

SON 20 YILDA MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ

Cavit Işık YAVUZ*

Öz: Tıp eğitimi dünyada ve Türkiye’de hızlı bir değişim geçirmektedir. Türkiye’de tıp fakültesi sayısı ve öğrenci kontenjanları ciddi bir artış göstermiş ve fakülte sayısı ile Türkiye, Avrupa’da ilk sıraya yerleşmiştir. Bu niceliksel artış birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Fakülte sayılarının artışı 2010 yılı sonrasında daha belirgindir. Son yirmi yılda tıp fakültesi sayısı yaklaşık üç katına, öğrenci kontenjanları da dört katına çıkmıştır. Geçen sürede tıp eğitimi kurumları güncel sağlık politikalarından ve sağlık reformu uygulamalarından yoğun olarak etkilenmiştir. Türkiye’de sağlık politikalarının etkileri yeni mekanizmalar ve modeller ile tıp eğitimini şekillendirmektedir.

Anahtar sözcükler: tıp eğitimi; Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık politikaları, Türkiye.

Undergraduate Medical Education in the Last Twenty Years

Abstract: Medical education is undergoing rapid change in the world and in Turkey. The number of medical faculties and student quotas in Turkey has increased significantly, and Turkey has taken first place in Europe with the number of faculties. This quantitative increase brings with it many problems. The increase in the number of faculties is more evident after 2010. In the last two decades, the number of medical faculties has nearly tripled, and student quotas have quadrupled. In this period, medical education institutions have been influenced by current health policies and healthcare reform practices. The effects of health policies shape medical education with new mechanisms and models in Turkey.

Key words: medical education; Health Transformation Program; health policy, Turkey.

Giriş

Günümüzde gerek içerik gerekse biçimsel olarak hızlı bir değişim geçiren tıp eğitimi, başta sağlık politikalarının etkisiyle olmak üzere bu değişimin karmaşılaştığı bir süreci yaşamaktadır. Gerek mesleğin gerekse de ülkenin değişen gereksinimlerine yanıt vermek için hekim adaylarını meslek yaşamı boyunca öğrenmeye hazırlamak, eğiticiler ve programlar için güç hale gelmektedir. Demografik değişim, değişen hastalık profili, sağlık ve ilaç politikaları, sağlık hizmetlerini yoğun olarak etkilemiş, sağlık mesleklerinin de bu değişimi yakından izleyerek eğitimlerini gözden geçirmelerini zorunlu kılmıştır. Böylece tıp eğitimi, “sağlık hizmetlerinin dinamik doğası” gereği yaşanan hızlı değişimlerle ortaya çıkan sağlık ortamına uyum sağlayabilecek ve yanıt verebilecek hekimler yetiştirme taahhüdü veren bir noktaya gelmiştir (AAMC, 2016). Bu taahhüdü yerine getirmek durumundaki tıp eğitimi, niteliğini etkileyen niceliksel artış, sağlık politikaları ve uygulamaları ile eşgüdüm, sağlık insan gücü planlamasındaki yol, yöntem ve kurumlar ile ilgili sorunlarla karşı karşıyadır (Sayek, 2017).

1. Mevcut Niceliksel Durum

2022 yılı itibarıyla Türkiye’de tıp fakültesi ve program sayısı hakkında farklı kaynaklarda farklı rakamlarla karşılaşılmaktadır. Ankara Tabip Odası verilerine göre 128 tıp fakültesi bulunduğu bildirilmektedir. Bu fakültelerin %71’i devlet üniversitesi %29’u vakıf üniversitelerine bağlı olarak kurulmuştur ve bazılarında hem Türkçe hem İngilizce tıp eğitimi programları birlikte yürütülmektedir. Bu açıdan bakıldığında 152 tıp eğitimi programı bulunduğu belirtilmektedir (ATO,2022). YÖK Lisans Atlası verilerine göre ise farklı başlık ve kontenjanlarda öğrenci alan (Türkçe, İngilizce, KKTC uyruklu, uluslararası vb) devlet üniversitelerinde 117, vakıf üniversitelerinde ise 109 program bulunmaktadır. Bu Atlas’ta KKTC’de 9 program yer almakta ayrıca Azerbaycan’da bulunan bir programa da yer verilmektedir. Ayrıca biri devlet biri vakıf olmak üzere iki tıp fakültesi programı uluslararasıdır (YÖK Lisans Atlası web sayfası). YÖK Lisans Atlası her bir kontenjan programını ayrı ayrı verdiğinden program sayısı çoğalmaktadır. Üniversite bazında bakıldığında 78 devlet üniversitesinde tıp fakültesi bulunduğu dikkati çekmektedir. YÖK Lisan Atlası’na

*Doç. Dr. Halk Sağlığı ve Çevre Sağlığı Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (ORCID No:0000-0001-9279-1740)

Geliş Tarihi / Received : 26.01.2023

Kabul Tarihi / Accepted : 28.02.2023

Tablo 1. YÖK istatistiklerine göre tıp fakültesi sayısı

	Sayı	%	Devlet	%	Vakıf	%
Toplam tıp fakültesi	128	100,0	91	71,1**	37	28,9**
2000 yılı öncesi kurulanlar	44	34,4*	39	88,6**	5	11,4**
2001-2010	29	22,7*	21	72,4**	8	27,6**
2011-2015	21	16,4*	8	38,1**	13	61,9**
2016 ve sonrası	34	26,6*	23	67,6**	11	32,4**

