hospital manager®

Ağustos 2011

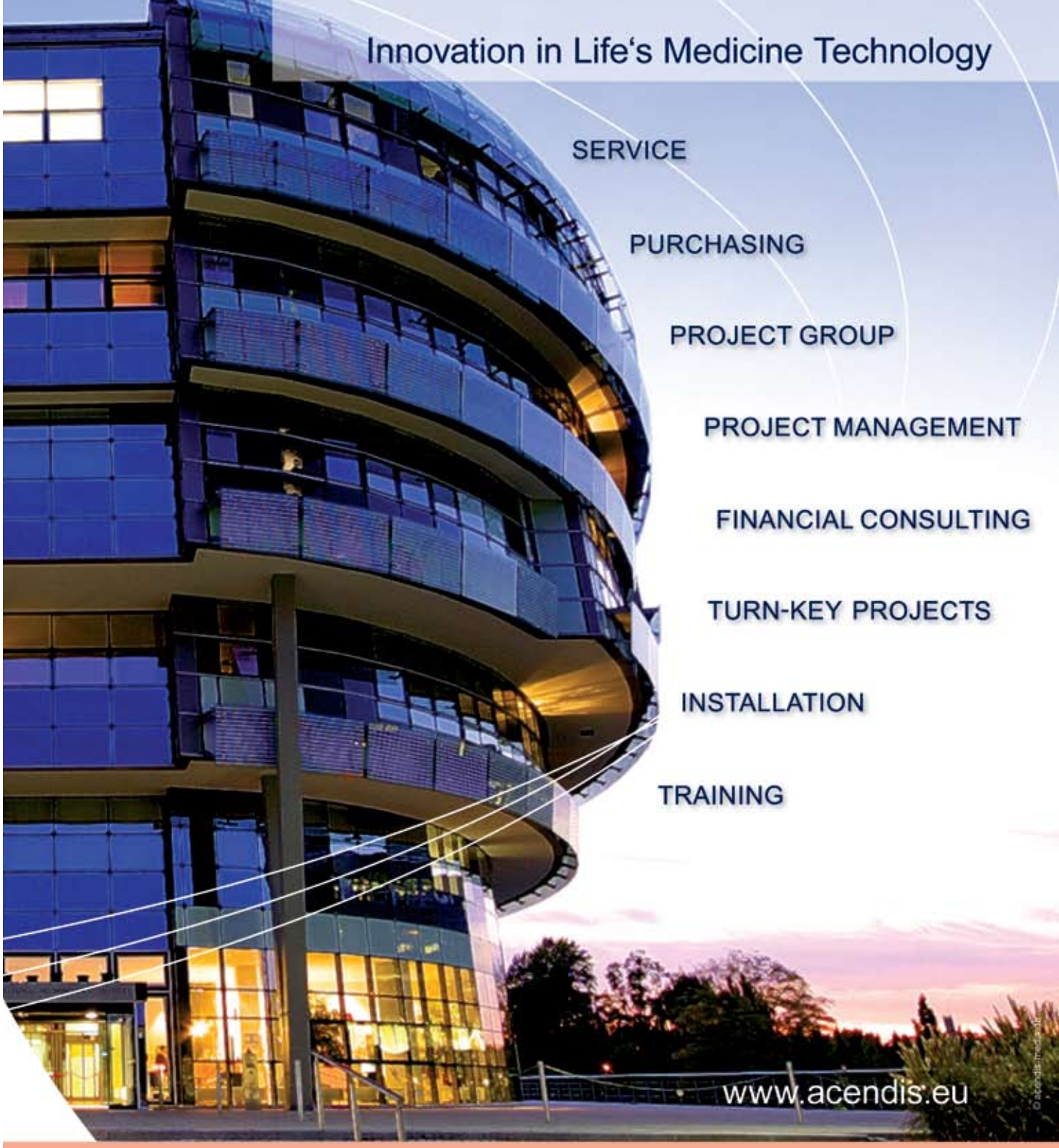
sağlık profesyonelinin dergisi

Türkiye'nin Sağlıkta Tamamlayıcı Sigortaya İhtiyacı Var



Sandıklar ve Vakıflar da Artık Tamamlayıcı Sigorta Alabilirler

Özel Sağlık Sigortaları Tamamlayıcı Sigortaya Yöneliyor


Innovation in Life's Medicine Technology
SERVICE
PURCHASING
PROJECT GROUP
PROJECT MANAGEMENT
FINANCIAL CONSULTING
TURN-KEY PROJECTS
INSTALLATION
TRAINING
www.acendis.eu

ACENDIS

hospitalmanager içindekiler



8

TSRŞB Başkanı Mustafa Su:
"Sosyal güvenlik sisteminin zorunluluğu nedeniyle, aynı zamanda özel sağlık sigortası yaptırmak mükerrer prim ödemesine yol açıyor. Bu durum, özel sigorta şirketlerince hazırlanacak tamamlayıcı sağlık sigortaları ile ortadan kalkacaktır"



56

OHSAD Başkanı Dr. Reşat Bahat:

"Bizce tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması ile Türkiye'deki özel sağlık sigortalı sayıları 5 yıl içinde en az 15 kat artacak"



36

hospitalmanager Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri 2011'de de sahiplerini buldu



10

Yrd. Doç. Dr. Haluk Özsarı:
"1990'lı yılların son çeyreğinde Kişisel Sağlık Sigortası olarak bilinen yasa tasarı taslaklarının tümünde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası var"



14

Erhan Tunçay:

"Gelişmiş ülkelerdeki işleyişe bakıldığında, çoğunlukla özel sağlık sigortalarının kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı bir rol üstlendikleri görülmektedir"



18

Prof. Samim Ünan:
"Şu an yürürlükte bulunan Türk Ticaret Kanunu'nda sağlık sigortaları hiç düzenlenmemiştir. Yeni Kanun yapılırken, sağlık sigortasına ilişkin düzenleme getirilmişse de, yeni hükümler birçok bakımdan eksiktir"

76



SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Hasan Çağıl:
"Tamamlayıcı sigortanın tehditleri arasında, memnuniyetin azalması işaret edilebilir, kamu harcamalarını belki azaltacak ama cepten harcamaları yükseltecektir"

Sigorta sektörü ne dedi?

Yapı Kredi Sigorta Grup Başkanı Tevfik Ekmen:

"Sigorta sektörü 2010'da toplam 34 milyon TL zarar etti. Üretimde ilk 10 sırada olan şirketlere baktığımızda bizim dışımızda sadece 2 şirket daha kâr etti"

28

Allianz Sigorta Sağlık Grup Müdürü Dr. Nedim Tarakçı:

"Nüfusa göre sigortalanma oranı çok düşük. Çünkü bireylerin ekonomik düzeyleri istenen boyutlarda değil. Poliçe primleri de potansiyel sigortalılar tarafından yüksek bulunuyor"

29

Anadolu Sigorta Genel Müdür Yardımcısı Metin Oğuz:

"Öncelikli hedefimiz, özel sağlık sigortasının her bütçeye uygun olduğu gerçeğini vurgulamak. Böylece poliçe üretimini arttırarak kâr sağlamayı hedefliyoruz"

22

Eureko Sigorta Sağlık Sigortaları Müdürü Uğurcan Akyüz:

"Tamamlayıcı sigorta ile kişiler kolay ödenebilir primler karşılığında çift taraflı sigortalı olacak. Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açılacak ve sigortalılık oranları yükselişe geçecek"

38

Mapfre Genel Sigorta Genel Müdürü Serdar Gül:

"Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli, uygulamanın işletim maliyetlerini düşürecek. Mapfre olarak bu konu ile ilgili prototip çalışmalarımız oldu"

40

CIGNA Hayat Sigorta Genel Müdürü Refik Berkol:

"Türkiye pazarında tecrübe kazandıktan sonra kapsamlı sağlık sigortaları ve uluslararası yönetici sağlık sigortaları alanlarında da faaliyet göstermeyi planlıyoruz"

42

49



Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hakkında her şey:
Tamamlayıcı sigortaya ilişkin 5 Aralık 2003'te konunun uzmanlarının bir araya gelerek hazırladığı rapor, uygulama hakkında merak edilen sorulara yanıt veriyor. Uygulamanın nasıl işlediği, tehditleri ve fırsatları, uygulama örnekleri mercek altına alınıyor

Özel hastanelerin yaklaşımı nasıl?

Medical Park Hasta Hizmetleri Direktörü Dr. Neslihan Kahraman:

"Özel sağlık kuruluşları, tamamlayıcı sigorta ile ciddi bir ivme kazanacaktır; ancak sadece tamamlayıcı sigorta gelişim için yeterli olmayacaktır"

60

Medicana Sağlık Grubu Yön. Kur. Bşk. Dt. Hüseyin Bozkurt:

"Tamamlayıcı model ile sağlık sigorta sisteminin önü açılmalı. İnsanların hizmet -fiyat ilişkisi çerçevesinde istediği yerden sağlık hizmeti almasını sağlayacak çözümler geliştirilmeli"

62

ASM Tıbbi Hiz. Direktörü Prof. Dr. Metin Çakmakçı:

"Tamamlayıcı sigortanın Türkiye'de özel hastaneciliğe katkısı olacaktır. Ancak özel hastanecilikten çok özel sağlık sigortacılığının önünü açacaktır"

64

BSK Operasyondan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Dr. Mehmet Topalan

"Türkiye'de 70 milyon vatandaşımız varken bunların sadece yüzde 1,7'sinin özel sağlık sigortasını kullanması çok iyi bir tablo değildir. Hedef kalan vatandaşlara da ulaşmak olmalıdır"

70

Memorial Sağlık Grubu Gnl. Müd. Uğur Genç:

"Biz de özel sigorta kuruluşlarıyla farklı projeler yapmaya çalışıyoruz ve sigortalılık oranının artması için her türlü desteği vermeye hazırız. Maalesef ülkemizde kaskolu araç sayısı özel sigortalı insan sayısından çok daha fazla"

72

Tamamlayıcı sağlık sigortası sürdürülebilirlik için gerekli

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin tüm nüfusa yaygın ve ulaşılabilir bir şekilde sunumu ile ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamına giren tüm ülke nüfusu için artık Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), özel sağlık kuruluşlarından oldukça cüzi sayılacak fiyat tarifeleri ile hizmet satın almakta ve vatandaşlar kapsam dışı hizmetler için ya da maliyetlerinden dolayı fark talep eden SGK anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarına ek ücret ödeyerek hizmetlerden uygun koşullarda yararlana-bilmektedirler.

Kaliteli hizmeti tercih edip fark ödeyen vatandaşların farkları sabitleyecek ikinci bir güvence arzuladıkları bilinmektedir. Bu arada sisteme katkıda bulunmasına rağmen GSS hizmetlerinden faydalanmayıp, SGK anlaşması bulunmayan özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan önemli sayıda kurum, kuruluş ve vatandaşımızın varlığı da malumumuz.

Çifte prim ödeyen kurum, kuruluş ve vatandaşlarımızın beklentisi hem GSS hem de özel sigortadan faydalanmak şeklindedir. Tamamlayıcı sağlık sigortasının özel sigorta şirketlerince uygun koşullarda sunulması ile birlikte;

- SGK sağlık giderlerinde kontrollü kullanıma bağlı olarak bir azalış olacaktır,
- SGK anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında oluşan finansal kırılganlık ve belirsizlik sonlanmış olacaktır,
- Sigorta sektöründe önemli bir hacim artışı ve canlılık oluşacaktır,
- Hasta ile SGK anlaşmalı özel sağlık kuruluşu arasındaki para alışverişi son bulmuş olacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının hayata geçirilebilmesi için aslında bütün koşullar oluşmuş bulunmakta, ilgili mevzuatı oluşturacak kamu kurumları da olayın gerekliliği konusunda beyanlarda bulunmuşlardır. 21 Ekim 2011 tarihinde İstanbul'da yapılacak konferansı (www.tamamlayici-sigorta.com) takiben Ankara'da bu konuda önemli adımların atılacağı kesin gözükmektedir. Her şeyin yolunda gitmesi halinde gerek özel sağlık sektörü gerekse de özel sağlık sigortacılığı sektörünün önü dünya standartlarında ve son derece medeni bir düzenleme ile açılmış olacak ve de vatandaş-sağlık kuruluşu arasındaki para alışverişi son bulmuş olacaktır.



Yönetim
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. adına
İmtiyaz Sahibi
Pelin Soydaş

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Fatma Ergüzeloğlu

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 15
F. 0312 446 91 17
hhospitalmanager@gmail.com

Görsel Tasarım
UHS Yayıncılık Ltd. Şti.

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
TŞOF Plaka Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayi Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad.
No:3 Sincan / ANKARA

Baskı Tarihi
Ağustos 2011

hospitalmanager UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Pelin Soydaş'a aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.

SIEMENS



Yeşil⁺ Hastaneler

Sürdürülebilir Sağlık Altyapısı

www.siemens.com.tr/yesilhastaneler

Hastane işletmecileri pek çok zorlukla karşı karşıyadır. Siemens, Yeşil⁺ Hastaneler programı ile müşterilerini geleceğe hazırlar ve sürdürülebilir bir sağlık altyapısına ulaşmalarına yardımcı olur.

Yeşil⁺ Hastaneler enerji tasarrufu ve daha düşük emisyon sağlarken, iş akışlarını düzenleyerek hastanelerin etkinliğini optimuma çıkarmalarına yardım eder.

www.siemens.com.tr

Tamamlayıcı sağlık sigortası lüks mü?

Fatma Ergüzeloğlu

Özel sağlık sigortacılığını mercek altına aldığımız bu özel sayıda, mevcut sistem sorunlarına çözüm önerisi anlamında, üzerinde yıllardır tartışılan bir modeli işaret ettik.



Aslında yeni bir öneri sayılmaz, tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması, ismi neredeyse konuyla anılır hale gelen **Yrd. Doç. Dr. Haluk Özsarı**'nın da belirttiği gibi, 1990'lı yıllardan itibaren kişisel sağlık sigortası olarak bilinen yasa tasarı taslaklarının tümünde yer alıyor.

O halde neden modelin uygulanmasına yönelik yapılacak yasal düzenlemeler ağırdan alınıyor?

Cepten harcamalar yükselecek

Bunun yanıtını SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü **Dr. Hasan Çağıl** biraz veriyor aslında…

Tamamlayıcı sigortayı alternatif bir uygulama olarak ele alan Çağıl, tamamlayıcı sigortanın tehditlerine dikkat çekiyor:

"Uygulamanın tehditleri arasında sağlık hizmetlerinden memnuniyetin azalması işaret edilebilir. Eğer doğru kuralları koymazsak, modelin avantajlı olmasını beklerken tersi olabilir. Kamu harcamalarını belki azaltacak ama cepten harcamaları yükseltecektir" diye konuşan Çağıl, öte taraftan tamamlayıcı sigorta ile bir risk paylaşımının sözkonusu olacağını ve zaman içinde, uygulamanın netleşmesiyle, kamunun da sırtındaki yükü azaltabileceğini ifade etti.

Sigorta sektörü zararda

Uygulamanın ne getireceğine ve nelere mal olacağına yönelik özel sağlık ve sigorta kuruluşlarına sorular yönelttik.

Gerek özel sağlık hizmeti sunucuları, gerek sigorta kuruluşları tamamlayıcı modele büyük çoğunlukla yeşil ışık yaktı. Özel sağlık sigortalısı sayısının da artacağı beklentisiyle sigorta kuruluşlarının uygulamayı heyecanla karşılaması şaşırtıcı sayılmaz elbet.

Yapı Kredi Sigorta Grup Başkanı **Tevfik Ekmen**, sigorta sektörünün geçen yıl 34 milyon TL zarara uğradığını ifade etti. Üretimde ilk 10 sırada olan şirketler arasında Yapı Kredi dışında kar eden şirket sayısı sadece 2.

Hal böyleyken tamamlayıcı sigortanın hayata geçmesi kar hanesi kabaran şirket sayısını da arttıracaktır.

Sigortalanma oranı çok düşük

Fakat, görüşlerine başvurduğumuz sigorta sektörü bir başka gerçeği daha ortaya koydu: Ülkemizin malum ekonomik şartları…

Allianz Sigorta Sağlık Grup Müdürü **Dr. Nedim Tarakçı**, diğer röportajlarda da ifade edildiği üzere, nüfusa göre sigortalanma oranının çok düşük olduğunu çünkü bireylerin ekonomilerinin alt seviyede olduğu gerçeğini vurguladı.

Türkiye'nin sosyo-ekonomik göstergeleri neredeyse tüm sektörler için yeni bir bilgi sunmuyor.

Peki bu şartlar altında tamamlayıcı sağlık sigortası lüks mü? Teorik anlamda altı çizilen hususlara bakıldığında hayır!

Neden?

Çünkü, kamunun sağlık harcamasının finansman yükü her geçen gün artıyor; sistem sürdürülebilirlik açısında alarm veriyor; ödeme sistemlerinde reform ihtiyacı kendini gösteriyor.

Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü **Hüseyin Çelik** 'in ifadelerini alıntılarsak, "GSS finansman sisteminin yüzde 50 açık verdiği, toplam sosyal güvenlik açığının GSMH'nin yüzde 5'ine ulaştığı bir riski yaşıyoruz."

Kamu riski paylaşırsa!

Çelik, GSS sisteminin finansman riski paylaşmasının yararlarını sıralarken şunlara dikkat çekiyor:

"Sağlık kurumlarının kaliteden ödün vermeden hizmet sunabileceği, sigorta kurumlarının risk havuzunun büyümesi ve GSS ile paylaşması nedeniyle daha güçlü bir sağlık sigortacılığına geçeceği, vatandaşlar açısından ise cepten harcamalarını ikinci bir sigortaya kavuşturarak, aynı zamanda GSS haklarından da yararlanacağı bir model, aynı zamanda dünyanın da örnek alacağı bir model olacaktır."

Hastanelerde kapasite artar

İşin bir diğer boyutunda yer alan özel sağlık hizmeti sunucuları için de tamamlayıcı modelin sürprizleri var. 2003 yılında hazırlanan raporda işaret edildiği üzere, tamamlayıcı sigorta, "Bir kısmı kapasitesinin çok altında çalışan özel sağlık kurumlarına daha yüksek kapasite ile çalışmanın maliyet avantajını sağlayacak katkıları da gözetiyor."


Yaşama
değer
katıyoruz...
100'ün üzerinde ülkede, 60 binden fazla
çalışanımız ve yılda 5,2 milyar dolar
Ar-Ge yatırımımızla hayata değer katan
ilaçlar geliştiriyoruz.
CORP-00-44-Mays 2011
AstraZeneca
www.astrazeneca.com.tr

TSRŞB Başkanı Mustafa Su: Tamamlayıcı sigorta başlamalı

"Tamamlayıcı model ile devlet üzerindeki baskılar azalacak, hekim ve hastane seçme özgürlüğü artacak, kolayca erişebilen nitelikli sağlık hizmeti alınabilecek, kayıt dışı sağlık harcamaları azalacaktır"



Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının, Genel Sağlık Sigortası (GSS) üzerindeki harcama baskısını dengeleme ve kontrol etmede diğer tüm araçlardan daha etkin bir yöntem olduğunu belirten Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSRŞB) Başkanı Mustafa Su, uygulamanın hayata geçirilmesi gerektiğini öne sürdü.

Su, Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin zorunlu olması nedeniyle, aynı zamanda özel sağlık sigortası yaptırmanın mükerrer prim ödenmesine yol açtığını belirterek şunları kaydetti:

"Bu durum, özel sigorta şirketlerince hazırlanacak olan tamamlayıcı sağlık sigortaları ile ortadan kalkacaktır. Ancak bunun için yasal alt yapının oluşturulması gerekmektedir. GSS'nin temel teminat paketinin kapsamı dışında kalan hizmetleri içeren, katılım olan hizmetlerde; teminat yüzdelerini yüzde 100' e tamamlayan, yatarak tedavilerde; otelcilik hizmetinin standardını arttıran, öğretim üyesi muayenesi veya tedavisine olanak veren, sevk sistemine uyulmaması durumlarında oluşan farkları üstlenen tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasına geçilmelidir.

Kamuya mali ortak gelecek

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının uygulanması ile kamu üzerindeki sağlık alanındaki maliyet artışının özel sektör ile paylaşılabileceğini belirten Su, "Sağlık hizmeti kalitesindeki devlet üzerindeki baskılar azalacak, hekim ve hastane seçme özgürlüğü artacak, kolayca erişebilen nitelikli sağlık hizmeti alınabilecek, kayıt dışı sağlık harcamalarının azalmasına yol açacaktır" dedi.

Mustafa Su ayrıca, Türkiye'de 2006 yılına kadar kişilerin sağlık güvencesinin; çalışıyorsa bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşunca (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı), çalışmıyor ve muhtaç ise çeşitli kanunlardaki düzenlemelerle sağlanmaya çalışıldığını anımsatarak, bu üçlü yapının sosyal devlet yaklaşımına uygun olmayan durumların ortaya çıkmasına neden olduğunu ifade etti.



Mustafa Su

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının 20 yıllık tarihi

"Branş bazında sözleşme yapılan hastaneler ve branşlar için üçlü fatura sistemine geçilmelidir. Yani SGK tarafından ödenen bedel SGK'ya, özel sağlık sigortası tarafından taahhüt edilen bedel özel sağlık sigortası kuruluşuna ve kullanıcı katkısı olan bedel de kişiye fatura edilebilmelidir. Böylece GSS'ye ek olarak 'Tamamlayıcı Sağlık Sigortası' kurulmalıdır"

Türkiye'de tamamlayıcı sağlık sigortacılığına ilişkin çalışmalarıyla tanınan İstanbul Üniversitesi Hastaneler Genel Koordinatörü **Yrd. Doç. Dr. Haluk Özsarı**, hospitalmanager dergisi için bir makale kaleme aldı.

Sağlık reformu kapsamında hazırlanan ve adı önce Genel Sağlık Sigortası, daha sonra Sağlık Finansman Kurumu ve 1990'lı yılların son çeyreğinde ise Kişisel Sağlık Sigortası olarak bilinen yasa tasarı taslaklarının tümünde; "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" yer almıştır.

Bu yasa tasarı taslaklarının her birinde, başka madde numaralarıyla; "Teminat paketi dışında ek hizmet almak isteyen kimseler, bu hizmetin karşılığını kendileri ödeyerek alabilirler. Bu konuda özel sigortacılık hizmetlerinden yararlanma hakları da saklıdır" hükmü bulunmaktaydı.

Yapılan çalışmalar neler?

Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na ilişkin olarak, 2003 yılından bu yana yoğunlaşan ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin de aktif olarak içinde olduğu çalışmalar ise ana başlıklarıyla aşağıda özetlenmektedir;

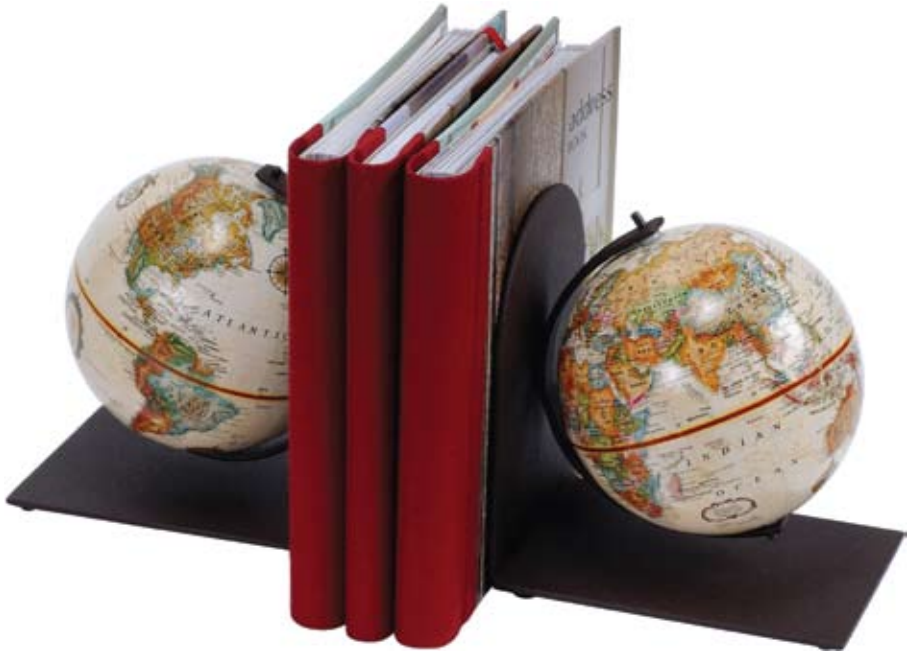
- Aralık 2003'de, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Gönüllü Çalışma Grubu olarak, sektörden gönüllü 6 kişinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmanın kitaplaştırılması ve kamuoyuna tanıtımına sponsor olunarak, konu sektör paylaşımına açılmıştır.
- 2004-2007 yılları arasında, Hazine Müsteşarlığı tarafından, kamu ve özel sektörden oluşan 8 kişinin katılımıyla kurulan, "TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI İHTİSAS KOMİTESİ"ne, bütçe ve 4 sektör temsilcisi desteği ile, dünya deneyimlerini dikkate alan yasal altyapı çalışmasına katkıda bulunulmuştur.

Komite, bu kapsamda;

- 2005 yılında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kanun tasarı taslağını,
- 2006 yılında Özel Sağlık Sigortacılığı kanun tasarı taslağını,
- 2007 yılında ise Özel Sağlık Sigortacılığı yönetmelik taslağını hazırlayarak, Hazine Müsteşarı-Müsteşar Yardımcısı-Sigortacılık Genel Müdürü, Maliye ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı ile dönemin Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlarına sunmuş,
- Ayrıca, o dönemlerde yürürlüğe giren; seyahat sağlık sigortaları, bilgilendirme yönetmeliği ve bilgi merkezi yönetmeliklerinin hazırlıklarına temel oluşturan çalışmalarda bulunmuştur.
- 2005 - 2006 - 2007 - 2008 yıllarında, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nde, Genel Sağlık Sigortası Lobi Grubu kurularak, 2006 yılında 5502 ve 5510 sayılı Yasalar ve 2008 yılında 5754 sayılı Yasa için kurumsal görüş oluşturulup, bu görüşler, yazılı/sözlü olarak;
- TBMM Plan ve Bütçe, Sağlık Sosyal İşler Aile Komisyon Başkanları ile Genel Sağlık Sigortası Yasası Alt Komisyon Başkanı,



Yrd. Doç. Dr. Haluk Özsarı



"Yasa tasarılarında 'Teminat paketi dışında ek hizmet almak isteyen kimseler, bu hizmetin karşılığını kendileri ödeyerek alabilirler. Bu konuda özel sigortacılık hizmetlerinden yararlanma hakları da saklıdır' hükmü var"

- Başbakanlık Müsteşarı ve Müsteşar Yardımcıları,
- Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcıları,
- Maliye Bakanları,
- Sağlık Bakanı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanları,
- Hazine, Maliye, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları Müsteşar ve Müsteşar Yardımcıları,
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanları (Tuncay TEKSÖZ, Birol AYDEMİR, Tahsin GÜNEY, Fatih ACAR, M. Emin ZARARSIZ)
- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlerine (Sami TÜRKOĞLU, Hasan ÇAĞIL) sunulmuştur.
- 2005-2006-2007 ve 2009 yıllarında Hazine Sigortacılık Genel Müdürlüğü Hayat ve Sağlık Sigortaları Daire Başkanları Filiz ATAK ve Şerif ÇAKIRSOY ile toplantılar yapılmıştır.
- 2006 yılında, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nde, Genel Sağlık Sigortası Aktüerya Çalışma Grubu kurularak, 2004-2005-2006 yılları özel sağlık sigortacılığı ortalama maliyetleri ve hizmet kullanım sıklıkları analiz edilerek, Rapor ve Sunumlar halinde;
- 2006 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Sayın Tuncay TEKSÖZ'e,
- 2007 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Sayın Birol AYDEMİR'e aktarılmıştır.
- 2006 ve 2008 yıllarında, Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu'nda konuya ilişkin sunum yapılmıştır
- 2007-2008-2009 yıllarında, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanları Birol AYDEMİR, Tahsin GÜNEY, Fatih ACAR ile Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Sami TÜRKOĞLU, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nde, Birlik Yönetim Kurulu ve Genel Sağlık Sigortası Aktüerya Çalışma Grubu ile hazırlanan Rapor ve Sunumlarla çalışma toplantıları yapmışlardır.
- Ocak 2008'de Sağlık Bakanı ve Temmuz 2009'da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ziyaretleri yapılmıştır.

Ağustos 2008'de, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ile Akredite Hastaneler Derneği; geniş kitlelere ulaşarak kaliteli sağlık hizmetini yaygınlaştıran bir grup olma ortak vizyonu ile verimliliği sağlamak, sektörel sorunlara çözüm üretmek, farkındalığı arttırarak hedef kitleyi büyütmek için işbirliği modelleri üretmek için Arama Konferansı yaparak, kendi aralarında seçtikleri 11 kişiden oluşan bir "Ortak Platform" kurup;

- En sık görülen, en fazla yük oluşturan hastalıklara klinik rehber oluşturma,
- DRGs adaylığı,
- E.fatura ile ortak bilgi ve provizyon sistemi,
- E.learning altyapısı,
- İletişim ve farkındalık stratejileri,
- Ortak ürün geliştirme

konularında birlikte çalışmaya başlamışlardır.

