



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI

**SAĞLIK-SEN
“ÜNİVERSİTE HASTANELERİ VE ÜNİVERSİTE
HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI,
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI”**

Temmuz 2014

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 22

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi

Metin MEMİŞ
Genel Başkan

Genel Yayın Yönetmeni

Mutlu KAYA
Genel Başkan Yardımcısı (Basın ve İletişim)

Yayın Kurulu

Metin MEMİŞ
Semih DURMUŞ
Kemal ÇIRAK
Mustafa ÖRNEK
Mutlu KAYA
Ekrem YAVUZ
Abdülaziz ASLAN

Temmuz 2014
1.000 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ

Baskı:

Alp Ofset Matbaacılık
Ali Suavi Sok. No:60 Maltepe-ANKARA
T: 0312 230 09 97 - F: 0312 230 7629



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:9/2 Demirtepe/ANKARA
Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.saglikсен.org.tr

© 2014. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

***Bu kitabın basım ve yayım hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.***

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	4
------------	---

ÇALIŞMA GRUPLARI

Akademisyenler Çalışma Grubu	6
Asistan Hekimler Çalışma Grubu	8
Genel İdare Hizmetleri, Teknik Hizmetler ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Çalışma Grubu.....	10
Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışma Grubu.....	12

Üniversite Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde Çalışanların Sorunları, Çözüm Önerileri	14
--	-----------

Sağlık-Sen “Üniversite Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde Çalışanların Sorunları, Çözüm Önerileri Çalıştayı Sonuç Bildirgesi” . 19

1. Üniversite hastanelerinin siyasal ve toplumsal algısı.....	19
2. Üniversite hastanelerinin ve çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı’ ndaki yeri	20
3. Afiliye Hastaneler	21
4. Üniversite hastanelerinin geleceği	24
5. Tam Günde yeni düzenlemelerin değerlendirilmesi	25
6. Üniversite hastanelerinde yönetsel hiyerarşinin (YÖK, Rektörlük, Dekanlık, Başhekimlik ve Başmüdürlük) verimliliğe etkisi.....	27
7. Üniversite hastanelerinin finansman sorunları.....	27
8. Mevzuatla ilgili sorunlar	30
9. Üniversite hastaneleri çalışan sorunları ve çözüm önerileri	31
a. Mali konularla ilgili sorunlar ve çözüm önerileri	31
b. Özlük hakları ile ilgili sorunlar	34
c. Çalışma koşulları ve mesleki riskler ile ilgili sorunlar.....	37



ÖNSÖZ



ÜNİVERSİTE HASTANELERİ ACİL ÇÖZÜM BEKLİYOR

Türkiye’de sağlık hizmetinin tek elden yürütülmemesi, beraberinde bazı sıkıntıları da getirmektedir. Sağlıkta dönüşümün yaşandığı Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler ile, Tam Gün Yasası ile bir türlü huzuru bulamayan üniversite hastaneleri bu çelişkimize en güzel örnektir.

Birinci basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet vermeye mecbur bırakılan üniversite hastaneleri, bu şekilde asli görevlerinden de uzaklaşmaktadır. Bütün bu sorunlara, üniversite hastanelerinde yaşanan yetki ve hiyerarşi kargaşasını da eklediğimizde, sorunun ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Akademik olarak Dekan ve Rektöre; doktor olarak hastane Başhekimine, çalışan olarak Hastane müdürüne bağlılık, sorunu özetleyen en güzel örnektir.

Sağlık-Sen olarak, bu sorunlara dikkat çekmek, sorunları tespit etmek ve çözüm önerileri sunmak için bir çalıştay düzenledik. Çalıştaya, konusunda uzman akademisyenlerin yanı sıra, çeşitli üniversite hastanelerinin her kademesinden temsilci katıldı.

Yapılan çalıştay sonrası ortaya çok çarpıcı sonuçlar çıktı. Ülke genelindeki üniversite hastanelerinin işbirliğini sağlamak, kaynakların ve-

rimli kullanılmasını sağlamak adına, Üniversite Hastaneleri Birlikleri'nin kurulması, bu çalıştayın ortaya çıkardığı en ilginç sonuçlardan biri oldu.

Hastane çalışanlarının mali, özlük ve çalışma şartları açısından yaşadıkları sorunları dile getirmeleri ve çözüm önerileri de yine, raporumuzda detaylı şekilde yer aldı.

Çalıştayda ortaya çıkan bir sorun ise, sağlıkta dönüşümün yaşandığı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile üniversite hastanelerinde çalışanların mali ve özlük haklarındaki eşitsizlik oldu.

Yine çalıştayımıza katılan üniversite hastanelerinin temsilcileri, borç yükü altında olduklarını dile getirdi. Finansal sıkıntının kaynağında SUT'da hasta profiline uygun ödeme yapılmaması, SUT'da parasal karşılığı olmayan hizmetler nedeniyle zarar oluşması gibi konular öne çıktı. SUT'tan kaynaklı sorunların çözümü için, SUT fiyatlarında üniversite hastanelerinin hizmet bedellerini en az % 30 artırımlı olarak faturalandırılması ve üniversite hastaneleri ile ortak bir çalışma yapılarak bir an evvel SUT'da karşılığı olmayan hizmetlerin faturalanabilmesi için gerekli değişikliğin yapılması istendi.

Çalıştayımızda öne çıkan önemli bir konu da afilyasyon oldu. Mevcut afilyasyon uygulamalarındaki temel sorunun bu hastanelerde üniversite hastanesi niteliğinden çok hizmet hastanesi niteliğinin öne çıkarılmaya çalışılması olarak tespit edildi ve afilyasyon konusunda mevcut yaklaşımlara, mevcut anlayışa son verilerek yeni bir yapılanmaya gidilmesi gerektiği vurgulandı.

Sağlık-Sen olarak, üniversite hastanelerinin sorunlarının çözümü konusunda çalıştayımızı yaparak üzerimize düşen görevin ilk kısmını yaptık. Bundan sonra ise, bu raporun ilgili kişi ve kurumlara ulaşmasını sağlayarak, sorunun çözümüne katkı sunmak olacaktır. Sorunlardan arındırılmış, bürokrasinin çarklarıyla boğuşmaktan kurtarılmış, hakları verilmiş sağlık çalışanlarının işlerine daha iyi motive olacaklarını ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunacağına inanıyoruz.

Bunun için, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sorunlarının tespiti, çözümü ve özlük-mali haklarının elde edilmesinde çalışmalarımız bundan sonra da devam edecek.



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ



AKADEMİSYENLER ÇALIŞMA GRUBU

- ▶ **METİN MEMİŞ**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI - OTURUM BAŞKANI
- ▶ **MUSTAFA ÖRNEK**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKAN YARDIMCISI
- ▶ **AV. ÖZLEM TİTREK**
SAĞLIK-SEN HUKUK MÜŞAVİRİ



- ▶ **MEMET ATASEVER**
SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİ GELİŞTİRME BŞK.
- ▶ **PROF. DR. DURMUŞ GÜNAY**
YÖK YÖNETİM KURULU ÜYESİ
- ▶ **PROF. DR. RIZA MURAT KARAŞEN**
HACETTEPE ÜNV. KASTAMONU TIP FAK.DEKANI
- ▶ **PROF. DR. MUSTAFA SAMASTI**
MEDENİYET ÜNV. TIP FAK. DEKANI
- ▶ **PROF. DR. ÖZKAN ÜNAL**
100. YIL ÜNİVERSİTESİ
- ▶ **PROF. DR. AKIN TURGUT**
OSMANGAZİ ÜNV. TIP FAK. BAŞHEKİMİ
- ▶ **PROF. DR. TUNCAY DELİBAŞI**
HACETTEPE ÜNV. REKTÖR DANIŞMANI
- ▶ **PROF. DR. TEVFİK ÖZLÜ**
KTÜ TIP FAK. FARABİ HST. BAŞHEKİMİ
- ▶ **PROF. DR. HAMDİ ARBAĞ**
N.ERBAKAN ÜNV. MERAM TIP FAK. BAŞHEKİMİ
- ▶ **DOÇ. DR. MELİH ENGİN ERKAN**
DÜZCE ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
- ▶ **DOÇ. DR. HASAN HÜSEYİN YILDIRIM**
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ



**ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN
SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**



AŞİSTAN HEKİMLER ÇALIŞMA GRUBU



- ▶ **MUTLU KAYA**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKAN YARDIMCISI - OTURUM BAŞKANI
- ▶ **DR. MEHMET ÖZTAN**
PLASTİK CERRAHİ
- ▶ **DR. EMRAH KESKİN**
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ
- ▶ **DR. MEHMET ZEKİ YILMAZTEKİN**
NÜKLEER TIP
- ▶ **DR. SAADETTİN BAY ÇELEBİ**
AİLE HEKİMLİĞİ
- ▶ **DR. İBRAHİM ANDAN**
ANESTEZİ- EĞİTİM VE ARŞ. HASTANESİ
- ▶ **DR. ÖMER FARUK KARAÇORLU**
TIBBİ GENETİK
- ▶ **DT. SERKAN BURAK USLU**
DİŞ HEKİMİ



