



SASAM
ENSTİTÜSÜ
ISSN: 2459-0738

ANALİZ
YIL: 3 SAYI: 11 ARALIK 2017

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SORUNLARININ ANALİZİ (YAPISAL, İŞLETME, FİNANSAL, ÇALIŞAN)



SASAM
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre



Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre

SASAM YAYINLARI
YIL: 3 • SAYI: 11 • ARALIK 2017
ISSN: 2459-0738

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Metin MEMİŞ
Genel Başkan

Genel Yayın Yönetmeni
Mustafa ÖRNEK

Yayın Kurulu
Mustafa Örnek, İdris Baykan, Abdülaziz Aslan, Fatih Seyran
Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Doç. Dr. Mehmet Merve Özaydın,
Dr. Özcan Kars, Mehmet Atasever, Arş. Gör. Mehmet Gözlü,
Dr. Hasan Güler, Zafer Karaca, Fatma Akay, Nihan Ready,
Onur Burak Barkan, Defne Demet

ARALIK 2017
5.000 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ

Baskı



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23
Demirtepe/ANKARA
Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr



SUNUŞ



Metin MEMİŞ
Sağlık-Sen Genel Başkanı
SASAM Enstitüsü Başkanı

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM Enstitüsü) olarak SASAM-Analiz konusu olarak belirlediğimiz önemli konulardan birisi olan Üniversite Hastanelerinin Sorunlarını detaylı bir şekilde incelemek istedik. Üniversite hastaneleri Türkiye Sağlık Sisteminde vazgeçilmez ve çok önemli bir işlev görmektedir. Bir çok devlet ve özel hastanelerin bak(a)madığı hastalar son nokta olarak üniversite hastanelerine sevk edilmektedir. Üniversite hastaneleri sağlık sistemindeki en zor ve riskli hastalara hizmet vermektedir. Genellikle bu zor ve riskli hastaların maliyetleri

de yüksek olmaktadır. Oysa Ülkemizde on yıldan fazladır. Sağlık hizmet fiyatları neredeyse hiç artırmamıştır. Mali anlamda oldukça sıkıntılı günler yaşayan üniversite hastanelerinin mali problemlerinin yanı sıra yapısal ve işletmecilik olarak da geliştirilmesi gereken yönleri vardır. Personel sayısı açısından da önemli ihtiyaçları olan üniversite hastanelerinin sorunları ivedilikle çözüme kavuşturulmalıdır.

Bu çalışmada üniversite hastanelerinin sorunları yapısal, işletme, finansal ve çalışanlar açısından analiz edilerek çözüm önerileri sunulmaktadır.

Yazarlar Hakkında

Mehmet ATASEVER



Halen Kamu İhale Kurumu Kurul Üyesi olarak görev yapan Atasever 10 yılı yakın Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı yapmıştır. Erzurum Atatürk Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümünü 1992 yılında bitirmiş, aynı üniversitede Üretim Yönetimi ve Pazarlama alanında yüksek lisans yapmış, Muhasebe-Finans alanında doktora çalışmaları devam etmektedir.

Sağlık ekonomisi, yönetimi ve finansmanı hususunda bilimsel çalışmaları olan ve bu alanda ulusal ve uluslararası birçok organizasyonda görev yapan Atasever'in; Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi, Türkiye İlaç Sektörü Analizi, Türkiye'de Ağız- Diş Sağlığı ve Dental Görüntüleme Hizmetleri, Türkiye Tıbbi Cihaz Sektör Analizi, Döner Sermaye Sağlık İşletmeleri: Tespit ve Öneriler, Tıbbi Cihaz Sektör Analizi, Türkiye Sağlık Hizmet Alımları Rehberi ve Sağlık İşletmelerinde Tıbbi Laboratuvar Hizmet Alımları Yönetimi isimleri ile yayınlanmış kaynak kitapları bulunmaktadır.

[http:// www.mehmetatasever.org](http://www.mehmetatasever.org) uzantılı kişisel internet sitesi bulunmaktadır.

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN



Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve SASAM Enstitüsü Sağlık Politikaları Direktörüdür.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1995 mezunudur, 2001'de Halk Sağlığı Bilim Doktoru, 2008'de İş Sağlığı Bilim Doktoru, 2015'de Hastane İşletmeciliği Bilim Uzmanı olmuştur. Gazi Üniversitesinde Araştırma Görevlisi, Öğretim Görevlisi, Yrd. Doçent, Doçent ve Profesör olarak görev yapmıştır. Gazi Üniversitesi Hastanesinde Başhekim Yardımcılığı (2008-2011), Tıp Fakültesinde Yönetim Kurulu Üyeliği (2011-2014) yapmıştır.

Akademik çalışmaları daha çok Sağlık Politikaları, Hastane İşletmeciliği, Toplum Ruh Sağlığı, Madde Bağımlılığı, İş Sağlığı ve Güvenliği alanlarındadır.

Web of science da 70'den fazla araştırma makalesi, ulusal dergilerde yayınlanmış 60'a yakın makalesi vardır, Uluslararası indekslerde 1100'den fazla kez makaleleri atıf almıştır. 38 adet tez yönetmiştir, 16 adet kitap ve kitap bölümü bulunmaktadır, 18 uluslararası, 6 ulusal projede yönetici ve danışman olarak görev almıştır.

TBMM'de 3 Araştırma Komisyonunda görev almıştır, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü ve Kamu Güvenliği Müsteşarlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Uluslararası Kuruluşlardan Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nda danışman, konsültan, proje direktörü, ulusal uzman ve Türkiye delegesi olarak görev yapmış ve yapmaktadır.

<http://www.websitem.gazi.edu.tr/site/mnilhan> uzantılı kişisel internet sitesi bulunmaktadır.

Mustafa ÖRNEK



1978 yılında Konya / Bozkır'da doğdu. İlk ve orta tahsilini Konya / Seydişehir'de, lise tahsilini Keçiören Çevre Sağlık Meslek Lisesi Radyoloji Bölümü'nde tamamladı. 2001 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'nden, 2003 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans programından mezun oldu. 2001-2005 yılları arasında Paşabahçe Devlet Hastanesinde Radyoloji Teknisyeniği, Kalite Birim Sorumluluğu, Satın Alma Şefliği ve Hastane Müdür Yardımcılığı görevlerinde bulundu. Kağıthane Devlet Hastanesi ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hastane Müdürlüğü yaptı. Sağlık-Sen İstanbul 1 No'lu ve 2 No'lu şubelerin kurucu yönetiminde bulundu. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarında ve farklı projelerde yönetim kademelerinde görev aldı. Kalite ve Performans Değerleme Sistemleri ile ilgili yayınları mevcuttur.

2011 yılında gerçekleştirilen 4. Olağan Genel Kurul'unda Genel Başkan Yardımcılığı'na seçilen Mustafa Örnek, Sağlık-Sen Genel Merkezi tarafından 25-26 Ağustos 2012 tarihinde gerçekleştirilen Olağanüstü Genel Kurulu'nda yeniden Genel Başkan Yardımcısı (Mali İşler) seçildi. 10-11 Ocak 2015 tarihinde yapılan 5. Olağan Genel Kurul'da Genel Başkan Yardımcılığı (Mevzuat ve Toplu Sözleşme'den Sorumlu)'na seçildi. Örnek SASAM Enstitüsü Genel Koordinatörü ve Mehmet Akif İNAN Vakfı Yönetim Kurulu üyesidir. Mustafa Örnek, evli ve 2 çocuk babasıdır. İyi derecede İngilizce bilmektedir.



ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SORUNLARININ ANALİZİ (YAPISAL, İŞLETME, FİNANSAL, ÇALIŞAN)

Yazarlar

Mehmet ATASEVER

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Mustafa ÖRNEK

A. Üniversite Hastaneleri Hakkında Genel Bilgiler

A.1. Yönetim Yapısı

Üniversite hastanelerinin yönetim yapısı üniversite teşkilatından kaynaklanan şekilde kurgulanmıştır ve Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerden farklı bir yapıya sahiptir. Rektör, Üniversite döner sermaye işletmelerinin ita amiri ve harcama yetkilisidir. Rektör bu yetkisini uygun gördüğü ölçüde yardımcılarına, dekanlara veya enstitü, yükseköğretim ve araştırma ve uygulama mer-

kezi müdürlerine devredebilir. Dolayısıyla üniversite hastanesinin bağlı olduğu döner sermaye işletmenin harcama yetkilisi Rektördür. (Döner Sermayeli İşletmelerin Kurulmasında Uyulacak Esaslara İlişkin Yönetmelik, 1983: Madde 10).

Rektör haricinde üniversitelerin yönetim kurulu, üniversite hastanesi döner sermaye işletmesini ilgilendiren ve döner sermaye yürütme kurulunda görüşülerek bu kurula

sunulan konularda ki nihai kararı veren yönetim birimidir (Döner Sermayeli İşletmelerin Kurulmasında Uyulacak Esaslara İlişkin Yönetmelik, 1983: Madde 10).

