

“Bir yazı” üzerine: Veriler nasıl okunmalı?

Yrd. Doç. Dr. Mahmut Tokaç



1963 yılında Ordu, Ünye’de doğdu. 1979’da Ünye Lisesi’nden, 1985’te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü’nde doktorasını tamamladı. 2002-2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003-2009’da Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü’nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlüğü ile 2009-2013 arasında İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği görevlerinde bulundu. Dr. Tokaç halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Araştırma Merkezi Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) eski Başkanlarından sayın Dr. Eriş Bilaloğlu’nun, SD’nin 34. sayısında yayımlanan ve “2023’deki Hekimliğe TTB’nin Bakış Açısı”nı anlattığı yazısındaki bazı hususlara dair görüşlerimi aktarmak istiyorum. Öncelikle belirtmeliyim ki Sayın Bilaloğlu yazısının en başında hekimlerin etik değerlere bağlılığının gerekliliğini çok güzel satırlarla tanımlamaktadır: *“Hekimler olarak, hasta-hekim ilişkisinin ayrıcalığının ne anlama geldiğini biliyoruz; etik değerler ve güven çerçevesinde bilimsel bilgi aktarımı ve hizmet sunumunu kolaylaştıran eşsiz bir ilişki... Ana öğeler olan etik değerler ve güvenin korunabileceği, güvence altında olabileceği, sürdürülebileceği, uygulamada bilimsel bilgiye ve yönetime hürmet eden bir zeminde kurulan ilişki... Tıp uygulamasının temel özelliklerinden sevecen yaklaşım, başka birisinin sıkıntısını anlamak ve onun için kaygılanmak biçiminde tanımlanmaktadır.”*

Ancak hemen ardından etik değerlerden bahsederken etiğin dört temel ilkesinden biri olan “özerklik” konusunu çok farklı bir noktaya götürdüğünü müşahade edemekteyiz. Etikçiler olarak bizler özerkliği hasta temelli bir özerklik olarak yani hastanın kendisiyle ilgili kararları kendisinin vermesi şeklinde algılamakta, Sayın Bilaloğlu hekimin özerkliği şeklinde algılamakta ve şu şekilde ifade etmektedir: *“Özerklik ya da kişinin kendi kaderini belirlemesi,*

tıbbın yıllar içinde en çok değişen temel değerlerindedir. Hekimler geleneksel olarak, hastalarını nasıl tedavi edeceklerine karar vermek anlamında bireysel bir özerkliğe sahiptirler. Hekimlik mesleği ise bir bütün olarak tıp eğitimi ve tıp uygulamasının standartlarını belirlemede özgürdür.”

Tabii ki hekimler hastalarını tedavi ederken özgür iradeleri ile karar vermektedirler ama bu kendilerine hastaların özerkliğini ihlal etme yetkisi olarak asla algılanmamalıdır. Sayın Bilaloğlu’nun bu satırlarından *“Paternalist=Babacı”* bir hekim tarzı sezilmektedir ki bu, eskide kalmış ve günümüz etik anlayışı ile bağdaşmayan bir tutumdur. Aslına bakarsanız Sayın Bilaloğlu’nun yazısında aktardığı, 2011 yılında yapılan ve 45 ülkeyi kapsayan bir çalışmanın Türkiye bulgularına göre de hekimlerin hastalarına tüm tedavi yollarını göstermediklerine inanan %54’lük geniş bir kitle olduğunu görüyor ve bu tutumun hekimler arasında yaygın olduğunu anlıyoruz.

Yazısının ilerleyen kısımlarında Sayın Bilaloğlu, özerklik kavramını *“mesleki özerklik”* şeklinde algıladığını belirtirken şöyle demektedir: *“Mesleki özerklik, hekimler açısından salt kendi çıkarlarını kollamak üzere güç sahibi olma aracı değildir. Mesleki özerklik, hastayı merkeze alan kritik bir amaç taşır ve bunun tüm paydaşlarca bilinmesini sağlamamız gerekir.”*

