

İstikrar ve değişim ekseninde Sağlıkta Dönüşüm Programında ikinci dönem

Doç. Dr. Harun Kırılmaz



1978 yılında Konya'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Konya'da tamamladı. 2000 yılında Selçuk Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden mezun oldu. Kocaeli Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisansını (2005), Sakarya Üniversitesi Kamu Yönetimi Anabilim Dalında doktorasını tamamladı (2012). 2001-2012 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nda çeşitli kademelerde görev yaptı. 2012 yılında bu yana Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Küreselleşme, teknoloji, sosyoekonomik gelişmeler, vatandaşların talep ve beklentilerinde artış ve farklılaşma ile uluslararası kuruluşlar sağlık sistemlerini değişime zorlayan faktörler arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda, yaşanan sorunlara çözüm getirebilmek adına farklı ülkelerde ve farklı dönemlerde sağlık reformları gündeme gelmektedir. 1990'ların başında "sağlık projeleri" adı altında ortaya atılan uygulamalarla birlikte Türkiye'de de sağlık sisteminde reform çalışmalarının sistematik olarak ele alındığı görülmektedir. Ancak siyasi ve ekonomik faktörler başta olmak üzere, çeşitli nedenlerle söz konusu reformlar istikrarlı bir biçimde uygulanamamıştır. Bu tablo göz önünde bulundurulduğunda, 1980 sonrası ekonomi ve buna uyumlu sağlık politikaları ile 1990 sonrası temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinden sağlık hizmetlerinde desantralizasyona, hizmete erişim ve kalitenin iyileştirilmesinden hizmet sunumu ile finansmanın ayrılmasına kadar uzanan geniş bir alanda formüle edilen sağlık reformlarının 2000'lerin başına gelindiğinde sağlık sisteminin sorunlarına çözüm üretmediği görülmüştür.

2000 sonrası sağlık reformlarına sağlık sisteminde devletin rolünde yaşanan

değişim, desantralizasyon, özel sektör yönetim tekniklerinin kamu sektörüne adapte edilmesi ve insan odaklı sağlık hizmeti anlayışının hâkim olduğu görülmektedir. Bu çerçevede 2003 yılında uygulamaya koyulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı'nın kılavuzluk işlevinin ön plana çıkarılması, finansal sürdürülebilirliğin mümkün kılınması, vatandaşların sağlık hizmeti kullanımında finansal risklerden korunması, sağlık hizmetine erişimin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, idari ve mali açıdan özerk sağlık işletmelerinin oluşturulması ve insan kaynakları, bilgi sistemleri ve sağlık sistemini destekleyecek eğitim ve bilim enstitüleri gibi sağlık reformu hedeflerinin gerçekleştirilmesi için birbiriyle ilintili konularda önemli adımlar atılmıştır (1).

Küresel sağlık reformlarının belirgin izlerini taşıyan Sağlıkta Dönüşüm Programı; sağlığın geliştirilmesi, sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu ve uluslararası alanda Türkiye'nin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri hedefleriyle sürdürülmüştür (2). Söz konusu hedeflerin yanında vatandaşların sağlığına yönelik riskleri azaltmak, sağlığı korumak ve geliştirmek, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli, hakkaniyetli ve erişilebilir olmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin performansını ve kalitesini

artırmak, hesap verebilirliği ve şeffaflığı sağlamak, merkez ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılmasını sağlamak; sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak ihtiyaç ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak gibi amaçların da hayata geçirildiğini söylemek mümkündür (3).

Sağlıkta Dönüşüm Programının amaçları değerlendirildiğinde, öncelikle uygulanacak politikalar sonucunda toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinin hedeflendiği görülmektedir. Sağlık hizmet sunumunda öncelikli hedef koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi olarak belirlenmiştir. İkinci olarak, insan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamaları yoluyla kaynakların verimli kullanılması hedefine işaret edilmektedir. Son olarak ise, toplumu oluşturan bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde erişmeleri, hizmetlerin finansmanına mali güçleri oranında katkıda bulunmaları ve sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılması gelmektedir.