Üniversite yönetim kurulu, yetkilerini uygun gördüğü ölçüde, kuracakları yürütme kuruluna devredebilir. Yürütme Kurulu, döner sermaye işletmesinin iş akışıyla ilgili konularda, işletme müdürü tarafından sunulan konuları görüşüp bu konuyu son şekline getirip, yönetim kuruluna sunmakla görevli bir kuruldur. İşletmeyi ilgilendiren konular bu kurulda görüşülerek son halini alır ve yönetim kuruluna sunar (Gümüş, 2006:44)

Üniversite hastanesinin sorumlu yöneticisi olan Döner Sermaye İşletme Müdürü, rektör tarafından üniversite personeli arasından atanır. İşletme Müdürü aynı zamanda gerçekleştirme görevlisidir.

A.2. Mali Yapısı

Üniversitelere bağlı döner sermaye işletmelerinin beş yıllık gelir-gider, nakit, borç ve alacak rakamları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

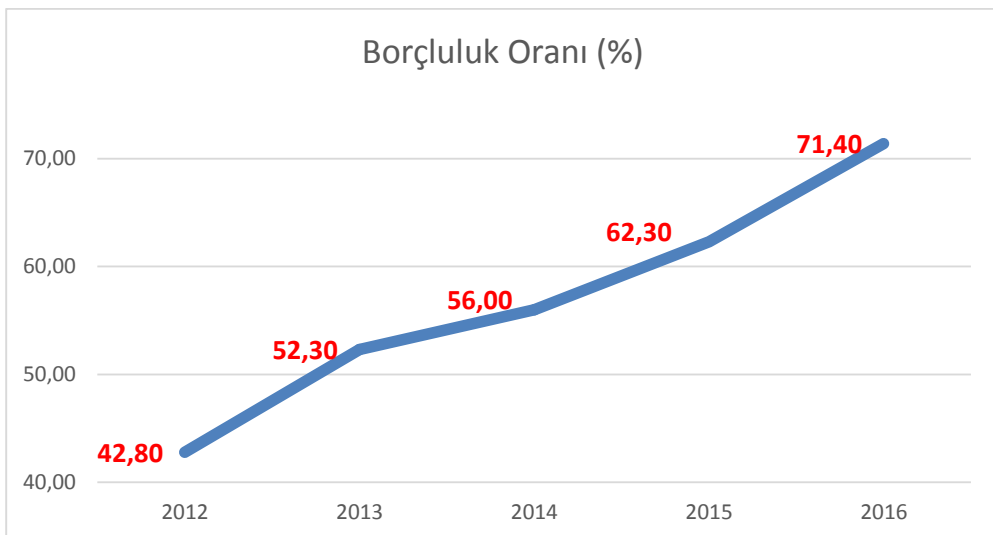
Son yıllarda gelirleri giderlerini karşılayamaz duruma gelen üniversite hastanelerinin borçları hızlı bir şekilde artmıştır. (Tablo 1).

Tablo 1. Üniversite Hastanelerinin Mali Durumu 2012-2016

	Net Borç	Gelir	Gider	Borçluluk Oranı (%)
2012	1.849.903.674	4.811.056.150	5.150.966.140	42,8
2013	2.511.661.324	5.162.236.461	5.606.130.220	52,3
2014	3.323.467.787	6.100.938.285	6.685.848.090	56,0
2015	3.999.299.268	6.735.073.203	7.535.180.499	62,3
2016	5.266.367.097	7.602.774.692	8.932.895.201	71,4

Kaynak: "SASAM, Döner Sermayeli Sağlık İşletmeleri"

Grafik 1. Üniversite Hastanelerinin Borçluluk Oranları (%)



Kaynak: "SASAM, Döner Sermayeli Sağlık İşletmeleri"

A.3. Personel Durumu

Tablo 2. Üniversite Hastanelerinin Personel Durumu 2016

Uzman Hekim	15.905
Pratisyen Hekim	203
Asistan Hekim	14.534
Toplam Hekim	30.642
Diş Hekimi	2.403
Eczacı	308
Hemşire	22.650
Eber	748
Diğer Sağlık Personeli	11.043
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	67.605
Genel Toplam	135.399

Kaynak; Sağlık Bakanlığı 2016 sağlık istatistik yıllıkı haber bülteni.

Türkiye’de toplamda 871 bin civarında olan sağlık personelinin yaklaşık olarak % 16’sı üniversite hastanelerinde görev yapmaktadır. (Tablo 2).

A. 4. Kurumsal Kapasite Verileri

Tablo 3. Üniversite Hastanelerinin Kurumsal Kapasite Verileri, 2016

	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yatak Sayısı	132.921	61,0	37.707	17,3	47.143	21,6	217.771
Nitelikli Yatak Sayısı	62.237	55,0	19.899	17,6	31.030	27,4	113.166
Yoğun Bakım Yatak Sayısı	13.625	41,2	5.420	16,4	14.018	42,4	33.063
MR Cihazı Sayısı	299	36	109	13,0	428	51,2	836
BT Cihaz Sayısı	521	45,2	138	12,0	493	42,8	1.152
Hastane Muayene Sayısı	340.080.000	72,4	36.420.000	7,8	93.216.000	19,8	469.716.000

Kaynak; Sağlık Bakanlığı 2016 sağlık istatistik yıllıkı haber bülteni.

Türkiye’de hastane yataklarının %17’sine sahip olan üniversite hastanelerinde hastane muayenelerinin %8’i gerçekleşmektedir (Tablo 3).

B. Üniversite Hastanelerinin Sorunları ve Çözüm Önerileri

B.1. Yapısal Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Bugün faaliyette bulunan üniversite hastanelerinin tamamı döner sermayeli sağlık işletmesi olarak yapılandırılmıştır. Döner sermayeli sağlık işletmesi olarak yapılandırılan üniversite hastaneleri için işletmecilikle ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Bu işletmeler 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun içerisine derç edilmiş birkaç düzenleme ve buna dayanılarak çıkarılan ikincil düzenlemeler ile Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ve Bakanlar Kurulu Kararı olarak çıkarılan 1983 yılına ait bir düzenleme olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile yönetilmeye çalışılmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği çıkarıldığı günün şartları ile oldukça modern işletmecilik anlayışı ile oluşturulan bir düzenleme olmasına rağmen, günümüz şartlarında sağlık hizmet sunum ihtiyaçlarına cevap verememektedir. Üstelik bu düzenleme 30 yataklı bir ilçe hastanesi ile 1500 yataklı bir üniversite hastanesi ihtiyacını da karşılamak durumdadır.

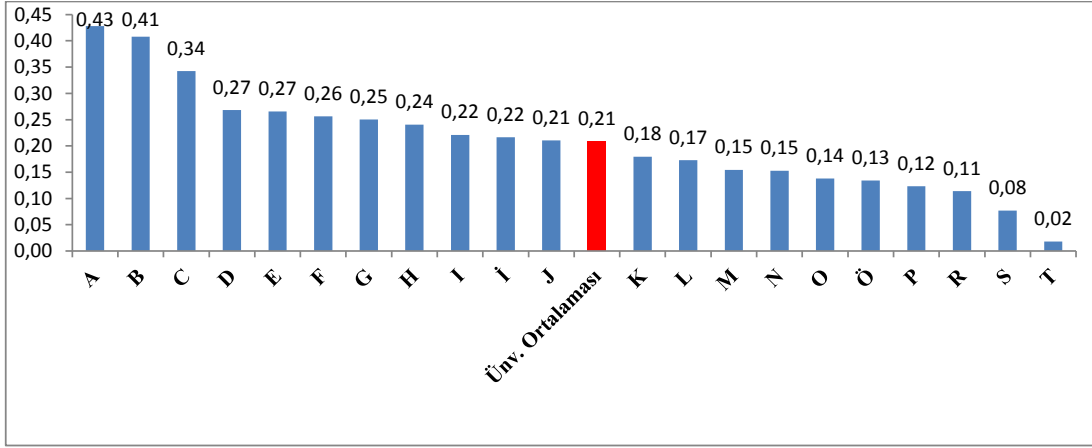
Oysa üniversite hastanelerinin sağlık ve eğitim sistemi içerisindeki rolleri ve fonksiyonlarını dikkate alan bir işletme modelinin oluşturulması gerekir. Üniversite hastanelerinin yapısal olarak ihtiyaç duyduğu düzenlemeler yapılamamıştır. Ortaya çıkan

problemler çoğu kez kısmi müdahalelerle çözülmeye çalışılmıştır. Üniversite hastanelerinin, sorunlarını tüm yönleriyle ele alan yapısal bir düzenleme yapılması bu kurumların en önemli ihtiyaçlarından birisidir.

B.1.1. Ücreti Döner Sermayeden Ödenen Personelin Dağılım Dengesizliği ve Mali Yükü

Üniversite hastanelerinin en önemli gider kalemlerinden biri personel maliyetleridir. Üniversite hastanelerinde personel maaşları (sabit ek ödeme + performans ek ödeme hariç) genel olarak üniversite özel bütçesinden ödenmektedir. Bununla birlikte ücreti döner sermayeden ödenen personel azımsanmayacak düzeydedir. Üniversite hastanelerinin arasında ücreti döner sermayeden ödenen personel dağılımı çok farklıdır. Örneğin 2011 yılında C üniversite hastanesinde personel giderinin toplam gelire oranı % 29, Y üniversite hastanesinde % 16 iken Z üniversite hastanesinde % 1'dir. Oysa bu hastaneler vermiş oldukları hizmetin karşılığı olarak SUT'a göre aynı fiyat tarifesine tabidir. Yani işin başından itibaren bu hastaneler arasında haksız bir rekabet söz konusudur. Şüphesiz bu hastanelerin mali performanslarının benzer olması beklenemez.

