



# Sağlıkta Dönüşüm

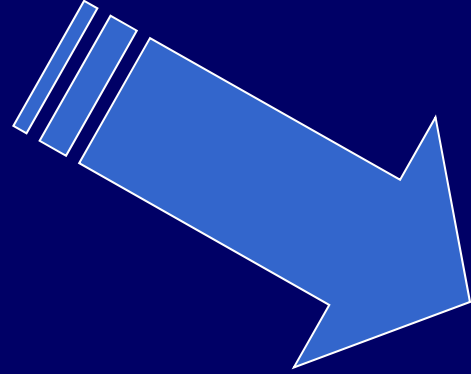
Feride Aksu Tanık

# Sağlıkta Dönüşen Ne?



# Finansman...

Vergi



- Prim
- Katkı payı
- Cepten ödeme
- Tamamlayıcı sigorta
- Enformel ödemeler

**Kamu Dışı Kaynak Yaratma !**

# Prim Toplanabilecek mi?

- Bađ-Kur, halen prim alacaklarının ancak %15'ini toplayabilmekte
  - Tarım kesiminde %92,
  - Esnaf – zanaatkardan %80 **toplanamıyor**
- SSK'lılarda işveren prim tahsilat oranı %81,7
- İşsizlik yaygın % 9-12
- Kayıt dışı ekonomi yaygın

# SSGSS...

- Düzenli iş olanakları
- Tarım kesiminde çalışan nüfus az
- Enformel sektör dar
- İşsizlik düşük
- Sosyal güvenlik kurumlarının primleri düzenli toplayabiliyor

- İşsizlik sigortasından yararlanamayan işsizler
- Kayıt dışı-enformel sektörde çalışanlar
- Primini ödeyemeyen esnaf, sanatkârlar ve çiftçiler
- 18 yaşını dolduran ve çalışmayan kız çocukları

# SSGSS Herkesi Kapsar mı?

- Prim ödemeyenler
- Prim borcu olanlar
- Yeni girip 90 gün prim ödememiş olanlar



# Katkı Payı

İnsanlar ne kadar

- Yaşlı
- Hastalıklı
- Tıbbi bakıma muhtaç iseler

O kadar çok katkı payı ödeyecekler

# Cepten Ödeme...

*“sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, kurumca belirlenmiş **standartların üstündeki** talepleri karşılayan **otelcilik hizmetleri** ... için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir”*

**SSGSS 73. madde**



# Stent, Lens, Prostat Ameliyatı...

- *“sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, ... hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonu tarafından belirlenen **istisnai sağlık hizmetleri** için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir.”* (ssgssk-md. 73)

# Ya Özel Sigortalar?

- Türkiye'de hastane hizmetlerini de içeren kapsamlı özel sigorta poliçeleri için ortalama prim maliyeti 1000 \$
- Sadece ayaktan tedavi için 700-800 \$

*TÜSİAD, 2004*

# Temel Teminat Paketi Tüm Hastalıkları Kapsayacak mı?

Genel Sağlık Sigortasında sadece teminat  
paketinde yer alan hizmetlerden  
yararlanmak söz konusu olacaktır

# Teminat Paketleri...

1. Sınırlı kapsam : bir sağlık hizmeti paketi her Őeyi kapsayamaz ve kapsamayacaktır
2. Öncelikleri belirlenmiş içerik : pakete dahil olacak müdahaleler öncelik sürecinden geçirilecektir

*Dünya Bankası, 1993*

# Dünya Bankası Paket Oluşturmayı Avantajlı Buluyor !

- Müdahale konularının tümünü maliyet-etkililik açısından gözden geçirmek
- Maliyet-etkin olan müdahaleleri paket kapsamına almak

*Dünya Bankası, 1993*

# Peki Maliyet Etkililięe Nasıl Karar Veriliyor?



DALY Hesapları ile



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI  
HIFZISSIHHA MEKTEBİ MÜDÜRLÜĞÜ  
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
ULUSAL HASTALIK YÜKÜ VE MALİYET-ETKİLİLİK ROJESİ  
HASTALIK YÜKÜ FİNAL RAPOR  
ARALIK - 2004**

# Serviks ve Over Kanseri



- Bu kadını bir yıl daha yaşatmanın maliyeti 340,23 \$



Bu kadını bir yıl daha yaşatmanın maliyeti 4054,27 \$

*UHY-ME 2000 Çalışması verilerinden hesaplanmıştır*



# Tüberküloz



- Sağlıklı yaşam yılı kaybına yol açan ilk 20 hastalık içinde yer alıyor
- Bu adamı bir yıl daha yaşatmanın maliyeti 165,03 \$
- Tüberküloz hastaları artıyor ama yatak sayıları azaltılıyor

*UHY-ME 2000 Çalışması  
verilerinden hesaplanmıştır*

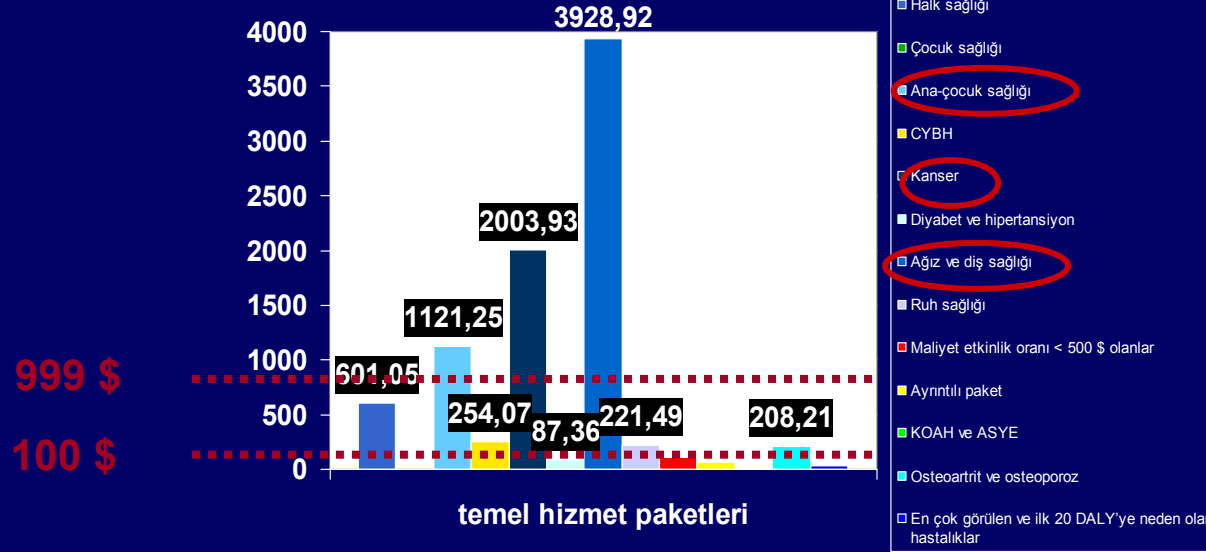
# Depresyon...



