

Kamu Hastane Birliği Kamu Özel Ortaklığı **nedir?**

Neden, kim(ler) için tercih ediliyor?

Prof.Dr.Kayıhan Pala
Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
kpala@uludag.edu.tr

Sunum planı

- **Kamu Hastane Birliği nedir?**
- **Kamu Özel Ortaklığı nedir?**
- **Neden, kim(ler) için tercih ediliyor?**

Kamu Hastane Birliği (KHB)

Nedir?

Kamu Hastane Birliği (KHB)

- (Genel olarak) **Sigorta** ile finansmanı sağlanan sağlık sistemlerinin «**maliyet sınırlama**» politikalarının sonucu olarak, **yataklı tedavi** için seğilen **sağlık hizmeti sunum** modeli
 - Sosyal sağlık sigortaları: **KHB**
 - Özel sağlık sigortaları: **Health Maintenance Organization (HMO)**

SİGORTAYA DAYALI SAĞLIK SİSTEMLERİNDE MALİYET SINIRLAMA

- **Prim**
 - *Prim tutarında artış*
 - *Primsiz yararlanmanın sınırlanması*
- **Temel teminat paketi (TTP)**
 - *TTP'nin daraltılması*
- **Katkı payı**
 - *Katkı payının arttırılması*

Prim: Türkiye'de prim ödeme gücü

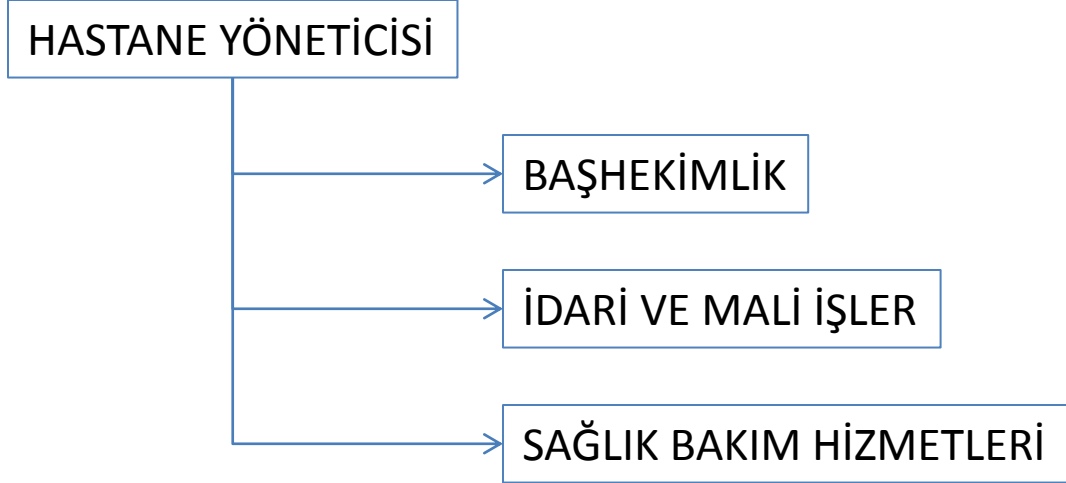
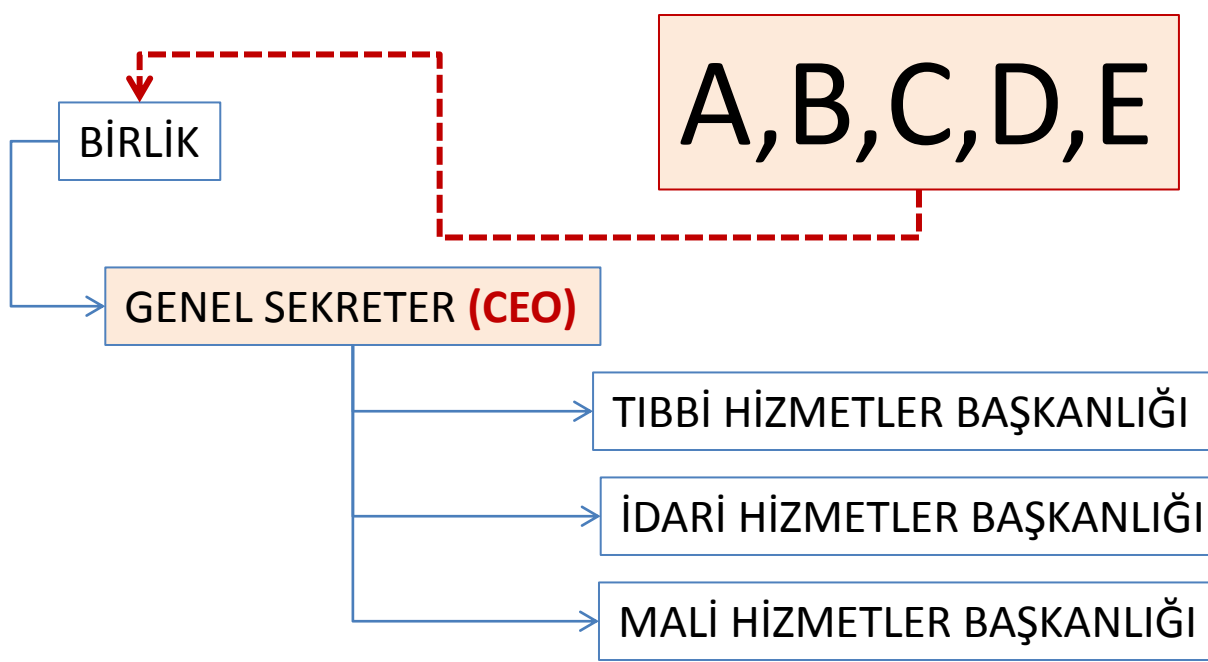
Nüfus	Prim ödeme gücü	
	Genel sağlık sigortası (Zorunlu)	Özel sağlık sigortası (İsteğe bağlı)
En varsıl (1/3)	Var	Var
Orta sınıf (1/3)	Var	Yok
En yoksul (1/3)	Yok	Yok

SGK katkı payları hızla artıyor!

