

Makale Türü / Article Type: Araştırma / Research

## TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NIN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ İÇİN ZORUNLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI MODELİ ÖNERİSİ

Prof. Dr. İclal ATTILA   
Marmara Üniversitesi

Dr. Abdulaziz GÜLAY   
Marmara Üniversitesi



### ■ Özet

2008 yılında Türkiye’de Genel Sağlık Sigortasının yürürlüğe girmesiyle birlikte, sağlık hizmet sunucularına erişim kolaylaşmış ve hizmet kalitesi yükselmiştir. Bunun sonucunda sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaatlar artmış ve buna paralel olarak da kamu sağlık harcamaları her sene artış göstermiştir. Sağlık hizmetleri, provizyon esnasında ücretsiz olduğundan dolayı sigortalılar olması gerekenden daha çok ve daha sık sağlık hizmeti kullanmaya yönelebilmektedir. Bu ve benzeri sebeplerle meydana gelen kontrolsüz ve aşırı hizmet tüketimi sağlık finansmanında kaynak israfına yol açmakta, maliyetleri yükseltmekte ve GSS’nin uzun vadede mali sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortaları birçok ülkede yaygın olarak uygulanmakta ve kamu harcamaları üzerindeki finansman baskısını azaltıcı işlev görmektedir. Çalışmada Türkiye’de Genel Sağlık Sigortasının finansal sürdürülebilirliği açısından Tamamlayıcı sağlık sigortalarının taşıdığı önem ve uygulanabilirliği vurgulanmış ve geliri belirli bir seviyenin üzerinde olan çalışanlar için uygulanabilecek bir zorunlu tamamlayıcı özel sağlık sigortası modeli ileri sürmek amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Genel Sağlık Sigortası, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Mali Sürdürülebilirlik, Sağlık Harcamaları Finansmanı.

### A Compulsory Complementary Health Insurance Model Proposal For The Sustainability of General Health Insurance in Turkey

### ■ Abstract

After General Health Insurance scheme was put into effect in Turkey in 2008, Access to health service providers became easier and service quality increased. As a result, applications to health service providers have increased and in parallel, public health expenditures are increasing every year. Since the health services are free at the moment of provision, the insured may tend to use health services more often than they should. For these reasons, unnecessary and excessive service consumption leads to waste of resources in health financing, raises costs and threatens financial sustainability in the long-run. In this study, the importance and applicability of complementary health insurances in terms of financial sustainability of General Health Insurance in Turkey is accentuated and it is aimed to put forward a compulsory complementary private health insurance scheme that can be applied for employees whose earnings are above a particular level.

**Keywords:** General Health Insurance, Complementary Health Insurance, Financial Sustainability, Health Financing.



## GİRİŞ

2006 yılında 5510 ve 5502 sayılı kanunların Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilmesiyle hayata geçirilen sosyal güvenlik reformları, Türkiye'nin sağlık sigortacılığı ve sosyal güvenlik sisteminde köklü değişimlere ve dönüşümlere zemin hazırlamıştır (Atasever, 2014: 220). Genel Sağlık Sigortası'nın 2008 yılında fiilen yürürlüğe girmesi ve 2012 yılında tüm nüfusu kapsayacak şekilde bütün Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için zorunlu hale gelmesiyle birlikte sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmıştır (OECD ve Dünya Bankası, 2008: 12-13). Tüm nüfusun sağlık güvencesi kapsamında yer alması ve sağlık servislerine ulaşılabilirliğin kolaylaşması, sağlık hizmetlerine yönelik talep ve müracaatları da tırmandırmıştır. Fakat bu durum, hizmet kullanımının ve sağlık harcamalarının ülke çapında artışını da beraberinde getirmiştir (Tatar, 2011: 131). Yüksek hacimli sağlık ödemeleri sebebiyle SGK'nın sağlık giderleri GSS prim gelirlerini aşmakta ve Kurum her sene finansman sisteminde açık vermektedir. SGK'da oluşan bu açıklar Hazine'den karşılanarak telafi edilmektedir. Bu durum her yıl devlet bütçesine ekstra finansal yük oluşturmaktadır (Güvercin vd., 2016: 91-92).

SGK'nın sürekli açık vermesi uzun vadede Kurumun ve GSS'nin sürdürülebilirliğini tehlikeye sokmaktadır. Bu durum aynı şekilde devam ederse, daha fazla finansal kaynak temin edebilmek ve masrafları kısmak amacıyla, SGK'nın bazı tedavi hizmetlerini ve ilaçları teminat kapsamından çıkarması, katkı paylarının yükseltilmesi gibi çözüm arayışlarının gündeme gelmesi söz konusu olacaktır (Topcuk, 2011: 41). Mali açıdan sürdürülebilir bir finansman sisteminin ve tüm nüfusa hitap eden geniş fayda ve hizmet kapsamına sahip sağlık sigortası mekanizmasının devamlılığının ve etkinliğinin güvence altına alınabilmesi için SGK'nın yeni maliyet azaltıcı düzenlemelere gitmesi ve kamu üzerinde yoğunlaşan finansman yükünü belirli oranda özel sektör ile paylaşması gerekmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortaları, GSS üzerindeki finansman baskısını hafifletebilecek önemli yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir.

### 1. GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Genel Sağlık Sigortası (GSS), 5510 sayılı Kanunla 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren ve 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren de (belirli istisnai gruplar haricinde) tüm nüfusu kapsam altına alan zorunlu sosyal sigortacılık temeline dayalı bir sağlık sigortası mekanizmasıdır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013: 1). GSS'nin temel amacı bireylerin ödeme gücü dikkate alınmaksızın her sigortalının sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak ve herkesi kapsayan yeterli, kaliteli, erişilebilir, hakkaniyete uygun sağlık hizmeti sunmaktır.

Vatandaşların genel sağlık sigortalılığı zorunludur, sürekli ve yaşam boyunca devam eder (Tatar vd., 2011: 46-47). GSS, SGK’nın Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü birimi tarafından idare ve organize edilmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2015: 15).

GSS ile sigortalılar, sağlık hizmetlerinden ihtiyacı ölçüsünde faydalanmakta, primler ise bireyin gelirine göre tahsil edilmektedir. Dolayısıyla, sigortalının ödediği prim ile yararlandığı sağlık hizmetinin kapsamı ve maliyeti arasında bir ilişki bulunmamaktadır (Sülkü, 2011: 29). Ödeme gücü ölçüsünde prim ödeyerek sağlık hizmetlerinden ihtiyacı kadar faydalanmak, tüm sigortalı ve bakmakla yükümlü oldukları yakınları için yasadandır. SGK ise, sigortalıların bu haklarını kullanabilmelerini sağlamak adına sağlık hizmetlerinin sunumunu yönetmek ve finansmanını sağlamakla yükümlüdür (5510 sayılı Kanun, Madde 62). Genel Sağlık Sigortası sisteminin ülkemize kazandırmış olduğu en önemli yenilik; genç-yaşlı, çalışan-işsiz, zengin-fakir, kadın-erkek ayırt etmeksizin toplumun tüm kesimlerinin sağlık sigortası kapsamına alınması ve sağlık risklerine karşı herkese ulaşılabilir ve etkin sağlık güvencesi getirilmiş olmasıdır. Bireyler işsiz veya prim ödeyemeyecek durumda olsalar bile, GSS kapsamında ve sigortalı statüsünde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler (Pekten, 2006: 120).

## 2. GENEL SAĞLIK SİGORTASI’NIN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ SORUNU

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık harcamaları sürekli olarak artış göstermektedir. Öyle ki 2005 yılında 35,3 milyar Lira olan toplam sağlık harcamaları 2010 yılında 61,6 milyar TL olmuş, 2015’te bu miktar 104, 5 milyar Lira’ya yükselmiştir. 2019 yılında ise Türkiye’de toplam 201,03 milyar Liralık sağlık harcaması yapılmıştır (TÜİK, 2020). Artan sağlık harcamaları uzun vadede GSS’nin mali sürdürülebilirliği için tehdit oluşturmaktadır.

Sağlık harcamalarının artış göstermesine sebep olan başlıca faktörler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Mullen ve Spurgeon, 2000: 127-129):

- Sağlık hizmet sunucularına erişimin kolaylaşması,
- Sağlık tesislerinde hizmet kalitesinin artmasına paralel olarak oluşan fiyat artışları,
- Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve hızlı nüfus artışı,
- Medikal teknolojisindeki ve farmakolojik ürünlerdeki gelişmeler,
- Son yıllarda obezite, Alzheimer, diyabet, hipertansiyon, depresyon gibi tedavisi uzun ve karmaşık süreçler içeren kronik hastalıkların ve kanser vakalarının artması ve yaygınlaşması,

Bireylerin sağlık bilincinin artması ve daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti alma arzusu.