- Sağlık Ocağında tedavisi ile kurtarılacak yaşam yılı kaybının maliyeti 135,13 \$
- Hastanede tedavisi ile kurtarılacak yaşam yılı kaybının maliyeti 2.182,28 \$

Nerede tedavi edilmeli?

## Teminat Paketi Tarafından Kurtarılan Yaşam Yıllarının Maliyeti



Dünya Bankasına göre kurtarılan yaşam yılı maliyeti

- 100 \$ ise müdahale maliyet etkindir
- 250-999 \$ ise orta derecede maliyet etkindir

Teminat paketi uygulaması ile birlikte ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetleri, kanser tedavisi, Ana çocuk sağlığı hizmetleri başta olmak üzere pek çok başlık maliyet etkin olmadığı için paket kapsamı dışında kalacaktır

# Sağlığın Piyasalaşması

- Birinci basamak
- İkinci basamak
- Tıp fakülteleri
- Güvencesiz çalıştırma

# Birinci basamak

- Coğrafi ve nüfus temeli yerine liste tabanlı
- Bireye hizmet veren
- Ekibin parçalandığı
- Çalışanların güvencesiz çalıştığı

# Bir Veri Üzerinden Aile Hekimliği

 SAĞLIK REFORMLARININ  
SAĞLIK YÖNETİMİNE ETKİLERİ  
SEMPOZYUMU

 19-21 Kasım 2009 Bursa

TÜRKİYE'DE İLLERDE BEBEK ÖLÜM HIZI NE KADAR DOĞRU HESAPLANABİLİYOR?  
BURSA'DAN BİR ÇALIŞMA

Kayıhan PALA\*, Alpaslan TÜRKKAN\*\*, Harika GERÇEK\*\*

\* Doç. Dr. , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, e-posta:kpala@uludag.edu.tr