- **2009;**
 - Hastane katkı payı: **466 milyon TL**
 - İlaç katkı payı: **441 milyon TL**
 - Toplam katkı payı: **907 milyon TL**
- **2010;**
 - Hastane katkı payı: **1 milyar 377 milyon TL (%195,5)**
 - İlaç katkı payı: **353 milyon TL (-%20,0)**
 - Toplam katkı payı: **1 milyar 730 milyon TL (%90,7)**

Kamu Hastane Birliği

«... **kaynakların etkili ve verimli kullanılması**
amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü
basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu
Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir.»



Sağlık hizmeti sunucularının üç temel hedefi

Sağlık hizmeti sunucularının üç temel hedefi	Hedefin anlamı	Kamu sektörünün önceliği	Özel sektörün önceliği
Eşitlik	Sağlık hizmetine herkesin ve gereksinim duyduğu ölçüde erişmesi	EVET	HAYIR
Verimlilik	Kaynakların etkin kullanılması	EVET	EVET
Kalite	Hizmetten yararlananların hoşnutluğu	HAYIR	EVET

Impact of Autonomy

<i>Evaluative Criteria</i>	<i>Levels of Impact</i>			
	<i>Adverse Impact</i>	<i>No Change</i>	<i>Some Improvement</i>	<i>Substantial Improvement</i>
Efficiency		Zimbabwe, Ghana	India, Kenya	
Quality of Care and Public Satisfaction		Kenya, Zimbabwe	India, Ghana	
Accountability	Zimbabwe	India, Ghana, Kenya		
Equity	Zimbabwe, Ghana	India, Kenya		
Resource Mobilization			Ghana, Kenya, Zimbabwe	India

Recent Experiences with Hospital Autonomy in
Developing Countries -- What Can We Learn?

PİYASA =

İSTEM

SUNUM

FİYAT

KAMU

ÖZEL

KAR MAKSİMİZASYONU:

✓ KAMUYU YOK ET!

✓ KAMUDAN (DAHA FAZLA) KAR ET!



Search


Advanced search

Management for health services delivery

[Management for health services delivery](#)[General management](#)[Partnerships management](#)[Sub-national and district management](#)[Facility management](#)[Programme management](#)[Community health services](#)[Resource management](#)[Quality management](#)[Country experiences](#)[Links](#)

Management of health facilities: Hospitals

Hospital autonomy

- [Health Sector Reform: Improving Hospital Efficiency](#) 
Veronica Walford and Ken Grant, 1998, DFID Resource Centre
[Making the case for hospital autonomy](#): definitions; difference from privatisation; advantages and risks of management autonomy; deciding whether autonomy is appropriate; increasing financial stability of the hospital;
[Preparation for increasing autonomy](#): allocating responsibility; delegation and authority; governing structures; drafting legislation; personnel policies & transition arrangements; financial management systems; communications to staff and the public; preparation of service plans; service agreements and performance measurement ; selection & training of key managers and board members;
[Measures to improve efficiency within hospitals](#): contracting out services or functions; improving procurement and management of drugs, supplies and equipment; clinical unit budgets and management; changing staffing levels and mix; making more efficient use of facilities and shorter patient stays; reducing inappropriate use of drugs, diagnostic tests and health services; performance measurement;
(103 pages, pdf, 430kb)



Share



Print

Click below for next page:

- [1. The role of hospitals](#)
- [2. Hospital costs](#)
- [3. Quality and Accreditation](#)
- [4. Infection control](#)
- [5. Blood safety](#)
- [6. Management of Surgical care](#)
- [7. Hospital autonomy](#)
- [8. Hospital performance](#)
- [9. Country experiences](#)
- [10. Hospital related websites](#)



Impact of hospital autonomy in Poland

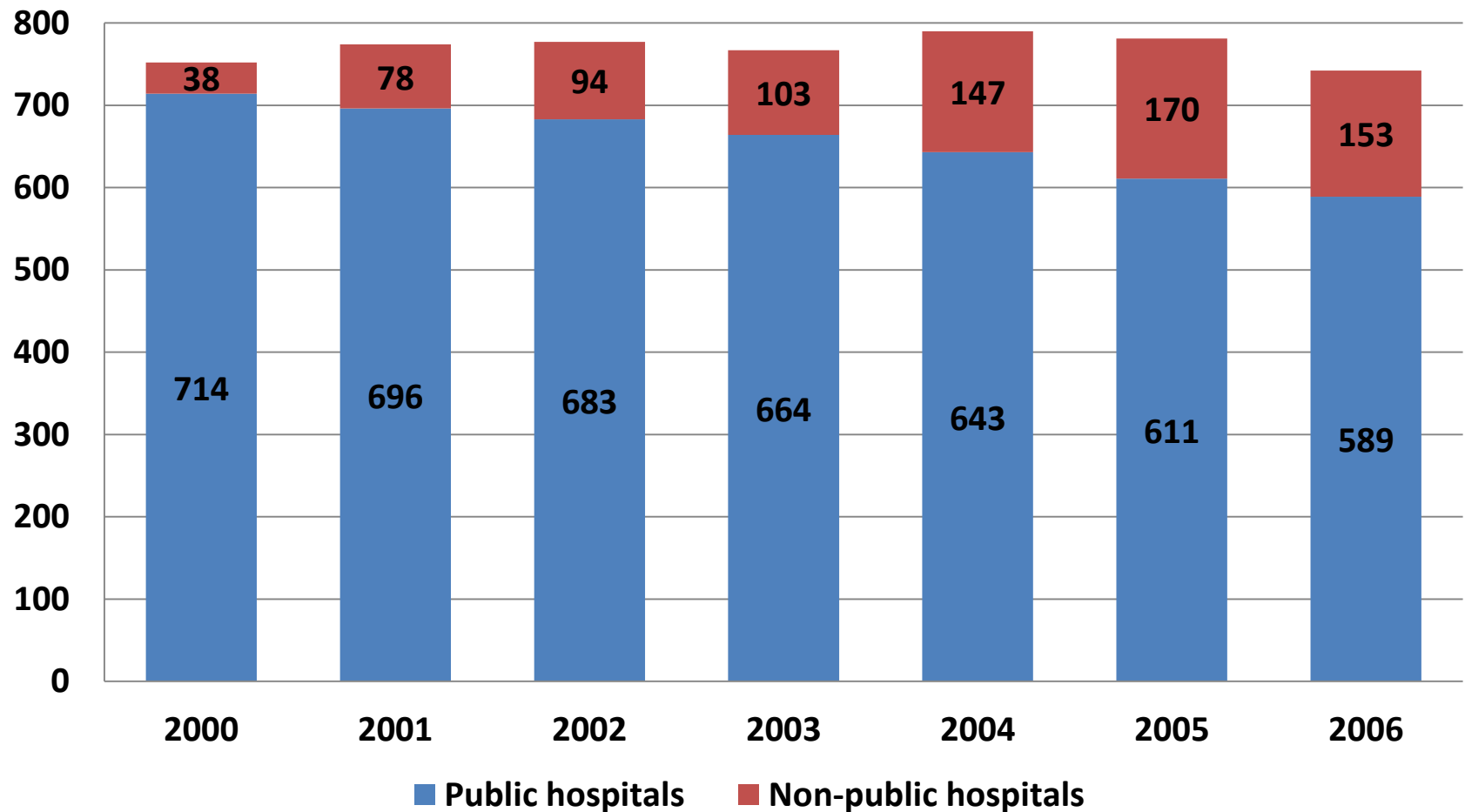
Defining Hospital Autonomy

- Management arrangements for hospitals
 - Hospital director/managers have a greater degree of management authority than in a traditional, directly managed public service hospital
- Autonomy can include:
 - **financial management**, e.g. freedom to spend within an overall budget, setting pay levels, transferring money between budget heads and selling off assets;
 - **personnel management**, e.g. hiring and firing staff, setting terms and conditions of employment, reward and discipline; and
 - **service development**, including offering new services.

Autonomous hospital is managed like an enterprise

- Director is manager / CEO
- Director has authority
 - to decide on investment
 - to hire and fire staff
- Director is responsible for overall result (quality and costs) towards government and patients
- Director will be fired if poor results

More than 100 public hospitals became non-public hospitals



Source: Ministry of Health Poland. <http://www.mz.gov.pl/>

Non-public hospital is more efficient

	Non-public	H. Public 1	H. Public 2
Staff	68	186	147
Beds	52	108	78
Staff per bed	1.3	1.7	1.9
m2/bed	56	122	100
Revenue / staff	0.142	0.025	0.027
Revenue per bed	0.187	0.043	0.050
Surplus/deficit, in million PLN	+0.88	-1.2	-1.7

Source: IHS Prague, April 2007. Bodowski

Improving Hospital Performance through Policies to Increase Hospital Autonomy: Methodological Guidelines

Mukesh Chawla

Research Associate
Data for Decision Making Project
Department of Population and International Health
Harvard School of Public Health

Ramesh Govindaraj

Research Associate
Data for Decision Making Project
Department of Population and International Health
Harvard School of Public Health

Peter Berman

Associate Professor of International Health Economics
Data for Decision Making Project
Department of Population and International Health
Harvard School of Public Health

Jack Needleman

Assistant Professor of Economics and Health Policy
Department of Health Policy and Management
Harvard School of Public Health

August 1996

Technical Report 44

Implementing Hospital Autonomy in Jordan: Changing MOH Operating Procedures

March 2000

Prepared by:

Dwayne A. Banks, Ph.D.
Abt Associates Inc.

Racha Ghannoum
Abt Associates Inc.

Dr. Ayoub Sayyid Khalil As-Sayadeh, M.D.
Ministry of Health, Jordan

Dr. Abdel Razzak S. H. Shafei, M.D.
Ministry of Health, Jordan

Dr. Hani Broski, M.D.
Ministry of Health, Jordan

Partnerships
for Health
Reform



Abt Associates Inc. ■ 4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland 20814 ■ Tel: 301/913-0500 ■ Fax: 301/652-3916

In collaboration with:

Development Associates, Inc. ■ Harvard School of Public Health ■
Howard University International Affairs Center ■ University Research Co., LLC



Funded by:
U.S. Agency for International Development



THE WORLD BANK

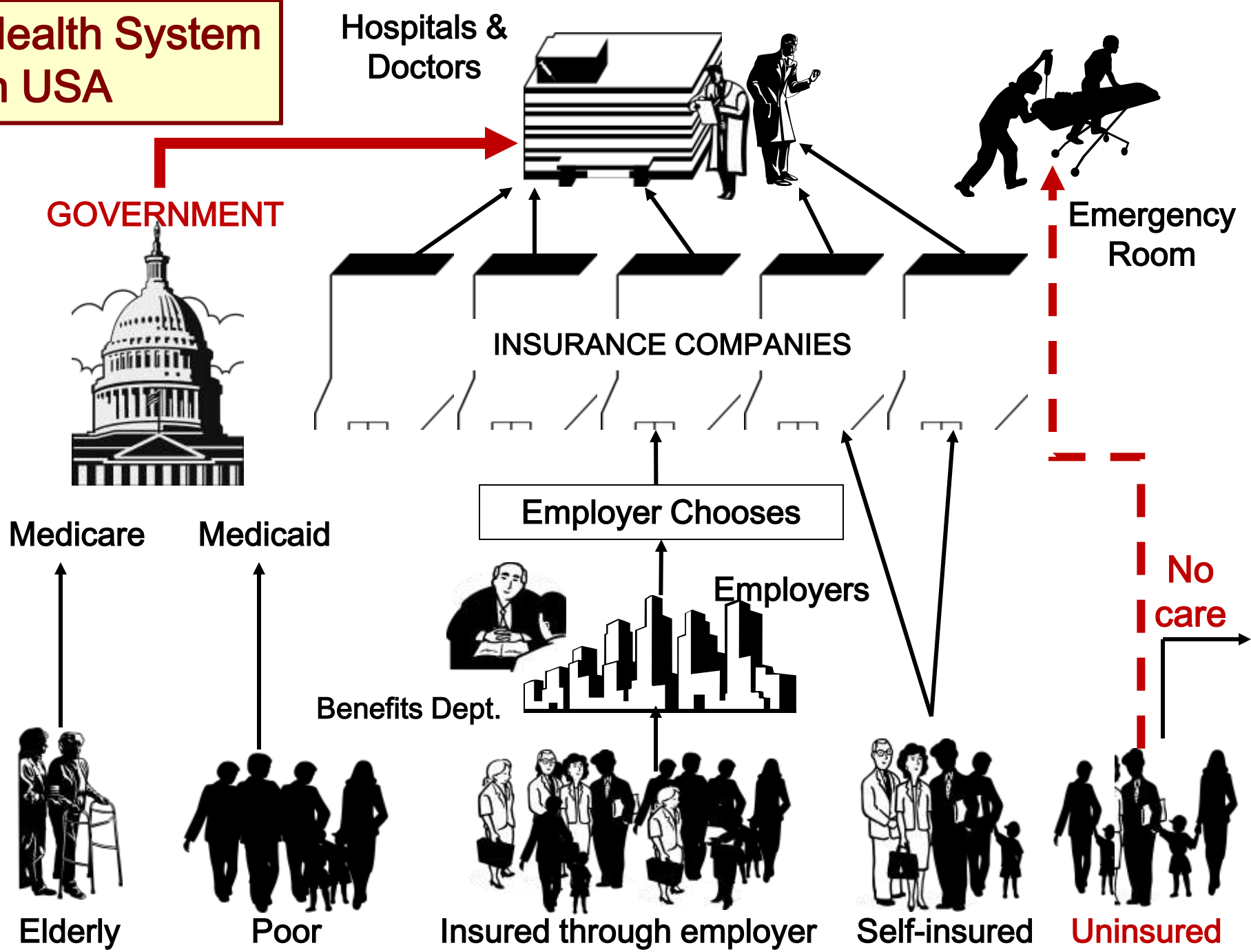


- B - Budgetary Units
- A - Autonomous Units
- C - Corporatized Units
- P - Privatized Units

HMO: Health maintenance organization

- 1970'lerde gündeme geldi
- Sigorta şirketlerinin kendilerine bağlı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunumunu da içeren düzenleme
- Yaklaşık 70 milyon ABD yurttaşı 452 HMO'ya kayıtlı
- **HMO:** An entity that offers prepaid, comprehensive health coverage for both hospital and physician services with specific health care providers using a fixed structure or capitated rates. HMO enrollment includes enrollees in both traditional HMOs and HMO point-of-service (POS) plans through: group/commercial plans, Medicare, Medicaid, the Federal Employees Health Benefits Program, direct pay plans and unidentified HMO products.

Health System in USA



GOVERNMENT

Hospitals & Doctors

Emergency Room

INSURANCE COMPANIES

Employer Chooses

Employers

Benefits Dept.

No care

Medicare

Medicaid

Insured through employer

Self-insured

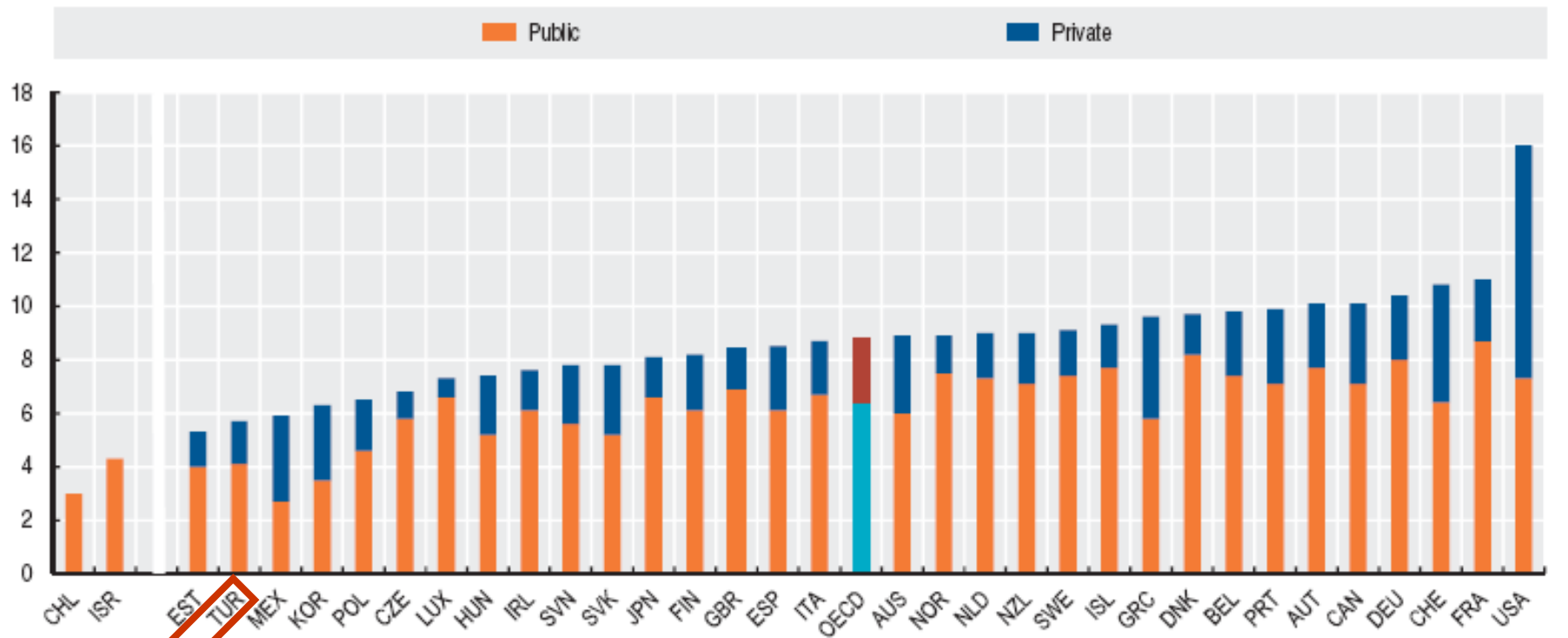
Uninsured


Elderly

Poor

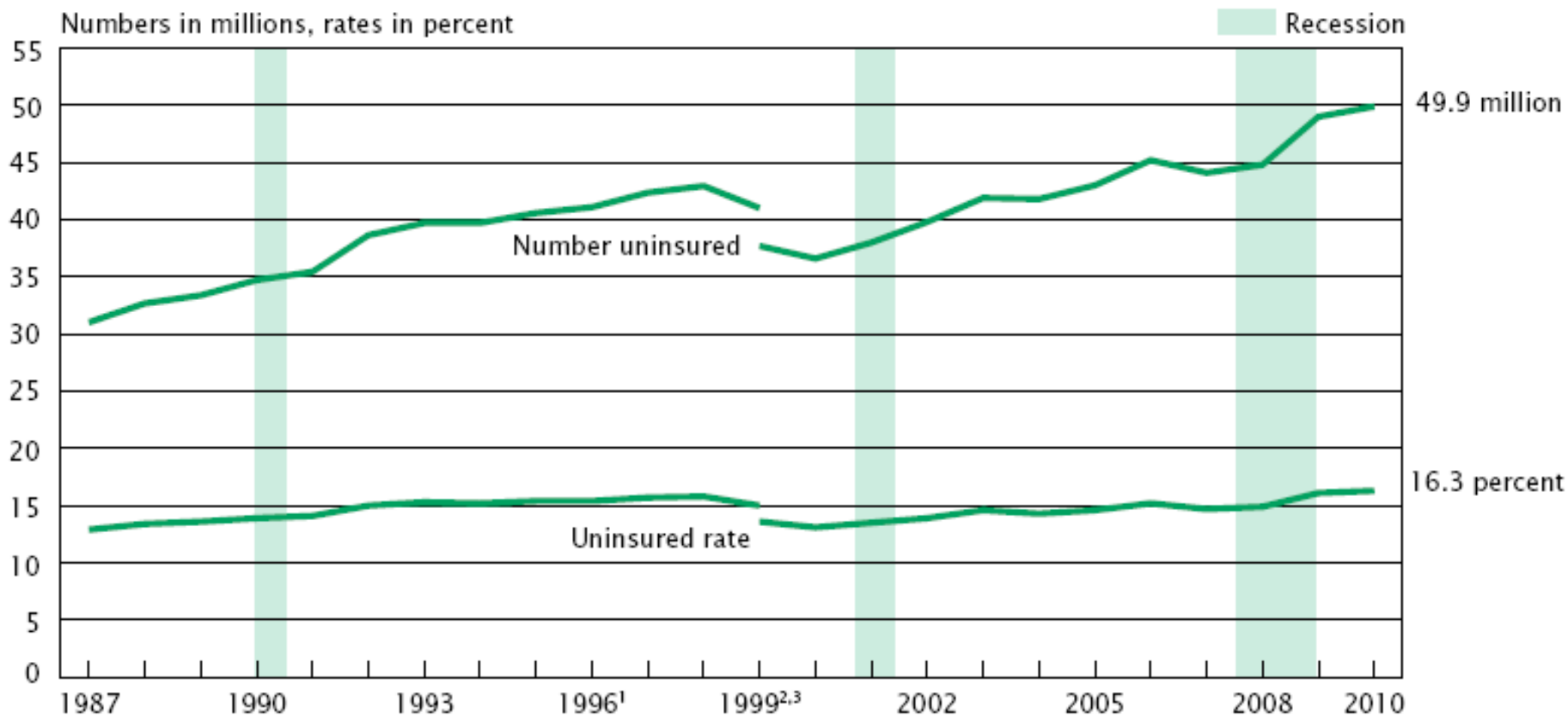
Public and private expenditure on health

As a percentage of GDP, 2007 or latest available year



StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/821724862007>

Number Uninsured and Uninsured Rate: 1987 to 2010



Advertisement



Learn how to align costs and benefits in a way that makes sense.

