

Türkiye’de Afiliye Hastane Modelinin Değerlendirilmesi ve Küresel Yaklaşımlar

Mustafa Ümit Can DÖLEK¹

Mustafa ERKAN²

Nurşah BAŞOL³

Geliş Tarihi: 12.07.2025

Kabul Tarihi: 19.09.2025

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye’de giderek yaygınlaşan üniversite ile Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle yürütülen afiliye hastane modelini, yönetsel yapılar ve eğitim hizmet entegrasyonu açısından değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Nitel gözlemler temelinde yapılan analizde, modelin tıp eğitimi ve sağlık hizmet sunumuna katkıları kadar yönetsel çift başlılık ve kurumsal uyumsuzluk gibi iyileştirilmeye açık yönleri de ele alınmıştır. Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İngiltere, Kanada ve Çin gibi ülkelerde uygulanan entegre akademik sağlık sistemleriyle karşılaştırmalı bir değerlendirme yapılmış; İran, Hindistan ve bazı Afrika ülkelerinde yaşanan zorluklar bağlamında modelin güçlü ve zayıf yönleri tartışılmıştır.

Bulgular, Türkiye’deki afiliye modelinin kısa vadede sağlık hizmeti ve eğitim entegrasyonuna önemli katkılar sunduğunu, ancak uzun vadede sürdürülebilirliğinin yönetsel entegrasyonun güçlendirilmesi ve akademik özerkliğin güvence altına alınmasına bağlı olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda, yönetsel reformlar ve kurumsal entegrasyonu artırmaya yönelik somut öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Afiliye Hastane, Tıp Eğitimi, Akademik Sağlık Merkezi, Entegre Sağlık Sistemi, Yönetsel Çift Başlılık

1 Dr. Öğretim Üyesi, Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Yalova, Türkiye, e- mail: umitcandolek@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2895-7472>

2 Uzman Doktor, Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Yalova, Türkiye, e- mail: drmustafaerkan@gmail.com, <https://0000-0002-8046-9794>

3 Prof. Dr., Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Yalova, Türkiye, e- mail: dnursahbs@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0883-6553>

Evaluation of the Affiliated Hospital Model in Türkiye and Global Approaches

ABSTRACT

This study aims to evaluate the increasingly prevalent affiliated hospital model in Türkiye, which is implemented through collaborations between universities and the Ministry of Health, in terms of administrative structures and the integration of educational services. Based on qualitative observations, the analysis addresses not only the model's contributions to medical education and healthcare delivery, but also highlights areas for improvement, such as administrative duality and institutional misalignment. Furthermore, a comparative assessment has been conducted with integrated academic health systems in countries such as the United States, Germany, the United Kingdom, Canada, and China, while challenges faced in countries like Iran, India, and certain African nations are discussed to provide additional context. The findings suggest that, although the model in Türkiye offers certain advantages in service provision, it may require restructuring in the long term to ensure sustainability and academic autonomy. In this regard, concrete recommendations are presented to promote administrative reforms and enhance institutional integration.

Keywords: Affiliated Hospital, Medical Education, Academic Health Center, Integrated Healthcare System, Administrative Duality

1. GİRİŞ

Kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi, ancak nitelikli bir sağlık eğitimiyle mümkün olabilir. Sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerle donatılması, topluma sunulan tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin doğrudan kalitesini etkiler (Frenk vd., 2020). Bu nedenle, tıp eğitiminin klinik uygulamayla iç içe yürütüldüğü modeller hem öğrenenlerin mesleki gelişimi hem de hasta bakımının niteliği açısından büyük önem taşımaktadır (Janssen vd.,2024).

