

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE 15 YILLIK DÖNÜŞÜM

Bayazıt İLHAN*

Öz: Türkiye’de 2003 yılından bu yana uygulanan sağlık politikaları Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla anılıyor. Bu program kapsamında yapılan düzenlemelerle sağlık hizmetlerinin finansmanından sunumuna, sağlık çalışanlarının eğitiminden çalışma biçimlerine, yurttaşların sağlık hizmeti alma alışkanlıklarına kadar pek çok başlıkta değişiklikler yaşanmıştır. Bu yazıda Sağlık Bakanlığı ve Hastanelerinde yaşanan dönüşüm ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: sağlıkta dönüşüm programı, Sağlık Bakanlığı hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri

15 Years of Transformation in Ministry of Health Hospitals

Abstract: Health politics that have been implemented in Turkey since 2003 are referred to as Health Transition Program. Regulations with this program changed many aspects of healthcare from finance to practice, from education of healthcare workers to their working conditions, and to healthcare usage habits of citizens. This article discusses the changes that happened in Ministry of Health and Ministry of Health Hospitals.

Key words: health transition program, Ministry of Health hospitals, education and research hospitals, city hospitals

2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) Türkiye’de sağlığı dönüştürdü. Aynı düşünsel arka planla yapılan reformların öncesi de vardı ama hiçbirisi SDP kadar “dönüştürücü” olmadı. Bundan en fazla nasibini alanlar içinde kuşkusuz Devlet Hastaneleri de vardı.

Çok yönlü, tek ana eksenli dönüşüm

SDP sağlık hizmetlerini finansmanından uygulanmasına, sağlık çalışanlarını eğitimlerinden çalışma biçimlerine, hastaları hizmet alma şekillerinden alışkanlıklarına kadar pek çok yönüyle etkiledi. Ancak tüm bunların ana eksenini piyasacılıkla özetleyebileceğimiz yaklaşım oluşturuyordu (Sönmez, 2011). Dönüşüm piyasacı olunca kamusal sağlık hizmetlerinin en organize yapısı olan Sağlık Bakanlığı hastanelerinin buna göre şekillenmesi kaçınılmazdı, öyle de oldu.

Performansa göre ücretlendirme

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde başlayan ve Türkiye’de sağlık hizmet sunumunda önemli değişiklik getiren uygulama “performansa göre” döner sermaye ödemesine geçiş oldu. Bununla hekimlere “baktığın hasta kadar, girişimsel işlemler kadar para kazanabileceksin” deniyordu. Bu uygulama belki de şu ana kadar hiçbir düzenlemenin getirmedikleri kadar hekimler ve sağlık çalışanlarının,

hastaların tutumlarını değiştirdi (Tanık, 2012). Devlet hastanelerinde başlayan uygulama izleyen yıllarda üniversite hastanelerinde de başlatıldı. Sonraki bölümlerde ele alacağımız sağlık hizmet verilerindeki değişimlerin temelinde performansla göre ücretlendirmenin yattığı değerlendirilmektedir (Solakozlu, 2012; İlhan, 2012). Bu ödeme biçiminin en yıkıcı yanlarından biri de oluşturduğu gelir farklılıkları nedeniyle sağlık hizmetinin ekip anlayışında, hekimlerin kendi aralarındaki ve diğer sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde bozulmalara yol açması oldu (Başer, 2012).

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri

SDP’li dönemin en önemli başlıklarından biri SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri oldu. 1949 yılından itibaren işçilerin primleriyle inşa edilen ve uzun yıllar işçilere ve ailelerine sağlık hizmeti veren bu hastaneler SDP önünde bir engel olarak görüldü ve 19 Şubat 2005’de Sağlık Bakanlığı’na verildi. Bir aralık altın çağını yaşayan bu hastanelerin yıllar içinde personel ve mekan olarak geriye düşürüldüğü, itibarsızlaştırıldığı dönemler yaşandı, sonunda 148’i hastane olmak üzere toplamda 573 sağlık kurumu devredildi (Öztürk, 2014). Bu yazının sınırlarını aşan, üzerinde çok değerlendirmeler yapılan düzenleme Sağlık Bakanlığı’na devir nedeniyle bir “kamuya devir” olarak sunulmaya çalışıldı. Bugün şehir

*Uzm. Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı

Geliş Tarihi / Received : 17.10.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 19.12.2017

hastaneleri-kamu özel ortaklığı sürecine gelindiği, devredilen hastanelerin ve arazilerinin bu amaçla kullanılmaya, bazılarının kapatılmaya başlandığı değerlendirildiğinde devir işleminin ilgili sağlık kurumlarının özelleştirilmesi sürecinin ilk adımı olduğu daha net anlaşılabilir.