2003 yılında uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunlar başta olmak üzere sağlık sisteminde kronik hale gelen pek çok çok soruna önemli ölçüde çözüm getirmekle



birlikte; sağlık sistemlerinin performansını belirleyen önemli indikatörler açısından birtakım sorunların varlığı da dikkatleri çekmektedir. Bu sorunları Sağlıkta Dönüşüm Programının performansı üzerinden okumak yerine, sağlık sisteminde yapısal ve işlevsel sorunların farklılaşması perspektifinde değerlendirmenin daha doğru olacağı düşünülmektedir. Nitekim Herakleitos'un "Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir" ya da Hz. Mevlana'nın "Şu akıp giden kum seline bak; ne durması var, ne dinlenmesi. Bak birdenbire nasıl bozuluyor dünya. Nasıl atıyor bir başka dünyanın temelini" dediği gibi, reformların sorunlara ilanihaye çözüm getirmesini beklememek gerekmektedir. Bu çerçevede Sağlıkta Dönüşüm Programı; sağlık hizmetlerine yönelik sınırlamalar, sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkan eşitsizlikler, sağlık hizmet sunumunda yetersiz etkinlik, sağlık sisteminin düşük performansı ve hizmet kalitesi gibi sağlık sisteminin karşı karşıya olduğu pek çok soruna çözüm getirmiş (4); ancak doğal olarak mevcut bazı sorunların devamının yanında yeni sorunların da ortaya çıkmasına engel olamamıştır.

Sağlık Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen uygulamalar neticesinde hasta memnuniyeti konusunda önemli ölçüde iyileşme sağlandığı ortadadır. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve erişimin kolaylaşması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve düzeyinin yükselmesi, hasta hakları konusunda yapılan düzenlemeler vatandaşların geçmişle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinden daha memnun olmaları sonucunu ortaya çıkarmıştır. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programının ortaya çıkardığı değişimden memnun olmadığı eleştirileri de dikkatleri çekmektedir. Sağlık çalışanları, hasta haklarına yönelik yapılan düzenlemeler sonucunda hareket alanlarının kısıtlandığını ve sağlık çalışanlarına karşı saygının azaldığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarına

yönelik hastalar veya hasta yakınları tarafından sergilenen şiddet olaylarının da söz konusu memnuniyetsizlik üzerinde önemli bir etken olduğu görülmektedir (5).

Bu süreçte 2016 yılına gelindiğinde Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci dönemine ilişkin hedeflerin gündeme alındığı görülmektedir. Her ne kadar geçen süre zarfında Sağlıkta Dönüşüm Programının ilk dönemi ile kıyaslandığında sistematik ve kapsamlı bir reform ajandası kamuoyu ile paylaşılmamış olsa da ikinci dönemde öne çıkacak belli başlı reform başlıklarını şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Sağlık Reformunun Doğru Yapılması
- Anne ve Bebek Ölümleri
- Cepten Sağlık Harcamaları ve Katastrofik Sağlık Harcamaları
- Sağlık Sistemi Performansının Değerlendirilmesi

Sağlık Reformunun Doğru Yapılması

Sağlık sistemlerinin performansını değerlendirmede ön plana çıkan, sağlık reformlarının doğru yapılabilmesi için yön göstermeyi amaçlayarak geliştirilen ve "Harvard modeli" olarak da ifade edilen çalışmada sağlık sistemlerinin performans amaçları; sağlık statüsü, hasta memnuniyeti ve finansal risk koruma olarak sıralanmıştır. Verimlilik, kalite ve erişim gibi sağlık sistemlerinin temel amaçları olarak algılanan sonuçlar ise ara performans ölçütleri olarak nitelendirilmiştir. Finansman, ödeme, örgütlenme, düzenleme ve davranış boyutlarında yapılacak ayarlamalarla ara amaçların gerçekleşeceği ve bunun sistemin nihai amacına ulaşmayı sağlayacağı ifade edilmiştir (6). Her ne kadar Sağlıkta Dönüşüm Programı ile toplumun sağlık statüsü, vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve finansal açıdan sağlık hizmetine erişimde yaşanan

sorunlarla ilgili ciddi adımlar atılmış olsa da (7); gelinen noktada hayata geçirilecek sağlık reformları ile söz konusu üç temel amaçta daha iyi hedeflere ulaşılmasının zorunlu olduğu muhakkaktır. Buradan hareketle "Harvard modeli" esas alınarak Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde uygulanacak reformların çerçevesinin belirleneceğini söylemek mümkündür.

Anne ve Bebek Ölümleri

Sağlık sistemlerinin performansının değerlendirilmesinde yer alan sağlık statüsü göstergesinin en önemli bileşenleri arasında kuşkusuz anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı yer almaktadır. Bir toplumda anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı ile sağlık sisteminin performansı arasında doğrudan bir ilişki olduğu gibi, bu iki gösterge ile ekonomik gelişmişlik arasında da dolaylı bir ilişki bulunmaktadır (8). Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı göstergelerinde Türkiye'nin karnesinin iç açıcı olmadığı ortadadır. Ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı ile söz konusu göstergelerde önemli ölçüde bir iyileşme sağlandığı ortadadır (9). Bununla birlikte Avrupa Birliği ve OECD ortalamaları göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'nin atması gereken adımlar da bulunmaktadır. Bu sebeple Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde bağışıklama hizmetleri ile özellikle anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı göstergelerine odaklanılması beklenmektedir.

