

KHB VE KÖÖ

EMEKÇİLERE NASIL YANSIYACAK

Sağlık hizmeti üretiminde emek gücü



- Sanayi işçileri: Tıbbi teknoloji ve ilaç sanayi işçileri.
- Tıbbi bakım hizmeti üretiminde çalışanlar.
- Çevre sağlığı hizmetlerinde çalışanlar
- Destek hizmetleri(otellilik vb) üretiminde çalışanlar
- İdari hizmetlerde çalışanlar





Sağlık emekçileri

Tablo-1: Sağlık Bakanlığı İstatistiklerine Göre Türkiye’de Sağlık Çalışanları

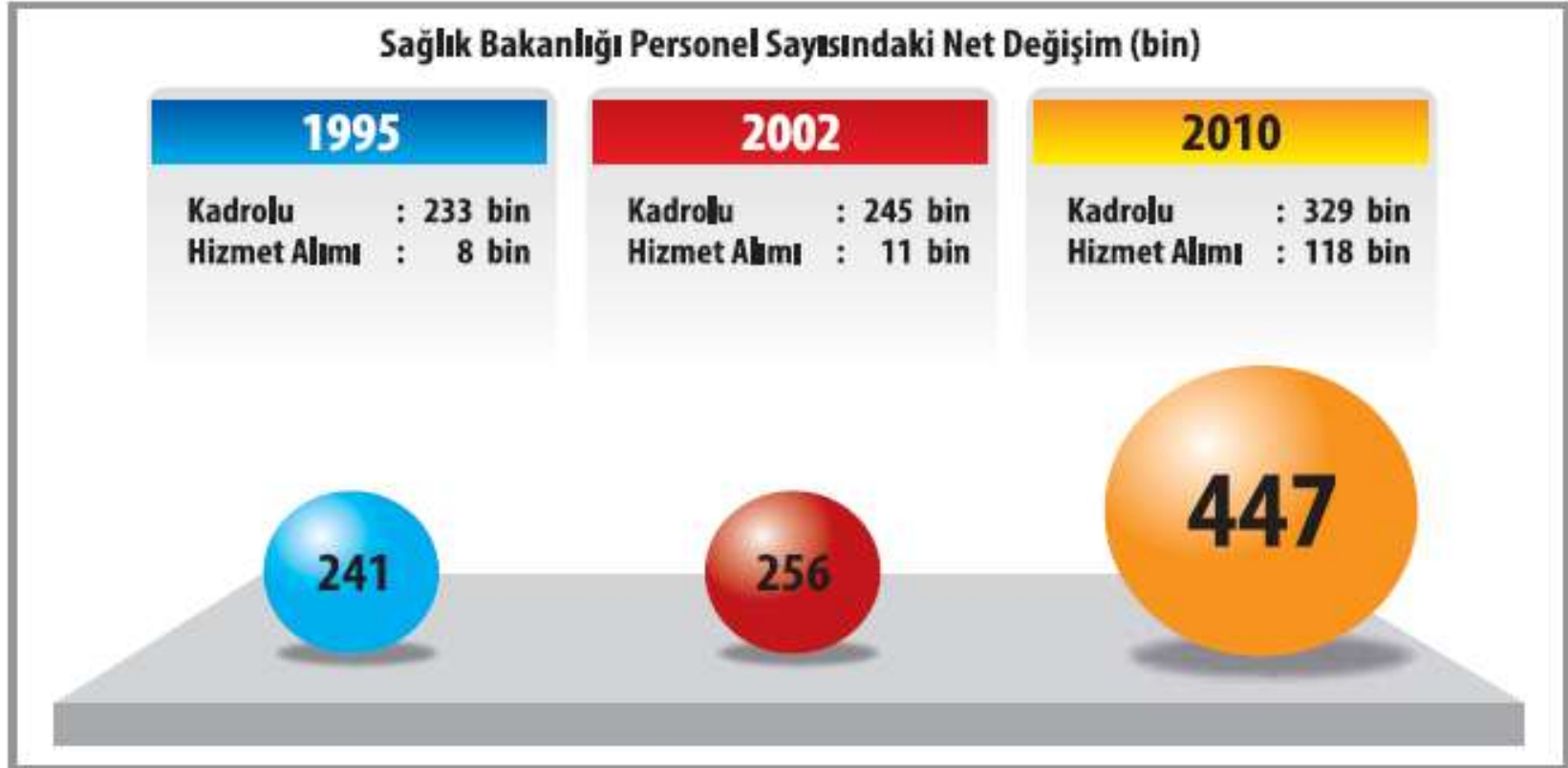
Çalışan	Yıllar				
	2006	2007	2008	2009	2010
Hekim	104 475	108 402	113 151	118 641	123 447
Hemşire	82 626	94 661	99 910	105 176	114 772
Ebe	43 640	47 175	47 673	49 357	50 343
Sağlık memuru*	58 473	78 439	83 993	92 061	94 443
Diğer**	41 472	43 255	44 737	45 790	47 938
Toplam	248 060	371 932	389 464	411 025	430 943

