

Birinciden on birinciye kalkınma planlarında sağlık

Doç. Dr. S. Haluk Özseri



1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesinde sağlık yönetimi yüksek lisans ve doktorası yaptı. Sağlık Yönetimi alanında, İstanbul Üniversitesi'nde; 2009 yılında Yardımcı Doçent, 2014 yılında Doçent oldu. 1984-1999 yılları arasında Sağlık Bakanlığında çalıştığı dönemde Sağlık Ocağı Tabibi, İl Sağlık Müdürü, Sağlık Projesi Genel Koordinatör Yardımcısı ve Genel Koordinatörü ile Bakan Müşaviri ve Müsteşar Yardımcısı görevlerinde bulundu. 2000-2009 yılları arasında özel sektörde sağlık yönetimi ve sağlık sigortacılığı alanlarında Genel Koordinatör, Danışman ve Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalıştı. 2009-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesinde Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi, Bölüm Başkanı, Rektör Danışmanı ve kurucu Hastaneler Genel Direktörü olarak görev aldı. 2014 yılından bu yana Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi ve Bölüm Başkanı, Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi (ASEGEM) ile Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Direktörü olarak çalışmaktadır.

Yönetim sürecinin ilk aşaması olarak bilinen plan kavramı, amaca ulaşmada izlenecek yol haritası ve dolayısıyla buna yönelik davranış biçimini gösterir. Planlama ise yöneticinin geleceği tasarlaması ve kendisine ya da yönettiği yapıya, bu gelecek bakışına ilişkin seçenekleri tartışmasına destek olan bir süreç olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda planlama; içinde bulunulan durum ile gelecekte yaşanabilecek olası gelişmelerin belirlenen amaca yönelik tanımlanan süreçlerini gösterir. Öte yandan, bir başka bakış açısıyla planlama ise, kısaca 5N 1K olarak da ifade edilen; "Ne, neden, nasıl, nerede, ne zaman ve kim?" sorularına ilişkin cevapların önceden netleştirilme sürecidir. Yönetim fonksiyonları olan; planlama, örgütlenme, yöneltme, koordinasyon ve kontrol unsurlarının başarısı, öncelikle iyi bir planlamaya bağlıdır. Örgütlerin ister istemez giderek büyüyen ve karmaşıklaşan yapıları ile değişen iç ve dış çevre dinamiklerinin yoğun rekabeti sonuç olarak hızla değişen sosyo-ekonomik koşullar ve teknoloji planlama zorunluluğunu öne çıkartmaktadır. Süresine göre planlar; genellikle kısa, orta ve uzun dönemli olmak üzere belirli bir zaman dilimi için hazırlanır. Kısa süreli plan, 1 yıla kadar olan zamanı; orta süreli plan 1-5 yıllık zamanı ve uzun süreli planlar ise 10-15 yılı kapsar.

Özellikle kamusal alanda planlama kavramı 1929 yılında yaşanan ekonomik kriz sonrası önem kazanmıştır. Bu bağlamda, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk Planı, 1960 yılında kurulan Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) öncesinde yapılan ve 1935 yılından başlayarak iki ayrı beş yıllık dönem içeren Sanayileşme Planı'dır.

1946-1950 yılları arasında Sağlık Bakanı olarak görev yapan Dr. Behçet Uz, 1946 yılında 9. Milli Tıp Kongresi'nde tartışılan ve yürürlüğe giren Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı ile sağlık alanındaki ilk planı örneğini vermiştir. Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı, tüm sağlık hizmetlerini entegre etmeyi ve yurt çapına yaymayı amaçlamış ve Refik Saydam döneminde sadece Numune Hastaneleri ile merkezi yönetimde kalan hastane hizmetlerinin de içinde olduğu tüm hizmetleri merkezi yönetimin sorumluluğuna vermiştir. Plan kapsamında; Türkiye'nin yedi sağlık bölgesine ayrılması, her bölgeye bir Tıp Fakültesi kurulması, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi öngörülmüştür.

DPT ile birlikte, 1963 yılından itibaren Planlı Kalkınma Dönemi'ne girilmiş ve 2018 yılına kadar 10 ayrı Kalkınma Planı uygulanmıştır. Büyük bir kısmı beş yıllık dönemleri içeren bu Planlar; mevcut durum tespiti, amaç ve hedefler ile dönemi içinde yapılması gerekenleri, günün koşullarına göre tanımlamıştır.

