

## Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu

### 1. Amaç

Sağlık profesyonellerinin eğitim maliyetinin hesaplanması; bu eğitimin kendine özgü ve diğer birçok meslekte var olmayan özellikleri nedeniyle, çok kapsamlı çalışma ve analizleri gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun hekim başta olmak üzere birçok diğer meslek grubunun ortak katkılarını gerektiren bir ekip hizmeti olduğu, bu ekibin eğitimi içinde üniversite hastanelerinde verilen eğitimin çok önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle eğitim hastanelerinin verdikleri hizmetin maliyetini hesaplarken diğer tüm maliyet kalemlerinin yanında sağlık profesyonellerinin eğitiminin maliyetini de göz önüne almak gerekmektedir.

Bu Rapor, Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği'nin (ÜHBD) kamu yönetimi karar vericilerine, sağlık profesyonellerinin eğitiminin Üniversite Hastanelerine maliyeti konusunda, ÜHBD olarak öneri oluşturmak üzere hazırlık çalışmaları yapmak amacıyla oluşturulan Çalışma Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

Çalışma Kurulu'nun temel amacı, *“ÜHBD'nin kamu yönetimi karar vericilerine üniversite hastanelerinin finansmanı ile ilgili olarak yapılan toplantılarda gündeme gelen ve eğitim fonksiyonu nedeniyle tek gelir kaynağının sunduğu sağlık hizmetleri karşılığında ağırlıklı SGK olmak üzere diğer geri ödeme kurumlarından elde ettiği gelirler olmaması gerektiği yönündeki görüşü ulusal ve uluslararası örneklerle irdeleyen bir çalışma yapmak”* olarak belirlenmiştir.

Bu çerçevede ÜHBD içinde Ek 1'de belirtilen üyelerden oluşan bir Çalışma Kurulu görev yapmış, bu süreçte ilk toplantı 4.6.2010 tarihinde İstanbul'da, 20.06.2010 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiş, eposta ortamında paylaşılan üretimlerle, aşağıdaki taslak rapor hazırlanmıştır.

### 2. Kısıtlılıklar

Üniversite hastanelerindeki eğitim hizmetlerinin finansal boyutunun belirlenmesine dönük bu Çalışma'nın temel kısıtlılıkları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- a) Tıp fakültesi hastanelerinde çok farklı eğitimler iç içe verilmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri, uzmanlık öğrencileri, yüksek lisans ve doktora öğrencileri, Sağlık Yüksek Okulu (hemşirelik, ebelik, diyetisyenlik, fizyoterapistlik, sağlık memurluğu bölümleri) öğrencileri ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu (tıbbi laboratuvar, tıbbi görüntüleme, tıbbi

dokümantasyon ve sekreterlik, ilk ve acil yardım, yaşlı bakımı, eczane hizmetleri, protez ortez, anestezi, adli tıp, ameliyathane hizmetleri, elektronörofizyoloji) öğrencileri gibi çok farklı programlardan öğrenciler teorik ve uygulamalı eğitim görmektedir. Bu öğrenciler dönüşümlü veya eş zamanlı olarak aynı veya farklı ortamlarda birlikte tıp fakültesi hastanelerinde eğitim almaktadırlar. Bu bakımdan her bir öğrenci veya her bir bölüm için kullanılan finansal kaynağı net olarak hesaplamak zordur.