\*\* Uzm. Dr. , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

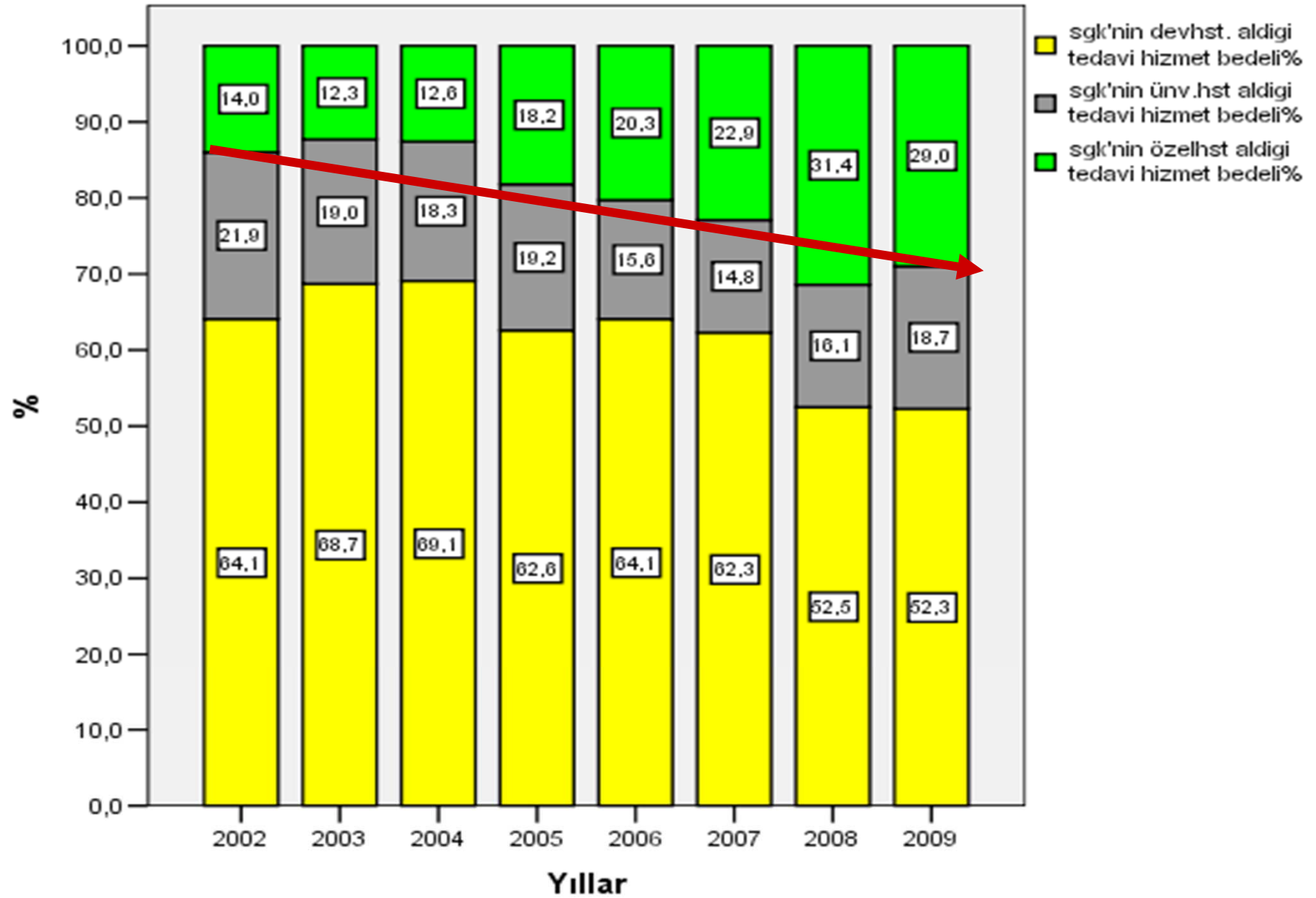
Bursa'da 2008 Bebek Ölüm Hızı

- Sağlık Müdürlüğü verilerine göre **binde 6,0**
- Uludağ Üniversitesi'nin ölen bebeklerin defin ruhsatlarından yaptığı hesaplama göre **binde 20,8**

# Bursa'da 2008 Yılı Bebek Ölümleri

- Sağlık Müdürlüğü verilerine göre **binde 6,0**
- Uludağ Üniversitesi'nin ölen bebeklerin defin ruhsatlarından yaptığı hesaplamaya göre **binde 20,8**

**Tablo. SGK'nin tedavi harcamalarının hastane grupları ve yıllara göre dağılımı**





# Özel Hastaneler Yönetmeliği

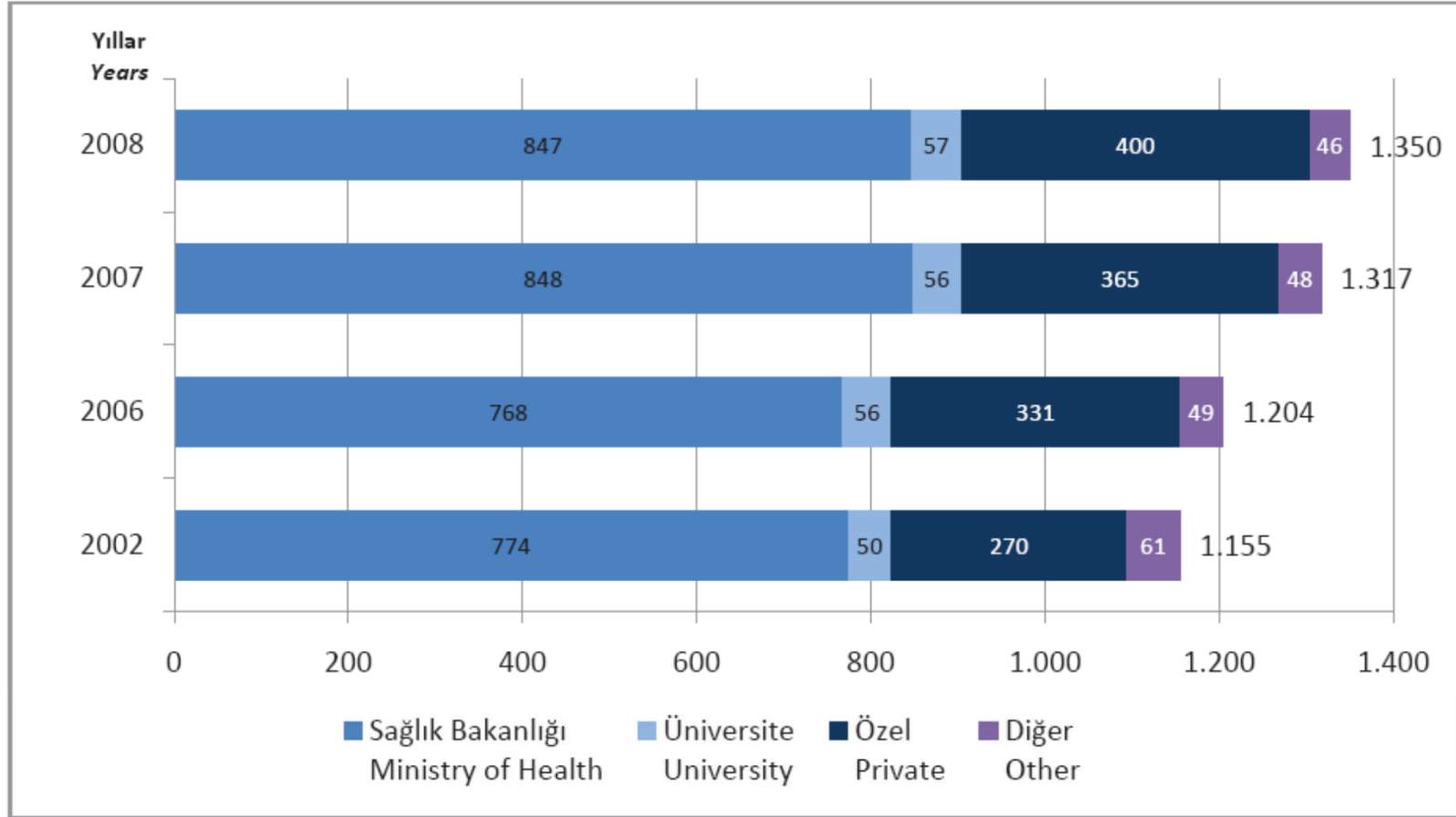
## HEKİM SAYISI

### 30-50 Yataklı Özel Hastanede

	Özel Hastaneler Yönetmeliği	
	12 Ocak 2005 tarihli Yönetmeliğe göre	21 Ekim 2006 tarihli Yönetmeliğe göre
Uzman Tabip	12	6
Tabip	4	3
<b>TOPLAM</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

- Özel hastanelerin bulundurması gereken minimum hekim sayısında % 47 azaltmaya gidilmiştir
- Hemşire sayısında % 56 oranında bir azaltma

**Şekil 5.1.** Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, Türkiye  
**Figure 5.1.** Number of Hospitals by Years and Sectors, Turkey



**Kaynak:** Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Source:** General Directorate of Curative Services

**Not:** Diğer; diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır. Diğer hastanelere dahil edilen kurumlar için bakınız sayfa 126. Karşılaştırılabilir olması amacıyla, 2002 yılı için 120 olan SSK hastane sayısı Sağlık Bakanlığı hastane sayısına dahil edilmiştir.