Mesleki özerkliğin kısıtlanmaması gerektiğini ise izah sadedinde şu satırları aktarmaktadır: *“Birçok ülkede hekimlerin bu türden özerk uygulamalarına hükümetler ve diğer yetkililer tarafından çeşitli sınırlamalar getirilmiştir. Buna karşın hekimler yine de klinik ve mesleki özerkliklerine değer vermekte ve onu mümkün olduğunca korumaya çalışmaktadırlar.”*

“Hekimler ne zaman üçüncü tarafın emirlerini izlemeye zorlanırlarsa, bilinsin ki hastaların çıkarları en sonda gelecektir”

“Hekimler, sağlık sisteminin yapısını ve eldeki kaynakları dikkate alma zorunluluğunun bilincindedirler. Ne var ki, klinik bağımsızlığa hükümetler ve yönetimlerce dayatılan ve makul olmayan kısıtlamalar, hastaların yararına değildir. Bu tür kısıtlamalar, en azından hasta-hekim ilişkisinin vazgeçilmez bir ögesi olan güven duygusuna zarar verebilecektir.”

Burada bir konuyu dikkatlerinize sunmak durumundayım. Burada da vurgulanan “makul olmayan” kısıtlamalara tabii ki hepimiz karşı olmalıyız ki özellikle SGK’nın bu gibi birçok uygulamalarını çeşitli platformlarda eleştirdiğimiz, konunun takipçilerinin malumudur. Ancak yazıda geçen *“üçüncü tarafın emirleri”* meselesi “hükümetler ve yönetimler” olarak belirlenirken “gizli taraf” olarak niteleyebileceğimiz bir grup göz ardı edilmektedir. Hükümetler ve yönetimler

doğrudan buyurdıkları için kolayca fark edilse de doğrudan buyurmayıp yönlendirmeler yapan “bir kısım (!) sağlık sektörü”nün dolaylı yollardan yaptığı olduğu buyurmalar yok sayılmaktadır. Sektörün aktardığı bilgilerin tümünü doğru varsayarak uyguladıklarında, özgür iradeleri ile davrandıklarını mı düşünmektedir hekimler?

Bunun en tipik örneğini 2009 yılında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü görevinde iken yayımladığımız “Eşdeğer İlaç Genelgesi” dolayısıyla yaşamıştık. Biyoeşdeğerliği kanıtlanmış, birbirinin tıpatıp aynı eşdeğer ilaçların birbirinin yerine ikamesinin sakıncası olmadığını, bu hususta yönlendirme yapılmasının uygunsuzluğunu ifade eden genelgemiz karşısında, sayın yazarın Genel Sekreterliğini yaptığı dönemde TTB, hekim özerkliğine müdahale olarak algılamış ve şiddetle karşı çıkmıştı. İşi, hakkımızda dava açacak kadar ileri götüren bir tabip odası yetkilisi ile görüştüğümde ise, jenerik ilaçların orijinal kadar etkili olmadığını gözlemediği için karşı çıktığını beyan etmişti. Kendisinden bir örnek vermesi istenildiğinde verdiği örnek ise çok manidardı. Örnekteki orijinal ilaç, o dönemde verdiği diğer örnek olan jeneriğin fabrikasında ve aynı hammadde ile üretilmekte idi. Aslında aynı ilacın farklı ambalajları idi söz konusu olan ve hekim arkadaşımız jeneriğin orijinal kadar etkili olmadığını gözlemediğini iddia ediyordu. Sayfa 53’de yer verdiğim karikatür TTB’nin yayımladığı Hekim Sorunları broşüründen. Mesleki bağımsızlığı anlatırken üçüncü tarafı güzel de tanımlanmışlar değil mi? Başka söze ne hacet?



