

Sağlık reformlarının sağlık çalışanlarına etkisi

Aslı Davas

Reform sözcüğü

- Son 10 yıla kadar olumlu bir anlam

Yeni anlamı

- Kötüleşmeye, bozulmaya uyum

Sağlık Sekt6r6 Reformu

Sağlık sekt6r6n6n performansını ve işlevselliğini nihai anlamda ise toplumun sağlık d6zeyini geliştirmek 6zere planlanmış ve h6k6metçe rehberlik edilen, politika ve kurumsal d6zenlemelerdeki yapısal değişim

Reform özellikleri

- Küçük çaplı evrimsel değil → yapısal
- Rasgele değil → planlı
- Bir kerelik değil → uzun süreli ve sürdürülebilir
- Politika hedeflerindeki değişim

DSÖ 1996

Eşitlik

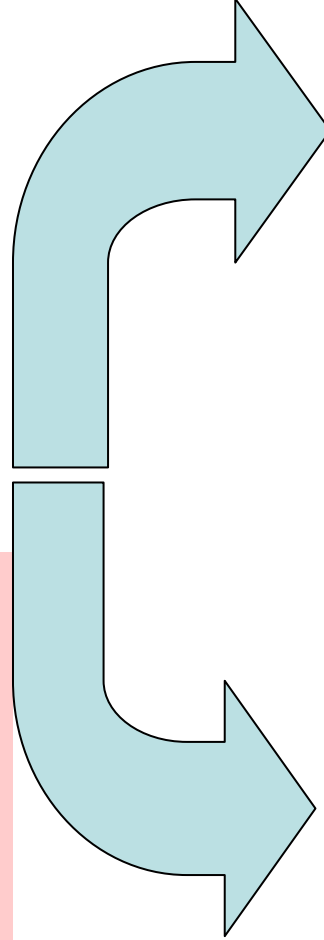
Dayanışma

Verimlilik

Reform- finansman

Temel amaç: harcamaların sınırlanması

- Kamu sağlık harcamalarının azaltılması
- Kamu dışı kaynak yaratma
- Varolan kaynakların verimli kullanımı



Reform- organizasyon

- SB görev tanımı değişikliği
- Kamu-özel sorumlulukların yeniden tanımlanması
- Hastanelerde yeniden yapılanma
- Sağlık insan gücü

Reform- yönetim

- Desentralizasyon
- Mali yönetim birimleri
- Personele işletme becerisinin kazandırılması

D ü n y a d a d e r e f o r m

1940'lı yıllar

2. dünya savaşı
Sağlıklı işgücü ihtiyacı
1929 krizinin çözümü
Ulusal sağlık sistemleri
Sosyal sigorta sistemleri

1978

GSMH içinde sağlık harcamaları %10
Hastanecilik payının artışı
DSÖ-UNICEF Alma-Ata
Temel Sağlık Hizmetleri

1980'li yıllar

Thatcher "satanlar" "satın alanlar"
1987 DB
"Gelişmekte olan dünyada sağlık sistemleri finansmanı: Reform için Ajanda"