- b) Bu öğrencilerin tıp fakültesi hastanesi bünyesindeki eğitimleri, çok farklı birimlerde ve çok farklı araçlarla gerçekleştirilmektedir. Amfi, sınıf, uzaktan eğitim merkezi, bilişim merkezi, tıbbi beceri ünitesi, kütüphane, laboratuvarlar, servisler, poliklinikler, tanı-tedavi üniteleri, ameliyathane, yoğun bakımlar, radyoloji departmanı, acil servis, idari birimler, eczane, atölyeler, doğumhane, yemekhane-mutfak gibi birbirinden çok farklı alanlarda eğitimler verilmektedir.
- c) Tıp fakültesi hastanelerinde sağlık hizmeti ile eğitim iç içedir. Örneğin bir biyokimya laboratuvarı kurmak için bina yapılır, içi donatılır, cihaz ve malzeme satın alınır, personel atanır, ısınması, soğutması, güvenliği, temizliği sağlanır, su ve elektriği temin edilir. Sonuçta bu laboratuvar da tıp öğrencileri, uzmanlık öğrencileri, yüksek lisans ve doktora öğrencileri, laboratuvar teknikerliği öğrencileri, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri eğitim alırlar. Ama aynı zamanda bu laboratuvar hastalara sağlık hizmeti üretir. Dolayısıyla harcanan kaynakların ne kadarının eğitim, ne kadarının hizmet için kullanıldığını net olarak ayırmak çok güçtür.
- d) Tıp fakültelerini hastanelerinde eğitimin finansal boyutunu kanıtı dayalı olarak ortaya koyan ne ülkemizde ne de dünyada yeterli veri yoktur. Sınırlı sayıda birkaç rapor varsa da, bunlar varsayımlara dayalı çıkarımlar niteliğindedir.
- e) Tıp fakültesi hastanelerinde eğitimin finansal boyutu, fakülteden fakülteye; coğrafyadan coğrafyaya değişebilir. Aynı fakültede bile: öğrenci sayısında, eğitimci profil ve sayısında, kullanılan teknolojide, eğitim alanlarında değişiklik ve yenilenmeye bağlı olarak zamanla değişir. Bu bakımdan, genelleme yapacak bir çıkarımda bulunmak güçtür.
- f) Her tıp fakültesi hastanesinin finansal kaynakları ve gelirleri ile giderleri ve harcamaları farklıdır. Bağışlar vb öngörülmeven gelirler söz konusu olabilir. Kaynak kullanımı kültürü, eğilimleri, alışkanlıkları farklıdır. Birbiriyle kıyaslanabilir bir maliyet hesaplama formülü geliştirmek zordur.
- g) Eğitim hedefleri üzerinden kesin bir maliyet hesaplaması: çok geniş, uzun ve geniş bir profesyonel ekiple ve büyük bir kaynak ayrılarak gerçekleştirilebilecek bir projeye mümkün olabilir.

### 3. Ulusal ve Uluslararası Örnekler

Yukarıda da ifade edildiği üzere, bu alanda çok sınırlı sayıda yapılmış uluslararası çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar Ek 2’de sunulmaktadır. Sınırlı sayıda yapılan bu çalışmalarda da, USH metodolojisinde olduğu gibi, harcamaları eğitim fonksiyonlarına ayırıştırmanın mümkün olmadığı durumlarda o fonksiyona ayrılan personel zamanı kullanılmıştır.

### 4. Yöntem

Yöntem belirlenirken öncelikle çalışmanın kapsam ve sınırları çizilmeye çalışılmıştır. Her ne kadar tıp eğitiminin maliyetinin belirlenmesi amaçlandıysa da, yukarıda ifade edilen amaç çerçevesinde aslında ele alınması gereken konunun, sadece hekimlerin değil, diğer sağlık personelinin de üniversite hastanelerinde gördükleri eğitimin finansal boyutunu değerlendirmek olduğuna karar verilmiştir.

Bilindiği üzere, üniversite hastanelerinde, sadece hekimler kendi meslekleri ile ilgili olarak lisans ve uzmanlık düzeyinde eğitim almamakta, bunun yanı sıra eczacı, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ve diğer birçok sağlık meslek grubu da hastane içinde eğitim almaktadır. Bu nedenle amaç, üniversite hastanelerinin genel giderleri içinde eğitim harcamalarının ağırlığını belirlemek olduğunda, üniversite hastanelerinde eğitim alan tüm meslekleri kapsayan bir modelin geliştirilmesi gerektiği konusunda görüş birliğine varılmıştır.