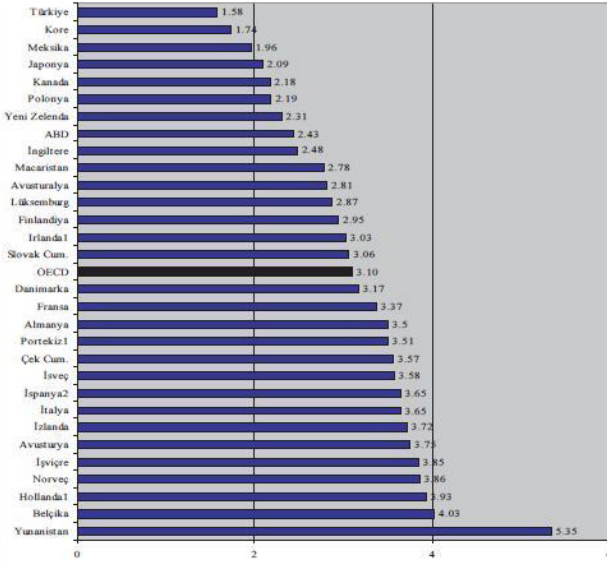
Asıl konumuz bu olmadığından bu hususa şimdilik bu kadarlık bir değinme ile yetinelim. Yazının genelinde gözümüze çarpan ve belki de benzer dünya görüşüne sahip olanların tüm yazılarında ve konuşmalarında dikkatimizi çeken bir husus var ki bu da rakamların yanlış kullanımı ve kendi verdikleri hükümlerin mutlak hakikatmiş gibi sunulması. Hani gazeteciler için türetilmiş meşhur fıkralar vardır: Amerika’yı ziyarete giden Papa’ya bir gazetecinin havaalanında “Amerika’daki genelevler hakkında ne düşünüyorsunuz?” diye sorması ve Papa’nın sinirlense de soruyu geçiştirmek için “Amerika’da genelev var mı ki?” diye mukabele etmesi üzerine ertesi gün gazetelerde şöyle manşet vardır: “Papa Amerika’ya iner inmez genelev var mı diye sordu”. Bir başka fıkrada gazetecilerin hakkında yaptıkları aleyhteki yayınlardan bunalan bir politikacı, epey gayet ederek su üzerinde yürüme gibi olağanüstü bir yetenek geliştirir. Gazetecilere filan gün falan saatte deniz kenarında basın toplantısı yapacağını haber verir. Basın toplantısı için gelen gazetecilerin gözü önünde denizin üstünde yürümeye

başlar ve ertesi gün neler yazılacağını bekler. Sabah gazeteleri eline aldığı anda şok olmuştur. Gazetelerdeki manşet “Bakan yüzme bilmiyor” şeklindedir. Keçisi çalınan müftü haberinin “Müftü keçisi çaldı” şeklinde haberleştirilmesi de bir darb-ı mesel olmuştur zaten.

Bugün bazı çevrelerde ne yazık ki benzeri tavırlar sergilenmektedir. Ancak bu tavır, her zaman kasıtlı olmayabilir de. Sadece ezbere dayalı söylemleri olanlar, bu söylemlerinin doğru olmadığı ispat edilse bile söyleyecek sözü olamayacağından yine ezberlerini tekrar etmekten başka yol bulamazlar. Örneğin 2006 yılında İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Yasa Tasarısı Taslağı kamuoyu ile paylaşılarak ilgili tarafların görüşleri alındıktan sonra revize edilip 2007 yılında yeni haliyle Başbakanlığa gönderilmişti. Akabinde bir panelde konuyu tartışmak üzere davet edildiğimizde ilk konuşmacı olduğum ve eski taslak hakkındaki eleştirileri de bildiğim için o eleştiriler tekrarlanmasın diye Başbakanlığa giden metinde eski taslağın eleştirilen yönlerinin ortadan

Sadece ezbere dayalı söylemleri olanlar, bu söylemlerinin doğru olmadığı ispat edilse bile söyleyecek sözü olamayacağından yine ezberlerini tekrar etmekten başka yol bulamazlar. Gönül isterdi ki TTB, on yıllardır ülkemizde “Hekim açığı yok!” söylemini o zamanlar terk etmiş olsaydı da, bugün bu kadar agresif bir hekim yetiştirme telaşı yaşıyor olmasaydık.

Grafik 1: OECD Ülkelerinde 1000 Nüfus Düşen Hekim Sayısı



Grafik 2: Avrupa Ülkelerinde Ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı



kaldırıldığını belgelerle ortaya koyan bir sunum gerçekleştirmiştim. Benden sonra mikrofona gelen bir eczacı odası başkanı, sanki hiç o konuşma yapılmamış gibi ezberlediği cümlelerle eski tasarıyı eleştirmeye devam etmişti.