Bir Kanun Hükmünde Kararname-çoklu değişim

Gece yarısında, 2 Kasım 2011'de yayınlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısı tepeden tırnağa değiştirilirken hastaneler de buna uygun olarak etkilendi. Bu KHK içerisinde SDP ile planlanan neredeyse her şeyin monte edilmeye çalışıldığı görüldü. Bazı önemli başlıklar şunlardı (**Resmi Gazete web sayfası, 2011**):

- Bağlı kuruluşların kurulması
- Üniversite hastaneleri-Sağlık Bakanlığı hastaneleri işbirliği
- Kamu hastane birliklerinin kurulması
- Sözleşmeli çalışma
- Yabancı hekim ve hemşire çalıştırılması
- Kamu özel ortaklığı
- Serbest sağlık bölgeleri-sağlık turizmi
- Kamu görevinde yabancı uyruklu uzman istihdamı
- Devlet hastanelerinin sınıflandırılması (A'dan E'ye)
- İlaçta reklama kapı açılması
- Sağlık meslek mensupları ile ilgili mesleki yeterlikten eğitim müfredatı, etik ilkelerin belirlenmesi, meslekten mence varan cezalar verme yetkisinin Sağlık Bakanlığı'na verilmesi
- Muayene, teşhis, tedavi, tetkik, ilaç, aşı, serum imalatı ile ilgili düzenlemeler
- Yabancı hastaya ticari amaçlı sağlık hizmeti verilmesi, sağlık kuruluşlarının akredite edilmesi
- Kurs, eğitim, araştırma, yayın hizmetleri, uzmanlık belgesi verilmesi, sertifikasyon, sınav hizmetleri düzenlemeleri
- Tanıtım hizmetleri düzenlemeleri
- Yurt dışında sağlık hizmeti açma düzenlemeleri
- Hekimler, diş hekimleri, eczacılar için çalışma lisans bedeli uygulaması
- Geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp uygulaması
- Gönüllü sağlık hizmeti izni düzenlemeleri
- Gönüllü sağlık gözlemciliği uygulaması
- TTB yasasından "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" görevi veren maddenin çıkarılması

Sağlığı tepeden tırnağa etkileyen düzenlemelerin TBMM'de tartışılmadan, ilgili kurumların hiçbirinin görüşü alınmadan bir gece yarısı KHK'sı ile gerçekleştirilmesi meselenin en çarpıcı yanlarından biriydi. Kararname ile hastaneler yeni kurulan Kamu Hastaneleri Kurumu adında bir bağlı kuruluşa devredildi. Kamu hastane birlikleri kuruldu. İstanbul, Ankara ve İzmir'de birden fazla, diğer illerde birer tane kurulan bu birliklerin başına genel sekreter sıfatıyla yöneticiler atandı. Hastanelerde başhekimlerin üzerine amir pozisyonunda hastane yöneticileri belirlendi. Başhemşirelik kaldırıldı, yerine Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, hastane müdürlüğü kaldırıldı, yerine İdari Mali İşler Müdürü sıfatıyla yöneticiler atandı. Tüm yöneticiler belirlenen sürelerle imzalanan sözleşmelerle göreve başladılar. Kendileri güvencesiz, sözleşmeli pozisyonda olan tüm bu yöneticilerin detaylı olarak belirlenen "performans kriterlerini" tutturamazlarsa görevlerine son verilmesi öngörüldü.

Genel sekreterlerin ve hastane yöneticilerinin tıp doktoru olma koşulu yoktu. Dört yıllık bir yüksek öğrenim kurumu mezunu olup 8 ve 5 yıllık kamuda ve özelde iş deneyimi koşulu yeterliydi.

Devlet hastaneleri A'dan E'ye sınıflara ayrıldı.

Bu düzenlemeler başlı başına hastanelerin birer işletme olarak algılandığının göstergesiydi (**Yavuz, 2015**).

