

Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Projesine İlişkin Görüşleri

Opinions of Health Employees About the Health Transformation Project

Arzu Kader Harmancı Seren

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı özelliktedir. Araştırmada gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma kapsamında İstanbul'da 2006 yılında kamu hastanelerinde çalışmakta olan farklı mesleklere üye 745 sağlık çalışanına ulaşılmış, toplam 413 kişiden veri toplanmıştır.

Çalışmanın verileri, kişilerin yaş, cinsiyet, meslek ve kurum bilgilerini sorgulayan soruların olduğu birinci bölümden, sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin bazı ifadelerin yer aldığı ve «evet, hayır» şeklinde seçeneklerin verildiği ikinci bölümden ve son olarak sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin üçlü (katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum) Likert ifadelerin yer aldığı üçüncü bölümden oluşan bir anket formu ile toplanmıştır.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarının en yüksek oranda sağlıkta dönüşüm projesi ile “hastaneler işletmelere dönüştürülmektedir” (%67,1; n: 277) ve “hastalar müşteri olarak görülmektedir” (%66,8; n: 276) ifadelerini onayladıkları saptanmıştır. Ayrıca; katılımcıların “sağlıkta dönüşüm projesi sonucunda sağlık alanının ticarileştirildiği” (%87,4; n: 361) görüşüne katıldıkları belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesini sağlık alanını ticarileştiren bir süreç olarak gördükleri söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, sağlıkta dönüşüm, sağlık politikaları, sağlık reformu

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was conducted to determine the opinions of health employees who work in public hospitals in Istanbul, about the health transformation project.

METHOD: This study was cross sectional and descriptive. Convenience sampling method was used in the study. In content of the study, 745 health employees who were working in public hospitals in Istanbul were reached and data were collected from 413 of them.

Data were collected by a survey form that contents first section which has questions that aimed to define age, gender, occupation and institution of the participants; second section that has some statements about the health transformation and requires choices as “yes, no” and the third section that has three Likert type (agree, neither agree nor disagree, disagree) statements.

RESULTS: It was found that health employees mostly confirmed the statements which are “hospitals are transformed to operations” (%67,1; n: 277) and “patients were seen as costumers” (%66,8; n: 276) statements. Also it was determined that health employees agreed with the statement that is “at the end of the health transformation process, health services were commercialized” (%87,4; n: 361).

CONCLUSION: According to the findings of this study, it may be said that health employees see health transformation project as a process that makes health area more commercial.

Key words: Health employee, health transformation, health policy, health reform

Geliş Tarihi / Arrival Date: 23.03.2014 Kabul tarihi / Date of Acceptance: 05.04.2014

İletişim / Corresponding author: Arzu Kader Harmancı Seren, Abide-i Hürriyet C. Şişli-34381-İstanbul

E-posta / E-mail: rzkdrhrmnc@hotmail.com

Sayı / Number: 1 Cilt / Volume: 1 Yıl / Year: 2014

ISSN

doi:10.5222/SHYD.2014.019

GİRİŞ

İkinci Dünya Savaşı sonrasında tüm dünyada sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde kamusallaştırıldığı ve kamusal bir hizmet olarak sunulduğu belirtilmektedir. Bu durumun 1970'lerde yaşanan enerji krizine dek sürdüğü, bu krizin sonrasında ise ülke bütçelerinden sağlık harcamalarına ayrılan payların göze battığı ve bu payların düşürülmesi için yeni adımlar atılmasına ve politikalar belirlenmesine ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır. Ülkelerin sağlık politikalarında uzun vadede gerçekleştirilmek üzere planlamalara gidildiği ve genel olarak bu planlamaların sağlık reformu olarak adlandırıldıklarına değinilmektedir (Scrapaci, 1989; Friedman, 1993; Buchan, 2000; Demir ve Şimşek, 2003).

Sağlık reform programları İngiltere, Kanada ve Almanya gibi gelişmiş ülkeler yanı sıra Arjantin, Şili, Yunanistan gibi gelişmekte olan ülkelerde hayata geçirilmiştir (Belek ve Soyer, 1995; Sclar, 2000; Kolehmainen-Aitken, 2004; Pollock, 2005). Burada her ülkede benzer politikaların uygulamaya geçirildiğine dikkat çekilmektedir. Öyle ki özellikle 90'lı yılların ortalarından itibaren bu programların bizzat Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gibi uluslararası organizasyonlar eliyle hazırlanıp ülkelere sunulduğu, ilgili ülkelere özgü programlar geliştirildiği belirtilmektedir (Homedes ve Ugalde, 2005). Türkiye de bu ülkelerden biridir (Pala, 2003).

