

# Sağlıkta dönüşüm içinde tıp fakülteleri: İngiliz sicimiyle asılmak

## Prof. Dr. Hasan Yazıcı



1945 yılında İstanbul'da doğdu. Robert Kolej'in (Lise) ardından İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1969 'da mezun oldu. ABD'de Nebraska ve Creighton Üniversitelerinde uzmanlık ve yan dal eğitiminin ardından İÜ Cerrahpaşa'da doçent (1978) ve profesör (1988) oldu. Halen aynı fakültenin İç Hastalıkları Anabilim Dalı ve Romatoloji Bilim Dalı Başkanıdır. Çok sayıda bilimsel makale, derleme ve kitaplara katkısı vardır. 1993 yılında TÜBİTAK Bilim Ödülü'nü almıştır. Başta Türkiye Bilimler Akademisi olmak üzere birçok ulusal ve uluslararası bilimsel dernek ve kuruluşa üyedir. Dr. Yazıcı, bir grup meslektaşıyla birlikte 34 yıl evvel oluşturduğu multidisipliner Behçet Hastalığı Polikliniği konusunda uluslararası düzeyde öncülük yapmaktadır. Bilimsel ana uğraş alanları Behçet hastalığı, klinik araştırma metodolojisi ve bilim etiğidir.

**T**ıp fakültelerinin Sağlıkta Dönüşümdeki yerleri nedir, ne ve nasıl olmalıdır konusu, üzerinde çok tartışılan ve çapraşık bir konu ve böyle olmaya da devam edeceğe benziyor. Çapraşıklığın temelinde, gerek sağlık hizmetlerimizin gerekse de tıp fakültelerinin ayrılmaz bir parçası olan üniversitelerimizin, ayrı ayrı, büyük sorunlarının olması yatıyor. Son 10 yıl

içinde sağlık hizmetlerinin düzelmesi için, tüm dünyada olduğu gibi, doğru-suyla yanışıyla bir çaba var. Ancak üniversitelerimiz için böyle elle tutulur bir çaba yok. Sağlık Bakanlığı çevreleri, Sağlıkta Dönüşümün dış ülkelerce örnek alındığını söylüyor. Bunun tam kaynağını bilmek iyi olur. Ancak çok iyi bildiğim şey, üniversitelerimiz için böyle gurur verici bir örnek alınmanın söylenişinin dahi olamayacağıdır. Nasıl olsun

ki; bir yandan ekonomisi uluslararası sıralamada 17. olmakla övünen bir ülkemiz, bir yandan da nitelik açısından sıralandıklarında üniversitelerimizin durumu hiç de parlak değil.

Kanımca, gerek sağlık sorunlarının üstesinden gelmekte, gerekse de üniversitelerimize çeki düzen vermekte 3 önemli düşünce engelimiz var. Varsayımım, iki kurumun arzu edilen düzeyde



beraber çalışmalarını başarabilmenin ancak ve ancak işaret edeceğim düşünce engellerini iyi tanımak ve üstelerinden gelmekle gerçekleştirebileceği yönündedir. Bu arada hemen belirtiyim; her 3 düşünce engeli de bize Batı'dan ve özellikle de "Asılacaksan İngiliz sicimiyle asıl" deyişini anımsatacak şekilde, İngiltere'den ithaldir.

### Düşünce engelleri:

I. Salt tıp (özellikle hekimlik) hizmetlerinde yapılacak düzenlemelerle sağlık hizmetlerinde büyük iyileşmeler sağlanabilir.

II. Sağlık ve özellikle onun parçası olan hekimlik hizmetlerinden beklentimiz ticari bir işletmeden olan beklentimizden pek farklı değildir.