Grafik 2. Ücreti Döner Sermayeden Ödenen Personelin Dağılım Dengesizliği ve Mali Yükü, 2011, Üniversite Hastaneleri



Kaynak: Atasever 2011

Not; Tablodaki harfler bir üniversite hastanesini ifade eder

A üniversite hastanesinde döner sermaye kadrolarında istihdam edilen personelin toplam kadrolu personele oranı %43 iken, B üniversite hastanesinde bu oran %2'dir. Yani A üniversite hastanesi istihdam ettiği personelin maaşlarını %43'ünü döner sermayeden öder iken bu oran B üniversite hastanesinde sadece %2'dir. Üniversite ortalaması ise %21'dir. Ücreti döner sermayeden ödenen personelin finansal yükü bazı hastanelerin finansal sürdürülebilirliğini olumsuz etkilemektedir (Grafik 1).

Üniversite hastaneleri 2015 yılında döner sermayeden çalıştırılan personel giderleri için 424 milyon TL ödeme yapmıştır. Bu tutar üniversite hastanelerinin döner sermaye giderlerinin %5,7'sini oluşturmaktadır (Maliye Bakanlığı, 2016). Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeler ise 2015 yılında döner sermayeden çalıştırılan personel giderleri için 801 milyon TL ödeme yapmış-

tir. Bu tutar Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayelerin giderlerinin %3'ünü oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Çözüm Önerisi; Döner sermayeden çalıştırılan personelin oluşturduğu dengesizliği gidermek için en ideal çözüm olarak, bir kereliğine mahsus döner sermayeden çalıştırılan personeli merkezi yönetim bütçesine veya özel bütçeye aktarmaktır. Daha sonra ise artık döner sermayelerden personel istihdamına müsaade edilmemelidir. Bu çözüm hem dengesizliği giderecek ve hem de mali olarak zaten zor durumdaki döner sermayelerde önemli bir rahatlık sağlayacaktır.

B.1.2. Hazine Payı Ödemesi

Muhasebat Genel Müdürlüğü
26.01.2011 tarihli ve 01126 sayılı yazısı ile;

01.01.2011 tarihinden itibaren üniversitelere bağlı döner sermaye işletmelerinde aylık gayrisafi hasılatından tahsil edilen tutarlar üzerinden genel bütçeye aktarılacak miktara esas olan oran %1 olarak uygulanmaktadır. Bu kesintiler zaten mali olarak zor durumdaki döner sermayeleri olumsuz etkilemektedirler. Üniversite hastaneleri ise 2015 yılında döner sermayeden 64 milyon TL hazine hissesi aktarımı yapmıştır (Maliye Bakanlığı, 2015).

Çözüm Önerisi; Bu kesintiler zaten mali olarak zor durumdaki döner sermayeleri olumsuz etkilemektedirler. Üniversite hastaneleri üzerindeki bu kesintiler kaldırılmalıdır.

B.1.3.Araştırma Fonu Yükü

2547 sayılı Kanununun 58. Maddesinin (b) fıkrasının 2. bendi gereğince “Üniversitelerde araştırma projelerinin finansmanında kullanılmak üzere; üniversite döner sermaye işletmelerinden, öğretim üyelerinin doğrudan veya dolaylı katkısı olup olmadığına bakılmaksızın elde edilen her türlü gayri safi hâsılatın en az % 5’i üniversite bünyesinde yürütülen Bilimsel Araştırma Projelerinin finansmanı için kullanılır” hükmü yer almaktadır.

Bu hüküm ile üniversite hastanelerinin tahsilatlarının en az %5’i bilimsel araştırmalara ayrılmaktadır. Ayrılan bu tutar ilgili Yüksek Öğretim Kurulu bütçesine öz gelir olarak kayıt edilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’na bağlı olup üniversitelerle ortak kullanılan hastanelerde belirlenen usul ve esas gereği tahsilatlarının %2,5’i bilimsel araştırmalara ayırmak zorundadırlar. Üniversite bütçelerinde döner sermayelerin ayırmak zorunda oldukları bu bilimsel araştırma tutarları için araştırma fonları oluşturulmuştur. Bu fonlardan bilimsel araştırma yapacak bütün akademisyenler faydalanmaktadır. Bu yük zaten giderlerini karşılayamaz durumda olan sağlık döner sermayelerinin mali yapısını iyice bozmaktadır (Atasever, 2016).



Çözüm Önerisi

(a) Üniversitelerin bilimsel araştırmalarının finansmanı için merkezi yönetim bütçesinden finanse edilen farklı kaynaklar oluşturulmalı ve kaynak aktarımı sağlanmalıdır.

(b) Kalkınma Bakanlığının, gerek TÜBİTAK'ın gerek kalkınma ajanslarının ve gerekse diğer birçok finansman kaynağı mevcuttur. Dolayısıyla üniversitelerde bilimsel çalışma yapacak akademisyenleri ihtiyaç duydukları finans için bu kaynaklara yönlendirmek gereklidir.

(c) Üniversitelerin bilimsel araştırmalar için özellikle uluslararası destek fonlarına yönelmelidir.

(d) Ayrıca bilimsel araştırmalar için ilgili sektörlerle işbirliği yapılarak bir taraftan ülkenin ar-ge ihtiyacı karşılanmalı diğer taraftan araştırmalar için özel sektör kaynaklı fonlar oluşturulmalıdır. Bu durum Ülkemizin kalkınmasında da faydalı olacaktır.

Bu çalışmalarla ile hem bilimsel araştırmaları geliştirmek hem de bu kapsamda döner sermayelerin üzerindeki bu yükü azaltmak mümkündür.

B.1.4. Katma Değer Vergisi (KDV) Kaybı

Üniversite hastaneleri alımları ve giderleri için bütçelerinden KDV ödemesi yapar iken özel hastanelerden ve vakıf üniversite hastanelerinden farklı olarak KDV tahsilatı yapamamaktadır. Yani KDV kamu sağlık hizmet sunucuları için giderlerini artıran bir

husus olduğu halde gelirlerine herhangi bir etkisi yoktur. Bir diğer değişle özel hastanelerden ve vakıf üniversite hastanelerinden farklı olarak üniversite hastaneleri üzerindeki KDV yükünü yansıtamamaktadır. Üniversite hastaneleri sağlık işletmelerinin bu şekilde KDV dolayısıyla oluşan kaybı giderlerinin yaklaşık %8'i civarındadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinin hizmet satışlarında özel hastaneler gibi KDV eklemelerine ve tahsilat yapmalarına müsaade edilmelidir.

B.1.5. Mesleki Sigorta Giderleri

“Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır” (Resmi Gazete, 2010; 27648 madde 3) hükmü ile Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yarısı üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçesinden karşılanmaktadır. Bu nedenle yapılan ödemelerde gider artışına neden olmuştur (Atasever 2014).

Çözüm Önerisi; Mesleki sigorta giderlerini karşılayacak şekilde sağlık hizmet fiyatları artırılmalıdır.



B.1.6. Fiziki Mekân Yetersizliği ve Tıbbi Donanım İhtiyacı

Hizmet binaları ve tıbbi donanımı büyük ölçüde ekonomik ömrünü doldurmuş olan üniversite hastanelerinin yatırım ihtiyacı artmıştır. Bu ihtiyaçların üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçelerinden karşılanması mümkün değildir. 2005 yılından beri sağlık hizmetleri Fiyatında (SUT) önemli bir artışın olmaması dolayısıyla zaten mali sorunlar yaşayan birçok üniversite hastanesi yatırım ihtiyacını kendi imkânları ile karşılayamaz durumdadır.

Çözüm Önerisi; Sağlık hizmet fiyatları amortisman sağlık hizmet sunucularının amortisman giderlerinin karşılayacak şekilde artırılmalı fiziki mekanları ekonomik ömrünü tamamlamış sağlık hizmet sunucuları için ise Türkiye yatırım bütçesinden kaynak ayrılmalıdır.

B.1.7. Nöbet Ücret Giderleri

Mevcut Yasal Mevzuat hükümleri doğrultusunda ilgili sağlık tesislerinde mesai dışında çalışan personele nöbet (normal nöbet-icap nöbeti) ücreti döner sermaye kaynaklarından ödenmektedir. Büyük ölçüde personel ihtiyacı nedeniyle oluşan nöbet giderleri üniversitelerin özel bütçesi yerine hastanelerin döner sermaye bütçesinden ödemesi üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçeleri üzerindeki mali yükleri artırmıştır. 2010 yılında yapılan düzenleme ile nöbet ücret ödenen birimler artırılmış, sağlık personeli dışında kalan personele de nöbet ücreti ödenmeye başlanmış, ödenecek nöbet saat ücreti ve tutarları artırılmıştır.