Türkiye sağlık sistemi reformu/Sağlıkta dönüşüm programı

Türkiye'de sağlık hizmetleri reform programının esasında 1980'li yıllardan itibaren dönemin hükümetleri tarafından planlandığı, bu doğrultuda yine dönemin Sağlık Bakanlıkları tarafından gündeme getirilmeye çalışıldığı bilinmektedir. Ancak toplumun, meslek örgütlerinin karşı çıkışları ve uzun yıllar süren koalisyon hükümetlerinin bu uygulamaları hayata geçirmede tek vücut davranamaması gibi nedenlerle 2000'li yıllara kadar sağlık reform programlarının uygulamaya geçirilmesinde başarılı olunamadığı ifade edilmektedir (Belek ve Soyer, 1995; Pala, 2003; Şiriner, 2006). Bu yıllar boyunca sağlık reformu uygulamaları doğrultusunda atılan adımlar ve yasal düzenlemeler Tablo 1'de görülebilmektedir.

Tablo 1: Türkiye'de 1980-2000 Yıllarında Sağlık Hizmetlerinde Gerçekleştirilen Uygulamalar-Yasal Düzenlemeler

Yıl	Düzenleme -Uygulama	Hükümet
1987	3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	46. Hükümet
1989	Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü	46. Hükümet
1991	SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün Oluşturulması	47. Hükümet
1993	Ulusal Sağlık Politikası Dokümanının Hazırlanması	49. Hükümet
1993	Bölge Sağlık İdareleri Kanun Tasarı Taslağı	49. Hükümet
1993	Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı	49. Hükümet
1993	Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarı Taslağı	49. Hükümet
1996	Sağlık Finansman Kurumu, Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı	54. Hükümet
1996	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanun Tasarı Taslağı	54. Hükümet
1996	Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı	54. Hükümet
1998	Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı	55. Hükümet
1999	Sosyal Güvenlik Yasası	57. Hükümet
1999	Sağlık Sandığı Kurumu Kanunu	57. Hükümet

Kaynak: Harmancı, A.K. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Uygulamaları ve Hemşirelerin Özelleştirme Uygulamalarına İlişkin Algıları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul. p.59.

Ancak durumun 2000'li yıllarda hızla değiştiği ve sağlık reformu programının uygulamaya geçirilmesinde daha seri adımlar atılmaya başlandığı belirtilmektedir. Nitekim Dünya Bankası'nın Türkiye Sağlık Reformu Programı konusunda Haziran 2002'de yayınladığı "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirme Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar" raporu bir rapor olmanın ötesinde bir doküman olarak değerlendirilmektedir. Bu belgede Türkiye'nin önüne uygulanmak üzere bir sağlık politikası reform programı konduğu ve bu politikaların o tarihten bugüne adım adım hayata geçirildiği ifade edilmektedir (Pala, 2003).

Son on yılda Türkiye'de uygulanan sağlık reformu politikaları, bizzat Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta dönüşüm

projesi olarak adlandırılmıştır. Projenin detaylarına, amaçlarına ve hedeflerine ilişkin Sağlık Bakanlığı'nca pek çok doküman yayınlanmıştır (Akdağ, 2009; Akdağ, 2010; Akdağ, 2011).

Bu süreçte son derece önemli bir boşlukların bırakıldığı, sağlıkta dönüşüm projesinin planlanması, uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarında sağlık çalışanlarının projeye ilişkin görüşlerinin dikkate alınmadığı üzerinde durulmaktadır.

AMAÇ

Bu çalışma, İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırma tipi: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı özelliktedir.

Araştırma örnekleme: Araştırmanın evrenini İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışan ve ilgili kamu sendikasına üye olan tüm kamu sağlık çalışanları, örneklemini ise bu sendikanın sağlıkta dönüşüm projesi konusunda bilgilendirme toplantısı yaptığı toplam beş hastanede çalışmakta olan, ilgili sendikaya üye sağlık çalışanları oluşturmuştur.

Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sendikanın düzenlediği bu beş toplantıya katılan ve İstanbul'da 2006 yılında kamu hastanelerinde çalışmakta olan farklı mesleklerle üye 745 sağlık çalışanına ulaşılmış, toplam 413 kişiden (%55,4) veri toplanmıştır.