- Ocak 2010'da, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünde, Hazine Sigortacılık Genel Müdürlüğü Hayat ve Sağlık Sigortaları Daire Başkanı Şerif ÇAKIRSOY ve GSS Genel Müdürü



Hasan ÇAĞIL ile Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Yönetim Kurulu ve Genel Sağlık Sigortası Çalışma Grubu Toplantısı yapılmıştır.

Sonuç

- Tüm yaşanan bu süreçte gelinen noktada; Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Yönetim Kurulu, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine, kalitesine ve hakkaniyet ilkelerine katkı sağlayacağı ve ayrıca özel sağlık sigortacılığı sektöründeki istihdamı ve mevcut 1.5 milyonu aşkın sigortalıyı da doğrudan etkileyecek sonuçlar doğurabileceği öngörülen aşağıda sıralanan hususları tekrar tekrar ilgililerin değerlendirmelerine sunmuştur;
- 17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun'un 58.Maddesi ile verilen düzenleme yetkisi de dikkate alınarak,



"1990'lı yıllardan itibaren Kişisel Sağlık Sigortası olarak bilinen yasa tasarı taslaklarının tümünde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yer alıyor"



İlk aşamada;

- Branş bazında sözleşme yapılan hastaneler ve branşlar için; üçlü fatura sistemine geçilmesi, yani SGK tarafından ödenen bedelin SGK'na, özel sağlık sigortası tarafından taahhüt edilen bedelin özel sağlık sigortası kuruluşuna ve kullanıcı katkısı olan bedelin de kişiye fatura edilebilmesinin sağlanacağı ve böylelikle Genel Sağlık Sigortasına ek olarak "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" nın uygulanabileceği model kurulmalıdır.

İkinci aşamada ise;

- Bu sistematiğin sadece branş bazında sözleşme yapılan bölümlere ve hastanelere değil "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" yoluyla tüm bölümlere de yaygınlaştırılması,
- 5510 sayılı Yasa'nın 2006 yılında yasalaşan ilk haline dönülerek, sağlık kuruluşlarının, sevkli ve sevksiz gelme durumuna göre, fatura bedelinin SGK tarafından yüzde 50 veya yüzde 70'lik miktarı ödenerek ve SGK tarafından ödenenin üstünün ödenmesindeki sınır kaldırılarak bu kapsamda "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" sisteminin devreye sokulması, ve
- Genel Sağlık Sigortasının Aile Hekimliği ile birlikte uygulanması sağlanmalıdır.

Özel sağlık sigortalı oranı yüzde iki

"Birçok OECD ülkesinde tamamlayıcı sağlık sigortası ile risk paylaşılarak, risk öncesi dolaylı ödemeyle yapılandırılmakta, sağlık hizmetinin kalitesi üzerindeki fiyat baskısı azaltılmakta, hizmet alan kişilerin hekim ve hastane seçme konusundaki seçenekleri artmaktadır"

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği(TSRŞB) Genel Sekreteri **Erhan Tunçay**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1990 yılında yapılan düzenlemeyle hayat sigortası poliçeleri ile birlikte verilen sağlık sigortası ayrı bir branş olarak düzenlenmiştir. İlk başlarda limitli ve doğrudan ödeme anlaşmaları olmayan poliçelerle sağlık sigortası teminatı sunulurken çok kısa süre içerisinde limitsiz veya çok yüksek teminatlı, anlaşmalı kurumlarda sigortalının poliçede belirlenen oranda ödeme yapmasını veya hiç ödeme yapmadan sağlık hizmetini almasını sağlayan ürünler geliştirilmiştir.

Sağlık sigortalarında prim üretimi ve poliçe sayısında yaşanan gelişmelere ilişkin veriler şöyle:

	1991	1995	2000	2005	2010
Prim Üretimi	48.071	3.023.774	188.776.000	798.622.000	1.705.425.201
Ödenen Hasar	27.851	1.728.202	121.535.000	601.697.000	1.337.578.618
Poliçe Sayısı	Veri yok	Veri yok	199.090	361.098	552.890
Sigortalı Sayısı	Veri yok	Veri yok	690.363	974.251	1.666.023

Prim üretimi ve poliçe sayısında yaşanan gelişmelere bakıldığında, sağlık sigortaları prim üretimi 1991 yılında 48 bin TL iken 2010 yıl sonunda 1.7 milyar TL'ye yükselmiştir. Sağlık sigortalarının toplam prim üretimi içindeki payı 1991 yılında yüzde 1.12 iken 2010 yılında yüzde 12.07'ye yükselmiştir. 1991 yılında sağlık sigortalarından 28 bin TL ödeme yapılırken bu rakam 2010 yıl sonunda 1.3 milyar TL'ye yükselmiştir.

Sözkonusu tabloda yer alan poliçe sayıları ile sigortalı sayılarının birbirini tutmaması ise grup sağlık sigortalarından kaynaklanmaktadır. Grup sağlık sigortalarında bir poliçe altında bir firmanın tüm çalışanları teminat altına alınabilmektedir, dolayısıyla sigortalı sayısı poliçe sayısının çok üzerinde gerçekleşmektedir.

Ülkemizin 2010 yılsonu nüfusunun 73 milyon 722 bin 988 olduğu göz önüne alındığında ülke nüfusunun yaklaşık olarak yüzde 2'si özel sağlık sigortasına sahiptir. Bu rakamlar bize ülkemizde sağlık sigortacılığının yüksek kaliteli hizmet sunumuna rağmen istenen oranda yaygınlığa ulaşamadığını göstermektedir.


Erhan Tunçay

Bunun nedenleri neler?

Gelişmiş ülkelerdeki özel sağlık sigortaları işleyişine bakıldığında büyük bir çoğunlukla özel sağlık sigortalarının kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı bir rol üstlendikleri görülmektedir. Ülkemizde ise tamamlayıcı sağlık sigortasının yasal alt yapısı kurulamadığından özel sağlık sigortası branşında faaliyet gösteren şirketler sosyal güvenlik kurumunun sunduğu teminatlara benzer teminatlar sunmaktadır. Bununla birlikte başlangıçta özel sağlık hizmeti sunan kurumların Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde konumlanmaları, Bursa, Kocaeli, Adana, Kayseri, Eskişehir gibi şehirlerde dahi özel sağlık hizmeti sunan büyük kurumların son yıllarda hizmet sunmaya

başlamaları, bunun dışında geçmişte büyük iller dışındaki üniversite hastaneleri ile yapılan iş birliklerinin istenen sonuçları vermemesi gibi nedenler özel sağlık sigortalarının istenen düzeyde yaygınlaşamamasının sebepleri arasında sayılabilir.

Özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Özel sağlık sigortaları yüksek sigortalılık oranına sahip değildir. Özel sağlık kurumlarının gelişimine bakıldığında ülkemizde özel sağlık kurumlarının gelişiminin özel sigortacılığın gelişimi ile paralel olduğunu söylemek çok yanlış olmayacaktır. Yukarıda da belirtildiği üzere özel sağlık sigortası şirketleri 2010 yıl sonunda sağlık sektörüne 1.3 milyar TL'lik kaynak aktarmışlardır. Gerek özel sağlık kurumlarının uyguladığı fiyat politikaları, gerekse sigortalı sayısının istenen seviyeye çıkartılamaması ve gerekse de sigorta şirketlerinin primleri ödenebilir seviyede tutabilmek için girdikleri rekabet son yıllarda bu branşı zarar eden branşlar arasına sokmuştur.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
Aşağıdaki tabloda sağlık sigortalarındaki son beş yıllık poliçe sayısı ve sigortalı sayıları verilmektedir.

	2006	2007	2008	2009	2010
Poliçe Sayısı	283.332	351.286	303.884	424.332	552.890
Sigortalı Sayısı	1.186.333	1.275.839	1.297.483	1.458.021	1.666.023

Bilindiği üzere 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Gerek Kanun'un hazırlanış aşamasında gerekse Kanun yayımlandıktan sonra yapılan tartışmalar neticesinde oldukça geniş bir teminat paketinin de sunulması nedeniyle kamuoyunda yüksek bir beklenti oluşmuştur. Ancak özel sağlık sigortalısı profiline bakıldığında, özel sağlık sigortası poliçesi alanların genelde kamu sosyal güvenlik kurumlarının sunduğu sağlık hizmetlerinden memnun olmayan, yüksek kalitede ulaşılabilir bir sağlık hizmeti almak için ek bir prim ödemeyi göze alan kişilerden oluştuğu görülmektedir. Bu kapsamda 2008 yılında poliçe sayısında bir önceki yıla göre azalma, sigortalı sayısında da yüzde 1.7'lik düşük bir artış olsa da 2009 yılı ve sonrasında hem poliçe sayısında hem de sigortalı sayısında artış olduğu görülmektedir.

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
Yüksek maliyetler ve özel sağlık sigortalı portföyünün çok fazla değişmemesi nedeniyle SGK'nın yaygın kullanımının özel sigorta şirketlerinin hasar/prim oranına olumlu bir etkisi olmamıştır. Aşağıda sigorta şirketlerinin sağlık sigortası branşındaki son beş yıllık teknik kar rakamları ile hasar/prim oranları yer almaktadır.

	2006	2007	2008	2009	2010
Teknik Kar	-21.589.975	1.799.232	24.640.557	-121.658.950	-36.185.171
Hasar/ Prim Oranı	% 84.45	% 80.42	% 85.65	% 93.10	% 85.86



"Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde 2'si özel sağlık sigortasına sahiptir. Bu rakamlar ülkemizde sağlık sigortacılığının yüksek kaliteli hizmet sunumuna rağmen istenen oranda yaygınlığa ulaşamadığını göstermektedir"

2007 yılı hariç hasar/prim oranı genel olarak yüzde 85 ve üzerinde seyretmektedir. Bu orana genel giderler ve aracı komisyonları da eklendiğinde aslında sektörün aldığından fazlasını dağıttığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte 5510 sayılı Kanun'un çıkartılması için yürütülen çalışmalar kapsamında Birliğimiz de konuya ilişkin görüşlerini ilgili kurumlara iletmiştir. Bu kapsamda, OECD ülkelerinin çoğunda nüfusun büyük çoğunluğunun kamu sosyal güvenlik kurumlarının güvencesi altında olduğu, bu ülkelerde özel sağlık sigortalarının daha çok kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı rol üstlendiği, bu sebeple, konuyla ilgili yasal düzenlemeler esnasında, sistemin önemli bir parçası ve tamamlayıcısı olması gereken özel sağlık sigortası uygulamalarının da dikkate alınmasının büyük önem taşıdığı yönündeki Birlik görüşleri ilgili kurumlara iletilmiştir.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Mevcut uygulamada kişiler ileride oluşabilecek sağlık giderleri için hem sosyal güvenlik sistemine hem de özel sağlık sigortalarına prim ödemek zorunda kalmaktadır. Bu durum da ülkemizde özel sağlık sigortacılığının gelişememesi nedenleri arasında yer almaktadır. Sigortalılık oranını düşük olması prim tutarlarının yüksek belirlenmesi sonucunu doğurmaktadır. Birçok OECD ülkesinde tamamlayıcı sağlık sigortası modeli ile risk paylaşılarak, risk öncesi dolaylı ödemeyle yapılandırılmakta, sağlık hizmetinin kalitesi üzerindeki fiyat baskısı azaltılmakta, hizmet alan kişilerin hekim ve hastane seçme konusundaki seçenekleri artmaktadır. Bu yolla sigorta şirketleri mükerrer ödeme yapmamakta, daha çok kişiye ulaşarak ödenebilir primlerle yola devam etmektedir. Teminatın ve riskin paylaşılması primler üzerinde olumlu etki yapacağından daha yüksek bir sigortalılık oranı yakalanacaktır. ■

Kontrollü ve Sürdürülebilir bir sistem için "Tamamlayıcı Sigorta" Şart!

"Nitelikli ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti için ödeme sistemlerinde reforma acil ihtiyaç var. Mevcut sistemde yapılacak en acil ve öncelikli reform Tamamlayıcı Sağlık Sigortasıdır"

21 Ekim 2011 tarihli Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Konferansı Koordinatörü olan Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Uzmanı **Murat Kaya**, Tamamlayıcı Sigorta uygulamasına ilişkin bilgi verdi

Uygun ve kontrol edilebilir maliyetli bir sağlık hizmeti sağlanmasında sistematik olarak daha iyi performans gösteren tek tip bir sağlık sistemi yoktur. Dolayısıyla, önemli olan ne tür bir sistem olduğundan çok, onun nasıl yönetildiği ve finansmanının nasıl sağlanacağıdır. Ülkemizde sağlık harcamalarında cepten ödemelerin her geçen gün azaldığı, kamu sağlık harcama finansman yükünün her geçen gün arttığı bir ortamda, elbette ki hem kamu hem de özel sektör açısından sürdürülebilirlik açısından ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Nitelikli ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti için ülkemizde de ödeme sistemlerinde reforma acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Bugün için mevcut sağlık sistemimizde yapılacak en acil ve öncelikli reform "Tamamlayıcı sağlık sigortasının" hayata geçirilmesidir.


Murat Kaya

İşte birkaç neden;

- 2006 yılında Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun çıkması ile sistem Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında toplanmış, eşitsizlikler giderilmiş, vatandaşın özel sağlık hizmet sunucularına erişimi kolaylaşmıştır. SGK'nın temel teminat paketinin geniş kapsamı; kamunun üzerindeki maliyet baskısını artırmıştır. Oluşan maliyet baskısı, SGK 'nın ve Sağlık Bakanlığının gerek SUT fiyatlarında gerekse uygulama ilkelerinde her yıl /ay yeni bir takım düzenlemeler yapmasını zorunlu kılmıştır. Yapılan düzenlemelerin birçoğu özel sağlık kuruluşları ile SGK ve Sağlık Bakanlığını (SB) defalarca ve çoğunlukla karşı karşıya getirmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, Genel Sağlık Sigortasının (GSS) üzerindeki **harcama baskısını dengelenmesi ve azaltılmasında, çift taraflı kontrol ile uygunsuz işlem harcamalarının daha da azaltılması bakımından** diğer tüm uygulamalara ek olarak acilen uygulamaya ve hayata geçirilmesi gereken etkin ve elzem bir yoldur.
- Tamamlayıcı sigorta; vatandaş ile özel sağlık kuruluşları arasında yaşanacak fark sorunun **ödenmesi** noktasında ciddi bir rahatlık getirecek, vatandaş ile sağlık kuruluşları arasında farkın ödenmesi noktasında polemiği ortadan kaldıracaktır.
- Özel sağlık sigortası satan şirketlerin bugün içinde bulunduğu en büyük çıkmaz; hemen hemen her yıl gerçekleşen yüzde 100'ün üzerindeki hasar/ prim oranları, 1-1.5 milyon arasına sıkışıp kalmış sağlık

sigortası poliçesi ve nerede ise artık tüm sektörce kanıksanmış olan tükenmişlik sendromu ve sağlık sigortacılığının artık geleceğinin olmadığı gibi bir tablodur. Bu sebeple, tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi ile özel sağlık sigortalı sayısı on milyonlara ulaşacak, oluşacak havuzun büyümesi sebebi ile risklerin dağıtılmasına imkan tanınacak, yeniden yapılanan sigorta şirketleri içinde yeni bir dönem başlayacaktır.

- Hem SGK'ya hem de özel sağlık sigorta poliçelerine prim ödeyen dev kamu ve özel sektör kuruluşları, artık bu mükerrer prim ödemelerine bütçelerinde yer vermek istemiyorlar. Daha makul, daha ödenebilir ve bütçelerini yormayacak primlerle, çalışanlarının hem kaliteli sağlık hizmeti satın alınmasını, hem de işgücü kaybı olmadan sağlık hizmetine hızlıca ulaşılmasını talep etmektedirler. Tamamlayıcı sağlık sigortası işte tamda bu noktada bu büyük kuruluşların taleplerine cevap verecek bir argüman olarak ortada durmaktadır.

Uygulamanın sıkıntıları neler?

Peki bu gerekçelerle oluşturulacak tamamlayıcı sağlık sigortasının hayata geçirilmesinde ne türlü sıkıntılar yaşandı ve yaşanacak:

- GSS'nin temel teminat paketi ile tamamlayıcı sağlık sigortasının temel teminat paketlerinin örtüşmemesi.
- Mevcut yasa ve tüzüklerle belirlenmiş özel sağlık kuruluşlarına ödenecek olan SGK fark ücretleri ile fiiliyatta özel sağlık kuruluşlarının tahsil ettiği fark ücretlerinin bu yasa ve yönetmeliklerin aksine farklı teamüllerle işlemesi ve tam olarak bu kurallara uyulmaması.
- Mevcut tamamlayıcı sigorta poliçesinin SGK ile branş bazında anlaşma yapan sağlık kuruluşları için değil, tüm branşlarda SGK hizmeti sunan sağlık kuruluşları için geçerli olması. Zira branş bazında hizmet veren kardiyoloji, KVC, onkoloji vb gibi branşlarda zaten herhangi bir fark ödenmesi söz konusu değildir ve tamamlanması gereken herhangi bir ücret de yoktur.
- Tamamlayıcı sağlık sigortası; GSS'nin karşılamadığı hizmetlere yönelik bir teminat içerecek mi? Bu konuda net bir bilgi henüz oluşturulamamıştır.



"Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi ile özel sağlık sigortalı sayısı on milyonlara ulaşacak, oluşacak havuzun büyümesi sebebi ile risklerin dağıtılmasına imkan tanınacak, sigorta şirketleri için yeni bir dönem başlayacaktır"

Nasıl yol alınmalı?

- Tamamlayıcı sigorta poliçesinin temel teminat paketi GSS'nin temel teminat paketi ile tam olarak örtüştürülmesi gerekmektedir. Mevcut GSS teminat paketi oldukça geniş kapsamlıdır.
- Tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesinin; orta ve uzun vadede zorunlu trafik sigortası, zorunlu deprem sigortası gibi zorunlu olması sağlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığının özel hastanelerde alınacak fark ücreti ile ilgili özel hastanelerle tam bir mutabakata varması, fark uygulama politikalarının muallak olmaktan çıkarılarak netleştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada yapılacak en önemli düzenleme ise, fark konusunun serbest bırakılarak rekabetçi bir ortam yaratılmasına imkan tanınmasıdır.
- Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesinin temel teminat paketi kapsamı, istenirse teminat paketi dışında kalan işlemler için de ayrıca primlendirilerek kapsamın genişletilmesine imkan tanıyabilmelidir.
- 3'lü fatura sistemine tüm kurumlarda hızlıca geçilmesi gerekmektedir.
- İlgili çalışma Tamamlayıcı Sigorta Fonu veya başka bir başlık altında yönetilmeli ve şartlar sağlanır ise borsaya da kote edilebilmelidir.

"Tamamlayıcı sigorta poliçesinin temel teminat paketi GSS'nin temel teminat paketi ile tam olarak örtüştürülmesi gerekmektedir. Mevcut GSS teminat paketi oldukça geniş kapsamlıdır"

Bugünkü durum nasıl?

Tamamlayıcı sağlık sigortası alanında 2003 -2010 yılları arasında yapılan birçok çalışmaya rağmen maalesef önemli bir gelişme sağlanamamıştır. Oysa bu sistemin dünyada başarı ile uygulandığı birçok gelişmiş ülke mevcuttur… Avustralya yıllardır başarılı bir şekilde yürüttüğü Ulusal Tamamlayıcı Sigorta Sistemi ile özel ve kamu hizmet sunucularını halkın hizmetine açmış ve sürdürülebilir bir sistem olarak ortaya koymuştur. Yine Fransa da oldukça düşük primlerle uygulanan başarılı bir çalışma modeli uygulanmaktadır. Bu sistem, devletin özel sigorta şirketleri ile yapacağı büyük bir ortaklık içinde, tamamen özel sektörden hizmet almayı sağlayabilen bir sistemi olmalıdır. ■

"Tamamlayıcı sigorta için önümüzde engel yok"

"Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamı dışındaki harcamalar için 'tamamlayıcı' nitelikte Özel Sağlık Sigorta (ÖSS) yaptırılması mümkündür ve yasa bunu engellememektedir"


Prof. Samim Ünan

Sigorta Hukukçusu **Prof. Samim Ünan,** tamamlayıcı sigorta uygulamasının hukuksal zeminine ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının hayata geçirilmesi için herhangi bir engel olduğunu düşünmüyorum. Özel sağlık sigortaları günümüzde her türlü sağlık harcamasını (yapılan sigorta sözleşmesinin koşulları çerçevesinde) karşılayabilmektedir. Her türlü sağlık harcamasını karşılayabilen bir sistem, sınırlı kapsamdaki harcamaları da karşılayabilir.

Genel Sağlık Sigortasını tamamlayan bir sigorta sisteminin kurulması önündeki engeller neler?
Her hangi bir engelden söz etmenin doğru olmadığı fikrindeyim. Özel bir sistem kurmak da gerekmiyor. Yasadaki bazı hükümlere aykırı davranmamak yeterlidir. Bu bağlamda, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu Madde 98'in fıkraları dikkate alınmalıdır.

Sözkonusu maddede neler ifade ediliyor?
Bu Kanun gereğince sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz.

(Ek fıkra: 5754 - 17.4.2008 / m.58) Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.

Peki nasıl yorumlamalıyız?
Yukarıdaki fıkraların ne anlama geldiğine ilişkin yorumlarımız ise şöyledir:

- GSS kapsamında olan bir vatandaşın ayrıca Özel Sağlık Sigortası (ÖSS) yaptırması kanımca mümkündür. Vatandaşın bu özgürlüğünü sınırlamak temel bir hakkını elinden almak olur.
- Bir kişi, aynı anda hem GSS hem de ÖSS'ndan yararlanmakta ise (vatandaşın GSS dışında, ayrıca geniş kapsamlı bir ÖSS yaptırmış olması durumu), bunlardan hangisinin önce geleceği (aralarındaki ilişkinin ne olacağı) yasada düzenlenmelidir.
- GSS varken, vatandaşın ayrıca parasını ödeyerek yaptırmış olduğu bir ÖSS kapsamında, bütün sağlık harcamalarını ÖSS'ndan almayı talep etmesi kanımca kural olarak geçerlidir. Böyle bir durumda,
- Ne GSS otoritesi, ÖSS'nın geçersizliği itirazında bulunabilir, (böyle bir itiraz hiç bir anlam taşımaz, GSS bundan hiçbir kazanç elde etmez; aksine zarar görür)
- Ne de ÖSS yapan sigorta şirketi, GSS kapsamında olan bir kişiye ÖSS teminatı verdikten sonra, "Önce GSS'na başvur" diyebilir, (GSS'nı bilerek ÖSS teminatı sağlamış olan bir sigortacının, bu teminatı işletmeyi reddetmesi hakkın kötüye kullanılması sayılmalıdır).
- Yasa şu anda sadece GSS kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım paylarının kendi üzerlerinde kalacağını ve ayrıca sigorta ettirilemeyeceğini hükme bağlamaktadır.

Bu fıkranın dayanağı nasıl açıklanabilir?
Bu fıkranın dayandığı varsayım şudur: GSS'ndan yararlanan vatandaş, bir kısım sağlık harcamasını kendi cebinden yapacağı için, bu harcamaların düşük düzeyde kalmasına dikkat gösterecektir. Böylece GSS otoritesi de bundan kazançlı çıkacaktır (aşırı yüksek ve/veya gereksiz sağlık harcamaları bu şekilde önlenmiş olacaktır). Görüldüğü gibi, fıkra hükmü, vatandaşın GSS'ye başvuracağını ve sağlık giderlerinin GSS uyarınca ödeneceğini varsaymaktadır. Vatandaşın ayrı bir geniş kapsamlı –GSS'na eşdeğer- ÖSS'nın bulunması halinde, GSS'na hiç başvurmayıp, bütün harcamalarını ÖSS'ndan istemesi durumunda, fıkranın getirdiği sınırlamanın önemi kalmayacaktır.

- GSS kapsamındaki sağlık harcamalarının vatandaşla "bölüşmeli" olarak karşılandığı haller için konmuş olan "vatandaşın üzerinde kalması gereken kısmın (katkı payının) ayrıca sigorta ettirilmesi yasağı" GSS'nin hiç devrede olmadığı (GSS'na hiç başvurulmadığı) veya GSS'nın zaten temin etmediği (GSS dışında kalan) harcamalar için geçerli değildir.
- Şu halde, GSS'nın kapsamı dışındaki harcamalar için "tamamlayıcı" nitelikte ÖSS yaptırılması mümkündür ve yasa bunu engellememektedir.
- Bu noktada vurgulamak gerekir ki, yasal düzenleme GSS otoritesini (Devleti) korumak amacıyla vatandaşı açıkta bırakmakta; onun bütün harcamalarının sigorta güvencesi altında olmasını engellemektedir. Bu tercihin doğru olmadığı kanısındayım. Devlet kazançlı çıkacak diye vatandaş neden açıkta olsun?
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 98'de yer alan diğer



"Yasal düzenleme GSS otoritesini (Devleti) korumak amacıyla vatandaşı açıkta bırakmakta; onun bütün harcamalarının sigorta güvencesi altında olmasını engellemektedir. Bu tercihin doğru olmadığı kanısındayım"



"Halen yürürlükte bulunan Türk Ticaret Kanunu'nda sağlık sigortaları hiç düzenlenmemiştir. Yeni Kanunu yapılırken, sağlık sigortasına ilişkin düzenleme getirilmişse de, yeni hükümler birçok bakımdan eksiktir"

fıkra ("tamamlayıcı ve destekleyici yıllık veya daha uzun özel sağlık sigortasına ilişkin usul ve esasların Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından düzenleneceği") hakkında da şunları söylemek mümkündür:

- Ülkemizde sigorta sözleşmelerinin önemli bir bölümü Hazine Müsteşarlığı tarafından önceden hazırlanan sigorta genel şartlarına uygun olarak (bu genel şartlar sözleşme maddeleri haline getirilerek) yapılmaktadır.
- Hazine Müsteşarlığı, tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin genel şartları hazırlayıp yayınlayınca, söz konusu sigorta bu genel şartlara uygun olarak yapılmaya başlanacaktır.
- O ana kadar ise, Türk Ticaret Kanunu'nun ve uygulanabilir diğer kanunların emredici düzenlemesine aykırı olmamak koşuluyla, sağlık sigortası genel şartları çerçevesinde teminat sağlanması kanımca mümkündür.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?

Herkesin bildiği gibi sorunun yanıtı olumsuzdur. Sigortacılara duyulan haklı güvensizlik ve fiyatların yüksekliği, ÖSS'nın ülkemizde geniş kitlelere yayılmasını önlemiştir. Özellikle şu hususların altını çizmek gerekir:

- Grup sağlık sigortası ile ferdi özel sağlık sigortası arasında "uçurum" denecek kadar fark vardır. Gruplar, sistemi baltalamaktadır. Grubun transferinin sağlanması için fiyat kırılmakta; grubun zararı ferdi müşterilerden çıkarılmaktadır. Söz gelişi ferdi müşteriler fert başına 3000-3500 TL senelik prim öderlerken; grup mensupları için ödenen primler 1500-2000 TL aralığında kalmaktadır. Bu dengesizlik, sigortanın kitleye yayılmasını ve fiyatının ucuzlamasını engellemektedir.
- Bazı özel sağlık kuruluşları, sigorta güvencesi altındaki hastalara aşırı faturalar çıkarmakta; bu sayede önemli (çok haksız) kazançlar sağlamakta ve çarklarını döndürmektedirler. Bu haksız kazanç sistemi çeşitli sebeplerle henüz kırılabilmiş değildir.
- Sigortacılar da, sağlık branşındaki sigortalardan "zarar" ettikleri için, müşterilerine sahtekar veya soyguncu muamelesi yapmakta, her durumda zorluk çıkarmakta ve bu da sonunda müşterilerin "sigortacıdan gelecek hayır eksik olsun" düşüncesine sürüklenmelerine ve sigortadan çıkıp kaçmalarına sebep olmaktadır.

Bir diğer kanayan yara ise "ömür boyu yenileme garantisi" başlığı altında sürdürülen aldatmacadır.

Ömür boyu yenileme garantisinin aldatmacası nedir?

Sigorta şirketleri, arka arkaya kesintisiz bir-kaç yıl yenilenmiş olan sözleşmelerde "ömür boyu yenileme garantisi" tanımayı taahhüt etmekte (daha doğrusu etmiş görünmekte) fakat aslında "kendi takdirlerine göre sigortalıyı sistemde tutma" uygulamasını sürdürmektedirler. Ömür boyu geniş ve sağlam bir şemsiye altında olacağını zanneden sigortalı, bir müddet sonra şemsiyenin ya yırtık ve su geçirir olduğunu ya da şiddetli yağmurun –söz gelişi- yalnızca yüzde elli beşinden koruyacak kadar küçük bulunduğunu üzüntüyle öğrenmektedir.

