

Derleme

Hemşireliğin Sağlık Ekonomisine Etkisi Impact of Nursing on Health Economics

Cemal ÖZALP^a, Gülçin AVŞAR^b

^aÖğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş, Türkiye

^bProf. Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 26/04/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/07/2024

ÖZ

Dünya ülkelerinin ekonomik yapısı içerisinde önemli bir yer tutan sağlık ekonomisi, kendi gelişim süreci dışında, turizm, istihdam, toplumsal ve sosyal yapı içinde de etkili olmaktadır. Hemşireler, toplumu oluşturan bireylerin, doğum öncesinden başlayarak yaşamlarının tüm anlarında, bakım, tedavi ve rehabilite edilmesi aşamalarında önemli rol oynamaktadır. Günümüzde sağlık harcamaları ile ilgili maliyetin artışı ve hemşirelerin sağlık çalışanları içerisinde büyük bir grubu oluşturması hemşirelik ve sağlık ekonomisi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların gözden geçirilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Derlemenin amacı, konu hakkında bilincin oluşması ve hemşirelerin sağlık ekonomisine etkisine yönelik literatürün gözden geçirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sağlık, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Harcamaları

ABSTRACT

Health economy, which has an important place in the economic structure of the world countries, is also effective in tourism, employment, social and social structure, apart from its own development process. Nurses play an important role in the care, treatment and rehabilitation stages of the individuals who make up the society, starting from the prenatal period, at all moments of their lives. Today, the increase in the cost of health expenditures and the fact that nurses constitute a large group among health workers suggest that it is important to review the studies examining the relationship between nursing and health economics. The aim of the review is to raise awareness about the subject and to comprehend the effect of nurses on health economy.

Keywords: Nurse, Health, Health Economics, Health Expenditures.

ORCID IDs: CÖ: 0000-0002-1666-902X, GA: 0000-0002-7155-4276

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Cemal ÖZALP, Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş, Türkiye

e-posta/ e-mail: cemal.ozalp@alparslan.edu.tr

Atıf/Citation: Özalp C, Avşar G. (2024). Hemşireliğin sağlık ekonomisine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 385-392. doi:10.54189/hbd.1287849