Bunlara ek olarak, Türkiye’de Genel Sağlık Sigortasının sürdürülebilirliği için risk oluşturan diğer faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Genel Sağlık Sigortası’nın teminat kapsamının çok geniş olması,
- Sağlık harcamalarının büyük bir kısmının kamusal kaynaklarla finanse edilmesi,
- Sağlık hizmet sunucularında aşırı ve orantısız sağlık hizmeti kullanımı,
- Hizmet basamakları arasında zorunlu sevk sisteminin fiilen uygulanmaması,
- Sağlık sisteminde Aile Hekimliği uygulamasının ve birinci basamak temel tıp hizmetlerinin yeterince yaygın ve etkin şekilde uygulanamaması.

## 2.1. Aşırı ve kontrolsüz Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Kamu Üzerindeki Finansman Yüğü

Tüm nüfusun Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer alması ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin kolaylaşması, sağlık hizmet sunucularına yönelik talep ve başvuruları tırmandırmıştır. Fakat bu durum, sağlık sisteminde hizmet kullanımının ve sağlık harcamalarının ülke çapında artışını da beraberinde getirmektedir (Tatar, 2011: 131).

Aşağıdaki Tablo 1’de 2002 ile 2019 yılları arasında Türkiye nüfusu, sağlık hizmetlerine müracaat sayısı, GSYH, toplam sağlık harcamaları ve sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payları verilmiştir.

**Tablo 1: Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmet Sunucularına Müracaat Sayısı, GSYİH, Toplam Sağlık Harcamaları ve Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)**

Yıllar	Türkiye Nüfusu*	Müracaat Sayısı (Bin)**	Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (Milyon TL)***	Toplam Sağlık Harcamaları (Milyon TL)***	Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)***
2002	66.401.851	-	359.359	18.774	5,2
2005	68.860.539	-	673.703	35.359	5,2
2006	69.729.967	-	789.228	44.069	5,6
2007	70.586.256	-	880.461	50.904	5,8
2008	71.517.100	-	994.783	57.740	5,8
2009	72.561.312	245.930	999.192	57.911	5,8
2010	73.722.988	276.613	1.160.014	61.678	5,3
2011	74.724.269	317.362	1.394.477	68.607	4,9
2012	75.627.384	386.784	1.569.672	74.189	4,7
2013	76.667.864	421.388	1.809.713	84.390	4,7
2014	77.695.904	447.020	2.044.466	94.750	4,6
2015	78.741.053	468.442	2.338.647	104.568	4,5
2016	79.814.871	492.489	2.608.526	119.756	4,6

2017	80.810.525	519.058	3.110.650	140.647	4,5
2018	82.003.882	560.330	3.724.388	165.234	4,4
2019	83.154.997	573.133	4.280.381	201.031	4,7
2020	83.614.362	371.659	4.998.640	249.932	5,0

**Kaynaklar:**

\* TÜİK Türkiye Nüfus İstatistikleri; \*\*sgk.gov.tr, Aylık İstatistik Bilgileri; \*\*\*TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Nominal verilerin sunulduğu Tablo 1’de, Türkiye’de sağlık hizmet sunucularına müracaat sayısı ile toplam sağlık harcamalarının yıllar içinde sürekli artış gösterdiği göze çarpmaktadır. 2009 yılında sağlık hizmet sunucularına müracaat eden kişi sayısı yaklaşık 246 milyon iken, 2019 yılında bu sayı 2 katından fazla miktara ulaşarak 573,1 milyon olmuştur. Benzer şekilde, 2002 yılında 18,7 milyar Lira olan toplam sağlık harcamaları 2019 yılında yaklaşık 201 milyar TL’ye yükselmiştir. Sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içindeki payı ise yıllara göre değişiklik göstermekle birlikte %4,4 ila %5,8 bandında seyretmiştir.

Tablo 1’de sunulan veriler, Türkiye’de sağlık harcamalarının ve sağlık hizmet sunucularına başvuruların her geçen yıl sürekli olarak arttığını göstermektedir. Bu artışlar SGK’nın ve sağlık sisteminin uzun vadede mali açıdan sürdürülebilirliğine tehdit oluşturmaktadır. SGK’da oluşan açıklar Hazineden karşılanarak telafi edilmektedir. Sağlık sisteminin ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun uzun vadede finansal sürdürülebilirliğinin güvence altına alınabilmesi için sağlık hizmetlerinde kamuya yoğunlaşan finansman yükünün belirli oranda özel sektöre kanalize edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

## 2.2. Genel Sağlık Sigortası’nın Teminat Kapsamı ve Finansmanda Kamunun Rolü

Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası’nın son derece geniş bir teminat kapsamı bulunmaktadır. Öyle ki sağlık harcamalarının büyük bölümünün genel vergilerle finanse edildiği Birleşik Krallık’ta ve sağlık finansmanında tüm nüfusu kapsam altına alan, tipik refah yönelimli Bismarck Modeli’nin uygulandığı Almanya’da dahi Türkiye’deki kadar geniş bir teminat paketi söz konusu değildir. SGK ülke nüfusunun neredeyse tamamını sağlık sigortası kapsamına almış durumdadır. Bu bakımdan, GSS’nin Türkiye için oldukça geniş, dünyada ise eşine ender rastlanacak nitelikte bir teminat çerçevesi mevcuttur (Orhan ve Kıyak, 2015: 316).

Örnek olarak, 2000 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Dünyanın en iyi sağlık sistemi seçilen Fransa’da nüfusun %99’u zorunlu sağlık sigortası kapsamındadır. Fakat kamu sağlık sigortası tarafından sunulan teminat paketinin nispeten dar kapsamlı olması ve birçok hizmette katılım payı uygulanması sebebiyle halkın neredeyse %90’ının tamamlayıcı sağlık sigortası bulunmaktadır (Saliba ve Ventelou, 2007: 172). Benzer şekilde, oldukça gelişmiş bir

sağlık sistemine sahip olan Hollanda’da devlet, sağlık hizmetleri temel paketi adı altında karşılanabilir bulduğu temel hizmetleri finanse etmektedir. Fakat kamunun teminat kapsamında yer almayan fizik tedavi, optik hizmetleri, psikoterapi, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, koruyucu hekimlik gibi hizmetler isteğe bağlı tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında güvence altına alınmaktadır. Bu sebeple Hollanda nüfusunun yaklaşık %31’i tamamlayıcı sağlık sigortasına sahiptir (Stolk ve Rutten, 2005: 55). Türkiye’de ise adı geçen bu hizmetlerin hemen hemen hepsi Genel Sağlık Sigortasının teminat kapsamında yer almaktadır. Vatandaşların bu hizmetlerden yararlanması için özel sigorta yaptırmasına gerek yoktur.

Aşağıdaki Tablo 2’de Türkiye ve bazı ülkelerdeki çeşitli sağlık hizmetlerinin teminat kapsamı karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

**Tablo 2: Ülkelere Göre Çeşitli Sağlık Hizmetlerinin Teminat Kapsamları**

Ülke	Göz Muayenesi	Sağlık Kontrolü	İnfluenza	Normal Doğum	Diş Tedavileri	Optik-Gözlük	Reçeteli İlaçlar
Türkiye	✓	✓	✓	✓	○	✓	○
Japonya	✓	☒	○	☒	✓	☒	✓
İsviçre	○	✓	○	○	○	○	✓
Almanya	✓	✓	☒	✓	○	○	✓
Kanada	○	○	✓	✓	○	○	○
Danimarka	☒	☒	✓	✓	○	☒	○
İsveç	☒	☒	✓	✓	○	☒	○
İngiltere	○	✓	○	✓	○	○	○

**Kaynak:** Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış, 2017.

- ✓ : Tamamen teminat kapsamında
- : Kısmen teminat kapsamında
- ☒ : (İstisnalar haricinde) teminat kapsamında değil

Tablo 2’de çeşitli sağlık hizmetlerinin Türkiye ile 7 gelişmiş ülkedeki teminat kapsamı karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Buna göre sosyal sağlık sigortasının uygulandığı ülkelerden Japonya’da sağlık kontrolü, normal doğum ve görmeye yardımcı optik malzeme hizmetleri (istisnalar haricinde) tamamen teminat kapsamı dışındayken, Türkiye’de söz konusu bu hizmetler sağlık sigortası teminatı içinde karşılanmaktadır. Benzer şekilde, Türkiye’de tamamen Genel Sağlık Sigortası’nın teminat kapsamında yer alan göz muayenesi, sağlık kontrolü ve optik malzeme hizmetleri; Avrupa’nın refah düzeyi son derece yüksek ülkelerinden Danimarka ve İsveç’te sigorta güvencesinin kapsamı dışındadır. Bu veriler ışığında, Türkiye’deki kamu sağlık sigortası teminatlarının birçok gelişmiş ülkeninkine göre çok daha geniş kapsamlı olduğu sonucuna varmak mümkün görünmektedir.

Genel Sağlık Sigortası’nın teminat kapsamının bu kadar geniş olması Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ve sigortalılar açısından son derece olumlu ve avantajlı bir

durumdur. Geniş kapsamlı teminat yapısı, tüm vatandaşların provizyon esnasında sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanmasını sağlamakta, böylece özellikle dar ve orta gelirli kesimler için mali güvence oluşturulmakta, sağlık hizmetlerinde kolay erişilebilirlik, hakkaniyet ve evrensel kapsayıcılık hedefleri gerçekleştirilebilmektedir. Fakat diğer yandan bu durum sağlık sisteminin ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun finansal açıdan sürdürülebilirliğini önemli ölçüde tehdit etmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Genel Sağlık Sigortası prim gelirleri, sağlık harcamalarını karşılayamamaktadır. Meydana gelen bu açıklar Hazineden yapılan kaynak transferleriyle finanse edilmektedir.