Türkiye'de halen yürürlükte bulunan Türk Ticaret Kanunu'nda sağlık sigortaları hiç düzenlenmemiştir. Yeni Türk Ticaret Kanunu (TTK) yapılırken, sağlık sigortasına ilişkin düzenleme getirilmişse de, yeni hükümler de birçok bakımdan eksiktir. Yeni (2011 tarihli) TTK, sigortacıların, riskli sigortalıları ortada bırakmasını önleyecek hükümlere yer vermemiştir. Böylece sigortacı, hastalığa yakalanmış sigortalısının poliçesini yenilemeyebilmekte veya (mesela sigorta süresi içinde yapılan bir check-up sonucu) hastalığa yakalanma olasılığını (mesela ilaç kullanılmasını gerektiren bir kolesterol yüksekliğini) saptamış olduğu sigortalısına verdiği teminatı, o olasılıkla bağlantılı her şeyi teminat dışına çıkararak kuşa çevirebilmektedir. Bu da sigortalıların haklı tepkilerine ve sigorta sistemini sigortacıları bir daha hayırla yadetmeyecek bir kararlılıkla terk etmiş olan eski sigortalıların da ömür boyu sövme garantisine yol açmaktadır. ■



Acemi Şoför Göçüğü

0 TL

Anadolu Sigorta kaskosu ile her zaman kazanırsınız!

Kaskosu olanlara ücretsiz Mini Onarım Hizmeti.*

Artık aracınız çizildi, kaportası göçtü diye keyfiniz kaçmasın. Mini Onarım Hizmetimizi arayın, hem zabıt, tutanak ya da ekspertize gerek kalmadan hasarınızı ücretsiz halledelim, hem de mevcut hasarsızlık indiriminiz bozulmasın.

ANADOLU SİGORTA

Kaybetmek yok.

* Bu hizmet, hususi otomobiller, SUV (4x4) arazi araçları, panelvan, minibüs (hatlı minibüsler hariç) ve kamyonet tipi hafif ticari araçlar (2.500 kg azami yüklü ağırlığa kadar) için geçerlidir.

444 0 350
www.anadolusigorta.com.tr

Türkiye İş Bankası kuruluşudur.

TÜRKİYE İŞ BANKASI



Özel sağlık sigortasına karşı bir önyargı var

"Bireysel sağlık sigortası üretimimiz, bu yılın ilk 6 ayında, geçen yıla göre yüzde 24 oranında artış gösterdi. Ayrıca, sigortalılarımız genelinde yaptığımız değerlendirmede, özel sağlık kuruluşlarında SGK'nın yaygın olarak kullanılmadığını gözlemliyoruz"

Anadolu Sigorta Genel Müdür Yardımcısı **Metin Oğuz**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Özel sağlık sigortacılığı size göre arzu edilen bir seviyede mi?

2011 Mayıs sonu itibarı ile sağlık sigortası poliçesine sahip olan kişi sayısı 1 milyon 486 bin 283 olup, ülkemiz nüfusuna oranı yüzde 2'dir. Bu oran-dan anlaşılacağı üzere, özel sağlık sigortasına sahip olan sigortalı sayısının çok düşük olduğunu söylemek mümkündür.

2011 yılı Mayıs ayı, 2010 yılının aynı dönemi ile karşılaştırıldığında, prim üretiminde yüzde 20,43, poliçe adetlerinde ise yüzde 56,35 gibi önemli artış-lar kaydedilmiştir. Aynı döneme ait tazminat/prim oranı ortalaması yüzde 86'dır. Bu oranın daha dü-şük bir seviyeye inebilmesi için özel sağlık sigortası

sektörüne yeni girişlerin katılımı gerekli olup, özellikle bireysel sigortalı sayısının arttırılması son derece önemlidir. Özetlemek gerekirse, özel sağlık sigortacılığı istenen sayı ve ciroların uzağındadır.

Nedenleri neler?
Özel sağlık sigortası bilincinin toplumumuza yeteri kadar verilememiş olması bunun temel nedenlerinden biridir. Kişilerin sigorta şirketlerine ekonomik primler ödeyerek, yüksek tutarlı tedavi giderleri ödeme riskini ortadan kaldırmaları mümkün. Ancak, sağlık sigortasının çok yüksek prim ile satın alındığı önyargısı, verilen teminatların sigortalılara sağladığı faydaların boyutlarının net olarak bilinmemesi özel sağlık sigortası poliçe sahiplerinin sayısının artmasına engel teşkil eden en önemli etkenlerdir.

Özel hastanelerin fiyat politikası özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojinin sürekli gelişmesi ve buna bağlı olarak sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin fiyatlarının artması, sağlık sigorta sistemini doğrudan etkilemektedir.

Sigorta şirketleri, özel hastanelerin uyguladığı farklı fiyat politikaları ve karşılaştıkları yüksek maliyetler nedeniyle, sağlık sigortası poliçelerinin prim tutarlarını yükseltmek durumunda kalmaktadır.

Özel hastaneler ile sigorta şirketleri arasında yapılan anlaşmalar, sağlık hizmeti fiyatları için Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi dikkate alınarak belirlenmektedir. Anlaşmalı sağlık kurumu ile sigorta şirketi arasında yapılan pazarlıklar sonucunda her iki tarafı memnun edebilecek tarifeler üzerinden anlaşmalar yapılmaktadır.

Anadolu Sigorta'nın sağlık sigortaları ile ilgili öncü hedefi, özel sağlık sigortasının her bütçeye uygun olduğu gerçeğini vurgulamak ve sigortalılarının kaliteli sağlık hizmetinden faydalanmalarını sağlamaktır. Bu yaklaşımla poliçe üretimini arttırmayı ve kâr sağlamayı hedeflemektedir.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
Özel sağlık sigortalarına alternatif hizmet verebilecek başka bir sistem olmadığından, SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarımızı olumsuz yönde etkilememiştir. Örnek verecek olursak; bireysel sağlık sigortası üretimimiz, bu yılın ilk 6 ayında, geçen yıla göre yüzde 24 oranında bir artış göstermiştir. Ayrıca, sigortalılarımız genelinde yaptığımız değerlendirmede, özel sağlık kuruluşlarında SGK'nın yaygın olarak kullanılmadığını gözlemliyoruz.


Metin Oğuz

"Sağlık sigortasının çok yüksek prim ile satın alındığı önyargısı, verilen teminatların sigortalılara sağladığı faydaların boyutlarının net olarak bilinmemesi özel sağlık sigortası poliçe sahiplerinin sayısının artmasına engel"

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
Ödediğimiz tazminat tutarının yaklaşık yarısına yakın bir bölümü, SGK ile anlaşmalı olmayan veya kısmi anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarına yapılmaktadır. Bunun yanında, SGK ile anlaşması olan sağlık kuruluşları, pratik uygulamada özel sağlık sigortasına sahip olan sigortalıların muayene ve tedavilerinde, sigortalılar için SGK'ya fatura düzenlemeyip tüm sağlık giderlerini özel sağlık sigortası şirketlerine fatura ettiklerinden; SGK'nın yaygın kullanımı, tazminat/prim oranımıza olumlu yönde bir etki yaratmamıştır.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Tamamlayıcı poliçeler, kamu sağlık sigortalarının sağladığı temel teminat paketlerinin kapsamadığı sağlık risklerini gerek teminat kapsamı, gerekse teminat yüzdeleri açısından alternatif ürünler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türüdür. Bu poliçeler ile devletin üzerindeki mali yük paylaşılacak, fiyat sebebiyle sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde oluşabilecek baskılar azalacak, sağlık hizmeti alan kişilerin hekim ve hastane seçme konusundaki hakları genişleyecek ve özel hastanelerin kullanımının artması suretiyle kamu hastanelerinin de yükü azalacaktır. Ancak, sağlıklı bir yorum yapmak için öncelikle tamamlayıcı sigortanın detaylarının netleşmesi; SGK'nın, özel sağlık kuruluşlarının ve sigorta şirketlerinin bu modeldeki sorumlulukların belirlenmesi gerekmektedir.

Özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Bu model ile özel sağlık kuruluşlarında, kapasite kullanım artışının maliyet avantajı getireceği çok açıktır; bu maliyet avantajı da dolaylı olarak, özel sağlık kuruluşlarına, sigorta şirketlerine ve sigortalılara olumlu olarak yansıyacaktır.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
"Kazan-kazan" ilişkisi üzerine kurulu bir model oluşturulması ve bu modelin etkin bir şekilde tanıtımının yapılması durumunda; 5 yıl içinde özel sağlık sigortalı sayısında ciddi bir artış olacağına inanıyorum. ■



Sağlık sigortalarının 2010 karnesi başarılı

"Toplam sigorta üretimi 2010 yılında 14 milyar TL olarak gerçekleşti ve 2009 yılının 12 Milyar TL üretimine göre yüzde 13 oranında artış gösterdi"

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Ekonomisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Yard. Doç. Dr Abdullah Karacık,** sağlık sigortalarının durumunu değerlendirdi.



Sağlık sigortaları sonuçlarına baktığımızda 2010 yılının oldukça başarılı olduğunu söyleyebiliriz, yüzde 20,15 artış oranı gösteren branş 1,705 milyar TL üretim düzeyine gelmiştir. Sağlık sigortacılığının ülkemizde branş olarak kabul edilmesi 1991 yılı olup oldukça yenidir. Toplam sigorta üretimi içersinde yüzde 14,27 bir pay sahibi olması ise başarı olarak değerlendirilmelidir. 2009 yılı itibariyle üretim miktarı 1,415 milyar TL düzeyindeydi.

2010 yılı sağlık sigortaları üretiminin yüzde 70'inden fazlasını ilk 6 şirket gerçekleştirmiştir:

Yapı Kredi	337 Milyon TL
Allianz	304 Milyon TL
Mapfre Genel Yaşam	144 Milyon TL
Aksigorta	138 Milyon TL
Acıbadem Sigorta	124 Milyon TL
Diğer	482 Milyon TL
Toplam Sağlık Sigortaları	1.529 Milyon TL

2010'da sigorta üretimi 14 milyar TL

Sigorta sektörümüzün 2010 yılı sonuçları Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından açıklandı.(www.tsrsb.org.tr)

Toplam sigorta üretimi 2010 yılında 14,129 milyar TL olarak gerçekleşmiş ve 2009 yılının 12,436 Milyar TL üretimine göre yüzde 13,6 bir artış göstermiştir. Üretim artışı olumlu olmasına karşın hala ülkemiz sigorta sektöründe arzu edilen noktada değildir. Ülke ekonomisini dünya ekonomisi ile mukayese ettiğimizde olmamız gereken noktanın ancak çeyreğine ulaşmış durumdayız.

Son yıllarda bireysel emeklilik tercihleri fon birikimi açısından güzel gelişme göstermiş ancak yeterli düzeyde olduğunu söyleyemeyiz. (Birikim tutarı 12 milyar liraya ulaştı.) Geldiğimiz seviye GSMH'nin yüzde 1seviyesinin biraz üstü iken İngiltere'de yüzde 100 seviyesinin üstündedir, benzeri ülkelerde bu oran yaklaşık yüzde 30-40 düzeyinde olduğu düşünülürse daha çok yolumuzun olduğu görünmektedir.

Hollanda'da sigorta uygulaması

Son yıllarda sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan neticeler ülke ekonomilerini krize sürüklemekte ve acil tedbirlerle haklar daraltılmaktadır. Kara Avrupa'sında gelecekte önemli değişiklikler beklenmelidir. Buna örnek olarak Hollanda'daki uygulamaları gösterebiliriz.

Hollanda'da emekli olan şahıslar hastalandığında sosyal güvenlikten yararlanıyorlardı yeni uygulama ile maaşa ek bir ilave yapılıyor. Bu miktar özel bir sigorta şirketinden sağlık poliçesi yaptırmak için veriliyor. Devlet sağlıktan tamamen uzaklaşmak istiyor. Bunun arkasında yatan neden insan ömrünün hızlı bir şekilde uzamasıdır. Bugün Avrupa'da doğan bir kız çocuğunun ömrü artık yüz yaşın üstünde hesap edilmektedir.

Sigortacılığın yönü yukarıda saydığımız pek çok faktörün etkisi ile olumlu ve olumsuz yönde ilerleyecek. Bu branşın olmasında emeği geçen bir kişi olarak temennim ise daima ileriye doğru gitmesidir.

Türkiye'nin harcama hareketleri

Saglık sigortaları için öncelikle sektördeki gelişmelere ve beklentilere bakmak son derece önem kazanmaktadır. Sosyal güvenlik reformu doğrultusunda tüm nüfusu kapsama alan SGK uygulamaları, pilot olarak başlayan ve kasım ayından itibaren nüfusun en yoğun olduğu il İstanbul'da faaliyetini sürdüren ASM uygulamaları ve 3 yıl önce Acıbadem Hastanesi –Abraaj Capital ile başlayan giderek artan yabancı sermaye girişi ve ciddi boyutta artan sağlık harcamaları öne çıkan hususlar olarak sayılabilir.

Yukarıda saydığımız hususlardan sağlık harcamaları ile ilgili 18 Şubat 2011'de TUİK tarafından yayınlanan son 10 yılın göstergelerine bakarsak 1999 yılında sağlık harcamalarının GSMH'ya oranı yüzde 4.8 iken 2008 itibariyle yüzde 6.1 gibi oldukça önemli bir seviyeye yükselmiştir. Son yıllarda yüksek oranda büyüme gösteren ekonomimizde bu artış çok önem taşımaktadır. Kişi başı sağlık harcamalarında yansıma ise daha çarpıcı düzeyde olup 1999 yılında 186 ABD doları iken 2008 yılında 624 ABD dolarına yükselmiştir.

Sağlık harcamaları ise 1999'da 4,985 milyar iken 2008'de 57,740 milyara yükselmiştir. 2008 yılı cari sağlık harcamaları 52,320 milyar TL olmuştur.

Sağlık sektörüne geçmişte özellikle ilaç sektörüne yabancı sermaye girişi olduğunu bilmekteyiz, ancak Acıbadem Hastanesi ile başlayan özellikle büyük hastane gruplarına yabancı ortaklık görüşmeleri hızla sonuçlanıyor. Bugüne kadar azınlık (en fazla yüzde 46.2 ortalama yüzde 40 diyebiliriz) hisse miktarı ile sermaye yatırımı hız kazanmış durumdadır.

Bunlara Medical Park ve Carlyle Group, Dünya Göz ve NBK Capital, Memorial Hospital ve Argus Capital örnek gösterebiliriz. Son olarak Universal Group (Alman Hastaneleri) ile ADM Capital görüşmeleri ortaklıkla sona erdi. (Habertürk –ekonomi 1 Mart 2011)

Yabancı yatırımcıyı ne çekiyor?

Yabancı yatırımcıların hızlı bir şekilde büyük hastane gruplarına ortak olmasının arkasında yatan faktörün ne varsayımlar halinde olduğunu irdelersek;

a) - SGK uygulamasından sonra büyük hastanelerde ya hasta kaybı yaşandı ya da fiyattan fedakarlık yapıldı. (Ulusal pazar içinde yurt dışından gelen hastalar hariç) Ciro ve/veya kar kaybı sözkonusu iken tercih nedeni seçimlerden sonra bir yasal düzenleme beklentisi mi?

b) - SGK sisteminde geçmişte SSK'da yaşanan kuyruklar benzeri hizmette aksamaların zaman içerisinde yaşanacağı ve doğrudan veya tamamlayıcı sigorta alan orta ve üst gelir gruplarının tercihi olacağı düşüncesi mi?

c) - Sağlık ihracatımızın 50 yılı aşkın süredir yürürlükte olan (sosyal güvenlik) karşılık anlaşmalarımıza rağmen yeterli düzeyde olmadığı bilinmektedir. Son yıllarda hasta sayısı hızla artmakta ve yeni ülkelerden yabancı hastalar tedavi için hastanelerimize gelmektedir.

Modern binalar, cihazlar, ameliyathane ortamları, akreditasyon ve fiyat seviyesi ileride de yoğun bir şekilde özel yabancı hasta sayısı artarak devam edecektir.

Cumhuriyetimizin 100 yılında ihracat patlaması yaşanması ve sağlık sektöründe 50 milyar ABD doları ciroya ulaşmasını arzu etmekteyim.(Özelikle Avrupa'da bekleyen sosyal güvenlik kapsamındaki hastaların Türkiye'de tedavisi için çalışmalar başarılı olursa!) ■

Sağlık Harcamaları İle İlgili Göstergeler, 1999-2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Toplam Sağlık Harcaması										
Milyon TL	4,985	8,248	12,396	18,774	24,279	30,021	35,359	44,069	50,904	57,740
Milyon $	11,790	13,140	10,052	12,389	16,159	20,975	26,205	30,599	38,599	44,364
Kişi Başı Sağlık Harcaması										
Türk Lirası TL	79	128	190	284	363	443	516	635	725	812
ABD Doları $	186	204	154	188	242	310	382	441	553	624
Toplam Sağlık Harcamasının, gayri safi yurtiçi hasılaya oranı %	4,8	4,9	5,2	5,4	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	6,1
Kamu Sağlık Harcamasının, toplam sağlık harcamasına oranı %	61,1	62,9	68,1	70,7	71,9	71,2	67,8	68,3	67,8	73,0
Hane Halkı Sağlık harcamasının. toplam sağlık harcamasına oranı %	29,1	27,6	22,8	19,8	18,5	19,2	22,8	22,0	21,8	17,4



Özel sigortalar için teşvik sağlanmalı

"Özel sağlık sigortacılığı sosyal sigortanın yanı sıra tamamlayıcı bir unsur olarak geliştirilmelidir. SGK'ya tamamlayıcı poliçeler oluşturabilmek adına özel sigortalar için bir takım teşviklerin de sağlanması gerekir"

Aksigorta Teknik Genel Müdür Yardımcısı **Ali Doğdu**, özel sağlık sigortacılığına ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?

Sigorta branşlarına genel olarak baktığımızda, sağlık sigortacılığının diğer branşlara göre daha iyi bir durumda olduğunu söylemek mümkün. Kurumların çalışanları için yaptırdığı poliçeleri de dikkate aldığımızda bugün itibariyle Türkiye'de yaklaşık 1,5 milyon sağlık sigortalısı bulunuyor. Bu kişilerin yalnızca yüzde 25-30'u bireysel sağlık sigortası sahibi. Sigorta ürünlerinin birçoğunda karşımıza çıkan zorluklar sağlık sigortacılığında da görülüyor. Toplumumuzun kaderci yaklaşımı ve bilinç eksikliği bireysel sigortaların gelişimini olumsuz yönde etkiliyor. Özellikle fiyat konusunda ürünlerin çok pahalı olduğuna dair yanlış bir bilinirlik söz konusu.



Ali Doğdu

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

İnsanlar, sağlık sorunları ile ilgili hizmet almak için hızlı ve kaliteli hizmet yanında, A plus hizmetleri de alma istekleri nedeniyle özel sağlık sigortalarına başvurmaktadır. Özellikle büyük şehirlerde kullanılmakta olan özel sağlık sigortaları belli bir gelir ve sosyo-kültürel yapı tarafından talep edilmekte olduğu için etkilenmediği söylenebilir.

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
SGK'nın anlaşmalı olduğu kurumlar, özel sağlık sigortalılarını çok kullanan kurumlar olmadığından ciddi anlamda bir etkisi olmadı.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Mevzuat ve kriterler net olarak ortaya konmalı ve teşvik edilmelidir. Şu anki SGK'nın uygulamış olduğu tutarlar üzerinden tamamlayıcı sigorta yapabilmek mümkün görünmemektedir.

Kişi başına yıllık sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülke olan ABD'de sosyal güvenlik sistemleri eyaletlere göre değişmekle birlikte devletin verdiği sağlık güvencesinin kapsamı dar ve nicelik yönünden yetersizdir. Bu nedenle özel sağlık sigortaları bir ihtiyaç konumundadır. ABD'de sağlık harcamalarının yüzde 40'ı özel sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır. Nüfusun yüzde 74'ü devlet sigortasına tamamlayıcı veya her şeyi kapsayan özel sağlık sigortasına sahiptirler.

Özel sağlık sigortacılığı sosyal sigortanın yanı sıra tamamlayıcı bir unsur olarak geliştirilmelidir. Sosyal güvenlik yapılanmasında tamamlayıcı sağlık sigortalarının önü açılmalıdır. Bu anlamda özel sağlık sigortaları yaygınlaştırılmalı, bunun için gerekli pazarlama faaliyetleri yanında; SGK'ya tamamlayıcı poliçeler oluşturabilmek için ve diğer alanlarda devletle etkin iş birliği zemini oluşturulmalıdır. Özel sigortalar için bir takım teşviklerin de sağlanması gerekmektedir.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Sigorta şirketleri mevcut ödeme yöntemlerini sigortalı ve ödemelerde artış olduğu takdirde yeniden değerlendirip hizmet sunucularıyla müzakere edebilirler. Her halükarda hizmet sunucularının vermiş olduğu hizmeti karşılayacak yapıyı tamamlayıcı adına oluşturulan havuzun aleyhine dönmeyecek biçimde yürütmekte yarar olacaktır. En azından süreklilik için bu gereklidir.



136 bin hekim sigortalandı

"Geçtiğimiz sene Ağustos ayında hekimlerimizin yaklaşık yüzde 80'i bu sigortasını yaptırdı. Ancak sigortanın her yıl düzenli olarak yenilenmesi gerekiyor"

30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe giren ve zorunlu hale getirilen "Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası", bir yılı geride bıraktı. Aksigorta Pazarlama ve İletişimden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Zerrin Ekşioğlu, geçtiğimiz bir yılı değerlendirdi: "Tıp mensupları için bir güvence olan 'Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası'nın, 2010 yılının Temmuz ayında zorunlu hale gelmesinin ardından geçen bir yılda, hekimlerimizin yaklaşık 136 bininin bu sigortayı yaptırdığını söyleyebiliriz.

Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruşlarının yanı sıra mesleklerini serbest olarak icra eden hekimler, diş hekimleri, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan tıp mensupları ile aile hekimleri kanunen bu sigortadan yararlanmak durumundalar.

Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamında tıp mensupları; mesleki faaliyetleri sonucunda kendisine yüklenecek hukuki sorumluluk nedeni ile ödeme yükümlülüğüne girecekleri manevi tazminat miktarı, yargılama giderleri ve avukatlık masrafları ile güvence altına alınırlar.

Geçtiğimiz bir yıl içinde Türkiye'de 136 bin hekime Mesleki Sorumluluk Sigortası düzenlendi.

Aylık prim 150-750 TL arası

Genel hatlarıyla risk gruplarına göre yıllık 150 TL'den başlayıp, 750 TL'ye kadar uzanan prim miktarı tüm sigorta şirketleri tarafından standart olarak sunuluyor. Biz Aksigorta olarak ayrıca tıp mensuplarına ödeme kolaylığı sağlaması açısından kredi kartına 4 taksit uygulaması da yapıyoruz. Zorunlu Hekim Sorumluluk Sigortası'nda her bir olay için maksimum teminat tutarı 400 bin TL'dir. Her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı yıllık 1 milyon 800 bin TL'yi aşamaz.

Geçtiğimiz sene Ağustos ayında hekimlerimizin yaklaşık yüzde 80'i bu sigortasını yaptırdı. Ancak sigortanın her yıl düzenli olarak yenilenmesi gerekiyor. Bu nedenle sözlerimi, tıp mensuplarımızın poliçe yenileme zamanı gelip gelmediğini kontrol etmelerini hatırlatarak bitirmek isterim."

"Risk gruplarına göre yıllık 150 TL'den başlayıp, 750 TL'ye kadar uzanan prim miktarı tüm sigorta şirketleri tarafından standart olarak sunuluyor"

Sigorta sektörü 2010'u zararla kapattı

"Sigorta şirketleri sağlık sigortası fiyatlarını serbestçe belirleyebilmektedir. Poliçe yenilemesinde fiyat artışları ve yenileme koşulları için de bir düzenleme bulunmamaktadır. Kişilerin satın alacakları sağlık sigortası ile ilgili bilgileri araştırması gerekiyor"

Yapı Kredi Sigorta Grup Başkanı **Tevfik Ekmen**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Özel sağlık sigortası kullanım oranı nasıl?
Ülkemizde özel sağlık sigortalı sayısı son 10 yılda iki kat artmış ve bu dönemde sigortalı sayısının nüfusa oranı yüzde 1'den yüzde 2'ye çıkmıştır. Gelişim her ne kadar büyük görünse de penetrasyon dikkate alındığında aslında kat edilecek büyük bir yolumuz olduğu açıktır.

Özel sağlık sigortalarının büyümesini engelleyen dış etkenlerden biri ekonomik koşullar dolayısıyla alım gücünün düşük olması olarak karşımıza çıksa da, en önemli ve büyük maliyet riski oluşturan ameliyat ile hastanedeki yatış giderlerini kapsayan sağlık sigortalarının fiyatları çok makul düzeydedir. Örneğin altı ay boyunca ayda sadece 40 TL ödeyerek sahip olunabilecek bir sağlık sigortası ürünümüz bulunmakta olup temel amacı daha geniş kesime hizmet sağlayabilmektir.

Sigorta şirketleri sağlık sigortası fiyatlarını serbestçe belirleyebilmektedir, bu rekabetin bir gereğidir. Benzer şekilde poliçe yenilemesinde de fiyat artışları ve yenileme koşulları için bir düzenleme bulunmamaktadır. Sektöre güveni azaltan durumlar oluşursa bundan sadece bizim değil tüm sektörün zarar göreceği açıktır. Ancak bu konuyu düzenleyen bir mevzuat olmadığı sürece, sigortalı ve sigortalı adaylarının satın alacakları sağlık sigortası ile ilgili önemli olabilecek bu bilgileri araştırması gerekmektedir.

Sizin yaklaşınız nasıl?
Yapı Kredi Sigorta olarak özel şartlarımızda ve ilgili diğer belgelerde yenileme koşullarımızı çok açık olarak tanımlıyoruz. Yenileme garantisi olmayan sigortalılarımıza dahi, şirketimizde sigortalı iken çıkan hastalıklar/riskler nedeniyle ilave prim/kısıt uygulamayacağımızı belirtiyoruz. Karşıladığımız sağlık gideri 500 bin TL'yi aşan ve yenileme garantisi olmayan sigortalılarımız var. Bu sigortalılarımız da poliçelerini yenilerken bulunduğu yaş ve cinsiyetin standart primini ödüyorlar. Bireysel poliçelerin yenilemelerinde prim artışımız sadece sağlık maliyetlerindeki artış ve yaş değişimine bağlı, bu nedenle şirketimiz, sigortalılarımızca sürpriz olarak nitelendirilecek prim artışları ile yenileme yapmamaktadır.

"Sektör 2010 yılında toplam 34 milyon TL zarar etti. Üretimde ilk 10 sırada olan şirketlere baktığımızda Yapı Kredi Sigorta olarak bizim dışımızda sadece 2 şirket daha kâr etti"

2010 yılı bilançonuz nasıl?
Krizin etkisiyle 2009 yılında sağlık sigortaları branşında önemli zarar söz konusu idi, ancak 2010'da sektör yeniden toparlanmaya başladı. Buna rağmen, şirketlerin personel ve yönetim giderleri de dikkate alındığında, sektör 2010 yılında toplam 34 milyon TL zarar etti. Üretimde ilk 10 sırada olan şirketlere baktığımızda Yapı Kredi Sigorta olarak bizim dışımızda sadece 2 şirket daha kâr etmiştir ki Mart 2011 sonu itibariyle bu tabloda maalesef bir iyileşme gözükmemektedir. Şirketlerin zararları kendilerinin fiyatlandırma ve büyüme politikaları ile bağlantılıdır. Genellikle şirketler bir iki sene içinde bu politikalarını karlı olabilecek şekle dönüştürebiliyor ama bu sektörde benzeri bir politika ile büyümek isteyen yeni bir şirket olmayacağı anlamına da gelmiyor.

Özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Hastaneler özellikle kriz döneminde kaybedilen ciroyu özel sigortalardan ikame etmeye çalışarak fiyat zammı yapabilmektedir. Buna ilave olarak gerek daha ileri teknolojilerin kullanılması nedeniyle gerekse kullanılan malzeme ücretlerindeki yüksek artış nedeniyle fiyatlarını enflasyonun üzerinde artırabilmektedir. Dolayısıyla bu durum özel sağlık sigortası poliçe fiyatlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı nasıl etkiledi?
SGK ile özel sağlık sigortaları, içerik, kuralları ve hizmet sundukları anlaşmalı sağlık kurum ağları itibarıyla farklı yapıda olduklarından, SGK hizmetinin son dönemde yaygınlaşmasının özel sağlık sigortası poliçe satışı ve tazminat ödemelerinde bir etkisi olmamıştır. Sigorta şirketlerince yakın geçmişte piyasaya sürülen düşük primli yatarak tedavi planlarına olan talep bunun en iyi göstergelerinden biridir.