GİRİŞ

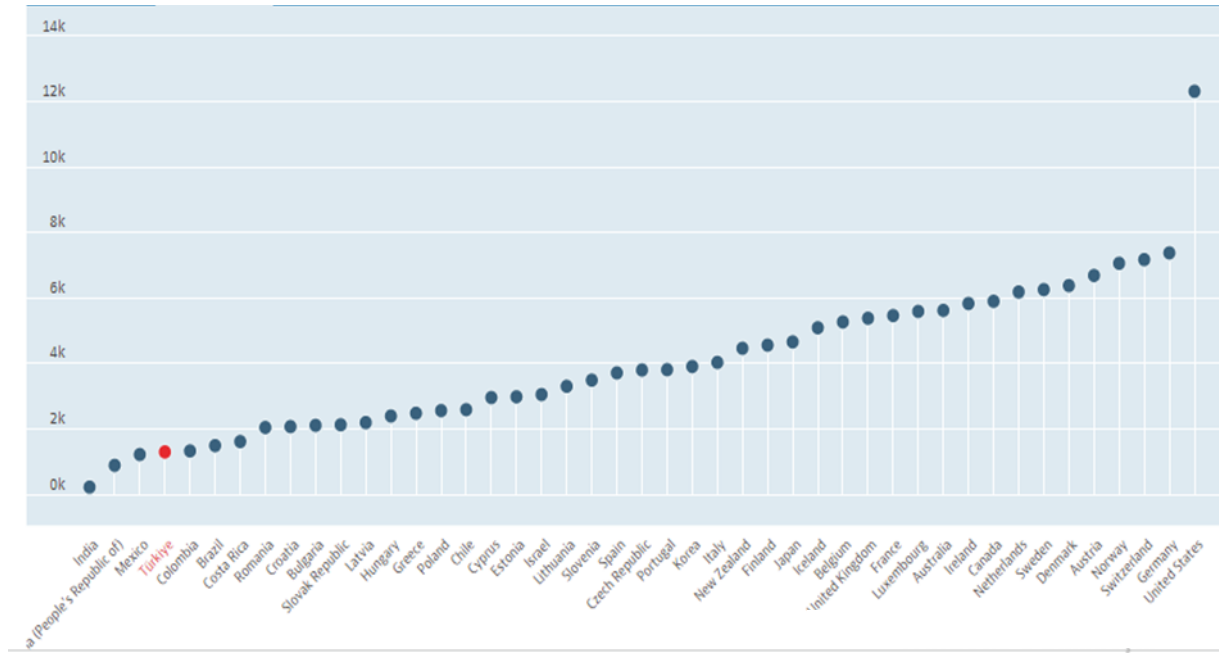
Sağlıklı bir yaşam bireyin en temel haklarından biridir. Sağlıklı olmak; bireyin mutlu olmasındaki temel etkenlerden biri olduğu gibi, ülke ekonomisinin büyüme ve gelişmesinde de temel etmenlerden birisidir (Ağır ve Tıraş, 2018). Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir unsurdur. Sağlık hizmetlerinin sunumu hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır. Bu hizmetlerin sunulabilmesi için kamu bütçesinden belirli bir miktar ayrılmaktadır. Ayrılan bu miktar ise kamunun sınırlı ekonomik kaynaklarından sağlanmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda hemşireler bu sınırlı kaynaklar içinde hizmet sunumu yapmaktadır (Çinar, 2019). Sağlıklı bir toplumun devamı için, bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve buna bağlı olarak sağlık harcamalarının yapılması zorunludur. Sağlık sektörünün büyümesi, gelişmesi ve hizmetlerin farklılaşması, sektörde çalışan hemşire sayısının artmasını sağlamıştır. Sağlık sektöründe verilen hizmet, nitelikli iş gücünü gerekli hale getirmektedir. Sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşturulabilmesi ve sağlık harcamalarının planlanması oldukça önemlidir. Sağlık harcamalarını etkileyen faktörlerin araştırılması, sağlık politikalarına önemli veriler sunacaktır. Bu derlemede hemşirenin sağlık ekonomisine etkisine yönelik literatürün gözden geçirilmesi amaçlandı. Hemşirelerin sağlık ekonomisine etkisinin değerlendirilmesinin literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Sağlık Ekonomisi

Ekonomi biliminin bir kolu olan sağlık ekonomisi sağlığın ilerlemesi ile ilgili olarak eldeki kısıtlı imkanların alternatif kullanımlar içinde nasıl dağıtılacağını araştıran ekonominin uygulamalı bir alt koludur. Sağlık ekonomisi, sağlık sistemleri için mevcut sınırlı kaynakların miktarını, kalitesini ve önemini değerlendirir ve bu faktörlerin en iyi nasıl birleştiğini belirlemeye çalışır (Martinez-Giralt ve Barros, 2013). Kenneth Arrow'un, sağlık ekonomisinin bilimsel bir disiplin olarak açığa çıkmasına liderlik ettiği kabul edilir. Arrow'un (Arrow, 1963) "Belirsizlik ve Tıbbi Bakımın Refah Ekonomisi (Uncertainty and The Welfare Economics of Medical Care)" adlı çalışması sağlık ekonomisi konusunda rol model bir kaynaktır. Sağlık ekonomisine ilgi son yıllarda artmış olup, bu ilginin son dönemde yaşanan iki gelişme ile doğrudan alakalı olduğu düşünülmektedir. Birincisi, dünyada oldukça fazla ölümlere sebep olan bulaşıcı hastalıklara bağlı olarak geliştirilen solunum cihazları, antiviral ilaçlar ve rehabilitasyon egzersiz ekipmanları gibi rehabilite ürünler, ikinci ise teknolojinin gelişmesi ile ortalama yaşam süresinin ve beklentisinin yükselmesidir. Bu gelişmelere ek olarak, dünya genelinde artan ortalama yaşam süresi ve yaşam beklentisi, sağlık hizmetlerinde etkinliği artırmayı amaçlayan alternatif yöntemlere yönelik çalışmaları artırmıştır. Yaşam süresi ve beklentisindeki artma, sağlık imkanları ve nüfus arasında dengenin oluşması, sağlık kaynaklarının harcanmasında ve dağılımında optimumu oluşturacak en iyi alternatiflerin açığa çıkarılması ile sağlık ekonomisinin değerini artırmıştır. Bunların dışında ilaç ve tıbbi makine teçhizat alanlarında kaydedilen teknolojik ilerlemeler, sağlık ekonomisine ilişkin farklı perspektifler, sağlıkta özel sektörün gün geçtikçe artması, sağlık hizmetlerinin adaletli sunumunun ihtiyacını yükseltmiş ve sağlık ekonomisinin kıymetini gün geçtikçe daha da vurgulamıştır (Çoban ve Aktan, 2009).

Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Ekonomisi

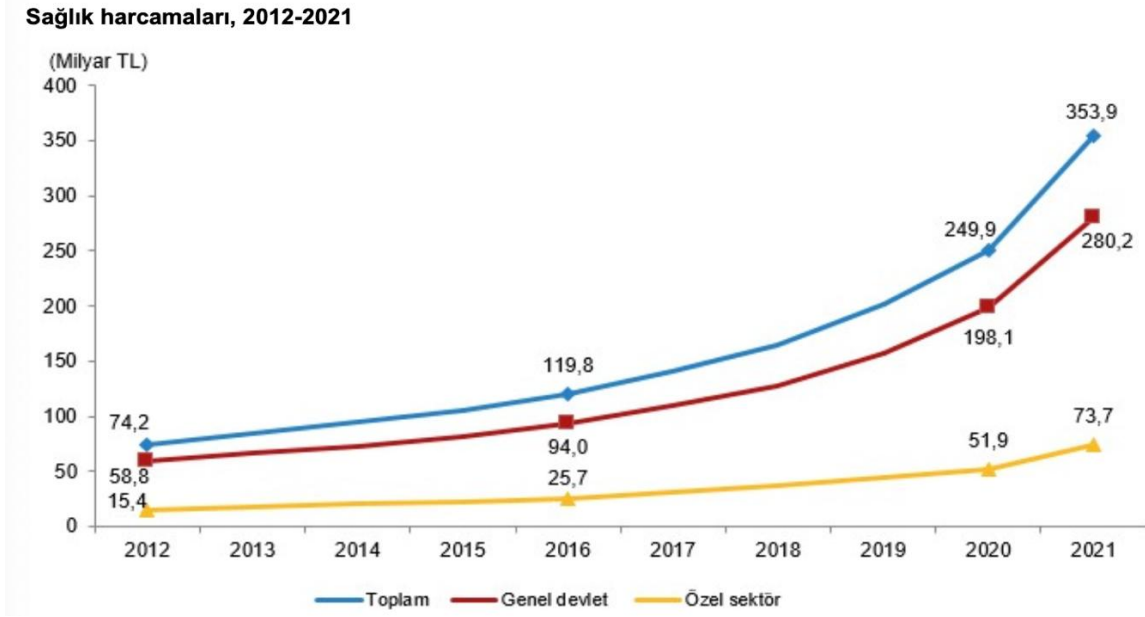
Sağlık harcaması, kişisel sağlık hizmetleri (tedavi edici bakım, rehabilite edici bakım, uzun süreli bakım, yardımcı hizmetler ve tıbbi ürünler) ve toplu hizmetler (önleme ve halk sağlığı hizmetleri olarak) dahil olmak üzere sağlık ürünleri ve cari sağlık harcamalarının nihai tüketimini ölçer. Şekil 1'de, toplam ve finansman türüne göre ("Devlet/zorunlu", "Gönüllü", "Cepten") sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) içindeki payı sunulmaktadır (OECD, 2022).