Bu noktada temel sağlık hizmetleri kapsamında "aile hekimliği modeli"nin, sağlık reformlarının başarısında esas belirleyici olduğu gerçeğini vurgulamakta fayda vardır. Sağlık sistemlerinin sürdürülebilir ve hakkaniyetli finansman modeli ile sağlığa erişimi hedeflediği varsayıldığında; ikinci ve üçüncü basamakta başvuru oranının yüksek olması sağlık hizmetine erişimi kısıtlamakta, düşük değerli bakıma neden olmakta ve aynı zamanda eşitsizliği artırmaktadır. Söz konusu olumsuzluklara karşı birinci basamak sağlık hizmetinin etkinlik, verimlilik ve eşitliğe katkı sağladığı, toplumun sağlık düzeyini yükselttiği ifade edilmektedir (10). Vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimde ilk başvuru noktası için hastaneleri tercih etmesi, toplum temelli birinci basamak hizmetlerini tanıtmak için büyük bir engel oluşturmaktadır. Aile hekimliğinin tercih edilmeme gerekçelerinin başında vatandaşların beklentilerinin ve



2003 yılında uygulamaya koyulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı'nın kılavuzluk işlevinin ön plana çıkarılması, finansal sürdürülebilirliğin mümkün kılınması, vatandaşların sağlık hizmeti kullanımında finansal risklerden korunması, sağlık hizmetine erişimin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi gibi sağlık reformu hedeflerinin birbiriyle ilintili konularda önemli adımlar atılmıştır.

aile hekimliğine güvensizliğin yer aldığı görülmektedir. Bu noktada vatandaşların aile hekimliğinin yeterliliğine ilişkin endişelerinin giderilmesi için daha fazla çaba gerekmektedir (11).

Cepten Sağlık Harcamaları ve Katastrofik Sağlık Harcamaları

Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı neticesinde ortaya çıkan maliyet artışını kontrol altına almak amacıyla, farklı sağlık hizmeti sunum modelleri sağlık sistemlerinin gündeminde yer almaktadır. Ortaklığa dayalı bir kamu politikası para-

digması ve sektörler arası iş birliği, söz konusu sağlık hizmeti sunum modellerinin merkezinde yer almaktadır (12). Diğer taraftan sağlık alanında hakkaniyetli bir finansman sistemi kurgulanması ve finansal riskleri azaltmak için sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi sonucunda sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların önemli ölçüde azalacağı görülmekle birlikte, sağlık hizmetlerinin kapsamında ve sürdürülebilirliğinde bazı sorunların ortaya çıkacağı da göz ardı edilmelidir (13).

2000'li yıllarda gelinen noktada Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hayata geçirilecek reformları zorunlu kılan sorunların başında sağlık hizmetlerinin finansmanında kronikleşen problemler gelmekteydi. Sürdürülebilir bir sağlık finansmanı sistemi, bütçe üzerinde sağlık harcamalarının payı, sağlık harcamalarında özel sektörün payı ve cepten sağlık harcamaları konularında atılan adımların yetersizliği sistematik ve radikal bir reform ihtiyacını zorunlu kılmıştı (14). Bu tablonun üzerine Sağlıkta Dönüşüm Programının sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, performansa dayalı ek ödeme uygulaması gibi dışsallıklar da eklenince, vatandaşların finansal risklerden korunması dışında diğer konularda kayda değer bir ilerlemenin sağlanamadığı görülmektedir. 2016 yılı sonu itibarıyla toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı %4,6 ve kamu sağlık harcamasının GSYH'ye oranı %3,6 olarak gerçekleştiği, toplam sağlık harcamalarının 120 milyar TL'ye ve kişi başı sağlık harcamasının 1500 TL'ye ulaştığı göz önünde bulundurulduğunda (15), sağlık hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği konusunun alarm verdiğini göz ardı etmemek gerekmektedir (16). Bu noktada Sağlıkta Dönüşüm Progra-

mının ikinci döneminde cepten sağlık harcamaya yükünün azaltılması ve bütçe üzerinde sürdürülebilir olmaktan çıkan katastrofik sağlık harcamalarının kontrol altına alınması için radikal tedbirlerin alınması hususunda kararlı olunması gerekmektedir.