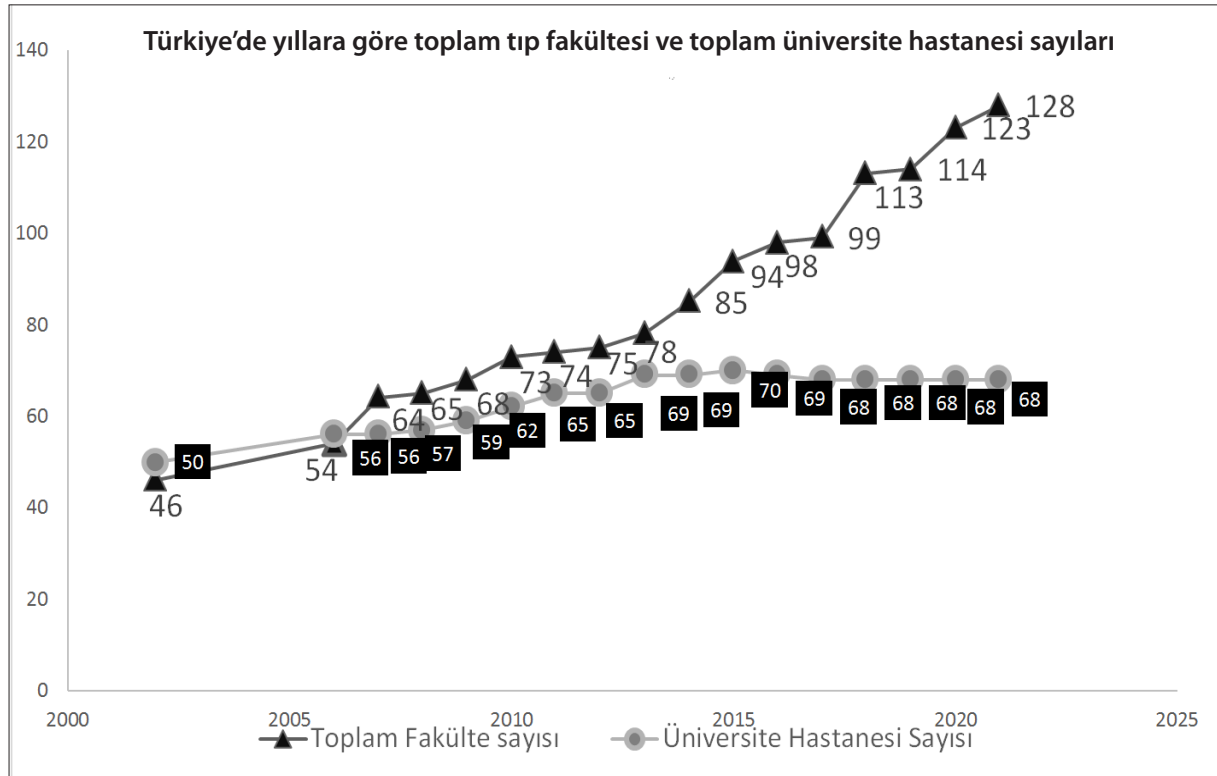
Kaynak: YÖK istatistiklerinden hesaplanmıştır (YÖK web sayfası)

*Sütun yüzdesi **Satır yüzdesi

göre devlet üniversitelerinden Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) farklı şehirlerde ve isimlerde birçok tıp fakültesini ve farklı tıp fakültesi programlarını bünyesinde barındırmaktadır. SBÜ'nün yedi farklı kentte tıp fakültesi bulunmaktadır. Bu kentler Ankara (Gülhane Tıp Fakültesi), Adana, Erzurum, Kayseri, İstanbul (Hamidiye Tıp Fakültesi), İzmir ve Trabzon'dur. Tıp Fakültesi bulunan vakıf üniversitesi sayısı ise Atlas'a göre 33'tür. Bu vakıf üniversitelerinden ikisi isim benzerliği taşımakla birlikte farklı mütevellî heyetleri bulunan

üniversitelerin iki tıp fakültesidir (İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi) (**YÖK Lisans Atlası web sayfası**).

Sayısal durum hakkında bir diğer bilgi kaynağı da YÖK Başkanı'nın açıklamalarıdır. 2021 yılı Aralık ayının son günlerinde "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Tıp ve Sağlık Eğitimi Bağlamında Üniversite Hastaneleri Çalıştayı" başlıklı toplantıda yapılan bu açıklamaya göre;

**Grafik 1:** Türkiye'de yıllara göre toplam tıp fakültesi ve toplam üniversite hastanesi sayıları

Kaynaklar: YÖK web sayfası; Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014; Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008; Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013; Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017; Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020; Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni.

Tablo 2. Eğitim dönemlerine göre tıp fakülteleri, öğrenci ve öğretim elemanları sayıları

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2019-2020	2020-2021	2021 – 2022*
Tıp fakültesi	79	83	85	85	94	103	115	120
Yeni kayıt öğrenci	12.031	12.449	13.059	13.044	14.555	17.076	18.954	20.910
Okuyan öğrenci	58.250	65.879	71.373	75.902	82.865	95.035	102.549	108.786
Profesör	6.380	6.586	6.891	6.605	6.954	7.579	7.842	8.075
Doçent	2.712	2.872	2.943	2.516	2.540	2.977	3.222	3.445
Doktor öğretim üyesi	3.967	4.338	4.429	4.002	4.639	5.286	5.410	5.517
Öğretim görevlisi	472	439	390	302	811	945	981	988
Araştırma görevlisi	13.179	13.089	14.024	13.765	14.440	17.503	18.251	19.359
Toplam öğretim elemanı	27.236*	27.861*	29.225*	27.744*	29.384	34.290	35.706	37.384

Kaynak: YÖK web sayfası * Diğer personel de dahildir

- Türkiye’de tıp fakültelerinde toplamda 110 bin 331 öğrenci bulunmaktadır.
- Bu rakamın %83,5’i devlet üniversitelerinde (92 bin 159 öğrenci), %16,5’i de (18 bin 152 öğrenci) vakıf üniversitelerine bağlı tıp fakültelerinde öğrenim görmektedir.
- Tıp fakültesi bulunan üniversitelerin yaklaşık yarısının kendisine ait hastanesi bulunmaktadır. Diğer üniversiteler, afilliye hastanelerde eğitim ve öğretim hizmetlerini sürdürmektedir.

YÖK Başkanı 2022 Mart ayında yaptığı bir açıklamada ise tıp fakültesi sayısının 120 olduğunu ve toplam öğrenci sayısının 116 bini geçtiğini, tıp fakültelerine 2022 yılında verilen kontenjan sayısının da 18 bin civarında olduğunu açıklamıştır (**CNN Türk web sayfası**).