*Sağlık memuru ve tekniker ve teknisyenler

** Dış hekimi, eczacı



b. Kamuda Sağlık İnsan Kaynağı İstihdamında Hamle





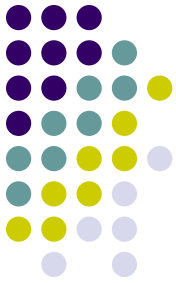
SB verileri

- 4/b maddesine göre sözleşmeli statüde 84.838
- 4924 sayılı kanuna göre sözleşmeli statüde
19.755 sağlık personeli
- Aile hekimliği sözleşmesi 20.500

Sağlıkta kadro durumu 2009



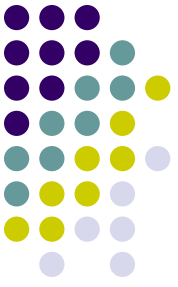
- % 86'sı kadrolu(4-a)
- %14'ü çeşitli biçimlerde sözleşmeli/geçici
- 20 bin civarında SGK zorunlu sigortalı çalışan.



2010	%
Hekim	28.65
Hemşire	26.63
Ebe	11.68
Sağlık memuru*	21.92
Diğer**	11.12
Toplam	100.00

Taşeronlaştırılmış hizmetlerde çalışan sağlık işçileri 118 bin-150 bin arası

TOPLAMDA 600 BİN CİVARINDA SAĞLIK EMEKÇİSİ



SB ilerleme raporu 2003-2011

**2023 YILINDA SAĞLIK
ÇALIŞANI SAYISI 2
KATINA ÇIKACAK
(1 MİLYON 100 BİN)**

TÜRKİYE
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI



DEĞERLENDİRME RAPORU
(2003-2010)

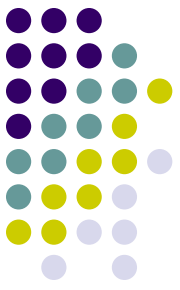
Prof. Dr. Recep AKDAG

İstihdam planlarken hasta başına 17 dakika hizmet verirken 4 dakika



- SB Raporu 2008; “kaliteli ve güvenilir bir sağlık hizmeti için hasta başına 15-20 dakika gerektiği söylenebilir”
- Ayaktan tedavi için; **Hasta başı 17 dakika üzerinden ve günde 25 hasta üzerinden** 120 bin hekim (aile hek+uzman hek)

Tıbbi bakım hizmeti



- Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık çalışanları
 - Hekimler
 - Hemşireler
 - Ebeler
 - Sağlık memurları
 - Radyoloji çalışanları
 - Anestezi çalışanları
 - Çevre sağlığı çalışanları
 - Tıbbi teknologlar
 - Tıbbi sekreterler
 - Sağlık teknisyenleri ve teknikerleri
 - Lab. Çalışanları
 - Acil tıp çalışanları
 - Psikologlar
 - Sosyal hizmet uzmanları
 - Sosyal bilim kökenli çalışanlar
 - Diyetisyenler
 - Fizyoterapistler
 - Biyologlar
 - Eczacılar
 - Sağlık teknisyenleri(.....)
 - Destek hizmet çalışanları(Şoför, hizmetli, güvenlik, temizlik, yemek hizmetlerinde çalışanlar vb)
 -



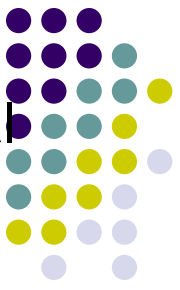
Sağlık sektörü yeniden yapılıyor



- 2008 Acıbadem- Abrajj Capital
- 2009 Medical Park- Carlyle
- 2010 Memorial-QFIB-Argus Capital



- 2011 Acıbadem Abraaj Capital çekiliyor Malezyalı ve Japon ortaklardan oluşan bir şirket geliyor.
 - %70'i Malezya hükümetine ait bir fonun, %30'u Japon ortak.
 - Singapur, Malezya, Brunei, Hindistan ve Çin'de 19 hastaneleri var.
 - Japon ortak 67 ülkede faaliyet gösteriyor. Enerji, metal-makine, mineral kaynaklar, altyapı, kimya, lojistik, tekstil ve finans.
- Global sağlık oyuncusu
- Grubun 2016 hedefi: Dünyada ikinci büyük zincir.



- Ülkemize gelen yabancı yatırımcıların büyük çoğunluğu global krizin etkisiyle cazibesi azalan ülkelere ve bankacılık sektöründen ayrılarak reel yatırıma yönelen yabancı fon ve yardım sandıklarından oluşuyor. **Bu kapsamda ülkemizde de devasa bütçelere sahip olan birçok sendika, fon, sandık gibi kamusal, özel veya yarı özel bütçeli kuruluşlar var.** Bu bütçeler finansal anlamda mevduat hesaplarında tutuluyor ve ülkemizdeki yatırıma ya da istihdama hiçbir katkısı olmuyor. **Gerek özel şirketleri gerekse bu bütçe sahiplerini sağlık sektörüne yatırım yapmaya çağırıyoruz.** Çünkü sağlık sektörüne yapılan yatırımlar kazançlı olduğu kadar kalıcı ve ülkemiz için gerekli olan yatırımlar. Artık küresel boyuttaki çok önemli aktörler ülkemize sadece fonlara, hisse senetlerine ya da faize para yatırmak için gelmiyorlar, fiilen üretime ve istihdama yatırım yapmak için de geliyorlar" dedi.

Sağlık sektörü yeniden yapılıyor



- “Sektörün yaklaşık %15’i yabancılara ait.

Sektör tensilcileri 10 yıl sonra ancak 10 büyük grup kalacağını düşünüyor.”



- “Yeni yatırımlara devam edeceğiz. Büyük boyutlu, grup hastanelerini hedefliyoruz. İstanbul, İzmir ve Ankara gibi büyükşehirlerde hastane satın alabiliriz. İstanbul’da şu ana kadar istediğimiz nitelik ve kalitede hastane bulamadık” bilgisini verdi. Sağlık grubunun cirosunun 2011 yılı itibariyle 140 milyon TL olacağını da dile getiren Kamışlı, “2012’de yüzde 15’lik büyümeye hedefliyoruz. Gelecek beş yıl içinde de 250 milyon TL’lik ciroya ulaşmayı planladık” dedi.

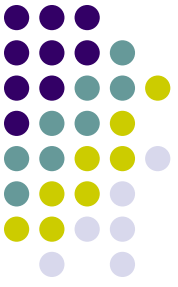


- Türkiye, dünya tıbbi cihaz pazarında, en büyük 30 pazarın arasında.
- 2,1 milyar dolarlık ithalat
- **Tıbbi cihazdaki dışa bağımlılık oranı % 85**
- 2010'da ilaç ithalatı 4 milyar USD (%25'i hammadde)



Hizmet alımı

- Cihaz(kullanılmış ya da kullanılmamış)
- Cihaz+eleman
- Cihaz+eleman+kit+altyapı.....
- Radyoloji
- Laboratuvar
 - Biyokimya
 - Mikrobiyoloji
 - Genetik.....
- KÖO ile yeni bir süreç



- **"SHÇEK'te Çalışmak İstiyorsan, Boş Mukaveleye İmza At"**
- ***SHÇEK çalışanı, sendikacı Aktükün anlatıyor: "Psikologlar, sosyologlar, sosyal hizmet uzmanları, temizlik şirketi ihalesiyle işe alınıyor. İmzalanan sözleşmeler boş. Ücret düşürülüyor, idareciler 'Beğenmeyen gider, kapıda binlerce uzman başvurusu var' diyor.***

YENİ KAMU YÖNETİMİ



- Hizmet sunumunda daha fazla rekabet ve bu ölçüde verimliliği sağlayacak ihaleci yönetim anlayışı
- Performans değerlendirilmesi,
- ***“sağlık çalışanlarının “davranışı üzerine etki edecek rekabet teşvikleri”***
- Maliyetleri azaltıcı ve standartları geliştirici özel sektör yönetim anlayışının benimsenmesi,
- Üretim sürecinde daha fazla disiplin”

“Kamu sağlık hizmetlerinin performansının arttırılması için” hastaneler odak noktasında