Bu çerçevede yapılan bir başka tartışma da, “maliyet” kavramı etrafında gelişmiştir. Maliyet, zaman zaman yerinde ve doğru kullanılmayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Maliyet kavramında ilk ayrışma, “finansal maliyet” ile “ekonomik maliyet” arasında ortaya çıkmaktadır. Finansal maliyetler, bir mal ya da hizmetin fiyatını yansıtan parasal ödemelerdir. Ekonomik maliyetler ise, daha geniş kapsamlı kaynak kullanımı ile ilgili olup, parasal ödemeye konu olmayan zaman maliyeti gibi bazı kaynakları da kapsamaktadır. Ekonomik maliyetleri değerlendirirken “fırsat maliyeti”ni, yani bir kaynağın alternatif en iyi kullanım şeklini de göz önüne almak gerekir. Serbest piyasa koşullarının tam olarak işlediği bir piyasada, finansal maliyetler ekonomik maliyetleri de yansıtır. Ancak bilindiği üzere, sağlık piyasası tam rekabet koşullarının işlemediği bir piyasadır. Bu nedenle sağlık sektöründe “maliyet” konusunu ele alırken, ekonomik maliyet yaklaşımından hareket etmek gerekir. Ancak bu bakış açısı ile hareket edildiğinde; maliyet hesaplamalarının eldeki verilerle yapılabilmesi mümkün olmayıp, ilave verilere ve bu verilerin elde edileceği kapsamlı ve uzun süreli araştırmalara gerek bulunmaktadır. Dolayısıyla, bu aşamada yeterli ve uygun veri olmaması nedeniyle, bu Rapor’da “maliyet” yerine “finansal boyut” ifadesinin kullanılmasının daha uygun olduğuna karar verilmiştir.

Tıp ve diğerk sağlık profesyonellerinin eğitiminin üniversite hastanelerindeki finansal boyutuna ilişkin çalışmalarda temel problem, bu kurumlarda; hem hizmet sunumu, hem eğitim, hem de araştırma fonksiyonlarının bir arada ve çoğu kez de birbiri ile iç içe geçmiş bir şekilde yürütülmesidir. Bu fonksiyonların tümünün çoğunlukla aynı personel tarafından veriliyor olması, herhangi bir fonksiyona özgü bilginin elde edilmesinde çeşitli güçlüklereden neden olmaktadır. Buna bir de lisans düzeyinde ve uzmanlık düzeyinde eğitim de eklendiğinde, yapılacak çalışma çok daha karmaşık hale gelmektedir.

İlave bir maliyet çalışmasının yapılamadığı durumlarda, hastanelerde eğitim araştırma ve hizmet sunumunda bulunan personelin zamanlarının ne kadarının bu fonksiyonlara ayrıldığını bilmek önemli bir çıkış noktası olabilir. Genel olarak kabul gören yaklaşım, herhangi bir hizmetin hangi fonksiyona ait olduğu bilinmediğinde bu oranların kullanılmasıdır. Bu durumda fonksiyonlara atfedilen zaman önemli bir girdidir (Stoddart, 1975; Bicknell ve arkadaşları, 2001).

Kurul, bu konuda dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmaları ele almış ve bu çalışmalardaki metodolojiyi gözden geçirmiştir. Yapılan inceleme sonucunda tıp eğitiminin finansal boyutu konusunda, dünyada da çok az sayıda çalışma yapılabildiği ve tüm çalışmaların çeşitli kısıtlılık ve varsayımlara dayalı olarak sonuçlara ulaşabildiği görülmüştür. Yapılan literatür incelemesi sonucunda ulaşılan kaynaklar Ek 2’de sunulmaktadır. Türkiye’de ise, özellikle tıp ya da diğerk sağlık profesyonellerinin eğitiminin finansal boyutunun belirlenmesine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Bu konu ile ilgili dolaylı verileri sağlayabilen ve aşağıda yöntem ve sonuçları sunulan, üç çalışma belirlenmiştir, bunlar;

- a) 2003 yılında sonuçlanan Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları (USH) Çalışması,
- b) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Stratejik Planlama çalışmaları kapsamında 2005 yılında yapılan bir Araştırma ve
- c) Kısa adıyla 2005-2008 yıllarına ilişkin HÜAP olarak bilinen Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi kapsamındaki DRG çalışmasıdır.