TTB’nin Mart 2021’de “Pandemi Döneminde Tıp Eğitimi Değerlendirmesi” kapsamındaki verilerde de 2021 yılı için toplamda 60 ilde 125 tıp fakültesi olduğu (89 devlet, 36 vakıf), bunlardan 76’sının mezun verdiği, İstanbul’da 30, Ankara’da 13, İzmir’de 8 tıp fakültesi olduğu, 11 ilde tıp fakültesi sayısının iki

le dört arasında değiştiği görülmektedir. Bu verilere göre Türkiye 125 tıp fakültesi ile Avrupa’da en çok tıp fakültesine sahip ülkedir. Bu 125 fakültenin 12’si öğrenci almamakta, 14’ü eğitimin bir kısmı ya da tamamını başka bir tıp fakültesinde sürdürmekte, 18 tıp fakültesinde Türkçe ve İngilizce çift program bulunmaktadır. (**Odabaşı, 2021**).

İstatistikler konusunda YÖK istatistik veri tabanına göre hesaplandığında fakülte sayısının ATO verisini doğrular nitelikte 128 olduğu görülmektedir. Fakültelerin %71’i devlete %29’u vakıf üniversitelerine aittir. Fakülteler arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin bu veri tabanında YÖK Lisans Atlası’ndan farklı olarak, biri uluslararası 10 tıp fakültesi olduğu görülmektedir. İstatistiklerde 128 fakültenin beşi “pasif” konumdadır. Bu üniversiteler Hacettepe Üniversitesi Beytepe Tıp Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye Uluslararası İslam, Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak belirtilmektedir. (**YÖK web sayfası**).

YÖK veri tabanına göre fakültelerin %26,6'sı 2016 yılı sonrasında kurulmuştur. Vakıf tıp fakültelerinde 2010 sonrası artış dikkati çekmektedir. 37 vakıf tıp fakültesinin 24'ü(%65) 2011 sonrasında, 11'i(%30'u) son yedi yılda kurulmuştur (Tablo 1) (YÖK web sayfası). Bu rakamlardan hareketle son yirmi yılda Türkiye'de tıp fakültesi sayısının yaklaşık olarak üç katına çıktığı söylenebilir.

YÖK istatistiklerinde 2013-2014 öğretim döneminden itibaren öğrenci ve öğretim elemanları sayılarına da yer verilmektedir. Bu sayılar incelendiğinde tıp fakültesi sayısının 2013-2014 döneminden 2021-2022 dönemine %52'lik bir artışla 79'dan 120'ye çıktığı, yeni kayıt öğrenci sayısının ise aynı dönemde %74'lük bir artışla 12 bin 031'den 20 bin 910'a ulaştığı izlenmektedir. Bu dönemde toplam öğretim elemanı sayısı ise %37 artmıştır (Tablo 2).

2. Altyapı

Tıp eğitimi YÖK tarafından "Yükseköğretim Kurulu Tarafından Eğitim ve Öğretime Başlanması ve Sürdürülebilmesi İçin Asgari Koşulları Belirlenen Programlar" arasında yer almaktadır ve koşul belirlenen altı programdan biridir (Veterinerlik, Diş Hekimliği, Eczacılık, Tıp, Sağlık, Sağlıkla İlgili veya İlişkili Programlar, Mühendislik Programları). Bu asgari koşullar, "eğitime başlama aşamasında ve eğitimin sürdürülmesinde asgari öğretim üyesi, asgari laboratuvar ve uygulama alan koşulları, programın açılmasını takip eden yıllarda olması beklenen asgari öğretim üyesi sayısı ile laboratuvar ve uygulama alanları" başlıklarında belirtilmektedir (YÖK Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı web sayfası).

Bu standartlar arasında hastane standartları da yer almaktadır. Buna göre yılda en az 60 öğrenci alan bir tıp fakültesinin sayısı en az 200, yılda 60-120 öğrenci alan bir tıp fakültesinin de en az 400 yatak sayısı olması gerekmektedir. Bu hastanelerin Üniversite Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) ya da aynı özelliklere sahip "birlikte kullanım ve/veya işbirliği protokolü" YÖK tarafından kabul edilmiş bir hastane olması gerekmektedir. Bir üniversitenin en fazla iki hastane ile afiliye olabilmesi olanaklıdır (YÖK Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı web sayfası).

YÖK veri tabanlarında tıp fakültelerinin kaçının kendi araştırma ve uygulama merkezi (üniversite hastanesi) bulunduğu konusunda net bir rakama ulaşılamamıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı 2021 İstatistik Bülteni'nde "Üniversite Hastanesi" sayısı 68'dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni). Dolayısıyla kalan tıp fakültelerinin farklı mekanizmalar ve özellikle "birlikte kullanım ve/veya işbirliği protokolü" ve afilyasyon ile eğitimlerini sürdürdüğü söylenebilir. Yıllara göre toplam fakülte ve üniversite hastanesi sayıları Grafik 1'de paylaşılmıştır. 2010 yılı sonrası neredeyse aynı kalan üniversite hastanesi sayısına karşılık fakülte sayılarının hızlı artışı dikkati çekmektedir.

3. Birlikte Kullanım ve İşbirliği

Sağlık Bakanlığı birimleri ile devlet üniversitelerinin ilgili birimlerinin birlikte kullanımı ve işbirliği ile ilgili düzenlemeler ilk olarak 2010 ve 2011 yılında yapılmıştır. 2010 yılında 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na bir madde eklenmiştir (3359 Sayılı Kanun). 18 Şubat 2011 tarihinde ise Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile ilk Yönetmelik düzenlemesi yapılmıştır. Bu Yönetmelik daha sonra 2014, 2016, 2017 ve 2020 yıllarında yenilenmiştir. Son olarak 2020 Mart ayında "Sağlık Bakanlığı'na Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" adıyla yürürlüktedir. Düzenlemeye ait bilgiler aşağıda belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik):

- "Birlikte kullanım" Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin tıp ve diş hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumlarının eğitim, araştırma ve sağlık hizmet sunumu için insan gücü, mali kaynak, fiziki donanım, bina, tıbbi cihaz ve diğer kaynaklarının imzalanacak bir protokol çerçevesinde birlikte kullanılmasını içermektedir.
- Düzenlemede işbirliği ise şu ifadelerle tanımlanmıştır: "Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin ilgili birimlerinin görev ve hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülmesi, ortak gaye

ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için döner sermayeleri ayrı olmak üzere sağlık hizmet sunumu, eğitim, araştırma, halk sağlığını geliştirme ve kurumların diğer faaliyet alanlarında imzalanacak protokol çerçevesinde tarafların birlikte hareket etmesini, yardımlaşmasını ve çalışması”.