Üniversite hastaneleri ise 2015 yılında döner sermayeden 243 milyon TL nöbet ücreti ödemiştir. Bu tutar üniversitelerin döner sermaye giderlerinin %3,3'üne tekabül etmektedir.

Çözüm Önerisi; Nöbet giderlerinin en önemli sebebi yeterli sağlık personelinin istihdam edilememesidir. Dolayısıyla büyük ölçüde personel eksikliğinden kaynaklanan bu giderlerin azaltılması için ihtiyaç olan alanlarda personel kadrosu verilmeli, personel atamasında çok iyi analizler yapılmalıdır. Ayrıca;

- Personel sayısı yeterli kliniklerde insan kaynakları optimal kullanılarak vardiya usulü çalışma yöntemine geçilmelidir.
- Personel istihdamı yeterli birimlerde nöbet parası yerine tuttuğu saat kadar izin verilmelidir.

B.1.8. Üniversite Hastanelerinin Sağlık Sistemindeki Yerinin Net Olarak Belirlenmemesi

Üniversite hastaneleri bir hizmet hastanesi değil; 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre araştırma ve uygulama merkezidir. Hizmet hastanelerinden farklı olarak sağlık hizmet sunumu yanında eğitim ve araştırma fonksiyonları da vardır.

Bugünkü haliyle üniversite hastanelerine hem birinci basamak, hem ikinci basamak, hem de üçüncü basamak hastaları herhangi bir engel olmadan başvurabilmektedirler. 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 karşılanmaktadır. 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.

Çözüm Önerisi; 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. 750 bin nüfus altı illere üniversite hastanesi açılmamalıdır (Sağlık-Sen, 2014). Bunun yanında özellikle “Araştırma Üniversitesi” statüsü verilmiş üniversite hastaneleri hasta tedavisinden çok araştırma hizmetlerini önceleyecek biçimde desteklenmelidir.

B.1.9. Üniversitelere Bağlı Hastanelerde Tam Gün Mesai Sisteminin Uygulanamaması

Türkiye sağlık sisteminin en önemli sorunlarından biri olan Türkiye sağlık sisteminde-

ki ikili çalışma sistemi, üniversitelere bağlı sağlık işletmelerinde halen devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nca 2010 yılında getirilen ve kamuoyunca Tam Gün Yasası olarak bilinen uygulama ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerinde sorun çözülmüş iken üniversitelerdeki bu karmaşa halen devam etmektedir. İkili çalışma sistemi Döner sermayeli sağlık işletmelerindeki en önemli yapısal sorunlardan biridir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün tam gün yasası uygulaması konulu 2014/8 sayılı genelgesinde tıp fakültesi ve dış hekimliği fakültelerinde görev yapan doçent ve profesörler için düzenleme yapılmıştır. Bu düzenlemeye göre; üniversitelerdeki mevcut uygulamaya göre, tıp fakültesi ve dış hekimliği fakültelerinde görev yapan doçent ve profesörler, saat 17.00'dan sonra kendi kurumlarında veya özel hastane ve vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışabilmektedir. Fakat doçent ve profesörler sayısı, kurumdaki toplam sayının % 50'inden fazla olamamaktadır. Üniversite dışında çalışacak hocaların gelirlerinin %50'si kendisine, % 50'si üniversiteye verilmektedir. Bunun yanısıra serbest çalışan profesör ve doçentlerden üniversitelerde belli şartlarda ve %5 oranı ile sınırlı olarak sözleşmeli öğretim üyesi çalıştırılması mümkündür.

Söz konusu uygulamada özelde çalışmasına izin verilecek doçent ve profesörlerin nasıl belirleneceği ve bu hakkın verilmediği diğer hekimlerle eşitliğin nasıl sağlanacağı konusu belirsizdir. Ayrıca bu uygulamanın amaçlanan yararı sağlayamamış, yani üniversite hastanesinden ayrılan öğretim üye-

lerini, tekrar üniversite hastanelerine geri getirememiştir. Uygulama üniversite hastanelerinde dengeyi, hastane içinde üretim ve verimlilik artışını olumsuz etkileyebilmektedir.

Çözüm Önerisi; Üniversite öğretim üyeleri sadece üniversitelere bağlı sağlık tesisinde çalışmalıdır. Herhangi bir şekilde üniversite dışında sağlık hizmeti sunarak çalışması yasaklanmalıdır. Öğretim üyelerinin çalışmaları hakkaniyetli bir performans sistemi ile kendilerine gelir olarak dönmelidir.

B.1.10. Üniversitelere Bağlı Hastanelerdeki Özel Muayene/İşlem Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı'nca 2010 yılında getirilen ve kamuoyunca Tam Gün Yasası olarak bilinen düzenleme ile kaldırılan üniversitelerdeki özel muayene/işlem uygulaması 2013 yılında tekrar geri getirilmiştir. Bu uygulamaya göre mesai saatleri dışında üniversitelere bağlı hastane ve dış hekimliği fakültelerinde çalışan profesör ve doçent öğretim üyeleri, belirlenen özel muayene/işlem ücretlerinin ödenmesi karşılığında özel hizmet vermekteler. Bu uygulama işletme ile çalışanın gelirinin birbirinden bağımsız olarak değişmesi sonucunu doğurmaktadır. Yani üniversite hastaneleri zarara eder iken bu hastanede çalışan bazı öğretim üyeleri çok iyi bir gelir düzeyi elde edebilmektedirler. Bu uygulamalar işletmecilik kurallarına aykırı olup bu işletmelerde kuyruk oluşturmaktadırlar. Yani uygulamanın kendisi doğrudan bürokrasi oluşturmaktadır.



Sağlık Bakanlığı'nca 2010 yılında getirilen ve kamuoyunca Tam Gün Yasası olarak bilinen düzenleme ile kaldırılan üniversitelerdeki özel muayene/işlem uygulaması 2013 yılında tekrar geri getirilmiştir.

Uygulama hastaların cepten ödeme paylarını artırmıştır. Bu anlamda vatandaş memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Uygulama katastrofik sağlık harcamalarının artmasına yol açabilmektedir.

Çözüm Önerisi; Üniversite sağlık tesislerinde özel muayene/işlem uygulamasına son verilmelidir. Bunun gibi cepten harcamaları ve bürokrasiyi artıran yöntemler yerine performansa dayalı ve işletme verimliliğini artıran bir sistem kurulmalıdır. Örneğin; üniversite hastanelerinde görev yapan öğretim üyesi muayenelerinde SUT fiyatının profesör için 2, doçent için 1,5 ve yardımcı doçent için ise 1,25 katsayı ile çarpılarak fiyatlandırılması ve bu katsayının öğretim üyelerinin performans puanlarına aynı oranda yansıtılarak kullanılması verimliliği artırabilir. Aynı sistem cerrahi işlemler, diğer tıbbi müdahaleler veya raporlamalar için de uygulanabilir. Öğretim üyeleri kendilerinin gerçekleştirdiği işlemler için yüksek bir katsayı ile değerlendirilerek performans ödemesi yapılabilir. Ayrıca gözetimlerinde veya kontrollerinde gerçekleştirilen işlemler içinde belirlenecek bir katsayı üzerinden yine ödeme yapılabilir. Bu sistemin bir sonucu olarak niceliksel ve niteliksel olarak çok iş yapan öğretim üyeleri daha çok kazanç elde edecek, bundan da işletme gelir elde edecektir.

B.1.11. Üniversitelere Bağlı Hastanelerin İşletme ve Teşkilat Yasasının Olmaması

Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeli

işletmelerin hem işletme kanunu (209 sayılı kanun) ve hem de teşkilat kanunu (663 ve 694 sayılı KHK) olmasına rağmen üniversite hastanelerin bu ikisi de yoktur. Üniversite hastaneleri her türlü iş ve işlemi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa dayandırılmaktadır.

Uygulama göstermektedir ki; üniversite sağlık tesisleri için YÖK'e bağlı diğer kurumları da yöneten 2547 sayılı Kanun yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle üniversite hastaneleri çoğu konuda ya mevzuat yetersizliğine ya da mevzuat çelişkilerine tabi kalmaktadır. 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 hukuki düzenleme bulunmamaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversitelere ait sağlık hizmet sunucuları için özel bir teşkilat yasası oluşturularak, modern bir işletme mevzuatı oluşturulmalıdır.

B.1.12. Sağlık Sistemindeki Yaşanan Haksız Rekabet Uygulamaları

Özel hastane konumunda olmasına rağmen



vakıf üniversitelerinin birçok alanda üniversite hastanesi gibi işlem görmektedirler. Buda özellikle kamuya ait sağlık işletmeleri açısından haksız rekabete yol açmaktadır. Örneğin vakıf üniversitelerinin fiyatlandırma açısından kamu üniversite hastaneleri gibi fiyatlandırılmakta, oysa özel hastane gibi fark alabilmektedir.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastaneleri için yapılacak ödemeler kamuya ait kısıtların (İhale mevzuatı, mali mevzuat ve diğer mevzuat kısıtları) tabi oluşturduğu handikapları giderecek şekilde oluşturulmalıdır.