## a) Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması Metodolojisi

USH çalışması, Türkiye'nin 1999 ve 2000 yıllarında yaptığı sağlık harcamalarını OECD Sağlık Hesapları Sistemi ile uyumlu olarak belirleyebilmek amacı ile 2002-2003 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu ile Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulunun işbirliği ile Sağlık Bakanlığı için yürütülmüş bir çalışmadır. Çalışmanın ayrıntılı raporlarına [www.hm.saglik.gov.tr](http://www.hm.saglik.gov.tr) adresinden ulaşılabilir. OECD Sağlık Hesapları Sistemi, bir ülkede yapılan tüm sağlık harcamalarını finansman kurumu, hizmet sunucusu ve sağlık fonksiyonlarına göre ayrıştırmayı sağlayan bir metodoloji sunmakta ve bütün OECD ülkelerinin sağlık harcamalarını raporlarken bu metodolojiyi kullanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu yolla ülkeler arası karşılaştırılabilir ve standart bir sağlık harcamaları veri setine ulaşmak ve bunları politika kararlarında kullanmak mümkün olmaktadır.

USH sisteminde kapsanan önemli bir alan sağlık hizmeti sunucularının çeşitli finansman kurumlarından elde ettikleri gelirleri çeşitli fonksiyonlar arasında nasıl kullandığına ilişkindir. USH çalışması yöntemi olarak, temelde sağlık fonksiyonları arasında ayakta ve yatan hastalara verilen hizmetler ayrımı yapılmakta, daha sonra ülkeler kendi veri sistemleri dahilinde diğer fonksiyonlara ilişkin ayrıştırmaya gitmektedirler. Türkiye'de hastanelerin gelirlerinin bu fonksiyonlara göre nasıl dağıldığını gösterebilen bir sistem olmadığı için, USH içinde kapsamlı bir hastane araştırması yapılması gerekmiştir.

Hastane araştırması, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından belirlenen ve Türkiye'yi temsil eden 139 hastanenin finansal verileri kullanılarak yapılmıştır. OECD tabloları ile uyum sağlamak ve Türkiye'nin veri gereksinimlerini de karşılamak amacı ile fonksiyonel dağılımda beş temel fonksiyon seçilmiştir. Bunlar: yatan hasta hizmetleri, ayakta hasta hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, rehabilite edici hizmetler ve eğitim olarak belirlenmiştir. Hastanelerin tüm gelir kaynakları incelenmiş ve bu inceleme sonucunda yukarıda belirtilen fonksiyonlara doğrudan atfedilebilen kalemler belirlenmiş, bu ayırımın yapılamadığı miktarlar için ise ilgili hastanelerdeki uzmanların bu fonksiyonlara personelin harcadığı zamana ilişkin görüşleri kullanılmıştır. Bu yaklaşım literatürde en sık kullanılan yaklaşım olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırma sonucunda, kapsama alınan hastanelerin harcamalarının sağlık fonksiyonlarına göre ayrıştırılmasında aşağıdaki oranlar elde edilmiştir.

**Tablo 1 Hastane Harcamalarının Beş Temel Fonksiyona Göre Dağılımı (2000) (%)**

Fonksiyon	Toplam Hastane Harcamasının Payı – Araştırmaya Dahil Edilen Tüm Hastaneler Bir Arada	SB Hastaneleri	Üniversite Hastaneleri	SSK Hastaneleri
Yatan Hastalara Verilen Tedavi Edici Hizmetler	52,8	53,6	55,5	46,0
Ayakta Hastalara Verilen Tedavi Edici Hizmetler	38,1	31,0	25,2	50,1
Rehabilite Edici Hizmetler	2,1	2,9	2,6	1,5
Diş Sağlığı Hizmetleri	1,8	3,6	2,1	1,2
<b>Eğitim</b>	<b>2,9</b>	<b>8,8</b>	<b>14,6</b>	<b>0,9</b>
Sınıflanamayan Diğer Fonksiyonlar	2,2	0,0	0,0	0,3
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabloda da görüldüğü gibi, beklendiği üzere, hastanelerde eğitim fonksiyonu önemli ölçüde üniversite hastaneleri tarafından yürütülmektedir. Bu ayırım tüm sağlık personelinin eğitimi için yapılan harcamaları göstermekte olup, bu oranın farklı sağlık profesyonellerine göre ayrıştırılması mümkün değildir.

## **b) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışması**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2005 yılı Stratejik Planlama Çalışmaları kapsamında yapılan çalışmada, tüm öğretim üyelerine yönelik "çalışma zamanlarını nasıl kullandıkları" sorusunu yanıtlamak için kesitsel bir araştırma planlanarak uygulanmıştır.