- Birlikte kullanılan sağlık tesisleri, “Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanesi, üniversiteler için ise üniversite hastanesi” olarak kabul edilmektedir.
- İmzalanan protokolün süresi en az altı yıl olmak durumundadır.
- Birlikte kullanılacak sağlık tesislerinde Başhekim “ilgili üniversitenin görüşü alınarak” Sağlık Bakanlığı tarafından atanmaktadır.
- Eğitim sorumlularının “her bir klinik/laboratuvar için dekanın görüşü alınarak Başhekim tarafından bir yıllık süreyle” görevlendirilmesi öngörülmüş, ancak bu düzenlemenin Danıştay Sekizinci Dairesi tarafından 6.1.2021 tarihinde yürütmesi durdurulmuştur.
- Oldukça detay içeren bu düzenlemelerin mezuniyet öncesi tıp eğitimini doğrudan ilgilendiren yönü; birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan profesör, doçent, doktor öğretim üyesi, eğitim görevlileri ve başasistanların esas olarak *tıpta uzmanlık eğitim yetki ve sorumluluğunu* taşımakta olduklarının belirtilmesidir. Buna ek olarak mezuniyet öncesi tıp eğitimine ilişkin görevler konusunda Dekan yetkili kılınmıştır. Bu durum Yönetmelikte şöyle ifade edilmiştir: *“Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan profesör, doçent, doktor öğretim üyesi, eğitim görevlileri ve başasistanlar tıpta uzmanlık eğitim yetki ve sorumluluğunu taşırlar. Ancak, Dekan tarafından ihtiyaç duyulması halinde birlikte kullanılan sağlık tesisinde bulunan eğitim görevlileri ve başasistanlara lisans eğitiminde de sorumluluk verilebilir.”*
- Düzenleme üniversitenin sağlık alanındaki ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitimlerinin uygulamalı bölümlerini birlikte kullanılan sağlık tesisinin yanında işbirliği protokolü imzalanan diğer sağlık tesislerinde de yapabilmektedir. Böylece bir tıp fakültesi kendi hastanesi olmadan birden fazla farklı hastaneyi kullanabilmektedir.
- Hastanesi olan bir tıp fakültesi ise bu düzenlemeye göre birlikte kullanım süreci başladıktan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından işletilmektedir.

Bu duruma şu ifadeler ile yer verilmiştir: “Birlikte kullanımdaki sağlık tesisi, Bakanlık tarafından bu Yönetmelik hükümleri saklı kalmak kaydıyla, Bakanlığın tabi olduğu mevzuat uyarınca işletilir.”

Devlet üniversiteleri ile Sağlık Bakanlığı sağlık birimlerinin birlikte kullanımı ve işbirliğini düzenleyen bu düzenlemeye ek olarak, vakıf üniversiteleri ve özel hastanelerin işbirliğini de sağlayan düzenlemeler de yapılmıştır. İlk olarak 2011 yılında yapılan bu düzenlemenin güncel haline göre vakıf üniversiteleri “yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler” ile işbirliği yapabilmektedir. Güncel durum Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde şu şekilde ifade edilmiştir: *“Tıp ve dış hekimliğinde lisans eğitimi, tıp, dış hekimliği ve eczacılıkta uzmanlık eğitimi ile araştırma faaliyetleri için yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler; tıp ve/veya dış hekimliği fakültesi bulunan ancak hastanesi bulunmayan veya hastanesinde yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunmayan vakıf üniversiteleri ile bütçeleri ayrı olmak şartıyla işbirliği yapabilir.” (Özel Hastaneler Yönetmeliği).*

Birlikte kullanım ve işbirliği düzenlemelerinin gerek devlet gerekse vakıf üniversiteleri için düzenlemeye başladığı 2011 yılı ve sonrası dönem, tıp fakültelerinin de %43’ünün kurulduğu bir dönemdir. Toplam sayısı 37’ye ulaşan vakıf üniversitelerinin de 24’ü de 2011 sonrasında kurulmuştur. Bu hızlı sayısal artışın yaşandığı dönem Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın birçok değişikliğinin yaşandığı bir dönemdir. Örneğin 2007 yılında sevk zorunluluğu kaldırılmış ve sevk sistemi tarihe karışmıştır. Bu durum üniversite hastanelerini doğrudan başvuru kurumu haline getirmiş ve “eğitim-araştırma-hizmet” dengelerini etkileyen bir noktaya taşımıştır. Bir yandan eğitim ve araştırma fonksiyonlarını sürdürme, diğer yandan da sağlık sisteminin basamaksız hale gelmesi ve kışkırtılan bir sağlık hizmet talebini karşılama durumunda bırakılması bu hastaneleri çözülmesi zor, yapısal sorunlarla karşı karşıya bırakmıştır. Özellikle bu dönemde devlet üniversite hastanelerinin ciddi finansman sorunlarıyla karşı karşıya kaldığı izlenmektedir. Verilere göre üniversite hastanelerinin borç-gelir oranı 2007 yılında %32 iken 2015 yılında %63’e yükselmiştir (Türkmen, 2015). Bu “eşitsiz ve dengesiz” gelişim hali, artan kontenjanlarla birlikte tıp eğitimini de olumsuz etkilemiştir. 2011 yılı sonrası birlikte kullanım ve işbirliği düzenlemeleri ile afilyasyon uygulamaları da bu kapsamda bir

yandan farklı yapıdaki kurumları ortak kullanma ve mekanizmaları oluşturma konusunda adımlar atarken öte yandan farklı tartışma ve sorunları da beraberinde getirmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin de etkilerinin hissedildiği dönem tıp eğitimi tartışmalarının da yoğunlaştığı bir dönemdir.