Tapan ve Diğerleri (2015: 84), yayınladıkları makalede Genel Sağlık Sigortası’nın sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının önemi ve gerekliliğini araştırmıştır. 15 sigorta şirketinin sağlık/hastalık branşı yöneticilerine anket formu gönderilerek gerçekleştirilen araştırmada, katılımcılardan Genel Sağlık Sigortası’nın sürdürülebilirliği için olası 5 riski önem derecesine göre sıralaması istenmiştir. Anket sonuçlarına göre GSS’nin teminat kapsamının çok geniş tutulması riski, %22’lik oranla en yüksek değere sahip olmuş ve GSS’nin sürdürülebilirliğini tehlikeye sokan başlıca faktör olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada ‘GSS, sürdürülebilir olması için tamamlayıcı sağlık sigortası bileşeni ile birlikte sunulmalıdır’ ifadesine katılım düzeyi %93 olmuştur. Ayrıca katılımcıların %74’ü, Genel Sağlık Sigortası’nın mevcut durumda topluma yüksek kaliteli ve hakkaniyetli sağlık hizmeti sunmak adına sürdürülebilir yapıda olmadığını ifade etmiştir (Tapan vd., 2015: 83-84). Diğer bir saha araştırmasında ise Orhan ve Kıyak (2015: 316), 5 sağlık sigortası şirketinin yöneticileriyle anket çalışması yaparak özel hastanelerde tamamlayıcı sağlık sigortasının işleyişini ve sorunlarını araştırmıştır. Katılımcılar, GSS’nin dünyada eşine ender rastlanacak derecede geniş teminat kapsamına sahip olduğunu ileri sürmüş, fakat bu durumun uzun vadede sistemin sürdürülebilirliği açısından sakıncalar doğurabileceğini vurgulamışlardır (Orhan ve Kıyak, 2015: 316).

GSS’de teminat kapsamının çok geniş tutulması ve medikal işlemler ile sağlık hizmetlerinin çok büyük bir çoğunluğunun geri ödeme kapsamında SGK tarafından karşılanması, Türkiye’deki sağlık harcamalarının ağırlıklı olarak kamusal kaynaklarla finanse edilmesine yol açmaktadır.

Aşağıdaki Tablo 3’te Türkiye’de 2019 ve 2020 yıllarında finansman kaynağına göre sağlık harcamaları verilmiştir. Grafik 1’de ise, 2020 yılına ait finansman kaynağına göre sağlık harcaması verileri pasta grafiği şeklinde sunulmuştur:

**Tablo 3: 2019-2020 Genel Devlet ve Özel Sektöre Göre Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)**

Finansman Kaynağı	2020	Pay (%)	2019	Pay (%)
-------------------	------	---------	------	---------

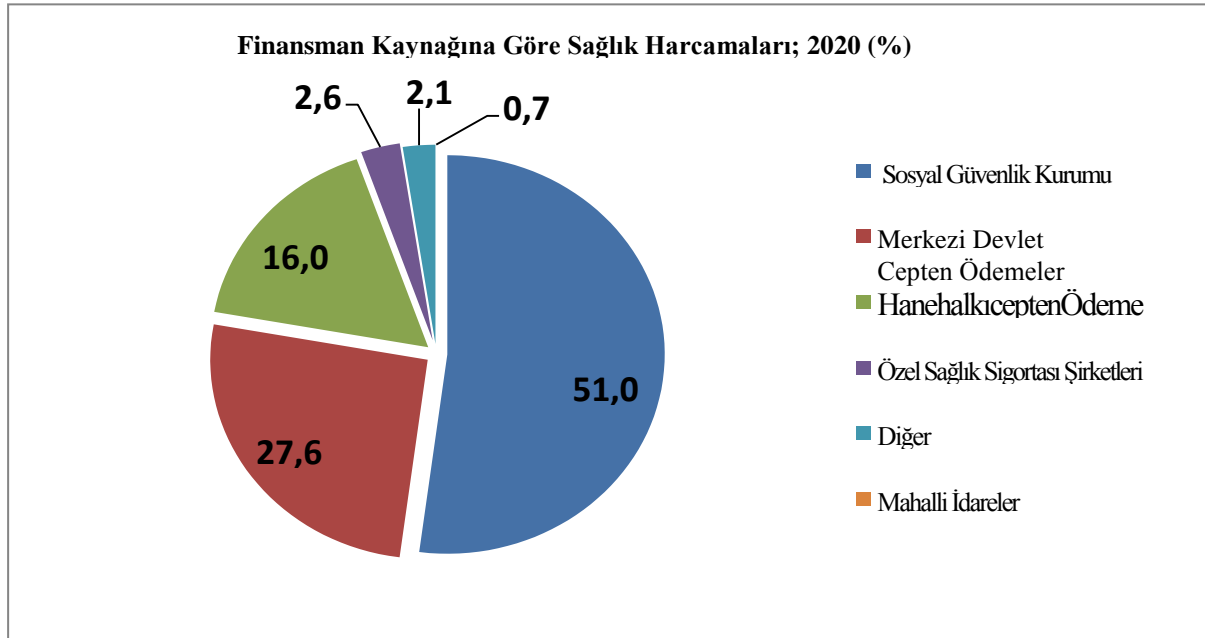
Toplam Sağlık Harcaması	249.932	100,0	201.031	100,0
Genel devlet	198.062	79,2	156.819	78,0
Merkezi Devlet	68.927	27,6	51.492	25,6
Mahalli İdareler	1.632	0,7	1.373	0,7
SGK	127.504	51,0	103.954	51,7
Özel sektör	51.869	20,8	44.212	22,2
Hanehalkları	40.105	16,0	33.626	16,7
Sigorta Şirketleri	6.458	2,6	5.801	2,9
Diğer*	5.306	2,1	4.785	2,4

**Kaynak:** TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri

\*'Diğer' Sağlık harcamaları; hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

Tablo 3'te görüldüğü gibi 2020 yılında Türkiye'de yaklaşık 250 milyar Liraya yakın toplam sağlık harcaması yapılmış ve bu harcamaların 127,5 milyar Liralık kısmı, yani yarısından fazlası sadece SGK tarafından karşılanmış, merkezi devletin yapmış olduğu finansman katkısı ise 68,9 milyar Lira olmuştur. Aynı yıl 249,9 milyarlık sağlık harcamalarının 198 milyarlık kısmı, yani %79,2'si, SGK, merkezi devlet ve mahalli idareler olmak üzere kamusal kaynaklarla finanse edilmiştir. Bu harcamaların sadece 6,4 milyar TL'lik kısmı (%2,6'sı) özel sigorta şirketleri tarafından finanse edilmiştir.

Aşağıdaki Grafik 1'de 2020 yılına ait söz konusu harcama büyüklüklerinin pasta grafiği şeklinde gösterilmiş oransal karşılıkları yer almaktadır.



**Grafik1: Türkiye'de 2020 Yılı Finansman Kaynağına Göre Sağlık Harcamaları**

**Kaynak:** TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Grafik 1'de görüldüğü gibi 2020 yılında Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının %51'i Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından, %27,6'sı ise merkezi devlet bütçesinden finanse



edilmiştir. %0,7’lik kısım ise belediyeler ve diğer mahalli idareler tarafından karşılanmıştır. Dolayısıyla tüm sağlık harcamalarının %79,2 oranındaki çoğunluğunun kamu kaynaklarıyla karşılandığı göze çarpmaktadır. Harcamaların %16’sı cepten ödemeler şeklinde yapılırken, sadece %2,6’lık küçük bir bölümü özel sağlık sigortası şirketlerince finanse edilmiştir. Bu göstergeler, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin büyük oranda kamusal kaynaklarla finanse edildiğini, dolayısıyla sağlıkta finansman yükünün SGK ve devlet katkısı olmak üzere kamu üzerinde yoğunlaştığını göz önüne sermektedir.

Sağlık harcamalarının artması, Genel Sağlık Sigortası’nın teminat kapsamının çok geniş olması ve bu harcamaların yaklaşık %80’e yakın oranda kamu kaynaklarıyla finanse edilmesi uzun vadede GSS’nin uygulanabilirliğini ve finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye sokmaktadır. Kamu sağlık sigortası üzerindeki harcama baskısını dengelemek ve sistemde finansal sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla literatürde kabul gören ve pratikte yaygın şekilde uygulanan çeşitli araç ve yöntemler bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Çelik vd., 2003: 36):

- Kamu sağlık sigortası prim oranlarının veya tutarlarının arttırılması,
- Kamu sağlık sigortasının teminat kapsamının daraltılması,
- Teminat kapsamındaki fiyat tarifelerinin ve limitlerin düşürülmesi,
- Birinci basamak önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlık sistemindeki rolünün ve etkinliğinin arttırılması,
- Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamaları aracılığıyla kamu üzerindeki finansman yükünün kısmen ve belirli oranda özel sigortacılığa kanalize edilmesi.