Tamamlayıcı sigorta için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve buna uygun ortam oluşturulması durumunda bunun özel sağlık sigortasına olumlu etkisi olacaktır. Bununla birlikte düşük primli sadece yatarak tedavi poliçelerine yönelme, Anadolu'daki özel sigorta gelişimi ile önümüzdeki dönem beklentilerimiz pozitif olmaktadır.■

"Nüfusa göre sigortalanma oranı çok düşük"

"Tamamlayıcı sigortanın başarıyla uygulanması için sigorta şirketi ve sağlık kurumlarının takip edebileceği bir mevzuat ve bireylerin ulaşabileceği poliçe primlerinin sağlanması gerekir"

Allianz Sigorta Sağlık Grup Müdürü **Dr. Nedim Tarakçı**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Türkiye'de özel sağlık sigortacılığını sayı ve ciro açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?
Nüfusun yüzde 2 gibi bir düzeyinin özel sağlık sistemine dahil olduğu bilinmektedir. Bu oran içinde ise, şirketlerin çalışanlarına yaptırdığı grup sağlık sigortalı oranı yüzde 55-60 civarındadır. Dolayısı ile nüfusa göre sigortalanma oranı çok düşüktür. Özellikle bireysel sağlık ürünü için sigortalı sayısının istenilen seviyelerde olmadığı söylenebilir.

Bunun nedenleri neler?
Sigortalanma kültürünün yaygın olmaması, bilinirliğinin ve güvenin düşük olması önemli faktörler arasındadır. Buna etki eden en önemli unsur ise bireylerin ekonomik düzeylerinin istenen boyutlara ulaşamaması veya diğer bir bakış açısı ile poliçe primlerinin potansiyel sigortalılar tarafından yüksek olarak bulunmasıdır.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Özel sağlık poliçe primleri ile özel hastane maliyetleri arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık giderlerindeki yüksek maliyet ve artan kullanım frekansı nedeni ile poliçe primleri yeteri kadar düşürülememekte ve sağlık sigortalı sayısındaki artış istenilen düzeye ulaşmamaktadır.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
Bu etkinin İstanbul dışı illerde oluştuğu söylenebilir ancak sağlık sigortalılarının büyük bölümü İstanbul' da yer aldığı için etkisi ihmal edilebilir seviyelerdedir.

"Sigorta şirketleri ve sağlık kurumlarının birlikte yöneteceği bir organizasyonel yapı ile tüm paydaşların kazanacağı bir sağlık güvencesi sistemi oluşturulabilir. Böylelikle düşük poliçe primleri ve sigortalı sayılarında artış sağlanabilir"

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
Özel sigortalıların birçoğu zaten sosyal güvenlik çatısı altında sigortalıdır. Ancak sosyal güvence ile tedavilerini takip etmelerinin getirdiği handikaplar nedeniyle özel sigorta tercih etmektedirler. Dolayısı ile yaygın bir olumlu etkiden söz etmek mümkün değildir.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Pozitif katkı sağlayacağı söylenebilir. Burada oluşturulacak sigorta ürününün, teminat içeriği ve yapısı ile risk değerlendirme kuralları, sağlık hizmetinin fiyatlamasınında ne şekilde oluşturulacağı çok önemli unsurlarıdır. Sigorta şirketleri ve sağlık kurumlarının birlikte yöneteceği bir organizasyonel yapı ile tüm paydaşların kazanacağı nitelikli sağlık hizmetine ulaşılan bir sağlık güvencesi sistemi oluşturulabilir. Böylelikle düşük poliçe primleri ve sigortalı sayılarında artış sağlanabilir.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Bu yöntem yurtdışında kullanılan geri ödeme tiplerinden biri olup maliyet yönetimine katkısı olmaktadır, ancak bu modelde sağlık hizmetinin nitelik ve kalitesinin tanımlanarak takip edilmesi gereklidir. Tamamlayıcı ürün, bu veya benzeri mevcut modellerden bir kullanılarak veya yeni bir metot ile yönetilebilir.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Bunun başarılması için süreçte yer alacak sigorta şirketi ve sağlık kurumlarının takip edebileceği bir mevzuat, sağlık hizmet fiyatı ve ürün yapısının oluşması ile birlikte bireylerin ulaşabileceği poliçe primlerinin de sağlanması gerekmektedir. ■



Tamamlayıcı sigortada maliyet daha düşük

"Tamamlayıcı sağlık sigortası, özel hizmet almak isteyen kişiler için daha düşük maliyetli bir sigortadır. Kamu maliyetlerini azaltıcı niteliği dolayısıyla bu uygulama özel sağlık kuruluşlarının da nefes almasına sebep olacak"

Demir Hayat, Sağlık ve Teknikten Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı **Dr. Bülent N. Eren** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?

Ülkemizin 73 milyon nüfuslu olduğu ve kişi başı milli gelirin 10 bin USD üzerine çıktığı göz önüne alındığında, 1 milyon 4 yüz bin özel sağlık sigortalısı (seyahat hariç) ki nüfusun yüzde 2 sine tekabül eder, elbette ki yetersizdir.

Size göre durum neden böyle?

Sigortaya olan güvenin yerleşmemiş olması ve elbette ki şark ülkelerine has kadercilik (yani "bize bir şey olmaz mantığı") buna sebep olarak gösterilebilir. Diğer taraftan kişi başı milli gelirin 10 bin USD üzerinde olmasına rağmen gelir dağılımındaki uçurumlar, özel sağlık sigortası primleri Avrupa ülkelerine göre son derece uygun olmasına rağmen çoğu kişi için ulaşılamaz kılmakta, ihtiyaç sıralamasında son sırada olması nedeniyle tercih edilmemektedir.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?

Elbette ki, özel sağlık kuruluşlarının fiyat politikaları, primlerin ülkemiz satın alma standartlarına göre pahalı olmasına sebep olmaktadır. Veriler ülkemizde sağlık teknolojisinin Avrupa'dan daha çabuk sisteme entegre edildiğini göstermektedir. Yeni sağlık teknolojilerinin fiyatlarının pahalı olması, sadece belli bazı kurumlarda bulunması gereken teknolojilerin biraz da şark zihniyeti ile tüm kurumlarda "Bizde de var" denebilmesi nedeniyle gereksiz ve plansız yatırıma yol açmakta, maliyetleri artırmaktadır.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?



"Bizimle aşağı yukarı aynı nüfusa sahip Almanya'da, 3 milyon tam kapsamlı özel sağlık sigortalısı varken, 27 milyon tamamlayıcı sağlık sigorta müşterisi bulunmakta"

SGK kullanımının artışı, kamu tarafında maliyetleri etkiledi. Ancak gerçekçi olmayan SGK ödeme stratejisi nedeniyle çoğu kurum kanun koyucu tarafından öngörülen ve izin verilen fark ücreti üzerinde fark talep etmektedir. Talep edilen farklar özel hizmet almak isteyen ve özel sağlık kuruluşuna giden kişiler için cepten ödenebilecek boyutları aşmakta olduğundan gene de özel sigorta gerekli olmaktadır

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?

Yukarıda belirttiğimiz gibi, SGK kullanımı özel sigorta sahibi kişilerin ne kullanım frekansını ne de hasar/prim oranını etkilemedi. SGK'nın özel sağlık kurumları üzerindeki kontrol baskısı, pratikte uygulanması mümkün olan tamamlayıcı sağlık sigortası mantığını işlemez hale getirmekte olduğu için hasar/prim oranlarımız değişmedi.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?

Bu konu 2002 yılından beri çeşitli platformlarda tartışılmakta. Hatta Sosyal Güvenlik Reformu yapılması planlandığında 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Yasası taslak çalışmaları öncesinde öneri mahiyetinde bir rapor da hazırlanmıştı. Geçerli olan Sosyal Güvenlik Yasası'nda da tamamlayıcı sağlık sigortası, tanım olarak yer almakta olmasına rağmen, 2007 yılından beri beklenen mevzuat düzenlemesi yapılmamış olduğu için pratikte uygulamamaktadır.

Oysa tamamlayıcı sağlık sigortası, hem özel hizmet almak isteyen kişiler için daha düşük maliyetli bir sigorta olması, hem kamu maliyetlerini azaltıcı niteliği hem de özel sağlık kuruluşları için nefes anlamına geleceğinden tüm taraflarca kazandırıcı etki yaratacak, özel sağlık sigortacılığında sigortalı ve prim üretiminde ciddi artışa neden olacaktır.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?

Bu ödeme modeli HMO dediğimiz, kişi başı sağlık giderlerini kontrol eden sağlık kurumlarına standart ödeme modelidir. Aslında riski, sağlık kuruluşu ile paylaşan bir model olması nedeniyle ülkemizde kullanılmamaktadır. Kendi içinde olumlu ve olumsuz yönleri barındırmaktadır. Diğer taraftan bu modelde, hak ediş sistemi devreye gireceği için sigortalının seçme hürriyeti engellenmiş olacaktır. Ancak elbette ki bir alternatif olarak düşünülmeli ve sağlık giderlerinin kontrolünü sağlaması açısından daha düşük maliyetler yaratacağı ve dolayısı ile primin de düşmesine sebep olacağı için alternatif ürün olarak pazara sunulabilmelidir.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?

Önümüzde Almanya örneği var. Bizimle aşağı yukarı aynı nüfusa sahip Almanya'da, 3 milyon tam kapsamlı özel sağlık sigortalısı varken, 27 milyon tamamlayıcı sağlık sigorta müşterisi bulunmakta. Tahminimizce mevzuat düzenlenmesini takip eden 5 yıl sonunda ülkemizde de 10 milyon tamamlayıcı sağlık sigortası müşterisi olacaktır. ■



Tamamlayıcı sigorta nasıl uygulanabilir?

"Fark ücret ve katılım payları özel sağlık sigortalar tarafından ödenebilmeli, özel sağlık kurumları, belirledikleri alanlarda ve hekimlerle SGK anlaşması yapabilmelidir"

Marsh Sigorta ve Reasürans Brokerliği Dan. **Dr. Murat Fırat**, tamamlayıcı modeli hospitalmanager için tartıştı


Dr. Murat Fırat

Ülkemizde tamamlayıcı sağlık sigortasını tartışabilmek için öncelikle uygulamada mevcut durumları ana hatlarıyla ortaya koymakta yarar var:

- Genel Sağlık Sigortası (GSS) oldukça geniş bir teminat paketi içermektedir,
- GSS kamu hastaneleri ile üniversite hastanelerinde geçerli olduğu gibi özel hastanelerin de büyük kısmında geçerlidir,
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), GSS kapsamında alınan sağlık hizmetlerini Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları çerçevesinde belirlemektedir,
- SGK ile Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri sonrasında GSS kullanılarak hizmet verilmesi durumunda özel hastaneler tarafından alınabilecek fark ücretleri SUT fiyatlarının en fazla yüzde 70'i ile kısıtlamış durumdadır,
- GSS mevzuatı çerçevesinde sigortalının ödemesi gereken katılım paylarının özel sağlık sigortası tarafından ödenmesi engellenmiştir,
- Acil hizmetler, trafik kazaları, kanser tedavileri, kardiyovasküler cerrahi, yeni doğana yönelik sağlık hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri, organ-doku nakilleri gibi alanlarda fark ücret uygulaması engellenmiş bulunmaktadır,
- Özel sağlık kurumlarının önemli bir kısmı (özellikle özel sağlık sigortalıları

tarafından da daha çok tercih edilenler) SGK ile anlaşmalı olmalarına karşın SGK tarafından belirlenen fark ücretlerden çok daha yüksek oranlarda fark ücret talep etmekte ve bu ücretleri farklı başlıklar altında faturalandırabilmektedir,

- Özel sağlık kurumlarının önemli bir kısmı mevcut kısıtlamalar çerçevesinde SGK ile özel sağlık sigortasının birlikte uygulamaya konulmasına (ceza alacakları kaygısıyla) çekinceli yaklaşmaktadır,

Uygulama için bir örnek

Bu bilgiler çerçevesinde örnek bir olgu üzerinden değerlendirme yaparsak;

- Doğum için SGK tarafından belirlenen/ödenen yaklaşık paket fiyat: 500 TL,
- En yüksek fark ücret alabilen sağlık kurumunun yüzde 70'lik fark ücret miktarı 350 TL,
- Özel sağlık sigortalarında doğum teminatları genel olarak 4 bin-6 bin TL arasındadır,
- Özel sağlık sigortalılarının tercih ettiği özel hastanelerde doğum paket fiyatları yaklaşık olarak 6 bin-10 bin TL civarında olmakla birlikte bazı hastanelerde daha yüksek rakamlara da ulaşmaktadır.
- Mevcut durumda tamamlayıcı sigorta hangi rakamı tamamlayabilecek? Yasal olarak tanımlanmış fark ücreti mi, yoksa sigortalıdan alınan gerçek fark ücreti mi?

Hangi düzenlemeler yapılmalı?

Tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanabilmesi için yapılması gereken düzenlemeleri sıralarsak:

- SGK, kendi fiyatlarını belirledikten sonra ödemesini bu fiyatlar çerçevesinde yapabilir fakat sağlık kurumlarının fark ücret almasını sınırlayan/engelleyen uygulama ortadan kaldırılmalı,
- Özel sağlık kurumları SGK ile özel sigortaları birlikte kullanabilmeli, fatura düzenleme ve provizyon almada sıkıntı yaşanmamalı,
- Fark ücret ve katılım payları özel sağlık sigortalar tarafından ödenebilmeli,
- Özel sağlık kurumları, belirledikleri alanlarda ve hekimlerle SGK anlaşması yapabilmeli,



"Özel sağlık sigortası bulunan kişi sayısı yaklaşık 1 milyon 660 bin civarındadır (Ülke nüfusunun yüzde 2,2'si). Sektörün beklediği sigortalı sayısındaki artış yakalanamamıştır"

Özel sağlık sigortacılığı ne durumda?

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı ile ilgili verilere bakıldığında;

- Ülkemizde sigorta yaptırma bilinci genel olarak AB ülkelerinden daha düşüktür. Sektörel verilere bakıldığında rakamlar bunu ortaya koymaktadır. Sağlık sigortası yaptırma oranı da aynı şekilde seyretmektedir,
- Özel sağlık sigortası bulunan kişi sayısı yaklaşık 1 milyon 660 bin civarındadır (Ülke nüfusunun yüzde 2,2'si) ve sektörün beklediği sigortalı sayısındaki artış yakalanamamıştır,
- Mevcut sigortalıların çoğunluğu grup sağlık poliçesine sahiptir (910 bin), bireysel olarak sağlık sigortası yaptırılabilenler daha sınırlı (750 bin) kalmaktadır,
- Sağlık poliçe fiyatları ülke gelir düzeyine göre yüksek seyretmektedir (bireysel sağlık poliçeleri yaşa ve içeriğe göre değişmekle birlikte ortalama 3 bin-4 bin TL civarında),
- Grup poliçe fiyatları ise yaklaşık olarak 1.500 TL civarında seyretmektedir,
- Sağlık sigortası yapan sigorta şirketleri bu alandan genel olarak zarar etmektedirler, son 2 yılı sektör genel zararla kapatmıştır,
- Özel sağlık sigorta sektöründeki zarar, poliçe fiyatlarının önceki yıllara göre daha fazla artmasına yol açmıştır,

Nereden başlamak gerekir?

Genel yaklaşım olarak özetlersek;

- Tamamlayıcı sağlık sigortası oluşabilmesi için mevzuattaki kısıtlamaların kaldırılması ve ürünün cazip kılınması beklenir,
- Tamamlayıcı sağlık sigortası için hem özel sağlık sigortaları hem de özel sağlık kurumları daha rahat bir işleyişe kavuşmalıdır,
- Özel sağlık kurumları, tamamlayıcı sağlık sigortası sürecinde fiyat politikalarını yeniden gözden geçirerek sağlık sigortaları ile yapmış oldukları anlaşmalı fiyatlardan SGK ödeme miktarını düşerek fiyatlama yapmalı ve uygun fiyatlı poliçelerin oluşmasına, sektörün büyümesine destek sağlamalıdır,
- Özel sağlık sigortası yapan şirketler, ürün çeşitliliği ve anlaşmalı sağlık kuruluşlarına göre ekonomik poliçe fiyatları oluşturarak poliçe sayısında artış için olanak yaratmalıdır. ■

Nüfusun yüzde ikisinin özel sağlık sigortası var

"Bugün Türkiye nüfusunun sadece yüzde 2'lik bir kısmı özel sağlık sigortalısıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile 2015 yılında özel sağlık sigortalı sayısının nüfusun yüzde 15'ler düzeyine getirilmesi bekleniyor"

Acıbadem Sigorta Yönetim Kurulu Başkan Vekili ve aynı zamanda Abraaj Capital'in Türkiye'den sorumlu İcra Direktörü **Selçuk Yorgancıoğlu,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.


Selçuk Yorgancıoğlu

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?

Ülkemizde sağlık sigortacılığı uzun yıllardan beri bir tarafta fiyat büyümesi, diğer tarafta sigortalı sayısındaki artış ile reel büyüme göstermektedir; 1991 yılında 15 bin kişi ile başlayan sektör, bugün 2 milyon kişiye ulaşmıştır. Ancak nüfusumuza kıyasla ulaştığımız nokta Avrupa ülkelerine kıyasla oldukça gerilerdedir, 2010 yıl sonunda GSYİH'nın ancak yüzde 0,2'si kadar üretim gerçekleştirilebilmiştir.

Bunun nedenleri neler olabilir?

Temelde sigortacılık hızla büyümesine rağmen istenilen seviyede değildir ülkemizde. Bunun temel sebeplerinden biri kendimizi, malımızı mülkümüzü önce Yaratana emanet etmeyi seçiyor olmamızdır; diğer taraftan ise halkın yeteri seviyede sigorta bilincine ulaşmamış olması, kişisel gelir seviyesinde düşüklük, gelirin halkın geneline dağılımındaki aksaklıklar sıralanabilir. Sağlık sigortacılığına en önemli etkenlerden biri ise SGK politikaları ile özel hastanelerin çok büyük bir kısmının da vatandaşın kullanımına açılmasıdır. Böylece vatandaşlar herhangi bir özel sağlık poliçesine sahip olmadan birçok özel hastaneye gidebilmektedir. A sınıfı hastanelerden hizmet almak isteyenler ise özel sigorta almaya devam etmektedirler.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?

Kesinlikle etkilemektedir; çünkü sağlık sigortacılığında fiyatı belirleyen birinci etken birim sağlık hizmetinin maliyeti, ikincisi ise sigortalının maruz kalabileceği risktir. Bu iki olgu aktüeryal yöntemler ile harmanlanıp fiyat oluşturulmaktadır. Ama şunu da eklemek isterim: Ülkemizde özel hastanelerin fiyatları diğer ülkeler ile kıyaslanmayacak derecede makul ve ucuzdur. Dolayısı ile fiyatın üzerindeki etkisi diğer ülkelere kıyasla olumlu olarak da addedilebilir.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
B2 ve C segmentindeki potansiyel müşterilerinin satın alım kararlarının değiştiğini söyleyebiliriz. Bu sebeple özellikle yurt geneline yaygınlaşma sıkıntısı yaşanmaktadır.

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
Etkilediğini söyleyebilmek çok zor. Bizim müşterilerimiz genellikle SGK antlaşması olmayan hastanelere gitmeyi tercih ettiği için yansıması olmamaktadır.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Kanaatimce farklı bir açılım katar. Tabi burada tüm tarafların belli düzenlemelere gitmesi gerekebilecektir; Sağlık Bakanlığı, SGK, Hazine Müsteşarlığı ve Maliye bile bu konuyu özenle incelemeli ve gerekli yapılanmayı gerçekleştirmeli aksi takdirde istenilene ulaşılamayabilir. Bu noktada önemli olan hastanelerin alabilecekleri fark tutarında yeniden düzenlemeye gidilmesidir. Çünkü A sınıfı hastanelerin bugün alabilecekleri fark tutarının SUT'un yüzde 30- 70 ile sınırlandırılmış olması ve pratikte bu hastanelerin belirlenmiş bu yasal fark tutarının maliyetlerini karşılamıyor olması, bu tutar özel sağlık sigortaları tarafından karşılanacak olsa bile yetersiz kalacaktır.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
SGK'nın özel hastanelerden hizmet satın almaya başlamasıyla bu kurumlardaki maliyeti de artmaya başladı.



"Ülkemizde sigortacılık hızla büyümesine rağmen istenilen seviyede değildir. Bunun sebepleri; halkın yeteri seviyede sigorta bilincine ulaşmamış olması, kişisel gelir seviyesinde düşüklük, gelirin halkın geneline dağılımındaki aksaklıklar olarak sıralanabilir"

Bu noktada da maliyet artışını kontrol altına alabilmek için farklı ödeme modelleri geliştirdi. Daha önce işlem başına yapılan ödemeler yerine vaka başına ödeme modellerine geçildi. Son olarak ayakta tedavi işlemlerinde de vaka bazlı ödeme modeli uygulanmaya başlandı. Ancak bütün bu uygulamalar, SGK'nın her yıl artan sağlık maliyetinin önüne geçemedi.
Kişi Başına Ödeme: Hizmet sunan kuruma, belli sayıda kişi ve belli bir süre için ilgili kurumdaki hizmetleri kullanıp kullanmadığına bakmaksızın kişi başına belirli bir ödeme yapılır.
Bu ödeme modeli şüphesiz sağlık hizmeti için ödenen hizmet maliyetini önemli ölçüde düşürür. Ancak bu modelin de en önemli riski, kişinin ihtiyaç duyduğu tetkik ve tedavilerin ödemeyi peşinen almış olan kurum tarafından yapılmaması ya da eksik yapılması olacaktır. Bu nedenle sistem iyi kurgulanmalı ve ciddi yaptırımları beraberinde getirmelidir.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Bugün Türkiye nüfusunun sadece yüzde 2'lik bir kısmının özel sağlık sigortalısı olduğunu söylemiştik. Uzun yıllardır konuştuğumuz ancak bir türlü hayata geçiremediğimiz tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili geçmiş dönemlerde yapılan çeşitli çalıştaylarda 2015 yılında özel sağlık sigortalı sayısının nüfusun yüzde 15'ler düzeyine getirilmesi telaffuz edilmiştir. Buna karşılık önemli bir adım atılamamıştır. Tamamlayıcı sağlık sigortası için devlet ve özel sektör bir araya gelerek en azından yüzde 15'ler seviyesine gelebilmek için elimizden geleni yapmak zorundayız. ■

Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2011



"Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini aramızda görmek ve onları başarılarından dolayı kutlamak bize sağlık sektörümüz adına büyük gurur veriyor. Ülkemizde nitelikli sağlık yöneticisinin artışına aracı olmasını ümit ettiğimiz bu ödül sürecinde emeği geçen herkes takdiri hak ediyor."

Oğuz Engiz
hospital**manager**





hospital**manager** Yönetici Ödülleri,

Türkiye'de sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemeyi amaçlıyor. Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri için kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar başvuruda bulunabiliyor.

Modern sağlık yöneticisilerine özel bir dergi olmayı amaçlayan hospital**manager**; sağlık ekonomisi, yönetimi, finansmanı, hukuku, teknolojisi ve ilgili konularda haber kaynağı olmak, uluslararası boyutta bilgi akışı sağlamak, yöneticilerin yaşam tarzı, mesleki donanım ve ticari başarılarına odaklı haberler, röportajlar hazırlayarak aynı zamanda motivasyon unsuru olmayı amaçlamaktadır.

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – **2011** Kazananları

Prof. Dr. Suat Turgut
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Buket Pilavcı
Kadıköy Şifa Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Saadet Ülker
Türk Hemşireler Derneği
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Ödül Kriterleri

1. Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
2. Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
3. Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
4. Yöneticinin kuruluşuna / topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
5. Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Kategorileri

Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi



Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr.Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

Prof. Dr. İbrahim Yekeler
Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Uğur Genç
Memorial Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Neşe Bakoğlu
Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2009 Kazananları

Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Koordinatörü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Turgut Noyan
Başkent Üniversitesi Yüreğir Hastanesi Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Saliha Koç
Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dt. Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

hospitalmanager
sağlık profesyonelinin dergisi

Sağlık sigortası lüks kabul ediliyor

"Özel sağlık sigortası lüks olarak kabul ediliyor. Ülkemizde sigortalılık bilinci ve refleksinin henüz emekleme aşamasında olması da sağlık sigortalarında mevcut durumun başlıca nedenlerinden biri"

Eureko Sigorta Sağlık Sigortaları Birim Müdürü **Uğurcan Akyüz**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı kullanımını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinin raporlarına göre bugün ülkemizde özel sağlık sigortalı kişi sayısı Türkiye nüfusunun yüzde 2'sini oluşturuyor. Bu rakam ülkemizdeki potansiyeli düşündüğümüzde çok düşüktür. Oysa özel sağlık sigortası beklenmedik bir sağlık sorununda yapılan harcamaları güvence altına almakla kalmaz, aynı zamanda hastaya doktorunu ve sağlık kurumunu da seçmek gibi imkanlar sunar. Bu imkandan yararlanan sigorta sahibi kişi sayısını artırmak amacıyla temel sağlık ihtiyaçlarını karşılayan sosyal sigortaların, azami destek ve güvence sunan özel sağlık sigortaları ile desteklenmesi gerektiğine inanıyoruz.

Türkiye son 30 yıldır sağlık politikalarında önemli aşamalardan geçerken son yıllarda hizmet kalitesi ve ulaşılabilirlik arttı, özel sektör de ciddi atılımlar gerçekleştirdi. Herkesin eşit şekilde sağlık hizmetine ulaşabilmesi için aile hekimliğinden başlayan "basamak sistemi" yeniden düzenlenirken özel sektör de ihtiyaçların çeşitliliğini karşılayabilmek için önemli yatırımlar yaptı. Fakat sürekli gelişen ve iyileşen bu tabloda özel sağlık sigortası sahibi kişi sayısında çok yavaş bir artış yaşanıyor.

Sigortalı sayısı neden az?


Uğurcan Akyüz

Özel sağlık sigortası sahibi kişi sayısının halihazırda yeterli düzeyde olmamasının başlıca iki nedeni var. Birincisi poliçe fiyatlarının, mevcut sigortalılar grubuna yeni sigortalılar eklenmediğinden ve mevcut sigortalıların kullanım oranları yıllar ilerledikçe arttığından yükselmesi. Bu kişiler artık ihtiyaç nedeniyle sistemde kalıyorlar ve harcamaların frekansı ve miktarı yükseliyor. İkinci neden ise özel hastanelerin fiyat politikasıdır. Özel hastaneler sisteme yeni sigortalılar katabilecek, daha büyük kitlelerin özel hastanelerin sağladığı teknolojik imkanlara ve kaliteli hizmete ulaşabilmelerini sağlayacak yeni sigorta şirketlerini henüz dikkate almaya başlamadılar. Uzun süredir sisteme katkı sağlamış ve bunun haklı gururunu yaşayan sigorta şirketleri için hastaneler tarafından farklı fiyatlar sunmak doğru bir uygulama olabilir fakat bu şirketlerin de son yıllarda sigortalı sayısını artıra-



madığı görülüyor. Sektörün büyümesine yardımcı olacak yeni oyuncular ise kitleleri sisteme katabilecek dev yatırımlar yapsalar bile fiyat açısından daha dezavantajlı başladıkları yarışta yeterli performansı gösteremiyorlar.

Diğer nedenler neler olabilir?
Sektörün arzu edilen cirolara ulaşmasına engel olan diğer nedenler ise şöyle sıralanabilir: Toplumda özel sağlık sigortası hala bir lüks olarak kabul ediliyor. Ülkemizde genel anlamda sigortalılık bilinci ve refleksinin henüz emekleme aşamasında olması da diğer sigorta branşlarında olduğu gibi sağlık sigortalarında da mevcut durumun başlıca nedenlerinden biri olarak dikkat çekiyor. Oysa sigorta şirketleri tüketici ihtiyaçlarına özel kişiselleştirilebilen, her bütçeye uygun farklı ürün seçenekleri sunarak son derece önemli bir ihtiyacı karşılıyorlar.

Bu algıyı değiştirmek yönünde neler yapıyorsunuz?
Eureko Sigorta olarak bu alanda farklı ürün planlarımızla geniş kitleleri özel sağlık sigortasıyla tanıştırmayı, ülkemizde sigorta yaptırma bilincini olumlu yönde değiştirmeyi hedefliyoruz.