Veri toplama aracı: Çalışmanın verileri, kişilerin yaş, cinsiyet, meslek ve kurum bilgilerini sorgulayan dört sorunun olduğu birinci bölümden, sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin altı ifadenin yer aldığı ve 'Evet, Hayır' şeklinde seçeneklerin verildiği ikinci bölümden ve son olarak sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin üçlü (Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum) Likert tarzında hazırlanmış yedi ifadenin yer aldığı üçüncü bölümden oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket geçerliliği için ilgili alanda çalışan üç uzmandan görüş alınmış ve uzmanların görüşü doğrultusunda dört ifade anketten çıkarılmıştır. Örnekleme benzer özelliklerde (kamu hastanesinde çalışan ve sendika üyesi olan) 18 kişilik bir grup üzerinde anketlerin pilot uygulaması yapıldıktan sonra veri toplama aracına son şekli verilmiştir.

Verilerin toplanması: Veriler ilgili sendikanın düzenlediği toplantılar başlamadan önce anketlerin katılımcılara dağıtılıp toplanması yoluyla elde edilmiştir.

Verilerin analizi: Verilerin analizi uygun şekilde doldurulup araştırmacıya teslim edilen 413 anket üzerinde gerçekleştirilmiştir. Analizlerde SPSS paket programı kullanılmıştır. Sıklık, yüzde frekans dağılımı ve karşılaştırmalarda da χ^2 analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü: Uygulamadan önce sendika şube yönetimleri ile görüşülerek İstanbul'un farklı bölgelerinde düzenlenecek olan toplantılara gözlemci olarak katılmak ve araştırma için geliştirilen veri toplama aracını katılımcılara toplantılar başlamadan önce dağıtıp toplamak için izin alınmıştır.

Ayrıca sağlık çalışanlarının çalışmaya katılmasında da gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmanın bulguları, sendikanın toplantılarına katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Dolayısı ile sendikanın davet ettiği bu toplantılara katılmayan pek çok sağlık çalışanı araştırma kapsamı dışında kalmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunlukla 30 yaşın altında (%46; n:190) ve kadın oldukları (%58; n:240), Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalıştıkları (%49,2; n:203) (Tablo 2) belirlendi.

Katılımcıların sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin görüşleri incelendiğinde, sağlık çalışanlarının en yüksek oranda sağlıkta dönüşüm projesi ile "Hastaneler işletmelere dönüştürülmektedir" (%67,1; n:277) ve "Hastalar müşteri olarak görülmektedir" (%66,8; n:276) ifadelerini onayladıkları saptandı (Tablo 3).

Katılımcıların, kendilerine üçlü likert şeklinde sunulan ve "katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenen ifadelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde; sağlık çalışanlarının %87,4'ünün (n:361) sağlıkta dönüşüm projesi sonucunda sağlık alanının ticarileştirildiğini, %86,2'sinin (n:356) sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlaştırıldığını ve %84'ünün (n:347) de toplum sağlığı hizmetlerini geriletmediğini ifade ettikleri bulundu (Tablo 4).

Yapılan analizlerde yaş, meslek, kurum gibi bağımsız değişkenlere göre ifadelere katılma sıklıklarının değişmediği, yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 2: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Faktör	Kategori	n	%
Yaş	<30	190	46
	30-39	154	37,3
	>41	69	16,7
Cinsiyet	Kadın	240	58
	Erkek	173	42
Kurum	Üniversite	156	37,8
	Sağlık Bakanlığı (EAH)	203	49,2
	Diğer	54	13
Meslek	Hekim	95	23
	Hemşire	163	39,5
	Diğer	155	37,5

Tablo 3: Sağlıkta Dönüşüm Projesine İlişkin Bazı İfadeleri Katılımcıların Onaylama Oranları (N:413)

İfadeler	Evet (%)	Hayır %
Sağlıkta dönüşüm projesi nedeniyle ilgili ifadeler		
İlaç tüketimi artmaktadır	39	61
Daha fazla tetkik yazılmaktadır	40,7	59,3
Hastaneler işletmeleştirilmektedir	67,1	32,9
Devlet sağlık hizmetinden çekilmektedir	53	47
Özel kamusal ayrımı azalmaktadır	42,1	57,8
Hastalar müşterileşmektedir	66,8	33,2

Tablo 4: Sağlıkta Dönüşüm Projesine İlişkin Bazı İfadelere Katılımcıların Katılma Düzeyleri (N:413)