Prim gelirlerini yükseltmek amacıyla kamu sağlık sigortası prim oranlarını veya tutarlarını arttırmak ve teminat kapsamını daraltmak pratikte hayata geçirilmesi en zor seçeneklerdir. Fiyat tarifeleri üzerinde değişiklikler yaparak teminat limitlerini düşürmek kısa vadede sağlık harcamalarını kontrol edilebilir hale getirmektedir. Fakat sürekli artan sağlık harcamalarının oluşturduğu maliyetler bu alternatifin uygulanmasını kısıtlamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sistemin merkezine yerleştirilmesi, sağlık harcamalarının azaltılmasını sağlayacaktır. Ancak her geçen yıl gelişen sağlık ve tıbbi cihaz teknolojisi, doğumda beklenen yaşam süresinin sürekli uzaması, kronik hastalıkların çeşitlerinin, maliyetlerinin ve frekanslarının artış göstermesi gibi faktörler sağlık sisteminin ağırlıklı olarak ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici tıbbi hizmetler üzerinde yoğunlaşmasına sebebiyet vermektedir (Tapan, 2008: 78-80).

Yukarıda bahsi geçen alternatifler arasında tamamlayıcı sağlık sigortası seçeneği, özellikle ülkemizde kamudaki harcama baskısını kontrol altına alma hususunda en etkili araç

ve yöntem olarak görünmektedir (İnce, 2014: 50). Bu amaçla Türkiye’de sağlık sisteminde kamu üzerindeki harcama baskısını hafifletmek ve finansman yükünü belirli oranda özel sigortacılığa kanalize etmek amacıyla Genel Sağlık Sigortasına tamamlayıcı fonksiyonda uygulanacak, geliri belirli bir seviyenin üstündeki vatandaşlar için zorunlu statüde tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi uygulanmalıdır.

### 3. SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ FİYATLARI VE TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

Türkiye sağlık hizmetlerinde kamu düzenlemesi olarak uygulanmakta olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), sağlık sektörünü ve sağlık hizmetleri piyasalarını doğrudan etkilemekte olan bir fiyat düzenlemesidir. Sağlık Uygulama Tebliği, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 26532 sayılı Resmi Gazetede 25 Mayıs 2007 tarihinde yayınlanmış ve 15 Haziran 2007 tarihinde de yürürlüğe girmiştir. SUT ile sağlık hizmetlerine ilişkin fiyatlar düzenlenmekte ve tanı, teşhis, tedavi, ilaç, tetkik gibi her türlü sağlık hizmetinin bedellerinin nasıl ödeneceğine dair kaideler belirlenmektedir (Gülşen ve Yıldırım, 2017: 31). SUT fiyatlandırması, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun çeşitli sağlık hizmetleri için belirlediği ve bu hizmetleri temin eden sağlık kurum ve kuruluşlarına hizmet bedellerini paket ve işlem bazında faturalandırarak ödediği bir fiyatlandırma uygulamasıdır. Bu hizmetlerin fiyatlandırma süreçleri Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından gerçekleştirilmektedir (SGK, 2020). Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği aracılığıyla başta katılım payı uygulaması olmak üzere ilave ücret (fark ücreti), tıbbi ekipman ve malzemelerin temin edilmesi ve ödeme esasları, sağlık hizmet ve işlemlerinin fatura ve tahsil edilmesi gibi çeşitli mali hususlara ilişkin düzenlemeler yapmaktadır (Gülşen ve Yıldırım, 2017: 28).

Özel hastanelerde gerçekleştirilen paket tedavi uygulamaları ve bu tedavilerin fiyatlandırma işlemleri Tanıya Dayalı Fiyat Uygulaması olarak isimlendirilmektedir. Bu hizmetlerin ücretleriye Bütçe Uygulama Talimatı’na göre belirlenmektedir. Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri için Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan tahsil edilen ücretler kamu sağlık hizmet sunucularıyla aynı düzeyde tutulmaktadır. Bununla birlikte, personel maliyetinin ve hizmet kalitesinin görece daha yüksek olduğu özel sağlık hizmet sunucuları, hastanın rızası ve onayı alınmak koşuluyla Bütçe Uygulama Talimatı’nda belirlenen fiyatların üzerine ek ücret koyabilmektedir. Hastalar bu ilave ücretleri cepten ödeyerek veya tamamlayıcı özel sigorta yoluyla kendileri karşılamaktadır (Temel, 2003: 18).

Özel sağlık hizmet sunucularının Sağlık Uygulama Tebliği’ne ilişkin olarak şikayetçi olduğu en önemli problemlerden biri SUT fiyatlarının periyodik olarak güncellenmemesi ve fiyatlarda yapılan artışların yetersiz görülmesidir. Sosyal Güvenlik Kurumu, genel sağlık sigortası kapsamındaki sigortalıları adına kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından sağlık hizmeti satın almakta ve bu hizmetlerin ücretlerini SUT fiyatları ve Sağlık Hizmetlerini Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen bedeller üzerinden ödemektedir. Sağlık sigortası piyasasında monopsonik yani tekelci bir yapıya sahip olan Sosyal Güvenlik Kurumu, sağlık hizmetlerinin finansmanını SUT fiyatları üzerinden gerçekleştirmektedir. Fakat SUT fiyatları gerçek hizmet maliyetleri üzerinden belirlenmemekte, dahası yeterli aralıklarla güncellenmemektedir. Buna karşın, enflasyona göre çeşitli sabit maliyetlerde %100’ü geçen artışlar meydana gelmiştir (Büyükmirza ve Köse, 2014: 35-36).

Aşağıdaki tabloda, 2014 ile 2021 yılları arasında çeşitli sağlık hizmeti ve tıbbi işlemlerin Sağlık Uygulama Tebliğlerinde yayınlanan fiyatları verilmiştir.

**Tablo 4: Yıllara Göre Çeşitli Sağlık Hizmeti ve Tıbbi İşlemlerin SUT Fiyatları (TL) ve Yıllık Enflasyon Oranları**

SUT FİYATLARI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Normal Poliklinik Muayenesi	30	30	30	22,50	50	50	50	55
Yaktan Hasta Konsültasyonu	30	30	30	22,50	23	23	23	25
Anestezi (A1 Grubu)	1424	1424	1424	1068	1068	801	801	874
Elektrokardiyogram (EKG)	6	6	6	4,50	5	3	3	3
Koroner Anjiyoplasti (Koroner By-Pass ile Birlikte)	1424	1424	1424	1068	1068	1709	1709	1865
Kemik İliği Nakli (Operasyon Aşaması)	593	593	593	297	297	445	445	486
Akciğer Grafisi (Üç Yön)	29	29	29	21,75	22	21	21	23
3 Boyutlu Ultrasonografi	78	78	78	58,50	59	56	56	61
Bilgisayarlı Tomografi (BT - 3 Boyutlu Görüntüleme)	110	110	110	82,50	83	78	78	858
Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)	130	130	130	97,50	98	93	93	101
Kan Tahlili - CRP (Türbidimetrik)	5	5	5	3,75	4	4	4	4
Tam Kan Sayımı (Hemogram)	6	6	6	4,50	5	4	4	4
İdrar Tetkiki (Tam Otomatik Tarama Amaçlı)	8	8	8	1,50	6	6	6	6
Amalgam Dolgu	44	44	44	42,07	42	50	50	55
Karaciğer Biyopsisi	332	332	332	249	249	187	187	20
YILLIK ENFLASYON* (%)	8,17	8,81	8,53	11,92	20,3	11,84	14,6	36,08

**Kaynak:** Sağlık Hizmeti Fiyatlarına İlişkin Tüm Veriler İlgili Yılların Sağlık Uygulama Tebliğlerinden Alınarak Derlenmiştir.

\*Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, Enflasyon Verileri, Tüketici Fiyatları

Tablo 4'te çeşitli sağlık hizmeti ve işlemlerin yıllara göre kayda değer bir artış göstermediği, hatta, 2021 yılı haricinde, fiyatların daha da azaldığı görülmektedir. Örneğin Bilgisayarlı Tomografi işlemi 2014, 2015 ve 2016 yıllarında 110 Lira'da sabit kalmış fakat 2017'den itibaren ise 2020 yılına kadar düşüş göstermiştir. Benzer şekilde A1 grubu anestezi işleminin fiyatının da yıllara göre artmak yerine genel olarak 2021 yılı haricinde azaldığı dikkati çekmektedir. Buna karşın enflasyon sebebiyle çeşitli ticari mallar ve hizmetlerin maliyetlerinde yıllar içerisinde artışların olduğu bilinmektedir.