4. Sorunlara Genel Bakış

Son yirmi yılda mezuniyet öncesi tıp eğitiminin yukarıda aktarılan niceliksel değişimi yanında ana başlıklar halinde ele alınacak olursa iki ana kategoriye ilişkin bir çerçeve çizilebilir ve bunun için de McKinlay ve Marceau ile Sayek'in başlıkları üzerinden bir sebep-sonuç çerçevesi oluşturmaya çalışabiliriz (McKinlay ve Marceau, 2002; Sayek 2017). McKinlay ve Marceau iki binli yılların başında yayımladıkları makalede hekimliğin değişimini iki ana faktör grubunun etkisiyle ilişkilendirmiştir. Bu faktörleri de "dışsal faktörler" (Mesleğin kontrolü dışı) ve "içsel faktörler" (Mesleğe bağlı değişiklikler) başlıklarında sınıflandırmışlardır. Bu yaklaşımı tıp eğitiminin değişimine uyarlayacak olursak içsel faktörler olarak tıp fakültelerinin niceliksel ve niteliksel durumunu, dışsal faktörler olarak da sağlık politikaları, epidemiyolojik değişim, değişen hastalık profili, hekimlik pratiğinin değişimi, artan rekabetin getirdiği farklı gereksinimler, "küreselleşme ve bilgi devriminin sonuçları", doktor-hasta ilişkisinin değişimi vb başlıkları sıralayabiliriz. Bu başlıklar açısından değerlendirildiğinde tıp eğitiminin son yirmi yılda çok hızlı bir değişim geçirdiği ve bu hızlı değişimin çok boyutlu yapısının birçok farklı etkiyi ortaya koyduğu izlenmektedir. Bir yandan meslek pratiği, tıbbi teknoloji, nüfus ve hastalık profili değişirken hekimlik pratiğinin sürdürülme biçimleri de değişmekte ve özellikle sağlık politikalarının etkisi hekimlik pratiğinde daha çok hissedilmektedir. Sağlık alanında izlenen küresel yeni liberal politikalarla özel sağlık sektörünün teşvik edilmesi, kamu sağlık kurumlarının da piyasada rekabet edebilir hale getirilmesi için reforme edilmesi, hekim eğitimlerine de yansımakta, hekimler yoğun bir rekabetle karşı karşıya gelecekleri mesleki bir pratiğe atılmak durumunda kalmaktadırlar. Böyle bir mesleki pratiğin yaşandığı ortamda öğrenciler kendilerini bu önceliklere göre yetiştirmek durumunda hissetmektedir. Tıpta aşırı uzmanlaşma eğitimde de kendisini hissettirmekte ve daha mezuniyet öncesi dönemden başlayarak uzmanlaşma ana hedef haline gelmektedir.

Sayek'in ise tıp eğitimi ile ilgili yaşanan sorunların sonuçlarını temel olarak beş başlıkta ele aldığını görüyoruz: "Tıp fakültelerinin sayısındaki plansız ve orantısız artış, tıp fakültelerinde öğrenci kontenjanlarının artışı, performansa dayalı ücretlendirmenin doğurduğu sonuçlar, aile hekimliği sisteminin etkileri ve üniversite hastanelerinin ekonomik durumları". Sayek, gerekli hazırlıklar yapılmadan tıp fakültesi açıldığını, tıp eğitiminin niteliğini etkileyen en önemli faktörlerden birisinin öğrenci sayıları olduğunu ve özellikle değişen eğitim modelleri göz önünde bulundurulduğunda hızla artan öğrenci sayılarının eğitimin niteliğini korumayı oldukça güçleştireceğini, performansa dayalı ücretlendirme vb "nitelikten çok niceliğin değerlendirildiği ücretlendirme uygulamalarının" tıp fakültelerinde eğitimin önceliğini yitirmesine neden olduğunu ve hizmeti ön plana çıkardığını, üniversite hastanelerinin "hizmet hastanelerine" dönüştüğünü, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte, "toplum içinde eğitim olanaklarının sınırlı hale" geldiğini, üniversite hastanelerinin ekonomik koşullarının tıp eğitiminin niteliğini etkileyen bir unsur olduğunu vurgulamaktadır (Sayek, 2017).

5. Son 20 Yılın Özeti

Son yirmi yılda genel olarak değişim aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir:

I. Türkiye'de tıp fakültesi sayısı 2002 yılından bugüne yaklaşık üç katına, kontenjan sayıları da yaklaşık dört katına çıkmıştır. 2021 ve 2022 rakamlarına göre tıp fakültesi sayısı 128, kontenjan ise yaklaşık 21 bindir. Tıp fakültelerinin yaklaşık üçte biri vakıf üniversitesindedir ve toplam 37 vakıf üniversitesinin 32'si 2006 yılı sonrasında kurulmuştur.

II. Tıp fakültesi sayısı 128 olmasına karşılık üniversitelerin eğitim ve araştırma hastaneleri statüsündeki üniversite hastanesi sayısı Sağlık Bakanlığı rakamlarına göre 68'dir. Devlet tıp fakültelerinin Sağlık Bakanlığı sağlık tesisleri ile vakıf üniversitelerinin de özel hastaneler ile birlikte kullanım ve işbirliği protokolleri imzalayarak tıp eğitimlerini sürdürmeleri ağırlıklı bir model olarak karşımıza çıkmaktadır.

III. Artan sayı belirli standartları ve mekanizmaları da beraberinde getirmiştir. YÖK tarafından tıp fakülteleri için çeşitli kriterler geliştirildiği görülmektedir. Ayrıca Tıp Fakültesi Dekanlar Konseyi'nin öncülüğünde, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu

(UTEAK) oluşturulmuş ve Ulusal Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Standartları belirlenerek fakültelerin akredite edilmesi ile ilgili süreç başlatılmıştır.