B.1.13. Üniversite Hastaneleri İçin Düzenleyici Bir Üst Yapının Olmaması

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler için



Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler için düzenleyici/denetleyici ve haklarını arayan/koruyan bir bakanlık bulunmasına rağmen üniversite hastaneleri bu anlamda sahipsizdir.

düzenleyici/denetleyici ve haklarını arayan/koruyan bir bakanlık bulunmasına rağmen üniversite hastaneleri bu anlamda sahipsizdir. Üniversite hastanelerinin de düzenli olarak izleme ve değerlendirmeye tabi tutulmaması ve iyi performans gösteremeyenlerin üzerinde yaptırımların uygulanması gerekir.

Çözüm Önerisi; Üniversitelere hastaneleri için özel bir teşkilat yasası ile Yüksek Öğretim Kurulu içinde merkezi bir birim oluşturulmalıdır. Bu merkezi birim üniversite hastanelerine yönelik izleme ve değerlendirme sistemi geliştirilmelidir. Ayrıca bu hastanelerin haklarını arayan/koruyan bir teşkilat oluşturulmalıdır.

B.1.14. Üniversite Hastanelerinin Optimal İşletme Büyüklüğünde Olmamaları

Son dönemde özellikle yeni kurulan üniversite hastanelerinin çok küçük ölçekli olması, yeterli hasta sayısına sahip olmayan yerlerde kurulmuş olmaları, sağlık hizmet personelinin yeterli sayıda olmaması nedeniyle 3. basamak sağlık hizmeti verme fonksiyonunu yeterince icra edememeleri karşılaşılan sorunlar arasındadır.

Ayrıca, sağlık sistemi içinde 3. basamak sağlık hizmeti sağlama görevi olan üniversite hastanelerinin önemli bir kısmı son dönemde 2. basamak sağlık hizmeti sunucularının icra edebilecekleri ve ayakta tedavinin ağırlıklı olduğu sağlık hizmetlerini sunmaya başlamışlardır. Ayaktan tedaviler için belirlenen fiyatların maliyetlerin üzerinde olması nedeniyle 2. basamakta tedavi edilebilen hastaların daha sık başvurduğu üniversitelerin finansal durumları daha iyi olurken, tedavileri maliyetli ve zaman alan hasta profiline sahip büyük üniversite hastaneleri finansal açıdan söz konusu hastalardan zarar edebilmektedirler.

Çözüm Önerisi; Tıp fakültelerinin açılmalarına veya mevcutların hizmetlerini devam ettirmelerine yönelik olarak asgari standartlar belirlenmeli ve bu standartların yerine getirilemediği durumlarda tıp fakültesi açılmasına müsaade edilmemelidir. Mevcutlardan bu kriterleri yerine getiremeyenlerin durumu ayrıca değerlendirilmelidir.

B.1.15. Üniversite Hastane Yönetimi ve Diğer Birimlerle İlişkilerin Net Olmaması

Üniversitelere hastane işletmelerinin doğal olarak en yakın ilişki kurduğu üniversite birimi olan tıp fakülteleri ile ilişkiler gerçekten oldukça karmaşıktır. Belli bir standardı ve kuralı yoktur. Yönetici olarak seçilen kişilere göre başarılı veya başarısız örnekler mevcuttur. Tıp fakültesi giderleri özel bütçe ile finanse edilirken hastane işletmesi giderlerinin döner sermaye bütçesinden karşılanması gerekmektedir. Ancak bu iki bütçe arasında (özel bütçe-döner sermaye) özellikle rektörlerin tıp fakültesi kökenli olduğu yerlerde kaynak geçişleri olabilmektedir. Bu durum üniversite bazında döner sermaye lehine veya aleyhine sonuçlar doğurabilmektedir (Sağlık- Sen, 2014).

Çözüm Önerisi; Bu hususların YÖK bünyesinde oluşturulacak üniversite hastanelerinin sorunlarını tespit eden çözümleyen bir fonksiyon görecektir “Üniversite Hastaneleri

Kurulunda” tartışılarak yasal bir çerçeveye kavuşturulmalıdır (Sağlık- Sen, 2014).

B.1.16. Üniversite Hastanelerinin Eğitim Fonksiyonunun Getirdiği Mali Yükler

Sağlık profesyonellerinin eğitim maliyetinin hesaplanması; bu eğitimin kendine özgü ve diğer birçok meslekte var olmayan özellikleri nedeniyle, çok kapsamlı çalışma ve analizleri gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun hekim başta olmak üzere birçok diğer meslek grubunun ortak katkıları gerektiren bir ekip hizmeti olduğu, bu ekibin eğitimi içinde üniversite hastanelerinde verilen eğitimin çok önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle eğitim hastanelerinin verdikleri hizmetin maliyetini hesaplarlarken diğer tüm maliyet kalemlerinin yanında sağlık profesyonellerinin eğitiminin maliyetini de göz önüne almak gerekmektedir (ÜHB, 2010).



Türk sağlık sisteminde eğitim fonksiyonunun en önemli mali yükünün üniversite hastaneleri ve diş hekimliği fakültelerinde olduğunu söyleyebiliriz. Konuyla ilgili olarak Üniversite Hastane Birliği Temmuz 2010'da "Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu" raporuna hazırlatmıştır. Bu rapora göre tıp fakültelerindeki eğitim hizmetlerinin üniversite hastanelerine mali yükünün %25 civarında olduğu ifade edilmektedir.

Öte yandan sağlık işletmelerinde staj yapan öğrencilerin giderleri döner sermayeli sağlık işletmelerini giderlerini artıran önemli hususlardan biridir. Mevcut yasal mevzuat hükümleri doğrultusunda döner sermayeli sağlık işletmelerinde öncelikle yüksek öğretim kurumları öğrencileri, kamu sağlık meslek lisesi öğrencileri ve kalan kontenjana bağlı olarak da protokol imzalanan özel anadolu sağlık meslek liseleri öğrencilerine mesleki beceri eğitimi (staj) yaptırılmaktadır. Söz konusu öğrenciler ilgili döner sermayeli sağlık işletmesine mali yük getirmektedir. Aslında tamamen merkezi yönetim bütçesinden karşılanması gereken söz konusu giderler döner sermayelerce ödenmektedir. Ayrıca bu öğrencilerin yemek giderleri de ilgili sağlık tesislerinde karşılanmaktadır.

Çözüm Önerisi;

- Tıp fakültelerinin eğitim giderlerinin merkezi yönetim bütçesinden karşılanması bunun içinde bir maliyet çalışması yapılarak öğrenci başı bir ödeme yapılması,
- Stajyer öğrencilerin oluşturduğu giderleri ise devlete ait okullar için devlet okullarınca

özel özel okullar için ise özel okullarca karşılanması,

- Stajyer öğrencilerin yemek giderleri için de merkezi yönetim bütçesinden ödenek verilmesi gerekir.

B.1.17. Hizmet Alımlarından Kaynaklanan İhbar ve Kıdem Tazminat Giderleri

Alt işverenler tarafından çalıştırılan işçilerin kıdem tazminatlarının ödenmesi hakkında 6552 sayılı Kanunun 8'nci maddesi ile 4857 sayılı İş Kanununun 112'nci maddesine eklenen bazı fıkralara istinaden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca 08.02.2015 tarihli ve 29261 sayılı resmi gazetede "Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmet Alımları Kapsamında İstihdam Edilen İşçilerin Kıdem Tazminatlarının Ödenmesi Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır.

Maliye Bakanlığı bu kapsamda oluşan ihbar ve kıdem tazminatlarının üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçesinden ödeneceğine hükmetmiştir. Dolayısıyla personel ihtiyacını kadro verilmediğinden dolayı hizmet alım yöntemi ile karşılamaya çalışan döner sermayelere ilave bir yük daha gelmiştir.

Çözüm Önerisi; Hizmet alım kapsamında çalıştırılan personele ait ihbar ve kıdem tazminat giderleri döner sermaye bütçelerinden değil merkezi yönetim bütçesinden karşılanmalıdır.

B.1.18.Hizmet Alım Giderlerindeki Artışlar

Son yıllarda hizmet alımı ile çalıştırılan personel sayısındaki artışlar sonucunda hizmet alım giderlerinde büyük artışlar olmuştur. Bu gider kalemleri 2015 yılı sonu itibarıyla üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçesi üzerindeki en önemli gider kalemlerinden biri olmuştur. Söz konusu giderlerin artmasındaki en önemli nedenlerden biri de özellikle temizlik, güvenlik, yemekhane, veri hazırlama gibi personel ihtiyaçları için yeterli kadroların verilmemesidir. Döner sermayeli işletmelerde bu ihtiyaçlarını karşılamak için hizmet alım yöntemini kullanmıştır.

Üniversite hastanelerde 2015 yılında döner sermayeden yapılan hizmet alımları için 1,7 milyar TL ödeme yapmıştır. Bu tutar üniversite hastanelerinin döner sermaye giderlerinin yaklaşık % 22,9'unu oluşturmaktadır (Maliye Bakanlığı, 2016).