III. Benzer şekilde üniversitelere de ticari işletmeler gözüyle bakılabilir.

### I. Düşünce Engeli

Hemen belirtiyim, I. Düşünce Engeli sementik bir yanlışı da içerir. Sağlık (health) ve tıp (medicine) ayrı kavramlardır. Tıp hizmetleri (onun da bir alt kurumu olan hekimlik) sağlık hizmetlerinin ancak bir parçasıdır. Sağlıklı konut ve çevre, kolay ve güvenilir ulaşım, iyi beslenme vb tıp hizmetleri dışında olan hizmetler de çok önemli, bu hizmetleri verenlerin de hekimlikle, mühendisler örneği, ilgilerinin olmadığı sağlık hizmetleridir. Ne yazık ki en ciddi tıp dergilerinde bile hekimler "sağlık hizmeti verenler = health care providers" diye isimlendirmekte, hekimin ücretini ödeyen sigorta şirketine (veya kimi örnekte devlete) "sağlık hizmeti alan (tedarik eden?) = health care purchaser" denmekte ve nihayet söz konusu sigorta anlaşması ise "sağlık sigortası=health insurance" diye anılmaktadır. Hâlbuki doğrusu "tıp hizmeti verenler", "tıp hizmeti alanlar" ve "tıp hizmeti sigortası" olmalıdır. Tıp veya hekimlik hizmetiyle sağlık hizmetinin eş anlamlı olmadığını kabul ettiğimizde salt hekimlik hizmetlerini düzenlemekle sağlık sorunlarının önemli bir kısmını çözemeyeceğimiz kendiliğinden ortaya çıkar. Ancak tarih boyunca salt tıp hizmetlerini düzelterek sağlık hizmetlerinin de düzelebileceğini toplumlara söyleyen politikacılar ve yöneticiler olmuştur ve bu "söylenti" hemen her örnekte yöneticilerin toplum gözünde itibarını elle tutulur derecede arttırmıştır.

### II. Düşünce Engeli

20. yüzyılın 2. yarısında gittikçe artan tıp harcamalarının (altını çiziyorum, artan sağlık değil tıp harcamalarıdır) altından kalkamayacakları telaşına düşen başta İngiltere ve ABD olmak üzere bazı ileri ülkeler tıp hizmetlerini ticaret kuralları içinde çözmeye soyundular (II. Düşünce Engeli). Bu süreç esasında aynı günlerin (özellikle Thatcher/Reagan devri) tümüyle serbest ticaret, "bı-

rakın yapsınlar, bırakın geçsinler" ekonomik görüşüne de tümüyle koştu. Adam Smith'çi rekabet, piyasanın o "sihirli eli" tıpta artan maliyet sorunlarını da çözecekti. Ancak rekabetin sihrinin işlemesi için hekimlerin, bir yerde aç gözlülüklerinin de zapt-u rapta alınması gerekiyordu (1). Tıp hizmetleri, hekimler aç gözlü oldukça düzelemezdi. Yani öyle bir rekabet piyasası isteniyordu ki, ilaç şirketi "bırakın, geçsin", hastane sahipleri veya yöneticileri "bırakın, geçsin" hekim ise "aman, dursun, elindekiyle yetinsin". Söz konusu yaklaşımın tıp hizmetlerinin finansal desteğine ve özellikle niteliğine ne getirdiği/götürdüğü hakkında kitaplıklar dolusu makale ve kitap var. Ancak işe en kestirmeden gidelim. Son 1-2 yıl içinde gerek ABD'de gerekse de İngiltere'de söz konusu rekabetçi sistemin tıp hizmetinin doğasına aykırı olduğu "acıtan bir şekilde" anlaşılmış durumda. Halen Obama'nın popülaritesini kaybetmesinin önemli nedenlerinden biri ülkesinin sağlık politikasının her geçen gün daha açmaza girmesi. Tümüyle benzer bir durum, İngiltere'de de var (2). Özellikle bundan 83 yıl evvel tümüyle toplumcu ve sol bir görüşle kurulmuş olan NHS'in (National Health Service=Ulusal Sağlık Hizmetleri Kurumu) rekabetçi bir serbest pazar mantığı ekonomisiyle yürütülmeye çalışılmasını bence Moliere görse en azından birkaç tane daha komedi şaheseri yazardı.