Bu kapsamda Öğretim Üyelerinden bireysel olarak toplanması ve her bir Anabilim Dalı'nda bir araya getirilerek Dekanlığa ulaştırılması için "Öğretim Üyesi Hizmet Analizi Formu" geliştirilmiştir.

Formda;

(A) Eğitim (6 alt hizmet alanı),

(B) Araştırma (3 alt hizmet alanı),

(C) Sağlık Hizmeti (6 alt hizmet alanı),

(D) Mesleki etkinlikler (5 alt hizmet alanı),

(E) Yönetim ve Temsil Görevleri (4 alt hizmet alanı) olmak ve sorulduğunda belgelenebilecek olanları belgeleyebilecek şekilde Öğretim Üyesinin son bir yıl içinde her bir alt hizmet alanı için ne kadar saat çalıştığını yazması istenmiştir.

Bu çalışma sonucunda Öğretim Üyelerinin eğitim için harcadıkları zamanın tüm zamanlarının %30,54'ü olduğu bulunmuştur. Çalışma'ya göre, Öğretim Üyeleri tüm zamanlarının yaklaşık %20 sini mezuniyet öncesi eğitimle ilgili görevlerine ayırmaktadırlar.

## **c) HÜAP-DRG Çalışması**

Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile imzalanan Protokol çerçevesinde, 2005 yılında başlatılan ve Hacettepe Üniversitesi tarafından yürütülen "Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması için Altyapı Geliştirilmesi" Projesi (HÜAP) kapsamında; içinde Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve Özel Sektöre ait hastanelerin bulunduğu ve ülkemizde yatarak tedavi gören tüm hastaların yüzde 21'ine karşılık gelen dolayısıyla tüm yatan hastalar ile uzmanlık, sahiplik, maliyet farklılıkları ve coğrafi dağılım alanlarında temsil yetkisine sahip 48 hastaneden, maliyet ve klinik verileri toplanmıştır.

Dolayısıyla HÜAP-DRG projesinden elde edilen bu veriler, eğitimin üniversite hastanelerindeki finansal boyutu ile ilgili olarak kullanılabilir. Bu çalışmanın temel hipotezine göre, üniversite hastanelerinde hasta bakımı, eğitimle ilişkilendirilebilecek maliyetler nedeniyle daha pahalıdır.

Bunun temel nedenlerinden biri üniversite hastanelerinin “hasta profilleri ve bu profil ile eğitim verilmesine bağlı olarak hizmet sunum özelliklerinden kaynaklanan ek maliyetlerdir. Çalışmanın sonucunda, eğitim yapılan hastanelerde vaka çeşitliliği ve komplike vaka oranı yüksekliği nedeniyle işlem ve girişim çeşitliliği ile sayılarının da doğal olarak arttığı gözlenmiştir

HÜAP-DRG çalışmasından elde edilen bir başka sonuca göre de, üniversite hastanelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinde hastaların ortalama yatış süreleri devlet hastanelerine göre daha uzundur. Hemen hemen iki kat olarak ortaya çıkan bu fark vaka çeşitliliği ve komplike vaka oranı göz önünde tutulduğunda beklenen bir sonuçtur.

Hastalardan elde edilen gelirlerin büyük oranının ilk iki üç günde yapılan işlemlerden elde edildiği de göz önüne alındığında, hastanelerin verimlilik artışı için hasta yatış sürelerinin kısaltmayı hedeflemeleri; gerçekçi ancak eğitim kurumları için doğru ve mümkün değildir. Bu durum, HÜAP DRG çalışmasında da görülmektedir. Bu durumda, üniversite hastaneleri ile diğer hastaneler arasında ortaya çıkan maliyet farkının bir şekilde karşılanması gerekmektedir.

Yine bu çalışmadan elde edilen ve Tablo 2’de verilen bir başka sonuca göre de, Üniversite hastaneleri ve Eğitim Araştırma hastaneleri daha fazla kaynak kullanımı gerektiren hastalara hizmet verdiği için “yatan hasta birim maliyetlerinin” devlet hastanelerine kıyasla çok daha yüksektir.