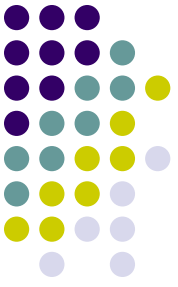
- Hastaneler üzerindeki kamu kontrolü azaltılarak hastaneler “pazar güdülerine” açılmakta ve hastanelerin teknolojik kapasitelerinin arttırılmasını hedefleyen “tıbbi ekipman ve hastane bilgi sistemleri”ne odaklanılmakta: Şirketleşme, Otonomlaşıma, Özelleştirme

Kamuda istihdamın yapısı 2010



Kadrolu	Sözleşmeli	Sürekli işçi	Geçici işçi	Geçici Personel	Diğer
% 70.98	% 10.31	% 13.19	% 1.18	% 0.55	% 3.79

Toplam 2.9 milyon kamu çalışanı



KHK

- SB yönetim yapısı
- Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi
- Hastanelerin yasal statüsü ve yönetimi
- Sağlık bakanlığının rolü
 - Hizmet sunumundan çekilme
 - Tüm fonksiyonları kendinde toplama
 - Meslek örgütlerinin işlevlerini kendinde toplama
- Sağlık serbest bölgeleri

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Bağı Kuruluş)



- Hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının
 - Açılması
 - İşletilmesi
 - Faaliyetlerinin izlenmesi
 - Değerlendirilmesi ve denetlenmesi
 - Sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları



- Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

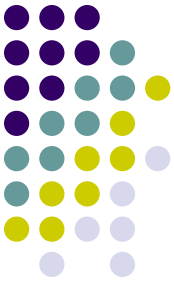
Hastanelerde CEO'luk dönemi



- Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.
- Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organı
 - Tıbbî hizmetler,
 - İdari hizmetler
 - Mali hizmetler başkanlıkları

GENEL SEKRETERLİK

Tıbbi hizmetler bşk.
İdari hizmetler bşk.
Mali hizmetler bşk.



HASTANE YÖNETİCİLİĞİ

Başhekimlik

Sağlık bakım
hizmetleri müdürlüğü

İdari ve mali işler müdürlüğü

**Yönetim kademesi sözleşmeli. Diğer
personelde 657'ye devam.**

Genel Sekreterin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları



-
- Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve **personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.**
- Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak
-

Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi



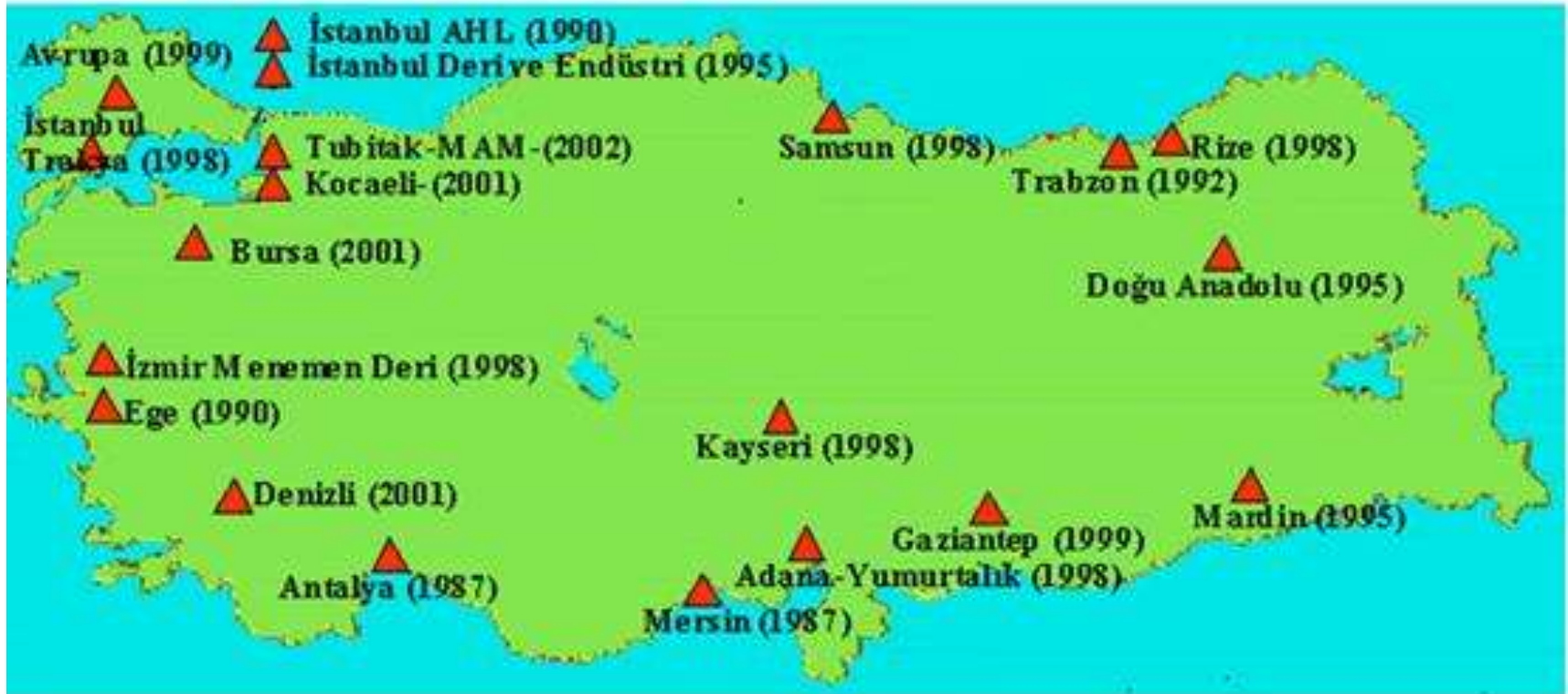
- Altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirme.
- Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır.
- Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.
- Birliğin kötü performansı durumunda genel sekreterin, hastanenin kötü performansı durumunda hastane yöneticisinin görevine son verilir.