Gelelim Sayın Bilaloğlu'nun yazısındaki katıl(a)madığımız kısımları aktarmaya. Bilaloğlu'nun söz konusu yazısında, "Temel amacı performans sisteminin sağlık hizmeti sunan hekimler tarafından nasıl değerlendirildiğini ortaya koymak" olan bir araştırmanın sonuçları verilirken "hemen bütün hastalarca bilinmekte olup" gibi bir ifade ilave edilerek sanki araştırma hastalar arasında yapılmış ve

bunun bilimsel sonuçları aktarılmış gibi bir algı oluşturulmaktadır. Cümle aynen şöyle: "Kamuda performans sistemi, özelden ciro baskısı gibi uygulamalar hemen bütün hastalarca bilinmekte olup performans sisteminin hizmete olumsuz etkileri hekimlik uygulamasını tahrip etmiştir."

Yine Bilaloğlu "Hekimlerin yürürlükte olan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (SDP) mutsuzlaştıkları sayısız açıklama ve çalışmayla kamuoyuna mal olmuştur." şeklinde bir hükme varmaktadır. Hekimlerin mutsuzluğu hususu kısmen doğru olmakla birlikte mutsuzluğun SDP ile birlikte oluşup oluşmadığı belirtilmeden ya da SDP'den önce ne durumda olduğu konusunda bir kıyaslama yapılmadan böyle bir hüküm vermek ne kadar sağlıklı olabilir? Üstelik kaynak olarak gösterilen açıklama ve çalışmaların ikisi konuya taraf olan iki tabip odasından, diğeri de iktidara yakın durmakla birlikte konumu itibarıyla kazanımlar elde edebilmek için memnuniyetsizlik izharında bulunması gereken bir memur sendikasıdan alıntılanmaktadır. Hâlbuki bu konuda Sağlık Bakanlığının bizzat kendisinin gerçekleştirdiği çalışmalar Bakanlık sayfalarında yer almaktadır. (Burada Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaların tarafsız olamayacağı şeklinde bir itiraz yapılırsa, zaten muhalif olduğu bilinen tabip odalarının araştırmalarının tarafsız olabileceğini nasıl düşünebiliriz? Üstelik Bilaloğlu'nun yazısında belirttiği kaynakların büyük bir kısmı, ya doğrudan TTB kaynakları ya da basında TTB veya tabip odalarının demeçlerinin haberleri. Yani bu, kendi çalıp kendi söylemek gibi bir şeydir.

Eğer biraz merak (!) edip internette kısa bir araştırma yapsalardı, bizim 12-13 Ekim 2012 tarihlerinde İstanbul Acıbadem Üniversitesinde düzenlenen Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresinde sunduğumuz ve ne yazık ki aynı saiklerle Kongre Kitabına alınmadığı için Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisinin 2014;22(2) sayısında yayımlanan "Sağlıkta Dönüşümün Biyoetik Etkilerine İçeriden Bir Bakış" isimli makalemize müracaat ederek orada tarafsız kaynaklarla verilen eski ve yeni dönemlerle ilgili çalışan memnuniyet oranları hakkında bilgi sahibi olabilirdi. Yazıdaki benzer bir cümle de şu şekildedir: "Son 2 yıldır ülkemizde 12 binlere ulaşan tıp fakültesi kontenjanları yıllık nüfus artışı ile kıyaslandığında her yeni 58 birey için 1 hekim anlamına geliyor."

Sanırsınız ki memlekette hekim enflasyonu var da her 58 birey için bir hekim yetiştiriyoruz. Hâlbuki daha geçen yıl yayımlanan Türkiye'de Sağlık Eğitimi

Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaların tarafsız olamayacağı şeklinde bir itiraz yapılırsa, zaten muhalif olduğu bilinen tabip odalarının araştırmalarının tarafsız olabileceğini nasıl düşünebiliriz? Üstelik Bilaloğlu'nun yazısında belirttiği kaynakların büyük bir kısmı, ya doğrudan TTB kaynakları ya da basında TTB veya tabip odalarının demeçlerinin haberleri. Yani bu, kendi çalıp kendi söylemek gibi bir şeydir.

ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu (2014)'na göre 100 bin kişiye düşen hekim oranlarında halen OECD ülkeleri içinde sonuncu, tüm Avrupa'da ise Arnavutluk'un hemen üstünde sondan ikinci sıradayız. Yandaki grafiklere bakılabilir.