"Tamamlayıcı sigorta ile kişiler kolay ödenebilir primler karşılığında çift taraflı (özel sağlık sigortası var olan sigortayı tamamladığından) sigortalı olacaklar"

Sağlık sigortası branşında sunduğumuz Eureko Mediko adlı ürünümüz, Eureko Mediko Prime, Elit, Plus olmak üzere teminat kapsamı farklı üç ayrı plan içeriyor. Eureko Mediko Prime, büyük riskler içeren, yüksek maliyetli hastalıklar için kapsamlı teminatları oldukça ekonomik şartlarla sunuyor. Eureko Mediko Prime poliçesi sahipleri, yatarak teminatlar kapsamında ameliyatlı ya da ameliyatsız tedavilerden, yoğun bakım ünitelerindeki tedavilerden, acil hizmetlerden, küçük müdahalelerden, tıbbi danışmanlık ve ambulans hizmetlerinden yararlanabiliyor. Eureko Mediko Elit ve Eureko Mediko Plus planları ise geniş kapsamlı sigorta teminatlarının yanında sağlıklı yaşamı teşvik eden Koruyucu Bakım ve Ekstra Koruyucu Bakım hizmet paketlerini ücretsiz olarak sunuyor.

Eureko Sigorta ve Garanti'nin BAM (Bankasürans Maratonu) projesi kapsamında gerçekleştirdiği sağlık sigortası kampanyası ile poliçe adedini yüzde 569 artırarak bu alandaki büyüme hedefimiz doğrultusunda önemli yol kat ettik. Hedefimiz, Eureko Grubu'nun sağlık sigortalarındaki global deneyimini arkamıza alarak bu branşta da sektörün öncü şirketlerinden biri olmak.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Sosyal devlet ilkesi gereğince devlet, kişilere en uygun şartlarda minimal sağlık hizmeti ve erişimi sağlamakla yükümlüdür. Fakat günümüzde, hastaların özel ihtiyaçları doğrultusunda istedikleri hastanede ve istedikleri hekim tarafından tedavi görebilmesi de önem taşıyor. Bu nedenle, tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması ülkemizde sağlık alanında önemli bir adım olacaktır. Tamamlayıcı sigorta ile kişiler kolay ödenebilir primler karşılığında çift taraflı (özel sağlık sigortası var olan sigortayı tamamladığından) sigortalı olacaklar. Bu gelişmenin Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açacağı ve önümüzdeki yıllarda sigortalılık oranlarının yükselişe geçmesine yardımcı olacağı görüşündeyiz.

Tamamlayıcı sigorta ile ilgili düzenlemelerin Hazine ve ilgili kurumlarca en kısa sürede hayata geçirilmesini bekliyoruz. Kamunun kişilerin sağlık konusunda suiistimal edilebileceği kaygısını giderebilecek çözümler üretebileceği kanaatindeyiz. Halihazırda kazanılmış bir hak olan sosyal sigortanın eğer varsa özel sağlık sigortası ile birlikte kullanılabilmesi daha büyük kitlelerin özel sağlık sigortası poliçesine, dolayısıyla özel hastanelere ve istediği hekime ulaşabilmesini kolaylaştıracaktır.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen Sağlık 2015 Çalıştayı raporuna göre 2015'te tamamlayıcı özel sağlık sigortalarının nüfusun yüzde 15'ini kapsayacağı öngörülüyor. Bu sayı yaklaşık 11,5 milyonluk nüfusa karşılık geliyor. ■



Tamamlayıcı model ile sigortalı sayısı artacak

"Tamamlayıcı sigorta ile farklı sağlık sigortası ürünleri de pazarlanabilir hale gelecek. Daha uygun prim seçenekleri ile sağlık sigortalı adedi yaygınlaşacak ve portföy büyüklüğü artacaktır"

Mapfre Genel Sigorta ve Mapfre Genel Yaşam Sigorta Genel Müdürü **Serdar Gül** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye'de özel sağlık sigortaları gerek sigortalı adedi, gerekse portföy büyüklüğü olarak henüz olması gereken seviyelere ulaşmamıştır. Sigortalı adedi toplam nüfusun ancak yüzde 2 si civarındadır.


Serdar Gül

Bunun nedenleri nelerdir?
Kişi başına düşen gelirin henüz sigorta harcamalarına daha fazla pay ayrılabilecek seviyeye gelmemiş olması, sigorta bilincinin vatandaşlara yeterli seviyede aktarılamıyor olması, özel sağlık kuruluşları ile sigorta şirketlerinin tam bir uyum halinde çalışamıyor olması ve özel sağlık kuruluşlarının sigortalılara uyguladığı yüksek maliyetler sonucu yüksek prim seviyeleri nedenler arasında sayılabilir.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Etkiliyor. Özel sağlık kuruluşları Türkiye'de özellikle teçhizat ve bina konusunda önemli ve yüksek maliyetli yatırımlar yapmışlardır. Bu kurumlar da aynı zamanda birer ticari işletme olduklarından yaptıkları yatırımları kısa sürede geri alma ve kar etme kaygısı içindedirler. Bu durum sağlık hizmeti maliyetlerini önemli ölçüde arttırmakta ve sigorta şirketlerine de doğrudan yansıyan bu maliyetler sigortalı adedinin de azlığı düşünüldüğünde poliçelerde yüksek prim seviyesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısı ile sigortalı sayısının da artmaması ile durum son yıllarda kısır bir döngü içinde görünmektedir.

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
SGK'nın yaygın kullanımının özel sağlık sigortası poliçe satışlarını bir miktar olumsuz etkilemiş olması beklenebilir, ancak bunun oldukça düşük bir adet olabileceği kanaatindeyim. Çünkü sağlık sigorta poliçesi satın alabilecek kesimin satın alma ve hizmet alma alışkanlıklarının veya beklentilerinin daha farklı olduğu ve SGK'nın bu beklentileri henüz karşılamaktan uzak olduğunu düşünüyorum.

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
SGK'nın kullanımının prim – hasar oranına çok sınırlı kalmak kaydı ile olumlu katkısı olmuştur, ancak henüz ihmal edilebilir seviyelerdedir.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Tamamlayıcı sigorta ile farklı sağlık sigortası ürünleri pazarlanabilecek ve daha uygun prim seçenekleri ile sağlık sigortalı adedi yaygınlaşacak ve portföy büyüklüğü artacaktır.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Düşüreceğine inanıyorum. Bizim de Mapfre Genel Yaşam Sigorta olarak sınırlı da olsa bu konu ile ilgili prototip çalışmalarımız oldu ve bu yönde tespitlerimiz söz konusudur.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Bunu tahmin etmek oldukça güç, ancak 5 yıl gibi bir orta vadede sağlık sigortalı sayısının nüfusun yüzde 10'u gibi bir seviyeye ulaşabileceği hedeflenebilir. ■

Sizlere **38 yıldır** en yeni ve güvenilir teknolojileri sunuyoruz









RADYOLOJİ

Manyetik Rezonans

Bilgisayarlı Tomografi

Pacs

Ultrason

Dijital Mamografi

CR Sistemleri

Kemik Densitometre

Röntgen Sistemleri

ENDOSKOPİ

Endoskopik Ultrasonografi

Endobronşial Ultrasonografi

HD+ Endoskop



OASIS

HITACHI 1.2 Tesla Açık MR

KURT & KURT

www.kurt.com.tr

Reşit Galip Caddesi Gölgeli Sokak **NO:**18 GOP/ANKARA **TEL:** 0312 436 82 82

CIGNA Türkiye'de hizmete başladı

Türkiye pazarına yeni giren CIGNA Hayat Sigorta, kapsamlı sağlık sigortaları ve uluslararası yönetici sağlık sigortaları alanlarında faaliyet göstermeyi planlıyor. Birçok AB üyesi ülkede tamamlayıcı sigorta uygulamasına dikkat çeken CIGNA, uygulamanın sağlık hizmetlerini kolaylaştıracağına dikkat çekiyor

Türkiye'de faaliyete yeni başlayan ABD kökenli CIGNA Hayat Sigorta Genel Müdürü **Refik Berkol**, hospitalmanager dergisinin sorularını yanıtladı.

CIGNA Hayat Sigorta A.Ş. olarak Türkiye'de de faaliyet göstermeye başladınız. İlk aşamada tamamlayıcı sağlık branşında sigortacılığı tabana yaymayı hedefliyorsunuz. Tamamlayıcı sigorta, özel sağlık sigorta kullanımının artması yönünde katkı sunar mı?

Tamamlayıcı sağlık sigortası, kamu sağlık sigortalarının sağladığı temel teminat paketlerinin kapsamadığı sağlık risklerini, gerek teminat kapsamı gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türüdür. Bu uygulamanın özel sağlık sigortası kullanımını arttıracağı muhakkakdır. Bu uygulama ile sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki fiyat nedeniyle oluşabilecek baskılar azalacak ve sağlık hizmeti alan kişilerin hekim ve hastane seçme konusundaki imkanları genişleyecektir. Ancak bunun için bazı yasal düzenlemelerin yapılması gerekliliği vardır.

CIGNA Hayat Sigorta A.Ş olarak, Türkiye pazarında tecrübe kazanmamız ile birlikte, pazarı, tüketiciyi ve rekabeti analiz ettikten sonra önümüzdeki dönemde CIGNA'nın dünya çapında lider şirketlerden biri olduğu "kapsamlı sağlık sigortaları ve uluslararası yönetici sağlık sigortaları" alanlarında da faaliyet göstermeyi planlamaktayız. Temelde CIGNA'nın sağlık segmenti (CIGNA Sağlık) kapsamlı bir entegre fayda programı sunmak için sağlık, diş, davranışsal sağlık, göz, reçeteli ilaç fayda programı, sağlık savunma programı ve diğer ürün ve hizmetlerini kapsamaktadır.



Refik Berkol

Türkiye'deki özel sağlık sigortacılığı sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de 2008 yılında üretilen poliçe adedi 1 milyon 10 bin 282 iken, bu rakam 2010 yılı sonu itibarıyla 1 milyon 365 bin 489'a ulaşmıştır. Türkiye'de her geçen yıl özel sağlık sigortası yaptıranların sayısı artıyor fakat ne yazık ki hala arzu edilen sayı ve poliçe üretim tutarına ulaşmış değil.

Tamamlayıcı sigorta uygulamasının başarıyla uygulandığı ve Türkiye için de model teşkil edecek ülke örnekleri hangileri olabilir?

Birçok AB üyesi ülke (Polonya, Romanya, İspanya) kamu tarafından finanse edilen zorunlu sağlık sigortalarını destekleyen özel sağlık sigortası piyasalarına sahiptir. Tamamlayıcı özel sağlık sigortaları, kamu tarafından finanse edilen zorunlu sağlık sigortalarında kapsam dışında tutulan bazı hizmetleri sunarken (Danimarka, Macaristan ve Hollanda) kamu tarafından finanse edilen zorunlu sağlık sigorta kullanıcı masrafları ile ekstra doktor ödemelerini (Belçika, Fransa, Letonya) karşılamaktadır. Tamamlayıcı özel sağlık sigortası piyasaları, kamu tarafından finanse edilen sağlık sigorta sisteminin kısmen karşıladığı veya hiç karşılamadığı sağlık hizmetlerini kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2012

Sağlık Gönüllüleri, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri'ne aday olacak projeleri son başvuru tarihi olan 30 Mart 2012 tarihine kadar beklemektedir.

Bu yıl için belirlenen ödül teması Kalp Sağlığı olacaktır. Erken teşhis ve etkin tedavisini destekleyen tüm hizmet, eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ödül için başvurabileceklerdir.

Saygılarımızla

Oğuz Engiz / Sağlık Gönüllüleri Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıkta sosyal sorumluluk ödulleri 2011 sahiplerini buldu

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Hematoloji Derneği - Lenfoma Bilinçlendirme Kampanyası ile

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü
Dr. Sharon Erel
Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis - Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü - Kadın Sağlığı Projesi ile
Onkoloji Hemşireleri Derneği - Şimdilik Kadın Kadına Projesi ile
Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu - Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON - Erken Teşhis Hayat Kurtarır Projesi

Ödüle layık görülmüşlerdir.

TürkiyeninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

Sağlık Gönüllüleri | Kuleli Sokak No: 57/1, G.O.P, ANKARA | T 312 446 91 14 F 312 446 91 17 | www.saglikgonulluleri.org | info@saglikgonulluleri.org

Sigortasız hekim kalmayacak

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası uygulaması, hekimlere sadece tıbbi müdahale anında değil müdahale sonrasında ortaya çıkabilecek olası sonuçlar karşısında güvence sağlıyor

Hekimler için zorunlu hale getirilen ve bir yılını dolduran Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası uygulamasını değerlendiren Zurich Sigorta Pazarlama Yöneticisi Seyfi Orhan, önümüzdeki dönemde talebin artacağını ve sigortasız hekim kalmayacağını ifade etti.

Orhan, "Bu sigorta ile sigorta başlangıcından önceki 1 yıllık süreçte meydana gelecek rizikolar ile sigorta bitim tarihinden itibaren 2 yıllık süre içinde yapılacak tazminat taleplerinin de sigorta kapsamına dahil edilmiştir. Bu düzenleme ile hekimlere sadece tıbbi müdahale anında değil müdahale sonrasında ortaya çıkabilecek olası sonuçlar karşısında da güvence sağlanır hale gelmiştir" dedi.

Üretilen toplam prim 53 milyon

2010 yılında sigortalanan hekim sayısının 136 bini bulduğunu ifade eden Orhan şunları kaydetti: "Üretilen toplam prim 53 milyon civarındadır. Gerçekleştirilen düzenlemelerle önümüzdeki dönemde bu talebin artacağı ve sigortasız hekim kalmayacağı öngörülüyor. Her hekimin, sadece sigortanın zorunlu tutulması nedeniyle değil hem kendini/mesleğini hem de çalışmış olduğu kurumu olası tazminat taleplerine karşı güvence altına alması gerektiğinden bu sigorta poliçesini satın alıyor olması gerekiyor."



Seyfi Orhan



Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası nedir?

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası adı ile sunulmaya başlanan mesleki sorumluluk sigortası, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların mesleklerini ifa ederken hastalarına verdiği mesleki hizmetlerde bir kusur; ihmal nedeniyle hastanın yaralanması, sağlık durumunun daha da ağırlaşması veya yaşamını kaybetmesi sonucunda yöneltilecek tazminat taleplerini güvence altına alıyor.

Ağustos 2010'dan önce teminat kapsamının ve ödenmesi gereken primin her bir sigorta şirketi tarafından serbestçe belirlendiği Hekim Mesleki Sorumluluk sigortaları, bu tarihte yapılan düzenleme ile teminat kapsamı, hekim ihtiyaçları doğrultusunda standartlaştırılarak zorunlu hale getirildi.

Türkiye'de Özel Hastaneciliğin ve Sağlık Sigortacılığının Geleceği:

Tamamlayıcı Sigorta

Sheraton Maslak, İstanbul 21 Ekim 2011, Cuma

www.tamamlayici-sigorta.com

08:30 Kayıt

09:00 Açılış Konuşmaları



Reşat Bahat,
Başkan, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)



Mustafa Su,
Başkan, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSRŞB)



Ahmet Genç,
Genel Müdür, Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü



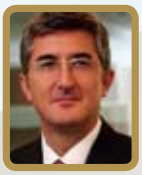
Dr. Hasan Çağıl,

09:45 Kahve Arası

10:00 Sabah Oturumu



Türkiye'nin Sağlık Sigorta İhtiyaçları için Model Önerileri
Oğuz Engiz,
SGT Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye için Sürdürülebilir Bir Sağlık Sigorta Modeli
Erhan Tunçay,
Genel Sekreter, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği



Özel hastanecilik Açısından Tamamlayıcı Sigortanın Gerekliliği
Uz.Dr.Sema Akgün,
Memorial Hastanesi Medikal Direktörü



Tamamlayıcı Sigortada Örnek Bir Uygulama
Serdar Gül,
Genel Müdür ve Yönetim Kurulu Üyesi, Mapfre Genel Sigorta ve Mapfre Genel Yaşam Sigorta

12:00 Öğle Yemeği Arası

13:00 Öğleden Sonra Oturumu-I



Türkiye İçin Tamamlayıcı Sigorta Model Önerileri
Haluk Özsarı



Vakıf, Sandık, Birlikler ile Özerk Yapıdaki Kurum ve Kuruluşların Tamamlayıcı Sigortadan Beklentileri
Murat Kaya,
Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Uzmanı Konferans Koordinatörü

15:00 Kahve Arası

15:30 Öğleden Sonra Oturumu-II



Tamamlayıcı Sigortanın Teknik ve Hukuksal Boyutları
Noyan Doğan



Tamamlayıcı Sigortanın Tüketici Boyutu
Can Kantar
Sigortamedia Genel Yayın Yönetmeni



Tamamlayıcı Sigortanın IT Boyutu
Salih Güreş,
Genel Müdür, Tepe Teknoloji



Tamamlayıcı Sigortanın Hukuki Boyutu
Prof. Samim Ünan,
Sigorta Hukukçusu

Düzenleyen Kuruluşlar

SGT Sağlık Gönüllüleri Türkiye

Global Health Conferences

Destekleyen Ana Kuruluş

MAPFRE GENEL SİGORTA

Destekleyen Kuruluşlar

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği

SİGORTA MEDIA

OHSAD

Bilgi için: Kuleli Sokak 57/1 G.O.P. /ANKARA Tel: 0 312 446 91 14 Faks: 0 312 446 91 17 **www.tamamlayici-sigorta.com**

Tamamlayıcı sigortada Fransa model olabilir

"Tamamlayıcı sigorta örneği olarak Fransa'nın güzel bir model olduğunu düşünüyorum. Burada kamu tarafından karşılanmayan veya katılım alınan bazı kalemlerde tamamlayıcı sigorta destek olmaktadır"

Sağlık Bahçesi Genel Müdürü **Dr. Kaspar Zakaryan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu? Bakanlıklara, özel sağlık hizmet sunucularına ve sigorta şirketlerine düşen sorumluluklar neler?
Burada temel sorumluluk Bakanlıklar tarafında. Gerekli düzenlemelerin yapılarak, kamunun ödediği paranın üzerindeki kısmın özel sağlık sigortaları tarafından kısıtlama olmaksızın ödenmesine yönelik engelin kaldırılması halinde gerek özel sağlık kuruluşları, gerekse de sağlık sigorta şirketleri üzerlerine düşeni yapacaktır. Arada geçen süre tarafların konu ile ilgili birikim ve deneyimlerinin artarak hazır hale gelmesini sağladı.


Dr. Kaspar Zakaryan

Genel Sağlık Sigortasını tamamlayan bir sigorta sisteminin kurulması önündeki engeller neler?
- SGK ile anlaşan özel sağlık kuruluşlarının, kişilerden alacakları payın kısıtlı olması,
- Tamamlanacak olan alanın sadece katılım ile kısıtlı olması,
- Kamunun ödediği rakamın düşük olması ve bu tutarın aslında poliçe primlerinde ciddi bir indirim sağlayamayacak olması.

Uygulamanın tehditleri arasında sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışına taşınabileceği ifade ediliyor. Bu düşünceyi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Kanımca temel teminat paketinin daraltılarak tamamlayıcı sigortaya alan açılması, sosyal devlet anlayışına aykırıdır. Yapılması gereken, kamunun temel teminat paketini olduğu gibi koruması, ancak bu temel rakamlarının üzerinde ödenecek farkların serbestçe özel sigortalarca karşılanmasına izin vermek.

Uygulamanın başlıca tehditleri/fırsatları neler olabilir?
Tehditler:
- Kamunun özel sağlık kurumları ile fiyat pazarlığı gücünü kaybetmesi veya azalması,
- Daha fazla kalemin, temel teminat paketinden çıkartılması veya katkı paylarının artmasının sosyal devletten uzaklaştırma ihtimali,
- Ekonomik olarak sıkıntıda olanların karşılaşacağı güçlükler,
- Özel sağlık kurumlarının tamamlayıcı sigorta serbest bırakıldığında yapacağı fiyat arttırımından kamunun da olumsuz etkilenmesi,

"Kamunun temel teminat paketi olduğu gibi korunmalı, ancak bu temel rakamlarının üzerinde ödenecek farkların serbestçe özel sigortalarca karşılanmasına izin verilmeli"

Fırsatlar:
- Daha fazla kalemin tamamlayıcı sigorta kapsamına devredilmesi ile özel sigortanın yaygınlaşması, rekabetin artması ve fiyatlarının daha uygun hale gelmesini sağlayacaktır,
- Bunun sonucunda özel sektörle paylaşılacak bazı giderler, kamu üzerindeki sağlık harcaması yükünü azaltacak, uzun erimde sürdürülebilir olmasını sağlayacaktır,
- Özel sağlık sigortası yaygınlaşabilir,
- Özel hastanelerin kullanımı yaygınlaşacak, hem sektörün önü açılacak, hem de kullanıcıların daha geniş bir seçme hakkı olacaktır,
- Mevcut koşullarda yaşanmakta olan ve görmezden gelinen yaşanın etrafından dolaşma işi sona erecek ve daha doğru, sağlam sisteme geçilecek

Sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve ciralara ulaşmış mıdır?
Hayır, ama daha da önemlisi bunun yanı sıra sürekli artan giderlerle karşı karşıya olmasıdır. Ana sorun ülkemizde kişilerin gelir düzeylerinin yeterli olmamasıdır. Bunun kadar önemli ikinci konu sağlık sisteminin mevcut hali ile özel sağlık sigortasını desteklememesi ve gerçek anlamda bir işbirliğinin önünü açmamasıdır. Halkımızın özel sigorta konusundaki bilinci ve sektöre güveni ile ilgili eksiklikler de sebepler arasında sayılabilir.

Tamamlayıcı sigorta modelinin uygulandığı ülke örneklerinden kısaca bahseder misiniz? Türkiye'ye model oluşturan örnekler hangileri olabilir?
Fransa'nın güzel bir model olduğunu düşünüyorum. Burada kamu tarafından karşılanmayan veya katılım alınan bazı kalemlerde tamamlayıcı sigorta destek olmaktadır. Ancak bu tür sigortaları satan sigorta şirketleri özel şirketler olmaktan çok kamu yararı güden kurumlardır. Yaygınlaşabilmesinin temel nedeni de fiyatların uygunluğu ve kar amacı güdülmemesidir. Bizde de bazı düzenlemeler yapılarak devletin de desteklediği veya teşvik edeceği bir model düşünülebilir.

Tamamlayıcı Sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Sadece bunun yeterli bir etken olmayacağını düşünüyorum. Ama bugün yaşanmakta olan tıkanıklığı aşmak için mutlaka çifte sigortanın önlenmesi ve kişilerin tercihleri için sağlanacak özel sigorta desteğinin serbestleştirilmesi gerekir. ■

hospital manager

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

hospitalmanager dergisi her yıl sağlık sektöründe başarı gösteren yönetici ve girişimcileri ödüllendiriyor. Sağlık sektöründe işletmeci ve yönetici olarak çalışanlar bu ödüllere bizzat başvurabiliyor ya da aday gösterilebiliyorlar.



Ödülün Amacı

Ülkemizde sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektir.

Kimler Katılabilir

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar ve özel sektör girişimcileri bizzat başvurabilir ya da aday gösterilebilir.

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 31 Mayıs 2012 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

Hospital Manager
Kuleli Sokak No: 57-1 G.O.P. Ankara Tel: (312) 446 9114

Son Başvuru Tarihi

31 Mayıs 2012

Ödül Kategorileri

1 Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
2 Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
3 Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
4 Yılın En Başarılı Medikal Yöneticisi
5 Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2012'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

i) Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
ii) Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
iii) Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
iv) Yöneticinin kuruluşuna/topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
v) Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz

"Özel sigortalı diye insanlar cezalandırılmasın"

"Sigortalılarımız bazen sigortalı olduğunu söylemeden, fakat pazarlık yaparak hizmet almayı ve sonradan bizden talep etmeyi tercih ediyorlar. Düşündürücü değil mi? Fiyat ayarlaması yapılsın ama özel sigortalı oldukları için insanlar cezalandırılmasın"

Ergo Türkiye Genel Müdür Yardımcısı **Cem Köylüoğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Özel sağlık sigortacılığı kullanımını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Genel ekonomik gidişe paralel olarak bazı dalgalanmalar dışında özel sağlık sigortalı adedi ve primi sürekli olarak büyüdü. Hatta diğer sigorta branşlarından ve tabi ki genel ekonomik büyümeden daha hızlı büyüdü sağlık branşı. Örneğin toplam sağlık primi içindeki sağlık payına baktığımızda yüzde 15 gibi ciddi bir seviyeye geldiğini görebiliriz. Ama buna rağmen halen alınacak ciddi bir yol var.


Cem Köylüoğlu

Sosyal güvenlik sistemi ve genel sağlık sigortası değişiklikleri yapılırken ve sağlık hizmetlerine erişim artarken, özel sağlık sigortalarının önemli katkısı ikinci planda kaldı. Hatta biraz da politik nedenlerle ön plana çıkarılmadı.

Özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası prim tutarını etkiliyor mu?
Sigorta primleri doğrudan maliyetlerden etkileniyor elbette. Çünkü sağlık sigortası yüksek frekanslı bir branş. Yani HP oranı sınırda seyrederken, maliyetlerdeki en ufak oynama doğrudan finansal sonuçlara yansıyor.

Sağlık kurumlarının stratejilerinden sigortalı sayısı da olumsuz etkileniyor mu?
Evet. Ama fiyat artışından çok sağlık kurumlarındaki "özel sigortalı hasta"ya olan yaklaşımdan kaynaklanıyor. Sigortalılarımız bazen sigortalı olduğunu söylemeden, fakat pazarlık yaparak hizmet almayı ve sonradan bizden talep etmeyi tercih ediyorlar. Düşündürücü bir nokta, değil mi? Benim önerim, gerektiği kadar fiyat ayarlaması yapılsın ama özel sigortalı oldukları için insanlar cezalandırılmasın. O zaman bu sektör çok daha hızlı ve sağlıklı büyüyecektir.

"Bizim amacımız GSS'ye tazminat ödeterek kar sağlamak değil. Sağlık güvenceleri tam ve adil olarak riski paylaşırken, fazlaya ilişkin talepler için de bizim tamamlayıcı sigorta yaparak daha sağlıklı ve sürekli bir iş modeli oluşturmamız esas olmalıdır"

SGK'nın yaygın kullanımı poliçe satışlarınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
Etkisi çok sınırlı olmuştur. Daha çok poliçelerin teminat yapısını etkilemiş, insanların SGK'dan alabildikleri hizmetlerin yerine, farklı teminatlara yönelmesini veya planlarını küçültmesini sağlamıştır. Beklenenden az sayıda da grup sigortalılarında erimeye neden oldu diyebiliriz.

SGK'nın yaygın kullanımı prim-hasar oranınızı olumlu yönde etkiledi mi?
Bunun somut bir etkisini görmedik. Zaten böyle bir tasarruf durumu oluştuğunda, sigortalı daha az prim öder hale geldiğinden, rasyolarımızda bir değişiklik olmaz. Hatta bir yandan da prim azaldığından, rölatif olarak küçülürüz. Ama sonuçta sigortalı bir tasarruf sağlar ve olması gerektiği gibi, GSS'ye ödediği primden de istifade etmiş olur. Bu nokta çok önemli... Bizim amacımız GSS'ye tazminat ödeterek kar sağlamak değil. Sağlık güvenceleri tam ve adil olarak riski paylaşırken, fazlaya ilişkin talepler için de bizim ilave-tamamlayıcı sigorta yaparak daha sağlıklı ve sürekli bir iş modeli oluşturmamız esas olmalıdır.

Özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Bu tür bir risk paylaşım modeli çok ciddi tasarruf sağlayabilir. Ama bu arada hizmet kalitesine yapacağı olumsuz etkiyi de dikkate almak gerekecektir. Zira özel sigorta algısı ile çelişen bir kullanım modelinden bahsediyoruz. Daha serbestçe ve fazlaca hizmete erişmek isteyen ve bunun için tamamlayıcı sigorta alan kişileri, kendilerine fazlaca erişimi istemeyebilecek sağlık kurumları ile karşı karşıya bırakıyorsunuz. Pek parlak sonuç çıkmayabilir.

Uygulama ile nümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Artışı öngörmek kolay, ama vadeyi kestirmek zor. Ufukta en az 7-8 misli yol var. Ama bu mesafeyi almamızı hızlandıracak yasal mevzuat ve vergi teşvikleri olmadan bunu görebilir miyiz bilemiyorum. ■

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI NEDİR VE NE DEĞİLDİR?



Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nedir ve Ne Değildir?

"Tamamlayıcı sigorta poliçelerinde, teminat kapsamları çok değişiklik göstermektedir. Sigorta şirketinin tedavi masrafının belli bir limitten sonrasına katıldığı, sigortalının da maliyete eşlik ettiği paketler de vardır"

"Tamamlayıcı sigortanın uygulandığı sistemin mevcut sistemden en büyük farkı; mevcut sistemde kişilerin kamu sağlık tesislerinden hizmet almak istemediği durumda kamu sigortasının acil durumlar hariç hiçbir ödeme yükümlülüğü taşımamasıdır. Tamamlayıcı Sigortada ise kişileri hekim ve hastanesini seçme özgürlüğü ilkesini hayata geçirmek için kamu ya da özel sağlık kuruluşundan alınan hizmetin kamu tarafından belirlenen fiyat tarifesi kadarının ödeme yükümlülüğünü getirmesidir."

Uygulamanın özünü bu ifadelerle anlatan çalışma, tamamlayıcı sağlık sigortasının omurgasını oluşturan ve bugüne kadar yapılmış en kapsamlı grup çalışmasının can alıcı cümlelerinden birini alıntılıyor. Uzm. Hüseyin Çelik, Dr.Bülent Eren, Dr.Dilek İzbudak, Dr.Cem Köylüoğlu, Dr. S. Haluk Özsarı ve Dr.Nevin Şimşek'in gönüllü olarak bir araya gelmesiyle 5 Aralık-2003 tarihinde. İstanbul'da hazırlandı.



Sözkonusu çalışma, bugün de sıcak gündem maddelerinden biri olarak tartışılan uygulamayı tüm yönleriyle açıklıyor.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nedir?
Genel Sağlık Sigortasına (GSS) geçişte temel teminat paketinin belirlenmesi, alınacak sağlık primlerinin ya da vergilerin tespitinde temel veri teşkil etmekle birlikte, aynı zamanda kişilerin doğrudan karşılamak durumunda kalacakları sağlık harcamalarını da belirleyici özelliği bulunmaktadır.

Kişilerin, sağlık hizmeti aldıklarında; GSS'nin kapsamadığı hizmetler, GSS'nin katkı payı aldığı hizmetler, GSS'nin kapsamasına rağmen belirli tutarın üzerinde ödeme yapmadığı hizmetler, daha lüks hizmet talepleri ve benzeri gerekçelerle ödemek zorunda kalacağı tutarlar olmaya devam edecektir.

Aksine bir durumun, finansman açısından sürdürülebilirliği ise hemen hemen yok gibidir.

Temel teminat paketinin kapsamı ne şekilde belirlenirse belirlensin, kamu finasmanına 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 yöntemiyle risk gerçekleştiğinde cepten ödeme şeklinde karşılayabileceği gibi, bu riskini GSS'nin diğer üyeleri ile paylaşarak, sigortacılık yöntemiyle de karşılayabilecektir.

İşte, **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık riskini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türüdür.

Uygulama nasıl işliyor?
Örneğin, uygulamada, sosyal güvence kapsamındaki bir kişi ameliyat olmak için bir sağlık kurumuna başvurduğu anda, sigortalı sosyal güvence numarasını vererek hizmetten yararlanır. Tüm sosyal güvence kapsamındaki kişilerin alabileceği hizmet temel teminat paketinde tanımlı olduğu için, sigortalı tarafından talep edilen bu paket dışında kalan ve ekstra olarak tanımlanabilecek giderler, sigortalının teminat kapsamı ve limitleri doğrultusunda, özel sağlık sigortasına, fatura edilir. Özel sağlık sigortası bu durumda, temel teminat paketi dışında kalan sağlık giderlerini ödemekle yükümlüdür.

Aynı şekilde, ayakta tedavi kapsamındaki sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı sosyal güvence tarafından belli teminat yüzdeleri ve belli yıllık limitler ile veril-



"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık riskini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türüdür"

mektedir. Özel sağlık sigortaları ile bu teminat yüzdelerini tamamlamak ve yıllık limitleri artırmak mümkün olmaktadır. Bunun da en sağlıklı ve dünya genelinde kabul görmüş yöntemi **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** modelidir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının ilkeleri

- Devletin, temel teminat paketi üzerinde kalan kısım için alternatif planlar hazırlayarak **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** nı da üstlenmesi anlamına gelecek uygulamalara yönelmemesi,
- Bir kısmı kapasitesinin çok altında çalışan özel sağlık kurumlarına daha yüksek kapasite ile çalışmanın maliyet avantajını sağlayacak katkıları da gözetmesi,
- Özel sağlık sigortası şirketlerinin belirlediği tedavi endikasyonları, tedavi sürelerinin denetlenmesinde uyguladıkları kontrol sistemlerinin gider azaltıcı faydalarından, temel teminat paketi için de yararlanılması,
- Özel sağlık sigortası şirketlerinin, ekonomik ve farklı alternatiflerle geniş bir kitleye ulaşma yönünde daha fazla katkı sağlayacak biçimde düzenlenmesi,
- Özel sağlık sigortası şirketleri arasında doğabilecek agresiv rekabete yönelik olarak kamusal denetim mekanizmalarının çok etkin çalıştırılması gibi ilkelere hizmet etmelidir.

Kapsamda neler var?

Özel sağlık sigortaları, hastanede yatarak tedavi, ayakta tedavi, ilaç, doktor ambulans, tedavi sonrası evde bakım, fizyoterapi vb. tedavileri kapsar. Check up, hamilelik, doğum, diş tedavisi kronik hastalıkların tedavisi, yurt dışı tedaviler, psikiyatrik tedaviler, alternatif tıp ilaçları vb. teminatlar da bazı özel sağlık sigortası poliçelerinde verilebilmektedir. Yaşlılıktaki tedaviler, estetik ameliyatlar, AIDS'e bağlı hastalıklar, alkol ve uyuşturucu kullanımına dair tedaviler, tehlikeli sporlar kapsam dışındadır.

Uygulama hangi ülkelerde var?

"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" uygulanan ülkelerin başında, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Hollanda gelmektedir. Avrupa'daki özel sağlık sigortası çoğu kez **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** şeklindedir ve kamu sektörü tarafından hariç tutulan (ya da tamamen kapsanmayan) hizmetleri kapsar.

Avrupa Birliği'nde hemen hemen her ülkede, özel sektörün sağlık konusunda daha fazla role sahip olmasını sağlayıcı uygulamalar yürütülmekte ve yeni reform tedbirleri alınmaktadır. Özel sağlık sigortaları, genellikle, devlet sigortasına tamamlayıcı bir nitelik taşımaktadır. Bazı ülkelerde ise, devlet sigortasının yerini almakta ve halkın bir kısmının ilk tedavi teminatlarını üstlenmektedir.

Tamamlayıcı sigorta poliçelerinde, teminat kapsamları çok değişiklik göstermektedir. Sigorta şirketinin tedavi masrafının belli bir limitten sonrasına katıldığı, sigortalının da maliyete eşlik ettiği paketler de bulunmaktadır.

Almanya:

Avrupa'da kişi başına en yüksek sağlık harcaması 3089 USD ile Almanya'dadır. Tüm sağlık arcamalarının yüzde 78,4'ü devlet tarafından yapılmaktadır. Almanya'da devlet sağlık sistemi (GKV) yüksek maliyetlere rağmen kaliteli hizmet sunmaktadır. Aylık geliri belli bir düzeyin üzerinde olanlar devlet sağlık sistemini veya özel sağlık sigortası sistemini seçme hakkına sahiptirler. Bunların yanında devlet memurları ve serbest çalışanlar da devlet sağlık sistemine katılmak zorunda değildir. Tüm toplumun yüzde 99.9'u herhangi bir sağlık sistemine dahildir. Nüfusun yaklaşık yüzde 9'unun tüm tıbbi giderlerin teminat altına alındığı özel sağlık sigortası teminatı, yüzde 8'inin de daha iyi hastane hizmeti, özel hemşire bakımı gibi teminatları karşılamak üzere tamamlayıcı sağlık sigortası bulunmaktadır.

Fransa:

Fransa'da kişi başına yıllık sağlık harcaması 2616 USD'dır. Fransız devlet sağlık sistemi (CS) nüfusun yüzde 99'unu kapsamaktadır. Toplam sağlık harcamalarının yüzde 80'i bu sistem tarafından karşılanmakta, geri kalan kısım da kişilerin kendi ödemeleri ve özel sağlık sigortaları tarafından ödenmektedir. Devletin sağlık fonları tarafından ödenmeyen teminatları içeren özel sağlık sigortası sektörü önemli bir yer tutmaktadır. Nüfusun yüzde 85

"Uygulamanın olduğu ülkelerin başında, ABD, Almanya, Hollanda gelmektedir. Avrupa'daki özel sağlık sigortası çoğu kez Tamamlayıcı Sağlık Sigortası şeklindedir ve kamu sektörü tarafından kapsanmayan hizmetleri kapsar"



"Uygulamanın tehditleri arasında 'Sosyal Devlet' kavramınının temel teminat paketi dışında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası içine de taşınmak istenmesi yer alıyor"

'inin grup ya da ferdi ek sağlık sigortası teminatı bulunmaktadır. Tüm teminatları ile özel sağlık sigortası alanların oranı ise yüzde 14 'dür.

İngiltere:

İngiltere'de kişi başına yıllık sağlık harcaması 1325 USD'dır. Sağlık hizmeti NHS tarafından verilmektedir. İngiltere'de devlet, sağlık için yapılan tüm harcamaların yüzde 84'ünü karşılamaktadır. Aile hekimliği sistemi çok gelişmiştir ve sağlık sorunlarında öncelikle aile hekimine gidilmesi zorunludur. NHS kaza, acil durum ve hayatı tehdit eden akut hastalıklarda yüksek standartta hizmet vermektedir. Ancak acil olmayan ameliyatlar için birkaç yılı bulan bekleme listeleri söz konusu olmaktadır ve bu durum özel sağlık sigortalarının çıkış noktası olmuştur. Nüfusun yüzde 11'i tarafından alınan tamamlayıcı sağlık sigortaları giderek artmaktadır.

Hollanda:

Hollanda'da kişi başına yıllık sağlık harcaması 2232 USD ile ilk sıralardadır. Tüm sağlık harcamalarının yüzde 77'si devlet tarafından karşılanmaktadır. Hollanda'da nüfusun yüzde 31 'i özel sağlık sigortası sahibidir. ZFW hastalık fonları tarafından kapsanmayanlar ile serbest çalışanlar özel sağlık sigortası kapsamındadır. Ayrıca nüfusun diğer kalanı için de diş bakımı gibi teminatlar veren tamamlayıcı sağlık sigortası poliçeleri bulunmaktadır. Sağlık harcamalarının finansmanına yönelik reformlar devlet sektörü hastalık fonları ve özel sağlık sigortalarının işbirliği içinde çalışmasına olanak sağlamaktadır. Bu işbirliği ile işverenlere çalışanları için sosyal ve özel teminatların birleştirildiği paketler oluşturulabilmiştir. Bu durum ayrıca kaynakların daha iyi kullanımını da sağlamış, hastalık fonları piyasa konusunda tecrübe sahibi olurken, sigorta şirketleri de hastalık fonlarının portföyünü kullanma fırsatını elde etmişlerdir.

A.B.D.:

Kişi başına yıllık sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülkedir. Sosyal güvenlik sistemleri eyaletlere göre değişmekle birlikte devletin verdiği sağlık güvencesinin kapsamı dar ve nicelik yönünden yetersizdir. Bu nedenle özel sağlık sigortaları bir ihtiyaç konumundadır. Nüfusun yüzde 74'ü devlet sigortasına tamamlayıcı veya her şeyi kapsayan özel sağlık sigortasına sahiptirler.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Fırsatları

- 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 tutulmayışı, GSS'den oluşabilecek aşırı taleplerin **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası**"na kanalize olmasını getirecektir.
- Sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde fiyat nedeniyle oluşacak baskılar azalacaktır,
- Özel sağlık sigortaları, daha ekonomik ve daha geniş bir yelpazede alternatif planları kapsayan özel anlaşmalarla ürün çeşitliliği yoluyla daha geniş kitlelere ulaşacak, ülkemiz sigorta sektörünün gelişimine katkı sağlanacaktır,
- **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** nın devreye girmesi ile kurumsal poliçelerde daha geniş kapsamlı ürünler ve daha ekonomik fiyatlarla daha geniş bir çalışan kitlesine ulaşılacaktır. Sonucunda, daha büyük bir kesimde çalışan memnuniyetinin ve kuruma bağımlılığın artması sağlanarak çalışma hayatına olumlu etki yaratacatır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası tehditleri

- "Sosyal Devlet" kavramınının temel teminat paketi dışında **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** içine de taşınmak istenmesi,
- Temel teminat paketi üzerinde kalan kısım için alternatif planlar hazırlanarak GSS içinde **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"** hizmetinin verilmesi konusunda kamusal baskı oluşturulması,
- Özel sigorta şirketlerinin başlangıçta yaşayabilecekleri fiyatlandırma sorununu çözmeden, çok değişkenli, çok alternatifli planlara yönelerek hata paylarını yükseltmeleri,
- Özel sağlık sigortası şirketlerinin, temel teminat paketinin üzerine kendi pazarlama stratejilerine göre alternatif poliçeler hazırlarken bazılarının konservatif bazılarının ise çok geniş kapsamlı ürünlere yönelmeleri ile ortaya çıkabilecek rekabetin kamu otoritesi (Hazine) tarafından denetim mekanizmalarıyla desteklenmemesi,
- Temel teminat paketinin katılım oranlarının çok düşük veya çok kısıtlı tutulması. ■

City of London College






Stratejik Hastane Yönetimi ve İşletmeciliği

Diploma Programı

Ankara, Konya, Bursa, İzmir

Diploma Programı

Sağlık Ekonomisi ve Politikası
Medikal Muhasebe ve SGK İlişkileri
Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları
Sağlıkta Maliyet Analizi ve Planlama
Sağlıkta Akreditasyon
Hasta Mamnuniyeti
Sağlık Hizmetlerinde Etkili İletişim
Modern Hemşirelik Yönetimi

Bilgi ve Kayıt

Fatma Ergüzeloğlu
0 312 446 91 14

Kuleli Sokak No: 57/1 GOP - ANKARA
Tel: 0 312 446 91 14 Faks: 0 312 446 91 17
info@uhs-tr.com • www.uhs-tr.com

uhs

Global Health Conferences

Sağlık Gönüllüleri – Türkiye

SG-T, ihtiyaç duyulan bölgelerde öncelikli nüfus gruplarının (çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve engelliler) sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve erken teşhis, tedavi ile kazanılacak kaliteli yaşam yılını artırmak için gönüllü sağlık hizmetini koordine etmek amacıyla 2005 yılında kuruldu.

Kurucuları arasında Siemens, Anadolu Sağlık Merkezi, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Tepe Teknoloji, Acıbadem Proje Yönetimi, İncekara, Pfizer ve Medline gibi sağlık alanında önemli kuruluşların yöneticilerinin bulunduğu SG-T, sağlık alanında ihtiyaç duyulan bölgelerde ve ihtiyaç duyulan konularda gönüllü sağlık hizmetinin üretimini koordine etme gayretlerini sürdürmektedir.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'ninKalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

SG-T, sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve özgün örnekler oluşturmak amacıyla sağlık alanında sosyal sorumluk ödülleri vermekte ve sağlığın sosyal sorumluluk çalışmalarından daha fazla pay almasını sağlamayı amaçlamaktadır.



2007 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Procter&Gamble / Bilinçli Anne-Sağlıklı Bebek Projesi

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / 12/8 Tansiyonunuz Kontrol Altında Projesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Pfizer / Toplum Takımı Projesi

Sağlığa En Fazla Kişisel Katkıda Bulunan Kişi Özel Ödülü
Merhum Kadir Has
Mehmet Ali Aydınlar

2008 kazananları

Sağlıkta sosyal sorumluluk büyük ödülleri
Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayışığı Aygaz'dan Sağlık Işığı
Seyitler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödüller
Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi
3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü
JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışlayın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Farket

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

Mansiyon Ödülü
Roche / Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık
Lilly / Fark Yaratan Çözümler

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Bankalar Birliği / Çok Yaşa Bebek
KVC Risk Platformu / Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var
TAPV / Dikkat Bebek Var

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbreklerimiz Sağlıklı mı?

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülleri
Merhume Dr. Aysun Küçükel
Caroline Koç

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Ekip Ödülü
Dr. Arzu Köseli, Meliha Uluslar, Dr. Serdar Esin ve Dr. Seçkin Atabaş'tan oluşan Sağlık Bakanlığı AÇSAP Ekibi

2009 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Annemle Biz Kanseri Yeneriz

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / Kalbini Sev Kırmızı Giy

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey / Hepatit B'yi Paylaşmayın



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye (SG-T)



Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı /
Gezici Sağlık Çalışmaları

Teşvik Ödülü
Denizli İl Ambulans Servisi/ 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Projesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Türkiye İnsan Kaynakları Vakfı (TİKAV) /
Şafak Akın

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Merhum
Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Böbrek Vakfı

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Prof Dr. Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Astellas Pharma Turkey

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla,
Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirmeye Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,
Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,
Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

2011 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Hematoloji Derneği/
Lenfoma Bilinçlendirme Kampanyası ile

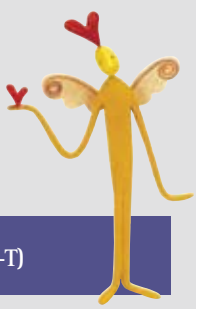
Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü
Dr. Sharon Erel
Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü/ Kadın Sağlığı Projesi
Onkoloji Hemşireleri Derneği /
Şimdilik Kadın Kadına Projesi
Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu /
Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON /
Erken Teşhis Hayat Kurtarır Projesi



Tamamlayıcı model, sigortalı sayısını 15 kat arttırır

"Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması ile Türkiye'deki özel sağlık sigortalı sayılarının uygun bir model ile 5 yıl içinde en az 15 kat artacağını düşünüyoruz. OHSAD'ın konu ile ilgili başından beri çok ciddi hazırlıkları, uyarıları var"

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı **Dr. Reşat Bahat**, tamamlayıcı sigortaya ilişkin görüşlerini hospitalmanager okurlarıyla paylaştı.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının Türkiye'de özel hastanelerin önünü açacağını ifade eden Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı Dr. Reşat Bahat, uygulamanın kamu hastanelerinin yükünü azaltarak hız ve kalitesine katkı sağlayacağını ifade etti. "Vatandaş, sağlığın kalitesi konusunda ayırıma tabii tutulmamalıdır. Ancak daha yüksek ücret ödemek isteyenin, daha iyi otelcilik hizmeti alarak mutlu edilmesinin önündeki engel de kaldırılmalıdır" diye konuşan Bahat, şöyle devam etti:

"Eğer bu olmazsa 5 yıldızlı oteller de asgari ücretlinin kalabileceği şekilde olmalıdır… Ya asgari ücret yükseltilsin ya da otelciliğin ücreti düşürülsün. Fakat yasak getirilmesin!"

"Fark serbestîsi rekabet doğurur"

Tamamlayıcı sigortada fark sınırının işletmenin insiyatifine bırakılması halinde ciddi bir rekabet doğacağını belirten Bahat şöyle konuştu:

"Hem vatandaşın sigorta maliyetleri düşecek hem de özel sağlık sigortalı sayısı arttığından sigortalı kurum ayakta durabilir, kar edebilir duruma gelecektir. Hem SGK dışında güçlü bir ödeyici kurumla muhatap olan özel sektör bütün yumurtaları aynı sepete koyma durumundan biraz olsun kurtulacaktır."

Özel sağlık sigortacılığı neredeyse yok!

"Vatandaş, sağlığın kalitesi konusunda ayırıma tabii tutulmamalıdır. Daha yüksek ücret ödemek isteyenin, daha iyi otelcilik hizmeti alarak mutlu edilmesinin önündeki engel de kaldırılmalıdır"

Bahat, özel sağlık sigortacılığının Türkiye'deki serbest piyasa ekonomisine de, özel sağlığın ulaştığı sayı ve ciro büyüklüğüne göre de adeta yok sayılacak durumda olduğunu ifade ederek, "Bunun ana nedeni, her şeyi kapsam içine alan ve yine dünyada örneği az görülecek olan sosyal güvenlik şemsiyesinin adeta zenginin de cebindeki paranın sağlık için harcanmasını engelleyen SGK ile anlaşmış olan özel sağlık sektöründeki (acil olmayan durumlarda dahi uygulanan) fark alma kısıtıdır" dedi.

"Sigortalı sayısı en az 15 kat artar"

OHSAD Başkanı şöyle devam etti:

SGK'ya hizmet sunan hastanelerin tamamlayıcı sağlık sigortası olamaması sebebi ile özel sağlık sigortalı hastasının adeta dışında kaldığını düşünürsek, SGK anlaşmasız hastanelerin doğal olarak uyguladıkları fiyat politikası yüksek olacağından özel sağlık sigortalıya ulaşmayı ciddi olarak etkilemekte, engellemektedir.

Bu öyle bir kısır döngü ki, sadece özel sigortalıya kalmış SGK dışındaki hastanelerin ekonomik fiyatla devam etmeleri zor. Özel sigortanın da bu fiyatlarla ve bu sigortalı sayısı ile kar etmeleri ve ayakta kalmaları zor.

Bizce tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması ile Türkiye'deki özel sağlık sigortalı sayılarının uygun bir model ile 5 yıl içinde en az 15 kat artacağını düşünüyoruz.

OHSAD'ın konu ile ilgili başından beri çok ciddi hazırlıkları, uyarıları vardır. Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı ve GSS ile gerek düzenlediğimiz kongreler, gerekse birebir görüşmelerimizle konunun önemini anlatılmıştır. Çözüm odaklı izlenimimiz devam etmektedir. ■



Dr. Reşat Bahat

İlk 2 yılda nüfusun yüzde 10'u sigorta kapsamına girer

"Tamamlayıcı sigorta uygulamasına geçmek için bence daha uygun bir zaman olamaz. GSS finansman sisteminin yüzde 50 açık verdiği, toplam sosyal güvenlik açığının GSMH'nin yüzde 5'ine ulaştığı bir riski yaşıyoruz"


Hüseyin Çelik

Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü **Hüseyin Çelik**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Özel sağlık sigortacılığı kullanım oranlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Ülkemizde diğer sigorta kollarında olduğu gibi, sağlık sigortası kolunda da AB ve OECD ortalamasının altında bir sigortalı sayı ve cirosu vardır.

Neden?
Bu sorunun klasik cevapları belli. Benim görüşüm ise sigorta şirketlerini ve sağlık kurumlarının her alanda işbirliği içerisinde konuya eğilmeleri ve işbirliği yapmalarıdır. Belirli gelir düzeyi olan insanlarımızın, araçlarına kasko yaptırmalarına rağmen, sağlık sigortası yaptırmamalarının gerekçesini insanlarımıza yüklemeyi ben doğru bulmuyorum.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Kuşkusuz her ürünün fiyatı, satışa etki eden direk faktörlerden biridir. Sağlık sigortası poliçe fiyatını belirleyen en önemli unsurlardan biri de hastanelerin hizmet sunduğu fiyatlardır. Bu da poliçe alacak kişilerin satın alma güçlerine ve diğer ihtiyaçlarına ayıracakları kaynaklara göre, karar mekanizmalarını etkileyecektir. Ancak özellikle nüfusumuzun gelir durumu en yüksek yüzde 10'luk üst gelir grubunun fiyata karşı duyarlılığının yüksek olmadığını düşünüyorum. İlk fazda özel sağlık sigortalı sayısının nüfusun yüzde 10'una ulaşması hedefimiz olmalıdır.



Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel hastaneciliğin önünü açar mı?
Doğru kurgulanmış bir tamamlayıcı sağlık sigortası, sadece özel hastaneciliğin değil, özel sigortacılığın ve GSS'nin ve hatta Türkiye deki sağlık harcamalarının riskli artışının da önünü açar. Bu durumdan en fazla kazançlı çıkacak da bizzat sistemin kurulmasının temel amacını oluşturan vatandaş olacaktır. Dolayısı ile hiçbir tarafın zarar görmeyeceği, kazanımların ise bir o kadar yüksek olacağı bir projedir.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Bence kişi başı ödeme modelinin doğru anlaşılması ve kurgulanması lazım. Eğer sağlık riski de sağlık kurumuna devredilecek ise kişi başı ödeme modeli turtalı bir önerme olacaktır. Ancak sağlık riski sigorta şirketinde iken, kişi başına ödeme modeli sigortacılığa ve sağlık hizmet sunucularına duyulan güven erozyonu yaratmak dışında bir sonuç doğurmayacaktır.

Uygulamanın hayata geçmesi durumunda önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?

"İlk 2 yılda nüfusun yüzde 10'u, ilk 5 yılda ise yüzde 15'inin tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamına gireceğini düşünüyorum"

İlk 2 yılda nüfusun yüzde 10'u, ilk 5 yılda ise yüzde 15'inin tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamına gireceğini düşünüyorum. İyimser tahminler, 10 yılda nüfusun yüzde 50'sinin kapsama gireceği yönündedir.

Uygulamanın tehditleri arasında sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışına taşınabileceği ifade ediliyor; bu düşünceye katılıyor musunuz?
Türkiye'de bu alanda büyük bir yanılsama var. Sağlık hizmetinin parasız olduğu algısı, bugün sağlık sistemimiz için en büyük tehdittir. Sonuçta devletin finanse ettiği hizmetin bedeli vergi, prim ve yetmeyen kısmı borçlanma ile ödeniyor. Borçlanma ile ödenen kısmını, vergi ya da prim olarak tahsil edebilsek, vatandaşımızdan ayrıca bir de faiz almak zorunda kalınmayacaktır. Dolayısı ile ulusal gelirimiz ile orantılı olmayan, ayağımızı yorganımıza göre uzatamadığımız bir sağlık sistemi bizim en büyük riskimiz olacaktır.

Peki, tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için şartlar uygun mu?
Bence daha uygun bir zaman olamaz. Dünya konjektöründe kamunun borçlarının ülkelerin geleceklerini ne şekilde ipotek altına aldığı çok açık bir şekilde görülmektedir. GSS finansman sisteminin yüzde 50 açık verdiği, toplam sosyal güvenlik açığının GSMH'nin yüzde 5'ine ulaştığı bir riski yaşıyoruz. GSS sisteminin finansman riski paylaşacağı, sağlık kurumlarının kaliteden ödün vermeden hizmet sunabileceği, sigorta kurumlarının risk havuzunun büyümesi ve GSS ile paylaşması nedeniyle daha güçlü bir sağlık sigortacılığına geçeceği, vatandaşlar açısından ise cepten harcamalarını ikinci bir sigortaya kavuşturarak, aynı zamanda GSS haklarından da yararlanacağı bir model, aynı zamanda dünyanın da örnek alacağı bir model olacağı görüşündeyim. Kuşkusuz tüm tarafların işbirliği içinde hareket etmesi ve karşılıklı yararı gözeterek sistemin dizayn edilmesi ve yürütülmesi en önemli unsur olarak ortaya çıkmaktadır. ■

"Doğru kurgulanmış bir tamamlayıcı sağlık sigortası, sadece özel hastaneciliğin değil, özel sigortacılığın ve GSS'nin ve hatta Türkiye deki sağlık harcamalarının riskli artışının da önünü açar"

Hastaneler tamamlayıcı model ile ivme kazanacak

"Türkiye de özel sağlık kuruluşları, tamamlayıcı sigorta ile ciddi bir ivme kazanacaktır; iyi konmuş kurallar ve denetimlerle daha geniş kitlelere özel sağlık kuruluşlarında hizmet sunmak mümkün olacaktır"

Medical Park Hastaneler Grubu Anlaşmalı Kurumlar, Uluslararası Hasta Hizmetleri Direktörü **Dr. Neslihan Kahraman** hospitalmanager'in soruları yanıtladı.

Özel sağlık sigortacılığı arzu edilen cirolara ulaştı mı?
2000 yıllarının başında 700 bin civarında olan özel sağlık sigortalı kişi sayısı 2010 yılı sonunda yaklaşık 1 milyon 600 bin sigortalıya ulaşmıştır. Prim üretimi yaklaşık 2 milyar dolar olarak açıklanmaktadır. OECD raporlarına göre; Türkiye'de özel sağlık sigortalı kişi potansiyelinin 4 milyon kişi olduğu ifade edilmektedir. Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı önemli bir gelişme göstermiş olsa da henüz istenilen seviyelere ulaşamamıştır.


Dr. Neslihan Kahraman

Bunun birçok etkeni var. Özellikle halkın bilinçlenmesi önemlidir; sigorta realitesinin gereklilik ve işleyiş süreçleri hakkında henüz yeterince bilgi sahibi olunmaması en önemli etmenlerden. Hala pek çok kişi özel sağlık sigortasını gereksiz görmektedir.

Sigorta şirketlerinin tutumu nasıl?
Sigorta şirketlerinin bilinçlendirme ve tanıtım faaliyetlerini tüm ülke geneline yayması ve aktif olarak sürdürülebilir bir çalışmanın devam etmemesi de süreci kesintiye uğratmıştır.

Ülkemizde sağlık alanında gerçekleşen reform çalışmaları, hizmetin sunum ve kapsamında gerçekleşen değişimler, halkımızın bu değişimleri değerlendirme süreci de sistemin gelişme sürecini etkilemiştir. Bu süreçte özel sağlık kurumları ile sigorta şirketlerinin ortak bir çalışma zeminini geliştirememiş olmaları da tüm bunların üzerine olumsuz bir katkı sağlamıştır.