Afiliye hastane modeli, temel olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerin iş birliği üzerine kuruludur. Bu modelde, başlangıçta Bakanlık tarafından hizmet sunumu amacıyla kurulan hastaneler, zamanla üniversitelerin tıp fakülteleriyle entegre edilerek tıp öğrencilerinin staj yapmasına, asistan hekimlerin eğitim almasına ve akademisyenlerin klinik uygulamalara katılmasına olanak sağlamıştır. Böylece aynı yapı içinde hem hizmet sunumu hem de eğitim-araştırma faaliyetleri yürütülmekte; sağlık sisteminin hizmet boyutu ile akademik boyutu bütünleşmektedir. Türkiye bağlamında bu model, özellikle üniversite hastanesinin bulunmadığı illerde yükseköğretim ve sağlık hizmeti arasındaki boşluğu doldurarak kritik bir işlev üstlenmektedir. Kuramsal açıdan bakıldığında, afiliye hastaneler sağlık hizmeti sunumunun verimliliğini artırmayı, tıp eğitiminin uygulamalı boyutunu güçlendirmeyi ve akademik bilgi üretimini doğrudan topluma hizmet eden kurumlarla bütünleştirmeyi hedefleyen hibrit yapılardır.

Afiliye hastane modeli kuramsal olarak 'kurum entegrasyonu' yaklaşımı ile ilişkilidir. Bu yaklaşım, farklı öncelik ve kültürlere sahip kurumların kaynak ve sorumluluklarını ortak amaçlar doğrultusunda birleştirmesini öngörür. Ancak uygulamada 'çift başlılık' sorunu, üniversite ve Bakanlık arasında yetki paylaşımı nedeniyle yönetsel zorluklara yol açabilmektedir. Türkiye'deki afiliye hastanelerin değerlendirilmesinde entegrasyonun sağladığı fırsatlar ile çift başlılığın oluşturduğu sınırlılıklar birlikte ele alınmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin akademik kalite ile bütünleşmesi hem tıp eğitimi hem de klinik hizmetlerin niteliği açısından kritik bir gerekliliktir. Bu bağlamda, afiliye hastaneler veya farklı adlarla anılan üniversite-Bakanlık hastanesi iş

birlikleri, ülkemizde sağlık sistemlerinin önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Türkiye’de, 2010’lu yıllardan itibaren yaygınlaşan bu model, özellikle üniversitelerin kendi hastanelerinin bulunmadığı illerde büyük rol oynamaktadır. Üniversitelerin Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerle iş birliği yapmasıyla ortaya çıkan bu yapılar hem sağlık hizmetine erişimi artırmakta hem de tıp fakültelerinin eğitim-araştırma misyonlarını yerine getirmelerine olanak tanımaktadır. Ancak uygulamada karşılaşılan yönetsel sorunlar, modelin verimliliğini sınırlayabilmektedir (Yürümez vd., 2018).

Biz bu çalışmayı Türkiye’de son yıllarda yaygınlaşan üniversite-Sağlık Bakanlığı iş birliği ile yürütülen entegre hastane modelini yönetsel boyutları ve eğitim ile hizmetin entegrasyonu açısından değerlendirmek ve sahaya yönelik gözlemler ışığında mevcut uygulamalara dair tespitlerde bulunmak amacıyla kaleme aldık. Ayrıca bu modelin hem güçlü hem de nispeten zayıf ve iyileştirilmeye açık yönlerini dünyadaki akademik sağlık sistemi uygulamalarıyla karşılaştırmalı olarak ele almayı amaçladık.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye’de üniversiteler ile Sağlık Bakanlığı arasında yürütülen afilliye hastane modelinin yönetsel boyutları ve eğitim-hizmet entegrasyonu açısından değerlendirilmesine odaklanan bir analiz makalesi niteliğindedir. Yazarlar, bu entegre hastanelerden birinde görev almış ve sürece doğrudan tanıklık etmiştir. Gözlemler, yönetsel süreçler, eğitim ortamları ve klinik hizmetlerdeki işleyiş üzerine odaklanılmıştır. Kurumsal işleyişin farklı aktörler üzerindeki etkisi, sağlık eğitiminin ve hasta bakımının niteliğine yansıyan yönleriyle birlikte analiz edilmiştir.