**Tablo 2 Hastanelerin Kaynak Kullanımlarının Karşılaştırması, (HÜAP-DRG, 2007)**

Aylar(2007)	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	ERZURUM ATATÜRK ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR EGE ÜNİV. SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ	KAYSERİ ERCİYES ÜNİV. GEVHER NESİBE HASTANESİ
Ekim	1,76	1,44	1,6	1,61
Kasım	1,72	1,38	1,45	1,48
Aralık	1,72	1,3	1,54	1,54

  

Aylar (2007)	ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	Dr. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Ekim	1,26	1,3	1,52	1,15	1,1	1,03
Kasım	1,13	1,33	1,55	1,35	1,37	1,05
Aralık	1,14	1,32	1,53	1,22	1,4	1,03

  

Aylar (2007)	AFYON DEVLET HASTANESİ	GAZİANTEP DEVLET HASTANESİ	ADANA DEVLET HASTANESİ	ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ	MALATYA DEVLET HASTANESİ	MERSİN DEVLET HASTANESİ	MUŞ DEVLET HASTANESİ
Ekim	1,01	1,16	.98	1,17	.96	.99	.91
Kasım	1,08	1,17	.99	1,23	.72	.99	.97
Aralık	1,09	1,22	.99	1,22	.84	1,01	1

Sonuç olarak HÜAP-DRG Çalışması'nda üniversite hastanelerinin eğitimle ilgili sübvansede edilmesi gereken asgari oranının, toplam sağlık hizmetlerinden elde ettiği gelirlerin %34'ü olduğu bulunmuştur.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Yukarıda kısaca özetlendiği üzere, eğitim hastanelerinde sağlık hizmeti üretmenin yanı sıra eğitim ve araştırma gibi diğer fonksiyonların da bulunması verdiği hizmetlerin maliyetini etkilemekte ve bu da maliyetin herhangi bir şekilde karşılanması zorunluluğunu doğurmaktadır. Eğitim ve araştırma fonksiyonlarının toplumsal önemi göz önüne alındığında, bu maliyetlerin karşılanmaması durumunda toplumsal kayıplar görüldüğünden daha çok olacaktır. Üniversite hastanelerinde verdikleri hizmetler karşılığında belirlenen SUT fiyatları bu iki fonksiyonun maliyetini içermediği için, bu maliyetin kamu tarafından bir başka kaynak ile karşılanması uygun olacaktır.

Yukarıda yöntemi ve sonuçları özetlenen araştırmalardan da görüldüğü üzere, üniversite hastanelerinde eğitimin finansal boyutunu hesaplamada, diğer çalışmalarda olduğu gibi, eğitime ayrılan zaman temel kriter olarak kabul edildiğinde;

- a) Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması'nda % 14,5,
- b) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışması'nda % 30.5 ve
- c) HÜAP-DRG çalışması'nda % 34 rakamları bulunmuştur.

EÜTF çalışmasının temel sınırlılığı tek bir üniversite hastanesini temsil etmesidir. USH çalışması tüm Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinden yapıldığından temsiliyet gücü daha yüksektir. Ancak bu çalışmanın temel kısıtı da 2003 yılında yapılmış olmasıdır.

Bilindiği üzere 2003 yılından bu yana sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında çok önemli değişiklikler yapılmıştır ve bu değişikliklerin, %14.5'lük rakamı artırabilecek nitelikte olduğu öngörülmektedir. Bu raporun konusu çerçevesinde bu oranın artmasına neden olabilecek en önemli değişiklik üniversite kontenjanlarının artmasıdır. Bu artışın 2003 yılından bu yana eğitimin finansal boyutunu önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. YÖK istatistiklerine göre (ÖSYM Yüksek Öğretim İstatistikleri Kitapları, 2002-2009), 2002-2003 öğretim yılından 2008-2009 öğretim yılına kadar;

- ✓ Tıp fakültelerinde okuyan öğrenci sayısında % 16.44'lük bir artışla, 2002 yılında 35.574 iken 2009'da 41.424 olmuş,
- ✓ Tıpta uzmanlık eğitimi görenler (asistan) sayısında da % 27.37'lik bir artışla, 2002 yılında 11.319 iken 2009'da 14.417 olmuştur.
- ✓ Bu dönemde üniversite hastanelerinde uygulamalı eğitim gören diğer sağlık profesyonellerinin sayısı ve çeşitliliği de çok artmıştır. Bir çok üniversitede sağlık yüksek okulları ve Sağlık Meslek Yüksek Okulları bünyesinde yeni bölümler (tıbbi laboratuvar, tıbbi görüntüleme, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, ilk ve acil yardım, yaşlı bakımı, eczane hizmetleri, protez ortez, anestezi, adli tıp, ameliyathane hizmetleri, elektronörofizyoloji) faaliyete girmiştir. Bunlarla sayısal ilgili verileri de mutlaka bulup eklemeliyiz.

