

# Yükseköğretim Kanunu Taslağında Üniversite Hastanelerinin Yeri

**Prof. Dr. Sabahattin Aydın**



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji ihtisas eğitimini Trakya Üniversitesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde çeşitli kademelerde yöneticilik yaptı. 1996 yılında doçent, 2003'te profesör oldu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Bir süre İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanlığı da yapan Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

**B**u yazının amacı, üniversite hastanelerinin ya da bir diğer ifadeyle üniversiteler tarafından işletilen eğitim hastanelerinin mevcut durumu veya nasıl olması gerektiği hakkında görüş beyan etmek değildir. Bu husustaki düşüncelerimi daha önce okuyucularla paylaşmıştım (*S. Aydın: Üniversite Hastaneleri Nereye Koşuyor? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 20: 6-13, Eylül-Ekim-Kasım 2011*) Burada amacım son dönemde hız kazanan Yükseköğretim Kanunu taslak çalışmaları kapsamında nasıl bir üniversite hastanesi tasarlandığını anlamaya çalışmaktır.

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, üniversite hastanelerine yer vermeyi unutmamıştı. Kanun kapsamında bugüne değin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi adı altında kimliklenmeye çalışılan üniversite hastaneleri, yönetim hiyerarşisi, görev tanımları, işleyiş bakımından teamüllere dayalı bir yapılanma kazandılar. Başta üniversitenin yönetimi, yapısı ve kapasitesi olmak üzere farklı faktörlerin etkisi ile farklı üniversite hastane yapıları ortaya çıktı. Her ne kadar doğrudan ruhsatlandırma ve denetim süreçlerinde rol almaya da Sağlık Bakanlığı, mevzuatıyla, yaptırımlarıyla ve son zamanlardaki kamu hastaneleri

arasındaki rekabet gücü ile bu hastane yapılarına nüfuz etmiş oldu. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının tesisinden itibaren tek hizmet alıcı konumu kazanan Sosyal Güvenlik Kurumu da devlet hastaneleri ve özel hastanelerle birlikte üniversite hastanelerini yönlendiren ana güç haline geldi. Kısacası kendi yönetim dinamikleri ve bunun yasal alt yapısı iyi tanımlanmayan üniversite hastaneleri sağlık sistemindeki büyük aktörlerin etkisi altında var olma mücadelesi verirken sistemin karar vericileri olma fırsatlarını yakalayamadılar. Eğitim hastanelerinde ana faaliyet alanı olarak sözü edilen eğitim, araştırma ve hizmet triadı tam olarak bir arada var olmadığı gibi, bu fonksiyonlardan her biri diğerindeki yetersizliğimizin mazereti haline geldi.

Yeni Yükseköğretim Kanun taslağının tanımlar başlıklı 3'üncü maddesi; üniversiteyi, *'bilimsel özerkliğe ve tüzel kişiliğe sahip, ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve faaliyetler ile toplumsal hizmetler yapılan fakülte, konservatuar, enstitü, araştırma enstitüsü, meslek yüksekokulu, üniversite hastanesi, araştırma ve uygulama merkezi birimlerinden oluşan yükseköğretim kurumu'* olarak tanımlamaktadır (Madde 3/dd). Üniversite bileşenleri arasında hastanenin de yer aldığı bu önemli adım üniversite hasta-

neleri açısından bence büyük önem arz etmektedir. Bununla birlikte taslağın 22 ve 23'üncü maddeleri üniversite hastanelerini konu edinmektedir. Ayrıca 69'uncu madde de döner sermayeyi esas alması bakımından üniversite hastanelerini yakından ilgilendirmektedir.

Taslak net bir ifade ile bünyesinde tıp veya diş hekimliği fakültesi bulunan üniversitelerde, Sağlık Bakanlığının uygunluk görüşü üzerine Kurul kararı ile üniversite hastanesi kurulabileceğini belirtmektedir (Madde 22/1). Bu ifadenin kamu sağlık politikaları ile paralellik arz etmesi, bence kurulan üniversite hastanelerinin sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir. Böylece hem üniversiteler hastane açmaya mecbur bırakılmamakta, hem de daha önce 3359 sayılı Kanunun Ek 9'uncu maddesi ile düzenlenen kıstaslar çerçevesinde nüfus yatırım dengesi (arz talep dengesi) gözetilmiş olmaktadır.