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ



GENEL İDARE HİZMETLERİ, TEKNİK HİZMETLER VE YARDIMCI HİZMETLER SINIFI ÇALIŞMA GRUBU

- ▶ **KEMAL ÇIRAK**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKAN YARDIMCISI - OTURUM BAŞKANI
- ▶ **ABDÜLAZİZ ASLAN**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKAN YARDIMCISI - OTURUM BAŞKANI
- ▶ **BAKİ ÖZCAN**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKAN DANIŞMANI
- ▶ **ABDULLAH ÖZCAN**
ANKARA HACETTEPE ÜNV. DIŞ FAKÜLTESİ MÜDÜRÜ
- ▶ **AYSEL TAŞKIN**
HACETTEPE ÜNV. GENEL İDARE HİZMETLERİ - YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
- ▶ **AHMET GÜNGÖR**
HACETTEPE ÜNV. DESTEK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ



- ▶ **ELVAN ASA**
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TAHAKKUK MÜDÜRÜ
- ▶ **ŞERİF ALİ GENÇ**
HACETTEPE ÜNV. KASTAMONU TIP FAK. SEKRETERİ
- ▶ **ZEKİ KÜÇÜK**
DÜZCE ÜNV. GENEL İDARE HİZMETLERİ - SATIN ALMA
- ▶ **KEMAL SOYLU**
SAMSUN OMU GENEL İDARE HİZMETLERİ
- ▶ **ALİ AYDIN**
ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. GENEL İDARE HİZMETLERİ
- ▶ **MEHMET KUNDAKÇIOĞLU**
ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNV. MUTEMET
- ▶ **TANER DURAN**
KONYA GENEL İDARE HİZMETLERİ
- ▶ **ÖMER SÖĞÜT**
ESKİŞEHİR GENEL İDARE HİZMETLERİ
- ▶ **AYDEMİR KAYABAŞI**
KAYSERİ ERCİYES ÜNV. GENEL İDARE HİZMETLERİ - BAŞ MÜDÜR
- ▶ **BÜLENT KURT**
ANKARA MEMUR
- ▶ **CUMA KERKEZ**
GAZİANTEP ÜNV. GENEL İDARE VE TEKNİK HİZMETLER
- ▶ **YUNUS ALAKAŞ**
GAZİ ÜNV. TEKNİSYEN
- ▶ **CEM ARSLAN**
DÜZCE ÜNV. YARDIMCI HİZMETLER
- ▶ **SELÇUK ŞİMŞEK**
ANKARA ÜNV. YARDIMCI HİZMETLER
- ▶ **RAMAZAN TAŞ**
GAZİ ÜNV. YARDIMCI HİZMETLER
- ▶ **TOLGA HAN**
ANKARA ÜNV. KORUMA GÜVENLİK MEMURU



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ



SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI ÇALIŞMA GRUBU

- ▶ **SEMİH DURMUŞ**
SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKAN YARDIMCISI - OTURUM BAŞKANI
- ▶ **NİLÜFER KAYNAK**
SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ SENDİKA UZMANI
- ▶ **HÜLYA EROĞLU**
ZONGULDAK - HEMŞİRE
- ▶ **ÖZLEM DEMİR**
ELAZIĞ - HEMŞİRE
- ▶ **DERYA TURGUT**
ELAZIĞ - HEMŞİRE
- ▶ **EMİNE FULYA KOÇ**
ELAZIĞ - HEMŞİRE
- ▶ **SADIK ÇETİN**
GAZİANTEP - HEMŞİRE
- ▶ **SUZAN TELLİ**
GAZİANTEP - HEMŞİRE
- ▶ **HAVVA TEBERİK**
ADANA - HEMŞİRE
- ▶ **NESLİHAN GÜN**
ANKARA - HEMŞİRE



- ▶ **SONGÜL ÜNAL**
ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ - SİTERİLİZASYON SORUMLU HEMŞİRE
- ▶ **AHMET AKÇAY**
DENİZLİ - LABORANT
- ▶ **MEHMET KARAKAŞ**
DİYARBAKIR - SAĞLIK MEMURU
- ▶ **HALUK BAL**
ELAZIĞ - SAĞLIK MEMURU
- ▶ **FATİH GÜNGÖR**
ELAZIĞ - SAĞLIK MEMURU
- ▶ **KENAN AGAS**
ZONGULDAK - SAĞLIK MEMURU
- ▶ **İSMAİL ÇOR**
İSTANBUL - SAĞLIK TEKNİKERİ
- ▶ **TUNCAY AYDINOĞLU**
ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ - SAĞLIK TEKNİKERİ
- ▶ **MEHMET ATALAY**
ELAZIĞ - RÖNTGEN TEKNİSYENİ
- ▶ **METİN TÜRKBEYLER**
GAZİANTEP - RÖNTGEN TEKNİSYENİ
- ▶ **ERCAN ÖZTÜRK**
ANKARA HACETTEPE - RÖNTGEN TEKNİSYENİ
- ▶ **BEYTULLAH KULAÇ**
TEKİRDAĞ - SAĞLIK TEKNİKERİ
- ▶ **HALİT ŞANAL**
ANKARA - ANESTEZİ TEKNİKERİ
- ▶ **ÖMER AYDIN**
ANKARA - ANESTEZİ TEKNİKERİ
- ▶ **MUSTAFA KİBAR**
ANKARA GAZİ ÜNİVERSİTESİ - ANESTEZİ TEKNİKERİ
- ▶ **ADEM BOLDAĞ**
ANKARA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ - ANESTEZİ TEKNİKERİ
- ▶ **MUSTAFA ÇAMUR**
KAYSERİ - ANESTEZİ TEKNİKERİ



ÜNİVERSİTE HASTANELERİ VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI, ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Üniversite hastanelerinin, devlet hastaneleri gibi bir misyona sahip olduğu yönünde yanlış bir bilgi bulunmaktadır. Aslında üniversite hastaneleri, bir hizmet hastanesi değil; 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre araştırma ve uygulama merkezi konumundadır. Temel amaçları da eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunmaktır. Ancak toplumda Sağlık Bakanlığına bağlı diğer hastaneler gibi asli görevinin sağlık hizmeti sunmak olduğu düşünülmekte. Yani, üniversite hastaneleri; sağlık hizmeti ile eğitim-araştırma-bilim arasına sıkışıp kalmıştır.

Sağlık-Sen olarak, yaşanan bu kavram kargaşasına dikkat çekmek, üniversite ile hastane yapısı arasında kalmış çalışanların sorunlarını masaya yatırmak ve çözüm önerilerini kamuoyuna sunmak için bir çalıştay düzenledik. Başhekim, asistan, yardımcı sağlık personeli gibi her kademeden çalışanın katıldığı çalıştayda, her meslek grubunun sorunları tek tek ele alınarak tartışıldı. Bir üniversite hastanesinin karşılaştığı sorunun, başka bir hastanede nasıl aşıldığı konusunda, karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu.

Ortaya çıkan en çarpıcı sorun; üniversite hastanelerinin akademik bir kurum mu, sağlık hizmeti sunan bir hastane mi olduğu konusu oldu. Ve bu doğal çelişkinin sonucu olarak hocasından idari personeline kadar çalışanların karşılaştığı sorunların da çözümsüz kalması, bu kurumların

hiyerarşik yapısındaki çelişkiyle ilişkilendirildi. Devlet hastanelerini ilgilendiren bir yasal düzenlemenin, üniversite hastanelerini kapsamaması için, aynı düzenlemenin YÖK veya üniversite yönetimi tarafından yapılması gerektiği, sorunların çözümünün uzamasına yol açıyor. Bu sebeple aynı işi devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde yapan aynı meslek grubunun sorunları farklılık arz ediyor.

Sağlık sistemimizde üniversite hastanelerinin misyonu netleştirilmeli, araştırma ve eğitim rollerine zarar vermeyecek şekilde ileri derecede sağlık hizmeti üreten referans kurumlar olarak yapılanmaları/kalmaları sağlanmalıdır. Bugünkü haliyle üniversite hastanelerine hem birinci basamak, hem ikinci basamak, hem de üçüncü basamak hastaları herhangi bir engel olmadan başvurabilmektedirler. Oysa, asıl görevleri ve rolleri üçüncü basamak bir kurum olmanın gereği olarak ileri düzeyde bilgi, beceri ve yaklaşımlar gerektiren, ikinci basamakta karşılanamayan sağlık hizmeti taleplerinin karşılanması olmalıdır.

Maliyeti, riski düşük, zahmeti az ve sağlık hizmeti talebinin büyük kısmını oluşturan ve sağlık kurumları için karlı olan ve gelir getiren hizmetler, özel hastaneler ve diğer kamu hastanelerinde karşılanmakta; bu hastanelerin çözemediği ve üstlenmek istemediği özellikli, riskli, daha üst düzeyde bilgi, beceri, ve teknolojik yaklaşım; daha yoğun emek ve zaman gerektiren ve maliyeti yüksek ama geliri düşük hizmetler üniversite hastanelerine kalmaktadır. Bu ve benzer nedenler üniversite hastanelerini mali sürdürülebilirlik kaygısıyla birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti taleplerini de kabul etmeye zorlamaktadır.