Her sene hekim ve diğer sağlık personeli maaşlarında en az enflasyon oranında hatta bazılarında daha fazla artışlar yapılmaktadır. Özel sağlık hizmet sunucularının en önemli gider kalemini, yaklaşık %60-70 oranında, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının teşkil ettiği personel giderleri oluşturmaktadır. Bu giderlerin yaklaşık %40'lık bir kısmı devlete prim ve vergi olarak ödenmektedir. SUT fiyatları gerçek maliyetlere dayalı şekilde belirlenmediği için kamuya ait Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde meydana gelen açıklar Hazineden finansman yoluyla devlet tarafından sübvansede edilmektedir. Fakat özel sağlık hizmet sunucularının böyle bir imkanı bulunmamaktadır. Özel hastanelerde oluşan açıkların devlet tarafından yani kamu kaynakları ile kapatılması söz konusu olmamaktadır. Global bütçe ödemesi kapsamında Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan bütçe ödemeleri, sağlık harcamalarındaki yükseliş oranında arttırılmaktadır. Dolayısıyla SUT fiyatlarında periyodik güncelleme ve yeterli fiyat artışı yapılmaması, zaten yıllar itibarıyla maliyetleri sürekli artan özel sağlık hizmet sunucularının ve özellikle özel hastanelerin mali durumlarını zorlamaktadır. SUT fiyatları 2007 yılından bu yana büyük oranda sabit kalırken bu süreçte döviz kuru, asgari ücret ve tüketici fiyat endeksi katlanarak artmıştır (Yıldırım ve Konca, 2018: 50-51).

Bu sebeplerden dolayı özel sağlık hizmet sunucuları sürekli olarak Sağlık Uygulama Tebliği'nde yayınlanan limitlerin ve paket fiyat ücretlerinin arttırılmasını talep etmektedir. Özel hastane yöneticileri, artan enflasyon oranları ile personel ve tıbbi ekipman giderleri karşısında SUT fiyatlarının yeterli şekilde güncellenmediğini gerekçe göstererek SUT fiyat limitlerini arttırılması hususunda SGK'ya baskı uygulamaktadır. Ayrıca bazı özel sağlık hizmet sunucuları maliyetleri gerekçe göstererek ve ilgili yasal mevzuatta açık şekilde belirtildiği halde Kanunlara aykırı hareket ederek maksimum %200 oranındaki fark ücreti limitinin daha fazlasını sigortalıdan tahsil etmektedir. Bu durum SGK üzerinde SUT fiyat limitlerinin arttırılmasına yönelik finansman baskısı oluşturmaktadır. Fakat bununla birlikte, mevcut durumda SGK'nın GSS prim gelirleri zaten sağlık harcamalarını karşılayamamakta ve oluşan açıklar hazineden kaynak aktarımı ile finanse edilmektedir. SGK'nın SUT fiyat

limitlerini ve GSS kapsamında finanse edilen tıbbi hizmet ve işlem bedellerini arttırması halinde kamu üzerindeki finansman yükü daha da artacak ve SGK’nın daha büyük finansman açıkları oluşacaktır.

Tablo 4’te görüldüğü gibi SUT fiyatları genel olarak enflasyon oranına göre artış göstermemiştir. SGK’nın SUT fiyatlarını enflasyon artışına paralel şekilde arttırması halinde sağlık harcamalarının çok daha yüksek miktarlara ulaşacağı bilinmektedir. SUT fiyatlarına benzer şekilde ülkemizde sağlık harcaması miktarları da enflasyon artışıyla doğru orantılı olacak şekilde yükselmemektedir. Aşağıdaki Tablo 5’te Türkiye’de 2010 ile 2019 yılları arasında enflasyon oranları, toplam sağlık harcamaları, kişi başı ortalama sağlık harcamaları ve bu harcamaların enflasyon oranına göre artması halinde oluşacak miktarlar verilmiştir.

**Tablo 5: Yıllara göre Türkiye’de enflasyon oranları, toplam sağlık harcamaları, kişi başı toplam sağlık harcamaları ve enflasyon oranına Göre bu harcamaların gerçekleşme miktarları**

Yıllar	Yıllık Enflasyon Oranı (%)	Toplam Sağlık Harcamaları (Milyon TL)**	Enflasyon Oranına Göre Toplam Sağlık Harcamalarının Gerçekleşme Projeksiyonu (Milyon TL)	Kişi Başına Toplam Sağlık Harcaması (TL)**	Enflasyon Oranına Göre Toplam Sağlık Harcamalarının Gerçekleşme Projeksiyonu (TL)
2010	6,40	61.678	-	843	-
2011	10,45	68.607	72.997	924	983,13
2012	6,16	74.189	87.185	987	1.159,91
2013	7,40	84.390	105.282	1.108	1.382,31
2014	8,17	94.750	138.932	1.228	1.645,69
2015	8,81	104.568	151.554	1.337	1.937,80
2016	8,53	119.756	188.849	1.511	2.382,93
2017	11,92	140.647	240.724	1.751	2.996,97
2018	20,30	165.234	316.516	2.030	3.663,02
2019	11,84	201.031	467.407	2.434	5.600,12

**Kaynaklar:**

\*Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, Enflasyon Verileri, Tüketici Fiyatları

\*\*T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, 2021.

Tablo 5’te görüldüğü gibi Türkiye’de sağlık harcamalarının enflasyonla aynı oranda artması durumunda mevcut harcamaların çok daha yüksek meblağlara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Örneğin 2019 yılında yaklaşık 201 milyar Lira olarak gerçekleşen toplam sağlık harcamalarının, yıllar içinde enflasyona göre artmış olsaydı yaklaşık 467,4 milyar Liraya ulaşacağı görülmektedir. SUT fiyatlarının enflasyon oranı kadar arttırılması durumunda SGK’nın ödemesi gereken mevcut sağlık ödemelerinin katlanarak artacağı anlaşılmaktadır. Bu durum, zaten mevcut durumda finansmanda açık veren SGK’nın üzerinde daha büyük bir finansman yükünün oluşacağı anlamına gelmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, hem SGK üzerindeki SUT fiyatlarını arttırma baskısını hafifletmekte, hem de özel hastanelerdeki ilave

ücretleri teminat altına aldığından dolayı sigortalının ilave ücret için daha fazla cepten ödeme yapmak zorunda kalmasını önlemektedir.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşması ve geliri belirli bir seviyenin üzerinde olan vatandaşlar için zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanması durumunda SGK üzerindeki SUT limitlerini arttırma baskısı azalacak ve Kurumun finansman yükünün ağırlaşması büyük oranda önlenmiş olacaktır. Mevcut durumda bazı özel hastaneler, maliyetleri karşılamak amacıyla SGK'nın geri ödeme kapsamında SUT fiyatları yetersiz kaldığı için mevzuata aykırı olduğu halde hastalardan %200'ün üzerinde ilave ücret talep etmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girdiğinde hem sigortalının %200'ün üzerinde ilave ücret ödeme gereksinimi hem de SGK'nın ödeme limitlerini arttırma ihtiyacı ortadan kalkmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortaları bu şekilde sigortalılar açısından mali koruma oluşturmakta ve kamu kaynakları üzerinde finansman yükünün daha da ağırlaşmasını önlemektedir.

#### 4. ZORUNLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI MODELİ

Dünya üzerinde hiçbir sosyal güvenlik ve sağlık sigortası sistemi, sağlık risklerinin ve sağlık harcamalarının tamamını karşılama kapasitesine ve hedefine sahip değildir (Thomson vd., 2009: 23-24). Kamu sigortası tarafından karşılanmayan sağlık hizmetlerini temin edebilmek için bireylerin ve hanehalklarının iki seçeneği bulunmaktadır: Birincisi bu harcamaları doğrudan kendi cebinden ödemektir. İkinci seçenek ise sağlık riski ve harcamalarının özel sigorta yaptırılarak finanse edilmesidir (Özbolet, 2014: 47).

Ülkemizde özellikle özel sağlık hizmet sunucularında SGK'nın karşıladığı limitlerin üzerinde fark ücretleri oluşmaktadır. İlave ücret olarak adlandırılan bu harcamalar ya bireyin kendisi tarafından cepten ödeme yoluyla, ya da tamamlayıcı sağlık sigortası aracılığıyla teminat kapsamında karşılanmaktadır. Türkiye'de tamamlayıcı sağlık sigortası, GSS kapsamında karşılanmayan veya SGK'nın geri ödeme çerçevesinde karşıladığı limitlerin üstünde kalan harcamaları karşılayan bir özel sağlık sigortası türüdür (Çelik, 2019: 178-180).

Tamamlayıcı sağlık sigortası, sağlık harcamalarını risk ve maliyet paylaşımı yoluyla dengelemekte ve bu sayede kamu üzerindeki finansman baskısı hafifletilebilmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında kapasite kullanım oranları arttırılabilmekte, maliyet avantajı sağlanabilmekte, bu sayede sigortalıların daha geniş bir çerçevede doktor ve hastane seçme özgürlüğüne kavuşması sağlanmaktadır (Türkiye Sigorta Birliği, 2015: 80). Bu şekilde tamamlayıcı sağlık sigortası, sigortalıların özel hizmet sunucularında ödemek zorunda kaldıkları fark ücretleri için esnek bir finansman aracı

fonksiyonu görmektedir. Bu durum doğal olarak sigortalıların memnuniyet düzeylerinin yükselmesini de beraberinde getirmektedir (Varoğlu, 2013: 36-37).