Üniversite -Türkçesi ile evren kent-, bilginin sadece aktarıldığı değil, bizzat üretildiği yer olmalıdır. Bunun için her türlü bilgi üretim ortamını oluşturma sorumluluğunu taşımaktadır. Hayattan kopuk bilgi üretilemeyeceğine göre, üniversite bütün kurumları ile hayatın içine nüfuz etmek zorundadır. Reel sektörle üniversitenin ilişkisini kısıtlamak



kabul edilir şey değil. “Üniversite sanayi iş birliği”, sürekli eksikliği eleştirilen bir konu. Bu “sanayi” sadece “üretim” sektörü değil, aynı zamanda “hizmet” sektörüdür, “finans” sektörüdür. Yeri gelir, bu sektörlerle iş birliği içinde (afilyasyon) bu sorumluluğu yerine getirir. Yeri gelir, kendi “araştırma” fonksiyonunu derinleştirmek amacıyla ve hatta “kâr amacı gütmeyen” tesisler kurarak doğrudan sanayi içine girebilir. Tabii finansmanını temin edecek yollar bulmak şartıyla bunu gerçekleştirmek mümkün olacaktır. Vergi muafiyetleri, öz kaynaklar, genel bütçe desteği, katma bütçe, ulusal veya uluslararası proje destekleri, araştırma fonları ve bağışlar gibi birçok finans kaynağı bu amaçla harekete geçirilebilir.

Kanun çalışmalarından bağımsız olarak düşündüğümde, üniversite hastanesi kapsamında aklıma üç model geliyor. Gerçek hayatta bu modellerin saf olarak ayrışmasını beklemiyorum. Ancak oluşturduğumuz üniversite hastanesinin hangi modele daha yakın olduğu, ulaşmak istediğimiz hedefle çok ilintili.

Birinci modelde, üniversitelerin kendi bütçelerini yönetebilen, kamu kaynaklarını sadece belli şartlarla sınırlı bir destek fonu gibi alıp kendi öz kaynaklarını üretebilen, ürettiği projelere karşılık ulusal veya uluslararası fonlarla desteklenen, kadrosu “devlet memuru olmayan” işe odaklı personelden oluşmuş özerk yapılar hayal ediyorum. Böyle olacağına, üniversitelerin diğer özel ve tüzel

kişiler gibi kendi işletmelerini kurmaya sınırlama getirilmemelidir diye düşünüyorum. Böyle bir yapıda meri mevzuat çerçevesinde ruhsatlanabilen her türlü poliklinik, tıp merkezi, laboratuvar, sağlık köyleri, kaplıca vs. işletilebilirlerinin önü açılmalıdır. Bu durumda bu işletmeler birer eğitim kurumu değil, özerk bir tüzel kişiliğin nitelikli hizmet üretme ve alternatif gelir kaynakları oluşturma amacıyla yasalar çerçevesinde kurduğu ticari sağlık işletmeleri olacaktır.

İkinci modelimde şimdi olduğu gibi üniversiteleri doğrudan devlete bağımlı, devletin kendilerine tahsis ettiği bütçeyi kullanan, yine devletin tahsis ettiği kadrolara doğrudan bütçeden maaş veren birer “devlet dairesi” şeklinde tasarlıyorum. Döner sermaye bir tarafa bırakıldığında bugün gerçek bu değil mi? Doğrudan kamu kaynaklarını (vergiler) kullanan bir kurum devlet otoritesinden bağımsız olamaz. Dolayısı ile kamu politikalarının bir parçasıdır. Üniversite doğrudan eğitim ve araştırma alanlarını oluşturmak amacıyla çeşitli hizmet alanları (bu arada hastaneler) açabilir, ancak bu hizmet alanlarının kamu politikalarından bağımsız hizmet vermesi zordur. Her müessese finans kaynağına yönelmek zorunda kalıyor. Eğer bu açılacak hastanenin ana finans kaynağı, Sosyal Güvenlik Kurumundan ödenen hizmet bedelleri ise hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu politikalarının dışına çıkması mümkün değildir. Bu hastaneler, içinde eğitim de verilen

Açıkçası yetki sahibi olsaydım, yasal düzenlemede üniversitelerin eğitim, araştırma veya sağlık hizmeti sunmak amacıyla iktisadi işletme kapsamında ayaktan ve yatarak tanı ve tedavi merkezleri, rehabilitasyon merkezleri gibi sağlık kurum ve kuruluşları işletmeleri imkan veren kısa bir hüküm koyar, bu işletmelerin İş Kanunu kapsamında doğrudan personel istihdam edebilecekleri gibi, üniversitede kadrolu öğretim üyelerinden ihtiyaç duydukları ile süreli sözleşme yaparak hizmet vermelerine fırsat tanırdım.