Sağlık sistemimizde üniversite hastanelerinin misyonu netleştirilmeli, araştırma ve eğitim rollerine zarar vermeyecek şekilde ileri derecede sağlık hizmeti üreten referans kurumlar olarak yapılanmaları/kalmaları sağlanmalıdır. Üniversite hastanelerinin sağlık sistemimizde kendilerinden beklenen ileri derece sağlık hizmeti rolüne uygun bir konuma geçmeleri bakımından, onların hasta profillerine uygun sürdürülebilir bir geri ödeme politikasının uygulanması gerekmektedir.



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Üniversite hastanelerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndaki yeri, “sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları” olarak tanımlanmıştır. Ancak, üniversite hastanelerinin hedeflenen amaca uygun koşullara sahip olmadığı ortadadır. Üniversite hastaneleri, sağlıkta dönüşüm sürecine entegre olamamıştır. Süreç üniversite hastanelerinin dışında gelişmiştir. Üniversite hastanelerinin eğitim ve bilimsel araştırma işlevlerine zarar vermeyecek şekilde sağlık sistemimizde hak ettiği yerde konuşturulmaları ve ihtiyaç duydukları desteği almaları için Sağlık Bakanlığı, SGK, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Üniversite hastaneleri arasında yakın bir iletişim ve koordinasyon sağlanmalıdır.

Afiliye Hastaneler:

Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı'nın tesislerinin ortak kullanımı anlamında çeşitli illerde afiliasyon uygulamaları yapılandırılmış ve devam etmektedir. Mevcut afiliasyon uygulamalarındaki temel sorun bu hastanelerde üniversite hastanesi niteliğinden çok hizmet hastanesi niteliğinin öne çıkarılmaya çalışılmasıdır. Afiliasyon konusunda mevcut yaklaşımlara, mevcut anlayışa son verilerek yeni bir yapılanmaya gidilmelidir.

Üniversite hastanelerinin geleceği; Üniversite hastaneleri birlikleri:

Üniversite hastaneleri, “eğitim kurumu ve sağlık hizmeti sunan kurum” ikileminde, ne tam olarak eğitime; ne de tam olarak sağlık hizmetine yönelebilmektedir. Bu rollerin ve algının, gelecekte daha belirginleştirilerek yönetilmesi, üniversite hastanelerinin geleceğini belirleyecektir. YÖK bünyesinde Üniversite Hastanelerinin sorunlarının ele alındığı, tartışıldığı ve izlendiği, çözüm arandığı, ilgili kamu kurumları nezdinde bu hastaneleri temsil eden Üniversite Hastaneleri Birliği oluşturulmalıdır. Bu kurula tıp kökenli rektörler, tıp fakültesi dekanları katılabilirler, ama üniversite hastanelerinin işletmeciliğini yapan ve hastaneyle ilgili sorunları en iyi bilip, yaşayan başhekimler, başmüdürler ile uygun görülen diğer yöneticiler ve sendika temsilcisi asıl üye olarak katılmalıdırlar.

Yapılandırılacak olan bu Üniversite Hastaneleri Birliği, üniversite hastanelerinin mevzuat, verimlilik, kaynakların etkin kullanımı, kurumlar arası ilişkilerin düzenlenmesi gibi görevleri üstlenmelidir.

Üniversite hastanelerinin geleceğinin sağlıklı hale gelmesinin ve şu anki dar boğazdan kurtulmasının, çalışmamız içeriğinde bahsettiğimiz afilyasyon uygulamalarının hayata geçirilmesi ve güçlü bir Üniversite Hastaneleri Birliği yapılması ile mümkün olabileceğine inanıyoruz.

Tam Gün'de yeni düzenlemelerin değerlendirilmesi:

18 Ocak 2014 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Torba Yasada Tam Gün ile ilgili yapılan düzenlemeler ile kamudan öze geçen üniversite hocalarının yeniden sisteme dâhil edilmesi amaçlanmaktadır. Ancak uygulamada özelde çalışmasına izin verilecek hocaların nasıl belirleneceği ve bu hakkın verilmediği diğer hekimlerle eşitliğin nasıl sağlanacağı konusu belirsiz kalmıştır. Öbür taraftan tamgün ve performans dayalı ek ödeme ile üniversite hastanelerinde yeni kurulan dengeyi, hastane içinde üretim ve verimlilik artışını olumsuz etkileyebilme potansiyeli de söz konusudur.

Üniversite hastanelerinde yönetsel hiyerarşinin (YÖK, Rektörlük, Dekanlık, Başhekimlik ve Başmüdürlük) verimliliğe etkisi:

Üniversite hastanelerinin yönetiminde mevzuat boşluğu söz konusudur. Üniversite hastanelerine başhekim atanmakta, ancak başhekimin aslında yasal olarak pek bir yetkisi bulunmamaktadır. Çünkü öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri kadro olarak dekanlığa bağlıdır. Diğer idari personel de başhekime değil başmüdür üzerinden rektörlüğe bağlıdır. Başhekimin ne hekimler ne de hekim dışı hastane personeli üzerinde herhangi bir yasal yetkisi, yaptırım söz konusu değildir. Bu hususların YÖK bünyesinde oluşturulacak Üniversite Hastaneleri Kurulunda tartışılarak yasal bir çerçeveye kavuşturulması gerektiğine inanıyoruz.

Üniversite hastanelerinin finansman sorunları:

Üniversite hastanelerinin dikkat çekici finansman sorunları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, borç miktarlarının fazla olması, çalışanlara ödenen ek ödemenin güçlükle karşılanmasıdır. Borçların ödenmemesi veya geç ödenmesi ise mal ve hizmetlerin pahalıya alınmasına yol açmaktadır. Finansman sorunlarının sebepleri olarak; SUT'da hasta profiline uygun ödeme yapılmaması, SUT'da parasal karşılığı olmayan hiz-



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

metler nedeniyle zarar oluşması gibi konular öne çıkmaktadır. SUT'tan kaynaklı sorunları çözümü için, SUT fiyatlarında üniversite hastanelerinin hizmet bedellerini en az %30 artırımlı olarak faturalandırılması ve üniversite hastaneleri ile ortak bir çalışma yapılarak bir an evvel SUT'da karşılığı olmayan hizmetlerin faturalanabilmesi sağlanmalıdır.

Mevzuatla ilgili sorunlar:

Üniversite hastanelerinin her türlü iş ve işlemi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa dayandırılmaktadır. Ancak 2547 sayılı Kanun yetersiz kalmaktadır. Üniversite hastanelerinin tamamının işleyişini düzenleyen ve üniversite hastaneleri ile istişare edilerek mevzuat düzenleme çalışmalarına bir an evvel başlanmalı ve hayata geçirilmelidir.

Üniversite hastaneleri çalışan sorunları ve çözüm önerileri:

Üniversite hastanesi çalışanlarının sorunları mali, özlük ve çalışma şartları başlıkları altında değerlendirildi. Mali konularda öne çıkan sorunlar, ek ödemeler, bütçe yetersizliği, genel bütçeden karşılanması gereken ödemelerin döner sermaye üzerinden yapılması ve hastane çalışanlarının mağdur edilmesi öne çıkan konular oldu.

Özlük haklarıyla ilgili dikkat çeken başlıklar ise, yıpranma payı, tayin hakkı, kurum içi rotasyonlar oldu.

Çalışma koşulları ve mesleki riskler ile ilgili sorunlarda ise, mesai süreleri, asistanların işleri dışındaki alanlarda ve yasal sürelerin dışında çalıştırılmaları, kreş sorunu, disiplin kurullarında sendika temsilcisinin bulunmaması ve kurum idari kurul toplantılarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik pozitif uygulamaların hayata geçirilmesi gibi konular ele alındı. Ayrıca, lisans tamamlama programlarının kapsamı genişletilerek hemşire, ebe ve sağlık memuru dışındaki personele de lisans tamamlama hakkı verilmelidir.

SAĞLIK-SEN “ÜNİVERSİTE HASTANELERİ VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI, ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ”

(11 OCAK 2014)

1. Üniversite hastanelerinin siyasal ve toplumsal algısı:

Üniversite hastaneleri bir hizmet hastanesi değil; 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre araştırma ve uygulama merkezidir. Temel amaçları da eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunmaktır.

Ancak toplumda üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlı diğer hastaneler gibi asli görevinin sağlık hizmeti sunmak olduğuna dair bir beklenti hakimdir. Üniversite hastaneleri; gerek bu beklenti ve gerekse de siyaset ve bürokrasinin bu yöndeki uygulamaları nedeniyle sağlık hizmeti ile eğitim-araştırma-bilim arasına sıkışıp kalmıştır.

Bugünkü haliyle üniversite hastanelerine hem birinci basamak, hem ikinci basamak, hem de üçüncü basamak hastaları herhangi bir engel olmadan başvurabilmektedirler. Oysa, asıl görevleri ve rolleri üçüncü basamak bir kurum olmanın gereği olarak ileri düzeyde bilgi, beceri ve yaklaşımlar gerektiren, ikinci basamakta karşılanamayan sağlık hizmeti taleplerinin karşılanması olmalıdır.