Bu çalışma herhangi bir bireysel hasta verisi, müdahale veya deneysel işlem içermediğinden dolayı etik kurul onayı alınmamıştır. İnceleme, yalnızca kurumsal yapı ve süreçler bağlamında yapılmış olup, kişisel veri veya hasta kimliği içeren herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir.

Analiz, yazarların sahaya ilişkin doğrudan deneyim ve gözlemleri ile literatürün bütünleştirilmesi esasına dayanmaktadır. Bulgular, Türkiye’deki mevcut uygulamalar bağlamında sunulmuş; yorumlar ise uluslararası örneklerle karşılaştırmalı bir çerçeveye yerleştirilmiştir.

Ayrıca bu çalışma kapsamında literatür taraması yapılırken, uygun MeSH (Medical Subject Headings) terimlerinin belirlenmesi, veri tarama stratejilerinin oluşturulması ve metnin dilsel bütünlüğünün sağlanması sürecinde ChatGPT destekli imla ve cümle düzenlemelerinden faydalanılmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Türkiye'deki afliye modelinin önemli avantajları vardır. Üniversite ile Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında kurulan entegre yapılar, Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunun yaygınlaştırılması ve tıp fakültelerinin eğitim olanaklarının genişletilmesi açısından önemli katkılar sunabilir. Özellikle üniversite hastanesi bulunmayan illerde bu model hem öğretim üyelerine hem de öğrencilere hastane ortamında eğitim alma fırsatı sağlamaktadır. Bu yapı, teorik eğitimin klinik uygulamayla bütünleşmesini kolaylaştırarak mezuniyet öncesi tıp eğitimini güçlendirebilir ve mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimine altyapı sunabilir. Öğretim üyeleri ile saha pratiğinin iç içe geçmesi, hastalara sunulan hizmetin kalitesini de artırabilir (Janssen vd., 2024). Ayrıca, kaynak paylaşımı sayesinde ileri düzey tıbbi teknolojilere erişim artabilir; hizmet sunumunda maliyet etkinliği sağlanabilir. Eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumunun aynı çatı altında birleşmesi, akademik tıp merkezlerinin temel işlevi olarak da tanımlanır (Gonzalı vd., 2016). Aynı zamanda Türkiye'de bu model, tıp fakültelerinin hızla yaygınlaştığı bir dönemde kısa sürede tıp fakültelerinin eğitim pratiğine olanak sağlayarak yapısal olarak pratik bir çözüm sunmaktadır.

Afliye hastane modelinin iyileştirilmeye açık yönlerinden biri, yönetsel çift başlılık sorunudur. Bu yapıda hastane, idari olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlıyken; akademik süreçler ve eğitim faaliyetleri üniversitenin yetki alanındadır. Bu ayrışma, özellikle stratejik karar alma süreçlerinde kurumsal uyumu zorlaştırmakta, yetki ve sorumlulukların belirsizleşmesine neden olmaktadır. Afliye hastane modelinde gözlemlerimiz, yönetsel çift başlılığın belirli somut süreçlerde aksamalara yol açtığını göstermektedir. Örneğin, çalışan akademisyenlerin akademik özerklikleri sınırlanmakta, hekimlerin özlük haklarının ve izin mekanizmalarının belirlenmesinde belirsizlikler yaşanmakta; ve hasta bakım süreçlerinde koordinasyon sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular, modelin yönetsel karmaşıklığının hem eğitim hem de klinik hizmetler üzerinde doğrudan etkisini ortaya koymaktadır.

Buna bağılı olarak ortaya çıkan mali ve idari uyumsuzluklar, kaynakların etkin kullanımı, personel görevlendirmeleri ve performans kriterlerinin belirlenmesi gibi konularda çatışmalara yol açabilmektedir. Üniversitelerin hizmet öncelikli bir kurumla akademik hedefleri aynı anda gerçekleştirme çabası, çoğu zaman ideal yönetim biçimini zora sokabilmektedir. Öte yandan, bazı üniversiteler bu sorunlardan kaçınmak amacıyla kendi hastanesini kurma yoluna gitmekte; ancak bu durum da yüksek maliyet, altyapı gereksinimleri ve gelir sürdürülebilirliği konusundaki belirsizlikler nedeniyle önemli riskler barındırabilmektedir. Dolayısıyla, afiliasyon modeli her ne kadar geçici bir çözüm olarak fayda sağlasa da uzun vadeli yapısal ve yönetsel zorlukları beraberinde getirebilmektedir.