Asıl zor olan, eğitim ve hizmet gibi farklı fonksiyonları öne çıkaran iş birliğidir. Bunun zorluğunu ve doğurduğu çatışmayı hâlihazırdaki üniversite hastanelerimizde yaşıyoruz. Çünkü gerçekte bugünkü yapıda üniversite hastanesi ile tıp fakültesi bir iş birliği oluşturmaktadır. Bu iş birliğinde personel ve yönetim hiyerarşisi iç içe geçmiş hatta tanımlanamaz bir hal almış durumdadır.

“devlet hastaneleridir”. Ya da daha doğru bir ifade ile kamu hizmeti gören kamu hastaneleridir (public hospital). Bu yapıda hastanenin mülkiyetinin veya işletmesinin üniversiteye ait olmasını çok da önemli görmüyorum. Ancak üniversiteye ait olmasının da bir mahzuru olmadığını düşünüyorum. Bununla birlikte üniversiteye ait bu tür sağlık kuruluşlarının eğitimin gereği olan “tam teşekküllü genel hastane” veya bu tanıma sağlayacak sınırlı parçalardan yani farklı sağlık kuruluşlarından müteşekkil bir kompleks olması gerektiği kanısındayım. Zira bu modelde, eğitim amacının dışına çıkarak üniversitenin serbest sağlık işletmeleri (sağlık köyü, rehabilitasyon merkezi vs.) açması beklenmemelidir. Nihai noktada üniversiteye hizmet eden işletmeler değil, işletmeleri ayakta tutmak için didinen, yani bu işletmelere hizmet eden üniversiteler oluşuyor.

Üçüncü modelim, az sayıda üniversitenin “araştırma hastanesi” açmasına dayanıyor. Bir üniversitede “araştırma laboratuvarı nasıl ve hangi yollarla (ulusal ve uluslararası proje fonları, teşvik, bağış ve tahsisli bütçe gibi) finanse ediliyorsa bu hastaneler de öyle finanse edilmelidir. Sağlık sisteminde hizmet sunucu” tanımlaması dışında kalmalı, araştırma konusu olan gönüllülere sunduğu hizmetlerden bir gelir elde ediyorsa bu sınırlı olmalıdır. Burada çalışan klinisyenler belli konulara odaklanmış “araştırmacılar” olmalıdır.

Tıp eğitiminde öngörülen uygulamaları, kısmen veya tamamen yukarıdaki has-

tane modellerinin her birinde yürütmek mümkündür. Ancak tıpta mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimi, uygulama materyali olarak araştırmacının aksine yoğun ve çeşitli hasta kaynağına ihtiyaç duymaktadır. Bu amaca yönelik eğitim hastanesi sadece belli alanlara odaklı değil, özellikle rutin vakaların yeterli sayıda olduğu bir hizmet yüküne sahip olmalıdır. Böyle bir hastanenin kamu sağlık sisteminin dışında kalması düşünülemez. Bu da hastaneyi üniversite dışı sağlık otoritelerine (Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu) ve değişen sisteme bağımlı kılar. Bu tür hastanenin Sağlık Bakanlığı, belediye, özel yatırımcı veya üniversite tarafından işletilmesi çok şeyi değiştirmeyecektir. Buna rağmen ülke sağlık otoritesinin sunulan sağlık hizmetinin kalitesini güvence altına alacak düzenlemeler yapma yetki ve sorumluluğu göz önüne alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konan standartların temini ve bunların denetimi yapılmak zorundadır. Yeni hazırlanan kanun taslağında üniversite hastanelerinin kalite ve standart denetiminin Yükseköğretim Kurulunun Sağlık Bakanlığı ile birlikte belirleyeceği mevzuata tabi olması en azından bu hususu dikkate alması bakımından önem arz etmektedir (Madde 22/6). Yoksa üniversite hastanesi de olsa, Yükseköğretim Kurulunun sağlık hizmet standardı, kalitesi ve bunların denetimi ile ne ilgisinin olacağı sorgulanabilir.

Bu hastanelerde hastane işletmesinin gerekleri dışında istihdam politikalarının belirlenmesi hastanenin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Açık bir ifadeyle, hastanenin ihtiyaç belirleyip talep etmediği bir pozisyona (mesela bir öğretim üyesinin bir tıp dalına) başka otorite (mesela rektörlük veya Bakanlık) tarafından atama yapılması sorunun aslını oluşturmaktadır. Kısacası üniversite kadrosu kimlerden oluşursa olsun, diğer yandan hastane kimler tarafından işletilirse işletilsin, bu hastane sadece ihtiyaç duyduğu personeli yine ihtiyaç duyduğu kadarıyla görevlendirme yetkisine sahip olmalıdır. Üniversitenin eğitimin gereği olarak hastaneden talepleri ve görevlendirilmesini istediği belli kadroları olabilir. Bu talepler hastanenin işletmesini güçleştirecek oranda olmamalıdır.