Türkiye’de SGK’nın finansal sürdürülebilirliğini güvence altına almak, GSS’nin uygulanabilirliğini devam ettirmek ve kamusal finansman yükünü kısmen özel sektöre kanalize etmek amacıyla, aylık kazancı belirli bir tutarın üzerinde olan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için zorunlu nitelikte tamamlayıcı sağlık sigortası modeli uygulanmalıdır. Bazı gelişmiş ülkelerde benzer uygulamalar hayata geçirilmiştir. Örneğin, özel sağlık sigortası kullanımının teşviki ve kamu finansmanının sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla Fransa’da 1 Ocak 2016 itibarıyla tüm özel sektör çalışanlarının, işverenleri aracılığı ile özel tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olması şartı getirilmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası grup poliçelerinin işverenler için kanunen zorunlu olması sebebiyle, Fransa’da tamamlayıcı sağlık sigortası sahibi nüfusun oranı %90’ı geçmiştir. Avustralya’da gelir düzeyi belirli bir sınırın üzerinde olan kişiler tamamlayıcı poliçe teminatlarının ağırlıkta olduğu özel sağlık sigortası yaptırmak zorundadır. Yıllık geliri söz konusu sınırı geçtiği halde özel sağlık sigortası yaptırmayan Avustralya vatandaşları için ek vergi yaptırımları uygulanmaktadır (Australian Institute of Health and Welfare, 2015: 46). Hollanda’da ise mevcut sağlık sigortası sistemi olarak, nüfusun tamamı için katılımı zorunluluk esasına dayanan ve temel sağlık hizmetleri paketini içeren özel sosyal sağlık sigortası sistemi uygulanmaktadır. Hollanda’da kalıcı olarak ikamet eden veya bu ülkede ikamet etmediği halde Hollanda gelir vergisi mevzuatına tabi olan herkes özel sosyal sağlık sigortası poliçesi satın almak zorundadır. Tamamlayıcı özel sağlık sigortaları ise özel sosyal sağlık sigortası sisteminin üç temel bileşeninden birini oluşturmakta ve nüfusun yaklaşık %85’lik kısmı özel sosyal sağlık sigortasına ek olarak tamamlayıcı sağlık sigortalarından yararlanmaktadır (Mossialos ve Wenzl, 2015: 115) . Benzer şekilde Türkiye’de, aylık net kazancı brüt asgari ücretin 3 katı ve üzeri olan vatandaşlar için, Genel Sağlık Sigortası kapsamından çıkmamak ve GSS primi ödemeye devam etmek kaydıyla, tamamlayıcı sağlık sigortası resmen zorunlu statüde olmalıdır.

Zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında yer alan bireyler, aynı zamanda Genel Sağlık Sigortası kapsamında da zorunlu sigortalı statüsünde kalmaya ve SGK’ya GSS primi ödemeye devam etmelidir. Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran bireylerin hem GSS primi hem de özel sigorta primi ödemesi literatürde bazı uzmanlar tarafından çifte primlendirme olarak görülebilmekte ve bu durum hakkaniyete aykırı bir uygulama şeklinde değerlendirilebilmektedir. Fakat sağlık sigortası mekanizması, sağlıklı olanların hasta olanları, yüksek gelirli kişilerin de düşük gelirli kişileri finanse etmesi prensibine dayanmaktadır.

Dolayısıyla aylık net kazancı asgari ücretin 3 katı veya daha fazla olan kişiler, Türkiye'nin mevcut ekonomik şartlarında nispeten daha yüksek gelirli kesiminde yer aldığından dolayı bu uygulama sağlık hizmetlerinde hakkaniyete aykırı bir durum teşkil etmeyecektir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası sahibi sigortalıların özel hizmet sunucularında aldıkları sağlık hizmetlerinin bedellerinin Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen limitlere kadar olan kısmı, GSS kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Bu sebeple özel hizmet sunucularında SGK'nın ödemiş olduğu hizmet bedelleri, tamamlayıcı sağlık sigortası sahibi bireylerin SGK'ya ödemiş olduğu GSS primleri ile finanse edilmektedir. Bundan dolayı tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıranların GSS primi ödemesini çifte primlendirme olarak yorumlamak söz konusu değildir. Bu kişilerin hem GSS hem de tamamlayıcı sağlık sigortası primi ödemesi hakkaniyete aykırı bir durum oluşturmamaktadır. Çünkü bu sigortalıların özel sağlık hizmet sunucularında almış oldukları hizmetin SGK tarafından karşılanan kısmı GSS primlerinden, tamamlayıcı sigorta kapsamında karşılanan ilave ücret bedelleri ise tamamlayıcı sağlık sigortası primlerinden finanse edilmektedir.

## **5. ZORUNLU TAMAMLAYICISAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASININ SAĞLIK SİSTEMİNE VE EKONOMİYE KAZANDIRACAĞI MUHTEMEL KATKI VE AVANTAJLAR**

Literatürde yaygın kabul gören yaklaşımlara göre tamamlayıcı sağlık sigortalarının ekonomiye ve sağlık sistemine sunduğu başlıca kazanım ve avantajlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Türkiye Sigorta Birliği, 2015: 80):

-Genel sağlık Sigortası'nın sürdürülebilirliğini tehdit eden ve kamu üzerinde yoğunlaşan finansman yükü ve mali riskler kısmen özel sektörle paylaşılacaktır.

-Fiyatlar sebebiyle sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin baskılar azalacaktır.

-Sigortalıların kolay erişilebilir ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti alma seçenekleri artacaktır.

-Özel sağlık hizmet sunucularında kapasite kullanımı artacak ve buna paralel olarak da maliyet avantajı sağlanacaktır.

-Bireylerin yaptığı cepten ödemeler azalacaktır. Bunun sonucunda kayıt dışı sağlık harcamaları azaltılacak ve vergi kayıpları önlenmiş olacaktır.

-Kamuya yoğunlaşan finansman yükü nedeniyle GSS'deki teminat limitlerini düşürme, bazı sağlık hizmetlerini teminat kapsamından çıkarma ve prim oranlarını yükseltme hususlarında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun üzerindeki baskı hafifleyecektir.



-Sigorta şirketlerinde ve özel sağlık hizmet sunucularında istihdam artışı olması beklenecektir.

-İşverenlerin finanse ettiği kurumsal poliçelerle daha uygun fiyata geniş teminat kapsamlı ürünler hazırlanabilecektir. Böylece çalışanların işyeri memnuniyeti ve işverene bağlılıkları artacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının bahsi geçen gelir düzeyine sahip kişiler için zorunlu hale getirilmesinin sağlık sistemine, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanına ve ekonomiye sağlayacağı muhtemel kazanımlar şu şekilde sıralanabilir:

Zorunlu olarak tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında yer alan sigortalılar, hem prim ödedikleri için hem de daha kaliteli sağlık hizmeti talep edeceklerinden dolayı ağırlıklı olarak özel sağlık hizmet sunucularına yönelecektir. Bunun sonucunda nispeten gelir seviyesi daha yüksek sigortalılar kamu yerine özel sağlık hizmet sunucularına müracaat edecektir. Bu durumun sonucunda özellikle ikinci ve üçüncü basamak devlet hastaneleri ile eğitim araştırma hastanelerindeki yoğunluk ve hizmet talebi bir nebze de olsa azaltılmış olacak, ayrıca kamu sağlık hizmet sunucularındaki sağlık personelinin ve profesyonellerinin işyükü ve yoğunluğu da hafifletilebilecektir. Buna paralel olarak Sağlık Bakanlığı’na bağlı hizmet sunucuları ile diğer devlet hastanelerinin harcamaları ve sağlık maliyetleri azalmış olacaktır. Böylece kamu sağlık hizmet sunucularının ağırlıklı olarak toplumun dar ve orta gelirli kesimlerine yönelik sağlık hizmeti sunmasına zemin hazırlanacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşması ve geliri belirli bir seviyenin üzerinde olan vatandaşlar için zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanması durumunda SGK üzerindeki SUT limitlerini arttırma baskısı azalacak ve Kurumun finansman yükünün ağırlaşması büyük oranda önlenmiş olacaktır. Tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girdiğinde hem sigortalının %200’ün üzerinde ilave ücret ödeme gereksinimi hem de SGK’nın ödeme limitlerini arttırma ihtiyacı ortadan kalkmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortalıları bu şekilde sigortalılar açısından mali koruma oluşturmakta ve kamu kaynakları üzerinde finansman baskısının ağırlaşmasını önlemektedir.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının söz konusu gruplar için zorunlu olmasıyla birlikte sigorta şirketlerinin sigortalı sayısı artacaktır. Bunun sonucunda sigorta şirketlerinin sigortalı tabanı ve risk havuzu genişleyeceğinden, riskler daha büyük bir katılımcı kitlesine yayılacak; buna paralel olarak da orta ve uzun vadede sigortalıların ödeyecekleri prim tutarları genel düşüş gösterecektir. Özellikle kurumsal poliçelerde daha geniş teminat kapsamlı paketler ve daha ekonomik fiyatlar, geniş bir çalışan kitlesine ulaştırılabilecektir.