Kamu hastane birliklerinin seyri

Büyük iddialarla kurulan genel sekreterliklerin, kamu hastane birliklerinin Bakanlık tarafından KHK gereği verilen yıllık karneleri açıklanmadı. Ancak sağlık çalışanları yıllık değerlendirmelerini yayınladılar. Sağlık hizmetlerinin niteliğinden çalışma koşullarına, özlük haklarına kadar pek çok kriter üzerinden yaptıkları değerlendirmelerde sağlık çalışanları birinci yılın sonunda genel sekreterlere 100 üzerinden ortalama 25,66 ikinci yılın sonunda 27,24 üçüncü yılın sonunda ise 27,51 puan verdiler (**Türk Tabipleri Birliği web sayfası, 2013; Türk Tabipleri Birliği web sayfası, 2015; Türk Tabipleri Birliği web sayfası, 2016**).

Sağlık çalışanları yaptıkları değerlendirmelerde kamu hastaneleri birliği sistemine ciddi eleştiriler getiriyorlardı. Hastanelerde önemli sorunlardan biri hastane yöneticileri ve başhekimler arasındaki yetki karmaşası ve yaşanan gerilimlerdi. Nitekim 3 yılın sonunda hastanelerde bu ikili yönetiminin fiilen ortadan kaldırıldığı ve her iki görevin bir hekim tarafından yürütülmeye başlandığı görüldü.

Tablo 1. Tüm sektörlerde ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde sağlık hizmeti kullanımında dönüşüm (Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2016)

	Tüm sektörler		Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	
	2002	2015	2002	2015
Toplam hastane müracaat sayısı	124.313.659	418.581.931	109.793.128	306.825.524
Kişi başı hastane müracaatı sayısı	1.9	5.3	1.7	3.9
Toplam ameliyat sayısı	1.598.362	4.770.145	1.072.417	2.364.595

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında ise il sağlık müdürlüğü, halk sağlığı müdürlüğü ve genel sekreterliklerden oluşan “üçlü yapı” ile ilgili olumsuzluklar, yetki karmaşası da sıkça dile getirilmeye başlandı. Sonunda 25 Ağustos 2017 tarihinde yayınlanan bu kez bir Olağanüstü Hal KHK’sı ile (694 sayılı KHK) kamu hastane birlikleri ve genel sekreterlikler ortadan kalktı (**Resmi Gazete web sayfası, 2017**).

Sağlık Bakanı Ahmet Demircan konuyla ilgili 13 Kasım 2017’de yaptığı açıklamada şunları söyledi: “Sağlıkta yönetim çok başlıydı. 2011’de taşra teşkilatını üçe ayırmışız. Sağlık müdürlüğünü bırakmışız ama etki ve yetki alanını daraltmışız. Öbür tarafta halk sağlığını bir başkanlık olarak tahsis etmişiz. Diğer tarafta da kamu hastaneleri genel sekreterliği kurmuşuz. Bu üçlü sistem yavaş yavaş bürokrasinin bir hassasiyeti mi diyeyim özelliği mi herkes kendi alanını genişletme çabasına girmiş. Yetkiler ve sorumluluklar sistemi daraltmış.” (**Akşam Gazetesi web sayfası, 2017**).

İçinde yüzlerce üst düzey yöneticinin de bulunduğu binlerce kişinin ücretlendirildiği, mekansal ve bürokratik düzenlemelerin yapıldığı, kiralar ödendiği 6 yılın sonunda bu uygulamadan vazgeçildi. Altı yıl süren bu yapbozun kamuya toplam ekonomik maliyeti açıklanmadı.

Kamu sağlık hizmetlerinde dönüşüm

SDP ile Türkiye’de dikkat çeken en önemli göstergelerden biri verilen sağlık hizmetlerinin miktarındaki patlama oldu. Bakılan hasta sayıları, girişimsel işlemler, ameliyatlara, MR, tomografi gibi görüntüleme işlemlerinin tümünde ciddi artışlar oluştu.

Kişi başı ortalama hekime başvuru sayılarındaki artış dikkat çekiciydi. Bu sayı 2002 yılında 3,1 iken 2015 yılında 8,4 olarak gerçekleşti, bu artış eğiliminin devam ettiği görüldü (**Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2016**). Bu dönemde sağlık hizmetlerinin kullanımına dair bazı veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablodan da görüleceği gibi Sağlık Bakanlığı hastaneleri de dâhil olmak üzere hastanelerde yapılan

muayene ve cerrahi işlemlerde ciddi artışlar söz konusudur. Dikkat çeken bir başka konu muayene ve cerrahi işlemlerde Sağlık Bakanlığı hastanelerinin payındaki düşüşlerdir. 2002’de toplam hastane muayenelerinin %88,3’ü Devlet hastanelerinde yapılmışken 2015’de bu oran %73,3’e düşmüştür. Ameliyatlarda ise bu oran %67,1’den %49,6’ya düşmüştür. Bu düşüş Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde verilen sağlık hizmeti artışının çok üzerinde özel sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin artması ile ilişkilidir.