Açıkçası yetki sahibi olsaydım, yasal düzenlemede üniversitelerin eğitim, araştırma veya sağlık hizmeti sunmak amacıyla iktisadi işletme kapsamında ayaktan ve yatarak tanı ve tedavi merkezleri, rehabilitasyon merkezleri gibi sağlık kurum ve kuruluşları işletmeleri imkan veren kısa bir hüküm koyar, bu işletmelerin İş Kanunu kapsamında doğrudan personel istihdam edebilecekleri gibi, üniversitede kadrolu öğretim

Üyelerinden ihtiyaç duydukları ile süreli sözleşme yaparak hizmet vermelerine fırsat tanıdım.

Üniversite hastanesinin asli fonksiyonlarından biri olan mezuniyet sonrası eğitim yani tıpta uzmanlık eğitimi Sağlık Bakanlığına Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde de yapılıyor olması akademik çevrelerinde tartışma konusudur. Tartışılan konunun arka planında bu hastanelerde eğitim verilmesi değil, doktora eşdeğer bir eğitimin Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi olmalıdır. Aslında bu tartışmanın derinine inerse sorun olan Bakanlığın eğitim vermesi değil, uzmanlık eğitimi ile doktora eşdeğerliği konusu olduğunu fark ederiz. Üniversite ve Bakanlık hastanelerindeki uzmanlık öğrencileri dikkate alındığında yılda yaklaşık beş bin uzmanlık tezi yazıldığı görülmektedir. Eğer bilimsel gelişme ve akademik ilerleme kriteri olarak gerçekçi ölçütler uyarlanabilse ve bu ölçütlere uygun sadece tıp alanında yılda beş bin tez konusu araştırma olsaydı her halde çok farklı düzeyde olurduk demekten kendimi alamıyorum. Kısacası çoğu, klinik vakaların değerlendirilmesine dayalı binlerce tıpta uzmanlık tezi ile hem uzmanlık eğitiminin uygulamalı kısmından zaman çalmış hem de bilimsel olarak arzu edilen düzeyde iftihar edeceğimiz çalışmalar ve yayınlara kavuşmamış oluyoruz. Bu cepheden baktığımızda tartışmayı, Bakanlık ve üniversite ekseninde değil, uzmanlık düzeyinde yeterli tecrübe kazanma ve yeterli bilimsel araştırma üretme noktasına taşımamız gerekiyor.

Uzmanlık eğitimi, Bakanlık ve üniversitelerin eğitim hastanelerinde yeterli bilgi ile donanma ve uygulama beceresi elde etmeye odaklı bir eğitim haline getirsek sanırım tartışmanın birinci aşamasını açığa kavuşturmuş oluruz. Doktora yapmak ve bu amaçla tez çalışması yapmak daha sıkı ölçütler çerçevesinde gerçek bilim üretmeye odaklanarak daha sınırlı kişiye bırakılsa, her halde "az fakat öz" deyimine uygun bir bilimsel aşama kaydedebiliriz. Bu durumda tıpta uzmanlık eğitiminde tez mecburiyetini ve uzmanlık eğitiminin doktora eşdeğerliğini kaldırmak gerekecektir. Böyle bir durumun eğitim ve üniversite hastanesi misyonuyla daha fazla örtüşeceği kanısındayım.

Bu yönde bir düzenleme yapılırsa, doktora tamamlamak ya doğrudan klinik veya klinik dışı alanda sıkı bir bilimsel çalışma yapmak ve ürün ortaya koymak amaçlı bir sürece tabi olacak, ya da tıpta uzmanlık eğitimi alanların süre ve bazı eğitim konularından muaf tutularak daha kolaylaştırılmış bir yolla doktora asistanlığı yapabileceği ve fakat aynı sıkı kriterle bilimsel ürün ortaya

koymaya odaklı bir süreç gerektirecektir. Yani doktora akademik bir basamak olacak ve uzmanlık eğitiminin yanında akademik kapasite ve hedefi olanların önü tıkanmamış olacaktır. Muhtemelen bu iki yöntemin bir arada kullanılması daha doğrudur. Böyle bir modelde ne üniversite hastanesi, ne de Bakanlık eğitim hastanesi ana muhatap değildir; ancak araştırma için uygun vasat oluşturmaya yönelik yardımcı unsur olabilirler. Tabiatıyla akademik ilerleme ancak doktora tamamlamak suretiyle mümkün olmalıdır.