Maliyeti, riski düşük, zahmeti az ve sağlık hizmeti talebinin büyük



kısmını oluşturan ve sağlık kurumları için karlı olan ve gelir getiren hizmetler, özel hastaneler ve diğer kamu hastanelerinde karşılanmakta; bu hastanelerin çözemediği ve üstlenmek istemediği özellikli, riskli, daha üst düzeyde bilgi, beceri, ve teknolojik yaklaşım; daha yoğun emek ve zaman gerektiren ve maliyeti yüksek ama geliri düşük hizmetler üniversite hastanelerine kalmaktadır. Bu ve benzer nedenler üniversite hastanelerini mali sürdürülebilirlik kaygısıyla birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti taleplerini de kabul etmeye zorlamaktadır.

Sağlık sistemimizde üniversite hastanelerinin misyonu netleştirilmeli, araştırma ve eğitim rollerine zarar vermeyecek şekilde ileri derecede sağlık hizmeti üreten referans kurumlar olarak yapılanmaları/kalmaları sağlanmalıdır. Üniversite hastanelerinin sağlık sistemimizde kendilerinden beklenen ileri derece sağlık hizmeti rolüne uygun bir konuma geçmeleri bakımından, onların hasta profillerine uygun sürdürülebilir bir geri ödeme politikasının uygulanması gerekmektedir.

2. Üniversite hastanelerinin ve çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndaki yeri:

Üniversite hastanelerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndaki yeri, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 8 temel ilkesinden biri olan, "sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları" olarak tanımlanmıştır. Ancak,

üniversite hastanelerinin hedeflenen amaca uygun koşullara sahip olmadığı ortadadır.

Üniversite hastaneleri, sağlıkta dönüşüm sürecine entegre olamamıştır. Süreç üniversite hastanelerinin dışında gelişmiştir. Sağlıkta değişen koşullar, özellikle SGK'nın sistemin tek finansörü olması ve üniversite hastanelerinin misyon ve rolünü dikkate almayan geri ödeme politikaları üniversite hastanelerinin ciddi zarar görmelerine yol açmıştır. Eğitim ve araştırma görevleri geri planda kalmış, aslında geri durmaları gereken birinci ve ikinci basamak rutin sağlık hizmeti vermeye ve adeta “sürümden kazanmaya” itilmişlerdir. Misyonları gereği asıl görevleri olan ileri sağlık hizmeti yürütmek ve bilimsel araştırma yapmak için gerekli olan güncel teknolojiye yatırım yapamaz hale gelmişler ve nitelikli insan gücünü yitirmeye başlamışlardır. Üniversite hastanelerinin sürece katkı ve katılımını sağlayamayan Sağlık Bakanlığı, bu hastanelerin görevlerini kendi bünyesinde çok sayıda eğitim araştırma hastanesi açarak üstlenmeye/yürütmeye çalışmıştır. Ancak bir çok yerde bu hastaneler eğitim ve araştırma adının içini dolduracak koşullara, kadrolara sahip olamamış ve tahsis edilen kaynaklar (bina, para, insan gücü, teknolojik donanım, vb) heba olmuştur/olmaktadır. Bu kaynakların aktarılması gereken o lokalizasyondaki üniversite hastaneleri ise gereken destek ve kaynağı bulamadığı için gerileme sürecine girmiştir.

Bugün gelinen noktada; Sağlık Bakanlığının kamunun sağlık hizmeti talebinin karşılanması için gereken planlama, sunum ve denetleme görevini yürütürken; üniversite hastanelerinin eğitim ve bilimsel araştırma işlevlerine zarar vermeyecek şekilde sağlık sistemimizde hak ettiği yerde konuşlandırılmaları ve ihtiyaç duydukları desteği almaları için Sağlık Bakanlığı, SGK, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Üniversite hastaneleri arasında yakın bir iletişim ve koordinasyon sağlanmalıdır.

3. Afiliye Hastaneler:

Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığının tesislerinin ortak kullanımını anlamında çeşitli illerde afilyasyon uygulamaları yapılandırıl-



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

miş ve devam etmektedir. Mevcut afilyasyon uygulamalarındaki temel sorun bu hastanelerde üniversite hastanesi niteliğinden çok hizmet hastanesi niteliğinin öne çıkarılmaya çalışılmasıdır. Bu hastanelerin büyük bir kısmında Sağlık Bakanlığı hastanesi algısı ön planda olup, üniversite hastanesi ise neredeyse bilinmemektedir. Mesela, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, aslında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hastanesi olduğu neredeyse bilinmez. Bu bağlamda Marmara Üniversitesi örneği dışında üniversite ve Sağlık Bakanlığının uyum ve denge içinde birlikte çalıştığı afilyasyon uygulaması maalesef yoktur.

Şu an hem Sağlık Bakanlığı hem de üniversite hastaneleri mevcut afilyasyon uygulamalarını yeniden ele almak zorundadırlar. Amerika ve bazı Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinde afilyasyon örnekleri mevcuttur. Bu ülkelerdeki uygulamaların da izlenerek afilyasyonun yeniden yapılandırılması zorunlu hale gelmiştir. Afilyasyonda devir, yönetime el koyma gibi yaklaşımlar yerine karşılıklı hedef ve misyonların gözden geçirilerek, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacına dönük olarak, hangi alanlarda nasıl bir işbirliğine gidileceğine kurum bazlı olarak karar verilmesi ve her hastane/üniversite için ona özgü afilyasyon modelinin geliştirilmesi uygun olacaktır. Örneğin yeni kurulan ve henüz kendisine özgü bir hastanesi olmayan bir tıp fakültesi ile yıllardır tam teşekküllü hastanesiyle her türlü sağlık hizmetini üretip sunan bir üniversite hastanesini aynı yaklaşımla afilye etmek gerçekçi ve yararlı değildir.

Sağlık-Sen olarak önerimiz; afilyasyon sırasında üniversite hastanelerinin kamuya sunduğu sağlık hizmetinin geliştirilmesi, daha etkin ve verimli hale getirilmesi sürecinde eğitim ve araştırma rollerinin zarar görmemesi için gereken önlemlerin alınmasıdır. Üniversite hastanelerindeki öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri, diğer hastanelerdeki uzmanlar gibi değerlendirilmemeli ve bu insan gücünün eğitim, bilimsel araştırma yapma görev ve sorumlulukları dikkate alınmalıdır. Üniversite hastaneleri varken, 3. basamak kamu hastanelerine uzmanlık eğitimi yükü yüklenmemelidir. Üniversite hastanelerinde asistan kadrolarında eksiklik varken, yeterli eğitim kadrosu ve eğitim imkanları olmayan kamu hastanelerine asistan kadrosu tahsis edilmemelidir. Buralardaki yetişmiş uzman hekim kadrosu, toplumun sağlık hizmeti talebinin

nitelikli olarak karşılanmasına dönük olarak kullanılmalıdır. Üniversite hastaneleri, uzmanlık öğrencilerinin birinci ve ikinci basamak hasta görmeleri ve uygulamalı eğitim almaları için Kamu Hastanelerinden yararlanmalıdır.

Afiliasyon konusunda mevcut yaklaşımlara, mevcut anlayışa son verilerek yeni bir yapılanmaya gidilmelidir. Şöyle ki; A ilindeki bir üniversite eğitim ve araştırma bağlamında A ilindeki tüm Sağlık Bakanlığı tesislerini kullanabilmeli, Sağlık Bakanlığına bağlı A ilindeki tüm tesisler de eğitime ve araştırmaya dair tüm taleplerini üniversiteden karşılayabilmelidirler. Bazı üniversitelerde yeterince normal doğum bile görmeyen kadın doğum asistanları, yeterince tonsillektomi görmeyen kulak burun boğaz asistanları, yeterince vaka görmeyen radyoloji asistanları mevcutken bu afiliasyon kurgusu bir an evvel hayata geçerse üniversitelerdeki asistanların vaka görme zenginliği, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin de eğitime ve araştırma görevinden kurtulması mümkün olacaktır. Bu şekli ile afiliasyon uygulaması hayata geçerse A bölgesindeki akademisyen, uzman hekim, asistan, sağlık personeli, bina, teçhizat, malzeme, alt yapı planlaması daha etkin ve verimli yönetilebilecektir.





4. Üniversite hastanelerinin geleceği;

Üniversite hastaneleri birlikleri:

Üniversite hastaneleri, “eğitim kurumu ve sağlık hizmeti sunan kurum” ikileminde, ne tam olarak eğitime; ne de tam olarak sağlık hizmetine yönelebilmektedir. Bu rollerin ve algının, gelecekte daha belirginleştirilerek yönetilmesi, üniversite hastanelerinin geleceğini belirleyecektir.

Geçmişte kamu hastane birlikleri kurulurken üniversitelerin dâhil edilme düşüncesi olmuş, ancak üniversitelerin bugünkü haliyle temel rollerine uygun olmadığı için bu düşünce gerçekleşmemiştir. Üniversite hastanelerinin daha çok desteklendiği ve sorunlarının çözüldüğü bir üniversite hastane birlikleri yapısı henüz kurulamamıştır. Mevcut üniversite hastane birlikleri bir dernek hüviyetinde olan ve üniversiteler üzerinde herhangi bir karar yetkisi olmayan bir yapıdır.