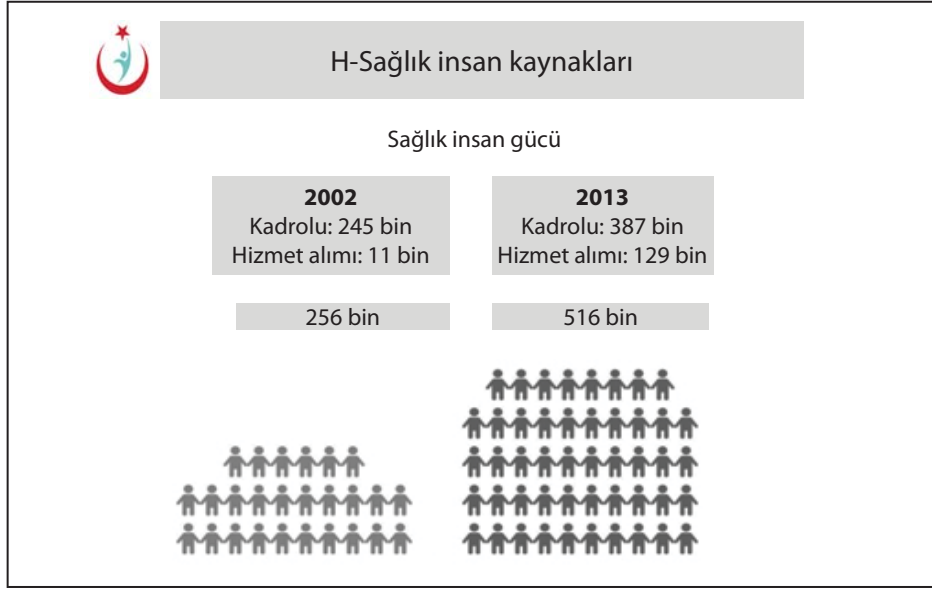
Bu artışların sağlık hizmetlerine yönelik artan ihtiyaçtan mı yoksa SDP’nin kurduğu yeni sağlık ortamından mı kaynaklandığı tartışılmaktadır. Türkiye’nin genç nüfusuna rağmen sağlık hizmetlerini bu kadar tüketmesi, görece az sayıda sağlık çalışanına rağmen OECD ülkeleri arasında en fazla sağlık hizmeti kullanan ülkelerden olması sağlık hizmetlerinin niteliğini tartışmalı hale getirirken sağlık çalışanlarının iş yükünü çok artırmaktadır (**Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2016**).

Yukarıda da kısaca değinildiği gibi Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde uygulanan performans sistemi ve genel olarak özelleştirme uygulamaları sağlık hizmetinin kullanımını da verilmesini de dönüştürmüştür (**Aktan, 2014**).

Sağlık hizmetinin bu derece artarak kullanımı halkın sağlığına olumlu yansımış mıdır? Bu konunun da tartışmalı olduğu görülmektedir. Yeni yapılan bir araştırma Türkiye’de kronik hastaların takibinde ciddi sorunlar olduğunu, şeker hastalarının kan şekeri kontrollerinde verilerin kötüye gittiğini, Türkiye’nin şeker kontrolü bozulduğu için acile en çok başvuru alan ve en uzun süre hastanede yatılan ülke olduğunu göstermektedir (**Medimagazin web sayfası, 2017**).

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde taşeronlaşma

Sağlık sektörü kamudaki taşeronlaşmanın en yaygınlaştığı sektörlerden biri olmuştur. Sağlık Bakanlığı personel sayıları içinde taşeron şirketler üzerinden çalışanların oranı 2002’de %4,2 iken 2013’de bu oran %25’e çıkmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. 2002 ve 2013 yılında Sağlık Bakanlığı'nda kadrolu ve taşeron şirketlerde çalışan personel sayıları (Sağlık Bakanlığı web sayfası, 2013)

Taşeronlaşmadaki bu çarpıcı artış ve 4 çalışandan birinin taşeron şirket üzerinden çalışıyor olması SDP'nin sağlık çalışanlarına güvencesiz ve ucuza çalışma olarak döndüğünün bir göstergesidir (**Ulutaş, 2011**).