Sağlıkta dönüşüm projesi	Katılıyorum %	Kararsızım %	Katılmıyorum %
Sağlık hizmetleri alanını ticarileştirmektedir	87,4	5,6	7
Uluslararası kuruluşlarca yürütülmektedir	69,7	7,0	23,3
IMF ve Dünya Bankası projeleridir	69	4,8	26,2
Etik ilkeleri zayıflatmaktadır	81,6	8,2	10,2
Toplum sağlığı hizmetlerini geriletmektedir	84	5,8	10,2
Halkın gözünde sağlık çalışanlarının saygınlığının düşmesine yol açmaktadır	81,1	7	11,9
Çalışma koşulları ağırlaşmaktadır	86,2	5,6	8,2

TARTIŞMA

Sağlık reform programlarının uygulamaya geçirildiği tüm ülkelerde sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarında üretilmesine odaklanıldığına pek çok kaynakta değinilmektedir (Guevera ve Mendidas, 2002; Homedes ve Ugalde, 2005; Maynard, 2005; Pollock, 2005). Bu çalışmada da katılımcıların bu saptamaya paralel olarak sağlıkta dönüşüm projesi ile “Hastaneler işletmelere dönüştürülmektedir” ve “Hastalar müşteri olarak görülmektedir” ifadelerini en yüksek oranda onayladıkları belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarında üretilmesinin en önemli göstergelerin-

den biri, daha önceleri kar amacı gütmeyen, kamu bütçesinden finanse edilen hastane faaliyetlerinin ve sağlık hizmetlerinin, reform çalışmalarıyla birlikte kar getirmesi gereken, karlı faaliyet yürütmesi beklenen bir sektör faaliyetine dönüşmesidir. Bunun neticesinde katılımcıların da belirttikleri gibi hizmetlerin verildiği hastaneler işletmelere, hizmet sunulan hasta veya sağlıklı kişiler de müşterilere dönüşmektedir (Belek ve Soyer, 2005; Pollock, 2005).

Katılımcıların kendilerine yönlendirilen ve “Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenen ifadelerle verdikleri yanıtlar incelendiğinde en yüksek oranda katıldıkları ifadeler sırasıyla “Sağlıkta dönüşüm projesi sonucunda sağlık alanı ticarileştirilmektedir”, “Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ağırlaştırılmaktadır” ve “Toplum sağlığı hizmetlerini getirmektedir” olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlıkta dönüşüm sürecinin sağlık alanını ticarileştirdiğine ilişkin ifadeye yüksek düzeyde katılmaları, yukarıda hastanelerin işletmeleştirilmesi ve hastaların müşterileştirilmesi ifadelerine ilişkin görüşleri ile paraleldir. Literatürde de Homedes ve Ugalde (2005) ile Guvera ve Mendidas’ın (2002) çalışmalarında da bu bulguya benzer şekilde özellikle Türkiye’ye benzer ekonomik kalkınma düzeyindeki ülkelerde sağlık reformu uygulamalarının sağlık alanını ticarileştirdiğine ilişkin saptamalar yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının, “Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlaştırıldığına” ilişkin ifadeye yüksek düzeyde katılmaları ayrıca önemli bir bulgu olarak değerlendirilmelidir. Ünlütürk ve Ulutaş (2011), Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü konulu çalışmada da sağlık çalışanlarının burada ifade ettiklerine benzer biçimde işyüklerinin arttığına, çalışma sürelerinin uzadığına işaret etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından konu ile ilgili yayınlanan raporlarda da örneğin poliklinik ve ameliyat sayılarının hızla arttırıldığı ve hasta başına muayene süresinin yedi dakikaya kadar indiği belirtilmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2012).

Hekimler ve hemşirelerin iş yüklerini etkileyen önemli faktörlerden birinin de kayıt ve dokümantasyon işlemlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının kayıt memurlarına dönüştürülmekte olduğu ve hasta bakmak yerine, kayıt ve dokümantasyonla vakit geçirdikleri vurgulanmaktadır (Ünlütürk ve Ulutaş, 2011; Özkal Sayan ve Küçük, 2012). Ayrıca Türkiye dışında da 2000’li yılların başlarından itibaren bu konuda yapılmış çalışmalarda sağlık reformu uygulamaları sonrası sağlık çalışanlarının iş yüklerinde önemli düzeyde artış olduğuna değinilmektedir (Buchan, 2000; Franco et al., 2002; Homedes ve Ugalde, 2005). Maynard’ın (2005) çalışmada ise özellikle hemşire yöneticilerin bu süreçlerin sonunda hemşireleri bu yeni çalışma koşullarına uyumlaştırmada güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir.

