlı bir araç sunmaktadır. Zira NHS de, her bir reform adımından sonra, örnek gösterildiği Beveridge Model özelliklerinden

biraz daha uzaklaşmakta, bilhassa Liberal Model'den gelen etkiler sonucunda, daha hibrit bir yapıya kavuşmaktadır.

İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ve reformları ile Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm Programı arasındaki benzerliklere birkaç örnek vermek gerekirse: herkesi kapsamı altına alan ulusal sağlık sigortası sisteminin hayata geçirilmesi; sağlık sistemi içerisinde bir iç pazar kurulması ve ona uygun olarak hizmet sağlayıcısı/hizmet satın alıcısı ayrımının yerleştirilmesi ve sistem içinde rekabet koşullarının oluşturulması; aile hekimliği sistemi ve (henüz Türkiye'de uygulamaya konulmamış olsa da) kademeli sevk zinciri sisteminin getirilmesi; idari ve mali yönden özerk kamu hastanelerinin kurulması; hastanelerin ve diğer sağlık hizmeti sunan birimlerin işletmeleştirilmesi ve kamu hizmeti prensibi yerine işletmecilik ilkelerini benimsemelerinin sağlanması; kamu-özel-ortaklığı (public-privatepartnership) yöntemi ile yapılan sağlık kampüsleri; sağlıkta artan özel yatırımlar ve daha fazla oranda sağlık hizmetinin özel sektör sunucuları tarafından sağlanması ve teşvik edilen ve artan özel sağlık sigortacılığı ilk etapta sayılabilecekler arasındadır.

İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ve onun dönüşüm biçiminden Türkiye'deki reform sürecine yönelik yapılacak çıkarımlar ve alınacak dersler konusunda ilk akla gelenler ise şunlar olmaktadır: Bu reformlar sonucunda Türkiye'deki sağlık hizmetleri daha piyasaya açık hale gelecek ve kamu hizmeti olma mantığından uzak bir çerçevede sunulacak; sistemde düzenleyici kurumlar ve uygulamaların ağırlığı artacak; kendilerini idari ve mali yönden idare etme sorumluluğu verilen kamu hastaneleri kamu hizmeti sunma misyonundan uzaklaşıp kâr odaklı çalışan, birbirleriyle yarışan işletmeler haline gelecek ve bu durum sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri artırırken kendi başlarının çaresine bakmak durumunda kalan hastaneleri daha da zor duruma düşürecek; sağlık sektörü daha politize bir alan haline gelecektir.

Sonuç olarak, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'ni (NHS), özellikle de onun geçirmiş olduğu reform sürecini derinlemesine incelemek Türkiye'de sağlık alanında yaşanan dönüşümü ve onun bugüne kadar ortaya koyduğu ve bundan sonra yol açacağı sonuçları anlamada son derece yararlı olacaktır.

SONUÇ

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) henüz bütünüyle tamamlanmış ve tüm bileşenleriyle yürürlüğe konmuş bir program değildir. Aksine son derece dinamik ve 2003 yılında başlatılmış olmasına rağmen hâlâ devam etmekte olan bir süreçtir. Bugüne kadar uygulamaya geçirilen kısımlarıyla sağlık hizmetleri alanında birçok radikal değişimlere imza atmış olan Sağlıkta Dönüşüm Programı tüm bileşenleri ile yürürlüğe girdiğinde Türkiye'deki sağlık sisteminin eskisine göre çok farklı bir noktaya taşınmış olacağı muhakkaktır.

Bu çalışma, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bugüne kadar hayata geçirilmiş bileşenlerini ve bunların sağlık sisteminin ekonomik, siyasi, yönetsel, klinik, kavramsal ve kültürel unsurlarına yaptığı etkileri siyaset bilimi ve kamu yönetimi perspektifinden incelemeye çalışarak SDP'nin nasıl bir sağlık sistemi kurguladığını ortaya koymaya çalışmıştır. Ancak söylendiği gibi Sağlıkta Dönüşüm Programı henüz tüm parçaları hayata geçirilmemiş, devam etmekte olan bir süreçtir. Dolayısıyla bundan sonrası için de dönüşüm süreci ve getireceği sonuçlar ciddi bir şekilde incelenmeye devam edilmelidir. Sağlık sektöründeki dönüşümün, bilhassa yukarıda sayılan alanlarda doğurduğu sonuçlar göz önüne alındığında, tıbbi bilimlerin yanı sıra sosyal bilimler, özellikle de siyaset bilimi ve kamu yönetimi perspektifinden incelenip bütünlükçü bir yaklaşımla ele alınmaya devam edilmesi son derece önemlidir. Bu çerçevede, Türkiye'de sağlık hizmetlerindeki dönüşümü anlamada siyaset bilimi ve kamu yönetimi perspektifinin mevcut araçlarının kullanımının yanı sıra, bu çalışmada yapıldığı üzere,hibrit model yaklaşımı gibi yeni bakış açılarının geliştirilmesi de üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

KAYNAKLAR

DEMİRCİ, B. (2012) Transformation In The Organizational And Financial Set-Up of The Health Care System In Turkey – Its Repercussions And Similarities With The English Model Yayınlanmamış Doktora Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

RESMİ GAZETE (2011) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, KHK/663,02.11.2011, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm (03.11.2011).

SAĞLIK BAKANLIĞI (2003) Sağlıkta Dönüşüm Programı, http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E19ABF9BBCF4C02FA1 (17.12.2008).

SAĞLIK BAKANLIĞI (2011) SağlıkİstatistikleriYıllığı 2010, http://www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri_yilligi_2010.pdf (19.08.2011).

ÜSTÜNDAĞ, N. ve YOLTAR, Ç. (2007) Türkiye'de Sağlık Sisteminin Dönüşümü: Bir Devlet Etnografisi Keyder Ç. vd. (der.), *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları – Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar* içinde, İstanbul: İletişimYayınları, 91-92.