**Note:** Other refers to the hospitals owned by other public establishments and local administrations. For detailed information about other public establishments included in other hospitals, please see the page 128. For comparability purpose, the SII hospitals, which were 120 in 2002, were included in the MoH hospitals.

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel
Hastane sayısı	849	56	365
Yatak sayısı ve	135 240 (%73,9)	29 700 (%16,2)	17 995 (%9,8)
Yatan hasta sayısı	5 685 000	1 263 000	1 782 000
Ortalama kalış süresi (gün)	5	7	2
Yatak İşgal Oranı (%)	67	85	59
Yatak devir hızı (hasta)	52	45	53
Yatak devir aralığı (gün)	2	1	2

Kişi başına gayri safi yurtiçi hâsılası 1000\$ altında olan hiç bir ilde özel hastane yoktur ( <http://www.tuik.gov.tr>, 2006).

# Avrupa Birliđi Üçüncü Ulusal Programı (31 Aralık 2008)

- 31 Aralık 2008 günü Resmi Gazete’de yayınlanan “Avrupa Birliđi Üçüncü Ulusal Programı”nda, daha önce yayınlanan iki Ulusal Program’dan farklı olarak, **sağlık sektörü özelleştirme kapsamına alınmıştır.**
- Program’ın “Ekonomik Kriterler” başlığında, “İşleyen Bir Piyasa Ekonomisinin Varlığı” ve “Özelleştirme” alt başlıklarında yer alan; “ **“özelleştirme vizyonu çerçevesinde ... önümüzdeki dönemde ... devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir”**

# Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı (Esas No: 1/439)

- 3.Madde 1. Fıkra d bendi

*“birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleri ile birlikte **satmak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek**; hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları ... **kiraya vermek, işletmek, işlettirmek**”*

# Kamu-Özel Sektör Yatırım Ortaklığı Modeli

- Temmuz 2005 : 5396 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Ek Madde Eklenmesine Dair Kanun

*“Sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde 49 yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı devredilmesi”*



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI**

ANKARA ETLİK ENTEGRE SAĞLIK KAMPUSU YAPIM İŞLERİ  
İLE ÜRÜN VE HİZMETLERİN TEMİN EDİLMESİ İŞİ  
ÖN YETERLİK İLANI



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI**

KAYSERİ ENTEGRE SAĞLIK KAMPUSU YAPIM İŞLERİ  
İLE ÜRÜN VE HİZMETLERİN TEMİN EDİLMESİ İŞİ  
ÖN YETERLİK İLANI

T. T. Birliđi Merkez Konseyi	
Gelis Tarihi	18-09-2009
Gelis No	2874-2009
Eki	

T.C.  
BAŞBAKANLIK  
Dış Ticaret Müsteşarlığı

18-09-2009

320003770

Sayı : B.02.1.DTM.0.04.02.02.114

Konu: Hizmetler Ticareti

İVEDİ

Bu amaçla, 13-22 Ekim 2009 tarihleri arasında Müsteşarlığımız Uğur Ercan Toplantı Salonunda sektör toplantıları düzenlenecektir. Toplantılara ilişkin takvim ve katılım sağlayacak ilgili Bakanlık, Kurum ve Kuruluşlara ilişkin listeler ekte sunulmaktadır.

Söz konusu toplantılarda anlaşmaya ek olacak taahhüt listeleri çerçevesinde her sektördeki alanlar ile KIK ülkelerinden talep edeceği sektörel açılımların ülkemizin taviz verebileceği listesi amacıyla ekte sunulan örnek taahhüt listeleri ve ülkemizin DTÖ kapsamındaki mevcut taahhüt listesinin incelenmesinde yarar görülmektedir.



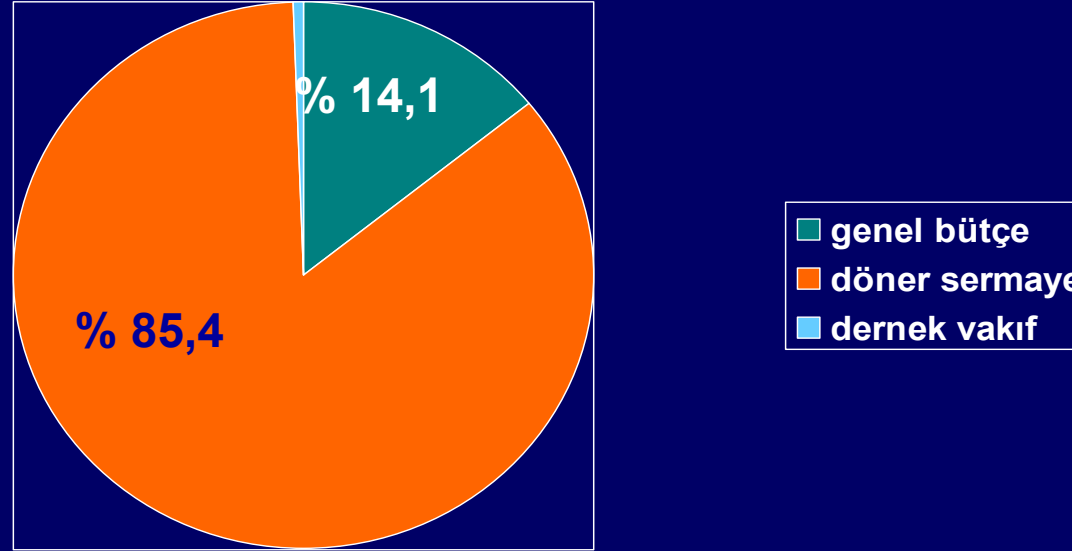
# Üniversite Hastanelerinin İşletmeleştirilmesi