Diğer taraftan Türkiye ve OECD ülkelerinin sağlık harcamaları OECD verilerinden hareketle karşılaştırıldığında, Türkiye'nin sağlık harcamaları konusunda OECD ülkeleri içinde son sıralarda yer aldığı görülmektedir (17). Dolayısıyla sağlık finansmanının sürdürülebilirliği kadar, bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan payın artırılması da sağlık sistemlerinin performansı açısından önemli bir husustur. Diğer bir ifadeyle, katastrofik sağlık harcamalarının azaltarak ve finansal açıdan hakkaniyetli bir sağlık sistemin oluşturarak hasta memnuniyetinin artırılması ve sürdürülebilir bir sağlık sisteminin kurgulanması mümkündür (18).

Sağlık Sistemi Performansının Değerlendirilmesi

Daha etkin, verimli, ekonomik, vatandaşların beklentilerine cevap verebilen, kısaca sağlık hizmetlerinin performansının artırılması amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde önemli adımların atıldığı ortadadır. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve hasta memnuniyetini sağlamak adına uluslararası arenada örnek gösterilen reformlar hayata geçirilmiştir (19). Ancak hesap verebilirlik, vatandaş tercihi, vatandaş memnuniyeti, verimlilik, etkinlik, kaynak tahsisi ve kamusal değer oluşturma açısından olumlu çıktıları olan "performans yönetimi" uygulamalarının eksiklik, karmaşıklık, maliyet, nitelik, nicelik, etik,

dönemsellik, ölçüm ve rasyonalite konularında birtakım eleştirileri de doğasında barındırdığı gerçeği unutulmamalıdır (20). Buradan hareketle 2003 yılından bu yana uygulanan "Sağlıkta Performans Yönetimi Modeli"nin gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir. Niceliği ön plana alan ve volüm temelli bir sağlık hizmeti sunumuna odaklanan performans anlayışının terk edilerek, klinik kaliteyi esas olan ve değer temelli bir sağlık hizmeti sunumuna odaklanan performans anlayışının benimsenmesi önemlidir. Yapılan bir araştırmada hekimlere yönelik finansal teşviklerin sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde etkileri olduğu; ancak sağlık sistemi bütüncül olarak ele alındığında, bu konuda uygulanan sağlık reformlarının uzun vadeli etkilerinin dikkatli bir şekilde araştırılması gerektiği vurgulanmıştır (21).

Sonuç

Sağlık reformu modeli, anne ve bebek ölümleri, cepten sağlık harcamaları ve katastrofik sağlık harcamaları ile sağlık sistemi performansının değerlendirilmesi başlıklarında Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminin dizayn edilmesinin yanında; 2017 Referandumu neticesinde ortaya çıkan "Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi" ile birlikte Sağlık Bakanlığı'nın rolü, işleyişi ve örgüt modelinde de köklü değişiklikler gündemdedir. Söz konusu değişiklikler sonucunda ortaya çıkacak yapı ile Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde uygulanacak reformlar birbirinden bağımsız düşünülmemelidir. Zira Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile merkezi ve yerel yönetimlerin yapı ve işleyişinde radikal değişimlerin ortaya çıkacağı muhakkaktır. Yeni sistemde Sağlık Bakanlığı'nın Cumhurbaşkanlığı ile ilişkisi, bakanlık, bakan yardımcılığı ve müsteşarlık makamlarının görev ve yetkileri, üst düzey görevlere atanma, bakanlık teşkilat yapısında sadeleşme, bakanlık ile sağlık müdürlükleri ve hastanelerin yönetsel ilişkisi gibi hususlarda köklü değişikliklerin, Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde hayata geçirilecek reformların başarı ya da başarısızlığı üzerinde doğrudan etkide bulunacağı öngörülmektedir.

Sonuç olarak Türkiye'de sağlık sisteminin karşı karşıya olduğu sorunlara karşı 15 yıllık süreçte önemli adımların atıldığını ve Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen reformların önemli ölçüde başarıya ulaştığını söylemek mümkündür. Ancak değişimin kaçınılmaz olduğu,

beklenti ve ihtiyaçlar kadar sorunların da farklılaşabileceği göz önünde bulundurulduğunda, Sağlıkta Dönüşüm Programının da gözden geçirilmesi gerekliliği ortadadır. Bu çerçevede Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde ön plana çıkan konuların isabetli olduğu ve reformların sürekliliği kapsamında yeni dönemde atılacak adımların sağlık sistemini daha iyi noktalara taşıyacağı öngörülmektedir. Öte taraftan sağlık reformlarının başarısında önemli bir etken olan siyasi ve ekonomik istikrar konusu dikkate alındığında; Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde gerçekleştirilecek reformların politika döngüsünün, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi çerçevesinde uygulamaya geçecek "yürütme" ve "bürokrasi" modeli göz önünde bulundurularak belirlenmesi gerektiği muhakkaktır. Genel hatları ortaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci döneminde hayata geçirilecek reformların başarısında bu iki hususun önemine vurgu yapılmalıdır.