Sağlık çalışanlarının en yüksek derecede katıldıkları son ifade ayrıca önemsenmelidir. Çünkü sağlık çalışanları sağlıkta dönüşüm projesinin toplum sağlığı hizmetlerini geriletmediğini ifade etmektedirler. Bu bulgu yine Ünlütürk ve Ulutaş (2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekildedir. İlgili çalışmada özellikle birinci basamak hizmetlerde çalışan hemşire ve hekimlerin sağlıkta dönüşüm uygulamalarından sonra, gebe izlemleri dışındaki toplum sağlığı ve birinci basamak hizmetlerin eskisine göre azaldığı ve bu hizmetlerin arka planda kaldığı belirtilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesini sağlık alanını ticarileştiren, hastaneleri işletmeleştirilen, hastaları müşterileştirilen, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ağırlaştıran ve toplum sağlığı hizmetlerini geriletken bir süreç olarak gördükleri söylenebilir. Çalışmanın sonuçları sağlık alanında görev yapan tüm yöneticiler tarafından, astlarının sürece ilişkin görüşlerine ilişkin bir görüş oluşturabilmek açısından önemsenmeli ve dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

Akdağ, R. (2009). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. Kasım 2002-2008. Sağlık Bakanlığı Yayın No:770, Ankara, 143-8.

Akdağ, R. (2010). Health Transformation Program in Turkey, Progress Report. Republic of Turkey, Ministry of Health Publication No: 807, Ankara, 33-120.

Akdağ, R. (2011). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 187-216, 355-70.

Belek, İ., Soyer, A. (1995). Sağlıkta Özelleştirme. Sorun Yayınları, Ankara, 10-199.

Buchan, J. (2000). Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom, Health Policy and Planning, 15:3, 319-325.
<http://dx.doi.org/10.1093/heapol/15.3.319>

- Demir, O., Şimşek, M. (2003).** Özelleştirme: Üretici Devletten Düzenleyici ve Denetleyici Devlete Geçiş. Bayraktutan, Y. (Ed.). Özelleştirme Teori, Dünya ve Türkiye Deneyimi. Ankara, 149-176.
- Franco, L.M., Bennet, S., Kanfer, R. (2002).** Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science and Medicine*, 54, 1255-1256.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00094-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00094-6)
- Friedman, M. (1993).** Bütçe ve Maliye Politikasına Hakettiğinden Fazla mı Değer Veriliyor? Liberalizm, Refah Devleti, Eleştiriler. Çeviren: G. Özcan. Bağlam Yayıncılık, Ankara, 110-56.
- Guevara, E.B., Mendidas, E.P. (2002).** A comparative analysis of the changes in nursing practice related to health sector reform in five countries of The Americas. *Pan American Journal of Public Health*, 12:5, 347-53.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002001100009>
- Harmancı, A.K. (2010).** Sağlık hizmetlerinde özelleştirme uygulamaları ve hemşirelerin özelleştirme uygulamalarına ilişkin algıları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.
- Homedes, N., Ugalde, A. (2005).** Human resources: the cinderella of health sector reform in Latin America. *Human ResourcesforHealth*, 3:1, 34-60.
<http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-3-1>
- Kolehmainen-Aitken, R.L. (2004).** Decentralization's impact on the health workforce: perspective of managers, workers and national leaders. *Human Resources for Health*, 2:5, 1-11.
- Maynard, A. (2005).** Competition in health care: what does it mean for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 13:5, 403-410.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2005.00580.x>
- Özkal Sayan, İ., Küçük, A. (2012).** Türkiye'de kamu personeli istihdamında dönüşüm. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 67:1,171-203.
- Pala, K. (2003).** Dünya Bankası'nın Türkiye için sağlık politikası ve genel sağlık sigortası. *Toplum ve Hekim*, 18, 115-119.
- Pollock, A.M. (2005).** The Privatization of Our Health Care. Verso, London, 36-85.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 (2013).** Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf>. Erişim (05.12.2013).
- Sclar, E.D. (2000).** You Don't Always Get What You Pay For, The Economics of Privatization. Cornell University Press, USA, 1-19.
- Şiriner, İ. (2006).** Arz ve talep dengesi (ziliğinde) sağlık hizmetlerindeki dönüşümün ekonomi politiği. *Toplum ve Hekim*, 21, 55-63
- Ünlütürk Ulutaş, Ç. (2011).** Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü. Notabene Yayınları, Ankara, 70-158.
- Üstündağ, N., Voltar, Ç. (2007).** Türkiye'de Sağlık Sistemi'nin Dönüşümü: Bir Devlet Etnografisi. Akkıyal, B. (Ed.). Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları, Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar. İletişim Yayınları, İstanbul, 55-93.