Üniversite hastanelerinin kendi aralarında kaynakların daha verimli ve etkin kullanımına dönük bir işbirliği platformu oluşturmalarının yararlı olacağına inanıyoruz. Bu yapının YÖK bünyesinde özel bir mevzuatla oluşturulması ve üniversite hastanelerinin diledikleri alanda işbirliğine, bilgi alışverişine ve ortak projelere, yatırımlara, kaynak kullanımına izin veren esnek bir yapı olmasını öneriyoruz. YÖK bünyesinde Üniversite Hastanelerinin sorunlarının ele alındığı, tartışıldığı ve izlendiği, çözüm arandığı, ilgili kamu kurumları nezdinde bu hastaneleri temsil eden bir resmi kurul oluşturulmalı. Bu kurula tıp kökenli rektörler, tıp fakültesi dekanları katılabilirler, ama üniversite hastanelerinin işletmeciliğini yapan ve hastaneyle ilgili sorunları en iyi bilip, yaşayan başhekimler, başmüdürler ile uygun görülen diğer yöneticiler ve sendika temsilcisi asıl üye olarak katılmalıdırlar.

Yapılandırılacak olan bu Üniversite Hastaneleri Birliği aşağıdaki görevleri yerine getirmelidir:

- a. Üniversite hastanelerinin bağımsız yapısını koruyarak, üniversite hastaneleri ile ilgili gereken yasal düzenlemeleri planlamak, hazırlamak ve gerçekleşmesini sağlamak
- b. Üniversite hastaneleri insan kaynakları yönetimi ve insan kaynağı

hareketlerini planlayarak uygulamak

c. Üniversite hastanelerinin kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak

d. SGK ile sağlık hizmeti sunumu bedelleriyle ilgili pazarlıkları yürütmek

e. Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ile bütçe ve ödenekleri görüşmek

f. Merkez satın alma planlamaları yaparak mal, hizmet ve yapım işlerinin ucuza mal edilmesini sağlamak

g. Stokların etkin ve verimli kullanılmasını ve üniversiteler arasındaki devrini yönetmek

h. Sağlık Bakanlığıyla hizmet sunumu noktasında bölgesel ve ulusal planlamaları yapmak

ı. Üniversiteler arasında uygulamalarda standartları ve birliği sağlamak

Üniversite Hastaneleri Birliği bu görevleri yerine getirmek için merkezi bir yapılanma, sürekli bir istihdam ve üniversite hastaneleri üzerinde karar verme yetkisine sahip olacağı bir yasal hüviyete bir an evvel bürünmelidir.

Üniversite hastanelerinin geleceğinin sağlıklı hale gelmesinin ve şu anki dar boğazdan kurtulmasının, ancak yukarıda bahsettiğimiz afilyasyon uygulamalarının hayata geçirilmesi ve güçlü bir Üniversite Hastaneleri Birliği yapılanması ile mümkün olabileceğine inanıyoruz.

5. Tam Gün'de yeni düzenlemelerin değerlendirilmesi:

18 Ocak 2014 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Torba Yasada Tam Gün ile ilgili yapılan düzenlemeler ile kamudan özele geçen üniversite hocalarının yeniden sisteme dâhil edilmesi amaçlanmaktadır. Kabul edilen Yasaya göre, Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültelerinde görev yapan doçent ve profesörler, saat 17.00'dan sonra kendi kurumlarında veya özel hastane ve vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışabilecek. Özelde çalışacak hoca sayısı, kurumdaki toplam sayının % 50'inden faz-



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ



la olamayacak. Kendi kurumunda çalışacak hocaların döner sermayesi artırılırken, üniversite dışında çalışacak hocaların gelirlerinin %50'si kendisine, % 50'si üniversiteye verilecek. Bunun yanı sıra serbest çalışan profesör ve doçentlerin üniversitelerde belli şartlarda ve %5 oranı ile sınırlı olarak sözleşmeli öğretim üyesi çalıştırılması öngörülmektedir.

Tam gün ile ilgili yapılan bu değişiklikler üniversite hastanelerinde görev yapmakta iken özel sektöre geçen hocaları kazanma çabası anlamında ve onların mali-özlük haklarını iyileştirme anlamında iyi niyetli olarak görülmektedir. Ancak uygulamada özelde çalışmasına izin verilecek hocaların nasıl belirleneceği ve bu hakkın verilmediği diğer hekimlerle eşitliğin nasıl sağlanacağı konusu belirsiz kalmıştır. Ayrıca bu uygulamanın amaçlanan yararı sağlayacağı, yani üniversite hastanesinden ayrılan öğretim üyelerini, tekrar üniversite hastanelerine geri getirip getiremeyeceği de net değildir. Öbür taraftan tamgün ve performans dayalı ek ödeme ile üniversite hastanelerinde yeni kurulan dengeyi, hastane içinde üretim ve verimlilik artışını olumsuz etkileyebilme potansiyeli de söz konusudur. Hastaların cepten ödeme paylarını artırması ve sağlık finansmanının SGK şemsiyesi dışına kaçmasına neden olabileceği riski de dikkate alınmalıdır. Bu uygulamanın etkilerinin tüm üniversite hastanelerinde aynı olmayacağı ve birbirinden farklı, zıt sonuçların ortaya çıkabileceği de kuvvetle muhtemeldir. Tam gün sağlıkta dönüşümün te-

mellerinden biri iken, bu konudaki verilecek tavizlerin sağlık sistemine ve özellikle de halka etkilerinin nasıl olacağı dikkatle izlenmelidir.

6. Üniversite hastanelerinde yönetsel hiyerarşinin (YÖK, Rektörlük, Dekanlık, Başhekimlik ve Başmüdürlük) verimliliğe etkisi:

Üniversite hastanelerinin yönetiminde mevzuat boşluğu söz konusudur. Bu birimler Rektörlüğe bağlı uygulama araştırma merkezi iken, aynı zamanda tıp fakültesinin uygulamalı eğitimlerinin yapıldığı platformlarıdır. Üniversite hastanelerine başhekim atanmakta, ancak başhekimin aslında yasal olarak pek bir yetkisi bulunmamaktadır. Çünkü öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri kadro olarak dekanlığa bağlıdır. Diğer idari personel de başhekime değil başmüdür üzerinden rektörlüğe bağlıdır. Başhekimin ne hekimler ne de hekim dışı hastane personeli üzerinde herhangi bir yasal yetkisi, yaptırım söz konusu değildir. Öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinin akademik kadroya atanmalarının, aynı zamanda hastanede otomatik olarak görevlendirilme anlamına gelip gelmediği de net değildir. Anabilim Dalı ve Bilim Dalı gibi akademik yapılanmanın sağlık hizmeti sunumundaki rolü, yetki ve sorumluluğuna dair de yasal tanımlamalar yoktur. Dekan, başhekim; başhekim, başmüdür arasındaki hiyerarşi belli değildir. Bu durum bazen ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu hususların YÖK bünyesinde oluşturulacak Üniversite Hastaneleri Kurulunda tartışılarak yasal bir çerçeveye kavuşturulması gerektiğine inanıyoruz.

7. Üniversite hastanelerinin finansman sorunları:

- Üniversite hastanelerinin borç miktarlarının fazla olması, çalışanlara ödenen ek ödemenin güçlüklerle karşılanması,
- Borçların ödenmemesi veya geç ödenmesinden dolayı mal ve hizmetlerin pahalıya alınması,
- SUT'da üniversitelere üstlendikleri ve hizmet verdikleri riskli, komplice, diğer sağlık kurumlarınca üstlenilmeyen, teşhis ve tedavisi yapılmayan, teşhis ve tedavisi zor ve ileri ve masraflı tetkiklerin yapılmasının



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

ve pahalı teknolojilerin kullanılmasının gerektiği hasta profiline uygun ödeme yapılmaması

- SUT'da parasal karşılığı olmayan hizmetler nedeniyle oluşan zarar
- Personel yükünün genel bütçeden döner sermayeye kayması, 4/B ve hizmet alımı kapsamında çalıştırılan personelle işlerin yürütülmek zorunda kalınması ve döner sermaye üzerindeki bu yükün giderek kaldırılmayacak bir hal alması
- Döner sermaye gelirin katkısı olmayan eğitim kadrosundan hoca ve personele ödenen döner sermaye,
- Üniversitede yürütülecek bilimsel araştırmaların finansmanının döner sermayeden karşılanıyor olması,
- Üniversite hastanelerinde uygulamalı eğitim alan tıp öğrencileri, uzmanlık öğrencileri, hemşire ve ebelik öğrencileri, tıbbi sekreterlik, laboratuvar, röntgen ve anestezi teknikerliği gibi sağlık teknikerliğinin farklı branşlarında okuyan çok sayıda öğrencinin eğitimle ilgili giderlerinin döner sermaye bütçesinden karşılanması.

