

KÜRESELLEŞMENİN ÜLKELERİN SAĞLIK SİSTEMLERİ VE POLİTİKALARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Handan ERTAŞ¹

Fatma ÇİFTÇİ KIRAC²

Öz: Küreselleşme bir fenomen değil, dinamik bir süreçtir ve ülkeler için fırsatlar sunarken beraberinde önemli zorluklar da getirmektedir. Küreselleşmenin özellikle ülkelerin sağlık sistemleri ve sağlık politikası oluşturma süreçleri üzerine önemli etkilerini vardır. Araştırmada küreselleşmenin ülkelerin sağlık sistemleri ve politikaları üzerine olan etkilerine değinilmiştir. Çalışmada nitel araştırma deseni kullanılmış olup, konuyla ilgili literatür taraması yapılmıştır. Sonuç olarak ülkeler küreselleşme süreciyle ortaya çıkan süreç ve negatif sonuçlardan asgari düzeyde etkilenmek için sağlık alanında uluslararası işbirliği ve antlaşmalarla önem ve öncelik vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, Sağlık Sistemi, Sağlık Politikası

Jel Kodu: I0,I1,I18,I19

EFFECTS OF GLOBALIZATION COUNTRIES ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES

Abstract: Globalization is not a phenomenon, it is a dynamic process, and it also presents significant challenges with opportunities for countries. Globalization has important implications, especially on countries health systems and health policy making processes. The research addressed the impact of globalization on countries health systems and policies. Qualitative research design was used in the study and the relevant literature was searched. As a result, countries should give importance and priority to international cooperation and treaties in the field of health in order to be minimally affected by process and negative consequences arising from the process of globalization.

Keywords: Globalization, Health System, Health Policy

¹ Doç.Dr.,Selçuk Üniversitesi,S.yazar,handanertas@selcuk.edu.tr

² Arş.Gör.,Selçuk Üniversitesi, fatma_CIFTCI@hotmail.com.tr

1-Giriş

Son elli yılda dünya refahının temelini oluşturan önemli faktörlerden biri olan küreselleşme süreci, ülkeler için hayati önem taşımaktadır (Yach and Bettcher,1998:736). Günümüzde ulusal sağlık sistemleri, devlet sınırlarını aşan küresel faktörlerden giderek daha da fazla etkilenmektedir. Küreselleşmeyi, teknolojik gelişmeler, politik etkiler, ekonomik baskılar, değişen fikirler, artan sosyal ve çevresel konular etkilemektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde küreselleşme halk sağlığı için önemli bir zorluktur. Fakat küreselleşme süreci düzgün yönetilirse, ülkeler için önemli sağlık kazanımlarına yol açabilir (Cornia,2001:834). “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “21. Yüzyılda Herkese Sağlık” politikasının bir parçası olarak ülkelerin uluslararası sağlık güvenliği, uluslararası ilişki ve işbirliği stratejileri oluşturmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Ülkeler arasındaki ve içindeki sağlık eşitsizlikleri daha kapsamlı küresel uyarı, araştırma, izleme ve değerlendirme gerektirmektedir. Sonuç olarak günümüzde, ulusal sağlık sistemleri ve politikaları devlet sınırlarını aşan küresel faktörlerden giderek daha fazla etkilenmektedir (Yach and Bettcher,1998:736)”. Bu eğilimler, sağlık sistemleri ve politikalarının ülke çapında karşılaştırılması, bilgi paylaşımı ve uluslar üstü araştırma gündeminin geliştirilmesini gerektirmektedir.