Çözüm Önerisi; Döner sermaye bütçeleri oluşturulur ve SUT fiyatları belirlenirken hizmet alım personeline ait giderler göz önünde bulundurulmalı ve hizmet alım alımlarında rasyonel insan kaynağı planlaması yapılmalıdır.

B.1.19. Temel Tıp Bilimi Öğretim Üyelerinin ve Personelinin Oluşturduğu Mali Yük

Üniversitelere ait tıp fakültelerinde veya diş hekimliği fakültelerinde çalışan personel veya temel tıp bilimlerindeki öğretim üyeleri

ve personele hastane döner sermayesinden döner sermaye ek ödemesi ödenmektedir. Oysa bu personelin hizmet sunumuna bir katkısı yoktur.

Çözüm Önerisi; Üniversitelerin sağlık tesislerinde hizmet sunumuna katkısı olmayan personelin ek ödemelerinin üniversitelerin özel bütçesinden kaynak eklenerek ödenmesi gerekir. Temel tıp bilimi öğretim üyelerinin durumuna ilişkin olarak, performans ödemelerinin belirlenmesinde, sunulan hizmetin yanı sıra girilen ders saati ve yapılan yayın sayısının (hem nitelik hem nicelik açısından) ve diğer akademik etkinliklerin de değerlendirmeye alınması gerekir. Söz konusu unsurlar arasında katsayı farklılıklarının makul bir denge gözetilecek şekilde üniversiteler tarafından belirlenebilmesi sağlanmalıdır.

B.1.20 Çalışan Personele Ödenen Sabit Ödemelerin Diğer Kamu Kurumlarından Farklı Olarak Vergiye Tabi Tutulması

Üniversite hastanelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumlarından farklı olarak vergiye tabi tutulması döner sermaye bütçelerinde önemli miktarda mali yük oluşturmaktadır. Bu durum ayrıca döner sermayeli sağlık işletmelerinde çalışan personelin vergi dilimini diğer kamu kurum personeline göre daha çabuk yükseltmektedir. Bu durumun personel açısından oluşturduğu adaletsizlikleri gidermek için çeşitli düzenle-



Üniversite hastanelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumlarından farklı olarak vergiye tabi tutulması döner sermaye bütçelerinde önemli miktarda mali yük oluşturmaktadır.

meler yapılmasına rağmen istenen sonuca tam anlamıyla ulaşamamıştır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumları gibi vergiye tabi tutulması yönünde düzenleme yapılması gerekir.

B.2. İşletmecilik Sorunları ve Çözüm Önerileri

B.2.1. Üniversite Hastanelerinin Bütçe Disiplininin Zayıf Olması

Üniversite hastanelerinde bütçe disiplininin zayıf olması önemli yapısal sorunlardan biridir. Bu işletmelerinin bütçelerinin belirlenmesinde, ek bütçe yapılmasında sınırları belirlenmiş mevzuat eksikliği yüzünden bazen bu işletmeler işletmecilik kurallarına oldukça aykırı uygulamalara gidebilmekte-

dirler. Bu işletmelerin gelirlerinin çok üstünde gider yapması oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. En temel bütçe prensibi gelir gider dengesinin önemsenmediği durumlar söz konusu olabilmektedir.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçelerinin gelir esaslı yapılması ve bütçenin uygulanabilirliğinin kontrol edilip onaylanması için gerekiyorsa mevzuat değişikliği yapılması gerekmektedir.

B.2.2 Muhasebe Kayıtlarının Sağlıklı ve Düzenli Olmaması

Bir çok üniversite hastanelerinin hastane bilgi yönetim sistemi ile uyumlu genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine uygun standart bir muhasebe sistemi bulunmamaktadır.

Çözüm Önerisi; Hastane bilgi yönetim sistemi ile uyumlu genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine uygun standart bir muhasebe sistemi geliştirilerek muhasebe kayıtlarının düzenli ve sağlıklı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca bu kayıtlar merkezi bir birim tarafından konsolide edilerek takip edilmelidir. Üniversite hastaneleri döner sermaye muhasebelerini kendileri tutmalıdır.

B.2.3. Üniversite Hastanelerinin Hizmet Alımlarında Yüksek Maliyet Sorunu

Sağlık Bakanlığı'na bağlı işletmelerin aksine üniversite hastanelerinde hizmet alım yöntemi ile istihdam edilecek işçi sayısının tespiti ve işçi ücretleri herhangi bir kriter bulunmamakta ve üniversiteler arasında farklılık göstermektedir. Buda bazı döner sermayeler üzerinde oldukça önemli mali yükler oluşturmaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde de hizmet alımı ile çalıştırılacak personel sayısına standartlar getirilmelidir.

B.2.4. Üniversite Hastanelerinde Stok Yönetimi Zayıflığı

Üniversite hastanelerinin birçoğunda stok yönetimi oldukça zayıftır. Bu hastanelerde Sağlık Bakanlığı'nda kullanılmakta olan Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

(MKYS) gibi ortak bir otomasyon sistemi bulunmamaktadır. Stok seviyelerinin belirlenmesine ilişkin kriterler belirlenmemiştir. Fiili ve kayıtlı stokları çoğunlukla uyumsuzdur.

Çözüm Önerisi; Fiili ve kaydı stokların uyumlu hale getirilebilmesi için etkin bir stok yönetim sistemi oluşturularak merkezi bir birim tarafından takip edilmelidir. Azami Stok Seviyesi Uygulamasına geçilmelidir. Üniversite hastaneleri ortak bir sistem geliştirebilir ya da Sağlık Bakanlığı'nın MKYS sistemini kullanabilir.

B.2.5 Üniversite Hastanelerinde İlaç, Tıbbi ve Laboratuvar Malzeme Maliyetlerin Yüksek Olması

Özellikle üniversitelere bağlı döner sermayeli işletmelerde piyasa fiyat araştırmasının sağlıklı yapılmaması ve borç vadesinin uzun olması sebebiyle satın alma fiyatları yüksektir. Ayrıca bu işletmeler toplu alım yapamadıklarından dolayı ölçek ekonomisinin oluşturduğu avantajlardan yararlanamamaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde piyasa araştırması, ihtiyaç ve stok fazlası gibi işlemler için ortak bir sistem geliştirebilir ya da Sağlık Bakanlığı MKYS Programlarını kullanılabılır. İşletmecilikle ilgili diğer tedbirleri alarak borç vadelerinin kısaltılmasıyla daha uygun maliyetle ürün tedarikine gidilmelidir. Üniversitelere bağlı döner serma-

Özellikle üniversitelere bağlı döner sermayeli işletmelerde piyasa fiyat araştırmasının sağlıklı yapılmaması ve borç vadesinin uzun olması sebebiyle satın alma fiyatları yüksektir.



yeli sağlık işletmeleri de il içinde kendileri bir araya gelerek ya da kamu hastaneleri ile birlikte toplu alım yapmalıdır.

B.2.6. Üniversite Hastanelerinde Yöneticileri İçin Yönetici Performansı Uygulanmaması

Üniversite hastaneleri yöneticileri işletmelerin yönetiminden sorumlu tutulmamaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde

başarılı yöneticiler ödüllendirecek, başarısız olanlara yaptırım uygulayacak bir sistem geliştirilmelidir. Üniversitelere özgü olarak geliştirilecek bir sistem ile yönetici performansı değerlendirme sistemi kurulmalıdır.

B.2.7. Üniversite Hastanelerinde Verimliliğin Düşük Olması

Üniversite hastanelerinin önemli bir kısmında tahsis edilen kaynaklar verimli kullanılmamaktadır. Bazılarının hizmet üretim performansları düşüktür. Bu nedenle gelirleri yetersiz olan bazı üniversite hastanelerinde personele düşük ek ödeme dağıtılmaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinin verimliliği artıracak önlemler alınmalıdır. Özellikle hekim başına muayene sayısı, cerrah başına ameliyat sayısını artırıcı tedbirler sağlık hizmet kalitesi düşürülmeden yükseltilmelidir. Özellikle düşük ek ödeme dağıtan üniversite hastanelerinde sistemin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve personel motivasyonunun sağlanabilmesi için ek ödeme tutarının yükseltilmesi gerekmektedir. Üniversite hastanelerinde özel muayene/işlem gibi uygulamalara son verilmelidir. Bu kurumlarda görev yapan öğretim üyesi muayenelerinde SUT fiyatının Profesör için 2, doçent için 1,5 ve yardımcı doçent için ise 1,25 katsayı ile çarpılarak fiyatlandırılması ve bu katsayının Öğretim üyelerinin performans puanlarına aynı oranda yansıtılarak kullanılması verimliliği artıracak bir tedbir olacaktır.

B.2.8. Üniversite Hastanelerinin Bir kısmında Hizmete Erişimde Zorluk Yaşanması ve Bekleme Süreleri Uzunluğu

Üniversite hastanelerinin verimli ve etkin bir şekilde çalışabilmesi için sağlık hizmetine erişim kolay olmalı ve bekleme süreleri uzun olmamalıdır. Oysa bazı hastanelerde iş süreçlerinin iyi tanımlanmaması, özel muayene/işlem gibi uygulamalar ve kalite standartlarının eksik uygulanması sık rastlanılan bir durumdur. İşletmelerde iş akış süreçlerini etkileyen bürokratik zorluklar yüksek maliyet ve verimsizliğe neden olmaktadır.