Üniversite Hastanelerinin finansman sorunları ile ilgili

çözüm önerileri:

- Mevcut haliyle SUT'da hizmet bedelleri 3. basamak hastanelere %10 artırımlı olarak ödenmektedir. SUT'daki fiyatların 7 yıldır artırılmadığı ve yukarıda anlattığımız nedenlerle hizmet maliyeti yüksek hastaların üniversitelere başvurduğu düşünüldüğünde, eğitim maliyetlerinin yüksekliği, bilimsel araştırmaların maliyeti de hesap edildiğinde SUT fiyatlarında üniversite hastanelerinin hizmet bedellerini en az %30 artırımlı olarak faturalandırılması gerekmektedir.

Üniversite hastanelerinde eğitim, araştırma ve bilimsel çalışmaların gereği olarak farklı yöntemlerle farklı uygulamalar yapılmaktadır. Ancak çoğu zaman maliyeti yüksek olan bu uygulamaların SUT'da karşılığı olmadığından maliyetinden çok düşük bedellerle faturalandırıldığı veya

hiç faturalandırılmadığı görülmektedir. Üniversite hastaneleri ile ortak bir çalışma yapılarak bir an evvel SUT'da karşılığı olmayan hizmetlerin faturalanabilmesi sağlanmalıdır.

- Üniversite hastaneleri 3. basamak sağlık tesisleri olmakla beraber hem yeni hekim hem de uzman hekim yetiştiren eğitim ve bilim kurumlarıdır. Üniversitelerin neredeyse tek geliri diğer 3. basamak Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile aynı ücretlendirilen ve büyük bir kısmı SGK tarafından karşılanan sağlık hizmeti sunumu bedelleridir. Üniversite hastanelerinde diğer 3. basamak hastanelerde olmayan yeni hekim yetiştirme görevi dolayısıyla ciddi bir eğitim maliyeti bulunmaktadır. Bu nedenle diğer hastanelere göre daha uzun süreli ve yüksek miktartlı borç yükü altındadır.

Üniversite hastanelerinin bir diğer yükü de tıp fakülteleridir. Bir mühendislik fakültesine genel bütçeden daha fazla ödenek ayrılmaktayken, tıp fakültelerine üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçesinin varlığından dolayı neredeyse hiç ödenek aktarılmamaktadır.

Üniversite hastaneleri sağlık hizmeti sunumuna ve döner sermaye bütçesine herhangi bir katkısı olmayan eğitim kadrosundan birçok akademisyen ve personele döner sermaye bütçesinden ödemeler yapmaktadır. Üniversite hastanesinin işleyişi ile ilgili olmayan, daha çok eğitim fonksiyonu ile ilgili olan bu ödemelerin de döner sermaye bütçesinden çıkarılması gerekmektedir.

Tüm bu nedenlerle üniversite hastanelerinin eğitim fonksiyonuna dair tüm giderleri genel bütçeden karşılanmalıdır.

- Üniversite hastanelerine son dönemde alınan personelin büyük bir bölümü 4/B statüsündedir. Bu şekilde çalışan personelin giderleri döner sermaye bütçesinden karşılandığından, hastaneler ya personel alamakta ya da personel olarak mali yükünü artırmaktadır. 632 sayılı KHK ve 6495 sayılı Kanun ile kadroya geçen 4/B'li personelin hala döner sermaye bütçesinden ödemelerinin yapıldığı görülmektedir. Bir an evvel kadroya geçen bu personelin genel bütçeye geçirilmesi gerekmektedir.

Üniversite hastaneleri çalışan sayılarının yetersiz olması ve ma-



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

liyetlerinin düşüklüğü nedeniyle hizmet alımı ile personel çalıştırma yöntemini ağırlıklı kullanmaktadır. Kamu hastanesi olması nedeniyle Üniversite Hastanelerine yeterli kadro verilmeli ve hizmet alımıyla işçi çalıştırmak zorunda bırakılmamalıdır.

Üniversite hastanelerine genel bütçeden istihdam edilecek personel sayısının artırılması sağlanarak hem 4/B çalıştırma zorunluluğundan kaynaklı bütçe yükü, hem de personel yetersizliği nedeniyle fazla hizmet alımı ile personel çalıştırılması kaynaklı bütçe yükü azaltılmalıdır.

- Üniversite hastaneleri arasında hatta tüm kamu hastaneleri arasında malzeme alışverişi yapılabilecek ve tüm stokların anlık görülebildiği bir kaynak yönetim sistemi hayata geçirilmelidir.
- Üniversite hastanelerinin borç miktarının fazla ve borç ödeme süresinin uzun olmasından dolayı mal ve hizmetler pahalıya satın alınmaktadır. Mali önlemlerin bir an evvel hayata geçirilerek borç ödeme süresinin kısaltılması sağlanmalı ve üniversite hastanelerinin tedarik maliyetleri düşürülmelidir.
- 2547 sayılı Kanuna göre döner sermaye bütçesinin en az %5'i bilimsel araştırmalara ayrılmalıdır. Yukarıda saydığımız bir çok mali sorunla uğraşmak zorunda olan üniversite hastaneleri bir de bütçesinin en az %5'ini bilimsel araştırmalara ayırdığı zaman borçluluk miktarı ve süresi giderek artmaktadır. Bu nedenle bilimsel araştırmaların finansmanının genel bütçeden karşılanması sağlanmalıdır.
- Üniversite hastaneleri ile ilgili döner sermaye bütçesi üzerinde mali yükü azaltacak yukarıda değindiğimiz önlemler bir an evvel hayata geçirilmeli ve çalışanlara mali sıkıntılardan kaynaklı ek ödeme verilememesi veya az verilmesi konusundaki sorun giderilmelidir.

8. Mevzuatla ilgili sorunlar:

Üniversite hastanelerinin her türlü iş ve işlemleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa dayandırılmaktadır. Uygulama göstermektedir ki; üniversite hastaneleri için YÖK'e bağlı diğer kurumları da yöneten 2547 sayılı Kanun yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle üniversite hastane-

leri çoğu konuda ya mevzuat yetersizliğine ya da mevzuat çelişkilerine takılmaktadır. Örneğin, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak tanımlanan bu birimlerin sağlık hizmeti sunumuyla alakalı görev ve sorumluluklarına ve aynı zamanda bir hastane olduklarına ve bu birime bir başhekim atanması gerektiğine ve başhekimin yetkilerine, başhekim ile dekan arasındaki hiyerarşiye, tıp fakültesinde görevli öğretim üyelerinin bu birimde hangi koşullarda görevli sayılacağına, Anabilim Dalı/Bilim Dalı gibi akademik yapılanmanın bu birimlerdeki karşılığının, yetki ve sorumluluklarının ne olduğuna dair hiçbir hukuki düzenleme bulunmamaktadır. Üniversite hastanelerinin tamamının işleyişini düzenleyen ve üniversite hastaneleri ile istişare edilerek mevzuat düzenleme çalışmalarına bir an evvel başlanmalı ve hayata geçirilmelidir.

9. Üniversite hastaneleri çalışan sorunları ve çözüm önerileri

a. Mali konularla ilgili sorunlar ve çözüm önerileri

1. Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin Ek-1 sayılı Kadro/Görev Unvan Katsayısı Cetvelinde verilen katsayı aralığında, kime hangi katsayıdan döner sermaye dağıtılacağına karar verme yetkisi yönetim kurulundadır.





ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

EK-1 SAYILI CETVEL (KADRO/GÖREV UNVAN KATSAYI CETVELİ)

Kadro/Görev Unvanı	Katsayı Aralığı
Rektör/Rektör Yardımcısı	4,00-4,50
Dekan/Başhekim, Dekan Yardımcısı/Başhekim Yardımcısı	3,50-4,00
Prof.Dr.	3,00-3,50
Doç.Dr.	2,50-3,00
Yrd.Doç.Dr.	2,00-2,50
Öğretim Görevlisi, Uzman Doktor, Araştırma Görevlisi, Tabip, Hastane Başmüdürü	1,20-2,20
Başhemsire, Saymanlık Müdürü, Fakülte Sekreteri, Hastane Müdürü, Uzman	1,00-1,70
Hastane Müdür Yrd., Eczacı	0,80-1,40
Hemşire, Radyoloji Teknikeri, Laboratuvar Teknikeri, Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri, Diyetisyen, Fizyoterapist, Gıda Mühendisi, Mühendis, Odyolog, Psikolog, Veteriner Hekim, Okutman, Sosyal Çalışmacı, Biyolog, Pedagog, Öğretmen, Kimyager, Fizikçi,	0,60-1,30
Tekniker, Teknisyen, Ayniyat Saymanı, Veznedar	0,40-1,00
Aşçı, Tıbbi Sekreter, Teknisyen Yardımcısı, Aşçı Yardımcısı, Bekçi, Bilgisayar İşletmeni, Gassal, Güvenlik Görevlisi, Hastabakıcı, Hizmetli, İmam, Memur, Şoför, Terzi	0,35-0,90

Yukarıdaki aralıklar çalışanların emeği ile ilgili karşılığın subjektif bir şekilde yönetim kurulunun yetkisine bırakılmış ve bu yetkinin nasıl kullanılacağı ile ilgili bir ölçüt belirlenmemiştir. Üst sınırdan ödenmesi halinde bile yetersiz kalacak bu kadro/görev unvan katsayılarının üst sınırlarının sabit hale getirilmesi sağlanmalı ve subjektiflik ortadan kaldırılmalıdır.