Dünya genelinde benzer entegre modeller akademik tıp merkezleri (academic medical centers) ya da Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi İşbirlikleri (teaching hospital partnerships) başlığı altında uzun süredir uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Harvard, Mayo Clinic ve Johns Hopkins gibi entegre akademik sağlık merkezleri, eğitim, klinik hizmet ve araştırma işlevlerini aynı yönetim çatısı altında toplar. Bu yapılar üçlü misyon (tripartite mission) yaklaşımıyla çift başlılığı ortadan kaldırmış, güçlü bağış kaynakları ve özel sigorta sistemleriyle mali sürdürülebilirliği sağlamışlardır (Niedzwiecki vd., 2020). Almanya'da, Charité gibi üniversite hastaneleri, yarı özerk kamu kurumları olarak hem akademik hem klinik süreçleri bütünleşik biçimde yürütmektedir. Burada tüm personel üniversiteye bağılıdır ve yönetsel bütünlük korunmaktadır (Charité – Universitätsmedizin Berlin., t.y.). İngiltere'de ise üniversiteler ve NHS Foundation Trust hastaneleri ayrı yapılar olmasına rağmen, King's College London ile Guy's and St. Thomas' Trust örneğinde olduğu gibi güçlü kurumsal protokollerle entegrasyon sağlanmıştır (King's College Hospital NHS Foundation Trust., t.y., Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust t.y., King's College London. t.y.). Benzer şekilde, Kanada'da McGill ve Toronto gibi merkezlerde üniversite-hastane iş birlikleri resmi sözleşmelere dayalıdır; yönetsel ayrım korunmakla birlikte ortak yürütme komiteleriyle çatışmalar önlenmektedir. (Toronto Academic Health Science Network., t.y., McGill University Health Centre., t.y.). Çin'de son yıllarda hem sağlık hem de tıp eğitimi alanında eş zamanlı yürütülen reformlar, akademik sağlık sistemlerinin yalnızca eğitim veya hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp, bu iki alan arasında yatay ve dikey

entegrasyon sağlayarak sistem düzeyinde sürdürülebilirlik oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan, İran, Hindistan ve bazı Afrika ülkeleri gibi gelişmekte olan ülkelerde, sağlık hizmeti ve eğitim entegrasyonuna yönelik yapılar daha çok altyapı eksikliği ve insan gücü yetersizliği nedeniyle zorluk yaşayabilmektedir. İran'da entegre sağlık bilimleri üniversiteleri modeli uygulanmakla birlikte, yönetsel ve politik müdahaleler sistemin sürdürülebilirliğini etkilemektedir. (Sulena vd., 2024; Keshavarzi vd., 2024; Mercer vd., 2018) Bu bağlamda Türkiye'nin modeli, kaynak yetersizliği yaşayan ülkelerden daha ileri bir konumda yer alsa da gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında yönetsel netlik ve kurumsal özerklik bakımından gelişmeye açıktır.