Kanun taslağı, devlet üniversiteleri bünyesindeki hastanelerde yönetim kurulu kararı ile yardımcı sağlık hizmetlerinde ve idarî görevlerde, kadro şartı aranmaksızın ve ücretleri tamamen döner sermaye işletmesi gelirlerinden ödenmek üzere, 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre personel istihdam edilmesine cevaz vermesi bakımından önemli bir açılım getirmektedir (Madde 22/5). Burada yardımcı sağlık personelinin kast edilenin tartışılır olması bir yana, doktorların ve öğretim üyelerinin bu yolla istihdamına izin vermemesi bence bu açılımın eksik yönü. Öğretim elemanlarının çalışma esaslarından söz edilirken üniversitede kadrolu veya sözleşmeli statüde görev yapacağı ifadesinin yeterince açıklayıcı olmadığını düşünüyorum (Madde 54/1).

İşbirliği, güçlerin bir araya getirilip olumlu yönde etkileşimini sağlamanın ifadesidir. Bunun farklı yöntemleri olabilir. Yukarıda sözünü ettiğim birinci modelde iş birliği konusu ticari ortaklıklar veya tek taraflı ya da karşılıklı menfaat ve tecrübe paylaşımı şeklinde olabilir. Menfaat paylaşımının gerektirdiği çok sayıda alternatif üretilebilir. Duruma göre bu iş birliğinin farklılaşan modelleri ortaya çıkacaktır. İkinci modelde kamu hastanesinin iş birliğinin esasları belirlenmeye ve yasal alt yapıya kavuşmaya muhtaçtır. Zira birçok mevzuat engeli uygulama zorlukları oluşturmaktadır. Hastaneler bu yolla yönetim tecrübelerini paylaşabilir, ortak mal tedariki, stok yönetimi, personel politikası gibi uygulamalar yapılabileceği gibi, eğitim için eksik kalan fonksiyonlar farklı hastanelerin iş birliği ile sağlanabilir. Bir güç birliği oluşturarak dış paydaşlarla ilişkilerinde baskınlık kazanabilirler. Bu konuyu üniversite özelinde ele alırsak bir üniversite hastaneleri iş birliğinden söz edebiliriz. Taslağın, "iki ya da daha fazla üniversite hastanesinin, birlik kurmak veya aralarında iş birliği oluşturmak suretiyle, tıbbi malzemelerle sair sarf malzemelerinin teminine ilişkin işlemlerin bir merkezden yapılmasını sağlayabilecekleri" hükmü, bir anlamda bu yolu aralamaktadır (Madde 22/4).

Asıl zor olan, eğitim ve hizmet gibi farklı fonksiyonları öne çıkaran iş birliğidir. Bu-

nun zorluğunu ve doğurduğu çatışmayı hâlihazırdaki üniversite hastanelerimizde yaşıyoruz. Çünkü gerçekte bugünkü yapıda üniversite hastanesi ile tıp fakültesi bir iş birliği oluşturmaktadır. Bu iş birliğinde personel ve yönetim hiyerarşisi iç içe geçmiş hatta tanımlanamaz bir hal almış durumdadır. Neticede bu hastanelerin çoğunda misyonlar (eğitim/araştırma/hizmet) savaşı yapıp, bütün misyonların bir arada telef edildiğine şahit oluyoruz. Başhekim ve dekanın baskın olan misyon öne çıkmakta ve diğeri feda edilebilmektedir. Çoğunlukla neticede bütün misyonları bir arada yürütmeye çalışan ancak hepsinde de başarılı olamayan bir yapı oluşmaktadır. Akademik hiyerarşi ya da üniversite açısından idari hiyerarşinin hastaneye taşınması, hastanenin yönetimini zorlaştırmaktadır. Hastanenin sürdürülebilirliğinden sorumluluk duymama ihtimali olan öğretim üyeleri, anablim dalı başkanları dekan ve hatta rektörün doğrudan yönetim süreçlerine müdahalesi riskli bir durumdur. Bu yüzden hastaneyi sürdürülür kılma sorumluluğu taşıyan hastane yöneticilerinin hizmet sunma hususundaki organizasyon ve yaptırımları, sorumlu olmayan aktörlerin müdahalesine fırsat vermemelidir.

Hastane ve eğitim biriminin tamamen ayrı kurumlar altında olduğu durumda yapılan iş birliğinin tesisi tabiidir ki daha zor olacaktır. Ancak bu zorluk, kaynakların verimli kullanımını ve her fonksiyonun yetkili ve sorumlularınca yerine getirilmesine fırsat verecek modellerden kaçmamızı gerektirmez. Taslağın daha önce Sağlık Bakanlığının önderliğini yaptığı iş birliği sürecine destek vermek istediği anlaşılıyor. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile devlet yükseköğretim kurumlarının ilgili birimleri arasında iş birliği yapılmasının 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu hükümlerine tabi olduğunu belirterek bir anlamda daha önce yapılan düzenlemeye sahip çıkmaktadır (Madde 23/1). Vakıf ve özel yükseköğretim kurumları ile özel sağlık kuruluşları arasında tıp, dış hekimliği ve diğer sağlık bilimleri alanında eğitim öğretim, araştırma, uygulama ve sağlık hizmeti sunumu amacıyla iş birliği yapılabileceğini de belirtmesi bu açılımın devam ettiğini göstermektedir (Madde 23/2). Daha önce YÖK Genel Kurulunun almış olduğu bir kararın yasal zeminini oluşturan bu düzenlemenin amacına uygun olarak biraz detaylandırılması gerektiği kanaatindeyim. Görülüyor ki, son yıllarda gündeme gelen bu iş birliği (afiliyasyon) anlayışı gelişerek devam edecek ve günün değişen şartlarına göre belki de sınır tanımsızın bütün kuruluşlar arasında yapılabilir hale gelecektir. Bunun için her halde istihdam politikalarının gözden geçirilmesi gerekecektir.



Fotoğraf: Levent Karabağlı

Eğitimin sürdürülebilirliğinin teminatı olan akademik güç ile hizmetin sürdürülebilirliğinin teminatı olan hastane yönetimi eşit düzeyde görevlerini koruma hak ve imkânına kavuşmalıdır. Kısacası burada bir çatışma kaçınılmazdır ve biri diğerine heba edilmeyecektir. Demokratik kültürümüz ne kadar gelişirse bu çatışma yönetimini o derece başarılı kılabiliriz.

Hastane yönetimini öne çıkarırken eğitimin ve bir ölçüde hizmetin içinde olan akademik yönetim birimlerinin beklenti ve taleplerini karşılayacak olan akademik yapılanmanın zaafa uğratılmasından söz etmiyorum. Bu önemli misyonun korunması ana ilke olmak zorundadır. Eğitimin sürdürülebilirliğinin teminatı olan akademik güç ile hizmetin sürdürülebilirliğinin teminatı olan hastane yönetimi eşit düzeyde görevlerini koruma hak ve imkânına kavuşmalıdır. Kısacası burada bir çatışma kaçınılmazdır ve biri diğerine heba edilmeyecektir. Demokratik kültürümüz ne kadar gelişirse bu çatışma yönetimini o derece başarılı kılabiliriz. Bu yüzden eğitim hastanelerinde bu farklı sorumluluk birimlerinin ve yönetim elemanlarının bir araya gelmesini sağlayacak bir üst yönetim birimi oluşturabilir. Bu yönetim birimi bir lider (CEO) olabileceği gibi bir yönetim kurulu da olabilir.

Taslağa göre üniversite hastanesi, rektörün görevlendireceği bir yardımcısının başkanlığında, sağlıkla ilgili fakültelerin dekanları, başhekim, hastane müdürü ve döner sermaye işletmesinin müdüründen oluşan yönetim kurulu tarafından yönetilir (Madde 22/2). Yönetim kurulu, hastanelerdeki eğitim, araştırma, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi ile gelir ve gider idaresine, insan kaynakları ve malzeme tedarikine yönelik kararları alır (Madde 22/3). Burada tıp fakültesi dışındaki dekanların ve hastane müdürünün bulunmasının tartışma konusu

edileceğini biliyorum. Bunun avantaj ve dezavantajları bu yazının konusu değil. Ayrıca böyle heterojen bir yönetim kurulunun olması mı, yoksa bir liderin (mesela rektör yardımcısının) altında tıbbi hizmetler (başhekim), eğitim (dekan/dekanlar) ve idari hizmetler (idari müdür) sorumlularının yatay yönetim tarzında örgütlenmesi mi daha doğru olacağı konusunda tartışmalar yapmak mümkündür.

Kanunun yazılışı bakımından açıklanmaya ihtiyaç duyan yerleri olsa da döner sermaye başlıklı maddeye göre hastanede verilen hizmetler dolayısıyla öğretim elemanları adına her ne nam altında olursa olsun mesai saatleri içindeki hizmet karşılığında ayrıca ücret talep edilemeyeceği hükmü getiriliyor. Kısacası üniversite hastanelerinde mesai saatleri içinde öğretim üyesi farkı alınamayacak (Madde 69/6).

Mesai saatleri dışında, yani saat 17.00 den sonra, cumartesi ve pazar günleri, Sosyal Güvenlik Kurumu ödemelerine ilave olarak üç katına kadar ek ücret alınabileceği ve öğretim üyelerinin mesai içi hizmetlerine karşılık olarak aylık aldıkları ek ödeme tutarını aşmayacak şekilde mesai dışı hizmetlerden ek ödeme alabileceği belirtiliyor (Madde 69/6). Yani bir anlamda mesai sonrası öğretim üyelerinin hastanede çalışması teşvik edilmek istenmiş. Ancak buradaki sınırlamaların teşvik derecesine etkisinin ne olacağı tartışılır. Ayrıca öğretim üyelerinin mesai saatlerindeki hizmetleri

asistanlara yıkmaları ve özel hastalarını mesai dışına itmeleri önlenemezse beklenen sonucu vermeyecektir. Bu durum ancak hastane idaresince iyi yönetilebilirse olumlu sonuç verebilir.

Döner sermaye işletilmesi ve katkı payı dağıtılmasına ilişkin hükümlerin çoğu mevcut uygulamayı tekrar etmekten ibaret olduğu için burada değinmiyorum (Madde 69). Ancak Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışındaki hizmet verilenler için üniversitenin fiyat belirleme yetkisi alması geçmişte atlanan bir husustu (Madde 69/26). Ne var ki, burada ileriye yönelik olarak, Sosyal Güvenlik Kurumunca ödemesi yapılmayan sağlık hizmetleri karşılığında alınacak ücretlerin de üniversite tarafından belirlenmesi gerekir diye düşünürüm.

Öğretim elemanlarının çalışma esaslarını düzenleyen maddede sadece üniversitede kadrolu veya sözleşmeli statüde görev yapacağı belirtilmektedir (Madde 54/1). Bunun nasıl olacağı, hangi şartlarda sözleşmeli veya kadrolu olacağı, sözleşmelilik statüsü, oranı, kimin sözleşme yapacağı vb. hususlar açıklanmamış. Ayrıca bu maddede tam gün çalışmayla ilgili bir kayıt yok. Burada tam gün veya kısmi statü konusunda bir hüküm bulunmamasına rağmen, disiplin hükümleri sayılırken devlet üniversitelerinde görevli yönetici, öğretim elemanı ve idari personelin serbest meslek icra etmeleri, tacir sayılmayı gerektiren faaliyette bulunmaları, şirket yöneticisi veya denetçisi olmaları halinde görevden çekilmiş sayılma cezası verileceğinden bahsetmektedir (Madde 72/10). Kısacası 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 28. Maddesindeki çalışma esaslarını referans aldığı anlaşılmaktadır.

Son söz olarak, akademik hiyerarşiden farklı olarak hastane hiyerarşisini düzenleyen bir yapının ikincil mevzuatla geliştirilmesini, tıp fakültesi öğretim üyelerinin hastane tabii çalışanları olması gereğini ortadan kaldıracak ve hastane ihtiyacı çerçevesinde esnek istihdamı sağlayacak bir model oluşturulmasını, tıp fakültesi dışındaki sağlık eğitimi veren diğer yükseköğretim birimlerinin de hastaneyle ilişkilerinin düzenlenmesi gerektiğini hatırlatmak istiyorum.

*Not: Bu yazıda Kasım 2012 tarihinde Yükseköğretim Kurulu web sayfasında (<http://yeniya.yok.gov.tr/>) yayımlanıp tartışmaya açılan ve 79 maddeden oluşan Yükseköğretim Kanun Taslağı esas alınmıştır.*

## Yükseköğretim Kanunu Taslağı (Kasım 2012)

### Tanımlar

Madde 3 (1)(dd) Üniversite: Bilimsel özerkliğe ve tüzel kişiliğe sahip önlisans, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve faaliyetler ile toplumsal hizmetler yapılan fakülte, konservatuar, enstitü, araştırma enstitüsü, meslek yüksekokulu, üniversite hastanesi, araştırma ve uygulama merkezi birimlerinden oluşan yükseköğretim kurumunu ifade eder.