Bu makale, sadece ilk Kalkınma Planı ile bugün gelinen nokta arasında, öngörülenleri yorumlamayı ve bu bağlamda plan kavramını hedefleri açısından tartışmayı hedeflemektedir. Böylelikle, yarım yüzyılı geçen 55 yıllık uzun bir dönemde, sağlık alanında tartışılan kavramların nereden nereye geldiğini değerlendirebilmek de mümkün olacaktır.

Kalkınma Planları ve içerdikleri dönemler şu şekilde sıralanmaktadır;

- 1963-1967 yıllarını içeren Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 1968-1972 yıllarını içeren İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 1973-1977 yıllarını içeren Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 1979-1983 yıllarını içeren Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 1985-1989 yıllarını içeren Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 1990-1994 yıllarını içeren Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 1996-2000 yıllarını içeren Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 2001-2005 yıllarını içeren Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı,
- 2007-2013 yıllarını içeren Dokuzuncu Kalkınma Planı,
- 2014-2018 yıllarını içeren Onuncu Kalkınma Planı uygulanmış olup,
- 2019-2023 yıllarını içeren On Birinci Kalkınma Planı hazırlık süreci de tamamlanmak üzeredir.



Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Ana Hatlarıyla Sağlık

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda sağlık, "Kamu Hizmetlerinin Bölümleri" arasında yer almıştır. Bu hizmetler arasında; eğitim, toplum kalkınması, sağlık ile diğer kamu hizmetleri sıralanmıştır. Bu başlıklar arasında bulunan diğer kamu hizmetleri alt başlığında ise içme suyu, harita tapu kadastro imar planı, temizlik ve kanalizasyon, idare binaları, belediye hizmetleri ve başka hizmetler bulunmaktadır.

Sağlık bölümü; ana ilkeler ve metot, durum, hedefler, yatırımlar, tedbirler olmak üzere beş alt bölümde değerlendirilmiştir. Tedbirler; genel ve özel tedbirler olarak ikiye ayrılmıştır. Genel Tedbirler Bölümü'nde teşkilatlanma, personel ve sosyalleştirme ile ilgili uygulamalar olmak üzere üç ayrı başlık bulunmaktadır. "Sağlık hizmetlerinin bütünüyle daha iyi görülebilmesi için alınması gereken tedbirler" başlığı altındaki Teşkilatlanma ile İlgili Tedbirler içinde; kamu sektörüne ait kısımda; "Sağlık hizmetlerinde Milli Savunma Bakanlığının özel mahiyetteki bazı hizmetleri hariç, bir elden yürütülme" öngörülmüştür. Teşkilatlanma tedbirleri arasında; "Özel bir durumu olan yer ve topluluklarda, durumun gerektireceği özel sağlık kurumları kurulacaktır" da

bulunmaktadır. Yine aynı tedbirler arasında, "Hizmetin görülmesinde yetki ve sorumluluk en alt basamaklara kadar yayılacaktır" ifadesi dile getirilmiştir.

Personel Durumu ile İlgili Tedbirler Bölümü'nde de; 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun henüz uygulanmaya başlamadan, Kalkınma Planı'nda "Her seviyedeki sağlık eğitiminde toplum hekimliğine daha geniş yer verilmesi" ile "Sağlık personelinin meslek içinde ve Türkiye'de çalışmasını sağlayacak idari ve mali tedbirler üzerinde durulması" ve "Sağlık personelinin hizmetler ve bölgeler arasında dağılımının daha dengeli olmasını sağlayacak tedbirler alınması" maddeleri bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili Kanun'un uygulanması için de "her çeşit tedbir alınacağı" hükmü bulunmaktadır.

Özel Tedbirler Bölümü'nde; halk sağlığı hizmetleri, yataklı tedavi kurumları, sıtma savaşı ve eradikasyonu, ilaç sanayii, sağlık sigortası olmak üzere beş başlık altında değerlendirme dikkat çekmektedir.

Halk sağlığı hizmetlerinin görülmesi ile ilgili ilk özel tedbir kapsamında "Hıfzıs-

Bu makale, sadece ilk Kalkınma Planı ile bugün gelinen nokta arasında, öngörülenleri yorumlamayı ve bu bağlamda plan kavramını hedefleri açısından tartışmayı hedeflemektedir. Böylelikle, yarım yüzyılı geçen 55 yıllık uzun bir dönemde, sağlık alanında tartışılan kavramların nereden nereye geldiğini değerlendirebilmek de mümkün olacaktır.