IV. Bu süreç içerisinde önemli gelişmelerden biri de Ulusal Çekirdek Eğitim Programlarıdır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi için son olarak 2020'de güncellenen Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) ilk olarak iki binli yılların başında oluşturulmuştur. Böyle bir programın gereksinimi son yayımlanan dokümanda şu cümlelerle ifade edilmektedir: "1980'li yıllardan itibaren ülkemizde tıp fakültesi sayılarında yaşanan artışlar nedeniyle farklı olanaklara ve alt yapıya sahip fakültelerde farklı eğitim model ve programları uygulanmaya başlanmıştır. Bu süreçte hangi sistem veya programı uygularsa uygulasin temel bilgi ve becerilere sahip hekimlerin yetişebilmesi için çerçeve bir program hazırlanması gereksinimi doğmuştur." **(Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020).**

V. Bu gelişmeler ile birlikte son yirmi yıl, Türkiye'de küresel yeni liberal politikaların sağlık alanına uygulanmasını önceleyen sağlık reformunun SDP adıyla uygulamaya geçtiği dönemdir. Bu dönemde önceki yirmi yılın hazırlığı uygulanmaya başlanmış, sağlık hizmetlerinin finansmanından hizmet sunumuna, ilaçtan insan gücünün planlanmasına kadar birçok başlıkta değişimler yaşanmıştır. Bu değişimler tıp fakültelerini başta finansman ve hizmet sunumu olmak üzere birçok yönüyle etkilemiştir.

VI. Üniversite hastanelerinin eğitim-hizmet-araştırma işlevlerinde bir dengenin sağlanamaması Türkiye'de yapısal bir sorun olarak değerlendirilebilir. Sağlık sistemi içerisinde basamaklandırılmış bir sağlık hizmeti anlayışının kalmaması, sevk sisteminin 2007 yılı sonrasında kaldırılması bu yapısal sorunu derinleştirmiştir. Genel olarak geçen yirmi yıllık sürede hastane odaklı bir sağlık sistemine geçişin tercih edilmesi, eğitim hastanelerinin kendi donanım ve kapasitelerinin gerektiği basamak rolünü yerine getirmemesi, çoğunlukla doğrudan ve ilk başvuru yeri konumuna gelmelerine yol açmıştır. 2021 yılında hastanelere toplam başvuru sayısı 2002 yılındaki başvuruların 3,5 katına çıkarken (124 milyondan 430 milyona), üniversite hastanelerine başvuru sayısı 4,4 kat artmıştır (9 milyondan 40 milyona) **(Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008; Sağlık İstatistikleri Yıllığı**

2021 Haber Bülteni). Talepdeki söz konusu artışa karşın, özellikle finansal sorunlar ve borç ödemeleri üniversite hastanelerinin işleyişini yoğun olarak etkilemektedir.

VII. Sağlık reformu ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hastane odaklı bir sağlık sisteminin oluşturulması ve bu hastanelerin gerek malzeme ve hizmet alımlarında gerekse de personele ek gelir olarak ödemelerde döner sermaye gelirlerine bağımlı hale getirilmesi üniversite hastanelerini de derinden etkilemiştir. Kamu hastanelerinin ve özellikle üniversite hastanelerinin döner sermaye gelirlerine bağımlılığı tıp eğitimi de olumsuz etkilemektedir. Önce performans sistemi adıyla, 2022'de yapılan düzenleme ile de "ek ödeme sistemi" adıyla uygulanacak sistem önceliklerin ne olduğunu da ortaya koymaktadır. 15 Eylül 2022'de "Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemelerin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte yapılan değişiklik ile öğretim üyeleri, döner sermaye gelirlerinden öğretim elemanları ve diğer personele dağıtılacak ek ödemelerin hesaplanmasında "gelire katkısı olan" ve "gelire katkısı olmayan" biçiminde ayrılmaktadır **(Resmi Gazete, 2022).**

VIII. Üniversite hastanesinin performans vb sistemlerden etkilenimi tıp eğitimi yönüyle de sıkça tartışma konusu olmuştur. Bu konuda TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu'nun 2011 yılında yayımladığı "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamasının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar Çalışmayı Sonuç Bildirgesi"nde şu ifadelerle yer verilmiştir: "Sağlık çalışanları, performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye zorlandıkları için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta; bunun sonucu olarak hekimlik uygulamalarında ve tıp eğitiminde bütüncül yaklaşım korunmamaktadır" **(İstanbul Tabip Odası web sayfası).** Bu konuda TTB Etik Kurulu tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan hekimlerin %67'si performans uygulaması sonrası hasta başı eğitim süresinin azaldığını, %71'i de beceri kazandırma eğitimine ayrılan sürenin azaldığını belirtmişlerdir **(Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, 2009).**

IX. Tıp eğitimi gereği mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitim için farklı bir uygulamanın da hayata geçtiği bu yirmi yıllık süre içerisinde

görülmektedir. Bu durum bir kamu üniversitesinin birden çok ilde tıp fakültesi olması ile karakterize yeni bir uygulamadır. Bu uygulamanın hayata geçirilebilmesi için 2015 yılında YÖK Teşkilat Kanunu'nda yapılan bir düzenleme ile İstanbul'da Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) kurulmuştur. Üniversitenin yapısı diğer devlet üniversitelerinden farklıdır. Devlet üniversitelerindeki yönetim yapılarına ek olarak bu yeni devlet üniversitesinde bir Mütevelli Heyeti de bulunmaktadır ve bu Mütevelli Heyeti'nde "Rektör, eğitim ve araştırma konusunda görevlendirilmiş Sağlık Bakanı Yardımcısı, Sağlık Bakanının seçtiği bir üye, Yükseköğretim Kurulu tarafından seçilen profesör unvanına sahip iki üye olmak üzere" beş üye bulunmaktadır. Ayrıca Kanun'da yapılan düzenleme ile SBÜ'nün Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle birlikte kullanım protokolleri yaparak sağlık uygulama ve araştırma faaliyetlerini yürütebileceği ve SBÜ'nün birlikte kullanım protokolü imzaladığı eğitim ve araştırma hastaneleri, aynı zamanda Üniversite'nin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanacağı, SBÜ'ye tahsis edilen öğretim elemanı kadrolarının nitelikleri ve dağılımının, birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim birimleri, ihtiyacı ve nitelikleri dikkate alınarak, Üniversite ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortak belirleneceği belirtilmiştir (**2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu**). Böylece, SBÜ üzerinden Sağlık Bakanlığı da mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bir şekilde yeri/etkisi olan bir aktör haline getirilmiştir.