Tıp hizmetlerinde rekabet savunucuları, son birkaç yıl içinde biraz ağız değiştirdiler ve rekabet kavramının önüne "yönetilen= managed" sıfatını eklediler. Örneğin Hollanda böyle bir sistem uyguluyor. Bunun da istenileni vermediği yakında anlaşıldı. Söz konusu "yönetilen rekabet";

- a. Tıp harcamalarını azaltmadı,
- b. Bir kısım Hollandalı, sistemin ön gördüğü şekilde özel sağlık sigortası almadı, aldysa da sigorta primlerini bugün ödeyemedi,
- c. Sistem bireylere tıp hizmetlerinde çeşitlilik ve ona koşut seçme hakkı getirecekti, bu olmadı. Çoğu insan sadece işverenin, o da değişmeyen, sigorta bağlantısına uymak zorunda kaldı,
- d. En önemlisi ise bu "sözde" rekabet çok daha fazla bürokrasi getirdi (3). Bütün bunlar yanında bu sistem gerçek tıp hizmetlerini ne derecede düzeltti, onu kimse bilmiyor!

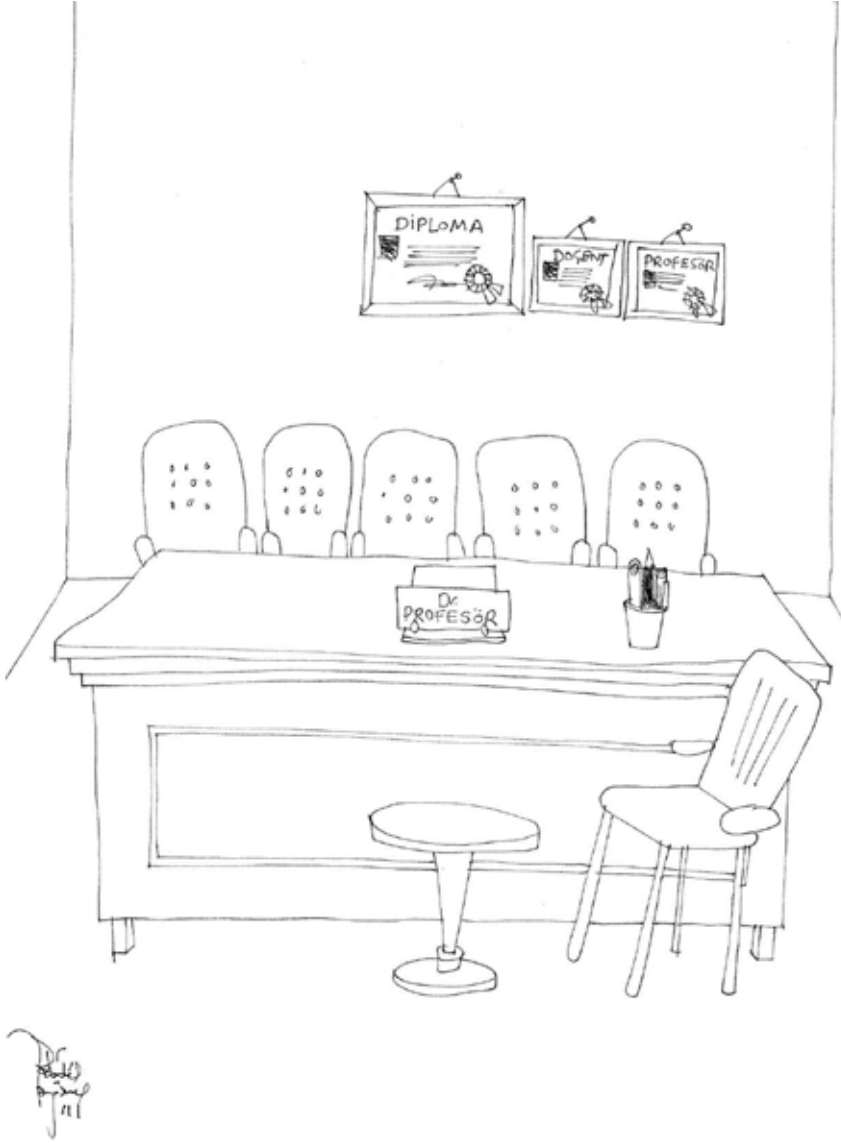
Ülkemizde de *Sağlıkta Değişimin* ne getirip götürdüğü hakkında çok tartışma var. Burada da önemli gördüğüm birkaç noktaya değinmek istiyorum.