2- Küreselleşme Kavramı

Küreselleşmenin tanımı konusunda resmi bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, küreselleşme; dünya devletlerinin ekonomik, siyasi ve sosyo-kültürel ilişkilerinin yoğunlaşması sonucu birbirlerine bağımlı hale gelerek, tek bir sistem oluşturacak şekilde bütünleşmesi; kıtalararası veya bölgeler arası insan organizasyonu, faaliyeti ve güç kullanımı ile ilişkili ağların ve sistemlerin uzaysal ulaşımında kayda değer değişimine neden olan tarihi bir süreç; malların, sermaye ve teknolojinin akışları nedeniyle farklı ülkelerdeki pazarların ve üretimin birbirine bağımlı hale geldiği fenomen; malların, hizmetlerin ve uluslararası sermaye akışlarının sınır ötesi işlem hacminin ve çeşitliliğinin artması ve ayrıca teknolojinin daha hızlı ve yaygın akışı yoluyla dünya ülkelerinin artan ekonomik bağımlılığı; ekonomik, kültürel, politik ve sosyal sistemlerin coğrafi sınırlar arasında entegrasyona yol açan bir dizi süreç; uluslararasılaşma sürecinin tamamlanıp, bölgesel olmayan üretim dokularının üretim ve tüketiminin dünya ölçeğinde planladığı, serbest rekabet ve piyasa düzeninin uluslar üstü kuruluşlar tarafından denetlendiği, kuralların uluslar üstü anlayışla çalıştığı bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Kaypak,2011:19; Rodhan, 2006:7; OECD,2002:730; IMF,1997:45; HSE,2006; Kutlu, 1998:175). Görüldüğü üzere küreselleşme için birçok tanım yapılmış olmasına rağmen, tanımlar küreselleşmenin özellikle de ekonomik, siyasi, sosyo-kültürel, politik, teknolojik bileşenleri üzerine vurgu yapmaktadır. Bu bileşenlerden ekonomik küreselleşme, ülkeler arasında mal, sermaye ve emek akışkanlığının artması sonucu ülkeler arasındaki ekonomik ilişkilerin gelişmesi, dünya ölçeğinde karşılıklı etkileşimlerin yoğunlaşması ve yaygınlaşması olarak ifade edilmektedir (Kıvılcım,2013:224). Siyasi küreselleşme ise, günümüz dünyasında siyasi güç, otorite ve yönetim biçimlerindeki yapısal dönüşüm olarak tanımlanabilir (Bayar,2008:28). Siyasi küreselleşme sonrasında ulusal sınırların yok olması, sermaye, ürün, işgücü üzerindeki her türlü hareketliliğin artması ve bunun önündeki engellerin kaldırılması, ulus devlet kontrollerini de azaltmaktadır (Elçin,2012:14).

Kuşkusuz küresel sistemi oluşturan bileşenlerin yarattığı etkiler bir bütündür. Her bileşen, sistemin öteki bileşenlerinden destek alırken, aynı zamanda onlara destek de vermektedir (Çalışır,2009:15). Küresel sistemin ekonomik ve siyasal boyutlarının en önemli sonuçlarından biri olan eşitsizliklerin artması, sağlık alanını da etkilemiş, hem yoksul ülkeler ile zengin ülkeler arasındaki, hem de aynı ülkenin yoksulları ile zenginleri arasındaki sağlık

düzeyi farkı açılmıştır (Hayran,2016:1). Sağlık alanında yaşanan hızlı teknolojik değişimler, artan maliyet baskıları, sağlık kuruluşları sayısında görülen artışlar, rekabetin yoğunlaşması, değişen hasta-doktor ilişkileri, tüketicilerin bilinçlenmesi, tüketici tatminsizlikleri sağlık kuruluşlarını küreselleşme süreçlerine ve küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkilerine bağımlı hale getirmektedir (Tengilimoğlu, 2010:188). “DSÖ, küreselleşmenin sağlıkla bağlantısını üçü doğrudan, ikisi dolaylı olmak üzere toplam beş noktaya odaklayan bir model geliştirmiştir. Direkt etkiler; sağlık sistemi, sağlık politikalarının etkileri ile enfeksiyon hastalıkları ve sigara pazarı gibi bazı zararlı durumlara maruz kalmayı içermektedir. İndirekt etkiler ise; sağlık sektörünün ulusal ekonomi aracılığıyla yönetimi ile beslenme, yaşam koşulları vb. faktörlere bağlı ortaya çıkan toplumsal riskleri içermektedir”(Yıldız ve Turan,2010:40).Yukarıda da belirtildiği gibi küreselleşmenin en belirgin etkileri öncelikli olarak sağlık sistemi daha sonra da sağlık politikaları üzerinedir.