3000 YIL TARİHİ

1923-1940

Refik Saydam Dönemi

Hükümet tabiplikleri

Numune Hastaneleri

Mecburi hizmet

Merkez Hıfzısıhha

1940-60

Behçet Uz Dönemi

Sağlık merkezleri-hastaneler

1945 SSK

1961

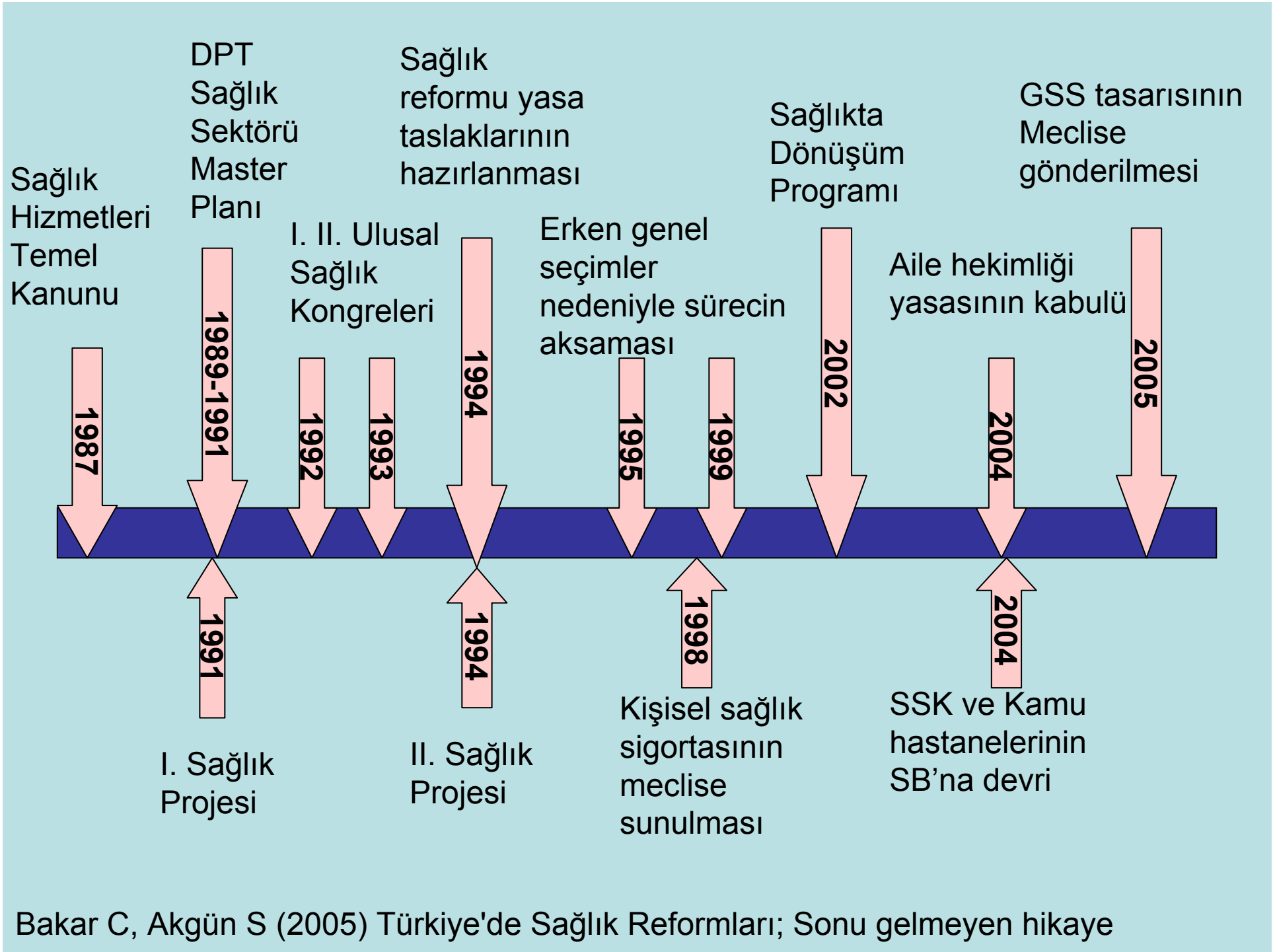
224 sayılı Anayasa

Entegre, nüfusa dayalı

Ekip anlayışı, toplum katılımı, Sevk vb.

1982 anayasası

- Sağlık hizmetinin özel kurumlardan alınabileceği
- 1987 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
 - SB görevi
 - planlama,
 - standart geliştirme,
 - denetleme



Bakar C, Akgün S (2005) Türkiye'de Sağlık Reformları; Sonu gelmeyen hikaye

Personel sayısının
azaltılması

Personelden beklenen
becerilerde değişim

Özelleştirme :

Finansman

Sağlık kurumlarının mülkiyeti

Hizmet sunumu

İstihdam

Taşeronlar

SAğLIK REFORMU

Ödeme
sistemlerinde
değişim

Desentralizasyon

Cepten ödemelerde
artış

Vergi → sosyal
sigorta

AMACIMIZ, HER ALANIN AKILCI
KULLANIMI!.. MESELA BEEEN
HASTANEDE DOKTORA İĞNE
BİLE YAPTIRMANI... ANAAA
HASTANE YIKILIP YERİNE
ALİŞ-VERİŞ MERKEZİ YAPILIRSA İHTİYACIM OLAN
HERBİŞEYİ BURDAN SATIN
ALABI-
LIRIM!..



HART!