A. Halen uygulandığı söylenen tıp hizmetlerinin karşılığını vermekte kullanılan performans sistemin işin aslına bakılırsa gerçek bir performans sistemiyle ilgisi yok. Öyle ki ülkemizde halen uygulanan uygar Batı'nın son 10 yıldır kaçmaya çalıştığı hizmet kalemi başına ücretlendirmenin (= fee for services) en

İngiltere'de devletin akademik tıbbı el atma hevesi, zirvesine ise kanımca 2003 yılında ulaştı ve bir NHS Üniversitesi kuruldu ve aynı hızla da 2005 yılında, milyonlarca pound zararla kapandı. Sağlık Bakanlığımız son yıllarda İngiliz uzmanlardan yoğun olarak danışman hizmeti alıyor. Doğrusu merak ediyorum; bu uzmanlara acaba, "Mademki Türk tıbbını ve sağlık hizmetlerini geliştirmekte bu kadar güzel görüşleriniz var, neden bu görüşler sizin ülkenizde, özellikle son yıllarda, habire duvara tosluyor?" diye soran var mı?

yalın örneği. Diğer birçok ülkede de performans adı altında bu yapılıyor (4) ve tabii oralarda da yanlış. Hizmet kalemi başına ücretlendirmenin tıp hizmetlerinin topluma mali yükünü arttırdığı artık biliniyor ve tıp hizmetlerini performans (sağlık hizmeti çıktısının amaca ve kaliteye uygunluğu) üzerine ücretlendirmeye (=fee for performance) gidilmeye çalışılıyor. Ancak gerçek performans uygulaması tıp hizmetlerinde çok iyi nitelik değerlendirmesi gerektiriyor. Niceliği kör total değerlendirmeye henüz soyunmuş bizlerin niteliği nasıl değerlendireceğimiz ise ayrı ve devasa bir sorun. Bu bağlamda çok kısa bir süre evvel Nobelli öğretim üyesine 1000 puan, uzmanlık derneği başkanına 200 puan vererek nitelik ölçmeye kalktığımızı, buna itiraz gelince de -ne itiraz, feryat!- Nobel puanının galiba 3000'e yükselttiğimizi (!) unutmayalım.

B. Tıp hizmetleri bakımından işlerin iyi gittiğine dair bazı istatistikler veriliyor. Burada da önemli sorunlar var. B1. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) elinde 2008'den bu yana doğrudan tıp veya sağlık konusunda resmi istatistik yok. İşin mali yönüne bakıldığında



2002 yılından itibaren GSMH'dan sağlığın aldığı payın her yıl bir miktar arttığı görülüyor. Son rakam 2008'de ve % 6.1 (5). Bir yıl evvel ise aynı rakam % 6.0 ile bir sonraki yıla çok yakın. Aradan 3 yıl geçti, aynı rakam bugün nedir bilmiyoruz ve bu bilgi önümüzü görmekte oldukça önemli.

B2. Yine TÜİK'in gerçekleştirdiği "Yaşam Memnuniyeti" anketleri var. Söz konusu anketlerde deneklere çok sayıda soru soruluyor ve bunlar arasında sağlığa ait sorular da var. Bu anketlerin sonucusu 2010'da (6) ve vatandaşlarımızın % 73.1'i sağlık hizmetlerinden (esasinda burada da tıp hizmetleri, söz konusu) memnun olduğunu gösteriyor. Ancak burada da önemli yöntem sorunları var.

B2a. Randomizasyon hane bazında ancak anketler kişi bazında yapılmış. Bilimsel araştırmada randomizasyon veri sağlayan birim bazında yapılır Bunun da 2 nedeni vardır: B2a1. Diyelim bazı hanelerde 2 bazı haneler de 8 birey yaşasın. Aynı hane de yaşayanlar genellikle aynı sosyo-ekonomik düzeyde olup benzer yanıtlar

verirler. Bir de diyelim ki, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve/veya belli bir coğrafyadan olan hanelerde daha fazla nüfus yaşıyor. İşte bu durumda böyle bölgelerde yaşayanlar anketimizde daha fazla temsil edilecektir.