3- Sağlık Sistemi ve Sağlık Politikası Kavramları

Sağlık sistemi; birincil amacı doğrudan sağlığı iyileştirmek, korumak ve geliştirmek olan her türlü faaliyet; organizasyon, finansman ve kaynakların kombinasyonu ve nüfusa sağlık hizmetlerinin sunumuyla sonuçlanan yönetim olarak tanımlanmaktadır (WHO,2000; Roemer 1993). Sağlık sisteminin temel amaçları DSÖ tarafından; sağlığın geliştirilmesi, hastaların beklentilerinin karşılanması ve adil finansman olarak ortaya konulmuştur (WHO, 2000). Günümüz karmaşık dünya düzeninde sağlık sisteminin neleri içerdiği nerede başladığı ve bittiğini kesin bir şekilde söylemek zordur. Kişisel tıbbi yardımdan, profesyonel sağlık hizmetlerine, bir sağlayıcı tarafından reçete edilsin ya da edilmesin geleneksel şifacılar tarafından yapılan eylemler ve tüm ilaç kullanımları sağlık sisteminin sınırlarına dâhildir (WHO,2000).

Politika ise, en genel ifadeyle bir aktör ya da aktör grubu tarafından amaçları ve bu amaçlara ulaşılabilecek araçları belirlemek üzere alınan kararlardır (Atabey,2012:27).Başka bir tanıma göre politika belirli bir grup politik aktörün çeşitli konulara yönelik amaçların belirlenmesi ve bu amaçların gerçekleşmesinde kullanılacak olan araçlar yönünde vermiş oldukları kararlardır (İleri ve ark.,2016:176). Sağlık politikası ise; sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen faaliyetler; hükümetlerin ve toplumdaki diğer aktörlerin, toplumların sağlığını iyileştirmeye yönelik faaliyetleri olarak tanımlanabilmektedir (Er,2011:44; Bayın ve Akbulut,2012:117). Sağlık politikası belirleyicisinin cevaplaması gereken dört temel soru bulunmaktadır bunlar (Atabey,2012:31);

- En kritik sağlık ihtiyaçları nelerdir?
- Bir sağlık sistemi etkin ve verimli hizmetleri nasıl sunabilir?
- Ülkeler sağlık sistemlerini nasıl finanse edebilir?
- Sağlık hizmetlerinin finansmanında, kamunun ve özel sektörün hizmet sunumunun uygun bileşimi nasıl olabilir?

Ülkeler sağlık politikası oluştururken bu dört temel sorudan yola çıkarak toplumun sağlık durum ve ihtiyaçları, sistemin aksayan noktalarına yönelik çözüm önerileri geliştirmeli; ülke düzeyinde var olan tecrübelerden de faydalanarak ülke ihtiyaçlarına uygun politikaları hayata geçirmelidir.

4- Küreselleşmenin Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikaları İle İlişkisi

Sağlık sistemleri birçok faktörden etkilenebilen açık dinamik sistemlerdir. Günümüzde özellikle ülkelerin sağlık sistemleri küreselleşme süreçlerinden önemli ölçüde etkilenebilmektedir. Ülkeler aslında sağlık sistemleri konusunda benzer güçlüklerle karşı

karşıyadır. “Gelişmiş ülkeler, hizmetlerin maliyetlerinin artması, teknolojilerin mantıksız kullanımı ve tüketici memnuniyetsizliği sorunlarına tanık olmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler ise sağlık hizmetlerine erişim, hizmet kalitesi, kamu-özel sağlık kuruluşları arasındaki rekabet ve özel sektörün düzensiz büyümesi sorunlarıyla karşı karşıyadır” (Frenk and Gómez-Dantés,2002:164).