Aynı yazıda aktarılan bir rapor dayanak alınarak şöyle denmektedir: "2023 yılında 85 milyonu geçmeyen, büyük olasılıkla 83 milyon civarında bir Türkiye nüfusu tahmin ediliyor. Hekim sayısının (tıp fakültesi kontenjanlarının seyri devam ettiği takdirde) yerli seri üretim hekimlerle 200 bini bulacağı ve kabaca 400 kişiye bir hekim düşeceği anlaşılıyor (Bu sayıya yabancı ülkelere gelmek üzere zorunluluktan gelecek hekimleri, çevre/komşu ülkelerde "yetişen" TC vatandaşı hekimleri, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname zemininde serbest bölgelerde yapılacak hekimlik faaliyetlerinde bulunacakları katmadığımızı hatırlatalım). Bu rakamlara göre hekim oranı binde 2,5 eder ki aslında 2023 yılında bile şu andaki OECD ortalaması olan 3,1 oranını yakalamaktan uzak olacağız demektir. YÖK'ün Kalkınma, Maliye ve Sağlık Bakanlıklarıyla ortaklaşa hazırladığı 2023 Yılı Sağlık İşgücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi Hakkında Rapor'a göre bu, hızla hekim yetiştirsek bile 2023 yılında hekim sayısının 189 bin olacağı ve bu haliyle ihtiyacımız olan 200 bin sayısına ulaşamayacağından 2023 de hekim açığının devam ediyor olacağı anlaşılabilir.

Bilaloğlu sayıca fazla hekim yetiştirilmesinin kaliteyi düşürdüğünü şu



Erdil Yasaroğlu © www.komikaze.net

Tablo: Ülkemizde gelire göre sıralı % 20'lik grupların harcama türleri içindeki payları (2013)

Harcama türleri	Toplam	Gelire göre sıralı hanehalkı yüzdeleri				
		Gelirden en az pay alan	1. %20	2. %20	3. %20	4. %20
Toplam	100,0	8,8	13,5	17,9	22,7	37,2
Gıda ve alkolisüz içecekler	100,0	12,7	17,4	19,9	22,8	27,3
Alkollü içecek, sigara ve tütün	100,0	11,0	15,3	20,6	25,3	27,8
Giyim ve ayakkabı	100,0	6,4	11,5	16,5	23,0	42,5
Konut ve kira	100,0	11,7	16,0	18,8	21,9	31,6
Ev eşyası	100,0	7,5	12,1	17,5	24,3	38,5
Sağlık	100,0	9,0	14,1	17,7	22,9	36,5
Ulaştırma	100,0	4,1	9,4	16,7	22,6	47,2
Haberleşme	100,0	6,7	12,1	17,6	24,3	39,1
Kültür, eğlence	100,0	4,8	9,6	15,1	21,2	49,4
Eğitim hizmetleri	100,0	2,5	6,2	10,8	17,1	63,5
Otel, lokanta, pastane	100,0	6,0	11,1	16,3	23,3	43,3
Çeşitli mal ve hizmetler	100,0	7,0	11,6	15,2	22,7	43,4

TÜİK, Hanehalkı Bütçe Araştırması, 2013

sözlerle aktarmaktadır: "Batıda "sağlık için hekim" yetiştiriliyor. Sayı da önemli, ancak kalite ön planda. Ülkemizde ise "sayı için hekim" yetiştiriliyor. Kalite göz ardı ediliyor. Amaç Batı ülkelerinin sahip olduğu sayı veya oranda hekime sahip olmak." Haklıdır, sayısal açığı gidermek için kaliteden ödün verilmektedir. Gönül isterdi ki TTB, on yıllardır ülkemizde "Hekim açığı yok!" söylemini o zamanlar terk etmiş olsaydı da, bugün bu kadar agresif bir hekim yetiştirme telaşı yaşıyor olmasaydı.