B2a2. Hane bazında randomizasyon, fakat kişi başına veri toplamanın diğer sakıncası ise böyle verilerle kıyaslamalı istatistik yapılamayacağıdır. İstatistik kıyaslama veya anlamlılık testlerinde her verinin birbirinden bağımsız olması temel koşuldur. Hâlbuki söz konusu yöntemde, bu koşul yerine getirilmemiştir. B3. Üçüncü grup anket ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapılıyor ve bu anket sonuçları da işlerin iyi gittiği görülüyor. Ancak;

B3a. Anket kılavuzuna göre terminal hastalar ve böbrek diyalizi olanlar bu ankete alınmıyorlar (7). Terminal hastanın ne olduğu açık değil. Akciğer kanserine yakalanmış da hastalığına aylarca aynı kurumca verem tedavisi yapılmış, şuuru tamamen yerinde hasta, terminal mi değil mi? Diyaliz hastalarının ankete alınmamasını da anket sonucunu iyi çıkarmak için gereksiz bir

güdümden başka türlü yorumlamak çok zor.

B3b. Yine aynı anket kılavuzunda örnek seçimi için kurumun iş yoğunluğuyla ilgili bazı kurallar konmuş ama örnek seçimi nasıl yapılacak, özellikle randomizasyon var mı, hiç belli değil. Konuyla ilgili internette baktığım çalışmalarda da bu konuya pek değinilmiyor. Bu da tabii çok sorunlu bir durum. B4. Memnuniyet istatistiklerinde diğer önemli ve ortak bir sorun, sağlığa ait yanıtların diğer yanıtlarla ilişkisinin gördüğüm kadarıyla "çok değişkenli yöntemlerle" incelenmemiş olması. Örneğin "sağlığımdan memnunum" diyenlerin esas dedikleri "cebime giren paradan memnunum" da olabilir. Çok verili anketlerde veya herhangi bir veri tabanında, bu sorun her zaman vardır ve titizlikle irdelenmelidir.

### III. Düşünce Engeli

Regan/Thatcher günlerinin tüccar görüşünden üniversiteler de nasiplerini almıştı ve buna koşut, sağlıktakine benzer bir "iş idareci (veya iş yönetici) üniversite = managerial university" kavramı gelişti. "iş idareci üniversite" kavramı o günlerin eseri. İngiltere'nin meslek yüksekokulları (politeknikler) kısa bir zamanda üniversitelere dönüştürüldü. Profesörlerin tenür (ömür boyunca kadro sahibi olmak) almalarına kısıtlamalar geldi, araştırmalarda daha fazla faydacılık aranmaya başlandı vb.

İş idareci üniversitenin getiri ve götürüsünü tartışmak istemiyorum. Götürüsünün kesinlikle daha fazla olduğu konusunda oldukça ikna edici çalışmalar var (8) ve ben de bu görüşteyim. Ancak burada vurgulamak istediğim, Batı'da böyle bir kavramın doğmasının gerekçesi aynen tıp hizmetlerinde olduğu üzere ekonomiktir. Kâr/zarar hesabı peşinde koğan politikacılar nasıl haris doktorlar istemiyorlarsa bilim için bilim yapan, fildişi kulelerde yaşayan profesörler de istemiyorlardı.

Bu görüş Atlantik'in iki tarafında da oldukça popüler oldu ve günümüzde de devam ediyor. Ancak İngiltere'de, Amerika'da pek düşünülemez bir süreç daha başladı. İngiltere bir yandan yukarıda değindiğim üzere, NHS sistemini ticari bir işletmeye çevirmekle yetinmedi, bir yandan da tıp fakültelerini, hasta bakımından bu sistem içine çekmeye çalıştı. Böylelikle tıp fakültelerinde NIH Trust denilen oluşumlar doğdu ve bunlar büyük bir kısmı rutin, tıp hizmeti vermeye başladılar. Yine aynı çerçevede uzmanlık kadrolarının dağıtımı değişik coğrafi bölgelerde çalışan dekanlıklar aracılığı ile yapılmaya başlandı. İngiltere'de devletin akademik tıbbı el atma hevesi, zirvesine ise kanımca 2003 yılında ulaştı ve bir NHS Üniversitesi kuruldu (9) ve aynı hızla da 2005 yılında, milyonlarca pound zararla kapandı.