Subscribe to Email Alert

Log in

amednews.com

AMERICAN MEDICAL NEWS

- TOPICS**
- Health reform
 - EMRs
 - Medicare
 - Liability
 - AMA House
 - » More

- COLUMNS**
- Contract Language
 - Ethics Forum
 - In the Courts

BUSINESS

When your HMO or IPA goes bankrupt

If an organization you contract with goes under, it could drag you with it. Here's how to protect your practice.

By LEIGH PAGE, amednews staff. Jan. 22, 2001.

PRINT | E-MAIL | RESPOND | REPRINTS | SHARE

When an independent practice association or other contracting organization goes out of business, it can be a nightmare for physicians. Left holding tens of thousands of dollars in claims, they usually face a complicated federal bankruptcy process that can take years to resolve and probably will pay just pennies on each dollar owed.

Featured stories



AMA Interim Meeting

for Young Physicians

CONTRACTS. WHAT YOU NEED TO KNOW

Practical tips on contracting issues for AMA member young physicians.

[Guide to AMA Services and Resources for Young Physicians](#)[Mentoring Programs for Young Professionals](#)

Information on mentoring programs for physicians and medical students.

[Bankruptcies in Healthcare: A Physician's Guide](#)

Provides guidance to physicians impacted by a bankruptcy.

[Benchmark Capitation Rates](#) The Physician's How-to Guide for Calculating Fee-for-service Equivalents[Follow that Claim](#) Claims Submission, Processing, Adjudication, and Payment**Other free resources**

- [Part-time Employment](#)
- [Part-time Practice: Discounted Premiums](#)
- [How to "HIPAA" - Top 10 Tips](#)
- [Medical Staff Development Plans--An Impetus for Young Physician Involvement](#)
- [Physicians' Guide to Medical Staff Organization Bylaws](#)

Kamu Özel Ortaklığı

Nedir?

«Kamu Özel Ortaklığı»

- **Kamu hizmetlerinin** devlet tarafından sunulması ile tüm hizmetlerin özel sektör tarafından sunulması arasındaki yelpazede yer alan; **kamu sektörü** ve özel sektörün birlikte katılımını içeren tüm mal ve hizmet sağlama modellerini kapsayan bir “**üst kavram**”

Public Private Partnership (PPP) Kamu Özel Ortaklığı (KÖÖ)

- *(K)atmerli (Ö)zelleştirme (O)rtaklığı*
- *(P)iyasa (P)atronlarının (P)lanı*

KÖO nedir?

- Standart bir tanımı yok
- Genel olarak kabul edilen özellikleri:
 - Kamu ve özel sektör arasında uzun süreli sözleşme (25+3=28 yıl)
 - Kamu altyapısı ve hizmetlerinin tasarımı, inşa edilmesi, finansmanı ve işletilmesi
 - Sözleşme süresi boyunca özel sektör tarafından kamu sektöründen (kira) ve kullanıcılardan (kullanıcı ödentisi) ödeme alınması
 - Arazi ve yapıların özel sektöre devri

Kamu Özel Ortaklığı Yöntemleri

- Tasarla-Yap-Finanse Et-Devret (Design-Build-Finance-Transfer)
- Yap-İşlet-Devret (Build-Operate-Transfer)
- Yap-İşlet-Sahip Ol (Build-Operate-Own)
- Tasarla-Yap-Finanse Et-İşlet (Design-Build-Finance-Operate)
- ...

İngiltere:

- İngiltere’de Parlamento, yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetlerin olduğu KÖO uygulamasına yönelik olarak bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırmıştır
<http://www.guardian.co.uk/politics/2011/apr/26/pfiinquiry-commons-select-committee> 11.6.2011

İngiltere:

- Nisan 2011'de yayımlanan Avam Kamarası raporunda *Quenn Alexandra* hastanesinin KÖO kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için **700** personeli işten çıkardığı belirtilmektedir (House of Commons, 2011: 22).
- İngiltere'de *Peterborough* ve *Stamford* Hastaneleri Birliği kendisine bağlı KÖO hastanesinde bu nedene bağlı olarak hekimlerin ve hemşirelerin de bulunduğu **300** personeli işten çıkarma kararı almıştır.

İngiltere:

- İngiltere'de *Peterborough ve Stamford* Hastaneleri Birliği yöneticileri kendilerine bağlı KÖO hastanelerinde **sözleşmede belirlenen enflasyona endeksli artışların çok üzerinde artışlar** gerçekleştirmek zorunda kaldıklarını açıklamışlardır

http://www.peterboroughtoday.co.uk/news/health_2_17108/costly_pfi_issues_will_take_years_to_resolve_1_2870418 (16.07.2011)

KÖO: Daha pahalı!

- **Polonya:** Polonya hükümeti, geleneksel yöntemlerle otoyolun kilometresinin **5.6** Milyon Euro'ya yapılabilecekken KÖO ile kilometre başına **7.4** Milyon Euro harcadığını fark ederek, sözleşmeyi iptal etti.
- **Portekiz:** Ülkenin tüm ulusal taşımacılık bütçesi **700** Milyon Euro iken sadece iki büyük yolun yıllık KÖO ödemesi **800** Milyon Euro'dur.
- **AB Geneli:** 15 AB ülkesinden geçen, 65'i KÖO yöntemiyle yapılacak toplam 227 yeni yol projesi üzerine yapılan araştırmada, geleneksel yöntemlere göre **yüzde 24** yüksek maliyetli olduğu belirlendi.

Kamu Hastane Birlikleri

Kamu Özel Ortaklığı

**Neden, kim(ler) için
tercih ediliyor?**

Top industries: Most profitable

Industry Rank	Industry	2007 Profits as % of Revenues
1	Network and Other Communications Equipment	28.8
2	Mining, Crude-Oil Production	23.8
3	Pharmaceuticals	15.8
4	Medical Products and Equipment	15.2
5	Oil and Gas Equipment, Services	13.7
6	Commercial Banks	12.6
7	Railroads	12.4
8	Entertainment	12.4
9	Insurance: Life, Health (stock)	10.6
10	Household and Personal Products	10.2

Top industries: Fast growers (Growth in profits (1 Yr))

Industry Rank	Industry	2008 % Growth in Profits
1	Food Services	43.1
2	Engineering, Construction	38.0
3	Health Care: Pharmacy and Other Services	36.8
4	Internet Services and Retailing	35.5
5	Pharmaceuticals	24.5
6	Information Technology Services	24.2
7	Oil and Gas Equipment, Services	18.5
8	Pipelines	18.0
9	Railroads	16.4
10	Medical Products and Equipment	15.4

Sağlık Bakanlığını Yeniden Yapılandırdık!

“Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı küresel gelişmeleri gözeten, ülkemizin sosyo-ekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir bir Türkiye modeli olarak hazırladık.



Health Minister Recep Akdağ says Turkey needs more doctors, specialists.

Akdağ responds to questions on foreign docs

ISTANBUL

Foreign medics will be placed in private hospitals at first and not in state hospitals, said Health Minister Recep Akdağ.

Figure 1.2. Annual growth in per capita health expenditure, 1993 to 2008

Real annual growth rate in health spending, 1993-2008 (%)

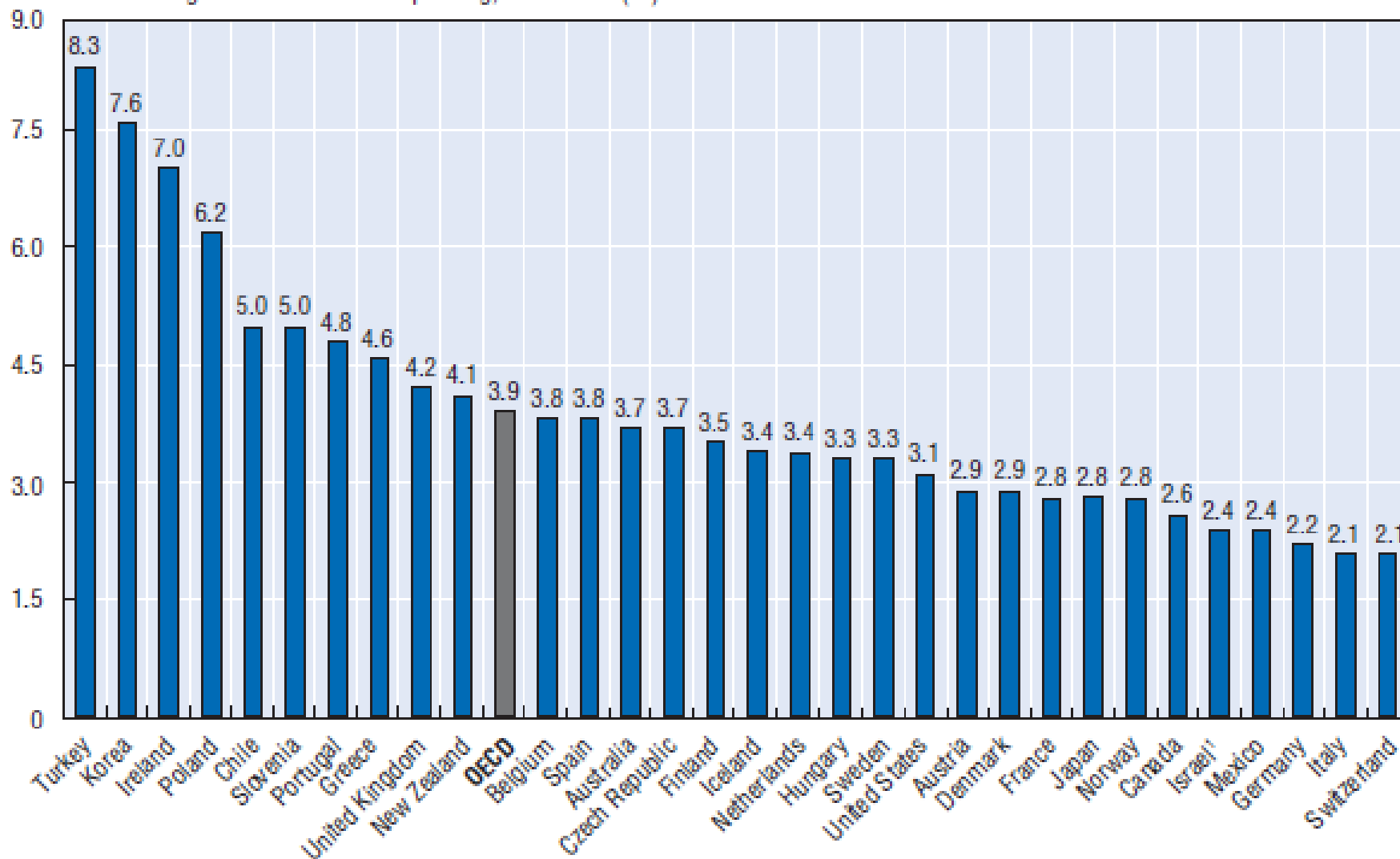
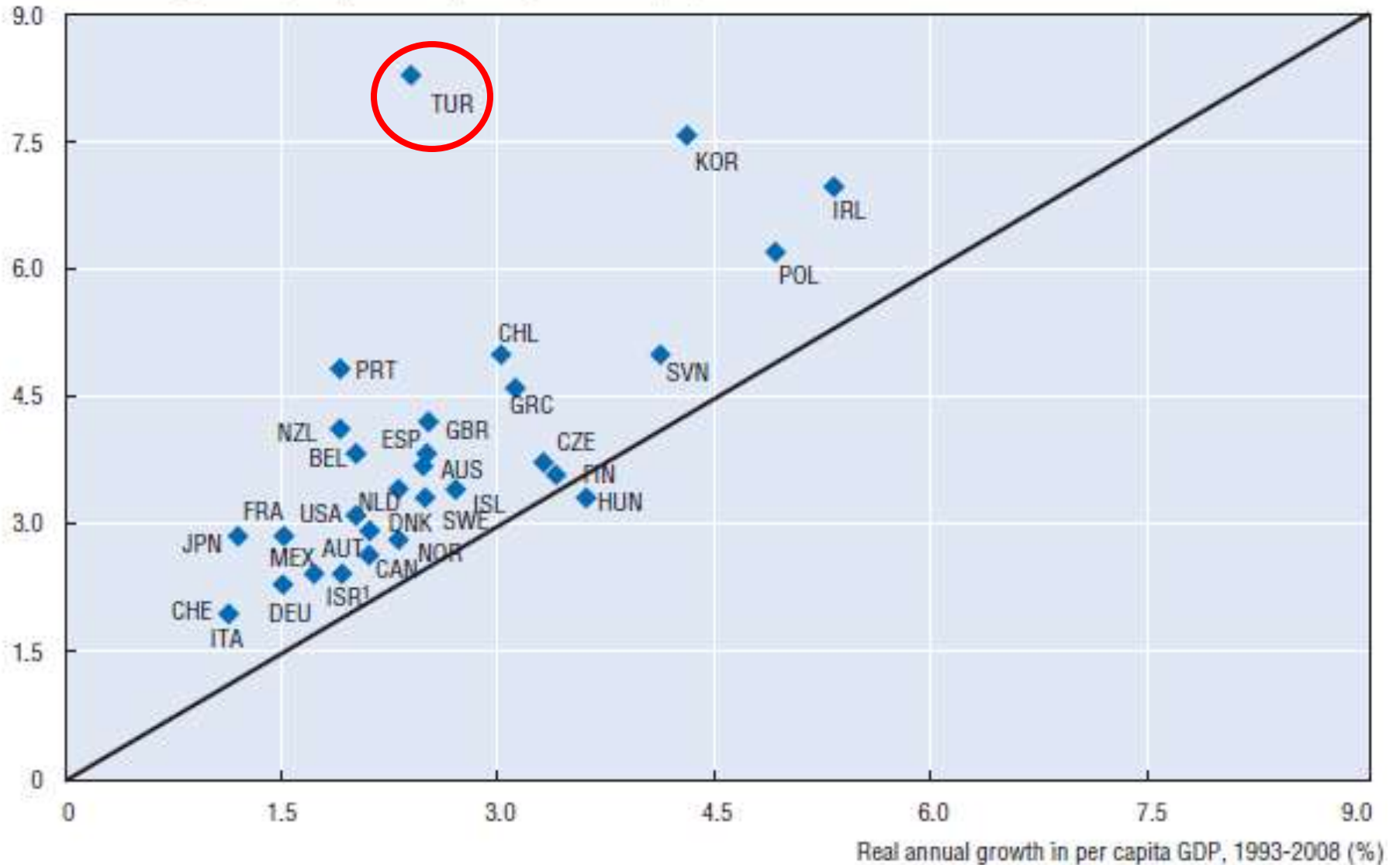


Figure 1.4. Annual growth in total health spending and GDP, 1993 to 2008

Real annual growth in per capita health spending, 1993-2008 (%)



Neden, kim(ler) için tercih ediliyor?

Özel sektör

- Genel bütçeden SGK'ya transfer
 - Gelir vergisi?
- Prim
 - Çalışan
 - Patron
- Katkı payı
 - Yurттаş
- Cepten harcama
 - Yurттаş

Kamu sektörü

- Genel bütçe
- Prim
- Katkı payı
- Hizmet alımı
- Kiralama
- Arazi/bina rantı

2003: “Sağlıkta Dönüşüm Programı”

- Yurttaşların hem sigorta prim giderlerinde hem de cepten harcamalarında artış
- Toplam sağlık harcamaları içerisinde özel sektörün giderek artan payı
- Özel sektöre kaynak aktarmanın yeni araçları:
 - **Kamu hastane birlikleri**
 - **Kamu-özel ortaklığı**

Kamu-özel ortaklığı

- 26 il
- 16 entegre sağlık tesisi, 2 eğitim hastanesi, 9 psikiyatri hastanesi, 7 fizik tedavi hastanesi, 6 adli psikiyatri hastanesi
- Kayseri ve Ankara/Etlik yıllık kira bedeli **456 milyon TL**
 - **Erzurum hastane yapım ihalesi: 1200 yatak 260 milyon TL**
- Toplamı için tahmini yıllık kira bedeli?
 - 25 yıl?

HEALTH CARE,
THEN



HEALTH CARE,
NOW



GREENBERG

SAN FRANCISCO EXAMINER 1999