Sigorta şirketleri, sigortalılarından tahsil etmiş olduğu primleri fonlarında biriktirmekte ve bu prim gelirlerini sermaye piyasalarında finansal araç olarak değerlendirmektedir. Zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasıyla birlikte sigorta şirketlerinin prim gelirleri artacak, bunun sonucunda şirketlerin varlıklarında, öz kaynaklarında ve teknik karlarında da artışlar gerçekleşecektir. Ayrıca sigortalıların ödemiş oldukları primler sayesinde sermaye piyasasına kaynak girişi yapılarak ülke ekonomisine de katkı sağlanacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası sahibi olan sigortalılar çoğunlukla özel sağlık hizmet sunucularına yöneleceğinden dolayı, bu uygulama özel hizmet sunucularına müracaat eden hasta sayısını ve buna paralel olarak bu kurumların sağlık sigortası tazminat gelirlerini de arttıracaktır. Normalde ilave ücret ödemek istemedikleri için özel hastaneye gitmekten kaçınan kişilerin, zorunlu olarak tamamlayıcı sağlık sigortası sahibi olduğunda özel hastanelere başvurması beklenmektedir. Hizmet verdiği hasta sayısı ve faaliyet gelirleri artan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının, çalıştırdığı sağlık personeli sayısını arttırması ve istihdama katkı sağlaması da muhtemel görülmektedir. Sonuç olarak, zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasıyla, özel sağlık hizmet sunucularının kapasite kullanım oranını arttırması ve bu sayede maliyet avantajı sağlaması tahmin edilmektedir.

Zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşması sağlıkta kayıt dışılığın azaltılmasına da katkı sağlayacaktır. Özel sağlık hizmet sunucularında fatura edilen fark ücretleri, tamamlayıcı sigorta kapsamında teminat kapsamına alınmaktadır. Böylece fark ücretleri için cepten ödemelerde yaşanabilecek muhtemel kayıt dışı ödemeler ortadan kaldırılmakta ve bu sayede vergi kayıplarının önüne geçilmektedir.

Özel sağlık sigortaları; sağlık yatırımları için ek kaynaklar oluşturmakta, esneklik ve kar güdüsüyle sağlık hizmetlerinde yeniliği, rekabeti ve verimliliği desteklemekte, kamu sektöründe reformları hızlandırmakta ve tüketicilerin farklı ihtiyaç ve taleplerine yönelik tercih şansını arttırmaktadır. Dolayısıyla Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşmasıyla sağlık sisteminde bu gelişmeler ve kazanımlar artacaktır.

## **6. KATILIM PAYI UYGULAMASI VE ZORUNLU TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI**

Türkiye’de 5510 sayılı Kanun gereği sigortalıların ve hak sahibi yakınlarının sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için katılım payı ücreti ödemeleri gerekmektedir. Katılım payı uygulaması, öncelikli olarak sağlık hizmet sunucularına aşırı talebi ve orantısız yığılmaları azaltmak ve gereksiz hizmet kullanımının ve yoğunluğun önüne geçmek amacıyla yapılmaktadır. Sigortalılar, ayakta hekim ve diş hekimi muayenesi ile reçeteli ilaçlar için

katılım payı ödemektedir (5510 sayılı Kanun, Madde 3). Katılım payı ödemelerinin özel sigorta şirketleri tarafından tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında teminat altına alınması 5510 sayılı Kanununun 98. maddesi gereği yasaktır (5510 sayılı Kanun, Madde 98).

Katılım payı sadece Türkiye’de değil dünyada tüm sağlık sistemlerinde uygulanmaktadır. Hiçbir kamu sağlık sigortasının sağlık hizmetlerinin tamamını teminat kapsamına alması ve karşılaması mümkün olmamaktadır. Bazı ülkelerde katılım payları tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamına alınabilmektedir. Örneğin Fransa’da çok fazla hizmet kaleminde katılım payı uygulandığı için bu ödemeler tamamlayıcı sağlık sigortalarının teminat kapsamına eklenebilmektedir (Couffinhal ve Paris, 2003: 3).

Katılım payları Türkiye’de uygulanabilecek muhtemel bir zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortasının teminat konusu olmamalıdır. Katılım payının öncelikli amacı aşırı ve kontrolsüz hizmet kullanımını frenlemektir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin GSS kapsamında provizyon esnasında tamamen ücretsiz sunulması, vatandaşları olması gerekenden fazla hizmet talebinde bulunmaya sevk edebilmekte ve sağlık hizmet sunucularında yoğunluk ve yığılmaların yaşanmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde kaynak israfına yol açmaktadır. Katılım payının uygulanmasının temel amacı da bu orantısız yoğunlukları ve aşırı hizmet kullanımını filtrelemektir. Dolayısıyla katılım paylarının tamamlayıcı sağlık sigortası teminatına dahil edilmesi, hizmet sunucularındaki yoğunluğu azaltma amacını gerçekleştirmek bakımından makul ve mantıklı bir seçenek değildir. Aksine, bazı sağlık hizmetlerinde ve özellikle bazı reçeteli ilaçlarda katılım payı tutarlarının arttırılması gerekmektedir.

Ülkemizde son derece aşırı ve rasyonel olmayan ilaç tüketimi söz konusudur. Sağlık harcamalarının yaklaşık %30’unu ilaç harcamaları oluşturmaktadır. 2020 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu GSS kapsamında 48,2 milyar Liralık ilaç ödemesi yapmıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2021). Bilinçsiz ve kontrolsüz ilaç tüketimi zaten sürekli artış gösteren sağlık harcamalarını adeta körüklemektedir (Pınar, 2021, s.60). Bu sebeple özellikle bazı ağrı kesiciler, antidepresanlar, antibiyotikler, çeşitli kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar için katılım payı tutarları ve oranları arttırılmalıdır. Ayakta hekim muayenesi ve reçeteli ilaçlar için yapılan katılım payı ödemeleri, hiçbir şekilde tamamlayıcı sağlık sigortalarının teminat kapsamına dahil edilmemelidir.

## **7. SONUÇ**

Türkiye’de sağlık harcamalarının her geçen gün artış göstermesi, Genel Sağlık Sigortasının teminat kapsamının çok geniş olması ve bu harcamaların büyük oranda kamu

kaynaklarıyla finanse edilmesi uzun vadede GSS'nin uygulanabilirliğini ve finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye sokmaktadır. Kamu sağlık sigortası üzerindeki harcama baskısını dengelemek ve sistemde finansal sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla tamamlayıcı sağlık sigortası seçeneği, etkili bir araç ve yöntem olarak görünmektedir. Bu amaçla ülkemizde Genel Sağlık Sigortasına tamamlayıcı fonksiyonda uygulanacak, geliri belirli bir seviyenin üstündeki vatandaşlar için zorunlu statüde tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi uygulanmalıdır. Türkiye'de, aylık net kazancı brüt asgari ücretin 3 katı ve üzeri olan vatandaşlar için, Genel sağlık Sigortası kapsamında çıkmamak ve GSS primi ödemeye devam etmek koşuluyla, tamamlayıcı sağlık sigortası resmen zorunlu statüde olmalıdır. Zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında yer alan bireyler, aynı zamanda Genel Sağlık Sigortası kapsamında da zorunlu sigortalı statüsünde yer almaya ve SGK'ya GSS primi ödemeye devam etmelidir. Ayrıca, tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran sigortalılar için, SGK'nın özel hastanelere tahsil ettiği Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirtilen ödeme limitleri düşürülmelidir.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşması ve geliri belirli bir seviyenin üzerinde olan vatandaşlar için zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanması durumunda SGK üzerindeki SUT limitlerini arttırma baskısı azalacak ve Kurumun finansman yükünün ağırlaşması büyük oranda önlenmiş olacaktır. Mevcut durumda bazı özel hastaneler, maliyetleri karşılamak amacıyla SGK'nın geri ödeme kapsamında SUT fiyatları yetersiz kaldığı için mevzuata aykırı olduğu halde hastalardan %200'ün üzerinde ilave ücret talep etmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girdiğinde hem sigortalının %200'ün üzerinde ilave ücret ödeme gereksinimi hem de SGK'nın ödeme limitlerini arttırma ihtiyacı ortadan kalkmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortalıları bu şekilde sigortalılar açısından mali koruma oluşturmakta ve kamu kaynakları üzerinde finansman baskısının ağırlaşmasını önlemektedir.

Katılım payları Türkiye'de uygulanabilecek muhtemel bir zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortasının teminat konusu olmamalıdır. Katılım payının öncelikli amacı aşırı ve gereksiz hizmet kullanımını azaltmaktır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin GSS kapsamında hizmet sunumu esnasında ücretsiz sunulması, vatandaşları aşırı ve gereksiz hizmet talebinde bulunmaya sevk edebilmekte ve sağlık hizmet sunucularında yoğunluk ve yığılmaların yaşanmasına yol açabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde kaynak israfına sebep olmaktadır. Katılım payının uygulanmasının temel amacı da bu orantısız yoğunlukları ve aşırı hizmet kullanımını düşürmektir. Dolayısıyla katılım paylarının tamamlayıcı sağlık sigortası teminatına dahil edilmesi, hizmet sunucularındaki yoğunluğu azaltma amacını

gerçekleştirmek bakımından makul ve mantıklı bir seçenek değildir. Aksine, bazı sağlık hizmetlerinde ve özellikle bazı reçeteli ilaçlarda katılım payı tutarlarının arttırılması gerekmektedir.