X. SBÜ modelinde SBÜ'nün birlikte kullanım protokolü imzaladığı eğitim ve araştırma hastaneleri, Üniversite'nin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanmaktadır. SBÜ verilerine göre protokol kapsamında toplamda 60 Eğitim Araştırma Hastanesi bulunmaktadır. Bunlardan 25'i İstanbul'da, 15'i Ankara'da ve 18'i de diğer illerde. SBÜ web sayfasında SBÜ'ye bağlı yurtiçinde biri uluslararası olmak üzere 9 ve yurtdışında da 2 tıp fakültesi bulunduğu belirtilmektedir (Hamidiye, Hamidiye Uluslararası, Gülhane, Adana, Erzurum, Bursa, İzmir, Trabzon, Kayseri, Buhara İbni Sina Tıp Fakültesi-Özbekistan, Çobanbey Tıp Fakültesi-Suriye) (**SBÜ web sayfası**).

XI. Tıp eğitiminin ülkedeki hekim istihdam yapısıyla da yakından ilgili olduğu düşünüldüğünde yirmi yılda bu konuda da farklı gelişmeler yaşandığı izlenmektedir. 2003 yılında dönemin AKP Hükümeti

tarafından mecburi hizmet adıyla bilinen Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) kaldırılmış, yerine sözleşmeli bir çalışma biçimi getirilmiş ve bu sözleşme ile yüksek ücretle teşvik öngörülmüş, ancak yeterli ve beklenen "sonuç" alınmadığı için 2005 yılında DHY tekrar yürürlüğe konmuştur. Bugün DHY hâlâ yürürlüktedir ve mezuniyet sonrası, uzmanlık ve yan dal uzmanlığı sonrası için her biri için ayrı ayrı DHY vardır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi açısından değerlendirildiğinde DHY atamalarının önemli oranda hastanelere yapıldığı görülmektedir. Aile hekimliği sisteminin getirilmesiyle birlikte, yeni mezun hekimler birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli olan aile sağlığı merkezlerine (ASM) doğrudan atanamamaktadırlar. Bunun da nedeni aile hekimliği sistemine geçiş için belirli prosedürleri izlemeleri ve şartları yerine getirme gerekliliğidir. Bu durumun istihdam yönüyle eğitimin amaç ve içeriğini etkilemesi beklenmelidir.

XII. Sağlık Bakanlığının 2021 verilerine göre hekim sayısı 183 bin 569'dur. Hekimlerin %51'i uzman, %29'u pratisyen, %20'si de asistan hekimdir (**Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni**). Bakanlık, 2011 yılında "Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu" dokümanında 2023 için hekim sayısı projeksiyonunu 200 bin hekim olacak biçimde yapmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2011**). Bu hedef sonrasında, hızla sayısı artan fakülte ve program sayılarıyla kontenjanların 20 bini bulduğu bir tıp eğitimi manzarası ortaya çıkmaktadır. Niceliksel artışın niteliksel duruma yansımalarına ilişkin geniş kapsamlı değerlendirmelere gereksinim olmakla birlikte, bu konu daha çok tartışılır olmuştur. Nitelik, altyapı, fiziksel olanaklar vb. ihtiyaçlar kadar eğitim-öğretim faaliyetlerini yürütecek nitelikli eğitim ve akademik kadroları da zorunlu kılmaktadır. 2013-2021 yılları arasında fakülte sayısı %52, yeni kayıtlı öğrenci sayısı %74 oranında artmasına karşılık, toplam öğretim elemanı sayısı artışı %37'dir (Tablo2). Tıp eğitiminin pratik ağırlıklı mesleksi beceri edinme ve uygulama ile ilgili faaliyetleri için sağlık kurumları kadar eğitim becerileriyle donanmış eğitilmiş eğitimciler gereksinimi vardır. Konunun bu yönüne ilişkin de değerlendirmeler gereklidir. Ancak, makalenin kapsamı nedeniyle böyle bir başlığa yer verilememiştir.

6. Sonuç

Sonuç olarak mesleksi ve meslek dışı faktörler ile tıp eğitimi hızlı bir değişim geçirmektedir. Bu hızlı

değişime yanıt verebilmek için birçok yapısal dönüşüm gereklidir. Son yirmi yıl, tıp eğitiminin güncel sağlık politikalarından ve sağlık reformu uygulamalarının özel sağlık sektörünü teşvik eden, kamu sağlık kurumlarını da piyasada rekabet edebilir aktörler haline getiren değişimlerinden etkilendiği bir dönem olmuştur. Bu etkilenimin sonuçları önümüzdeki dönemlerde daha fazla hissedilecektir. Olumsuz etkilerin önüne geçilebilmesi için önümüzdeki dönemde yapılabilecekler için öneriler aşağıdaki başlıklarda sıralanabilir:

- Tıp fakültesi ve öğrenci kontenjanı sayılarının artışı durdurulmalıdır. Mevcut durum gözden geçirilerek niteliksel değerlendirmeler artırılmalı ve bu değerlendirmeler ışığında gerekli görülürse sorunlar giderilene kadar bazı fakülterle öğrenci alınması durdurulmalıdır.
- Üniversitelerin araştırma ve uygulama merkezi olan üniversite hastanelerinin sağlık sistemi içerisindeki mevcut rolleri değiştirilmeli ve gerçek işlevine döndürülmelidir. Bunun için basamaklı ve sevk sisteminin işletildiği, finansal olarak yapısal düzenlemelerin gerçekleştirildiği bir değişimine gereksinim vardır. Bu değişim kamu ve kamucu sağlık hizmetlerini esas almadığı sürece piyasa dinamikleri tıp eğitimini olumsuz etkileyecektir.
- Son yirmi yılda sağlık politikalarının mezuniyet öncesi tıp eğitimine belirgin etkileri, olumsuz etkilerin önüne geçilebilmesi açısından önemli deneyimlerdir. Gerek sağlık insan gücü istihdam politikaları, gerekse hizmet sunumu ve finansman alanındaki politikalar gözden geçirilmeli ve tıp fakültelerindeki eğitimin niteliğini etkilemeyecek önlemler alınmalıdır.
- Geçen yirmi yıllık süre, mezuniyet öncesi tıp eğitimi açısından gerek bilimsel gerek akademik gerekse de müfredat düzenlemeleri anlamında önemli değişimler geçirmiştir. Bu süre içerisinde fakültelerde yeni akademik yapılanmalar, bu alana özel bilimsel çalışmalar ve yayınlar artmış ve ayrı bir disiplin olarak tıp eğitimi kurumsallaşmıştır. Bu yapılanma desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
- Gerek fiziksel standartların belirlenmesi gerekse de müfredat ile ilgili çekirdek düzenlemeler bu dönemin olumlu gelişmeleri arasında sayılabilir. Bu çabalara karşın niceliksel artış politikaları bu olumlu gelişmelerin ne ölçüde başarı sağlayabileceği

konusunda soru işaretlerini de gündemde tutmaktadır. Bunun yanında uzmanlık hedefinin öncelendiği bir sistemde TUS dershanelerinin eğitime etkisine dair de bir tartışmaya gereksinim vardır.