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri SDP sürecinde eğitim ve araştırma hastanelerinde ve asistan eğitiminde de önemli değişiklikler yaşandı. Hizmet hastanesi olarak kullanılan hastanelerin bir gecede eğitim ve araştırma hastanesine dönüştüğü görüldü. Bu hastanelerin önceki köklü eğitim ve araştırma hastanelerine göre gerek eğitici kadrolar gerekse altyapı olanakları bakımından sorunları dikkat çekici idi.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin üniversiteler ile ortak kullanımını öngören düzenlemeler ile gittikçe artan sayıda hastane bu uygulamaya dâhil edildi. Özellikle nüfusun az olduğu iller için öngörülse de İstanbul, Ankara ve İzmir de dâhil olmak üzere büyük şehirlerde de ortak kullanım uygulamaları yürürlüğe girdi. Toplamda 19 hastane farklı üniversitelerle ortak kullanıma sokuldu. Son olarak da Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kuruluşu ile 26 Ağustos 2015'de toplamda geri kalan 55 eğitim ve araştırma hastanesi merkezi İstanbul'da olan bu tek üniversite ile ortak kullanıma sokuldu (**Hürriyet gazetesi web sayfası, 2015**). İstanbul'da bulunan ve Sağlık Bakanlığı kontrolündeki bir üniversitenin ülkenin dört bir yanında 55 hastaneyi kullanıyor olması ile

eğitim ve araştırma hastanelerinde yepyeni bir döneme geçilmiş oldu.

Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde asistan hekimlerin çalışma koşulları, özlük hakları ve eğitici kadroların durumu ile ilgili pek çok tartışma yaşandı. Eğitici kadroların seçilmesinde ve akademik yükselmelerinde yaşanan liyakata uymayan, kayırmacı tutumlar çok kez kamuoyunda tartışıldı (**Akşam gazetesi web sayfası, 2011a**). Pek çok eğitici personelin bazı üniversitelere hiç uğramadan, hatta Ankara'da yöneticiliklerine devam ederken, aynı anda 3-4 üst düzey görevi yerine getirirken profesör ünvanı aldıkları ortaya çıktı. Yine ortak kullanımdaki yeni açılan üniversitelere yapılan adrese teslim kadro ilanları kamuoyu önünde belgelendi (**Akşam gazetesi web sayfası, 2011b**). Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kuruluşu ile çevre üniversitelerin bu amaçla kullanımı durdu, ancak kişiye işaret eden akademik ilanlar devam etti (**Türk Tabipleri Birliği web sayfası, 2017**).

Şehir Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yaşanan ve yaşanacak olan dönüşümün en son boyutunu şehir hastaneleri süreci oluşturuyor. Bu hastaneler gerek finansman modeli ve pahalılığı, verimsizliği, gerek kent dokusunda yarattığı tahribat, gerekse de sağlık hizmetlerinde erişimden uygulamaya kadar pek çok başlıkta tartışılıyor. Türkiye'de yurttaşlara nitelikli sağlık hizmeti veren kadim hastanelerin

kapatıldığı ve hastaların dev entegre sağlık tesislerine yönlendirildiği bu model Toplum ve Hekim Dergisi'nin bu dosyasında başka bir yazıda detaylı değerlendiriliyor. Kısaca şunu vurgulamalıyız: Asistan hekiminden eğitici kadrolara, taşeron işçilere, hemşirelere, hastalarımızdan, eczacılarımıza, hastane çevresi esnafına kadar hastaneye yolu düşen ya da düşmeyen herkes bu süreçten etkilenecek. Şehir hastaneleri Türkiye'de sağlıkta, kentte ve ekonomide çok şeyi değiştirecek (**Türk Tabipleri Birliği web sayfası, 2012**).

Sönsöz yerine

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye'de son 15 yılda sağlıkta hizmeti sunanlardan alanlara, kamu sağlık hizmetlerinin yapılanmasından finansmanına, tıp eğitiminden sağlık hizmeti verilen mekanlara kadar çok değişiklik yaşandı. SSK hastaneleri ortadan kalktı, Sağlık Bakanlığı hastaneleri dönüştü, dahası çok daha dönüşecekleri bir döneme girdi. Yurttaşların aldığı sağlık hizmeti ve sağlık çalışanlarının durumları mı? Onlar da değişti ve değişmeye devam edecek. Olumlu ve olumsuz yanları tartışılmaya, toplumsal mücadelenin bir parçası olmaya devam edecek.