Reformların gelişmekte olan ülkelerde sonuçları

- Sağlık hizmetine talebin artması
- Sağlık profesyonellerinin iş yükü ve iş stresinin artması
- Tanı ve tedavide hızlı teknolojik değişim
- Hizmet sunumunda bürokrasi artışı
- Uzmanlaşma artışı ve hizmetin parçalı sunumu
- Sağlık harcamalarının özellikle cepten ödemelerin hızlı artışı

Reform ve sağlık alışanları

DSÖ 2001

“Bireysel ve kamusal müdahalelerin her birini uygulayan farklı tipteki klinik ve klinik olmayan sağlık personeli, insan kaynakları, sağlık sistemlerinin en önemli girdisidir. Sağlık hizmetlerinin performansı, büyük oranda bu hizmetleri vermekten sorumlu kişilerin bilgi, beceri ve motivasyonlarına bağlıdır.”

DSÖ 2000

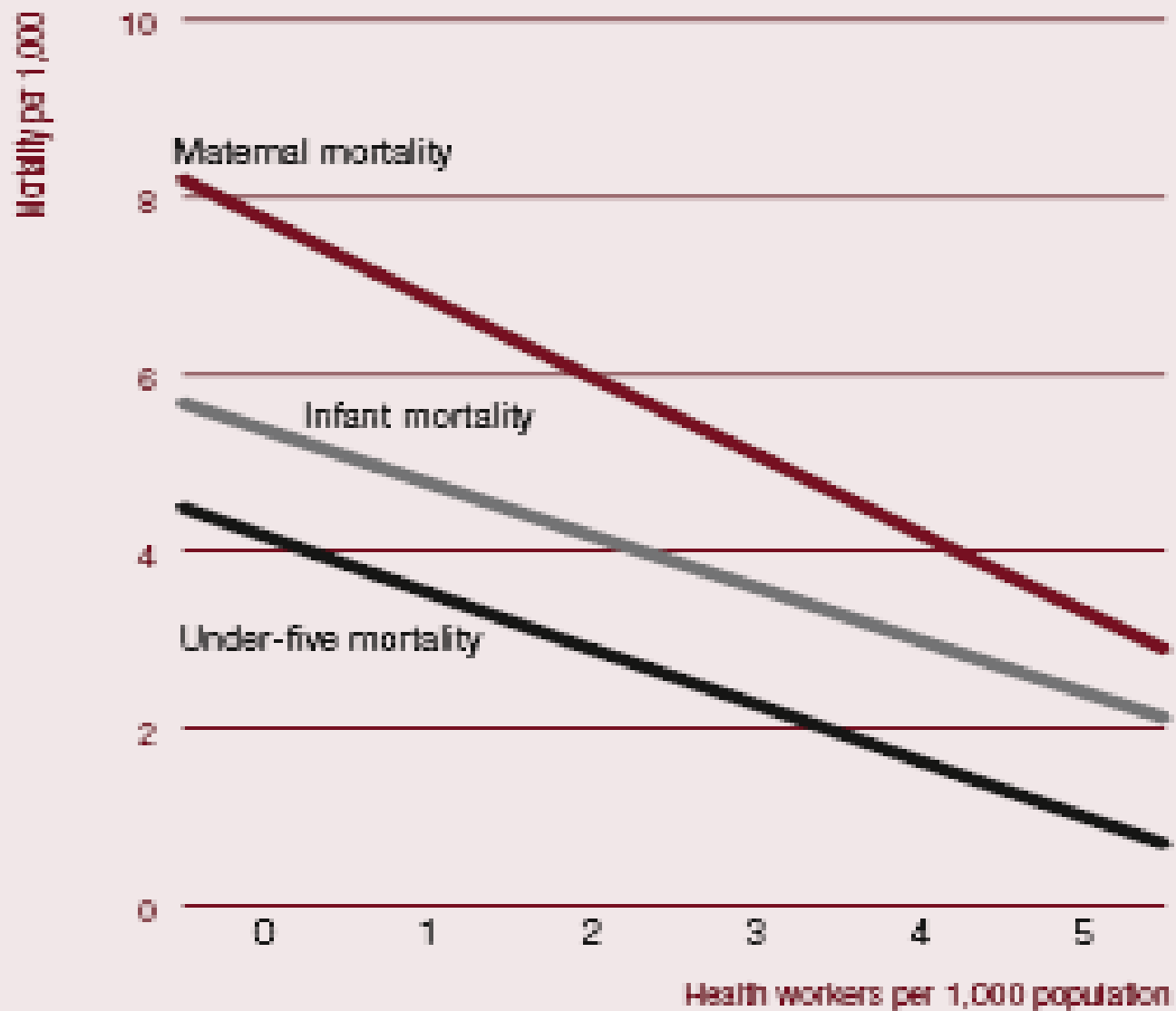
- 100 milyon sağlık insan gücü
- 9 milyon doktor
- 15 milyon ebe ve hemşire
- 75 milyon sayılmamış, resmi görevli olmayan, geleneksel toplum gönüllüleri