Sayın Bilaloğlu, vatandaşın cebinden sağlığa harcadığı paranın 2009 yılında 8,1 milyar TL iken 2013'te 13,2 olduğunu, 2014'te ise 15 milyar TL olacağını tahmin edildiğini belirtiyor. Doğrudur ama aktardığı TÜİK verilerinin yanında yer alan bir başka veri de harcamaların kimler tarafından yapıldığına dair verilerdir. Bu tabloya göre 2013 yılında cepten harcamaların çoğunu yine gelir düzeyi yüksek olan kesimin gerçekleştirdiği, başka bir deyişle daha özel hizmet almak için cepten harcama yapıldığı aşikârdır.

Tabii ki gelirden en az pay alan %20'lik dilimin de cepten sağlık harcamalarının %9'unu gerçekleştirdiğini göz ardı etmiyoruz. Ancak aynı grubun alkolü içecek, sigara ve tütün harcamalarının %11'ini gerçekleştirdiklerini ve bunun toplam rakamının sağlık giderlerinin iki buçuk katından fazla olduğunu da hatırlatmamız gerekiyor. (Sağlık için 73.797.403 TL harcarken alkolü içecek, sigara ve tütün için 186.495.246 TL harcamışlardır.)

Belki çok da önemli olmayabilir, hatta buraya alınmayabilirdi ama yanlış anlaşılmalara sebebiyet vermeyecek şekilde rakamların açıklanması verilmesini hatırlatmak açısından aldığım bir husus var. Daha çok, yoksulların durumu anlatılan veriler içinde olduğu için mazur görülebilecek bir cümle: "Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında tahakkuk eden prim 7 milyar 300 milyon civarında iken bunun ancak 350 milyon TL'si tahsil edilebilmiş." Aslında sadece ödeme gücü olmayanlar sınıfına girmediği için prim ödemesi gereken sigortasızların ödemesi gereken prim ve gerçekleşen

taahhüt rakamlarını bildirirse de, bu ifade GSS kapsamındaki tüm kişilere tahakkuk eden prim şeklinde anlaşılabilmesi için uyarıyı yapma ihtiyacı hissettim.

Şimdi de bu cemaatte sürekli yapıldığı gibi bu yazıdaki bazı klişe cümleler ve peşin hüküm yargılardan bazı örnekleri yorumsuz olarak verelim: "Mevcut tercih; piyasacı, eşitsizlikleri derinleştiren, bu can acıtıcı durumu; dini tüm toplumsal yaşama yön veren bir araçsallaştırmayla örtmeye çabalayan bir hatırdır."

"Hükümetçe izlenen hat hemen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da piyasa hâkimiyetini, piyasanın "serbest üst aklının" hegemonyasını egemen kılmaya odaklanmıştır. Bu üst aklın hemen hiçbir zaman "serbest" olmadığı, olamayacağı sağlık alanında yapılanlarla da somutlanmıştır."

Son olarak da şunu aktararak bitirelim: Söz konusu yazıda "Türk Tabipleri Birliği'nin 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname nedeniyle yürüttüğü uluslararası çabalarla ilgili bilgi veren broşür"den alıntı yapılmaktadır ki aslında tam bir fecaat örneği olan bu broşür, bir atasözümüzü aklıma düşürdüverdi nedense: "Merd-i Kıpti şecaatin arz ederken sirkatin söylemiş."

Kaynaklar

2023 Yılı Sağlık İşgücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi Hakkında Rapor, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012 Ankara

Hekim Bağımsızlığı, Meslek Örgütü Özerkliği İçin Dünya Tabipleri Birliği Hekimlerle Buluşuyor

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf> (Erişim tarihi: 10.05.2015)

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf> (Erişim tarihi: 10.05.2015)

http://www.ttb.org.tr/kutuphane/dtb_brosur.pdf (Erişim tarihi: 10.05.2015)

http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/upload/yayinrapor/katastrofikSaglikHar_1Ekim2014.pdf (Erişim tarihi: 10.05.2015)

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-saglikta-donusumun-biyoetik-etkilerine-iceriden-bir-bakis-68834.html> (Erişim tarihi: 10.05.2015)

Tokaç M. Sağlıkta Dönüşümün Biyoetik Etkilerine İçeriden Bir Bakış, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2014;22(2):60-7

TÜİK raporları: <http://rapory.tuik.gov.tr/04-05-2015-12:23:53-8607069321371381344180840433.html> (Erişim tarihi: 10.05.2015)

Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamaları, TÜİK, 2014.

Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Şubat, 2014.