- Bütçe payının ↓↓
- Döner sermaye gelirlerine mahkum bırakılması
- Kamu alacaklarının ödenmemesi

## SGK'nın Tedavi Harcamalarının Hastane Türlerine Göre Dağılımı (%)

Yıl	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Devlet Hastaneleri	65.9	65.1	68.7	69.2	62.6	64.0	62.3	52.5
Üniversite Hastaneleri	18.3	21.9	18.9	18.3	19.2	15.6	14.8	16.1
Özel Hastaneler	15.8	14.0	12.3	12.6	18.1	20.3	22.8	31.4

# Kamu Üniversite Hastaneleri Toplam Sağlık Harcamaları



- Üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 85,4'ü döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmektedir
- Devlet eliyle işletmeleştirme kamu üniversite hastanelerinde daha belirgindir

# Hesap Kitap...

- 2006 Kamu hastanelerinin 770 milyon YTL alacağı silinmesi
- 2007 (5588 sayılı Yasa ve 5502 sayılı Yasanın geçici 3. md) Sosyal Güvenlik Kurumlarının üniversite hastanelerine borçları mahsuplaşma, alacaktan vazgeçme, terkin yoluyla silinmesi hükmü
- 2008 bedeli ödenmemiş faturaların bedelsiz kamu hizmeti tanımına sokulması
- Toplam 5-6 milyar YTL
- Döner sermayeli işletmelerin yıllık hasılatının % 70-75'i

# Üniversite Hastanelerinde Finansal Kriz İçin Öngörülen Çözüm

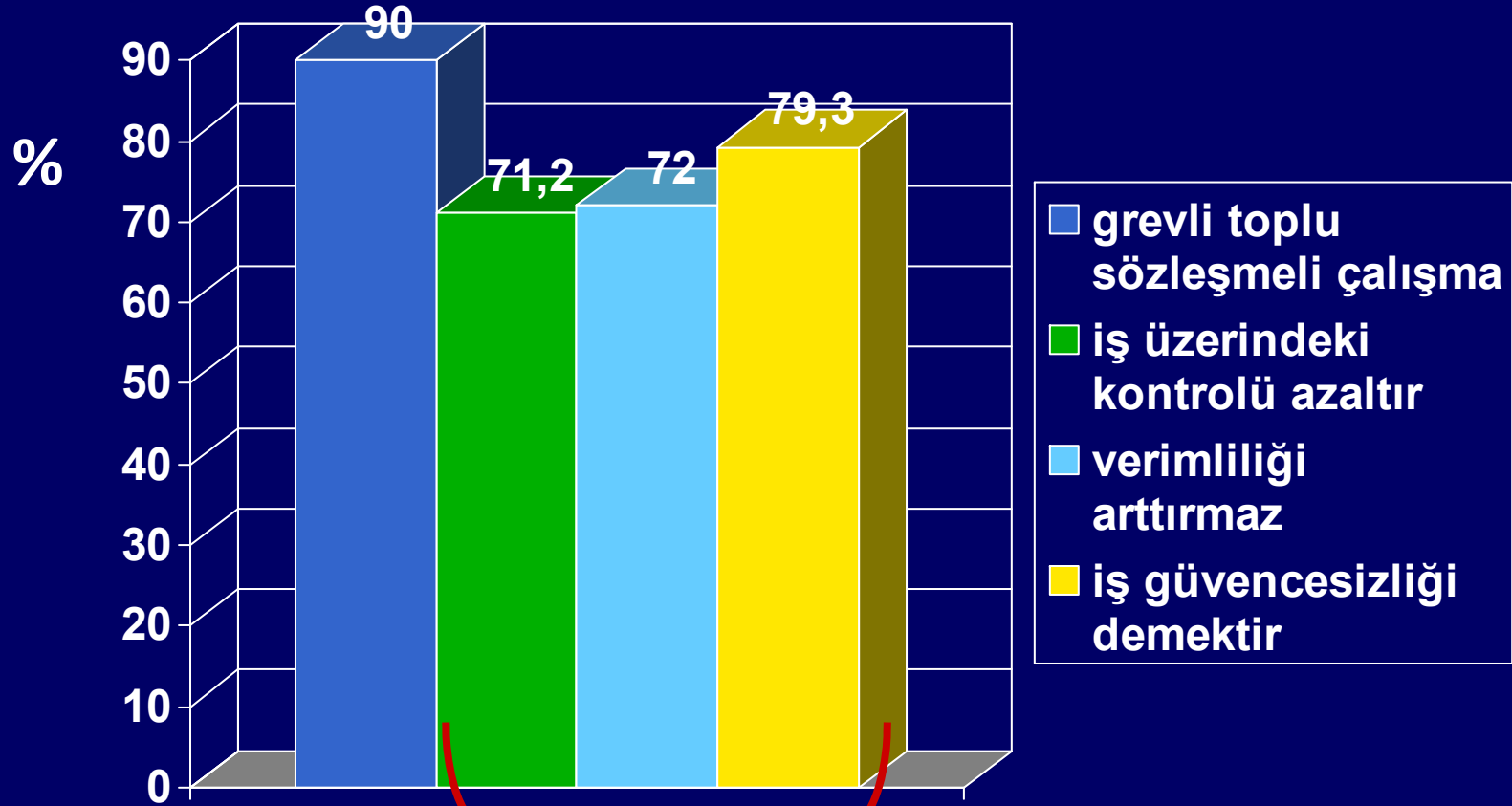
- Tam güne geçişle birlikte performans uygulamaları
  - Global Bütçeleme kısıtı ve daha fazla işlem, daha fazla kazanç vaadi
- Üniversite hastanelerinin Kamu Hastane Birlikleri sistemine eklenmesi
- Üniversite hastanelerine koşullu mali yardım, ilintilendirme

# Emek Piyasası

- Sözleşmeli çalışma
- Taşeronlaşma
- Esnek çalışma
  - Çalışma saatleri belirsiz
  - Tatiller belirsiz
  - Çalışma mekanı belirsiz
  - Ücretler belirsiz
  - Çalışanlar arasında ayırım
  - Örgütsüzlük
- İşsizlik
  - Hekim sayısını arttırma