Yaşanan ekonomik krizler de bireyleri ve kurumsal müşterilerin yaklaşımlarını etkilemiş, poliçelerin yenilenmemesi, dar teminatlarla devamına yol açmış, şirketlerin aksiyon planlarını da bu doğrultuda ileriye yönelik etkilemiştir. İşverenlerin çalışanlarına özel sağlık sigortası yaptırması vergi avantajı sağlıyorsa da işvereni yeteri kadar teşvik eden bir yapıda değil.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Etkilemektedir, ancak tek başına etkin değildir. Bireyin hizmeti talep etme sıklığı, sağlıkta tanı ve teşhise yönelik teknolojik gelişimler, yeni tedavi süreçlerinin devreye girmesi, ilaç ve malzeme giderleri, sağlık enflasyonu; tüm bu bileşenler gerek prim gerekse hizmet sunumu maliyetleri üzerinde etkilidir.

Burada esas konu açık, şeffaf ve sinerji yaratacak bir modelle, aynı tarafta yer alan paydaşların ortak işbirliği koşullarını geliştirebilmesi ile aşılacaktır.

Tamamlayıcı sigorta modeli yarar sağlar mı?
Ciddi katkıları olur. İyi konmuş kurallar ve denetimlerle daha geniş kitlelere özel sağlık kuruluşlarında hizmet sunmak mümkün olacaktır. Türkiye de özel sağlık kuruluşları, tamamlayıcı sigorta ile ciddi bir ivme kazanacaktır; ancak sadece tamamlayıcı sigorta gelişim için yeterli olmayacaktır.

Bu sistem ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Sağlık hizmeti ihtiyaçlarının yıl bazında kişi başı frekans istatistikleri ile kaliteli etkin sağlık hizmeti sunumunda hizmet ve işletme maliyetlerinin bu paralelde incelenmesi, sigorta şirketleri ve özel hastanelerle birlikte bir çalışma modeli kurgusu, sürdürebilir ve sektöre dinamizm getirecek bir netice ile sonuçlanacaktır.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Özel sağlık sigortacılığının penetrasyonu kesinlikle olumlu etkileyecektir. Kurgu doğru yapılırsa; her iki taraf açısından sürdürülebilir etkin ve aktif bir sistemin ortaya konması sonucunda, hizmeti talep eden bireylerin memnuniyeti sağlanacak, sektöre ivme kazandıracaktır. 2 ila 5 yıl içinde 4 milyon sigortalıya ulaşılabilir. Bu çalışma periyodunda tüm Anadolu için özel çalışmalar yapılmalıdır.

Uygulamanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu?
Sektörün tüm oyuncuları birbirine empati ile yaklaşmalıdır. Gerekli yasal düzenlemeler ortak akılla çıkarılmalı. Maliyet kontrolü yapılarak prim üretimleri hesaplanmalı, özel sağlık kuruluşları da kurallar içinde hizmet sunmalıdır.

Sonuçta tüm paydaşlar, bireyin sağlık hizmetini en kısa sürede, en etkin ve yüksek kalitede alabilmesi için, farklı kulvarlarda bilgi ve beceri sahibi olduğumuz alanlarda sinerji yaratacak bir aktarım ve işbirliği içinde çalışmalı ve bu ortamı sağlamalıyız.

"Ülkemizde sağlık alanında gerçekleşen reform çalışmaları, sistemin gelişme sürecini etkilemiştir. Bu süreçte özel sağlık kurumları ile sigorta şirketlerinin ortak bir çalışma zeminini geliştirememiş olmaları olumsuz katkı sağlamıştır"



VIP

'Yeni' bir sağlık haberiniz var.

Medical Park Göztepe Hastanemizde,
yenilenen **VIP** katımızla hizmetinizdeyiz.







MEDICALPARK

444 44 84 | medicalpark.com.tr

Sigorta sektörü Tamamlayıcı Model ile büyür

"Özel sağlık sigorta sektörü beklenen seviyede gelişme gösteremedi. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile ürün ve fiyat çeşitliliği sağlanacak şekilde sektörün önü açılır ve bu doğru anlatılırsa sigortalı sayısında artış kaçınılmaz olur"

Medicana Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı **Dt. Hüseyin Bozkurt**, tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin görüşlerini hospitalmanager ile paylaştı

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?

Tüm dünyada sağlık harcamaları farklı oranlarda da olsa artmaktadır. 1992- 2008 yılları arasında ülkemizdeki sağlık harcamalarındaki artış 8 misli olmuştur. Sağlığın finanse edilebilmesi ve herkesin istediği yerden sağlık hizmeti satın alabilmesini sağlamak için özel sağlık sigortası sisteminin yaygınlaşması gerekir. Bilgilerimize göre Türkiye'de özel sağlık sigortasına sahip kişi sayısı 1.2 milyon kişi. Ülke nüfusuna oranlandığında bu son derece düşük bir sayı...


Dt. Hüseyin Bozkurt

Tabana yayılmış, etkin ve alternatifli çözümler sunabilen bir özel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması gerekir. Türkiye de SGK kapsamında sağlık güvencesine sahip geniş bir ağ var. Bu ağ daha da genişletilerek 2012 de GSS sistemine geçilecek. Bu ağa dahil olan özel sağlık sigortalılar da var. Sağlığın finansmanı açısından bu mükerrer bir ödeme sistemini doğurmakta. Devletin bu konudaki düzenlemesiyle bu çifte ödemenin önüne geçilebilir.

Tamamlayıcı sağlık sigorta sisteminin önü açılmalı. İnsanların hizmet –fiyat ilişkisi çerçevesinde istediği yerden sağlık hizmeti almasını sağlayacak çözümler geliştirilmeli.

Sigorta primlerinin azaltılması ve sağlığın korunmasına yönelik çözümleri üreten ürünler geliştirmek özel sağlık sigortacılığının gelişmesi açısından önemlidir.

"Tamamlayıcı sağlık sigorta sisteminin önü açılmalı. İnsanların hizmet –fiyat ilişkisi çerçevesinde istediği yerden sağlık hizmeti almasını sağlayacak çözümler geliştirilmeli"

Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu?

Tamamlayıcı sağlık sigortası; Sağlık Bakanlığı, SGK ve Hazine Müsteşarlığının gündeminde. Ülkemizde sağlık harcamalarının finansmanında kamunun payı düşerken, özel sigorta sistemlerine ayrılan payın büyüdüğüne tanık olacağız.

Ülkemiz kaynaklarının, maliyet etkili ve sürdürülebilir bir tasarımla yönetilmesi zorunluluğu GSS ile birlikte uygulanacak bir tamamlayıcı sağlık sigortası ile daha güvenilir sonuçlar doğuracaktır. Çünkü yıllar geçtikçe hizmete olan talebin artacağı ve hatta değişeceği, buna karşın hizmetin maliyetinin yükseleceği düşünülerek kaynaklarımızı en verimli kullanabilecek sağlık sigortası modelini uygulamalıyız. Her şeyden önce, kamu-özel ayrımı yapmadan kamu yararını sağlayabilmek için; bilgi-deneyim-operasyon ve denetimde paylaşıma ve ortak akıl oluşturmaya hazır olmalıyız.

Tamamlayıcı Sigorta sizce Türkiye'de özel hastaneciliğin önünü açar mı?

Devletin GSS ile temel bir sağlık hizmet güvencesi sağlamasını, ama dileyenlerin bu temel paketin üstüne, tamamlayıcı sağlık sigortası hizmetini özel sağlık sigortası şirketlerinden satın alabilmesini amaçlayan tamamlayıcı sağlık sigortası özel sektör için kuşkusuz potansiyeli artıracaktır.

Sağlık hizmeti sunumu üzerindeki fiyat baskısını azaltacağı için kalitesini artıracaktır. Sağlık tüketicisinin hekim ve hastane seçme alternatifleri artacak, özel sağlık sektöründe rekabetin ve alternatif bütçelerde hizmet sunumunun önünü açacaktır. Özel sağlık sektöründe kapasite kullanımını artırarak maliyet avantajı sağlayacaktır.

Uygulama ile önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?

Özel sağlık sigorta sektörü beklenen seviyede gelişme gösteremedi. Özel sağlık sigortaları, yeterli sigortalı sayısına ulaşılamadığı için, yüksek kalan prim hasar oranları, bunun doğal sonucu oluşan yüksek primleri gibi faktörler nedeniyle beklenen büyüme yaşanmadı. Hastane ve hekim seçme özgürlüğü ile kişilerin yöneleceği özel hastane giderlerinin karşılanabilmesinde sigortaların üstlenmesi gereken rol maalesef henüz eksik. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile ürün ve fiyat çeşitliliği sağlanacak şekilde sektörün önü açılır ve bu doğru anlatılırsa sigortalı sayısında artış kaçınılmaz olur.

"Kazan – kazan modeli geliştirilebilmeli"

"Tamamlayıcı sigorta ile sektör önemli kazanımlar sağlayabilir. Ancak burada temel sorun, hastaneler arasında özel sigorta kuruluşlarına karşı sergilenecek yaklaşımlar olabilir. Rekabet kavramını gereken şekli ile değil de fiyat rekabeti haline sokan sektör birbirini baltalar konuma gelmemelidir"

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) Sağlık Kurumları Meclisi Başkanı **Seyit Karaca**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?
Bu sorunun cevabı elbette "hayır" olacaktır. Bu husus elbette ekonomik ve kültürel gelişmişlik ile orantılıdır. Kültürel gelişmişlikten kastım sağlık sigortası konusundaki bilinçtir. Sektöre ilişkin istatistiklere bakınca ve gelişmiş ülkelerle kıyaslayınca bu konuda bulunduğumuz durum net olarak ortaya çıkacaktır. Hem sayısal olarak hem de ciro açısından arzu edilen seviyede olmadığını düşünüyorum. Bir sene öncesi sayılar itibariyle yaklaşık 1,5 milyon kişiye ulaşan özel sağlık sigortalı sayısı belki bu günlerde biraz artmış olabilir ama yine de oldukça zayıf bir durumdur.


Seyit Karaca

Özel hastanelerin fiyat politikası prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Özel hastanelerin fiyat politikalarının da olumsuz etkisi olduğu düşüncesindeyim. Risk bedellerini oluşturan hizmet fiyatları ile ilgili kurumlar arası farklılıklar ve yüksek bedeller bu konuda poliçe üretme ve pazarlama sıkıntısı oluşturmaktadır. Poliçe üretip pazarlayan sigortalar, poliçeyi satın alan müşteriler, hem poliçe satan hem de hizmet sunumu anlamında poliçe satın alana karşı sorumlulukları olan sağlık kuruluşları "kazan – kazan" modelini geliştirebilmelidirler.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sektörünün önünü açar mı?
Sektöre önemli kazanımlar sağlayabileceğini düşünüyorum. Ancak burada da temel sorun, hastaneler arasında özel sigorta kuruluşlarına karşı sergilenecek yaklaşımlar olabilir. Rekabet kavramını gereken şekli ile değil de fiyat rekabeti haline sokan sektör birbirini baltalar konuma gelmemelidir.

Tamamlayıcı model ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Mevcut fark modeli ile poliçe üretimi sektöre çok cazip gelmiyor. Bu konuda mevzuat yapıcıların da çalışma yapmaları gerekiyor. Gerekli düzenlemelerin yapıldığını var sayar isek, hem sayısal hem de ciro bazında artışa neden olacak bu durumda, işletim maliyetlerinin düşeceği kanaatindeyim.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Elbette başarılı bir uygulama modeli özel sağlık sigortalı sayısında artış sağlayacaktır. Ekonomik anlamda ilerlemenin de devam etmesi gerek şartlardan bir tanesidir. Hem zorunlu SGK'lı, hem de özel sigortalı olmayı tercih eden insanlara karşı da devletin özendirici rol üstlenmesi gerekmektedir. ■

"Mevcut fark ücreti modeli ile poliçe üretimi, sektöre çok cazip gelmiyor. Bu konuda mevzuat yapıcıların da çalışma yapmaları gerekiyor. Gerekli düzenlemelerin yapıldığını varsayarsak işletim maliyetleri de düşer"

"Sigortacılar pastayı büyütmek yerine sadece paylaşıyorlar"

"Özel sigortacılığın her prim ödeyenin gerek olduğunda diğer prim ödeyenleri desteklediği bir havuz sistemi olduğunu düşünürsek sigortacılar pastayı büyütmek yerine var olan pastanın paylaşımını daha ön planda bir iş olarak düşünüyorlar"



Prof. Dr. Metin Çakmakçı

Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Hizmetler Direktörü **Prof. Dr. Metin Çakmakçı**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen seviyeye ulaştı mı?

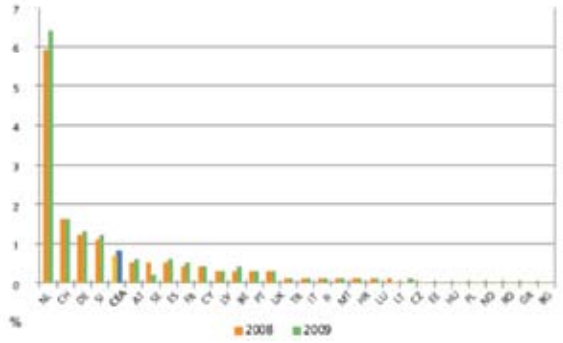
"Arzu edilen"den ne anlaşıldığına göre yanıt değişmekle birlikte, "beklenilebilen" sayıları anlamak için benzer statüdeki ülkeler ile karşılaştırma yapmak uygun olabilir. Bu amaçla, ülkeler arasındaki farklılıkları göstermesi açısından "*sigorta penetrasyonu*"na, yani sigortacılık faaliyetleri sonucundaki prim hacminin GSYİH içindeki payına bakılabilir. Avrupa'da 2008 yılında ortalama yüzde 7,7 olarak kaydedilen sigorta penetrasyon oranı, bu ülkelerdeki GSYİH'deki toplam eksilmenin (-%5) toplam primlerdeki azalmadan (-%0,6) daha fazla olması nedeniyle 2009 yılında yüzde 8,1'e yükselmiştir. Sigorta penetrasyon oranı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir: Türkiye'de yüzde 1,3 iken Hollanda'da yüzde 13,3 olmak üzere önemli farklılıklar vardır. 2008 yılına kadar en yüksek penetrasyon oranına sahip ülke olan İngiltere yerini Hollanda'ya bırakmıştır. Üçüncü en yüksek penetrasyon oranına sahip ülke ise yüzde 10,3 ile Fransa'dır. Bu ülkeler ile Avrupa'nın geri kalan ülkeleri arasında büyük bir fark bulunmaktadır.

Türkiye'nin durumu nasıl?

Türkiye'nin oranı düşüktür. Türkiye'de 2010 yılı verilerine göre toplam sigorta prim üretimi 14 milyar TL civarındadır (GSYİH'nin yüzde 1,3'ü). Özel sağlık sigortalı sayısı ise yaklaşık 1,5 milyon, toplam sağlık prim üretimi ise 1,7 milyar TL civarındadır.

Yani, sağlık toplam sigorta prim üretiminin yüzde 12'si kadardır. Avrupa'da ise sağlık prim üretimi toplam prim üretimlerinin yaklaşık yüzde 25'ini oluşturmaktadır. Yalnızca bu bakış açısı ile, küçük olan sigorta sektörümüzün bu haliyle bile Türkiye'de toplam sağlık prim üretiminin yıllık 3,5 milyar TL civarında olmasını beklememiz gerekirdi. Bu gibi verilere baktığımızda Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının olması gereken sayıların altında kaldığını düşünebiliriz.

Grafik: Avrupa'da Sağlık Sigortası Primlerinin GSYİH' ye Oranı 2008-2009 (CEA, Comite Europeen Des Assurances)



Nedenleri ne olabilir?
Sigortalılık bilincinin yeterince gelişmemiş olması, zaten ödememek üzere kurulmuş olma algısı gibi sigorta şirketlerine karşı yaşanan güvensizlik, poliçe primlerinin ülke gelir düzeyine göre yüksek olması ve emeklilik ve hayat poliçeleri için var olan vergi indiriminin sağlık sigortaları için olmaması temel nedenler arasında. Bunun yanında, son dönemde kişilerin devlet (SGK) kaynaklı sağlık ve sosyal güvencelerinin olması özel sağlık sigortası gereksinimini de doğal olarak azaltmaktadır. Üstelik bu güvence paketinin kapsamı da güçlüdür.

Özel hastanelerin fiyat politikası prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Mutlaka etkiliyordur; ancak prim tutarını ve özel sağlık sigortalı sayısını etkileyen temel nedenin bu olmadığını düşünüyorum. Şu anda özel sağlık sigortalı sayısı beklenen rakamların altında ve bu nedenle yeterli ekonomik ölçek oluşamıyor. Aynı nedenle hasar/prim oranları ve buna bağlı olarak da prim tutarları yüksek kalıyor. Yeterli büyüklüğe ulaşamamış olan sektör gelir-gider dengesini koruyabilmek amacı ile bu kez özel hastanelerin özel sağlık sigortası şirketlerine yönelik fiyatları konusunda büyük baskı unsuru olarak özel hastanelerin karşısına çıkıyor. Bu bakış açısı ile sigorta sektörü prim artışını sağlayacak çözümler üretemediği için tazminat tutarını düşürmek için çaba sarf ediyor.





"Türkiye'de 2010 yılı verilerine göre sağlık toplam sigorta prim üretiminin yüzde 12'si kadardır. Avrupa'da ise sağlık prim üretimi toplam prim üretimlerinin yaklaşık yüzde 25'ini oluşturmaktadır"



"2008 yılına kadar en yüksek penetrasyon oranına sahip ülke olan İngiltere yerini Hollanda'ya bırakmıştır. Üçüncü en yüksek penetrasyon oranına sahip ülke ise yüzde 10,3 ile Fransa'dır"

Özel sigortacılığın her prim ödeyenin gerek olduğunda diğer prim ödeyenleri desteklediği bir havuz sistemi olduğunu düşünürsek sigortacılar pastayı büyütmek yerine var olan pastanın paylaşımını daha ön planda bir iş olarak düşünüyorlar.

Tamamlayıcı sigorta Türkiye'de özel hastaneciliğin önünü açar mı?
Tamamlayıcı sigortanın Türkiye'de özel hastaneciliğe katkısı olacaktır. Ancak özel hastanecilikten çok özel sağlık sigortacılığının önünü açacaktır. Özel hastaneler bugün iki gruba ayrılmıştır. Sayıca çok daha büyük olan grup esas olarak kamu kaynaklarından gelirini sağlayarak kitlesel hizmet sunmaktadır. Bu hastanelerin önü Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel hastanelerden hizmet almaya başlaması sonucunda zaten açılmıştı. Diğer, gerçekten özel hastanecilik yapan grup tamamlayıcı sigortadan -kullanım kurallarına göre değişebilmekle birlikte- daha çok yararlanabilecektir.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Sanırım burada yer alan "kişi başı ödeme modelini" HMO olarak algılamak doğru olacaktır. Bunun doğrudan tamamlayıcı sigorta ile bir ilişkisi yok. Normal planlar için de uygulanabilir bir süreç bu. Ancak bu şekilde bir ödeme modeli mutlaka sigortanın işletim maliyetlerini düşürür. Bu işletim maliyetinin ve sabit giderlerin maliyet düşürücü etkisi yine de ölçek konusunun önemini tekrar göz önüne seriyor. Yeterli büyüklüğe ulaşılamaz ise bu ürünlerin ve modellerin herhangi bir anlamı kalmaz.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Bu tip hamlelerin toplam büyüklüğü toplumun yüzde 10'unu kapsayacak hale getirmesi bekleniyor. Bu belki 5 yıl içerisinde tamamlanmaz; ancak var olan 1.5 milyon kişinin en azından 5 milyon kişi düzeyine çıkması özel sağlık sigortacılığı açısından beklenen bir gelişmedir.

Uygulamanın tehditleri arasında sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışına taşınabileceği ifade ediliyor; bu düşünceye katılıyor musunuz?
Devletin uyguladığı temel teminat paketinin genişliğinin bu ölçüde kalması durumunda tamamlayıcı sağlık sigortası kavramının oluşması zaten pek mümkün değildir.

Burada önemli bir konu devreye giriyor: sürdürülebilirlik. Devletin gelirlerinin ve bu harcamaları karşılama oranının sürdürülebilir olması önemli. Umman, Kuveyt, Bahreyn gibi ülkelerde devlet halkın tüm sağlık hizmetlerini (yurt içinde ve hatta yurtdışında) sorgulamaksızın karşılayabilmektedir. Ancak burada petrol kaynaklı gelirlerin yüksekliği, nüfusun daha küçük olması gibi doğal sürdürülebilirlik koşullarının önemini azımsamamak gerekir. Ülkemizde de benzer koşullar var ise bunda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır; hatta çok da doğrudur. Ama sağlık harcamalarının yüksekliği ve bu oranın doğal olarak artışı zaman içerisinde bir sorun olacaksa giderleri kontrol etmenin en etkili yöntemlerinden biri olan kişisel katkının önemini unutmamak gerekir.

Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu?
Bugün var olan yasal altyapı sanırım pek uygun değil. Sigorta şirketleri tarafından geçmişte yaşanan denemelerin sonuçları da ortada. Ulusal sağlık giderlerinin karşılanmasında sorun yoksa, hizmet sunum altyapısında yetersizlik yoksa ek bir sisteme de gerek de yoktur.

Politik olarak tamamlayıcı sağlık sigortasına geçilmek istenirse, ki en önemlisi budur, önce kişiler açısından olan gereksinimi tartışmak gerekecektir. ■

hospital manager

sağlık profesyonelinin dergisi





ilan ve abonelik için

0312 446 91 14 - www.uhs-tr.com

Sağlık Profesyonellerinin Dergisine **BUGÜN ABONE OLUN,**
sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad :.....

Kurum/Kuruluş :.....

Adres :.....

:.....

Tel :..... e-mail: .....

Lütfen bu formu aşağıdaki banka hesaplarından herhangi birine yatırmış olduğunuz 50 TL abonelik ücreti dekontunu da ekleyerek 0312 446 91 17 nolu faksa gönderiniz.

Hesap Numaraları:
Garanti Bankası Emek Ankara Şb. No: 778-6299330
İş Bankası Köroğlu Ankara Şb. No: 4234-0325584
Diğer ödeme şekilleri için lütfen 0312 446 91 14 nolu telefonu arayınız.

uhs Yayıncılık Ltd. Şti.
Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara
Tel: 0312 446 91 14 * www.uhs-tr.com

Sağlık Sisteminin Sürdürülebilirliği için Küçük Bir Öneri: Tamamlayıcı Sigorta

"Tamamlayıcı sigorta uygulaması için Fransa ve Avustralya iki iyi örnektir. Avustralya ulusal tamamlayıcı sigorta sistemi ile özel ve kamu hizmet sunucularını halkın hizmetine açmış ve sürdürülebilir bir sistem ortaya koymuştur"



Oğuz Engiz

Nüfus hızla artıyor, yaşlanıyor, sağlık ihtiyaçları artıyor ve karmaşıklaşıyor; sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması ile hekime/sağlık kuruluşuna başvuru artıyor; tıbbi teknoloji ve ilaçlardaki gelişme ile hastaların aldıkları hizmetlerin maliyetleri artıyor.

Birinci basamak hekimlik hizmetlerinin yetersizliği, sevk zincirinin kontrolsüz oluşu ve de kapsamlı sağlık hizmetinin ağırlıklı olarak şehirlerde verilmesi neticesinde nüfusun büyük çoğunluğu sağlık ihtiyaçlarını büyük şehirlerdeki hastanelere yığılarak karşılama yoluna gitmektedir.

Büyük şehirlerdeki hastaneler taşradan gelen hastalar ile dolup taşarken, sıra beklemeden ve nitelikli sağlık hizmeti arayışı içinde olan şehirli nüfus en yakınındaki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir.

Büyük şehirlerde devlet kaynakları ile yeni hastane açılamaması sonucu özel sağlık kuruluşlarına olan talep hızla artmakta ve nitelikli hizmet arayışı içindeki ödeme gücü olan hastalar, buralardan aldıkları hizmet için fark ödemeyi kabul etmektedirler. Fark ödedikleri için de aldıkları hizmetin nitelik ve niceliğini kendileri kontrol etmektedirler. Bu durumda sosyal sigorta kuruluşuna, özel sağlık kuruluşlarınca yollanan faturaların tutarları da hastaların ceplerinden ödeme yapmak zorunda olmadıkları sağlık kuruluşlarına göre az olmaktadır.

SGK'nın finansal yükü arttı

Ancak hastaların ödemeye gönüllü oldukları fark ücretlerine sınırlama getirilmesi sonucu özel sağlık kuruluşlarının önemli bir kısmı maliyetlerini karşılayamaz duruma gelmiş ve eski cirolarını yakalayabilmek için doğal olarak hasta sayılarını artırmak zorunda kalmışlardır. Aynı anda devlet hastanelerine getirilen performans düzenlemesi ile bu hastanelerde sağlık hizmeti üretimi artmış ve hastane döner sermayeleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Maliye Bakanlığından gelen önemli kaynak aktarımları elde etmiş ve bu kaynaklar da çalışanlara ek ödemeler ile dağıtılmıştır. Her iki durum da hem sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkilemeye başlamış hem de SGK üzerindeki finansal yükü artırmıştır.

Bütçenin yükü nasıl azalabilir?

Bu durumun devam etmesi halinde önümüzdeki bir-iki yıl içinde hali hazırda Kamu İktisadi Teşebbüsüne dönüşen ve yönetim kapasiteleri oldukça sınırlı olan devlet hastaneleri gerek SGK gerekse de Maliye üzerinde önemli bir yük oluşturacaklardır. Bunlara üniversite hastanelerinin eklenmesi de söz konusudur. Oysa sistem üzerinde yük olmamayı tercih etmiş ve sağlık ihtiyaçlarını ağır rekabet şartları içinde işleyen özel sektörde çözebilecek ödeme gücüne sahip hastaların bu tercihlerini gerçekleştirebilmelerine imkan tanınmış olması, devlet bütçesi üzerinde oluşacak bu yükün azaltılmasında önemli rol oynayacaktır.

Yeni formüller üretilmeli

Ancak ne var ki ilgili kurumların özel hastanelerin aldığı farkı maliyet sınırlarının da altında tutması karşısında yeni formüller üretmek gereği doğmaktadır. Aksi takdirde önümüzdeki yıllarda sağlık hizmetlerinin niteliğinde, hasta memnuniyeti ve hakları konularında, on binlerce kişinin çalıştığı ve devlete trilyonlarca lira vergi ve primin geldiği özel sağlık sektöründe ve de ekonominin önemli yapı taşlarından olan özel sigortacılık alanlarında önemli yaralar açılacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası

Olumsuzlukların önlenmesinde önemli bir mesafe almamıza imkan verebilecek tamamlayıcı sağlık sigortası alanında da maalesef bugüne kadar önemli bir gelişme sağlanamamıştır. Oysa bu sistem dünyada birçok gelişmiş ülkede başarı ile uygulanmaktadır. Fransa ve Avustralya iki iyi örnektir. Avustralya yıllardır başarılı bir şekilde yürüttüğü ulusal tamamlayıcı sigorta sistemi ile özel ve kamu



"Tamamlayıcı model, devletin özel sigorta şirketleri ile yapacağı ortaklık içinde, teminatları sınırlandırılmış bir sosyal sigorta sistemi yanında ek teminatlar veren ve/veya tamamen özel sektörden hizmet almayı sağlayabilen bir sistemdir"

hizmet sunucularını halkın hizmetine açmış ve sürdürülebilir bir sistem ortaya koymuştur. Bu sistem, devletin özel sigorta şirketleri ile yapacağı ortaklık içinde, teminatları sınırlandırılmış bir sosyal sigorta sistemi yanında ek teminatlar veren ve/veya tamamen özel sektörden hizmet almayı sağlayabilen bir sistemdir. Sistem hangi sağlık kuruluşu ile ne şartlarda anlaşacağını dünyada kabul görmüş sigortacılık prensipleri ile belirleyecek ve uygulayacaktır. Aktüeryal dengeler içinde profesyonelce yönetilecek bir fona sahip olacak sistem borsaya da açılabilecek ve finansal gücünü garantiye alabilecektir.

Risk havuzunda kimler var?

Bu durumda halihazırda sayıları bir milyona yaklaşan özel sağlık sigortası üyeleri, sayıları önemli boyuta ulaşan özel sektörden hizmet alan kişi ve kuruluşlar, ödeme gücü olan devlet memurları ve ülkemizde ikamet eden ya da kısa süreli kalan turistlerin de bu sisteme dahil olmaları ile yeterli büyüklükte bir risk havuzu oluşturulabilecektir.

Sistem nasıl işleyecek?

Ulusal tamamlayıcı sağlık sigorta sistemine dahil olan kişiler tüm sağlık kuruluşlarına fark ödemeden gidebilecekler (devletin öngöreceği katkı payları hariç), kamuyu kullandıklarında yıllık limitlerinden harcamazken, özel sağlık kuruluşlarını kullandıklarında yıllık limitleri eksilecektir. Yıl içinde oluşacak sağlık harcamaları bir sonraki yıl ödeyecekleri primi etkileyeceğinden sağlık hizmeti tüketiminde dikkatli olacaklardır. Ayrıca ulusal tamamlayıcı sağlık sigortası, mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarının maalesef hayata geçiremedikleri sağlıklı yaşamı destekleme, koyucu hekimlik ve sağlığın teşviki gibi programları da ulusal bazda gerçekleştirebilecek ve genel olarak sağlık harcamalarının kontrolünü sağlayabilecektir.