Tıp eğitiminin önemli bir bölümünün bire bir gerçekleştiği düşünülduğünde, bu kontenjan artışının öğretim üyelerinin eğitim için ayırdıkları zamanda da bir artışa neden olması kaçınılmazdır.

Ayrıca sağlık profesyonellerinin eğitiminde yüksek teknoloji kullanımı zaman içerisinde çok hızlı olarak artmaktadır. Laboratuvar, tanı-tedavi üniteleri, yoğun bakımlar, servis ve polikliniklerde eğitim ve sağlık hizmetleri için ortak olarak kullanılan tıbbi cihaz ve malzemelerin maliyeti 2003 ile 2010 yılları arasında ciddi olarak artmıştır.

Yukarıdaki bu gelişmeler düşünülduğünde, USH çalışmasında bulunan %14.5'lik rakamın mevcut gelişmeler göz önüne alınarak güncellenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Çalışma Kurulu, mevcut veriler ışığında, üniversite hastanelerinde eğitimin finansal yükünün ortalama %25 (%20-%30 arasında bir noktada) olduğunu öngörmektedir.

Bu durumda; Üniversite Hastanelerinde verilmekte olan lisans ve lisansüstü (uzmanlık) eğitiminin finansal yükünün, ulusal ve uluslararası örnekler de dikkate alınarak, prim bazlı gelire sahip olan SGK tarafından üstlenilmemesi için, **her bir Üniversite Hastanesinin yıl içinde ürettiği sağlık hizmeti bedelinin ortalama %25'i (en az %20 en fazla %30) oranında bir ek kaynağın ayrılması gerekmektedir.**

ÜHBD kapsamında kurulan bu çalışma grubunun en temel önerilerinden biri de, Türkiye'de üniversite hastanelerinde verilen hizmetler içinde eğitimin finansal yükünü bulunabilmesi için, bu amaca yönelik özel bir Proje yapılmasıdır. Bu Proje, coğrafi özellikleri ve tıp fakültelerinin özelliklerini de içerecek şekilde Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinden yapılmalıdır.

## Ek 1: Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu alışma Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Mehtap Tatar <i>Başkan</i>	Hacettepe Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Haluk Özсарı <i>Raportör</i>	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Haydar Sur	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Tefvik Özlü	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Tamer Demiral	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Zeynep Solakoğlu	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Ali Kocabaş	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. İbrahim Durak	Ege Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Ömer Tontuş	Ondokuz Mayıs Üniversitesi

## Ek 2: Literatür

Bicknell W.; Beggs, A., Tham, P.V., (2001), “Determining the full costs of medical education in Thai Binh, Vietnam: A generalizable model”, Health Policy and Planning, 16(4) .ss.412-420.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Stratejik Planlama Çalışmaları kapsamında yapılan Çalışma, 2005.

Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi (HÜAP), 2007

Hill, K., (1964), “Cost of undergraduate medical education in Britain”, British Medical Journal, 1. ss. 300-302.

McPheeters, H., (1983), Factors that influence the financing and cost of medical education, Southern Regional Education Board, Atlanta.

Rabkin, M., (1986), “Reducing the cost of medical education”, Health Affairs, Fall. Ss.97-108.

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2008.

Stoddart, G., (1973) “Effort reporting and cost analysis of medical education”, Journal of Medical Education, 48. ss. 814-823

ÖSYM Yüksek Öğretim İstatistikleri Kitapları, 2002-2009.

Zapefe, F.C., (1926) , “Cost of medical education”, American Medical Colleges, Thirty Seventh Annual Meeting, Cleveland

[www.hm.saglik.gov.tr](http://www.hm.saglik.gov.tr): Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması.