

Özel sağlık sigorta şirketlerinin genel sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi

Evaluation of private health insurance companies' views on the need for a complementary health insurance for the sustainability of general health insurance

Birkan Tapan,¹ Selin Alıcı,² Nurdan Yıldırım,² Albena Gayef³

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği, İstanbul, Türkiye*

³*İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada sağlık sigorta şirketlerinin Türkiye'nin sağlık hizmetleri finansman modeli olan genel sağlık sigortası sisteminin sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği konusundaki görüşleri değerlendirildi.

Gereç ve yöntemler: Araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu kullanıldı. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketler Birliği'ne kayıtlı olduğu tespit edilen 15 sağlık sigorta şirketinde görev alan sağlık sigortacılarının görüşleri Excel tabloları yardımıyla yüzdesel olarak ifade edildi.

Bulgular: Katılımcıların Genel Sağlık Sigortası ile ilgili risk faktörlerini değerlendirmeleri aşağıdaki gibidir:

- Katılımcıların %22'si Temel Teminat Paketi'nin çok geniş kapsamlı olması nedeniyle Genel Sağlık Sigortası için en yüksek riski oluşturduğunu ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların %21'i Genel Sağlık Sigortası'nın içermesi gereken finansmanın boyutunu en yüksek risk olarak değerlendirmişlerdir.
- Katılımcıların %19'u ülkemizin mevcut kaynak durumunun Genel Sağlık Sigortası için en yüksek riski oluşturduğunu ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların %18'i Hizmet Fiyatlandırma Politikasının Genel Sağlık Sigortası için en yüksek riski oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç: Katılımcıların %74'ü Genel Sağlık Sigortası sisteminin mevcut hali ile topluma eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek adına sürdürülebilir bir sistem olamayacağını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %93'ü Genel Sağlık Sigortasının sürdürülebilirliği için Tamamlayıcı Sağlık Sigortası bileşeni ile birlikte sunulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Anahtar sözcükler: Tamamlayıcı sağlık sigortası; finansman; genel sağlık sigortası; sağlık sigortacılığı.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate the views of Health Insurance Companies regarding the need for a complementary health insurance for the sustainability of general health insurance system which is the financing model of health services in Turkey.

Materials and methods: A survey form developed by the researcher was used. The views of Health Insurers that work in 15 health insurance companies registered to Insurance Association of Turkey were stated in the Excel sheets in the form of percentages.

Results: The participants evaluated the risk factors related to General Health Insurance as follows:

- 22% of the participants state that Basic Coverage Package poses the highest risk for General Health Insurance as it is quite comprehensive.
- 21% of the participants evaluate the financing aspect that must be included in the General Health Insurance as the highest risk.
- 19% of the participants express that the current status of our country's resources pose the highest risk for General Health Insurance.
- 18% of the participants state that Service Pricing Policy pose the highest risk for General Health Insurance.

Conclusion: 74% of the participants think that the current General Health Insurance system is not a sustainable one that provides equal and quality health services to the society. 93% of the participants state that General Health Insurance services should be provided together with a Complementary Health Insurance component for the sustainability of the system.

Keywords: Complementary health insurance; financing; general health insurance; health insurance business.

Geliş tarihi: 23 Ocak 2015 **Kabul tarihi:** 21 Nisan 2015

İletişim adresi: Dr. Birkan Tapan. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, 34394 Şişli, İstanbul, Türkiye.

Tel: 0532 - 741 39 20 e-posta: birkantapan@gmail.com

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kanun no: 5489 ile 19.04.2006'da TBMM tarafından kabul edilmiştir. Genel sağlık sigortası (GSS) ortaya çıkabilecek hastalık riskine karşı kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın zorunlu olarak yapılır. Genel sağlık sigortasından toplumun bütün fertleri faydalanır. Sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesi vardır. Genel sağlık sigortası, yüksek gelirli kişilerin düşük gelirli kişileri, sağlıklı kişilerin hastaları, bekarların aileleri finanse ettiği, risk paylaşımı olan bir sistemdir. Genel sağlık sigortası modeli gelişmekte olan ülkelerde kısa sürede sağlık altyapısını ve teknolojisini geliştirmek, daha sonra ulusal sağlık sistemine geçmek açısından düşünüldüğünde politik avantajı olan bir yöntem olabilir.^[1] Yine koruyucu sağlık hizmetlerinde işverenin sorumluluğunu artırabilir; çalışanların sigorta primlerinin ve sağlık harcamalarının tamamının veya bir kısmının işveren tarafından verilmesi durumunda, işvereni koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermeye zorlaması açısından avantajlı olabilir.^[2] Genel sağlık sigortası sistemi için toplanacak primler, ayrı bir yerde birikir ve yalnızca sağlık hizmetlerine harcanır. Sigorta sistemi ile vatandaşın prim toplamak aslında bir tür vergi toplamaktır; ancak bu toplanan primler yalnızca sağlık için harcandığından diğer sektörlerin bu vergiden pay alması engellenmektedir.^[3]

Genel sağlık sigortası modelinin avantaj ve dezavantajları

Genel sağlık sigortası modeli devletin sağlık hizmetlerinden çekilmesini amaçlamaktadır. Devletin hizmet sunumundan ve finansmandan çekilmesi durumunda Devlet bütçesinden sağlığa daha az pay ayrılacağı ileri sürülmüştür. Sağlık finansının bütçe dışına çekilmesi, iktidarlar açısından önem taşıyan savunma, eğitim, sanayi, tarım gibi alanlarla rekabete girmesi gibi politik bir avantajı vardır.^[4] Kişilerin sağlık hizmeti için ödedikleri primler, gereksiz harcamaları önleyecektir. Sigortacılık, geriatrik yaş grupları için daha fazla sağlık harcaması gerektiğinden özellikle Türkiye gibi nüfusun genç olduğu ülkelerde harcamalar açısından daha avantajlı olacaktır.^[5]

Genel sağlık sigortası kurumu kurulması yoluyla yeni ve sağlam bir mali kaynak yaratılıp yaratılmayacağı konusu geniş tartışmalara yol açmış ve sonuçta büyük tereddütler oluşmuştur. Ülkemizde sağlık güvencesi olmayan nüfusun

prim ödeyebilecek durumda olan büyük bölümü kırsal kesimdedir. Kırsal alandan prim toplama zor ve masraflı olacaktır. Bu alanda vergi toplama işi dahi aksamaktadır. Kişilerden GSS için stopaj yolu düşünülmekte olup, gelir vergisi kaçırmaya kadar uzanabilecek mahsurların hepsi GSS primi toplamak için geçerlidir.^[6] Prime dayalı olarak kurulacak GSS; bütçe üzerindeki baskıyı iddia edildiği gibi çok büyük ölçüde azaltılmayacak, belki de bugünkünden çok daha fazla bir yükü bütçeye yükleyebilecektir. Bütçeye sürekli bir prim akışı olacaktır. Sağlık Bakanlığı Reform Koordinatörlüğü'nün hesapları ve Devlet Planlama Teşkitatı (DPT)'nin hesaplamaları, bütçenin büyük bir yük altına gireceğini göstermektedir.^[7]

Genel sağlık sigortasının uygulanabilmesi için Türkiye yapmış olduğu harcamaları, bir başlangıç olarak gayri safi milli hasıla (GSMH)'nin %6-7'si oranına yükseltmek zorundadır, aksi halde herkese sağlık hizmeti sunmak olanaksız görünmektedir. Halen bir sosyal güvenlik kurumuna dahil olmayan sigortasızlar için öngörülen prim nasıl toplanacağı ve toplansa da ne kadar katkı sağlanacağı belirsizdir. Kamu memurları ve emeklilerin GSS kapsamına alınmasıyla toplanacak primin yeni bir vergileme teşkil edip etmediği belirsizdir. Emeklilerin gelir düzeyi dikkate alındığında, bu kesimden prim toplamının zorluğu daha net görülecektir.^[8] Genel sağlık sigortası hesaplamaları yapılırken bilinmesi gereken kriterlerden biri de fertlerin sağlık hizmeti almak için bir yıl içinde ortalama başvuru sayısıdır.^[9] Sigorta kapsamı yaygınlaştıkça, hizmet kapsamı genişledikçe ve yeterli sağlık hizmeti sağlandıkça sağlık hizmeti talebi ve başvuru sayısı normalin üzerinde artmaktadır. Bu durumda sunulan hizmet paketi, kaçınılmaz olarak daraltılacak ve ek prim gündeme getirilecektir. Dünyanın çok zengin olanları da dahil olmak üzere, GSS uygulayan ülkelerde, sağlık hizmetleri belirlenen bir "sağlık hizmet paketi" kapsamında verilmektedir. Bu paketler göreceli olarak daha dar veya daha geniş kapsamlı olabilir, ancak gelir gider dengesi mecburiyeti dolayısıyla daima belli sınırlamalara sahip olması gerekir. Temel teminat paketi kapsamını aşan hizmetler sigorta kapsamında verilmemekte ve ücreti sigorta tarafından ödenmemektedir. Bu sağlık hizmet paketinin "kapsam sınırı" zaman içinde sürekli olarak daraltılmıştır. Bu da sağlık sigortalılığının önemli bir sorunudur.^[10]

Bunlara ek olarak sigorta ve özelleştirmenin yaratacağı büyük maliyet artışları da ikinci bir engeldir. Belirtilen nedenlerle, eğer gerçekleştirilecek çalışmalar yapılan GSS'nin sağlık hizmet paketinin de dünyadaki örnekleri gibi mutlaka ve süratle dar bir kapsama çekileceği kolayca görülebilir. Sağlık sigortası hizmet paketinde kısıtlamalar uygulamaya koyulduğu zaman "Ek Prim" konusu gündeme gelmektedir. Ödeme gücü olanlar ekstra prim ödeyerek daha kapsamlı paketler satın almaktadır. Buna imkan verilmediğinde özel sigortacılık yoluyla ek hizmet veya ekstra ödeme imkanları aranmaya başlanmakta; ancak böyle bir ödemeye gücü olmayanlar için eksik hizmet ve sıkıntı söz konusu olmaktadır.^[11] Genel sağlık sigortası herkese aynı kalitede sağlık hizmeti vermek gibi bir ilkeyle yola çıkmamaktadır. Genel sağlık sigortası "herkese sağlık hizmeti" götürüleceğini iddia etmektedir. Bu durumda sağlık hizmetlerinde var olan kalite uçurumunun ne olacağı sorusu cevapsız kalmaktadır.^[12] Genel sağlık sigortası kurumunun satın alacağı sağlık hizmetlerinin idari, mali ve tıbbi denetimini yapacak mekanizmanın altyapısı ve uygulama esaslarına dair bir düzenleme mevcut değildir.^[13]

Genel sağlık sigortası kurumunun satın alacağı sağlık hizmetlerine karşılık yapacağı ödemelere esas olacak maliyet ve fiyat denetimi mekanizması, en az primlerin hesabı, tahsili ve hizmetlerin denetimi kadar önemlidir. Aksi takdirde hastanelerin fiyatı bilinemez, hastaneler de sistemi gerçek dışı fiyatları ödemeye zorlar.^[14] Sadece sağlık primine dayalı sistemlerin, finansman sıkıntısına düşeceğine dair iddialar vardır. Ülkemizde mevcut sosyal sigorta kuruluşları sağlık dahil birkaç risk alanında birden faaliyet göstermektedir. Böylece hem yönetim giderleri azalmakta hem de prim aksamalarında ve finans darboğazlarında ortaya çıkan nakit akışı tıkanmaları önlenmektedir.^[15] Genel Sağlık Sigortası Kurumu ise tek bir risk alanında hizmet vermek üzere planlanmıştır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS)

Hiçbir sosyal sigorta sistemi, tüm sağlık risklerini karşılama iddiası ve amacında değildir. Bu durum, karşılanmayan ya da kişilerin beklentileri karşısında yetersiz kalan alanlarda, iki yöntemi karşımıza çıkarmaktadır. Birincisi, riskin gerçekleşmesi halinde, doğrudan cepten ödeme yapılmasıdır. İkincisi ise, riskin paylaşarak özel sigorta yoluyla ödenmesidir. Nitekim emeklilikte sosyal sigortanın yetersiz kaldığı ya da kişilerin beklentilerinin yüksek olduğu durumlara yöne-

lik olarak, Bireysel Emeklilik Kanunu ülkemizde hayata geçirilmiş bulunmaktadır. Aynı uygulamanın sağlık alanında da TSS ile hayata geçirilmesi kaçınılmaz olarak görülmektedir.^[16] Temel Teminat Paketi'nin kapsamı ne şekilde belirlenirse belirlensin, kamu finansmanına dayalı sistemlerde, devletin sunduğu sosyal güvence kapsamında verilen sağlık hizmetleri ile optimal şartlar arasında bir fark oluşması doğaldır. Bu fark, hizmet alan kişi tarafından karşılanmak durumundadır. Kişi, bu farkı doğrudan finansman yönetimiyle risk gerçekleştiğinde cepten ödeme şeklinde karşılayabileceği gibi, bu riski GSS'nin diğer üyeleriyle paylaşarak, sigortacılık yöntemiyle de karşılayabilecektir. İşte, TSS, hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık riskini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türüdür. Genel sağlık sigortası sisteminin, Anayasamızın 56. maddesi hükmüne rağmen, ülkemizde bugüne kadar kurulamamasının önündeki en büyük engel, finansal argümanlar olmuştur. Halen yürütülen çalışmalarda da en çok tereddütte kalınan ve tartışmaya konu olan husus da bu argümana dayanmaktadır. Nüfusun tümünü kapsayan, insan onuruna yaraşır nitelikte bir sağlık hizmeti sistemi kurmak için, gereken finansmanın boyutu ve ülkemizin kaynaklarının sınırlılıkları, konu üzerindeki her türlü hassasiyeti haklı çıkaracak düzeydedir. Bu nedenle GSS'nin uygulamada karşılaşılabileceği risklere yönelik önlemlerin başlangıçta öngörülmesi gerekmektedir. Genel sağlık sigortası, bu riski; kapsamını, hizmet fiyatlarını ve katkı paylarını belirlerken paylaşmak durumundadır. Genel sağlık sigortası'nın üzerindeki harcama baskısını dengelemek ve kontrol etmek için bazı araçlara gereksinim duyulmaktadır. Bunlar;^[17]

- Prim gelirlerinin artırılması,
- Genel sağlık sigortası kapsamının daraltılması,
- Fiyat tarifesinin düşürülmesi,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde başarılı olması,
- Provizyon sisteminin etkin şekilde kullanılması ve
- Kişilerin beklentilerinin TSS ile dengelenmesi olarak sıralanabilir.

Prim gelirlerinin artırılması ve GSS'nin kapsamının daraltılması, uygulanması en zor seçeneklerdir. Fiyat tarifesi ile oynamak suretiyle toplam

harcamalar kontrol edilebilir. Ancak sağlık hizmeti maliyetlerinin yapısı buna sınır getirmektedir. Koruyucu sağlık hizmetinde sağlanacak başarı, sağlıktan kazançlı çıkma anlamına gelmektedir, ancak çağımızın getirdiği yaşam koşulları ve yaşlanma, bu aracın da kullanım esnekliğini azaltmaktadır. Provizyon sistemi, gerek sosyal ve gerekse özel sigortacılığın maliyetlerini kontrolde, vazgeçilmez ve etkin bir araçtır. Ancak uygulamada sınırlı bir etkisi vardır. Tamamlayıcı sağlık sigortası ise GSS'nin üzerindeki harcama baskısını dengeleme ve kontrol etmede yukarıdaki tüm araçların uygulama esnekliğini artıran ve bir anlamda sistemin sigortası konumunda bulunan bir yapıya sahiptir. Özel sigortacılığın geliştirilebilmesi ve ekonomiye yaratacağı katma değer artırılarak milli gelir seviyesinin yükseltilebilmesi ve ihtiyaç duyanlar için de özel sağlık sigortalarının yanı sıra TSS'de belli bir düzenlemeye tabi olarak sunulması yoluyla toplumsal gereksinimler de karşılanmış olacaktır.

Sağlık sigortaları 1992 yılında ayrı bir branş olduktan sonra tüm sektör içinde 2004 sonu itibarıyla %10'luk bir prim üretim seviyesine ulaşarak (650.870.000 YTL) 800 bin civarında sigortalıya hizmet vermiştir.^[18]

Ülkemizde özel sağlık sigorta poliçesi satın alma potansiyeli olan üç milyon kişi Dünya Bankasınca yapılan bir araştırmayla belirlenmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortaları bu potansiyel nüfusun özel sağlık sigortalarına çekilmesi için iyi bir fırsat olacaktır. Potansiyel erişilebilir üç milyon kişiye ulaşılabildiği takdirde matematiksel olarak doğru orantı ile hesaplandığında ulaşılabilecek prim üretimi şu anki prim üretiminin dört katı olacaktır. Böylece hem toplam sigorta sektörü prim üretimi artmış hem de milli gelire yaratılan katma değer yükseltilmiş olacaktır. Ülkemizde Toplam sağlık harcamalarının üçte biri zaten cepten ödemeler şeklinde gerçekleşmektedir. Üç-dört milyar dolar olarak hesaplanan bu bölüm, aynı zamanda büyük oranda kayıt dışındadır. Özel Sağlık Sigortaları ise 300-400 milyon dolarlık finansman sağlarken, her kuruluş sisteme dahil edilecektir.^[19] Tamamlayıcı sağlık sigortası ile üyeler sağlık hizmeti alırlarken, özellikle Özel hastanelerde, GSS'nin karşılamadığı fark ücretini cepten ödemek zorunda kalmayacaklardır. Özel sigorta şirketleri üyelerin üzerindeki riski paylaşacaklar ve topladıkları primlerle ekonomiye kaynak yaratacaklardır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi

Araştırma, sağlık sigorta şirketlerinin Türkiye'nin sağlık hizmetleri finansman modeli olan GSS sisteminin sürdürülebilirliği için TSS'nin gerekliliği konusundaki görüşlerini değerlendirmeyi amaçlayan derleme çalışmasıdır.

Araştırmanın evreni

Araştırmanın evreni Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'ne üye sağlık sigorta şirketleri olarak belirlenmiştir. Birliğe kayıtlı şirketler telefon ile aranarak sağlık sigortası hizmeti verip vermedikleri sorulmuş ve 30 şirketin sağlık sigortası hizmeti sunduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın örnekleme ve katılım oranı

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketler Birliği'ne kayıtlı olduğu tespit edilen 30 sigorta şirketinin hepsine anket gönderilerek çalışmaya katılımı istendi. On beş şirketten geri dönüş oldu. Bu şirketler; Başak Groupama Sigorta, Ticaret Sigorta, Axa Oyak Sigorta, Koç Allianz Sigorta, Yapı Kredi Sigorta, New Life Yaşam Sigorta, Güven Hayat Sigorta, Demir Hayat Sigorta, Acıbadem Sigorta, Ray Sigorta, Generali Sigorta, Ankara Sigorta, Anadolu Sigorta, Eureko Sigorta, Ak Sigorta şirketlerinden geri dönüş yapılmıştır. Katılım oranı %50 olarak gerçekleşmiştir.

Veri toplamada kullanılan araç-gereçler

Araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu kullanıldı.

Anket genel olarak iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde katılımcının cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, şirketteki pozisyonu; ikinci bölümde GSS'nin sürdürülebilirliği için TSS'nin gerekliliği konusundaki görüşler değerlendirildi.

Verilerin toplanması

Veriler 01.07.2008-31.08.2008 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı.

Anketin yürütülmesinde yaşanan güçlükler ve kısıtlar

Sağlık sigorta şirketlerinin yoğun çalışma temposu, çalışmanın yaz dönemine rastlaması ve personelin bu dönemde yıllık izinlerini kullanmaları nedeniyle görev yerinde olmamaları araştırmanın bir güçlüğü olarak değerlendirilebilir. Bir diğer

Tablo 1. Ankete katılanların cinsiyeti

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	10	67
Erkek	5	33

Tablo 2. Ankete katılanların yaş durumu

Dağılım (yıl)	20↓	20-29	30-39	40-49	50-59	59↑
Kişi sayısı	0	3	9	3	0	0
Yüzde	0	20	60	20	0	0

nokta ise sistemin henüz yasalaşmaması ve yürürlükte olmaması nedeniyle sayısal verilerden yararlanılamaması, görüş ve beklentilerin ölçülememesi araştırmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

Veri girişi ve analiz

Katılımcıların görüşleri Excel tabloları yardımıyla analiz edildi.

BULGULAR

Genel sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için TSS'nin gerekliliği ile ilgili görüşlerin saptanması amacıyla taşıyan bu anket çalışmasında çıkarılan sonuçlar aşağıda açıklanmış, çeşitli tablo ve grafiklerle desteklenmiştir.

Anket kapsamında geri dönüş yapan 15 özel sağlık sigortası şirketinden aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Anketi cevaplayanların %67'si kadın ve %33'ü erkek idi (Tablo 1).

Ankete katılanların %60'ı 30-39, %20'si 20-29 ve yine %20'si 40-49 yaş grubunda idi (Tablo 2).

Ankete katılanların %80'i üniversite mezunu iken %20'si lise mezunu idi. Üniversite mezunları arasında bir yüksek lisans (%7) ve bir de doktora (%7) yapmış kişi bulunmakta idi (Tablo 3).

Ankete katılanların yarısına yakını (n=8) şirketlerinde uzman pozisyonunda görev yapmaktaydı. Diğer pozisyonlar; Sağlık Sigortaları Direktörü, Pazar Geliştirme Müdürü, Servis Yetkili Yardımcısı, İş Geliştirme Yönetmeni, Teknik

Koordinatör-Aktüer, Pazarlama İletişim Uzmanı ve Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı idi (Tablo 4).

Genel sağlık sigortası sistemi için olası beş riskin önem derecesinin ankete katılanlar tarafından algılanışı

Genel sağlık sigortası sistemi için olası beş riskin önem derecesinin ankete katılanlar tarafından algılanışı birbirine yakın değerler vermiştir. Genel sağlık sigortası teminat kapsamının çok geniş tutulması riski toplamda %22 ile en yüksek değere sahip olmuş, bunu sırasıyla GSS üyelerinden alınacak katkı payı oranı riski %21, GSS'in içermesi gereken finansmanın boyutu riski %20, ülkemizin mevcut kaynak durumu riski %19 ve GSS hizmet fiyatlandırma politikası riski %18 olarak izlemiştir.

Anket sonucunda GSS'nin mevcut haliyle Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin finansman sorununu çözebileceğini düşünenlerin oranı %13, çözemeyeceğini düşünenlerin oranı ise %74 olmuştur (Tablo 5).

Anket sonucunda GSS tek başına topluma eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yeterlidir diyenlerin oranı %13, bu ifadeye büyük oranda katılmıyorum yanıtı verenlerin oranı %54 tamamen katılmayanların oranı da %20 olarak belirlenmiştir. Öte yanda katılımcıların diğer %13'lük bir kesimi bu ifade karşısında kararsız kalmıştır (Tablo 6).

Anket sonuçlarına göre GSS'nin sunduğu temel teminat paketinin kapsamının tamamen yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %7, yeterli olduğunu düşünenlerin oranı da %21'dir. Katılımcıların büyük çoğunluğu bu düşünceye katılmadıklarını ifade etmiştir. "Katılmıyorum." diyenlerin oranı %44 ile en yüksek oranı oluşturmuş, tamamen katılmayanların oranı da %14 olmuştur. Kararsızların oranı ise %14'tür (Tablo 7).

Anket sonucunda özel hastanelerin cari fiyatları ile temel teminat paketi arasındaki fark nedeniyle sisteme beklenen katkıyı gerçekleştiremeyeceklerini düşünenler ağırlıkta olmuştur. Bu görüşe katılıyorum diyenlerin oranı %41, tamamen katılıyorum diyenlerin oranı da

Tablo 3. Ankete katılanların eğitim durumu

Eğitim durumu	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora
Kişi sayısı	0	0	3	10	1	1
Yüzde	0	0	20	66	7	7

Tablo 4. Ankete katılanların şirketteki pozisyonu

Pozisyonu	Kişi sayısı
Sağlık sigortaları direktörü	1
Pazar geliştirme müdürü	1
Servis yetkili yardımcısı	1
İş geliştirme yönetmeni	1
Teknik koordinatör, aktüer	1
Pazarlama iletişim uzmanı	1
Anlaşmalı kurumlar uzmanı	1
Uzman	8

%33 olarak belirlenmiştir. Katılmıyorum, diyenlerin oranı ise sadece %13'tür. Kararsızlar da aynı orandadır (Tablo 8).

Anket sonucunda GSS'nin sürdürülebilir olması için TSS bileşeni ile birlikte sunulması gerektiğini düşünenlerin ağırlıkta olduğu görülmüştür. Katılımcıların %53'ü bu ifadeye tamamen katıldıklarını %40'ı ise kısmen katıldıklarını beyan etmişlerdir. Katılmıyorum ve tama-

men katılmıyorum şeklinde beyanlar olmamış, sadece bir kişi bu ifade karşısında kararsız (%7) kalmıştır (Tablo 9).

Anket sonucunda özel sektör (özel hastane, özel sigorta şirketleri) ile işbirliği olmadan GSS'nin sürdürülebilir bir sistem olmasının mümkün olmayacağını düşünenlerin ağırlıkta olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %53'ü bu ifadeye katılmadıklarını %40'ı ise tamamen katılmadıklarını beyan etmiştir. Bu ifadeye katılmayanların oranı %7'dir. Tamamen katılmadıklarını ifade eden ya da kararsız olduğunu bildiren bir kesim saptanmamıştır (Tablo 10).

Anket sonuçlarına göre katılımcıların büyük çoğunluğu TSS bileşenli bir GSS'nin toplumun optimum sağlık şartlarını karşılayacağını düşünmektedir. Bu ifadeye katıldıklarını ve tamamen katıldıklarını beyan edenlerin oranının sırasıyla %60'a ve %20'ye çıkmış olması, bu konuda

Tablo 5. Genel sağlık sigortası mevcut haliyle Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin finansman sorununu çözebilir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	0	2	2	6	5
Yüzde	0	13	13	41	33

Tablo 6. Genel sağlık sigortası tek başına topluma eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yeterlidir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	0	2	2	8	3
Yüzde	0	13	13	54	20

Tablo 7. Genel sağlık sigortası sunduğu temel teminat paketinin kapsamı yeterlidir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	1	3	2	6	2
Yüzde	7	21	14	44	14

Tablo 8. Özel hastaneler cari fiyatları ile temel teminat paketi arasındaki fark nedeniyle sisteme beklenen katkıyı gerçekleştiremeyecektir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	5	6	2	2	0
Yüzde	33	41	13	13	0

Tablo 9. Genel sağlık sigortası sürdürülebilir olması için tamamlayıcı sağlık sigortası bileşeni ile birlikte sunulmalıdır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	8	6	1	0	0
Yüzde	53	40	7	0	0

önemli bir görüş birliği olduğunu göstermektedir. Sadece bir katılımcı (%7) buna katılmadığını beyan etmiştir. Tamamen katılmadığını beyan eden olmamış, %13'lük bir kesim kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 11).

Tamamlayıcı sağlık sigortası prim gelirlerinin artırılması konusunda GSS'ye katkı sağlayacağını düşünenlerde de benzer sonuçlar alınmıştır. Bu ifadeye katıldıklarını beyan edenlerin oranı %46 gibi yüksek bir orana ulaşmıştır. Tamamen katılmıyorum, diyenlerin de %13'lük bir oranı oluşturduğu göz önüne alındığında, bu konuda da bir uzlaşma olduğu söylenebilir. Katılmıyorum (%7) ve tamamen katılmıyorum (%7) diyenlerin oranlarının düşük ve eşit çıkması da bunu göstermektedir. Ancak burada dikkat çekici husus, kararsızların oranının yüksek çıkmış olmasıdır. Kararsızlar %27 gibi yüksek bir orana tekabül etmiştir. Bu konu hakkında bilgi sahibi olmayanların çok olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 12).

Bu ifade karşısında kararsızların oranı %43'tür. İfadeye tamamen katıldıklarını beyan edenlerin oranı %14'tür (Tablo 13).

Anket sonuçlarına göre kararsızların çok olduğu bir başka konu da TSS'nin GSS'nin fiyat tarifelerini düşürerek, devleti finansman açısından rahatlatacağı konusudur. Bu ifade karşısında kararsız kalanların oranı %40'ı bulmuştur. Katılımcılar genelde ifadeye katılmışlardır (%47). İfadeye katılmadığını beyan eden olmamış; ancak tamamen katılmadıklarını ifade edenler olmuştur (%13) (Tablo 14).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası devletin tedavi harcamalarının yükünü azaltacağı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttıracaklarını düşünenlerin oranı %53'tür. İfadeye katılmadıklarını beyan edenler %20'lik dilimi oluştururken, ifadeye tamamen katılmadıklarını beyan edenler sadece %7'lik bir orana sahiptir. Kararsızların oranı ise %20'dir (Tablo 15).

Tablo 10. Özel sektör ile işbirliği olmadan genel sağlık sigortasının sürdürülebilir bir sistem olması mümkün değildir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	6	8	0	1	0
Yüzde	40	53	0	7	0

Tablo 11. Tamamlayıcı sağlık sigortası bileşenli bir genel sağlık sigortası toplumun optimum sağlık şartlarını karşılar ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	3	9	2	1	0
Yüzde	20	60	13	7	0

Tablo 12. Tamamlayıcı sağlık sigortası, prim gelirlerinin artırılması konusunda genel sağlık sigortasına katkı sağlayacaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	2	7	4	1	1
Yüzde	13	46	27	7	7

Tablo 13. Tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının temel teminat paketini kapsam olarak rahatlatacaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	2	6	6	0	0
Yüzde	14	43	43	0	0

Tablo 14. Tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının fiyat tarifelerini düşürerek, devleti finansman açısından rahatlatacaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	0	7	6	0	2
Yüzde	0	47	40	0	13

Anket sonuçlarına göre katılımcıların çoğu TSS'nin GSS'nin mali riskini paylaşacağını düşünenlerin oranı %60'a ulaşmaktadır. İfadeye katılmadıklarını beyan edenler %20 ve tamamen katılmadıklarını ifade edenler de %7 oranındadır. Kararsızların oranı ise %13'tür (Tablo 16).

İfadeye katılanların oranı %67'lik bir orana karşılık gelmektedir. Tamamen katılıyorum diyenlerin (%13) oranı da buna eklendiğinde, bu konuda ne kadar geniş bir uzlaşının var olduğu ortaya çıkmaktadır. İfadeye katılmadıklarını beyan edenlerin oranı %13 olarak tespit edilmiş, ifadeye tamamen katılmadıklarını beyan edenler ise sadece %7'lik bir orana sahip olmuştur (Tablo 17).

Anket sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu TSS ile sağlık hizmeti kalitesi üzerindeki fiyat yönünde oluşan baskıların azalacağına katılmaktadır. Bu ifadeye %47 oranında katılımcı katılıyorum yanıtını verirken, tamamen katıldıklarını beyan

edenlerin oranı da %20'ye ulaşmıştır. Katılmıyorum (%7) ve tamamen katılmıyorum (%13) diyenlerin oranı %20'de kalmıştır. Kararsızlar ise %13'lük dilimi oluşturmuştur (Tablo 18).

Tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanabilirliği için yasal altyapı yeterlidir, ifadesi hakkında katılımcıların büyük çoğunluğu olumsuz düşünmektedir. Olumsuz yanıt verenlerin oranı katılmıyorum (%37) ve tamamen katılmıyorum (%21) diyenlerin toplamı %58'dir. İfadeye olumlu yanıt verenlerin oranı ise tamamen katılıyorum (%14) ve katılıyorum (%14) diyenlerin toplamıyla %28'dir. Katılımcıların %14'ü bu konuda kararsız kalmıştır (Tablo 19).

Anket sonuçlarına göre TSS bileşenli GSS, "Sosyal Devlet" anlayışına uymamaktadır ifadesine katılımcıların büyük çoğunluğu ya katılmamış ya da kararsız kalmıştır. Bu ifade karşısında kararsız kalanların oranı %40 ile oldukça yüksek

Tablo 15. Tamamlayıcı sağlık sigortası, devletin tedavi harcamalarının yükünü azaltacak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	2	6	3	3	1
Yüzde	13	40	20	20	7

Tablo 16. Tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının mali riskini paylaşacaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	2	7	2	3	1
Yüzde	13	47	13	20	7

Tablo 17. Tamamlayıcı sağlık sigortası bileşenli genel sağlık sigortası sisteminde kamu ve özel sektör arasında çift kademeli bir denetim mekanizması oluşacaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	2	10	0	2	1
Yüzde	13	67	0	13	7

Tablo 18. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile sağlık hizmeti kalitesi üzerindeki fiyat yönünde oluşan baskılar azalacaktır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	3	7	2	1	2
Yüzde	20	47	13	7	13

Tablo 19. Tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanabilirliği için yasal altyapı yeterlidir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	2	2	2	5	3
Yüzde	14	14	14	37	21

çıkıştır. İfadeye katılmıyorum diyenlerin oranı %33, tamamen katılmıyorum diyenlerin ise %20 olarak belirlenmiş, katılıyorum diyenler sadece %7 iken, tamamen katılıyorum diyene rastlanmamıştır (Tablo 20).

Anket sonuçlarına göre özel sigorta şirketleri TSS konusunda yeterli deneyime sahip değildir şeklinde düşünen katılımcılar ile düşünmeyenler birbirine yakın değerlerde olmuştur. İfadeye katılanların oranı %41, katılmayanların oranı %46'dır (Tablo 21).

Anket sonuçlarına göre TSS bileşenli GSS'nin sağlık hizmetlerinin finansman problemini çözeceğine katılanların oranı %53, katılmayanların oranı %27 ve tamamen katılmayanların oranı da %7 olarak belirlenmiştir. Bu konuda kararsızım diyenlerin oranı ise %13'tür (Tablo 22).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Vatandaşlarımızın tamamını kapsayacak GSS'ye geçildiğinde uygulanmak üzere, GSS tarafından güvence altına alınan ve belirlenen hizmet ve fiyat standartlarına uyan kamu/özel ayrımı yapılmaksızın her türlü sağlık kurum ve kuruluşunda geçerli olan bir temel teminat paketi ile bu sigorta kapsamında sunulacak, önerilen "temel teminat paketi" ile ilişkilendirilmiş, isteyen vatandaşlarımız için özel sağlık sigortası şirketleri tarafından yapılacak TSS ürünleri ve bunlara yapılacak ödeme sistemlerinin düzenlenmesi, bileşenlerinden oluşmalıdır. Türkiye'de

TSS sayesinde beklenen avantajlar şunlar olacaktır:

- Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması ve tüm vatandaşların temel teminat paketinin güvencesine sahip olması, devlet için bir mali risk oluşturacaktır. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile bu riskin bir bölümü özel sektör ile paylaşılacaktır.
- Temel teminat paketinin kapsamının çok geniş tutulmaması, GSS'den oluşabilecek aşırı taleplerin TSS'ye kanalize olmasını getirecektir.
- Sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde fiyat nedeniyle oluşacak baskılar azalacaktır.
- Hizmet alan kişilerin hekimini ve hastanesini seçme konusundaki sınırları genişleyecektir.
- Ödemelerin tümü, provizyon süresine dayalı olarak yapılacağından çift kademeli kontrol sağlanacaktır.
- Genel sağlık sigortasının provizyon süreci ve diğer harcama kontrol sistemlerinde, ek yatırım yapmadan özel sağlık sigortası sistemlerinin deneyimlerinin paylaşımı söz konusu olabilecektir.
- Hizmet sunucu kurumlarda kapasite kullanımını artırarak, maliyet avantajı sağlayacaktır.

Tablo 20. Tamamlayıcı sağlık sigortası bileşenli genel sağlık sigortası, "Sosyal Devlet" anlayışına uymamaktadır ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	0	1	6	5	3
Yüzde	0	7	40	33	20

Tablo 21. Özel sigorta şirketleri tamamlayıcı sağlık sigortası konusunda yeterli deneyime sahip değildir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	1	5	2	5	2
Yüzde	7	34	13	33	13

Tablo 22. Tamamlayıcı sağlık sigortası bileşenli genel sağlık sigortası, sağlık hizmetlerinin finansman problemini çözecektir ifadesine katılım düzeyi

Seçenekler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
Kişi sayısı	0	8	2	4	1
Yüzde	0	53	13	27	7

- Tamamlayıcı sağlık sigortasının devreye girmesi ile kurumsal poliçelerde daha geniş kapsamlı ürünler ve daha ekonomik fiyatlar daha geniş bir çalışan kitlesine ulaşılacaktır. Sonucunda, daha büyük bir kesimde çalışan memnuniyetinin ve kuruma bağlılığının artması sağlanarak çalışma hayatına olumlu etki yaratacaktır.
- Provizyon sistemi, GSS ve TSS tarafından paylaşılacaktır.

Bu çalışmada, GSS sisteminin sürdürülebilirliği için TSS bileşeninin gerekli olduğu ifade edilmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Hayran O. Genel Sağlık Sigortası Çözüm Olabilir mi? Toplum ve Hekim 1992;48:28.
2. Dayanıklı BF. Sağlık Politikaları, Sağlıkta Finansman ve Bütçeler. Yeni Dünya 2001;40:1667.
3. Babaoğlu Ö. Genel Sağlık Sigortası Uygulamalarında Avrupa Örnekleri. Sigorta Dergisi 1992:65-66.
4. Aktan CC, Saran U, Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi. 1. Baskı. İstanbul: Aura Kitapları; 2007. s. 312-61.
5. Hayran O, Sur H. Sağlık Hizmetleri El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1998.
6. Hayran O, Sur H. Sağlık İşletmelerinde Yönetim. İstanbul: SAYED Yayınları; 2005.
7. Taylan B. Genel sağlık sigortasına ilişkin aktüeryal teknikler. DEÜİİBFD; 1992.
8. Aktan CC. Sağlık Reformu ve Zorunlu Özel Sağlık Sigortası Modeli Önerisi. Yeni Dünya; 2001;7:1486.
9. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Komisyonu. Sağlık hizmetlerinde finansman sorunu ve genel sağlık sigortası. Yasa Tasarısı; 1991.
10. Belek İ, Onuroğulları H, Nalçacı E, Ardıç F. Sınıfsız toplum yolunda Türkiye için sağlık tezi. Sorun Yay; 1998.
11. Hayran O Sur H. Sağlık işletmelerinde yönetim. İstanbul: SAYED Yayınları; 2005.
12. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. Tamamlayıcı sağlık sigortası gönüllü çalışma grubu. İstanbul: 2002.
13. Atak AF. Genç Sigortacılar Derneği. Available from: www.gesid.org.tr/wswfiles/documentation/document_185_0/F.Atak%201.ppt_
14. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi. Sağlıkta Özelleştirme ve Aile Hekimliği TTB tezleri. Ankara: 1997.
15. Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarı Taslağı Genel Gerekesi. Available from: <http://www.ttb.org.tr/data/haber/mart05/gsstaslakgerekce.php> [Erişim Tarihi: 30.08.2008]
16. Çelik H, Eren B, İzbudak D, Köylüoğlu C, Özsanı H, Şimşek N. Tamamlayıcı sağlık sigortası. Hastane Hospital News Dergisi 2004;5:86-7.
17. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. Tamamlayıcı sağlık sigortası gönüllü çalışma grubu. İstanbul: 2003. s. 36.
18. Atak F. ABD'de Tıp ve Sağlık Hizmetleriyle Sosyal Yardım Programları. Hazine Dergisi 1996;3:3.
19. Available from: www.gesid.org.tr/wswFiles/documentation/document_188_0/0.sengun%201.ppt_