“Aslında dünyada son 40 yılda sağlık alanında ciddi bir ilerleme kaydedilmektedir. Dünyada ortalama ömür 50 yıldan 64 yıla yükselirken, bebek ve çocuk ölümleri aynı dönemde yarı yarıya azalmıştır. Gelişmekte olan ülkelerin ortalama ömrü 45 yıldan 62 yıla çıkmış ve 1960'tan 1990'ların sonuna kadar çocuk ölümleri binde 216'dan 95'e düşmüştür. Bununla birlikte, bu gelişmeler bölgeler arasında eşit olmayan bir şekilde dağılmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler, önlenemez enfeksiyöz hastalıklar, kötü beslenme ve doğum komplikasyonları gibi önlenemez ölüm ve sakatlık yükünü paylaşmaktadır. Toplam küresel hastalık yükünün % 92'si düşük ve orta gelirli ülkelerde yoğunlaşmakta ve yaklaşık %60'ı Çin, Hindistan ve Sahra altı Afrika'da yoğunlaşmaktadır” (Bonilla and etc.,2002:1). Gelişmiş ve gelişmekte olan bölgeler arasında yaşanan büyük farklılıkların yanı sıra küreselleşme ile ülkeler arasındaki belirgin sağlık eşitsizlikleri de gittikçe artmaktadır. “Sağlık alanında ülke sınırlarının ortadan kalkması konusundaki en belirgin durum bulaşıcı hastalıkların sınır tanımadan ülkeler arası yayılmasıdır. Nitekim bu durum yeni bir olgu değildir. Ulusötesi bulaşıcı salgınla ilgili olarak ilk belgelenen olay 430 B.C'de Atenya salgınıydı. Avrupa nüfusunun üçte birini öldüren 1347'deki Kara Ölüm, uluslararası ticaretin doğrudan yansımasının da bir sonucuydu. Yeni olan olgu ise "mikrobik trafik" olarak adlandırılan kavramdır. Dünya seyahatindeki meydana gelen artış, günlük binlerce bulaşıcı virüs teması üretiyor, artık jet uçaklar ile kıtalararası uçuşlar hastalıkların kuluçka sürelerinden bile daha kısa sürmektedir” (Frenk and Gómez-Dantés,2002:161). Böylece, 1990'ların başında olduğu gibi Peru'da oluşan bir kolera salgını birkaç gün içinde kıtasal bir salgın haline gelebiliyor. Küreselleşmenin sağlık sistemlerine yansıması sadece bununla sınırlı kalmamaktadır. Örneğin, bir ülkedeki reçeteli ilaçlara erişim konusunda dikkatli düzenlemeler, komşu ülkedeki sınırsız antibiyotik alımına izin verdiği zaman bozulabilir ve böylece ilk ülkede görülen dirençli mikropların ortaya çıkmasını teşvik eder (Frenk and Gómez-Dantés,2002:162). Görüldüğü üzere ülkeler arasındaki sağlık eşitsizlikleri, demografik ve epidemiyolojik değişiklikler, tıbbi teknolojilerin artan maliyeti, ülkeleri sağlık sistemlerini geliştirmeleri yönünde zorlamaktadır (Ener ve Yelkikalan,2003:99). Küreselleşme bir bakıma ülkeleri bağımlılaştırmakta ve ülkelerin sağlık sistemlerinde reform yapılmasını da gerekli kılmaktadır” (Kahraman ve Bolışık,2014:109).

Ülkeler, sağlık sistemlerinde reformu hayata geçirmeden önce, kendi toplumunun sağlık durumu ve ihtiyaçlarını, sağlık sisteminin aksayan yönlerini, sağlık hizmetleri sisteminin iyi mi kötü mü işlediğini etkili bir şekilde analiz etmelidir (Sağlık Bakanlığı,2009:4). Sağlık sistemlerinde reforma ihtiyaç duyan her ülke, sağlık sisteminin aksayan yönlerine yönelik çözüm önerileri ve eylem planları oluşturulurken, daha önce bu süreci yaşamış olan ülkelerin reform süreçlerinden, uluslararası bilgi birikiminden, ülke düzeyinde var olan tecrübelerden faydalanarak ülke ihtiyaçlarına uygun bir modeli hem teorik hem de pratik anlamda hayata geçirmesi önem arz etmektedir” (Sağlık Bakanlığı,2009:4). Ülkelerin yukarıda saydığımız noktalara yeterince odaklanabilmesi ise, kendi sağlık sistemi ile ilgili geçmişte yapılan ve hâlihazırda devam eden uygulamaları ve politikaları tam olarak bilmesi ile gerçekleşecektir. “Politika üretme, karmaşık bir güçler seti içeren son derece analitik ve politik bir süreçtir Ülkeler kendi gelişmişlik düzeyine ve sağlık ihtiyaçlarına yönelik politikalar geliştirmelidir. Gelişmekte olan ülkeler özellikle küresel olaylara ve eylemlere karşı savunmasızdır ve mali ve teknik anlamda uluslararası topluluğa büyük ölçüde bağımlıdır. Yoksul ülkeler ise genelde kırılabilir politikalar, yarı özerk kurumlar ve merkezi