Çözüm Önerisi; Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki kalite değerlendirme sistemi; kaliteli hizmet sunumunu önceleyen, tüm hizmet süreçlerini bire bir değerlendiren, hasta ve çalışan güvenliğinin ön plan-

da tutulduğu bir uygulamadır. Bu kapsamda tüm hastane süreçlerini değerlendiren ve 623 ana standarttan oluşan Hizmet Kalite Standartlarının üniversite hastanelerinde de uygulanması sunulan hizmete erişimi kolaylaştıracak ve hizmet kalitesini yükseltecektir. Buna benzer hizmet süreçlerini tanımlayan, kısaltan ve kaliteyi önceleyen uygulamaların üniversite hastanelerinde de uygulanması gerekir.

B.2.9. Üniversite Hastanelerinin Bir kısmında Yetersiz Otomasyon Sistemlerinin ve Hizmetin Faturalandırması Sorunu

Üniversite hastanelerinde işletme yapısına uygun olmayan ve aksaklıklar gösterebilen otomasyon programları kullanılabilir. Bu durum hem hizmetlerin aksamasına ve hem de faturalandırma problemlerine yol



Üniversite hastanelerinin verimli ve etkin bir şekilde çalışabilmesi için sağlık hizmetine erişim kolay olmalı ve bekleme süreleri uzun olmamalıdır. Oysa bazı hastanelerde iş süreçlerinin iyi tanımlanmaması, özel muayene/işlem gibi uygulamalar ve kalite standartlarının eksik uygulanması sık rastlanılan bir durumdur.



Hastanelerde ortalama yatış sürelerinin uzun olması maliyetleri artıran bir husustur.

açabilmektedir. Ayrıca bu birimlerde çalışan personelin bir kısmı bu işlerin uzmanı değildir.

Çözüm Önerisi; Sağlık hizmeti sunan döner sermayeli işletmelerde işletme için uygun otomasyon programları kullanılmalı ve fatura kaybı olmamasına dikkat edilmelidir. Bu birimlerde uzman personel çalıştırılmaktadır.

B.2.10. Üniversite Hastanelerinde Hastaların Uzun Ortalama Yatış Sorunu

Hastanelerde ortalama yatış sürelerinin uzun olması maliyetleri artıran bir husustur.

Çözüm Önerisi; Hastaların randevulu bir şekilde planlanması ve bu plana uygun olarak yatışlarının, işlemlerinin ve müdahalelerinin yapılması maliyetleri azaltacak ve verimliliği artıracaktır.

lelerinin yapılması maliyetleri azaltacak ve verimliliği artıracaktır.

B.2.11. Üniversite Hastanelerinde İş Akışları Düzenli Olmaması

Hastanelerde iş akışlarının tanımlı olmaması ve/veya düzenli olmaması maliyetleri artıran hizmetleri aksatan bir husustur.

Çözüm Önerisi; Hastanelerde iş akışları tanımlanmalı, iş süreçleri ile ilgili yetki ve sorumluluklar belirlenmelidir.

B.2.12. Üniversite Hastanelerinde Düşük Otelcilik Hizmet Kalitesi Sorunu

Bazı hastanelerde otelcilik hizmetlerini yetersizliği vatandaş memnuniyetini ve hiz-

met kalitesini düşüren bir husustur. Sonuç olarak vatandaşın sağlık kurumu tercihini olumsuz etkilemektedir.

Çözüm Önerisi; Hastanelerde otelcilik hizmetlerine yeterli önem verilmelidir. Vatandaş memnuniyetini ve hizmet kalitesi bir sağlık tesisi için vazgeçilmez bir husustur.

B.2.13. Üniversite Hastanelerinde Ek Ödemelerde Uygulama Birliği Sorunu

Üniversitelerin hastanelerinde yapılan ek ödemelerde uygulama birliğinin olmaması sistemin izleme ve değerlendirilmesini oldukça zayıflatılmaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde uygulanan ek ödeme sisteminde uygulama birliğinin sağlanması ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile yaşanan farkların minimum düzeye indirilmesi gerekir.

B.3. Finansal Sorunlar ve Çözüm Önerileri

B.3.1. Üniversite Hastanelerinin Büyük Bölümünde Yüksek Borç Stoklu Finansal Sürdürülebilirlik Sorunu

Üniversite hastanelerinin borç ödeme gücü oldukça zayıflamıştır. Satın alınan ürünlerin ödeme vadeleri 2 yılı aşan üniversite hastaneleri vardır. Bu durum finansal sürdürüle-

bilirliği azaltmıştır. Üniversite hastanelerinin 2012 yılında % 40 civarında olan borçluluk oranı 2016 yılında % 70'i geçmiştir.

Çözüm Önerisi; Borç stokunun yüksekliğinden dolayı mali sürdürülebilirliği kalmayan üniversite hastanelerine öngörülen şartları sağlaması durumunda mali yardım yapılmalıdır. Bazı üniversite hastaneleri için uygulanan global bütçe yapılması diğer üniversite hastaneleri için de düşünülmelidir.

B.3.2. Artan Maliyete Rağmen Güncellenmeyen SUT Fiyatları Sorunu

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin gelirlerinin en önemli unsurun olan SUT fiyatlarında 2005 yılından beri kayda değer bir artış olmamıştır.

Çözüm Önerisi; Girişimsel işlem puanlarının işlemin süresi, riski gibi objektif kriterlere göre sürekli güncellendiği, dinamik bir sistem kurulmalıdır (Örnek, 2016). SUT fiyatlarının makul ölçüde artırılması ve maliyeti yüksek işlemler için oluşan işletme zararlarını önleyici düzenlemelerin yapılması gerekir.

B.3.2. Üniversite Hastanelerinde Maliyet Muhasebesi Uygulanmaması Sorunu

Maliyet muhasebesi işletmelerin yönetimi açısından oldukça önemlidir.

Çözüm Önerisi; Maliyet yönetimi işletmelerin iyi yönetilmesi için önemli araçlardan biridir. Oysa Türkiye'deki kamu hastanelerinde bu sistem uygulanmamaktadır. Maliyet muhasebesi yöneticilerin işletme ile ilgili alacağı kararların sağlıklı olması için gereklidir.

Özellikle DRG gibi fiyatlandırma sistemlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için maliyet muhasebesi önemlidir. Üniversite hastanelerinde genel muhasebe yanında maliyet muhasebesi de tutulmalıdır.

B.4. Çalışanları Etkileyen Sorunlar ve Çözüm Önerileri

B.4.1. Üniversite Hastanelerinin Personel İhtiyacı

Üniversite hastanelerinin personel ihtiyacı son yıllarda önemli bir problem oluşturmaktadır. Özellikle üniversite hastaneleri başta olmak üzere Türkiye'de yatak başına ebe-hemşire sayısı Avrupa'ya kıyasla düşüktür.

Başta üniversite hastaneleri olmak üzere birçok kamu hastanesinde yoğun bakım ve diğer ünitelerde personel ihtiyacı had safhadadır. Bazı üniversite hastanesinde temizlik, bilgi işlem gibi hizmet alımı adı altında yardımcı sağlık personeli çalıştırılmaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinin verimli çalışabilmesi için personel ihtiyacı acilen ve maliyeti özel bütçeden karşılanacak biçimde giderilmelidir.



Üniversite hastanelerinin personel ihtiyacı son yıllarda önemli bir problem oluşturmaktadır. Özellikle üniversite hastaneleri başta olmak üzere Türkiye'de yatak başına ebe-hemşire sayısı Avrupa'ya kıyasla düşüktür. Başta üniversite hastaneleri olmak üzere birçok kamu hastanesinde yoğun bakım ve diğer ünitelerde personel ihtiyacı had safhadadır.