sıhha Okulu'nun, halk sağlığı konusu ile ilgili araştırma ve eğitim yapan bir kurum haline getirilmesi; çevre sağlığı şartlarının geliştirilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, nüfus planlaması ve beslenme gibi konularda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile ilgili diğer kamu kuruluşları arasında iş birliği sağlayacak tedbirler alınması; çevre sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi ancak halkın büyük ölçüde

2023 yılında 100. kuruluş yıldönümünü kutlayacak Türkiye Cumhuriyeti, Onuncu Kalkınma Planı ile başlattığı 2023 vizyonuna yönelik uzun vadeli gelişme stratejisi kapsamında ortaya koyduğu vizyon ve önceliklerini, On Birinci Kalkınma Planı hazırlıkları amacıyla “Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik” adıyla kurduğu Özel İhtisas Komisyonunda adıyla amaçlarını bir arada düşünerek somutlaştırmıştır.

bu hizmete katılmasıyla mümkün olabilir. Bu sebeple halkın hizmete katılmasını sağlayacak tedbirler esas olarak toplum kalkınması programları çerçevesi içinde ele alınması; bakteriyolojik üretimlerde kullanmak üzere bir hazır vasat ve araçlar sanayii kurulması, Tarım, Milli Savunma ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarının ayrı ayrı yaptıkları aşı ve serum üretiminin bir elde toplanması” sıralanmaktadır.

Yataklı tedavi kurumları ile ilgili özel tedbirler arasında da “Hizmetlerin tek elden idaresi sağlanıncaya kadar kamu kuruluşları kendi hastanelerini yapmakta devam edecektir. Ancak, yeniden yapılacak yataklı sağlık kurumlarının bir sağlık sitesi halinde ve mümkün olan her halde aynı arsa üzerinde yapılmasına çalışılması; kamu kuruluşlarının birbirlerine ait yataklı kurumlardan karşılıklı olarak faydalanmak suretiyle yatakları daha iyi kullanmak için tedbirler alması; kamu sektöründe optimum büyüklüğün altında az yataklı sağlık kurumlarından kaçınılması; özel sektörün hastane kurmak teşebbüsünü teşvik edecek tedbirlerin alınması; hastanelerin döner sermayeli kurumlar haline getirilmesi imkânları araştırılması” başlıkları bulunmaktadır.

Üçüncü Özel Tedbir olarak da; “Sıtma savaşı ve eradikasyonunda, eradikasyonu imkânsız hale koyacak gecikmeler sıtma



savaşının sonsuz olarak devamına sebep olabileceğinden sıtma eradikasyonu programı eksiksiz olarak uygulanması” konusu vurgulanmaktadır.

Dördüncü Özel Tedbir olarak sıralanan, ilaç sanayisi tedbirleri içinde “Yerli ilaç, sanayisi teşvik edilmesi; ilaç sanayisinde ruhsatların kötüye kullanılmasına imkân verilmemesi ve bu konunun mevzuat kanalıyla düzenleneceği; ilaç fiyatları konusunda Sağlık Bakanlığı denetleme yetkisinin titizlikle kullanılacağı; ilaç, kontrol hizmetinin sıkı olarak yürütüleceği ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünün bu amaçla derhal takviye edileceği” Son Özel Tedbir de; “sağlık sigortasının kurulabilmesi için gerekli çalışmalara öncelikle başlanılacağı” konusundadır.

Onuncu Kalkınma Planı'nda Ana Hatlarıyla Sağlık

2014-2018 yıllarında uygulanmakta olan Onuncu Kalkınma Planı'nda sağlık, “Nitelikli İnsan Güçlü Toplum” hedefi başlığında; 6 maddede durum analizi, 1 maddede amaç ve hedefler, 10 maddede ise politikaları belirlemiştir. 25 ayrı Öncelikli Dönüşüm Programı arasında 3 ayrı alanda sağlık programları sıralanmıştır. Bunlar; Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm, Sağlık Turizminin Geliştirilmesi, Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programlarıdır. Her bir Program; amaç ve kapsam, hedef, performans göstergeleri, program bileşenleri ile koordinatör ve sorumlu kuruluşlar olmak üzere 5 alt başlıkta formatlanmıştır.