İngiltere örneklerini çoğaltmamın nedeni açık. Sağlık Bakanlığımız son yıllarda İngiliz uzmanlardan yoğun olarak danışman hizmeti alıyor. Bu danışmanlar bildiğim kadarıyla NHS, NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence = Ulusal Sağlık ve Klinik Hizmetlerde Mükemmellik Enstitüsü) ve benzeri kuruluşların uzmanları. Uzman görüşü almak esasında övünülecek bir şey. Ancak doğrusu merak ediyorum; bu uzmanlara acaba, "Mademki Türk tıbbını ve sağlık hizmetlerini geliştirmekte bu kadar güzel görüşleriniz var, neden bu görüşler sizin ülkenizde, özellikle son yıllarda, habire duvara tosluyor?" diye soran var mı? Birkaç yıl evvel Antalya'da bir toplantıdan sonra NICE uzmanı bir hanıma sordum: "Elinizde NICE evveli ve sonrası İngiltere'de tıp hizmetlerinin iyileştigiine dair nesnel ne veri var?" Yanıt gelmeyince devam ettim, "Peki NICE'i İngiliz hekimleri ve halkına benimsetmek için böyle veriler olması daha iyi olmaz mı?" Aldığım yanıt gayet kısa oldu: "NICE bir reklam kuruluşu değildir!" Tartışmayı uzatmadım. Hâlbuki bu konuşmadan kısa bir süre evvel çok önemli bir İngiliz bilimsel dergi editöründen, NICE'in ne denli bürokratik ve uzmanlığı pek önemsemeyen ve gerçek faydasının ne olduğu pek anlaşılmamış bir kuruluş olduğunu dinlemiştım.

Söz konusu "İngiliz sicimiyle asılmanın" çok önemli diğer boyutu ise üniversitelerimize doğrudan rutin tıp hizmetleri içine çekmek çabası. Tıp fakültelerini rutin sağlık hizmetlerinin içine -altını çiziyorum, zor hastalarda uzman görüşü almak veya eğitim için değil, rutin hizmetler için- çekmek, zaten esas işlevi olan bilim üretmeyi doğru düzgün bir türlü becerememiş Türk üniversiteleri için çok yanlış olur. Yukarıda değindiğim üzere Thatcher zamanında geleneksel İngiliz üniversitelerinin çok bilim-yoğun olduğu, hocalarının fildişi kulelerde oturduğu, parasal açıdan da çok kötü yönetildikleri ve belki de tek cümleyle iyi bir toplum hizmeti vermedikleri düşünceleri İngiliz politikacıları tarafından benimsendi. Ancak İngiltere ile aramızda çok büyük bir fark var. İngiltere bu işlere girerken üniversitelerinin bilim yoğunluğu tüm uygarlıkça tescilli idi. Hâlbuki başta da değindiğim gibi Türk üniversiteleri maalesef hiçbir zaman bilim-yoğun olmadı. Hatta işin en kötü tarafı, belki de tıp fakültelerimiz, bilimle görece en fazla uğraşmaya çalışan üniversite birimlerimiz. Onları da kamuya hizmet önde gelir görüşüyle gözden çıkartamayız.

İşin parasal yönüne gelirsek iyi üniversiteler hemen daima zararda olurlar ancak bu zararları devlet ve/veya bağışlar yoluyla karşılanır. Üniversiteler, iyi üniversite olmak isterlerse, maliyet düşüremezler. Kadrosuna bir Nobelliyi çeken üniversite en kısa zamanda ikinci