2. Eğitim, öğretim ve bilimsel faaliyet cetvelleri hazırlanması, bu cetvelere ilişkin düzenleme yapılana kadar yönetim kurulu tarafından belirlenir. Kalite ve verimlilik esasları ve katsayısı düzenleme yapılana kadar yönetim kurulu tarafından belirlenir. Bu kadar netleşmemiş katsayı, cetvel ve hususun olduğu yerde bu konularda değişiklik yapma yetkisinin kurula verilmesi sistemsize ve subjektifliğe sebebiyet vermektedir. YÖK tarafından düzenleme yapılması gereken bu hususlarda üniversite yönetim kurulunun bu düzenlemeleri yapması üniversiteler arası fark-

lılıkları ve farklı uygulamaları beraberinde getirmektedir. Bir an evvel YÖK üniversite hastaneleri ile birlikte bu konularda çalışma yapılmalıdır.

3. Dağıtılabılır döner sermaye tutarı zorunlu vergiler düşüldükten sonra geri kalan tutarın yarısı olarak düzenlenmelidir (zorunlu vergilerde hazine hissesi ödenen oran olarak değerlendirilmelidir)

4. 2547 sayılı Kanununun 58. maddesinde düzenlenen döner sermaye tavan oranları müdürler ve başhemşireler için yüzde 225, diğer öğretim elemanları ile diğer personel için yüzde 200, işin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 225 olarak düzenlenmelidir.

5. Yukarıda yer verilen mezkur Kanun hükmünde belirtilen özellik arz eden birimler tanımının ve kapsamının yeniden ele alınarak objektif ve kabul edilebilir kriterlere göre kadro/görev unvan ve tavan ek ödeme katsayılarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

6. Devlet istihdam politikalarının gereği olarak bir taraftan kayıt dışı ve sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış istihdam ve gelirlerle mücadele ederken diğer yandan kendi çalıştırdığı çalışanın cebine giren ek ödemeyi sosyal güvenlik sisteminden kaçırmaktadır. Bu nedenle çalışanların gelirlerinin tamamının sosyal güvenlik sistemine ve emekliliğe yansıtıldığı düzenlemeler bir an evvel yapılmalıdır.

7. 666 sayılı KHK ile 375 sayılı KHK'daki ek ödeme oranları yeniden düzenlenmiştir. Ancak bugün geline nokta çalışanın büyük bir kısmı sadece bu ücretleri alabildiğinden bu oranlar artırılmalıdır. Üniversite hastanelerinde çalışan personelin de 666 sayılı KHK ile 375 sayılı KHK'daki ek ödemeleri özel bütçeden yapılmalı; döner sermaye ek ödemeleri bunun üzerine eklenmelidir.

8. 375 sayılı KHK uyarınca ödenmekte olan ek ödemeler damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmazken, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görev yapanlara ödenen döner sermaye ek ödemeleri gelir vergisine tabidir. Bir an evvel diğer kurumlarda olduğu



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

gibi bu hastanelerde görev yapanlara ödenen ek ödemeler de gelir vergisinden muaf tutulmalıdır.

9. Aynı işi yapan, aynı birimde çalışan; aynı işi yapan, farklı birimlerde çalışan veya aynı puanı almış benzer statüdeki hekim ve diğer personele emeğe dayalı ödenmekte olan döner sermaye ek ödemelerinin eşit olarak ödenmesinin sağlanması.

10. Girişimsel işlem puanlarında ve SUT bedellerinde yeniden düzenleme yapılarak adaletsiz uygulamalara son verilmesi gerekmektedir. Mesela; saatlerce beyin cerrahi ameliyatına karşılık gelen puan o saatlerde hasta muayenesine ayrılan puandan daha azdır. Bu puanlar düzenlenirken yapılan işlemin süresi ve riski göz önüne alınmalıdır.

11. Sağlık Bakanlığında görev yapan hekimlere döner sermayeden mahsup edilmek üzere garanti gelir verilmekte ve bu tutar emekliliğe yansıtılmaktadır. Üniversitelerde görev yapan hekimler ise bu haktan yararlanamamaktadır. Kamuda görev yapan hekimler ile üniversite hastanelerinde görev yapan hekimler arasındaki bu eşitsizliğin giderilmesi sağlanmalıdır.

12. Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin ve genel idari hizmetler sınıfındaki personelin ek göstergeleri artırılmalıdır.

b. Özlük hakları ile ilgili sorunlar

1. Üniversite hastanesinde çalışanlardan yalnızca radyasyonla çalışanlar fiili hizmet süresi zammından yararlanmakta, diğer birimlerde çalışanlar ise fiili hizmet süresi zammından yararlanamamaktadır. Özellik arz eden birimlerde görev yapanların taşıdığı mesleki riskler, nöbet usulü ile çalışan personelin yıpranmışlığı vb. hususlar göz önünde bulundurularak, fiili hizmet süresi zammından faydalandırılmaları sağlanmalıdır. Bu bağlamda; özellik arz eden birimlerde görev yapanlara 360 güne 90 gün, nöbet usulü ile çalışan personele 360 güne 60 gün ve diğer sağlık çalışanlarına ise 360 güne 30 gün fiili hizmet süresi zammı verilmelidir.

2. Üniversitede çalışanların tayin imkânı bulunmamaktadır. İki üniversite arası geçişler kurumlar arası yer değişikliği olarak kabul edilmektedir.

Kurumlararası yer değişikliği de muvafakata bağlı olup, üniversitelerin takdirinde değerlendirilmektedir. Özellikle eş durumu ve sağlık durumu gibi mazeret durumlarında üniversite çalışanlarına tayin imkânı verilmelidir. Ayrıca üniversite hastanesi çalışanlarına diğer Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde çalışan aynı unvan ve kadrodaki personel ile becayiş hakkı verilmelidir.

Üniversite hastanelerinde atama ve nakil şartlarının belirlendiği ve tüm üniversite hastanelerinin uymak zorunda olduğu bir yönetmelik hazırlanmalı ve uygulamaya konmalıdır.

3. Görevde yükselme ve unvan değişikliği çalışanlar için hem eğitimi özendirici hem de motivasyonu artırıcı bir etkidir. Üniversite hastanelerinde yıllardır görevde yükselme ve unvan değişikliği sınavı yapılması eğitim ve bilim kurumu olan üniversitelerin temel yapısı ile çelişki oluşturmaktadır. Kişilerin aldığı eğitime ve yürüttüğü göreve uygun kadrolarla çalıştırılması hem çalışanların motivasyonu ve verimini, hem de üniversite hastanelerinin insan kaynağının etkin ve verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Bu nedenle YÖK tarafından bir an evvel merkezi bir sınavla bu taleplerin karşılanması gerekmektedir.

4. Kadroları yardımcı hizmetler sınıfında olanlardan hem memur olma şartlarını taşıyıp hem de memur gibi çalışanların herhangi bir sınava tabi olmaksızın memur kadrolarına atanması sağlanmalıdır.

5. Hem 2011 yılında hem de 2013 yılında sözleşmeli personelin kadroya geçiş işlemleri yapılırken, 4/B sözleşmeli personel döner sermaye kadrolarına geçirilmişlerdir. Döner sermaye kadrolu personel, döner sermaye bütçesinde büyük bir yük oluşturduğu gibi, bu personelin ücret ödemelerinde de sıkıntı yaşanmaktadır. Bu nedenle döner sermaye kadrosundaki personelin tamamının genel bütçeye geçirilmesi sağlanmalıdır.

6. Üniversite hastanelerinde geçici işçi olarak görev yapan personelden 5620 sayılı Kanun ile sözleşmeli statüye, akabinde de 632 sayılı KHK ile kadroya geçen personelin, geçici işçilikteki hizmetleri derece, kademe ve izin sürelerinin hesabında dikkate alınmamaktadır. Söz konusu personelin geçici işçilikteki süreleri derece, kademe ve izin sürelerinin hesabında dikkate alınmalıdır.



7. Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarından sadece radyoloji teknisyenleri şua izninden yararlanmaktadır. Ancak doktorlar dâhil diğer personel de ışına maruz kalmaktadır. Işına maruz kalan çalışanların aldığı radyasyon miktarı değerlendirilerek risk taşıyan çalışanların şua izni ve 7 saat çalıştırmadan yaralandırılması sağlanmalıdır.

8. 2014-2015 yılı II. Dönem Toplu Sözleşmesi ile ameliyathane, yoğun bakım, acil servis, diyaliz ve 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin nöbet ücretlerinin %50 artırımlı ödenmesi karar altına alınmıştır. Bu haliyle de nöbet ücretleri günümüz koşullarını karşılamamaktadır. Uygulamada nöbet ücretinin birim karşılığı, normal mesaide alınan ücretin birim karşılığının altında kalmaktadır. Oysaki nöbet ücreti normal mesai ücretinin üzerinde olmalıdır. Bu nedenle nöbet ücretleri günümüz koşullarına uygun hale getirilerek tüm birimler için 2 kat artırımlı ödenmelidir.