Türkiye'de üniversite ile Sağlık Bakanlığı arasında yürütülen afiliye hastane modelinin hukuki ve kurumsal temelleri 2009 yılında Sakarya Üniversitesi ile yapılan ilk protokol ile atılmış; bunu Rize, Marmara, Erzincan ve Ahi Evran gibi üniversiteler takip etmiştir. Modelin yasal dayanağı ise 30.01.2010 tarihinde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na eklenen Ek Madde 9 ile oluşturulmuştur (Yürümez vd., 2018). Devamında, 08.01.2011 tarihinde ilk afiliasyon yönetmeliği yayımlanmış; 02.11.2011 tarihli 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı bünyesindeki klinik ve laboratuvar şefliği kadroları kaldırılarak yerine, birer yıllık görevlendirmeye eğitim ve idari sorumluların atanması uygulamasına geçilmiştir. Güncel olarak ise modelin uygulanmasına ilişkin esaslar, 04.03.2020 tarihli ve 31058 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ile Üniversiteler Arasında İş Birliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile düzenlenmektedir (Resmî Gazete, 2020). Bu yönetmelik, birlikte kullanım kapsamındaki personelin görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlamaya çalışmakta, ancak uygulamada hâlâ bazı alanlarda belirsizlikler yaşanmaktadır. Özellikle öğretim üyelerinin performans kriterleri, akademik-idari rollerin sınırları, hasta yönetimi sorumlulukları ve karar alma süreçleri gibi konular hâlâ 'gri alan' niteliğini korumaktadır. Yasal düzenlemelere rağmen, sahadaki işleyişte yaşanan yorum farklılıkları, uygulamada kurumsal uyumu zorlaştırmakta ve sistemin daha net, sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın bazı önemli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışma nitel gözlemlere dayalı olduğundan, sayısal verilerle desteklenmiş bir analiz sunmamaktadır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırabilir. Ayrıca, gözlemler yalnızca bir entegre hastane ile sınırlı olduğundan, farklı bölgelerdeki uygulama çeşitliliğini tam olarak yansıtmayabilir. Yine de bu sınırlılıklar, çalışmanın derinlemesine analiz ve sahaya özgü tespitler içermesini engellememekte; aksine, konuya dair politika geliştirme süreçleri için önemli bir zemin oluşturmaktadır.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afiliye hastaneler, Türk sağlık sistemi için vazgeçilmez bir modeldir. Ancak yapısal zayıflıklar, özellikle yönetsel çift başlılık, sistemin sürdürülebilirliğini tehdit edebilir. Dünyadaki başarılı uygulamalardan ders alınarak yönetsel reformlar yapılması hem eğitim kalitesini hem de sağlık hizmetlerinde verimliliği artırabilir. Kanada'daki "ortak yürütme komiteleri" örneğinde olduğu gibi, Türkiye'de de üniversite ve Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin eşit katılımıyla düzenli toplanan, karar alma yetkisine sahip ortak yönetim kurulları oluşturulabilir. Bu yapı, kurumlar arası çatışmaları azaltarak stratejik kararların daha uyumlu alınmasına katkı sağlayabilir.

Almanya'daki "yarı özerk kamu kurumu" modelinden esinlenilerek, afiliye hastanelere kurumsal özerklik tanıyan bir yasal çerçeve geliştirilebilir. Böylece hem akademik hem de klinik süreçlerin bütünlüğü korunurken, üniversitelerin eğitim ve araştırma öncelikleriyle Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunum hedefleri dengelenebilir.

Ayrıca, öğretim üyelerinin performans ölçütleri ve özlük haklarının açık biçimde tanımlandığı, çift başlılığı azaltacak mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır. Uzun vadede, bu modelin sürdürülebilirliği; yönetsel netlik, akademik özerklik ve kurumsal entegrasyonun güçlendirilmesine bağlıdır.

Sonuç olarak, Türkiye'deki afiliye hastane modeli mevcut haliyle sağlık ve eğitim entegrasyonuna önemli katkılar sunsa da, yönetsel reformlar ve kurumsal uyum mekanizmalarının geliştirilmesi, sistemin uzun vadeli başarısı için kaçınılmazdır.

Bu bulgular, sağlık kuruluşlarında düşmelerin etkisini azaltmak için düşme önleme tedbirlerinin tutarlı bir şekilde uygulanması, hastalara ve refakatçilerine kapsamlı eğitim verilmesi ve düşme sonrası kapsamlı değerlendirmelerin yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Organ nakli, hematoloji ve yoğun bakım gibi yüksek riskli hastane birimleri, hem hastaya özgü zaafıları hem de çevresel zorlukları ele alan özel düşme önleme stratejileri gerektirir.