Kaynaklar

- 1) OECD (Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü) (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye, OECD Yayınları.
- 2) T.C. Sağlık Bakanlığı (2008), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- 3) T.C. Sağlık Bakanlığı (2010), Stratejik Plan: 2010-2014, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- 4) Saltman, Richard B. ve Figueras, Joseph (1998), Avrupa Sağlık Reformu: Mevcut Stratejilerin Analizi, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını.
- 5) Memişoğlu, Dilek (2016), "Bir Kamu Politikası Analizi Örneği: Sağlıkta Dönüşüm Programı", Yasama Dergisi, Sayı 34, ss. 62-93.
- 6) Roberts, Marc J., William Hsiao, Peter Berman ve Michael R. Reich (2010), Sağlık Reformunun Doğru Yapılması: Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz, Çev., Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- 7) T.C. Sağlık Bakanlığı (2017), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- 8) Kınılmaz, Harun ve Ali Ünsal (2018), "The Role On Economic Growth Of Health Indicators: A Panel Regression Analysis On Turkic Republics", 3rd International Congress on Economics, Finance and Energy, 16-18 April 2018, Almaty, Kazakhstan.
- 9) Kınılmaz, Harun, Mustafa Amarat ve Özgün Ünal (2017), "Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi", Strategic Public Management Journal Volume 3, Issue 6, pp. 78-104.
- 10) Well, Chris van, Deborah Turnbull, Andrew Bazemore, Carmen Garcia-Penã, Martin Roland, Richard H. Glazier, Robert L. Phillips and Felicity

Goodyear-Smith (2018), "Implementing Primary Health Care Policy Under Changing Global Political Conditions: Lessons Learned From 4 National Settings", Annals Of Family Medicine, Vol. 16, No. 2, 179-180.

11) Wu, Dan, Tai Pong Lam, Kwok Fai Lam, Xu Dong Zhou and Kai Sing Sun (2017), "Health reforms in china: the public's choices for first-contact care in urban areas", Family Practice, Vol. 34, No. 2, pp. 194-200.

12) Brownie, Sharon, Janelle Thomas, Lindy McAllister and Michele Groves (2014), "Australian health reforms: enhancing interprofessional practice and competency within the health workforce", Journal of Interprofessional Care, Vol. 28, No. 3, pp. 252-253.

13) Spencer, Donna L., Margaret McManus, Kathleen Thiede Call, Joanna Turner, Christopher Harwood, Patience White and Giovann Alarcon (2018), "Health Care Coverage and Access Among Children, Adolescents, and Young Adults, 2010-2016: Implications for Future Health Reforms", Journal of Adolescent Health, Volume 62, Issue 6, pp. 667-673.

14) Kınılmaz, Harun (2016), "Public Administration Reform: Autonomy and Privatization of Health Services", Yüksel Demirkaya (Ed.), New Public Management in Turkey: Local Government Reform, Routledge, New York, pp. 230-266.

15) TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2017), Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2016, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı: 24574, Tarih: 16 Kasım 2017.

16) Yereli, Ahmet Burçin, Altuğ Murat Köktaş ve Işıl Şirin Selçuk (2014), "Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler", Sosyoekonomi, Cilt 22, Sayı 22, ss. 273-296.

17) Güven, Deniz (2016), "2001-2016 Yılları Arasında OECD ve Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Gelişimi", Journal of International Management, Educational and Economics Perspectives, Vol. 4, Issue 2, pp. 1-16.

18) Çınaroğlu, Songül ve Bayram Şahin (2016), "Katastrofik Sağlık Harcaması ve Yoksullaştırıcı Etki", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 19, Sayı 1, pp. 73-86.

19) Atun, Rifat, Sabahattin Aydın, Sarbani Chakraborty, Safir Sümer, Meltem Aran, İpek Gürol, Serpil Nazlıoğlu, Şenay Özgülcü, Ülger Aydoğan, Banu Ayar, Uğur Dilmel, Recep Akdağ (2013), "Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity", The Lancet, Vol. 382, No. 9886, pp. 65-99.

20) Kınılmaz, Harun (2012), Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastaneler Örneği, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

21) Quimbo, Stella, Natascha Wagner, Jhiedon Florentine, Orville Solon and John Peabody (2016), "Do Health Reforms To Improve Quality Have Long-Term Effects? Results of a Follow-Up on a Randomized Policy Experiment in the Philippines", Health Economics, Vol. 25, pp. 165-177.