9. KPSS ile açılan kadroları tercih ederek yerleşen personel başlangıç yapmadığı için kadrolar dolu görünürken fiilen çalışan sayısı değişmektedir. Bu gibi durumlar için atama yapılırken yedek atamalar da yapılmalı ve belirlenen kadrolarda tercih yapıp başlamayanların yerine yedeklerden yerleştirme yoluna gidilmelidir.

10. Kamu kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetleri sınıfında sağlık memuru (toplum sağlığı, laboratuvar, röntgen vb.), hemşire, ebe kadrolarında görev yapan ve sağlık hizmetleri sınıfına atanılabilecek herhangi bir önlisans veya lisans programından mezun olanlara, mezun olunan bölüm için öngörülen zam ve tazminatların ödenmesi sağlanmalıdır.

11. Personelin kurum içinde sürekli görev yerlerinin değişmesi personeli rahatsız etmekte ve motivasyonlarını düşürmektedir. Kurum içi rotasyonların belirli kurallar çerçevesinde yapılması gerekmektedir.

12. 6495 sayılı Kanun ile kadroya geçen 4/B'lilere, 5 yıl başka kamu kurum ve kuruluşlarına nakillerinin yapılamayacağına dair yasaklamaya eş durumu, sağlık durumu ve eğitim durumu gibi mazeretlerde istisna getirilmelidir.

13. Pratisyen tabipler, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzman olan tabipler ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabipler her seferinde devlet hizmeti yükümlülüğüne tabi tutulmaktadır. Bir hekimin üç defa değil, bir defa devlet hizmeti yükümlülüğüne tabi tutulması sağlanmalıdır.

c. Çalışma koşulları ve mesleki riskler ile ilgili sorunlar

(Şiddet, altyapı eksikliği, vb.)

1. Tam Gün Yasası olarak adlandırılan 5947 sayılı Yasa ile haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olsa da, üniversite hastanelerinde fiilen 45 saat çalışma devam etmektedir. Öğle arasının verilmediği üniversite hastanelerinde çalışanlar ya birimlerinde yemek yemekte ya da münavebeli olarak yemeğe gitmektedirler. Ancak öğle arası bir saat izin kullanıyormuş gibi mesaieleri 17.00'da bitirilmektedir. Tam Gün Yasası ile 40 saate indirilen mesailerin uygulamada da 40 saat olarak değerlendirilerek mesainin 16.00'da bitirilmesi sağlanmalıdır.

2. Üniversite hastanelerinde gerek doktor gerekse diğer sağlık personeli (anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni, tıbbi sekreter, hemşire) alımlarının çok az olması hem hastaları hem de sağlık personelini olumsuz etkilemektedir. Personel yetersizliği, üniversite hastanelerindeki eğiti-



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

min de sekteye uğramasına neden olmaktadır. Maliye Bakanlığı tarafından üniversitelere ayrılan kadro kontenjanının artırılması ve ayrılan kadroların genel bütçeden karşılanması sağlanmalıdır.

3. Asistanlar haftalık 40 saat mesai, kesintisiz 24 saatten fazla çalıştırılmaları ve aylık toplamda 130 saat nöbet dışında çalıştırılmamalı, uzun süreli nöbet uygulamalarına son verilmelidir.

4. Asistanlara görevi dışında ve görevleri ile ilgisi olmayan işler yüklenmemelidir.

5. Asistan hekimlerin yıllık izni, süt izni, mazeret izni, gebelik izni gibi izinleri mevzuat gereği kullanabilmeleri sağlanmalıdır.

6. Asistan kadrolarının azlığından dolayı mevcut asistanların iş yükü arttığından, her yıl açılan asistan kadroları artırılmalıdır.

7. Asistanların çoğu konuda mesleki ehliyetleri bulunmadığından yaptıkları işlemler farklı isimler adı altında kaydedilmektedir. Gerekirse her yıl yapılacak yeterlilik sınavlarıyla asistanların yetkinlikleri tanımlanmalı ve yaptıkları işin karşılığını ve sorumluluğunu almaları sağlanmalıdır.

8. Üniversite hastanelerinde çalışan güvenliğiyle ilgili yazılı hale getirilmiş düzenlemeler ve önlemler alınmalı ve hayata geçirilmelidir. Özellikle riskli alanlarda çalışanların teknik donanımlarının ve ekipmanlarının temini ve kullanımı sağlanmalıdır. Çalışanlar rutin ve çalıştığı birime göre kapsamı değişen sağlık kontrollerinden geçmelidir.

9. Tüm sağlık çalışanları mesleki sorumluluk sigortası kapsamına alınmalı ve primleri kurumca ödenmelidir.

10. Üniversite hastanelerinin büyük bir kısmının fiziki yapısı çok eski ve bugünün koşullarında hizmet verebilmek için yeterli değildir. Üniversite hastanelerinin belli bir plan dahilinde kaynağı genel bütçeden karşılanarak aciliyet sırasına göre alt yapılarının revize edilmesi sağlanmalıdır.

11. Üniversite hastanelerinde özellikle acil servislerde şiddet olayları artmaktadır. Şiddetle ilgili yazılı hale getirilmiş önlemler alınmalı, şiddete uğramış sağlık çalışanlarına hukuki ve idari destek sağlanmalıdır.

Hasta yakınlarının, hasta ve hizmet ile ilgili bilgileri alabilmesi için Sağlık İletişim Merkezleri kurulmalıdır. Böylece hasta yakınlarının sağlık çalışanlarını gereksiz meşgul etmemesi ve bu durumdan kaynaklı şiddet olaylarının azalması sağlanacaktır.

12. Tüm üniversite hastanelerinde kreş kurulması sağlanmalı ve nöbet tutan personele kolaylık sağlanması için bu kreşlerde 24 saat hizmet verilmelidir.

13. Yükseköğretim kurumlarında, yönetim kurullarında ve disiplin kurullarında sendika temsilcisi bulunmamaktadır. Oysaki çalışanları temsil eden sendikaların, bu kurullarda bulunması, objektifliği ve tarafsızlığı sağlayacak, daha sağlıklı kararların alınmasının önünü açacaktır. Disiplin kurullarında sendika temsilcisinin görevlendirilmesine, 2014-2015 yılı II. dönem toplu sözleşmesinde yer verilmiştir. Bu kazanımın uygulanması için gerekli düzenlemelerin yapılması ve üniversite yönetim kurulunda da sendika temsilcisinin yer alması sağlanmalıdır.

14. Üniversite hastanelerinde 4688 sayılı Kanununun 22. maddesi gereğince yılda iki defa Nisan ve Ekim aylarında kamu görevlilerinin çalışma koşulları ve kanunların kamu görevlilerine eşit uygulanması konularında görüş bildirmek üzere Kurum İdari Kurul toplantıları yapılmalı ve sonuçlar çalışanlara duyurulmalıdır.

15. Üniversite hastanesinde çalışanların çalışan memnuniyetlerinin ölçülmesi ve memnuniyetlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması, çalışanların öneri ve isteklerinin alınıp değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

16. Üniversite hastanelerinde mobbing uygulamalarını önleyici tedbirler alınmalıdır.

17. Yapılan bilimsel çalışmalar üniversite hastanesi çalışanlarının saygınlık, itibar ve aidiyet duygusu konusunda sorun yaşadıklarını göstermektedir. Üniversite yönetimlerinin düzenli aralıklarla çalışanlarla toplantı yapması, sosyal ve kültürel etkinliklere ağırlık vermesi gerekmektedir.



ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARIN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

18. Banka promosyonu ihalelerinin nasıl yapılacağı ve promosyonların nasıl dağıtılacağı konusunda merkezi bir düzenleme yapılmalıdır.
19. Mesaisini gece tamamlayan çalışanla gündüz tamamlayan çalışan aynı ücretlendirilmektedir. Dünyanın neredeyse tüm ülkelerinde olduğu gibi gece çalışmasına farklı bir ücretlendirme yapılmalıdır.
20. Engelli personele yönelik pozitif ayrıcalıklar tanınmalı (ulaşım, performans gibi) ve hastanelerin fiziki koşulları bu personelin hayatını kolaylaştırmak açısından yeniden düzenlenmelidir.
21. Bakanlık merkez teşkilatında görev yapanlara verilen servis imkanı üniversite çalışanlarına da verilmelidir. Servisin sağlanamadığı yerlerde ise personele ulaşım yardımı verilmelidir.
22. Üniversitelerde yapılan Rektör seçimlerinde adaylar çevresinde oluşan gruplaşmalar üniversite ortamına zarar vermekte ve özellikle seçim dönemlerinde üniversite hastanesinde yürütülen faaliyetlerin aksamasına neden olmaktadır. Kutuplaşmayı teşvik etmeyen, daha katılımcı ve demokratik, üniversite çalışanlarının da sistem içerisine çekilebildiği bir sistem arayışına ihtiyaç vardır.
23. Lisans tamamlama programlarının kapsamı genişletilerek hemşire, ebe ve sağlık memuru dışındaki personele de lisans tamamlama hakkı verilmelidir.
24. Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü de göz önünde bulundurularak, sağlık tesislerinde kendilerine ve yakınlarına muayene önceliği verilmelidir.