- Yirmi yıllık sürede özellikle son dönemde yoğun olarak kullanılan afilyasyon mekanizmalarının ne ölçüde etkili ve doğru kullanıldığı irdelenmelidir. Ülkemize özgü bir afilyasyon modeli arayışı sürdürülmeli, doğru kullanılmamasına izin verilmemesi ve nitelik niceliğin önünde tutulmalıdır.
- Öğretim elemanı ve eğiticilerin niteliksel durumları ve eğitsel sorumlulukları da ayrı bir tartışma başlığıdır.
- Bu alanda genel bir tartışma konusu da başlı başına üniversitelerdir. Üniversitelerin bilimsel, idari ve akademik yapısı geçen yirmi yıllık sürede birçok tartışmaya konu olmuştur ve tartışma birçok boyutuyla sürmektedir.
- Tıp eğitiminin çok boyutlu değişim taleplerine karşı nitelikli hekim yetiştirme hedefinden kopmaması için sağlık politikalarının halk sağlığını önceleyen kamucu bir anlayışla şekillendirilmesi gereklidir.

Kaynaklar

- 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu.** Erişim 15 Ocak 2023 <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2809&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- 3359 sayılı Kanun.** Erişim 21 Ocak 2023 <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3359&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- AAMC (2016).** Erişim Tarihi 17 Aralık 2022. <https://www.aamc.org/system/files/c/2/472838-policy-priorities-improve-nations-health.pdf>
- Ankara Medipol Üniversitesi web sayfası** Erişim Tarihi 11 Ocak 2023. <https://www.medipol.edu.tr/akademik/fakulteler/tip-fakultesi>
- Ankara Tabip Odası (ATO) (2022).** Tıp Fakültelerinin Mevcut Durumuna Güncel Bakış. Erişim Tarihi 17 Aralık 2022. <https://ato.org.tr/news/show/1143> 26.12.2022
- CNN Türk web sayfası.** YÖK Başkanı Özvar'dan KPSS açıklaması başlıklı haber. <https://www.cnnturk.com/turkiye/yok-baskani-ozvardan-kpss-aciklamasi> Erişim Tarihi 12.01.2022
- İstanbul Tabip Odası web sayfası.** TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu, "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar Çalışmayı Sonuç Bildirgesi", XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Kitabı, Ankara 25-27 Kasım 2011, s.75-79. Erişim Tarihi 2 Şubat 2023 <https://www.istabip.org.tr/dosyalar/ttbudeksonucbil.pdf>

İstanbul Medipol Üniversitesi web sayfası. Erişim Tarihi 11 Ocak 2023. <https://www.medipol.edu.tr/akts-bilgi-paketi/universite-hakkinda/kurumun-genel-tanitimi>

McKinlay J.B., Marceau L. (2002) The end of the golden age of doctoring. *Int J Health Serv*; 32(2):379-416. doi: 10.2190/JL1D-21BG-PK2N-J0KD.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020. Erişim 15 Ocak 2023 https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-onesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf Erişim Tarihi 24.01.2023

Odabaşı O. (2021) Pandemi Döneminde Tıp Eğitimi Değerlendirmesi. TTB web sayfası. Erişim Tarihi 20 Ocak 2023. https://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1b7579f8-87fb-11eb-97fb-6c2a-8e49c502

Özel Hastaneler Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim Tarihi 20 Ocak 2023. mevzuat.gov.tr

Resmi Gazete, 15 Eylül 2022 (Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemelerin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik)

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. Erişim 13 Ocak 2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5100,saglik-istatistikleri-2008pdf.pdf?0>

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Erişim 23 Ocak 2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5112,saglik-istatistik-yilligi-2013pdf.pdf?0>

Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu. Erişim tarihi 26 Ocak 2023. <https://shgmsigpdb.saglik.gov.tr/Eklenti/39431/0/saglikta-insan-kaynaklari-2023-vizyonupdf.pdf>

Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Erişim Tarihi 20 Ocak 2023. <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=34330&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Erişim 23 Ocak 2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0>

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Erişim 23 Ocak 2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31113,111turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Erişim 23 Ocak 2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni. Erişim 23 Ocak 2023 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf>

Sayek İ. (2017). Türkiye'de Tıp Eğitimi: Onbeş Yılda (2002-2017) Neler Değişti? *Toplum ve Hekim*. 32(6): 432-435.

SBÜ web sayfası. Erişim Tarihi 22 Ocak 2023 <https://www.sbu.edu.tr/tr/saglik-hizmeti/saglik-bakanligi-egitim-ve-arastirma-hastaneleri>

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu (2009). Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme. Ankara. Erişim tarihi 2 Şubat 2023 <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/performansadaya-liodeme.pdf>

Türkmen F. (2016) Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği 18. Toplantısı sunumu. Erişim Tarihi 20 Ocak 2023. <http://www.uhbd.org/2016/02/28/universite-hastaneleri-birligi-dernegi-18-toplantisi-osmangazi-universitesi-ev-sahipliginde-26-27-subat-2016-tarihlerinde-eskisehirde-gerceklestirilmistir/>

YÖK Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı web sayfası. Tıp Programlarında Eğitime Başlanması Ve Eğitimin Sürdürülmesi İçin Asgari Koşullar. Erişim Tarihi 11 Ocak 2023. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yok-tarafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/tip_fakultesi_ek.pdf

YÖK Lisans Atlası web sayfası. Tıp Programı Bulunan Tüm Üniversiteler. Erişim Tarihi 7 Ocak 2023. <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10206>

YÖK web sayfası. Erişim tarihi 13 Ocak 2023 <https://istatistik.yok.gov.tr/>