Nobelliyi de çekemezse yarış dışı kalır. Ayrıca üniversite ile ticaret tümüyle ters iki kurumdur. Tüccar alır ve aldığı kârla satar. Üniversite ise ileride yapacağı yetiştirir, yapılanın doğru olup olmadığını irdeler. Üniversitenin net çıktısı ürettiği fikirdir, bilimdir. Onun da para karşılığı öyle kolay kolay saptanamaz. Burada şu vurgulamayı da yapmak gerek: Para kazanmanın tek yolu ticaret değildir. Örneğin keman virtüözü, şarap konosörü de para kazanır ama tüccar değildirler. İşin ilginç yanı aynı şey musluk tamircisi için de geçerlidir. Özetle hep o ulaşmaya çalıştığımız uygarlık için salt ticaret gerçekten yetmiyor. Belki de ilk 350 içerisinde tek üniversitemiz olmamasının da esas nedeni budur.

### Peki, bugün ne yapalım?

1. Özetlemeye çalıştığım düşünce engelleri hakkında soğukkanlılıkla düşünelim.
2. Sorunlarına işaret ettiğim sağlık/tıp veri toplama yöntemlerimize çeki düzen verelim.
3. Herhangi yeni yasal bir düzenleme yapmadan önce yeni Anayasayı bekleyelim. Ancak bu bekleme vapur bekler gibi olmasın. YÖK; başta üniversiteler olmak üzere meslek odalarından ve diğer sivil kuruluşlardan acil olarak yeni Anayasada olması istenen yükseköğretimle ilgili kurullarla ilgili fikir sorsun, tartışma başlatsın. Bu fikir sorma üniversitelerde hem öğretim elemanları arasında randomizasyon yoluyla hem de konuda uzmanlığı tescilliler arasından seçilerek ama mutlaka paralel yapılsın.
4. Ve son olarak önümüzdeki çok zor sürecin aynı zamanda çok sabır da gerektiren bir değişim olduğunu kabullenelim.

### Kaynaklar

- 1) Ağartan T. (2007) "Sağlıkta Reform Salgını". Editörler: Keyder Ç, Üstündağ A, Yoltar. Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları. İletişim Yayınları, İstanbul, s. 42.
- 2) Field S. NHS Future Forum, Summary report on proposed changes to the NHS. www.dh.gov.uk/en/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DL\_127443 (Erişim tarihi:13/08/2011)
- 3) Okma KG, Marmor TR, Oberlander J (2011). Managed competition for Medicare? Sobering lessons from The Netherlands. N Engl J Med . 28;365:287-9.
- 4) Işık, S. Performansa göre ödeme: OECD ülkelerine örnekler (2001). www.sdplatform.com/KategoriYazilari.aspx?ID=1&konuadi (Erişim tarihi:13/08/2011)
- 5) TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri (2008) http://www.tuik.gov.tr Erişim tarihi:13/08/2011)
- 6) TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması ( 2010)

Üniversite ile ticaret tümüyle ters iki kurumdur. Tüccar alır ve aldığı kârla satar. Üniversite ise ileride yapacağı yetiştirir, yapılanın doğru olup olmadığını irdeler. Üniversitenin net çıktısı ürettiği fikirdir, bilimdir. Onun da para karşılığı öyle kolay kolay saptanamaz. Para kazanmanın tek yolu ticaret değildir. Örneğin keman virtüözü de para kazanır ama tüccar değildirler. İşin ilginç yanı aynı şey musluk tamircisi için de geçerlidir. Hep o ulaşmaya çalıştığımız uygarlık için salt ticaret gerçekten yetmiyor. Belki de ilk 350 içerisinde tek üniversitemiz olmamasının da esas nedeni budur.

<http://www.tuik.gov.tr> (Erişim tarihi:13/08/2011)

7) Sağlık Bakanlığı Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Usul ve Esasları www.performans.saglik.gov.tr/content/files/haberler/.../21anketrehberi.doc (Erişim tarihi:13/08/2011)

8) Arimoto A. Theacademicprofessionandthemanagerialuniversity: an internationalcomparativestudyfrom Japan. EuropeanReview 2010. 18 (supp1): S117-S139.

9) Wells W. Review of NHSu (2204) www.dh.gov.uk/enFreedomOfInformation/FreedomOfInformationSchemeFeedback/FOLreleases/DH\_073921 (Erişim tarihi:13/08/2011)