Devletler kamusal kaynaklar üzerinde yoğunlaşan finansman baskısını hafifletmek ve tamamlayıcı sağlık sigortalarını topluma özendirmek amacıyla çeşitli teşvikler ve yasal düzenlemeler gerçekleştirmektedir. Bazı ülkelerde geliri belirli bir seviyenin üzerinde olan nüfus grupları için tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma zorunluluğu bulunmaktadır. Örneğin Fransa’da 2016 itibarıyla tüm özel sektör çalışanlarının, işverenleri aracılığı ile özel tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olması şartı getirilmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası grup poliçelerinin işverenler için kanunen zorunlu olması sebebiyle, Fransa’da tamamlayıcı sağlık sigortası sahibi nüfusun oranı %90’ı geçmiştir. Avustralya’da gelir düzeyi belirli bir sınırın üzerinde olan kişiler tamamlayıcı poliçe teminatlarının ağırlıkta olduğu özel sağlık sigortası yaptırmak zorundadır. Hollanda’da ise, tamamlayıcı özel sağlık sigortaları, ülkedeki mevcut sağlık sigortası sistemi olan özel sosyal sağlık sigortasının üç temel bileşeninden birini oluşturmakta ve nüfusun yaklaşık %85’lik kısmı özel sosyal sağlık sigortasına ek olarak tamamlayıcı sağlık sigortalarından yararlanmaktadır. Literatürde yer alan çok sayıdaki çalışmada, ülkelerin sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından tamamlayıcı sağlık sigortalarının son derece önemli ve gerekli bir bileşen olduğu tespit edilmiştir. Uluslararası yazında tamamlayıcı sağlık sigortalarının kamusal sağlık sigortası ve ekonomi üzerindeki rolünü ve etkisini inceleyen çok sayıda yayın ve araştırma yer almaktadır. Bu çalışmanın ilgili yazına katkı sağlaması umulmaktadır.

Dünya genelinde bahsi geçen uygulamalara benzer şekilde, Türkiye’de de Genel Sağlık Sigortası sistemin mali açıdan sürdürülebilirliğinin ve uygulanabilirliğinin güvence altına alınması ve verimliliğinin arttırılması amacıyla kamu kaynakları üzerinde yoğunlaşan finansman yükünün tamamlayıcı sağlık sigortaları aracılığıyla, kısmen ve belirli oranda özel sektör ve hanehalklarıyla paylaşılması gerekmektedir. Ayrıca aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılması, hizmet basamakları arasında sevk sisteminin zorunlu şekilde uygulanması ve koruyucu-önleyici sağlık servislerinin rolünün arttırılması sistemin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır. Çalışmada bahsi geçen çözüm önerileri hayata geçirilebilirse, Türkiye’deki Genel Sağlık Sigortası sisteminin orta ve uzun vadede finansal olarak daha sürdürülebilir yapıya ulaşması beklenmektedir.

## KAYNAKLAR

- Atasever, M. (2014). *Türkiye sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık harcamalarının analizi 2002-2013 dönemi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2015). *Health expenditure Australia 2013-14*. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/089b5e0a99f947f4b220678838ea7f0d/18838.pdf.aspx?inline=true>
- Büyükmirza, K. ve Durukan Köse, S. (2014). Sağlık Uygulama Tebliği'nin Poliklinik Birim Maliyetleri Açısından Değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(8), 35-36.
- Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özsarı, S. H. ve Şimşek, N. (2003). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. *Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği-Sağlık Kuruluşları Derneği*. 1(1), 33-41.
- Çelik, Y. (2019). *Sağlık Ekonomisi*, (4. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Couffinhal, A. & Paris, V. (2003). *Costsharing in France (1st ed.)*, Paris: CREDES European Observatory on Health Care Systems.
- Gülşen, M. A. Ve Yıldırım, M. (2017). Mali regülasyon olarak sağlık regülasyonlarının sağlık kurumlarına etkisi: Türkiye'de üniversite hastaneleri ve Sağlık Uygulama Tebliği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(1), 23-44.
- Güvercin, A., MİL, H. İ. ve Tarım, B. (2016). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 7(13), 80-94.
- İnce, G. (2014). *Ankara'da bir vakıf üniversitesine bağlı semt polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açılarının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174.
- Mossialos, E. ve Wenzl, M. (2015). *2015 International profiles of health care systems*. Washington: The Commonwealth Fund.
- Mullen, P. Ve Spurgeon, P. (2000). *Priority Setting and the Public (1st ed.)*. Oxon: Radcliffe Medical Press.
- OECD & Dünya Bankası. (2008). *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/OECDKITAP.pdf>.
- Orhan, E. ve Kıyak, M. (2015). Özel Hastanelerde Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının İşleyişi ve Sorunları. *Research Journal of Business and Management*, 2(3), 308-322.
- Özbolat, M. (2014). *Temel sigortacılık(6. baskı)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Pekten, A. (2006). Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler, *Sayıştay Dergisi*, 61(1), 119-138.
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), 59-65.
- Saliba, B. Ve Ventelou, B. (2007). Complementary Health Insurance in France: Who pays? Why? Who Will Suffer From Public Disengagement?. *Health Policy*, 81(2), 166-182.

- sgk.gov.tr, (2021). *Aylık İstatistik Bilgileri*.[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik\\_istatistik\\_bilgileri](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, (2021).*Sağlık İstatistikleri Aylık Bülteni Aralık 2020*.  
[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik\\_istatistik\\_bilgileri](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, (2014). *Stratejik Plan 2015-2019*.  
[http://www.sgk.gov.tr/sp/SGKStratejikPlan\\_2015\\_2019.pdf](http://www.sgk.gov.tr/sp/SGKStratejikPlan_2015_2019.pdf).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, (2020). *16 Haziran 2020 Değişiklik Tebliği İşlenmiş Güncel 2013 SUT*.  
[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana\\_hizmet\\_birimleri/gss\\_genel\\_mudurlugu/anasayfa\\_duyurular/18062016\\_guncel\\_sut](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/anasayfa_duyurular/18062016_guncel_sut).
- Sosyal Güvenlik Kurumu (2013). *Genel Sağlık Sigortası*, Ankara.
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006, 5 Mayıs). *Resmi Gazete*. (Sayı: 26200, No:5510)
- Stolk, E. A. ve Rutten Frans, F. H. (2005). The Health Benefits Basket in the Netherlands. *European Journal of Health Economics*, 22(2), 53-57.
- Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık harcamaları (1. baskı)*. Ankara: Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- Tapan, B., Alıcı, S., Yıldırım, N. Ve Gayef, A. (2015). Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Genel Sağlık Sigortası’nın Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi, *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 1(2), 78-86.
- Tapan, B. (2008). *Genel Sağlık Sigortası’nın sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Şahin, B., Aydın, S., Maresso, A. ve Hernandez-Quevedo, C. (2011). Turkey Health System Review. *Health Systems in Transition*, 13(6), 1-186.
- Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 103-133.
- Temel, T. (2003). *Özel hastaneler sektör profili (1. baskı)*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Thomson, S., Foubister, T. Ve Mossialos, E. (2009). *Financing healthcare in the European Union – challenges and policy responses (1st ed.)*. Copenhagen: World Health Organization European Observatory on Health Systems and Policies.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018*, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021).*Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2021) *Sağlık istatistikleri yıllığı 2019*.  
<https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>.
- Topcuk, Y. (2011). Genel Sağlık Sigortasının Temelleri, Sunumu ve Denetimi. *Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi*, 14(74), 29-41
- TÜİK, (2021). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri*.<https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=sa%C4%9Flu%C4%B1k%20harcamalar%C4%B1&dil=1>.

- TÜİK, (2020). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=sa%C4%9Fl%C4%B1k%20harcamalar%C4%B1&dil=13>.
- TÜİK, (2020). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2019-33659>.
- TÜİK, (2020) *Türkiye Nüfus İstatistikleri*, <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=t%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusu>.
- Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, (2022). *Enflasyon Verileri Tüketici Fiyatları*. <https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TR/TCMB+TR/Main+Menu/Istatistikler/Enflasyon+Verileri/Tuketici+Fiyatlari>.
- Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. (2017). *Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış*. <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf>.
- Türkiye Sigorta Birliği (2015). *Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası: Dünya Uygulamalarından Örneklerin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler Raporu*, İstanbul.
- Varoğlu, F. Ö. (2013). Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Genel Görünümü ve Türkiye'deki Gelişim Süreci. *Sosyal Güvence Dergisi*, 3(1), 20-40.
- Yıldırım, H. H. ve Konca, M. (2018). *Türkiye'de özel sağlık kurumları sektörü: Mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri (1. Baskı)*. Ankara: TÜSPE Yayınları.