Şekil 1. Dünyada Sağlık Harcamaları (OECD, 2022)

Sağlık harcamaları genel olarak, sağlığı koruma ve geliştirmeyi hedefleyen tüm koruma, iyileştirme, bakım ve acil durum programları için yapılan harcamalar olarak tanımlanmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ve insanların bireysel gelişimi ile beraber sağlık piyasalarında talep ve sunum açısından çok ani bir yükseliş izlenmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin gelişmesinde birim ve toplam maliyetlerin büyük miktarda artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle dünya ülkelerinde tüm bireylerin sağlık durumlarını iyileştirme çabalarının sonucu olarak da sağlık harcamaları gittikçe yükselmektedir (Ağır ve Tıraş, 2018). Braendle ve Colombier (2016) yaptıkları çalışmada 1970-2012 yılları arasında, 26 İsviçre kantonunda topladıkları veriler ile oluşturdukları veri setinde panel veri yöntemi ile kamu sağlık harcamalarının belirleyicileri üzerine çalışmışlardır. Kamu sağlık harcamalarını etkileyen faktörler arasında birey başına düşen gelir ve işsizlik yüzdesi, kamu sağlık harcamalarının artışı ile pozitif bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Braendle ve Colombier, 2016).

Bireyler ve toplumlar yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmek için sağlık harcamalarını zorunlu kılmaktadır. Anayasamızın 56. Maddesinde de “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir (Anayasa, 1982).” şeklinde ifade edilen sağlıklı yaşama hakkı birçok ulusal ve uluslararası yasa ile de güvence altına alınmıştır. Sağlık harcamaları bir ülkenin hem sağlık sektörü bakımından durumunu yansıtan bir gösterge hem de ülkenin ekonomik refahının önemli bir simgesi olarak değerlendirilmektedir. Sağlık harcamalarına gösterilen değer ülkenin aynı zamanda beşeri sermayesinin daha sağlıklı ve üretken olması ile ilişkilidir. Dolayısıyla büyük orandaki sağlık harcamaları bireylerin hem yaşam kalitesindeki artmayı hem de ülke ekonomisine katkıyı ifade etmektedir (Öztürk ve Altınöz, 2022).



Şekil 2. Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL) Kaynak: TÜİK (2022).

Toplam sağlık harcaması 2021 yılında bir önceki yıla göre %41,6 artarak 353 milyar 941 milyon TL'ye yükselmiştir. Genel devlet sağlık harcaması %41,5 artarak 280 milyar 220 milyon TL'ye ulaştı. Özel sektör sağlık harcaması ise %42,1'lik bir artış oranı ile 73 milyar 721 milyon TL olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2022) (Şekil 2).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	74189	84390	94750	104568	119756	140647	165234	201031	249932
Kişi başına sağlık harcaması (TL)	987	1108	1228	1337	1511	1751	2030	2434	2997

Şekil 3. TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, (08 Aralık 2021)

Verilen oranlara bakıldığında, 2012-2020 yılları arasında toplam sağlık harcamaları ve kişi başına düşen sağlık harcamalarının yıllar geçtikçe arttığı görülmektedir (Şekil 3).

Hemşirelik ve Sağlık Ekonomisi Arasındaki İlişki

Hemşireler sağlık sektörünün en büyük grubunu oluşturmakla birlikte, hastane ortamındaki kaynakların ana kullanıcıları olarak hastalarla en fazla zaman geçiren ve en yakın iletişime giren grubunu da oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşireler, sağlık hizmetlerinin ekonomik yönetiminde önemli bir rol üstlenmektedirler. Çünkü artan maliyetler ve boşa harcanan kaynaklar giderek daha fazla endişe uyandırmaktadır (Heydari vd., 2015).