# Sendikal Haklar, Sözleşmeli Çalışma



**SÖZLEŞMELİ ÇALIŞMA**

*TTB Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Tam Gün Yasa Tasarısıyla İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi Raporu 2009*

# Performansa Dayalı Ücretlendirme



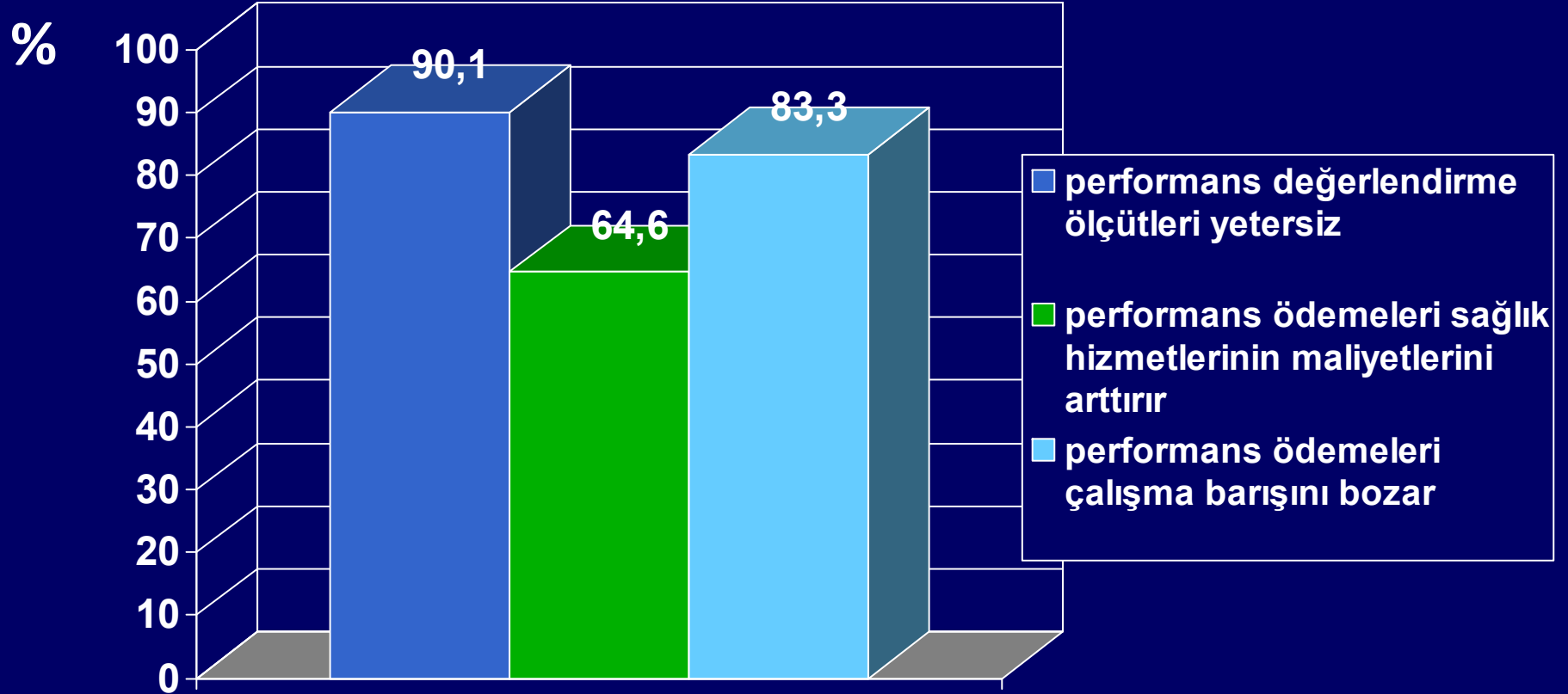
- Aralık 2003 : 5027 Sayılı 2004 Mali Yılı Bütçe Kanunu 49(k)
- Mart 2006 : 5471 Sayılı Yasa ile değişik 209 Sayılı Yasa



# Performansa dayalı ek ödeme

1. Hekime; hastaya yapılan tıbbi işlem türü ve sayısına göre ücret ödenmesidir
2. Klinik kararların hastanın gereksinimine göre değil, işlemin getirisine göre alınmasına yol açar
3. Eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vermeye yol açar

# Performansa Dayalı Ücretlendirme



*TTB Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Tam Gün Yasa Tasarısıyla İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi Raporu 2009*

# Sizce Hangi Kalemden Kesinti Yapılır?

## HASTANELERDE GİDER YAPISI

- Büyük ölçekli örnek hastane

GİDERLER	
MALZEME GİDERLERİ	14%
PERSONEL+DOKTOR GİDERLERİ	64%
Personel Giderleri	31%
Doktor Giderleri	33%
KİRA GİDERLERİ	0%
AMORTİSMAN+FİNANSMAN GİDERLERİ (-)	17%
Bina Amortisman+Finansmanı	5%
Cihaz Amortismanları+Finansmanı	11%
Demirbaş Amortismanları+Finansmanı	1%
DİĞER GİDERLER	5%

[http://www.ohsad.org/OHSADB2C/Dokumanlar/Ozel\\_Hastane\\_Maliyet\\_Analizi%20sunum.zip](http://www.ohsad.org/OHSADB2C/Dokumanlar/Ozel_Hastane_Maliyet_Analizi%20sunum.zip)

# Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı



- Geçici Madde 1/9

*“Bu kanun 10. maddesinin 3. fıkrasına göre birliğe tahsis edilen kadro ve pozisyonlarda bulunanlardan **aylık ve ücretleri** Bakanlık bütçesinden ödenenlere, kesintiler ile sosyal güvenlik kurum karşılıkları dahil olmak üzere birlik bütçesinden ay itibariyle ödenen ücret, aylık (ek gösterge dahil) taban aylığı, kıdem aylığı, aile yardımı ile zam ve tazminatlar, birliğe dönüşümü takip eden aydan itibaren **beş yıl süreyle Bakanlık bütçesinden karşılanır.**”*