Sağlık hizmet sağlayıcıları, hastalar ve ailelerini içeren işbirlikçi bir yaklaşım ile hasta düşmeleri azaltılabilir. Klinik iç görüleri sağlam önleme stratejileriyle bütünleştirilmesi, sağlık sistemlerinin hasta sonuçlarını iyileştirmesini, yaralanmaları en aza indirmesini ve genel bakım kalitesini artırmasını sağlayabilir. Bu çalışma, hasta güvenliğinin bu kritik yönünü ele almak için disiplinler arası çabalara olan ihtiyacı destekleyen artan kanıtlara katkıda bulunmaktadır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Bu çalışmamız ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Beyanı: Bu çalışma herhangi bir bireysel hasta verisi, müdahale veya deneysel işlem içermediğinden dolayı etik kurul onayı alınmamıştır. İnceleme, yalnızca kurumsal yapı ve süreçler bağlamında yapılmış olup, kişisel veri veya hasta kimliği içeren herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir.

KAYNAKLAR

- Charité – Universitätsmedizin Berlin. (n.d.). Organisation. Erişim adresi: <https://www.charite.de/en/charite/organisation>.
- Chen, L. C. (2013). Why academic health systems? *Journal of Evidence-Based Medicine*, 6(2), 69–70. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jebm.12032>.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., et al. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610618545>.
- Gonzalo, J. D., Skochelak, S. E., & Wolpaw, D. R. (2016). Health systems science in medical education. In *Health System Sciences* (pp. 1–9). Elsevier.
- Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. (n.d.). Teaching and training partners. Erişim adresi: <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/about-us/our-partners/teaching-and-training>.
- Janssens, O., Andreou, V., Embo, M., Valcke, M., De Ruyck, O., Robbrecht, M., et al. (2024). The identification of requirements for competency development during work-integrated learning in healthcare education. *BMC Medical Education*, 24(1), 427. Erişim adresi: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05428-9>.
- Keshavarzi, M. H., Kojuri, J., Rezaei, H., & Safarpour, A. R. (2022). Exploration challenges of the implementers of Iran's transformational innovation plan in medical education. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 161.
- King's College London. (n.d.). Integrated Academic Training (IAT). Erişim adresi: <https://www.kcl.ac.uk/lsm/training/iat>.
- King's College Hospital NHS Foundation Trust. (n.d.). Partnership working. Erişim adresi: <https://www.kch.nhs.uk/about/partnership-working/>.
- McGill University Health Centre (MUHC). (n.d.). MUHC committees. Erişim adresi: <https://muhca.com/ca/corporate-leadership/muhc-committees.html>.
- Mercer, T., Gardner, A., Andama, B., Chesoli, C., Christoffersen-Deb, A., Dick, J., et al. (2018). Leveraging the power of partnerships: Spreading the vision for a population health care delivery model in western Kenya. *Global Health*, 14(1), 44. Erişim adresi: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-018-0366-5>.

- Niedzwiecki, M. J., Machta, R. M., Reschovsky, J. D., Furukawa, M. F., & Rich, E. C. (2020). Characteristics of academic-affiliated health systems. *Academic Medicine*, 95(4), 559–566.
- Sulena, S., Kulkarni, A., Mathur, M., Jyoti, N., Sidhu, T. K., Badyal, D., et al. (2024). Challenges in implementing competency-based medical education in India – Stakeholders' perspective: A mixed-method analysis. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 14(4), 225–232.
- Toronto Academic Health Science Network (TAHSN). (n.d.). Centres of collaboration. Erişim adresi: <https://tahsn.ca/centres-collaboration>.
- Toronto Academic Health Science Network (TAHSN). (n.d.). Committee structure. Erişim adresi: <https://tahsn.ca/committee-structure>.
- Yürümez, Y., Yücel, M., & Ercan, B. (2018). Türkiye'deki afiliasyon modelleri. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 37–43.