Birçok ülkede hemşire eğitimi için kapsamlı programlar uygulanmıştır. Bir hemşire sağlık hizmetine kurumların bakım kalitesini artıracak program, uygulama ve müdahaleleri kullanma çabaları ile çeşitli uygulama alanlarında maliyeti düşürebilir. Hemşirenin sağlık bakım hizmeti harcamalarını azaltabileceğine dair çok fazla sayıda araştırma (Cleveland vd.,

2019; Çınar, 2019; Hutton vd., 2018; Lindrooth vd., 2015; Salamanca-Balen vd., 2018; Stenberg vd., 2018) bulunmaktadır. Bunlar hastanın birincil ve kronik sağlık bakımının yönetimi, bakım koordinasyonu, ileri hemşirelik bilgisi, becerisi ve yeteneklerini kullandıkları durumları içerir. Klinik uzman hemşirenin maliyet bilincine sahip bir durumdaki rolü, maliyeti kısma fırsatlarına karşı tetikte olmaktır. Sağlık kurumlarının program, uygulama ve müdahaleleri hayata geçirme çabaları da bakım kalitesi ve çeşitli uygulama alanlarında maliyeti düşürebilir (Heidary ve Tabarsa, 2021).

Hemşirelerin görevleri ile sağlık ekonomisi arasında çeşitli ilişkiler bulunduğu bilinmektedir (Mehra, 2019). Örneğin; Dünya Sağlık Örgütü (2018) basınç ülserlerinin hemşirelerin görevleri arasında bulunduğunu ve basınç ülserleri açısından gereksiz birtakım harcamalar yapıldığını ifade etmiştir (WHO, 2018). Yara yönetimi, hemşirenin temel görevlerinden biri olup, bu konu o kadar önemlidir ki Birleşik Krallık Parlamentosu, Ulusal Sağlık Servisi'nde yara bakımı standartlarını iyileştirmek için bir strateji geliştirmeyi gündeme getirmiştir. Başarılı bir bası yarası önleme ve yara yönetimi stratejisi, hastanın, cilt durumunun ve bireysel risk profilinin bütünsel bir değerlendirmesini gerektirir. Bu kapsamda Ulusal Sağlık Servisi hemşirenin maliyet üzerindeki etkisini daha derinlemesine değerlendirmek için bası yaralarının ilk sunumundan itibaren hastaları takip etmektedir (Guest vd., 2018). Yap ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastalar üzerinde uyguladığı müzik terapi desteğinin her iki saatte bir hastaları hareket etme moduna geçirdiği ve bu sayede hastalarda bası yarası oluşumunda önemli bir iyileşme sağlandığı saptanmıştır (Yap vd., 2013).

Hemşirelerin sağlık ekonomisine katkısını inceleyen bir başka çalışmada, hemşirelerin verdikleri taburculuk eğitimlerinin hastaların hastanede kalma süresini kısalttığı ve bu durumun hastane maliyetlerinin azalmasına yol açtığı saptanmıştır (Shepperd vd., 2013). Bu çalışmada eğitimin; hastaneye yatan kişi sayısını, kişinin hastanede yatma süresini ve hekimlere başvuran hasta sayısını düşürerek, sağlık ekonomisi bakımından maliyetleri oldukça düşürdüğü saptanmıştır (Stenberg vd., 2018). Salamanca-Balen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin palyatif bakım servislerinde maliyet etkinliği üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Salamanca-Balen vd., 2018). Başka bir çalışmada ise, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ruh sağlığı hemşirelerinin çalışmasının maliyet etkinliği noktasında, hasta odaklı maliyetleri oldukça azalttığı sonucuna varılmıştır (Chapman vd., 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi amacıyla hastalara el hijyeni, tuvalet kullanımı ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde enfeksiyonlardan korunma konusunda eğitim verdikleri belirlenmiştir. Eğitim sonucunda, bakım maliyetlerinin düştüğü, hastaların sağlık durumlarının daha iyiye gittiği saptanmıştır. Yapılan müdahale neticesinde üriner enfeksiyonlarda %85 oranında maliyet tasarrufu olduğu saptanmıştır (Hutton vd., 2018). Ayrıca hemşirelerin hastaların istatistiklerini analiz edip, tecrübeleriyle desteklemeleri sonucunda daha etkin hasta bakımı oluşturabileceği ve hastanelerde daha etkin-düşük maliyette çalışma sağlayabileceği ifade edilmektedir (Cleveland vd., 2019; Donatelli ve Meyers, 2014).

Sağlık tavsiyesi sağlanması, sigarayı bırakmak için en uygun maliyetli müdahalelerden biri olarak kabul edilir (Cobos-Campos vd., 2021). Bununla birlikte, bu sağlık tavsiyelerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin ve özellikle m-sağlığın (mobil teknolojiler yoluyla sağlık) kullanımı da dahil olmak üzere takviye için çeşitli yaklaşımlar oluşturmaya ihtiyaç vardır (Taylor vd., 2017). Sağlık açısından maliyet analizinde, yalnızca uygulanan müdahaleyle (kısa mesaj maliyeti, gönderilen mesajların maliyeti ve sağlık profesyonellerine yapılan ziyaretlerle ilgili maliyetler) ve sigarayla ilişkili hastalıklarla ilgili doğrudan sağlık maliyetlerini dahil edilmektedir (Cobos-Campos vd., 2021). Suarez-Bonel ve diğerleri tarafından yayınlanan bir çalışmada sigara içenlerin ve içmeyenlerin sırasıyla yılda ortalama 11 gün ve 7 gün hastalık izninde olduğu gösterilmiştir (Suarez-Bonel vd., 2015). Cobos-Campos ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2021) sigara içen 1000 kişiden oluşan bir grubun sigarayı bırakması için cep telefonu mesajlaşmasıyla ilişkili 6 aylık bir program sonucunda, program grubunda sigarayı bırakanların oranının 244'ten 119'a düştüğü ve tütün bırakan başına 183 €'luk bir

maliyet anlamına geldiği ifade edilmiştir. Sağlık açısından bakıldığında, katılımcıların tüm yaşamları boyunca maliyetlerdeki artış, erkekler ve kadınlar için kazanılan kişi başına sırasıyla 7,4 Avro ve 1.327 Avro, sosyal açıdan bakıldığında erkekler ve kadınlar için sırasıyla kazanılan kişi başına 5.398 Avro ve 3.290 Avro tasarrufla alternatif tedavi uygulanmıştır. Bu ekonomik değerlendirme, yazılı mesajlaşmanın sağlıkla ilgili tavsiyeleri desteklemek için bir araç olarak kullanılmasının, sağlık açısından fayda sağladığı ve maliyetleri azalttığı göz önüne alındığında, sağlık hizmetleri açısından uygun maliyetli olduğunu göstermektedir (Cobos-Campos vd., 2021).

Hemşireler tarafından özel taburculuk sonrası takibin, kardiyovasküler hastalığı olan hastaların bakımını ve sonuçlarını iyileştirmek için bir fırsat sunduğunu göstermektedir (Cicolini vd., 2014; Qvist vd., 2016). Hemşireler, yakın takip için hekimlerden daha fazla müsaitliğe sahip olabilir ve özellikle sağlık eğitimi açısından hastalarla daha etkili iletişim kurabilir. Hemşireler tarafından periyodik takip, kalp yetmezliği gibi kronik hastalıkları olan hastalar için kronik hastalık yönetim programlarının yönetildiği bir çalışmada hastaneden taburcu olduktan sonra uygulanan yoğun bir lipit düşürücü müdahalenin, hastaneye yatırılan hastalarda altı aylık etkinliği değerlendirilmiş ve uzun vadede hastaların mali giderlerini azalttığı saptanmıştır (Ruiz-Bustillo vd., 2019). Bunların yanı sıra hemşireler tıbbi bakım ve tedavide kullanılan malzemelerin alımı aşamasında rol alabilmektedirler. Süreç esnasında verdikleri kararlar bakımın kalitesini ve ekonomik maliyetini etkileyebilmektedir. Hastaneler için hem finansal olarak etkin, hem de güvenli malzemelerin alınması için destek sağlayabilmektedir. Hemşireler yöneticilik vasıtasıyla malzemelerin sadece fiyat odaklı alınması değil, sağlık hizmetinin en etkin sunulduğu malzemelerin alınmasını da sağlayabilmektedir (Donatelli ve Meyers, 2014).

Hemşireler, kaliteli cinsel sağlık hizmetlerinin sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Toplum açısından bakıldığında, cinsel sağlık ve esenlik durumuna ulaşmak tüm insanlar için önemli bir hedeftir, ancak hemşirelerin bu alandaki etkili müdahaleleri sağlık ekonomisinde önemli maliyet tasarruflarına yol açmaktadır (Cooper vd., 2014). Hemşirelerin sunduğu cinsel sağlık hizmetleri, yalnızca bireylerin sağlığını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sisteminin verimliliğini artırarak genel maliyetlerin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin yaptığı müdahaleler, düşük maliyetli faydaları ve çok çeşitli halk sağlığı sorunlarının üstesinden gelmede kanıtlanmış etkinlikleri nedeniyle, uzun vadede maliyeti oldukça azaltmaktadır (Jiron vd., 2021).

SONUÇ

Bu derlemenin sonucunda hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında sağlık ekonomisine oldukça önemli katkı sağladığı görüldü. Hemşireler sağlık ekonomisine katkısı noktasında basınç ülserlerinin önlenmesi, taburculuk eğitimi, taburculuk sonrası takip, enfeksiyonların önlenmesine yönelik eğitim, zararlı alışkanlıkların bırakılmasına destek, tıbbi bakım ve tedavide kullanılan malzemelerin alımı ve kullanımı gibi konular bunlardan sadece birkaçıdır. Hemşirelerin sağlık çalışanları arasında en büyük grubu oluşturan meslek grubu olduğu göz önüne alındığında ve eğitici, araştırmacı, yönetici, uygulayıcı, profesyonel rolleri düşünüldüğünde hemşirelerin sağlık ekonomisine katkısı aşikardır. Bu rollerle birlikte hemşirelerin sağlık ekonomisti rolünün de ön plana çıkacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: CÖ, GA; Literatür Tarama: CÖ, GA; Veri analizi ve yorumlama: CÖ, GA; Makale Yazma: CÖ, GA. Eleştirel inceleme: CÖ, GA.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ağır H, Tıraş HH. (2018). Türkiye’de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 643-670.
- Anayasa. Türkiye Cumhuriyeti. (1982). 56. Madde, Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması.
- Arrow KJ. (1963). Uncertainty and The Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*, 53(5):941-973.
- Braendle T, Colombier C. (2016). What Drives Public Health Care Expenditure Growth? Evidence From Swiss Cantons, 1970–2012. *Health Policy*, 120(9), 1051-1060.
- Chapman SA, Phoenix BJ, Hahn TE, Strod DC. (2018). Utilization and Economic Contribution of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Public Behavioral Health Services. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), 243-249.
- Cicolini G, Simonetti V, Comparcini D, et al. (2014). Efficacy of a nurse-led email reminder program for cardiovascular prevention risk reduction in hypertensive patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 833-843.
- Cleveland KA, Motter T, Smith Y. (2019). "Affordable Care: Harnessing the Power of Nurses" OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 24(2). doi:10.3912/OJIN.Vol24No02Man02
- Cobos-Campos R, Mar J, Apiñaniz A, de Lafuente AS, Parraza N, Aizpuru F, et al. (2021). Cost-effectiveness analysis of text messaging to support health advice for smoking cessation. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 19, 1-13.
- Cooper B, Toskin I, Kulier R, Allen T, Hawkes S. (2014). Brief sexual communication-a behavioral intervention to advance sexually transmitted infection/HIV prevention: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121, 92-103.
- Çinar İ. (2019). Hemşirelik ve Sağlık Ekonomisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2): 69-75.
- Çoban H, Aktan CC. (2009). Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Donatelli D, Meyers E. (2014). Nursing analytics: Using cost and quality information to improve patient care. *Patient Safety & Quality Healthcare*, 11(2), 32–37.
- Guest JF, Fuller GW, Vowden P, et al. (2018). Cohort study evaluating pressure ulcer management in clinical practice in the UK following initial presentation in the community: costs and outcomes, *BMJ Open*, 8(7), e021769. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021769.
- Heidary R, Tabarsa G. (2021). The Impact of Nurse Specialists in Improving Health Economy, *Article in SSRN*, doi: 10.2139/ssrn.3896191
- Heydari A, Mazloom R, Najar AV, Bakhshi M. (2015). Awareness and performance of Iranian nurses with regard to health economics: A cross-sectional study. *North American Journal of Medical Sciences*, 7(9), 384.
- Hutton DW, Krein SL, Saint S, Graves N, Kolli A, Lynem R, et al. (2018). Economic Evaluation of a Catheter-Associated Urinary Tract Infection Prevention Program in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(4), 742-747.
- Jiron JP, Sandoval C, Enciso JC, De Vasconcelos AS, Blondeel K, Bakunina N, et al. (2021). Brief intervention to prevent HIV, STI and unintended pregnancies: preliminary results of a feasibility study from the perspective of healthcare providers in Peru. *BMC Health Services Research*, 21, 1-10.
- Lindrooth RC, Yakusheva O, Fairman JA, Naylor MD, Pauly MV. (2015). Increasing the Value of Health Care: The Role of Nurses. NJ: Penn Leonard Davis Institute of Health Economics, Interdisciplinary Nursing Quality Research Initiative, 1-6.
- Martinez-Giralt X, Barros P. (2013). Health Economics: An Industrial Organization Perspective. New York: Taylor & Francis.
- Mehra M. (2019). Rethinking the cost of care: Nurse practitioners as stewards of clinical and patient resources. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(5), 285-287.
- OECD (2022). Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 25 November 2022).
- Öztürk S, Altınöz B. (2022). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Çekici Bir Faktör Olarak Uluslararası Göç Üzerindeki Etkisinin Panel Vector Autoregression (PVAR) Yaklaşımı ile İncelenmesi, *Journal of Economic Policy Researches*, 9(1), 39-52.
- Ruiz-Bustillo S, Ivern C, Badosa N, Farre N, Marco E, Bruguera J, et al. (2019). Efficacy of a nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in patients hospitalized for ischemic heart disease: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(5), 366–374. doi:10.1177/1474515119831511.
- Salamanca-Balen N, Seymour J, Caswell G, Whynes D, Tod A. (2018). The costs, resource use and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led interventions for patients with palliative care needs: A systematic review of international evidence. *Palliative Medicine*, 32(2), 447–465. doi:10.1177/0269216317711570
- Stenberg U, Vågan A, Flink M, Lynggaard V, Fredriksen K, Westermann KF, et al. (2018). Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1006–1035.
- Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. (2013). Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 31(1).
- Suarez-Bonel MP, Villaverde-Rojo MV, Nerin I, Sanz-Andrés C, Mezquida-Arno J, Córdoba-García R. (2015). Costes derivados del uso de los servicios sanitarios y bajas laborales en pacientes fumadores: estudio de una comunidad urbana. *Archivos de Bronconeumología*, 51(12), 615-620.

WHO (2018). Health Financing Policy for Universal Health Coverage Course, Module 4: Purchasing Health Services <https://who-campusvirtuallsp.org/course/view.php?id=2>. Erişim Tarihi: 25.12.2018.

Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. (2017). Internet-based interventions for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 9(9). doi:1002/14651858.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 8 Aralık 2021. Erişim: [<https://www.tuik.gov.tr/PreTablo/detay/22>].

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL). Erişim: [<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676>].

Yap TL, Kennerly SM, Simmons MR, Buncher CR, Miller E, Kim J, et al. (2013). Multidimensional team-based intervention using musical cues to reduce odds of facility-acquired pressure ulcers in long-term care: a paired randomized intervention study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(9), 1552–1559. doi:10.1111/jgs.12422.

Qvist I, Hendriks JM, Møller DS, Albertsen AE, Mogensen HM, Oddershede GD, et al. (2016). Effectiveness of structured, hospital-based, nurse-led atrial fibrillation clinics: a comparison between a real-world population and a clinical trial population. *Open Heart*, 3(1).