Sağlık çalışanı sayısı çok önemli

- 1000 nüfusa 1.5 SÇ= kızamık aşısında %80 kapsayıcılık
- 1000 nüfusa 2,5 SÇ=%80 güvenli doğum
- Etkin sağlık müdahaleleri için dengeli dağılım şartıyla
- 1000 nüfusa 2,5 sağlık çalışanı gerekli

Figure
1.5

More health workers—fewer deaths

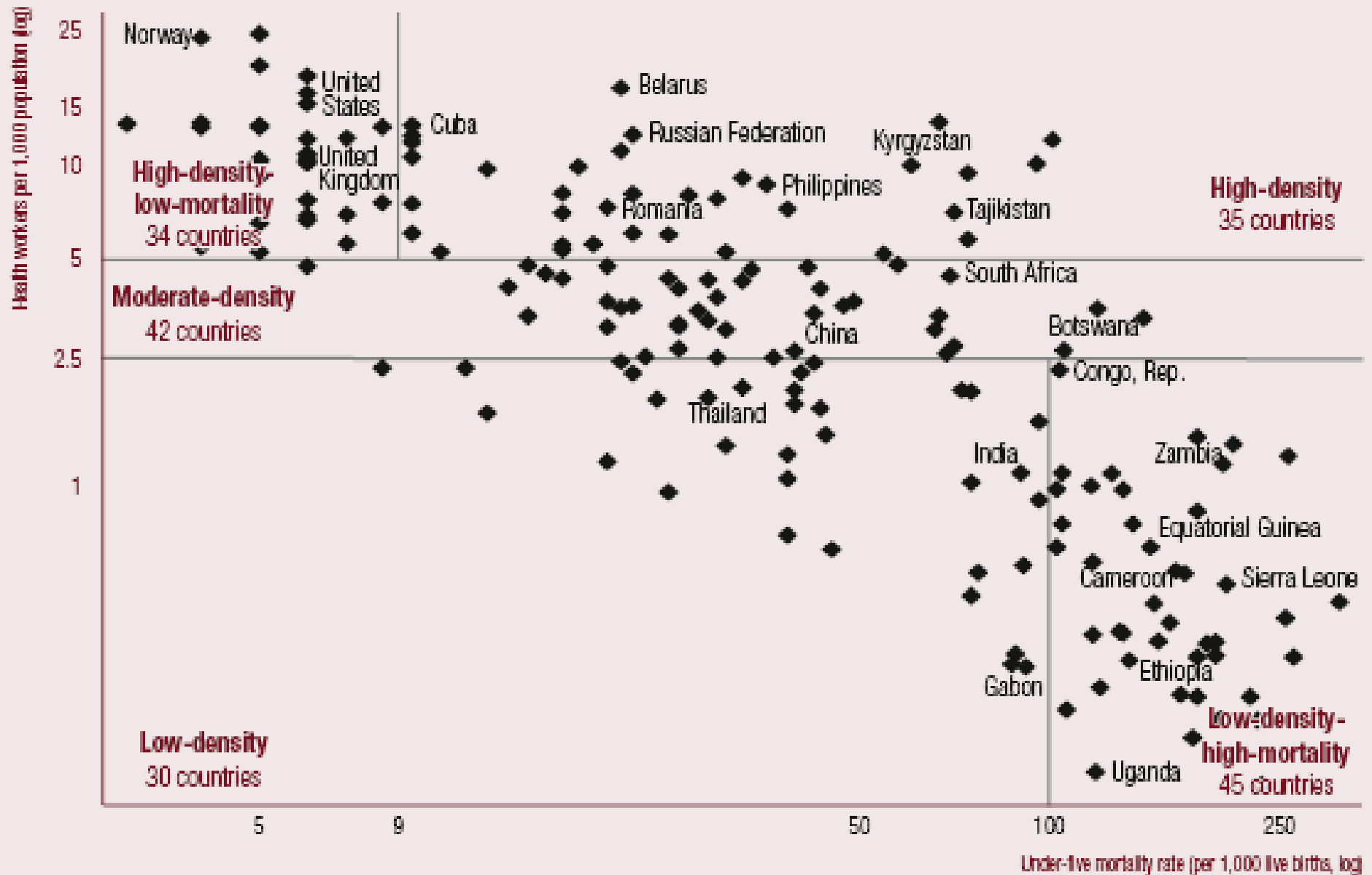


Source: Anand and Baemighausen 2004.

SÇ dağılımında eşitsizlikler

- Asya, dünya nüfusunun %50'si, SÇ'ının %30'u
- Avrupa ve Kuzey Amerika nüfusun %20'si doktorların %50, hemşirelerin %60'ı
- Afrika 1/1000 sağlık çalışanı
- Avrupa-ABD 1/100

Figure 1.9 | **Five clusters**



Source: Compiled from WHO 2004a and UNICEF 2003.

İncelenecek başlıklar

- Personel sayıları
- Emek piyasası güvencesi
- İstihdam güvencesi
- İş güvenliği
- Temsiliyet güvencesi
- Gelir güvencesi
- Mesleki güvence
- Beceri geliştirme güvencesi

Afford W.C., 2001, Failing Health Systems: Failing Health Workers in Eastern Europe, ILO-PCI,

Personel Sayıları

- 1970 ler özellikle 1980 sonrasında
 - Hekim sayısında büyük artış
 - Hemşire sayısında görece bir artış
- 1990'larda reform söylemi
 - Fazla sayıda az iş yapan hekim var
 - Hekim sayısını azaltalım
 - Daha çok iş yapabilen ucuz hemşire sayısını arttıralım

Türkiye hekim başına nüfus

En az beş

- Ankara 328
- İzmir 440
- Edirne 513
- İstanbul 581
- Eskişehir 630

En fazla beş

- Ağrı 4196
- Muş 3629
- Mardin 2831
- Hakkari 2816
- Van 2667

Türkiye ortalama 797

HA, ONLAR MI?..
ONLAR, "HEKİM SAYISI
AZ" DİYE BİRDENBİRE
YERDEN BİTEN YENİ
TIP FAKÜLTELERİ...

"Hekim sayısı az" diyen Sağlık
Bakanı, 2007 yılına kadar 15 Tıp
Fakültesi açılacağını söyledi...



Emek Piyasası Güvencesi

- Yeterli sayıda tam zamanlı istihdam olanağı
- Etkileyenler:
 - İş sayısı
 - Fazla personel sayısı
 - Fazla hastane hizmeti ve yatak kullanımı

İş sayısı ↓ nedenleri

- Verimsiz olması gerekçesiyle kamu kurumlarının kapatılması
- Özel sektörün daha az sayıda çalışana daha fazla iş yüklemesi

Employment and working conditions in the health sector of Central Asian Countries ILO/PSI Conference Almaty, Kazakhstan, 24-26 March 1999

İş sayısı Türkiye?

- 5800 sağlık ocağının %12'sinde hekim yok
- 12 bin civarı sağlık evi 2/3'ünde ebe yok
- Hekimsizlik ve boş kurum sayısı sırasıyla
 - GDA
 - DA
- İl sıralaması
 - İstanbul, Şanlı Urfa, Hakkari, Şırnak, Van

Doğu Avrupa Örneği

- İş sayısında azalma

(Ermenistan, Bulgaristan, Çek Cum., Moldovya, Ukrayna)

- İşsizlik

(Ermenistan, Bulgaristan, Moldovya, Ukrayna çok fazla)

- Kurumlardaki personel sayısının sürekli değişken olması

(Latvia, Croatia)

- Personelin kamudan özele hareketi

(1990 özel sektör istihdamın %2,2'si, 1999 %14,5'i)

- Yarı zamanlı çalışma, kısa süreli çalışma

- DA, İngiltere, Kanada'da iş sayısı özellikle kadınlar için azalmış
 - Sosyal bakımda çalışanlar daha fazla işten çıkarılıyor
 - Eğitimleri daha düşük

İngiltere

- Toplam çalışan sayısı değişmemiş
- Yardımcı personelde %52 azalma
- İdari ve yönetim personelinde %25 artma