# Haftalık Çalışma Süreleri

Hekimlerin % 94'ü > 8 saat

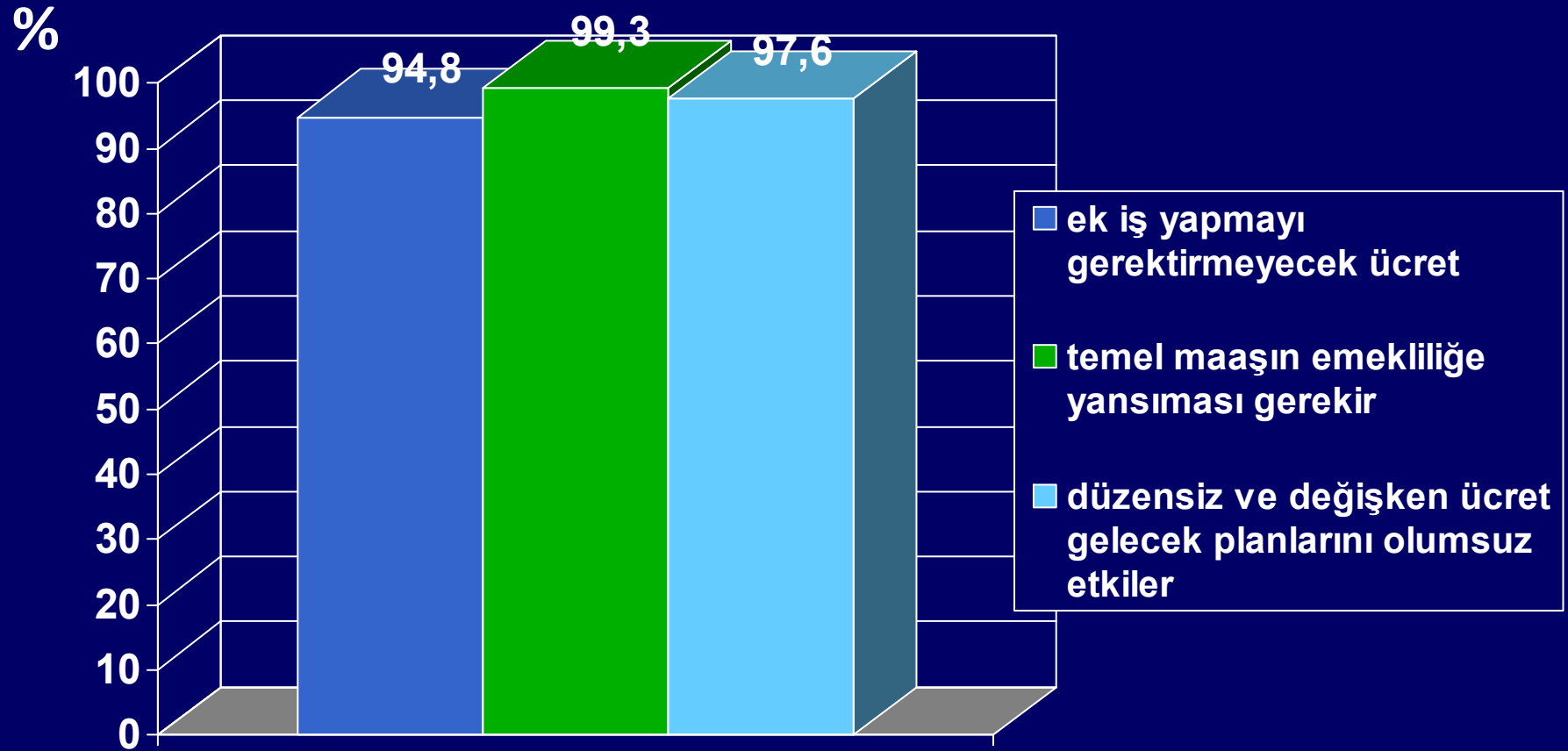
- Ortalama 67,3 saat
- Pratisyen 59,4 saat
- Uzman 68,2 saat
- Asistan 85,2 saat

İstenen 33,8 saat



*TTB, Ortak Görüş 2010 Verileri*

# Ücret Politikaları



*TTB Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Tam Gün Yasa Tasarısıyla İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi Raporu 2009*

# Ücretlerimiz

Sizce bir hekimin ortalama aylık geliri ne olmalıdır?

- Güvenceli 6.161 TL
- Güvencesiz 10.664 TL





### ÖNERİLEN DEĞİŞİKLİKLERLE HEKİMLERİN ELİNE GEÇECEK ÜCRETLER AŞAĞIDAKİ TABLODA GÖSTERİLMİŞTİR;

UNVAN/DERECE	MAAŞ
1. Derece Klinik Şefi	8.029,97 TL
1. Derece Klinik Şef Yrd.	7.631,82 TL
1. Derece Uzman Tabip	7.096,64 TL
1. Derece Tabip	6.941,35 TL
8. Derece Tabip	3.969,62 TL

UNVAN/DERECE	MAAŞ
Profesör	10.420,25 TL
Doçent	9.241,18 TL
Yrd. Doçent	8.320,04 TL
1. Derece Uzman Tabip	8.028,70 TL
Asistan Tabip	4.490,42 TL

\*Yukarıdaki Hesaplamalar 2 Çocuklu, Evli ( Eşi Çalışıyor) Durumuna Göre Hesaplanmıştır.