Sağlık Serbest Bölgeleri



- Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, **yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması** amacıyla,sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlar Kurulunca belirlenir.

TÜRKİYE SERBEST BÖLGELERİ

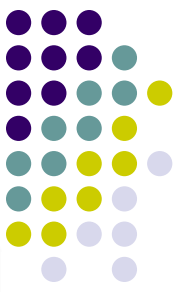




Yurtdışında mecburi hizmet

- Yurt dışı sağlık hizmet birimleri
- Bakanlık ve bağlı kuruluşları **insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işlettirebilir**; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.
- **Bu amaçla görevlendirilen personelin yurt dışındaki görevleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.**

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği



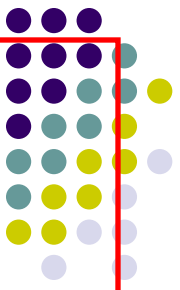
- **Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir.**
- **Sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.**
- **Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir.** Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE kitabından



- *Türkiye'deki SB (Kamu) Hastanelerinin Reforme Edilmesi*
- **Bu reformun amacı tüm kamu hastaneleri arasındaki yönetim ve ödeme mekanizmalarının uyumlu hale getirilmesi ve bu hastanelerin özerkleşmesine giden yolun açılmasıydı.**

http://ekutuphane.tusak.saglik.gov.tr/kitaplar/OECD_Kitap.pdf



- Kanun, bölgesel düzeyde ortak bir hastane birliği oluşturulması imkânını da sunmaktadır. Bu birlik, program planlama, bütçelendirme ve uygulamayı ortaklaşa üstlenecek bir hastaneler ağından meydana gelecektir.
- **Pilot hastane birlikleri, sağlık personeli işe alımı ve kaynak tahsisi kararları konusunda daha fazla özerkliğe ve esnekliğe sahip olacaktır. Hastane çalışanları, artık kamu çalışanı sınıfında olmayacak ve artık sağlık sektöründe ömür boyu istihdam hakkına sahip olmayacaklardır.**



OECD tanımı

- “KÖÖ, özel kişinin kamu hizmetini, **idarenin hizmet sunumu hedefleri ile kendi kar hedefleri uyumlu olacak şekilde** yürüttüğü ve bu uyumun etkinliğinin, yeteri kadar riskin özel hukuk kişisine aktarılmasına bağlı olduğu, idare ile özel kişi arasında imzalanan sözleşmedir”



- “İstihdam biçimlerinin parçalanması”,
- Emeğin “enformalleştirilmiş iş biçimlerine mahkum edilmesi” ve “sosyal dışlanmışlıkla” karşı karşıya bırakılması,
- Ücret ve sosyal haklarda kalıcı kayıplar yaşanması,
- Devletin sosyal işlevlerinin törpülenerek daraltılması, bu sosyal işlevlerin piyasaya, bireye, aileye ve hayır kurumlarına devredilmesi)



- Yedek ve itaatkar işsizler ordusu
- Kar maksimizasyonunun gereği;
 - Ucuz işgücü,
 - Mutlak sömürü oranının artırılması,
 - Yeni üretim stratejileri ve çalışma biçimleri(esnek üretim vb) gibi.