hükümetin uyguladığı dengeyi sağlayacak güçten yoksun zayıf sorumluluk sistemlerine sahip oldukları için küreselleşme süreçleri bu ülkelerin sağlık politikaları üzerinde önemli etkiler yaratabilecek potansiyele sahiptir” (Zaei,2014:331). Aslında ülkeler hem sağlık politikaları oluştururken hem de sağlık sistemlerini revize ederken birbirlerine bir noktada bağımlıdır. Bu karşılıklı bağımlılığı bir anlamda fırsata çevirmek için yeni yöntemler yaratılabilir. Örneğin, yoksul ülkelerde daha ucuz AIDS ilaçları sağlamak için 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalar sadece ılımlı sonuçlar vermiştir. Bununla birlikte, 2001 yılının ortalarında, güçlü uluslararası mobilizasyon, birçok büyük çok uluslu ilaç şirketi tarafından, gelişmekte olan ülkelerle AIDS ilaçlarının çok indirimli fiyatlarla satılması için anlaşmalar yapmaya ikna etmiştir (Frenk and Gómez-Dantés,2002:162). Yine Teletıp uygulaması ile ülkeler bakım hizmetlerine erişimi artırma potansiyelini sahiptir ve küreselleşme ile ülkeler arası mesafe, bakıma engel olmayan bir geleceğe işaret eder. Sağlık politikaları oluşturma sürecinde uluslararası kuruluşlar da ülkelere yol gösterici niteliktedir. Örneğin; AIDS ile mücadele için ulusal, bölgesel ve uluslararası çabaların koordinasyonunu ve yoğunlaştırılmasını artırmak için Birleşmiş Milletler (BM) Haziran 2001'de HIV / AIDS konusunda özel oturum düzenlemiştir (Frenk and Gómez-Dantés,2002:162). BM böylece sağlık, ekonomik kalkınma ve küresel güvenlik arasındaki artan bağın da altını çizmiştir. DSÖ ülkelerin iyi ve kötü performansların belirlenmesi, iyi uygulamaların uluslararası düzeyde yaygınlaştırılmasını teşvik etmek için 191 ülkenin sağlık sisteminin performansını değerlendirdiği raporu yayınlamıştır. Bu gibi uluslararası girişimler ülkeler arası sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yönelik çabaların önemini de göstermektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklı etkiler gösteren küreselleşme sürecini ülkelerin daha iyi kavrayabilmesi için küreselleşmenin çok yönlü bir olgu olduğunu ve sağlığı birçok yönü ile etkilediğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Görüldüğü üzere sağlık, ulusal çıkarları, uluslararası çıkarlarla karşılıklı uzlaştırmak için ülkelere somut fırsatlar sunmakta ve ülkeler arasında işbirliği için bir köprü oluşturmaktadır.

5-Sonuç

Sağlık sektörü yılda 3.2 trilyon dolarını aşan toplam cirosu ve yaklaşık 59 milyonu aşan çalışanıyla muhtemelen dünyanın en büyük sektördür. Bu nedenle, küreselleşmenin süreç ve yapılarının, zengin ve fakir ülkelerin sağlık sistemlerini aynı ölçüde ve eşit derecede etkilemesi imkansızdır. Küreselleşme süreci ülkelerin sağlık sistemlerini ve politikalarını hem pozitif hem de negatif yönlü etkilemektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklı etkiler gösteren bu sürecin negatif etkilerini en aza indirmek ancak ülkeler arasındaki işbirliği ve anlaşmalarla mümkün görünmektedir. Bu süreçte uluslararası sağlık kuruluşlarına büyük sorumluluklar düşmekte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde var olan belirgin sağlık eşitsizlikleri ve sağlık hizmetlerine erişim sorunlarına önem ve öncelik verilmelidir. Çünkü dünyanın belli bir noktası ya da bölgesinde meydana gelen salgın hastalık, dünyanın tümünü aynı anda ve aynı ölçüde ilgilendirmektedir. Uluslararası düzeyde sağlık alanında var olan iyi uygulamalar ülkeler arasında yaygınlaştırılmalı, ülkeler sağlık sistemlerinin aksayan noktalarından yola çıkarak, ülke ihtiyaçlarına uygun politikaları hem teorik hem de pratik anlamda hayata geçirmelidir.

Kaynakça

Atabey, Selin (2012), **Ulusal Sağlık Sistemleri ve 1980 Sonrasında Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının İncelenmesi ve Değerlendirilmesi**, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bayar, Fırat (2008), “Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye”, **Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi**, 25-34.

Bayın, Gamze ve Akbulut, Yasemin (2012), “Kanıt Dayalı Yaklaşım ve Sağlık Politikası”, **Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi**,1(2), 115-132.

Bonilla, Eugenio; Babinard, Julie and Pınstrup-Andersen, Per (2002), **Opportunities and Risks for the Poor in Developing Countries**, Indian Council For Research On International Economic Relations, New Delhi.

Cornia Giovanni, Andrea (2001), **Globalization and health: Results and option**, **Bulletin of the World Health Organization**, 79, 834-841.

Çalışır, Gülsüm (2009), **Küreselleşmenin Ortaya Çıkardığı Olayların Türkiye’deki Televizyon Haberlerine Yansımaları**, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Elçin, A.Bora (2012), **Küreselleşmenin Tarihçesi**, Ankara.

Ener, Meliha ve Yelkikalan, Nazan (2003), “Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı: Türkiye Deneyimi”, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, (6) / 2, 99-113.

Er, Ünal (2011), “Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası”, Yüksek Lisans Tezi, **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara.

Frenk, Julio and Gómez-Dantés, Octavio (2002), “Globalization And The Challenges To Health Systems”, **Health Affairs**,21(3), 160-165.

Hayran, Osman (2016), “Küresel sağlık sorunları ve sağlık diplomasisi”,**Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu**, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/494/Kuresel-saglik-sorunlari-ve-saglik-diplomasisi.aspx>

HSE stands for Health, Safety and Environment and is part of the Global Environmental Management Initiative (GEMI), **Which States:Business Helping Business Improve Environmental, Health, Safety Performance, Shareholder Value And Corporate Citizenship.**”,<http://www.gemi.org/>.

International Monetary Fund (IMF) (1997), “**World Economic Outlook, A Survey by the Staff of The International Monetary Fund, Meeting the Challenges of Globalization in The Advanced Economies, in The World Economic and Financial Surveys**, 45, <http://www.imf.org/external/pubs/WEOMAY/Weocon.htm> (Chapter 3).

İleri, Hüseyin; Seçer, Betül ve Ertaş, Handan (2016), “Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi**, 12, 176-186

Kahraman, Ayşe ve Bolışık, Bahire (2014), “Küreselleşmenin Çocuk Sağlığına Etkileri”, **The Journal of Pediatric Research**, 1(3), 108-12.

Kaypak, Şafak (2011), “Küreselleşme Sürecinde Sürdürülebilir Bir Kalkınma İçin Sürdürülebilir Bir Çevre”, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 13 (20), 19-33.

Kıvılcım, Fulya (2013), “Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinin Gelişmekte Olan Ülke Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, 5(1), 219-230.

Kutlu, Erol (2008), **Dünya Ekonomisi**, Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir.

OECD (2002), “Corporate Power and the Globalization Process”, **International Journal of Social Economics**, 29(9), 730-752,

Rodhan, Nayef (2006), **Definitions of Globalization: A Comprehensive Overview and a Proposed Definition, Program on the Geopolitical Implications of Globalization and Transnational Security**.

Roemer, Milton (1993), **National Health Systems of the World**. Oxford University Pres.

Sağlık Bakanlığı (2009), **Sağlık Reformunun Doğru Yapılması**, Ankara, Onur Matbaacılık.

Tengilimoğlu, Dilaver (2010), “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi** ,55(1), 187-202.

Yach, Derek and Bettcher , Douglas (1998), “The Globalization of Public Health: Threats and Opportunities”, **American Journal of Public Health**, 88(5), 735-738.

Yıldız, Hicran ve Turan, Mustafa (2010), “Küreselleşme ve Sağlık”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 36, 39-41.

Zaei Mansour, Esmail (2014), “Globalization of National Policy-Making: An International Perspective”, **Viešoji Politika Ir Administravimas Public Policy And Administration**, 13(2), 331–340.

WHO (2000), **World Health Report 2000, Health System: Improving Performance**, Switzerland Geneva, 12-13.