### EMEKLİ MAAŞLARI

UNVAN/DERECE	MAAŞ
1. Derece Tabip/Uzman Tabip	2.853,94TL
Profesör	2.979,18 TL

\*\*Hesaplama 30 yıllık hizmet süresi dikkate alınarak yapılmıştır



# Türkiye'nin Sağlık Düzeyi

ÜLKE ADI	y (SAĞLIK DÜZEYİ)
İsviçre	22.75
İzlanda	22.74
Avustralya	22.50
Japonya	22.20
İsveç	21.90
Kanada	21.74
İtalya	21.38
İspanya	21.32
İsrail	21.28
Fransa	21.17
Avusturya	20.70
Norveç	20.34
Holanda	20.27
Lüksemburg	20.09
Belçika	19.98
Yeni Zelanda	19.70

ÜLKE ADI	y (SAĞLIK DÜZEYİ)
Ukrayna	-7.90
Tayland	-8.59
Gürcistan	-8.59
Viet Nam	-9.09
El Salvador	-9.09
Ermenistan	-9.14
Fiji	-9.48
Cezayir	-9.72
Romanya	-10.02
Solomon Adaları	-10.54
Moldova	-10.91
<b>Türkiye</b>	<b>-11.98</b>
Rusya	-12.38
Nikaragua	-13.85
Fas	-14.11
Peru	-14.31

Sağlık Emek Gücü Sayılar Gerçekler, '2008 TTB

# Sağlığı Etkileyen Etmenler

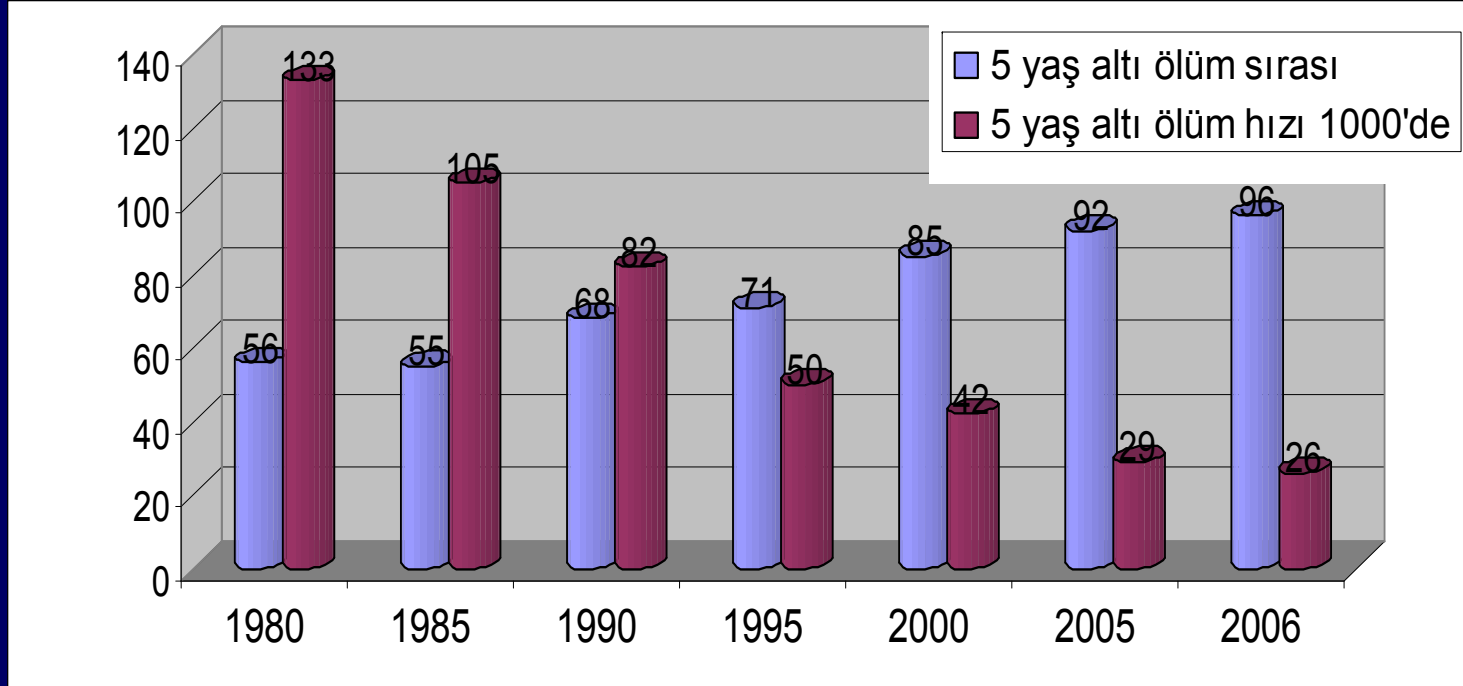
- Kiři bařına dűřen gelir
- Gelir ya da harcama dağılımında eşitsizlik
- Toplam sağlık harcamaları
- Kişi başına sağlık harcamaları
- Sosyal gűvenlik harcamaları
- Eriřkinlerde okuryazarlık oranı
- 1.000 kiři bařına dűřen hekim sayısı

- Sağlık düzeyi (-) puan alan ülkelerde
  - Kişi başına düşen gelir yanı sıra
  - Eğitim,
  - Gelir dağılımındaki eşitsizlik ve
  - Sosyal güvenlik harcamaları
- Üstelik gelir dağılımındaki eşitsizlik tek başına negatif belirleyici

## Demografik Bölgelere Göre Bebek Ölüm Hızı (Binde) Eşitsizlik Göstergeleri ve Değişim(2003-2008)

	2003	2008	Değişim (2003-2008)
Bölge			
Batı	22.0	9.4	2.3
Güney	29.0	21.8	1.3
Orta	21.0	18.5	1.1
Kuzey	34.0	11.4	2.9
Doğu	41.0	25.3	1.6
Hız oranı(Doğu/Batı)	1.86	2.69	1.4
TAR(%)	27.6	46.6	1.7
<b>Türkiye</b>	<b>29.0</b>	<b>17.6</b>	<b>1.6</b>

## Türkiye 5 Yaş Altı Ölüm Hızı ve Sıralaması



- Beş yaş altı ölüm hızı azalmakla birlikte beş yaş altı ölüm sıralaması kötüleşmektedir
- Ülkemiz 56. sıradan, 96. sıraya gerilemiştir ve diğer ülkelerin sağlık göstergelerinin iyileşme hızının çok gerisindedir

13 Martta

Saat 11.00'de

Gar'ın önünde