Politikalar başlığında;

“1. Bireylerin bedenlen ve ruhen tam bir iyilik halinde olması için koruyucu sağlık hizmetleri, gerek bireye gerekse sosyal, biyolojik ve fiziki çevreye yönelik çok sektörlü bir yaklaşımla geliştirileceği,

2. Sağlıklı hayat tarzının teşvik edileceği ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacağı,
3. Sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirileceği,
4. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini destekleyecek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkinliğini artıracak bir hasta sevk zinciri uygulaması geliştirileceği,
5. Akılcı ilaç kullanımı için sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesinin sağlanacağı, ilaç ve tıbbi cihazların kalitesi, kullanımı ve bunlara yönelik harcamaların etkinliğinin kontrol edileceği,
6. Sağlıkta insan gücünün, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç, duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirileceği,
7. Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri ile sağlık hizmet sunumundaki rolleri net bir şekilde tanımlanarak hem hastanelerin mali sürdürülebilirliğini temin edecek hem de nitelikli tıp eğitimi ve yenilikçi araştırmaların yapılmasını sağlayacak yapısal reformların hayata geçirileceği,
8. Tamamlayıcı tıp kapsamındaki tedavi, bitkisel ürün ve hizmet sunucularıyla ilgili kalite ve güvenliğin sağlanması amacıyla standartların belirleneceği ve bu alanın denetim altına alınacağı, tamamlayıcı tıbbin, tıp eğitimine ve sağlık uygulamalarına entegrasyonunun sağlanacağı, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmaların destekleneceği,
9. Tüketicilerin yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilinçlendirileceği, hayvansal ürünler ve su ürünlerinin tüketiminin yaygınlaştırılacağı,
10. Veri ve kanıt dayalı sağlık politikalarını geliştirmek amacıyla uluslararası karşılaştırmalara imkân verecek standart ve kalitede verilerin üretilmesinin sağlanacağı” ifade edilmektedir.

Öncelikli Dönüşüm Programlarından ilki olan Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programında; Kalkınma ve Sağlık Bakanlıkları koordinatörlüğünde, Sağlık-Bilim Sanayi ve Teknoloji-Ekonomi Bakanlıkları sorumluluğunda 4 Bileşen tanımlanmıştır, bunlar;

1. Kamunun Yönlendirme Kapasitesinin Güçlendirilmesi,
2. Ar-Ge ve Yenilik Alanının Geliştirilmesi,
3. İş ve Girişim Ekosisteminin Geliştirilmesi ile
4. Üretim ve İhracatın Desteklenmesidir.

İkinci Öncelikli Dönüşüm Programı olan Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programında; Kültür ve Turizm ve Sağlık Bakanlıkları koordinatörlüğü ile sorumluluğunda 4 bileşen tanımlanmıştır;

1. Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi,
2. Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi,
3. Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması,
4. Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım ve Pazarlama Yapılması.

Üçüncü ve sonuncu Öncelikli Dönüşüm Programı olan Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programında ise Sağlık Bakanlıkları koordinatörlüğünde, Gıda Tarım ve Hayvancılık-Sağlık-Gençlik ve Spor Bakanlıkları sorumluluğunda 6 Bileşen tanımlanmıştır, bunlar;

1. Gıda Güvenilirliğinin Artırılması,
2. Sağlıklı ve Dengeli Beslenme Düzeyinin Artırılması,
3. Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığının Azaltılması,
4. Kansere, Kalp ve Damar ve Diyabet gibi Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Görülme Sıklığının ve Risk Faktörlerinin Azaltılması,
5. Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi ile
6. Spor Yapma Alışkanlığının ve Hareketliliğin Teşvikidir.

Kalkınma Planları, genel hatlarıyla aşağıda sıralanan ana başlıklarla dikkat çekmektedir;

- I. ve II. Beş Yıllık Kalkınma Planları, 1963-1977 dönemlerini içeren 15 yıllık bir dönem dikkate alınarak hazırlanmış ve bu bağlamda I. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda altyapı ve istihdam, II. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda ise sanayi sektörü

öne çıkmıştır,

- 1973-1995 yıllarında hazırlanan Kalkınma Planları, bugün kullanılan adıyla Avrupa Birliği bakışı temelinde oluşturulmuştur,

- 1996 yılı sonrasını içeren VII. ve VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planları, yapısal ve kurumsal düzenlemeler ağırlıklıdır,

- 2007 yılından başlayarak yedi yıllık bir dönem için planlanan Dokuzuncu Kalkınma Planı'nın "İstikrar içinde büyüyen, küresel ölçekte rekabet gücüne sahip, bilgi toplumuna dönüşen, AB'ye üyelik için uyum sürecini tamamlamış bir Türkiye" vizyonu ve Uzun Vadeli Strateji (2001-2023) çerçevesinde hazırlandığı ilgili metinlerde açıkça vurgulanmıştır,