<u>Meslek</u>	<u>1990</u>	<u>1996</u>
Doktor	41,1	29,7
Diş hekimi	5,8	4,8
Paramedikal işçi	106,1	72,2

- Bangladesh'de 1996'da bütçe kısıntıları nedeniyle 5000 işsiz hekim bildirimi

Terms of employment and working conditions in health sector reforms, Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms Geneva, 1998 International Labour Office Geneva

İstihdam güvencesi-1

- Süresiz sözleşmeden→sınırlı sözleşme

Latvia'da %90 geçici süreli sözleşme, birçok ülkede kalıcı personel çoğunlukta

- Taşeron aracılı çalışma
- Yarı zamanlı-kısa süreli çalışmanın artması

- Gebelik sonrası işe geri dönüş

Kırgızistan hariç herhangi bir düşüş yok, Bulgaristan 24 ay

- Hastalık sonrası işe geri dönüş

İstihdam Güvencesi-2

- Çalışan sayısının azaltılması
 - İşten çıkarmalar
 - Ücretsiz izin uygulamaları
 - Emekli olanların kadrolarının boş bırakılması ya da tamamen kaldırılması

Yarı zamanlı

- Aynı iş yükü
- Fazla mesai
- Düşük maaş
- Kötü iş sağlığı hakları

Esnek sözleşme

- İngiltere İstihdam Enstitüsü
- Tröstlerin
 - %35'inde esnek sözleşme ile hemşire çalıştırma artmış, %28'inde azalmış
 - %69'unda bank nursing artmış
 - %27'sinde tam zamanlı sürekli sözleşme artmışken %25'inde artmış

Yarı zamanlı çalışma

- Kanada'da yarı zamanlı hemşire sayısının sağlık sektörüne oranı diğer tüm sektörlerle göre %28,4 daha yüksek
- Finlandiya'da yarı zamanlı çalışan düzeyi
 - 1992 4,6
 - 1994 6,3
- Almanya'da 1995'de tüm işin %24'ü
- İngiltere
 - Erkek GP %53
 - Kadın GP 2/3

İstihdam güvencesi-Türkiye

- Sözleşmeli çakılı kadro yasası
- Bir yıllık sözleşme
- 30 gün hastalık raporu-yarı ücretlendirme
- Tek taraflı fesih etme hakkı-uzun hastalık vb durumda
- ...

Sözleşmeli personelin durumu...

SEN, SEN, SEN!
ATLAYIN ARKAYA!
İKİ GÜNLÜK Bİ
İŞ VAR!..



Gelir güvencesi

- Gelirde yıllar içinde düşüş
- Düşüş oranı ülkelerdeki genel bozulmadan daha fazla
- Hemşire-doktor maaşlarında düşme
- Hemşire ve diğer sağlık personelinde düşme daha ↑
- Yönetici personel maaşlarının yükselmesi
- Sağlık sektöründe asgari ücretin altında eleman çalıştırma

Asgari ücret ve altında maaşla çalışan sağlık personeli %

Ülke	%
Ermenistan	30
Bulgaristan	25
Gürcistan	90-kamu 50-özel
Latvia	2,3 kamu 13,9 özel
Polonya	70

Türkiye

- Hekim maaşı
 - 1980 öncesi 1000 dolar
 - 2004 400-450 dolar
 - 1995-2003 arası iniş çıkış 300-500 doları geçmemiş
- Hemşire maaşı
 - 1979 400dolar
 - 2002 247 dolar

Yeni ödeme tipleri

- Hizmet başı
- %'li çalışma
- Ön ödeme sistemleri
- Performansa dayalı ödeme

Yeni finans kurumları

- Özel sigorta şirketleri
- Ticari şirketler

Ek iş

- Gelirde önemi büyük
- Belarus'ta doktorların gelirinin 1/3'ü
- Rusya'da personelin % 35'i
- Ermenistan'da doktorların % 35, hemşirelerin %12'si

Ek iş-Türkiye

- 1992'de 52 bin hekimin sadece 27 bini özel sektörle ilişkili (19500 iki sektör)
- 1998 78 binin 60 bini
- Pratisyen hekimlerin %63'ü
- Uzman hekimlerin %83'ü

Maaş ödemelerinde gecikme

- Ermenistan'da tüm personel son üç ayda maaşlarının bir kısmını gecikmeli almış
- Moldovya'da kamu çalışanlarının %76'sı
- Gürcistan'da kamu çalışanlarının %50'si
- DA ülkelerinde de giderek kötüleşiyor

Emeklilik

- Ermenistan ve Hırvatistan'da %100
 - Moldovya,
 - Polonya (%20),
 - Rusya (hemşirelerin %30'u)
- emeklilik prim kesintisi isteğe bağlı

Temsiliyet güvencesi-DA

- Toplam sendika sayısı artışı
- Toplam mesleki birlik sayısı artışı
- Sendikalılık düzeyleri

<u>Ülke</u>	<u>1990</u>	<u>1999</u>
Litvanya	100	20
Çek Cum.	93,5	32,5
Latvia	99,5	50,2
Ermenistan	80	30
Polonya	40	20

ILO-DB Raporu 1997-1998

- Sendikalılık düzeyleri 1985-1995 arasında 72 ülkede düşmüş



HÜKÜMETİMİZ,
HEKİMLERİN
İŞ
BIRAKARAK
HALKIMIZI
İKİ GÜN
MAĞDUR
ETMELERİNE
İZİN
VERMEYE
CEKTİR!

← Sağlık Bakanı
RECEP AKRAĞ



HAZIRLADIĞIMIZ
YASAYLA
HALKIMIZI
ÖMÜR
BOYU
MAĞDUR
EDİCEZ!..

KARAR
YAKIŞIK

Parayı
veren
didiği
Galar..

Sendikaların görevleri

- Daha çok maaşlar
- Emeklilik
- Eğitim
- Fazla çalışmanın ücretlendirilmesi
- Toplu sözleşme
 - Ulusal düzeyde
 - Bölgesel
 - Hastane bazında

Temsiliyet ↓ Nedenleri

- Özel sektörde çalışma artışı
- Özel sektörün sendikalı çalıştırmaması
- Toplu sözleşme kamuda geçerli değil
- Toplu sözleşme sendikası olan hastanelerde işliyor
- Bazı ülkelerde hekimlerin bazılarında hekim ve hemşirelerin grev hakkı yok

Mesleki güvence

- Mesleki, beceri alanları, kariyer olanaklarının korunması
- Teknolojideki gelişmeler nedeniyle bazı görevlerin teknisyenlere devri
- Hekimlerin bazı işlerinin maliyetler nedeniyle hemşirelere devri vb.
- Tüm personelin iş tanımının genişlemesi

Örnekler...

- Doğu ve Orta Avrupa'da hekimlerin hemşirelerin bazı işlerini üstlenmesi
- Almanya, Belçika, gibi hekim sayısının fazla olduğu ülkelerde işsizlik sorunu nedeniyle hekimlerin farklı işlerde (klinik olmayan vb.) istihdamı

İngiltere NHS-1994

- Hemşirelerin iş tanımının değişmesi
- Kayıtlı ve yüksek eğitilmiş hemşirelerin sayıca azaltılması, yönetici görevlere çekilmesi
- Sayılarının azaltılması
- İş yüklerinin artması
- Maaşlarında kesintiler
- İş kontrolünde olumsuz gelişmeler

Bradshaw Peter L, 1995, The recent health reforms in the United Kingdom: some tentative observations on their impact on nurses and nursing in hospitals, Journal of Advanced Nursing, 21:975-979

- İyi eğitlimlilerin fakir b6lgelerden zengin b6lgelere ve 6lkelere g66u
- 600 eğitim alan Zambialı doktorun sadece 50'si 6lkesinde 6alışmaya devam ediyor
- Filipinli doktorlar zengin 6lkelerde hemşirelik yapabilmek amacıyla programlara katılıyorlar

Kaynak:Human Resources for health: Overcoming the crisis, 2004, Joint learning initiative

Beceri geliştirme güvencesi-1

- Özel tıp fakülteleri, hemşirelik okullarının açılması
- Sürekli eğitimin sadece bazı ülkelerde ve bazı meslek grupları(doktor-hemşire) için geçerli olması
- Uzmanlaşma zorunluluğu

Beceri geliştirme güvencesi-2

- Hizmet içi eğitim olanaklarının sınırlandırılması
 - Zamansızlık
 - Ücretli eğitimler

Gürcistan, Rusya, Slovakya
- GP ve hemşireler için yeni eğitim başlıkları
 - Bilgisayar
 - Muhasebe
 - Yönetim
 - Finans
 - Yeni teknolojiler

Kırgızistan, Hırvatistan, Slovakya, Çek Cum., İngiltere

Yaşam boyu eğitim

- 1990'lu yıllarda reformla birlikte gündeme gelmiş
- Esnek çalışmaya uyum sağlayabilme kapasitesi,
- Değişen çalışma ortamlarına uyum sağlama
- Yeni eğitim sistemleri ve sürekli eğitim modelleri
- 1996 ILO anketine göre eğitimleri adapte edilmiş ülkeler
 - Brezilya
 - Kanada
 - Kolombiya
 - Finlandiya
 - Polonya
 - Türkiye

Terms of employment and working conditions in health sector reforms, Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms Geneva, 1998 International Labour Office Geneva

İş güvenliği

- İş kazası hızları ↓
- Geçirilen iş kazası başına iş günü kaybı ↓
- İşe gitmeme hızları ↓
- Nedenleri (kanuni risk olmamasına ya da çok düşük olmasına rağmen)
 - Daha fazla kazanma arzusu (Ermenistan, Moldovya, Litvanya)
 - İşi kaybetmekten korkma (Latvia, Litvanya)
 - Maaşın düşmesi (Ermenistan, Polonya, Moldovya)

Uzun Çalışma Saatleri

- Nijerya 1995
 - Erkek hekimlerin çalışma saatleri 48
 - Kadın hekimlerin çalışma saatleri 56
 - Hemşireler ort. 50 saat
 - Röntgen teknisyenleri 54 saat
 - Ambulans şoförleri 53 saat
- Haftada 48 saat çalışan ülkeler
 - Çin, Hindistan, Mısır

Alman Ücretli Çalışanlar Sendikası 1992

- Sağlık çalışanlarının fazla çalışma süreleri= 20 bin tam zamanlı yeni çalışan

Alman Hekim Birliği 1998

- Doktorların fazla çalışma süreleri= 33 bin tam zamanlı yeni çalışan

Terms of employment and working conditions in health sector reforms, Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms Geneva, 1998 International Labour Office Geneva

Fazla mesai

- İngiltere 1997
 - Hemşirelerin %65 'i fazla mesai bildirimi
- Avrupa Genç Hastane Hekimleri Birliği 1996
 - %70 34-45 saat çalışma zorunluluğu
 - %23 46-72 saat çalışma
 - %67 haftalık fazla mesai >beş saat
 - %25 haftalık fazla mesai >21 saat

Vardiya

- AB
 - Belçika %83 2,3,4 vardiya
 - Fransa çalışanların 1/3'ü
 - Almanya %48
 - İngiltere %75
- Önemli olan ikili (12 saatlik) vardiyanın artması

İş stresi

- Çek Cum., Hırvatistan ve Lalvia'da görece düşük onun dışında yüksek
 - Stres nedenleri
 - İşi kaybetmekten korkma
 - Ekonomik güçlükler
 - Sağlık alanında çalışmaya bağlı stres
 - Cepten ödemelerle uğraşma
 - Hizmet başı ödeme modeliyle çalışma
 - Kötü çalışma koşulları
- } Ermenistan

Şiddet↑

- Reform sağlık hizmetlerinden beklentiyi arttırdı
- Halk kendini artık müşteri kabul ediyor
- Halk çok para ödüyor
- Sağlık çalışanlarının kaynakları azaldı
- İşyükü arttı

Birçok raporda

Sağlık reformlarının

- Çalışanlara
- Toplum sağlığına

zararları gösterilmiş durumda

Sağlık Sektörü

- Özelleşmekte
- Özel sektöre iyi para kandırıyor
 - Teknoloji
 - İlaç
 - Hastane
 - İdari çalışanlar

Sağlık çalışanlarının reformu sahiplenmesi için yapılan düzenlemeler

- Yasal süreç ve sistemin yapılanması aşamalarında katılım
- Yasaların uygulanması aşamalarında katılım
- İşyerinde günlük karar süreçlerine katılım
- Karar verme aşamalarına danışma düzeyinde katılım
- Yönetime çalışanların temsilciler aracılığıyla resmi düzeyde eklenmesi.

Süreç

- Gelişmekte olan birçok ülkede sağlık reformları Türkiye'nin oldukça ilerisinde
- Türkiye'de bu gecikmenin en önemli mimarları

TTB

ve

Sendikalar

Figure 3.2 **Managing for performance**