B.4.2. Üniversite Hastaneleri Personeli Ek Ödeme Problemleri

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 dağıtılabileceğine karar verme yetkisi yönetim kurulundadır. Bu durum çalışanların emeği ile ilgili karşılığın subjektif bir şekilde yönetim kurulunun yetkisine bırakılmış ve bu yetkinin nasıl kullanılacağı ile ilgili bir ölçüt belirlenmemiştir.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde ek ödemenin üst sınırdan ödenmesi halinde

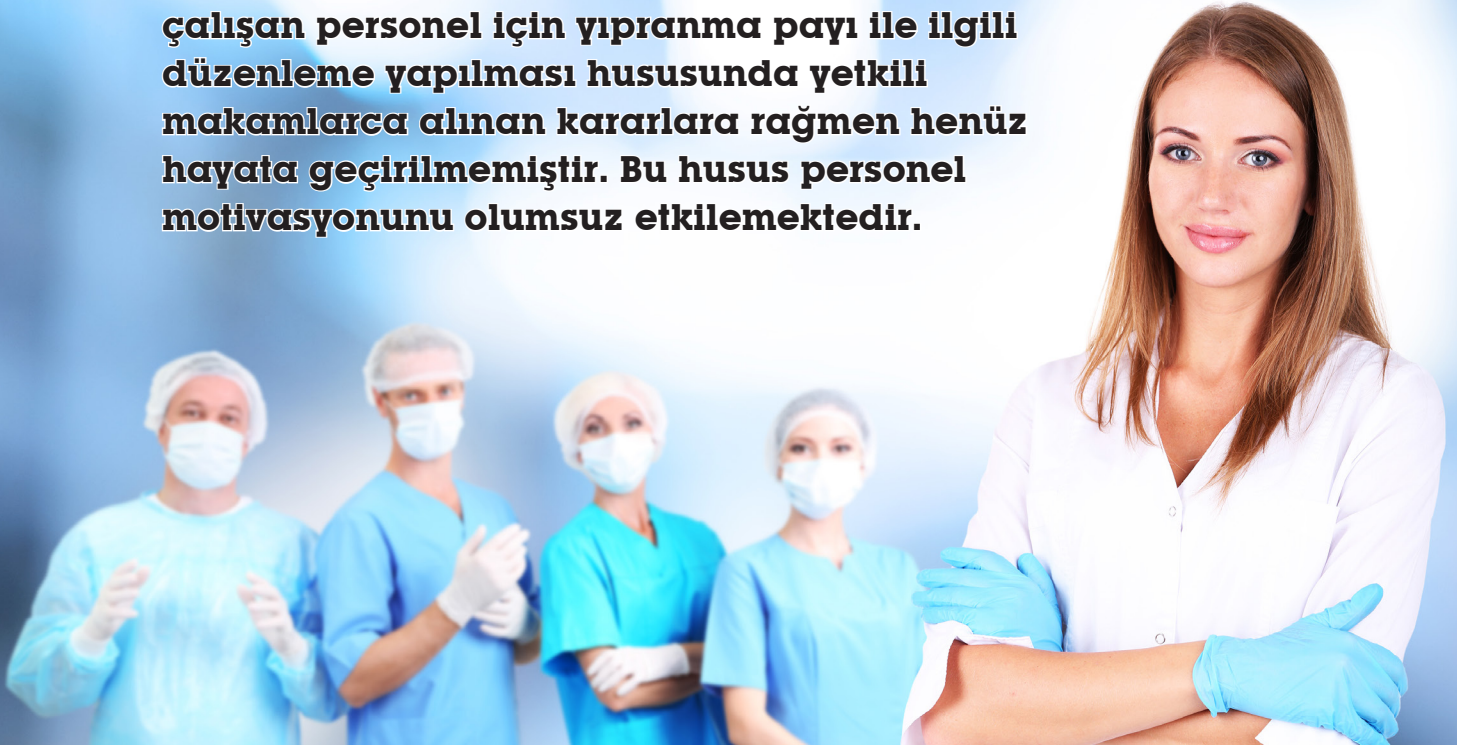
bile yetersiz kalacak bu kadro/görev unvan katsayılarının üst sınırlarının sabit hale getirilmesi sağlanmalı ve subjektiflik ortadan kaldırılmalıdır.

B.4.3. Üniversite Hastanelerinin Personelinin Emekliliğe Yansıtılmayan Ödenen Ek Ödemeler Sorunu

Üniversite hastanelerinde çalışan personelin ek ödemesi emekliliğe fayda sağlamaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde çalışan personelin gelirlerinin tamamının sosyal güvenlik sistemine ve emekliliğe yansıtıldığı düzenlemeler yapılmalıdır.

Üniversite hastanelerinde ağır şartlarda çalışan personel için yıpranma payı ile ilgili düzenleme yapılması hususunda yetkili makamlarca alınan kararlara rağmen henüz hayata geçirilmemiştir. Bu husus personel motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.



B.4.4. Üniversite Hastanelerinin Farklı Personel İstihdam Modelleri Sorunu

Üniversite hastanelerinde memur, sözleşmeli, 4/B, 4/C, 4924, hizmet alımı gibi farklı modellerde personel istihdamı personel arasında birçok dengesizlikler oluşturmaktadır. Bu durum özellikle personelin özlük ve gelir durumunda farklılıklar personel motivasyonunu bozmakta ve yönetim sıkıntılarını oluşturmaktadır.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde istihdam modellerinin sadeleştirilmesi gerekir.

B.4.5. Üniversite Hastanelerinde Ağır Şartlarda Çalışan Personel İçin Yıpranma Payı İle İlgili Düzenleme Yapılmaması

Üniversite hastanelerinde ağır şartlarda çalışan personel için yıpranma payı ile il-

gili düzenleme yapılması hususunda yetkili makamlarca alınan kararlara rağmen henüz hayata geçirilmemiştir. Bu husus personel motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.

Çözüm Önerisi; Yıpranma payı ile ilgili uygun bir düzenleme tüm personeli kapsayacak şekilde yapılmalıdır.

B.4.6. Üniversite Hastanelerinde Artan Personel Şiddet Vakaları

Üniversite hastanelerinde çalışan personel sık sık şiddet vakaları ile karşılaşabilmektedir. Bu durum personeli motivasyonunu düşürmekte ve verimliliği etkilemektedir.

Çözüm Önerisi; Üniversite hastanelerinde çalışan personel için güvenli bir iş ortamı sağlanmalıdır. Sağlıkta şiddet vakalarını azaltmak için önlemler alınmalıdır (SASAM Analiz, 2015).

KAYNAKÇA

- Atasever M. (2011), Üniversite Hastanelerinin Mali Durumu Sorunları ve Çözüm Önerileri, ÜHB Atatürk Üniv. Sunumu, Erzurum
- Atasever M.(2014), Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Sağlık Harcamalarının Analizi (2002-2013), ISBN: 978-975-590-521-1, Ankara
- Atasever M. Demiralp K. Ö., (2015), Türkiye Ağız Diş Sağlığı ve Dental Görüntüleme Hizmetleri, ISBN: 978-605-5851-46-0, Ankara
- Atasever M. (2016), Sasam Enstitü, Türkiye Sağlık Sisteminde Sağlanan Gelişmeler, Ankara
- Atasever M. (2016), Sasam Enstitü, Döner Sermayeli Sağlık İşletmeler: Tespitler ve Öneriler, Ankara
- Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği, Resmi Gazete, 26509, 01 Mayıs 2007
- Döner Sermayeli İşletmelerin Kurulmasında Uyulacak Esaslara İlişkin Yönetmelik, 1983
- Gümüş M. (2006), Üniversite Hastaneleri Ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta
- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun, Resmi Gazete, 209, 04 Ocak 1961
- Örnek M. (2016), Köşe Yazısı, <http://www.sagliksen.org.tr/yazi/101/performansin-performansi> erişim tarihi:10.06.2016
- Tam Gün Yasası Uygulaması, Genelge, 2014/8, 05 Mart 2014
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ, Resmi Gazete, 27648, 21 Temmuz, 2011
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, 663, 02 Kasım
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeline Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, 29189, 28 Kasım 2014
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmi Gazete, 07 Mayıs 1987
- Sağlık-Sen (2014) "Üniversite Hastaneleri Ve Üniversite Hastanelerinde Çalışanların Sorunları, Çözüm Önerileri Çalıştayı", Sağlık-Sen yayınları; 22, Ankara
- Sağlık Sen SASAM Enstitü (2015), Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter ?, İlhan M. & Yılmaz D. &, Barkan B. & Toksoy N.& , Uysaler Y Ankara <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/> erişim tarihi: 3.04.2016
- Sağlık Sen SASAM Enstitü, (2015), Sağlık-Sen Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Çalıştayı Raporu, Ankara <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/> erişim tarihi:05.04.2016
- Sev K. (2000), Yükseköğretim Mevzuatı, Yetkin Yayınları, Mayıs 2000, Ankara
- ÜHB, (2010), Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu
- Yazıcı, İsmail Hakkı, Döner Sermayeli İşletmeler, Muhasebat Kontrolörleri Derneği, Yayın No: 33, 2014, Ankara
- Yüksek Öğretim Kanunu, Resmi Gazete, 2547, 04 Kasım 1981



T.C.
TÜRK PATENT ve MARKA KURUMU

MARKA TESCİL BELGESİ

Marka No : 2016 62124 - Ticaret - Hizmet



Marka Sahibi : SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI
SENDİKASI (SAĞLIK-SEN)
TÜRKİYE CUMHURİYETİ
G.M.K. Bulvarı Özveren Sok. No:23 Demirtepe
Çankaya Ankara

Emtiası : 16 , 35 , 41 , 42
İlişiktir.



İşbu Marka 29/07/2016 tarihinden itibaren ON YIL süreyle
24/01/2017 tarihinde tescil edilmiştir.

Prof. Dr. Habip ASAN
Türk Patent ve Marka
Kurumu Başkanı

**TÜRK
PATENT**
TÜRK PATENT VE MARKA KURUMU



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ
GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23
Demirtepe/ANKARA
Tel: 0 312 444 1995
Faks: 0 312 230 83 65
GSM: 0 506 397 92 92
www.sagliksen.org.tr