### Üniversite hastanesinin kurulması ve yönetimi

#### Madde 22

(1) Bünyesinde tıp veya diş hekimliği fakültesi bulunan üniversitelerde, Sağlık Bakanlığının uygunluk görüşü üzerine Kurul kararı ile üniversite hastanesi kurulabilir.

(2) Üniversite hastanesi, rektörün görevlendireceği bir yardımcısının başkanlığında, sağlıkla ilgili fakültelerin dekanları, başhekim, hastane müdürü ve döner sermaye işletmesinin müdüründen oluşan yönetim kurulu tarafından yönetilir.

(3) Yönetim kurulu, hastanelerdeki eğitim, araştırma, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi ile gelir ve gider idaresine, insan kaynakları ve malzeme tedarikine yönelik kararları alır.

(4) İki ya da daha fazla üniversite hastanesi, birlik kurmak veya aralarında iş birliği oluşturmak suretiyle, tıbbi malzemelerle sair sarf malzemelerinin teminine ilişkin işlemlerin bir merkezden yapılmasını sağlayabilirler.

(5) Devlet üniversiteleri bünyesindeki hastanelerde, yönetim kurulu kararı ile, yardımcı sağlık hizmetlerinde ve idarî görevlerde, kadro şartı aranmaksızın ve ücretleri tamamen döner sermaye işletmesi gelirlerinden ödenmek üzere, 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre personel istihdam edilebilir.

(6) Üniversite hastanelerinin kalite ve standart denetimi Yükseköğretim Kurulunun Sağlık Bakanlığı ile birlikte belirleyeceği ilgili mevzuat hükümlerine göre yapılır.

(7) Üniversite hastanelerinin yönetimine dair diğer usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurul tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

### Yükseköğretim kurumları ile hastaneler arasında iş birliği

Madde 23 (1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile devlet yükseköğretim kurumlarının

ilgili birimleri arasında iş birliği yapılması 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu hükümlerine tabidir.

(2) Vakıf ve özel yükseköğretim kurumları ile özel sağlık kuruluşları arasında tıp, diş hekimliği ve diğer sağlık bilimleri alanında eğitim öğretim, araştırma, uygulama ve sağlık hizmeti sunumu amacıyla iş birliği yapılabilir. Türkiye Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen kriterler çerçevesinde bu yükseköğretim kurumları ile iş birliği yapan özel sağlık kuruluşları üniversite hastanesi olarak kabul edilir. Bu iş birliğinin şartları, usul ve esasları Kurul tarafından çıkarılan yönetmelikle düzenlenir.

### Öğretim elemanlarının çalışma esasları

Madde 54- (1) Öğretim elemanları, üniversitede kadrolu veya sözleşmeli statüde görev yapar.

### Döner sermaye

Madde 69 (6) Döner sermaye işletmesinden verilen hizmetler dolayısıyla öğretim elemanları adına her ne nam altında olursa olsun mesai saatleri içindeki hizmet karşılığında ayrıca ücret talep edilemez. Ancak mesai saatleri dışında verilen hizmetler karşılığında yükseköğretim kurumları, döner sermaye işletmesi adına, Sosyal Güvenlik Kurumunun belirlediği geri ödeme esaslarına uygun olarak hesaplanan tutarın üç katına kadar ek ücret alabilir. Bu kapsamda mesai dışında üretilen hizmetlerin aylık toplamı, mesai içi üretilen hizmetlerin toplamından fazla olamaz.

(26) Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışındaki özel sağlık sigortası, özel kurum ve benzeri kuruluşlarla bir protokolle belirlenen anlaşma çerçevesinde sunulmuş hizmetler karşılığında alınacak ücretler, Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili işlemler için belirlediği ödemenin beş katını geçmemek kaydıyla üniversite yönetim kurulu tarafından belirlenebilir.

### Türkiye Yükseköğretim Kurulu ile yükseköğretim kurumları öğretim elemanları ve diğer personeli ile ilgili disiplin hükümleri

Madde 72 (10) Yedinci fıkra kapsamına giren kişilerin (Yönetici, öğretim elemanı ve idari personel); c) Devlet yükseköğretim kurumlarında çalışan personelin serbest meslek icra etmeleri, tacir sayılmayı gerektiren faaliyette bulunmaları, şirket yöneticisi veya denetçisi olmaları,..... hallerinde, bunlara görevinden çekilmiş sayılma disiplin cezası verilir.