Kaynaklar

- Akşam gazetesi web sayfası** (2011a) Erişim Tarihi 15 Kasım 2017, <http://www.aksam.com.tr/saglik/hulle-profesor-kavgasi--30004h/haber-30004>.
- Akşam gazetesi web sayfası** (2011b) Erişim Tarihi 15 Kasım 2017, <http://www.aksam.com.tr/guncel/noterden-onayli-torpile-yargi-vetosu--56783h/haber-56783>.
- Akşam Gazetesi web sayfası** (2017) Erişim Tarihi 16 Kasım 2017, <http://www.aksam.com.tr/roportaj/daha-esnek-bir-model-uzerinde-calisiyoruz/haber-678660>.
- Aktan AO, Pala K, İlhan B** (2014) Health-care reform in Turkey: far from perfect, *Lancet*, 383(9911):25-26.
- Başer, İ.** (2012) Hekim dışı sağlık çalışanları ve performans uygulaması. Bursa Tabip Odası Hizmet Başı (Performansa dayalı) Ödeme Çalıştayı Kitabı içinde, Bursa:Rota Ofset Matbaacılık.
- Hürriyet gazetesi web sayfası** (2015) Erişim Tarihi 15 Kasım 2017, <http://www.hurriyet.com.tr/saglik-kurumlarinin-ortak-kullanimi-protokolu-imzalandi-29911506>.
- İlhan, B.** (2012) Eğitim hastanelerinde performans uygulaması. Bursa Tabip Odası Hizmet Başı (Performansa dayalı) Ödeme Çalıştayı Kitabı içinde, Bursa:Rota Ofset Matbaacılık.
- Medimagazin web sayfası** (2017) Erişim Tarihi 16 Kasım 2017, <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-di-yabette-kisir-dongu-regule-edilemiyor-acile-basvuru-artiyor-11-681-75265.html>.
- Öztürk, O.** (2014) Bir zamanlar SSK hastaneleri, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 29(6): 448-454.
- Resmi Gazete web sayfası** (2011) Erişim Tarihi 12 Kasım 2017, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm,main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>.

Resmi Gazete web sayfası (2017) Erişim Tarihi 13 Kasım 2017, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>.

Sağlık Bakanlığı web sayfası (2013) Erişim Tarihi 16 Kasım 2017, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1424,butce-sunum.pdf.pdf?0>.

Sağlık Bakanlığı web sayfası (2016) Erişim Tarihi 15 Kasım 2017, http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf.

Solakozlu, S. (2012) Devlet hastanelerinde performans uygulaması. Bursa Tabip Odası Hizmet Başı (Performansa dayalı) Ödeme Çalıştayı Kitabı içinde, Bursa:Rota Ofset Matbaacılık.

Sönmez, M. (2011) Paran Kadar Sağlık Türkiye'de Sağlıkım Ticarileşmesi. İstanbul:Yordam.

Tamk, FA. (2012) Performansa göre ödeme konusunda Türk Tabipleri Birliği değerlendirmeleri. Bursa Tabip Odası Hizmet Başı (Performansa dayalı) Ödeme Çalıştayı Kitabı içinde, Bursa:Rota Ofset Matbaacılık.

Türk Tabipleri Birliği web sayfası (2012) Erişim Tarihi 15 Kasım 2017, http://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=a340993a-9475-11e7-914a-a458ccf77150.

Türk Tabipleri Birliği web sayfası (2013) Erişim Tarihi 13 Kasım 2017, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=6732bc10-9232-11e7-b66d-1540034f819c.

Türk Tabipleri Birliği web sayfası (2015) Erişim Tarihi 13 Kasım 2017, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=676fb336-9232-11e7-b66d-1540034f819c.

Türk Tabipleri Birliği web sayfası (2016) Erişim Tarihi 13 Kasım 2017, http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67a40456-9232-11e7-b66d-1540034f819c.

Türk Tabipleri Birliği web sayfası (2017) Erişim Tarihi 15 Kasım 2017, <http://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/yok-sbu-yazi.pdf>.

Ulutaş ÇÜ. (2011) Türkiye'de sağlık emek sürecinin dönüşümü. Ankara: Hermes Ofset.

Yavuz, CI. (2015) Kamu hastane birlikleri ve hastanelerde yapısal dönüşüm, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 30(1):3-12.