- Benzer ifade, "2014-2018 dönemini kapsayan X. Kalkınma Planı, ülkemizin 2023 hedefleri doğrultusunda, toplumumuzu yüksek refah seviyesine ulaştırma yolunda önemli bir kilometre taşı olacaktır" şeklinde Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da yer almıştır,

- Kalkınma Planlarının tamamında; sağlık personeli, bulaşıcı hastalıklar, temel sağlık hizmetleri, yataklı tedavi kurumları gibi ana başlıklarda müdahale alanları genellikle yerini korumuştur,

- Sağlık kuruluşlarından hastanelerin yatak sayılarına ve insan kaynaklarına kadar Kalkınma Planlarının hemen hepsinde, giderek niceliksel hedeflerden niteliksel hedeflere değişen bir bakış yaşanmıştır.

- "Sağlık hizmetlerinde özel sektörün ve yerli ilaç sanayinin teşvikine ilişkin tedbirler", Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'ndan başlayarak tüm Kalkınma Planlarında yer alan başlıklardan biri olmuştur.

- Sağlık hizmetlerine yönelik önemli göstergelerde, beklenen ile gerçekleşen değişim öngörülerini karşılayan farklar, bazı Planların takip edeninde gerekçelendirilerek yeni hatta tam tersi müdahale önerileriyle tekrar gündeme getirilmesi mümkün olmuştur. Sağlık insan kaynaklarına yönelik yeni ve birbirinden farklı planlama yöntemlerinin ifade edildiği Kalkınma Planı örnekleri olduğu gibi, hastane yatak büyüklüklerinin verimlilik esasına göre sınırlandırılmasının hedeflendiği ile büyüklüğün teşvik edildiği örnekler de bulunmaktadır.

- 1996 yılında uygulanmaya başlayan Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, Temel Yapısal Dönüşüm Projeleri olarak Sağlık Reformlarına yönelik yasal ve kurumsal düzenlemeler ilk kez öngörülmüş, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile

On Birinci Kalkınma Planı'na kadar bu düzenleme önerileri değişik alanları da içerecek şekilde sürmüştür.

Sonuç olarak Türkiye Cumhuriyeti, 1946 yılındaki Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı ile başlayan, DPT kurulması sonrasında 1963 yılından 2018 yılına kadar Birinci'den On Birinci'ye 10 ayrı Kalkınma Planı ile devam eden süreçte; sağlık hizmetlerinin sunulması, finansmanının sağlanması ve örgütlenmesine ilişkin düzenlemeleri planlamış, ilke ve hedefleriyle dönemler halinde yeni müdahale alanları öngörmüştür. 2023 yılında 100. kuruluş yıldönümünü kutlayacak Türkiye Cumhuriyeti, Onuncu Kalkınma Planı ile başlattığı 2023 vizyonuna yönelik uzun vadeli gelişme stratejisi kapsamında ortaya koyduğu vizyon ve önceliklerini, On Birinci Kalkınma Planı hazırlıkları amacıyla "Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik" adıyla kurduğu Özel İhtisas Komisyonunda adıyla amaçlarını bir arada düşünerek somutlaştırmıştır. Bu çalışmalar planlandığı şekilde uygulandıkça; kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik daha da artacak, kaynak dağılımı ve verimli kullanımı yolunda çok önemli ilerlemeler sağlanacaktır. Böylelikle bu ilerlemeler, 100 Yıllık Cumhuriyet Döneminde uygulanan ve başarılı sağlık politikalarıyla, dünyanın sağlık alanında da yeniden yapılanmasına katkı verilebilecek düzeye taşınabilecektir.

Kaynaklar

DPT, (1995), *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Temel Yapısal Değişim Projeleri Komite Raporları*. Ankara; DPT.

Kalkınma Planları, <http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/KalkinmaPlanlari.aspx> (Erişim Tarihi: 15.06.2018).

Özsan, S.H. , (1994), *Türkiye'de Sağlık İnsan Gücü Planlaması ve Sağlık Bakanlığı'nda bir Uygulama*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özsan, S.H. , (2000), *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma Tebliği*, 26-28 Ekim 1998 tarihinde Ankara'da düzenlenen Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-II "Cumhuriyet'in Kazanımları" Toplantısı, s:304-323, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Özsan, S.H. , (1998). *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*, *Sağlıkta Strateji Dergisi*, 210. Sayı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Aralık 1998, s:7-10.

Tokaç, M. (2015). *Kalkınma Planları ve 10. Kalkınma Planında Sağlık*, İstanbul: SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Mart-Nisan-Mayıs 2015 34. Sayı, s:6-11.