Kısa vadede 5 milyon sigortalı

Böyle bir oluşum sonucunda kısa vadede sisteme 5 milyon kişinin dahil olması beklenmelidir. Bu da yaklaşık 1,5 milyar dolarlık bir yıllık prim üretimi demek olacaktır. Orta ve uzun vadeler de ise bu sayının toplam nüfusun yüzde 20'sini bulabileceği tahmin edilmelidir. Burada kritik olan konu hükümetin böyle bir sistemi oluştururken özel sigorta sektörü ile organik bir bağ içinde olmasıdır. Aksi halde yeni oluşum bir KİT'ten öteye gidemeyecektir.

Türkiye'de sigorta acentesi 15 bini geçmiyor

"Türkiye'de 70 milyon vatandaşımız varken bunların sadece yüzde 1,7'sinin özel sağlık sigortasını kullanması çok iyi bir tablo değildir. Hedef kalan vatandaşlara da ulaşmak olmalıdır"

BSK (Birleşik Sağlık Kurumları) Operasyondan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı **Dr. Mehmet Topalan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sigorta için gereken unsurlar neler?
Poliçe/Teminat paketlerinin içeriği, fiyatlandırma modelleri, uygulanan fark ücreti politikaları ve ödeme kriterleri gibi konularda sağlam ve standardize bir platform, mevzuatlar, fiyatlandırma, teknik kriterler gibi konularda GSS ve özel sağlık kurumları arasında uygulama ve iş birliği, hükümetin izleyeceği ve uygulayacağı sağlık politikaları gerekmektedir.

Neler Tamamlanabilir?
GSS'nin kapsamadığı hizmet ve ürünler, GSS'nin katkı payı aldığı hizmetler, GSS'nin kapsamasına rağmen sınır getirdiği işlemler, sigortalıların beklentileri ve ihtiyaçlarına göre oluşacak diğer hizmetler ve uygulamalar tamamlanabilir.

Sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolara ulaşmış mıdır?
Türkiye'de 2010 yılı itibariyle herhangi bir sosyal sigorta kapsamına girenler nüfusun yüzde 92'sini oluşturmakta, bu oranın ise yüzde 79'u SGK'lı, yüzde 12'si yeşil kartlı, yüzde 1'i özel sandıklara bağlı ve yüzde 1.7'si özel sağlık sigortalıdır. 70 milyon vatandaşı dikkate alırsak; yüzde 1.7'lik özel sağlık sigortalı portföyü iyi bir tablo değildir.


Dr. Mehmet Topalan

Bu tablonun nedenleri neler olabilir?
Sağlık sigortacılığının arzu edilen sayılara ulaşamamasının en önemli nedenleri arasında poliçe fiyatlarındaki yükseklik, ülkemizde sigortacılık bilincinin daha tam olarak oturmamış olması, hizmet sunumunun tüm Türkiye'ye eşit olarak (son 5 yıl hariç) yansımaması, özel hastaneciliğin son 10 yıl içerisinde Anadolu'ya inmesi, son 3 yılda da GSS ve SGK'nın uyguladığı hasta katkı payı konusundaki tavan uygulaması (yüzde 30-70) unsurlarını sayabiliriz. Sağlık tedavi yöntemlerinin yüksek tutarlara ulaşmış olması ve şirketlerin enflasyon koşullarında eriyen karlarını, sert rekabet koşullarını, yeni sağlık sigortalı portföyü



oluşturulamaması gibi nedenleri de özel sağlık sigortacılığının önünde bir engel olarak görebiliriz.

ABD'de 700 bin, Japonya'da 1 milyon 100 bin, İngiltere'de 107 bin, Belçika'da 25 bin sigorta acentesi bulunurken bu sayı ülkemizde yaklaşık 15 bindir. Satış kanallarının geliştirilmesi, hükümet ve özel sağlık kurumları, sigorta şirketleri arasındaki işbirliğinin arttırılması, pazarlama ve iletişim, tele-satış, CRM faaliyetlerinin geliştirilmesi, acentelerin karlılığının arttırılması ve sürekliliğinin sağlanması gibi yaklaşımlar, acentelerin sayıca artmasını ve sigortalı sayısının da dolaylı olarak çoğalmasını sağlayacaktır.

Özel sağlık sigortalılara hizmet sunan özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarını ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
A Plus hastaneler arasında uygulanan farklı ve yüksek fiyat politikaları prim tutarını ve dolayısıyla özel sağlık sigortalı sayısını da etkileyebilmektedir.

> "ABD'de 700 bin, Japonya'da 1 milyon 100 bin, İngiltere'de 107 bin, Belçika'da 25 bin sigorta acentesi bulunurken bu sayı ülkemizde yaklaşık 15 bindir"

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel hastaneciliğin önünü açar mı?
Tamamlayıcı sigorta ve GSS kapsamları ve içeriklerinin birbirlerine çok yakın olması lazım. Ortak standartlarda hizmet ve fiyatlandırma yapıldığında özel hastaneciliğin önü tıbbi hizmet ve otelcilik hizmetlerini tercih eden sigortalılar nedeni ile daha fazla açılacaktır.
Türkiye'de 70 milyon vatandaşımız varken bunların sadece yüzde 1,7'sinin özel sağlık sigortasını kullanması çok iyi bir

> "Poliçe fiyatlarındaki yükseklik, sigortacılık bilincinin oturmaması, hizmet sunumunun tüm Türkiye'ye eşit yansımaması, özel hastaneciliğin Anadolu'ya inmesi, hasta katkı payı tavan uygulaması nedeniyle sağlık sigortacılığı oranı düşüktür"



tablo değildir. Hedef kalan vatandaşlara da ulaşmak olmalıdır. Konunun tüm paydaşları bu konuda ellerinden geleni yapmak zorundadır.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Tamamlayıcı sigorta ile özel sağlık kurumlarında kapasite artışına bağlı olarak maliyet avantajı yaratılması mümkündür. Ancak, uygulanan sağlık politikaları GSS-SUT bazlı olunca, özel sigortalar/tamamlayıcı sigorta ayağında maliyet ve fiyat politikalarının TTB-TDB olması gibi kriterler birbirinden farklı fiyatların ve uygulamaların standarda oturtulmasını gerekli kılmaktadır. Ancak, bu şekilde maliyet çalışması yapmak ve yorumlamak doğru olacaktır.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Sağlık Bakanlığı, hedef olarak, özel ve tamamlayıcı sigorta kapsamındaki nüfusun 2015'te yüzde 15 dolayında olmasını öngörmüştür. Bu miktar da, yaklaşık 11 buçuk milyon nüfusa karşılık gelmektedir. Şu anda, özel sigortalıların toplam miktarı 1 buçuk milyon civarında olup, nüfusa oranı da yüzde 2'ye yakındır. 2015'e 4 yıl süre bulunmaktadır. Yüzde 15 ve 11 buçuk milyon nüfus hedefine ulaşmak için kamunun genelinin kapsayacak ve GSS tarafından güvence altına alınan, belirlenmiş hizmet ve fiyat standartlarına uyan ve her türlü sağlık kurumunda geçerli olabilecek temel teminat paketlerinin oluşturulması, özel sağlık sigortalarının vatandaşlar için oluşturacağı ürünlerin ve ödeme sistemlerinin düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir.

Tamamlayıcı sigortacılık uygulamasının sisteme katkıları neler olabilir?

Sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki fiyat nedeniyle oluşabilecek baskılar azalacak,

Hastaların hekim ve hastane seçme konusundaki daha geniş bir alternatife sahip olacak,

Özel sağlık kurumlarında kapasite kullanım artışının getireceği maliyet avantajı,

GSS üzerindeki mali risk paylaşılacaktır,

Provizyon sistemi GSS tarafından ek yatırım yapılmadan ortak kullanılacak,

Daha ekonomik ve zengin paket içerikleri ve ürün çeşitliliği ile özel sağlık sigortaları, geniş bir kesime hitap edebilecek.

Kurumlara sunulacak ekonomik ve geniş kapsamlı poliçelerle çalışan sadakati ve memnuniyeti arttırılabilecek.

Tehditler neler olabilir?
Sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışında, tamamlayıcı sağlık sigortası içine taşınması,
Özel sağlık sigortalarının fiyatlandırma ve uygulama ile ilgili farklılıkları geniş kapsamlı ve multi-alternatif poliçelerde hata paylarını arttıracaktır,
Şirketler arasındaki sert rekabet koşullarının denetlenmesi konusundaki sıkıntılar,
Temel teminat paketleri üzerinde kalan kısım için ek planlar hazırlanarak GSS içinde tamamlayıcı sağlık sigortasının verilemesi konusunda kamu baskısının oluşturulması. ■



"KASKOLU ARAÇ SAYISI ÖZEL SİGORTALI İNSANDAN FAZLA"

"Tamamlayıcı sigorta büyük bir devrim olacaktır. Daha fazla insanın daha fazla hizmet almasını sağlayıp, özel sağlık sigortasının önünü açıyor olacağız. Ödenen primlerin anlamı çok daha fazla artacaktır"

Memorial Sağlık Grubu Genel Müdürü **Uğur Genç**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Özel sağlık sigortacılığının geldiği noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'nin gelişimine ve potansiyeline baktığımız zaman özel sağlık sigortacılığının istenilen düzeye henüz ulaşmadığı açıkça görülüyor. Detaya inildiğinde; kurumsal poliçelerin oranının yüzde 65, bireysel poliçelerinse yüzde 35 civarında olduğu biliniyor. Ancak bireysel sağlık poliçelerinin öneminin gün geçtikçe artıyor olması gerekiyor. Memorial gibi kaliteyi ön plana çıkaran, etik ve dürüst hizmet veren bir kuruluş için mümkün olduğunca fazla hastaya ulaşmak çok önemli. A plus hizmet veren hastaneler olarak özel sağlık sigortalarıyla iyi bir iş birliği içindeyiz. A plus hastaneler olmadığı takdirde özel sigortalar da, hastaların SGK anlaşmalı hastaneleri tercih etmesi ile önemlerini yitirirler. Ancak bizim yarattığımız hizmet anlayışıyla özel sigortalar daha da önemli hale geliyor. Bizim için de sağlık sorunu yaşayan insanların finansal sorunları düşünmeden hastanemize rahatça gelebilmesi açısından özel sağlık sigortalarının önemi büyük. Maalesef ülkemizde kaskolu araç sayısı özel sigortalı insan sayısından çok daha fazla. Bu anlamda özel sağlık sigortalı hastaların sayısının artması için çalışmalar yapılması gerekir. Biz de özel sigorta kuruluşlarıyla farklı projeler yapmaya çalışıyoruz ve bu oranın artması için her türlü desteği vermeye hazırız.

Peki bu oranın düşük olmasının nedenleri nelerdir?

Bunun başında kişi başına düşen gayri safi milli hasılanın düşük olması geliyor. Aslında insanların temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı bir ortamda özel sağlık sigortası yaptırmalarını beklemek de pek doğru değil. Diğer bir sebep de, özel sağlık sigortasının değerinin insanlar tarafından iyi kavranmamış olmasıdır. Bunun dışında genel itibariyle kriz, yokluk gibi durumlara alışkın olan, kaderci bir millet olduğumuz için olaylar meydana gelmeden önlem almak pek de bizim kültürümüzde bulunmayan bir davranış biçimidir. Bunlar bireysel po-

liçeler için geçerli olan sebeplerdir. Öte yandan kurumsal şirketlerin de özel sağlık sigortalarını daha fazla kullanmaları gerekmektedir. Maalesef ülkemizde kurumsal şirketlere baktığımızda, çalışanlara yapılacak olan özel sigortanın bir fayda olarak algılanmadığı görülmektedir. Uluslar arası şirketler çalışanlarına daha fazla oranda özel sağlık sigortasını bir fayda olarak sunmaktadırlar. Bu bilinç arttığı zaman kurumsal projeler artacak ve böylece özel sağlık sigortalarında da artış sağlanacaktır.

Özel hastanelerin uyguladığı fiyat politikası sizce prim tutarı ve dolayısıyla özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?
Kesinlikle etkiliyordur. En uygun sigorta şirketleri dahi özel hastanelerin fiyatlarını pahalı buluyorlardır. Ancak kaliteden ödün vermeyen, hasta memnuniyetini ön planda tutan özel bir hastanenin genel müdürü olarak kaliteli sağlık hizmetlerinin de yüksek maliyetleri olduğunu belirtmek isterim. Maliyet tabanımızda, İnsan gücü, malzeme ve yatırım maliyetleri çok önemli bir yer tutuyor. Sektörümüzde teknoloji çok hızlı bir şekilde değişiyor. En yeni teknolojileri; en iyi doktorlar, hemşireler ve idari kadromuz ile sunuyoruz. Tüm bunların da ekstra bir maliyeti var. Tedavi süreçlerinde kullanılan malzemeler de oldukça yüksek maliyelere sahip. Fiyat politikamız göreceli olarak pahalı bulunulabilir ancak sunduğumuz sağlık hizmetinin kalitesine bakıldığında oldukça uygun olduğunu söyleyebilirim.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel hastaneciliğin önünü açar mı?
Tamamlayıcı sigortanın özel sigortacılığa dolayısıyla da özel hastaneciliğe katkı yapacağını en azından bu bilincin yayılmasını sağlayacağını düşünüyorum. Tamamlayıcı sigorta sayesinde özel sigorta poliçelerinin fiyatları da göreceli olarak düşecektir. Bence bu durum ekstra bir bilinç yaratacaktır. Halkımızda "Ben kaç yıldır SGK sigortamı ödüyorum, onu ödüyorsam ondan yararlanayım, niye gidip bir daha özel sağlık poliçesi alayım" gibi bir anlayış var. Tamamlayıcı sigorta sayesinde SGK'ya da ödenen primlerin de anlamı olduğu halkımıza anlatılabilir. Tamamlayıcı sigortanın poliçelere sağlayacağı finansal katkı da çok önemli olacaktır.

Tamamlayıcı sigorta ile özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli uygulamanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
Kişilerin de sağlık harcamasına katkıda bulunması, poliçelerin daha uygun maliyetlere gelmesine ve sayılarının artmasına katkı sağlayacaktır. Burada hem devletimizin yani SGK'nın fayda sağlaması hem de özel sağlık sigortalarının bu hizmeti sunarken fedakarlık göstermesi gerekiyor. İki farklı kurumdan bunu beklerken kişilerin de özveride bulunmasının faydalı olacağını düşünüyorum. Bu durumun tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetini düşüreceği yönünde pozitif fikre sahip olduğumu belirtmek isterim.

Sizce tamamlayıcı sigorta başarı ile uygulanırsa önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Bu konuda tahminde bulunmak biraz güç. Son yıllarda çok hızlı bir büyüme olmadığı açıkça görülüyor. Her yıl yüzde 10-15'ler gibi bir artış olabilir ancak yeterli şartların oluşması gerekir.

Size göre, tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu?
Türkiye'de son zamanlarda çok büyük sağlık devrimleri yapılıyor. Bu aşamada emeği geçenleri kutlamak gerekiyor. Ama tamamlayıcı sigorta da büyük bir devrim olacaktır. Daha fazla insanın daha fazla hizmeti almasını sağlayıp, özel sağlık sigortasının önünü açıyor olacağız. Ödenen primlerin anlamı çok daha fazla artacaktır. Kişilerin de daha fazla hizmet alabilmek için ellerini taşın altına koymaları gerekir. Sistem içindeki kalite artışı zamanla beraber bütün bir alanda faydasını sunabilir. Çok geniş bir teminat kapsamına girmesine gerek yoktur. Sosyal devlet kavramının biraz dışına çıkılacak olabilir ama tamamlayıcı sigortanın düzgün yapılandırılmasıyla beraber sosyal devlet kapsamı içerisinde kalınabileceğini düşünüyorum.



"İnsanların finansal sorunlarını düşünmeden hastanemize gelebilmesi için özel sağlık sigortalarının önemi büyük. Maalesef ülkemizde kaskolu araç sayısı özel sigortalı insan sayısından çok daha fazla"

Uygulamanın tehditleri arasında sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışına taşınabileceği ifade ediliyor; bu düşünceye katılıyor musunuz?
Teminat paketleri geliştirilmiş ve daha fazla ürün sunuluyor olabilir ama devletimizin zaten hepsini değil belli bir kısmını karşılayacaktır. O yüzden sınırlı sistemdeki kaliteyi artıracaktır. Bunun, zamanla bütün sağlık sektöründeki üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, araştırma hastaneleri, özel hastaneler ve tıp merkezlerindeki kaliteyi artıracağını düşünüyorum. Biz özel hastaneler olarak bu konuda üzerimize düşen her şeyi yapmaya hazırız. ■

Tamamlayıcı sigorta finansman riskini azaltır

"Tamamlayıcı model hem kamunun, hem özel sigortaların finansman riskini azaltacaktır. Özel sigortalar için hizmet rakamlarının maliyetleri düşerken, SGK'da da lüzumsuz ve kötüye kullanımlar azalacaktır"

Memorial Şişli Hastanesi Medikal Direktörü ve OHSAD Yönetim Kurulu Üyesi **Uzm. Dr. Sema Akgün**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Özel sağlık sigortacılığı arzu edilen bir seviye de mi?

Hayır, volüm olarak hala beklenilen rakamların çok altındadır. Sağlıkta özel sigortacılık için gerekli açılımlar gerçekleşirse toplumun yüzde 30 – 80 i bu sigortadan yararlanabilir diye düşünüyorum.

Şu andaki haliyle özel sağlık sigortaları kurumsal müşterilere ve üst gelir gruplarına ulaşmaktadır. Toplumda yaygınlaşması için özellikle "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS)" nı ve bu konudaki teşvikleri de kapsayan bürokratik açılımlara ihtiyaç vardır. Bu açılımlar yapılınca sağlık poliçeleri de çeşitlendirilebilecek ve daha yaygın olarak kullanılabilecektir.

Özel sağlık sunucularının fiyat politikası özel sigortalı sayısını etkiliyor mu?

Sadece üst gelir gruplarına satılan pahalı poliçeler şu an çoğunlukta. Bu poliçeler TSS için lokomotif özellik taşımakta olup, bu poliçeleri alan hastalarda çoğunlukla maliyetlerin çok daha yüksek olduğu A+ hastaneleri tercih etmektedirler. Buradaki maliyetler nedeniyle de bu poliçeler ucuzlayamamaktadır. Ancak TSS'nın da yardımıyla poliçeler çeşitlenirse, daha ekonomik ürünler ortaya çıkarsa devlet hastanelerinin bile içinde olabileceği şekilde hizmet sunumları yaygınlaştırılabilirse, bu maliyetler de düşecek kullanım yaygınlaşacaktır. Sadece pahalı poliçelerle kullanımın yaygınlaşması çok zor… Vergi avantajları da sağlanmalıdır. Bu konuda yurt dışında da birçok örnek mevcuttur. Süreçler incelenirse görülecektir. Mesela Fransa'da aylık ödemesi 3 paket sigara ücretine denk gelen rakamlarla satılan ve


Dr. Sema Akgün



hizmetlerin yüzde 85'ini kapsayan poliçeler mevcut.

Tamamlayıcı sigorta için gereken unsurlar neler?
Öncelikle bu konuda yasal düzenlemeler yapılması gerekiyor. Aynı hizmete çift fatura kesilebilmesi ve tamamlanacak kısmın "fark ücretleri" kısıtlamasına tabii tutulmaması için, uygulanan SGK rakamlarındaki fark kısıtlanması uygulamasının sonlandırılması gerekiyor. Hizmet sunum koşullarının farklılaşmasına göre veya kapsamdaki ek hizmetlere göre farklı poliçeler de oluşturulabilir. Bir de emeklilik sigortasında olduğu burada bir vergi muafiyeti söz konusu olursa, yaygınlaşma hızının ivmesi ve oranı çok daha yüksek olacaktır.

Neler tmamlanabilir?
SGK sistemi içinde ödenilen tüm sağlık hizmetleri tamamlanabilir. Ek hizmet olanakları ve talepleri ile bu tamamlanma çeşitlenebilir. (Hizmeti istediği saatte alma, özel hoca, özel ulaşım, özel alan, özel oda vs gibi)

Tamamlayıcı salık sgortacılığı uygulamasının katkıları ve olası tehditleri neler olabilir?
Uygulama hem kamunun hem özel sigortaların finansman riskini azaltacaktır. Özel sigortalar için hizmet rakamlarının maliyetleri düşerken, SGK'da da lüzumsuz ve kötüye kullanımlar azalacak, giderek hizmet kapsamında daralmalara gitme şansı ortaya çıkacak, özel sigortacılardan oluşan bir denetim ordusu SGK için de çalışacaktır. TSS'nin SGK sistemindeki tıkanıklığı çözmenin en önemli aşaması olduğunu düşünüyorum. Ayrıca şahıslar açısından da düşününce; kişilerin sigortalandıkları oranda cepten harcamaları da azalacağı için hastaların da sağlık finansman riski azaltılacak, aldıkları hizmetlerdeki kalite artacaktır.. Sağlık kurumları da bu artmış volüme uygun hizmet sunmak için rekabet edecekler. Sonunda sistem kendi içinde bir dengeye oturacak, kişiler, talep ettikleri şeylere uygun poliçelerle istedikleri yerden hizmet alabileceklerdir. Sonuçta tüm taraflarına kazandıran bir sistem olarak ortaya çıkan TSS de; SGK, özel sigortalar, hastalar ve kurumlar eş zamanlı kazanımlar içinde olacaklardır.

"Tamamlayıcı sigorta ile poliçeler çeşitlenirse, daha ekonomik ürünler ortaya çıkarsa devlet hastanelerinin bile içinde olabileceği şekilde hizmet sunumları yaygınlaştırılabilirse kullanım yaygınlaşacaktır"



Tamamlayıcı sigorta özel hastaneciliğin önünü açar mı?
Tamamlayıcı sigorta, özel hastaneciliğin önünü açmaktan çok bu konuda çift taraflı fatura ve süreç kontrolü sağlayacağı için sistem kendisini daha kolay geleceğe taşır. Kurumların üzerindeki maliyet baskısı azalacak, kötü kullanımlar minimize edilebilecektir. Bu da sektörümüzün daha sağlıklı gelişmesini sağlarken volüm arttıkça doğal olarak kurumlar, beklentiler, hizmetler çeşitlenecek ve rekabet de artacağı için sektör; derinliği olan daha büyük bir sektör haline gelecektir.

Özel hastanelerle imzalanacak kişi başı ödeme modeli tamamlayıcı sigortanın işletim maliyetlerini düşürür mü?
İşletim maliyetleri düşer mi bilemem. Sanırım bunu sigortacılara sormak gerekir ama hizmet satış maliyetleri "tamamlanan kısmı" kadar olacağı için, aynı hizmette öncesine göre bir maliyet azalması sağlanacağı aşikardır. Poliçeler çeşitlendikçe hizmetler ve sunum şekilleri de çeşitlenebilir.

Uygulama ile önümüzdeki beş yılda özel sağlık sigortalı sayısında nasıl bir artış olur?
Tamamlayıcı sigorta konusunda gerekli açılımlar yapılırsa ilk 5 sene içinde toplumun yüzde 30 – 50 sine sonrasında da yüzde 70-90'ına yayılacağını düşünüyorum. Yurt dışı örneklerinde yaşanılanlar sürecin bu şekilde yürüdüğünü, kullanımın yaygınlaşmasının açılımlara paralel gittiğini gösteriyor. Bu süreç bizde de benzer şekilde yaşanacaktır diye düşünüyorum.

Kamu da riski paylaşmak istiyor

"Burada bir riskin paylaşımı söz konusu... Sigortalımızla, özel sağlık sigortalısıyla veya diğer kuruluşlarla nereye kadar, hangi riski paylaşacağız; bunlara karar vermek lazım; bu da politik bir karar, zaman içinde inanıyorum, bunların sınırları çok daha netleşecektir"

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Genel Sağlık Sigortası (GSS) Genel Müdürü **Dr. Hasan Çağıl**, tamamlayıcı sigorta uygulaması konusunda hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sigorta uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

2012 yılı itibari ile de genel sağlık sigortalı olmanız şart. Bu sebeple kapsamımız da çok genişleyecek. Bununla birlikte sigortacılığın kollarından biri olan tamamlayıcı sigorta da alternatif yollardan biridir. Ülkemizde de sağlık sigortacılığının gelişebilmesi için, tamamlayıcı sigortanın gelişmesi gerektiğine inanıyoruz.

Sigorta, hem özel hem de kamu sektörü için hangi noktalarda tamamlamaya uygun olabilir; hangi işlemler, kişiler, şartlar bunun içine girebilir bunun üzerinde çalışılıyor. Bu noktada kamu olarak ülkemizde bunun gelişebilmesine yönelik çalışmalar tartışılıyor. Biz de geçtiğimiz sene Genel Müdürlüğümüz içinde sağlık sigortacılığı adında bir daire kurduk. Buradaki arkadaşlarımız yine tamamlayıcı sigorta hususunda çalışmalar yapıyorlar.

Elbette kamunun çalışmalarının yanında sigortacılık sektörünün de alternatif tekliflerle, çalışmaları ve önerileri vardır. Bunların kamunun sağlık politikalarına uygun bir şekilde hazırlanması ve birer proje haline gelmesi ile hep birlikte bu yapıyı tartışmaya ve sonrasında da gelişmesine ön ayak olmuş olabiliriz.

Hangi hizmetler tamamlanabilir?

Belki bugün için yapılmakta olan özel sağlık kuruluşlarındaki ilave ücretlerin yapısı değişirse bunlar tamamlayıcı sigorta içine girebilir. Bazı hizmetler belki tamamlayıcı sigorta içine girebilir. Ve yine tamamlayıcı sigortalardan kamu olarak nasıl faydalanabileceğimize bakıyoruz ama bunlar şu an çok taslak çalışmalar.

Özel sağlık sigorta firmalarının da böyle çalışmaları ve niyetleri olduğunu biliyoruz. İnanıyorum gelecekte bu konuların daha fazla tartışıldığı ve tartışan kişilerin çok daha profesyonel olduğu ortamlar olacaktır. Ve en azından başlangıç olarak önümüzü açacak olan güzel teklifler çıkacaktır ve kamu olarak biz bu tekliflere açığız, bunları uygulamak ve riskimizi paylaşmak istiyoruz.

Uygulamanın olası tehditleri neler olabilir?

Tamamlayıcı sigortaya geçmek bir politika, siyaset, mantık değişikliğidir Tamamlayıcı sigortanın uygulama tehditleri arasında, memnuniyetin azalması işaret edilebilir, eğer doğru kurallar koymazsak avantajlı olmasını beklerken kamu harcamalarını belki azaltacak ama cepten harcamaları yükseltecektir. Burada bir riskin paylaşımı söz konusu sigortalımızla veya özel sağlık sigortasıyla veya diğer kuruluşlarla nereye kadar hangi riski paylaşacağız, bunlara karar vermek lazım, bu da politik bir karar, zaman içinde inanıyorum bunların sınırları çok daha netleşecektir. ■



Dr. Hasan Çağıl

Hazine'nin planında tamamlayıcı sigorta da var

Özel sağlık sigortacılığı ile tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortacılığının geliştirilmesi yönündeki çalışmalarını sürdüren Hazine Müsteşarlığı, konuya Stratejik Planında da yer verdi

Hazine Müsteşarlığı tarafından hospitalmanager'a yapılan açıklamada, özel sağlık sigortacılığının gelişmekle beraber istenen seviyede olmadığı kaydedildi.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının geçmişinin çok yeni olduğuna dikkat çeken Müsteşarlık, açıklamasında şu ifadelere yer verdi:

"1990'lı yıllardan önce uygulaması bulunmayan özel sağlık sigortacılığı 1991 yılından itibaren sigorta şirketlerinin bu alanda teminat vermeye başlamaları ile birlikte süratle büyümeye başlamıştır. 2010 yılı sonu itibariyle özel sağlık sigortası primleri 1,7 milyar TL'ye ulaşmıştır. Bu prim tutarının toplam özel sigorta prim tutarına oranı yüzde 12'dir. Henüz yirmi yıllık bir geçmişe sahip olan özel sağlık sigortacılığının sektörde yüzde 12 gibi bir paya ulaşması çok ciddi bir gelişmeyi göstermektedir. Bu orana, özellikle son yıllarda artan rekabete rağmen ulaşılması ayrı bir anlam taşımaktadır. Özel sağlık sigortacılığı belirtilen biçimde gelişmekle beraber bu gelişme istenen seviyede değildir."

Prim üretimi ciddi biçimde artacak

Özel sağlık sigortacılığı ile tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortacılığının geliştirilmesi amacıyla bu konulara Hazine Müsteşarlığı Stratejik Planında da yer veren Müsteşarlık, bu çerçevede başlattığı çalışmaları sürdürüyor.

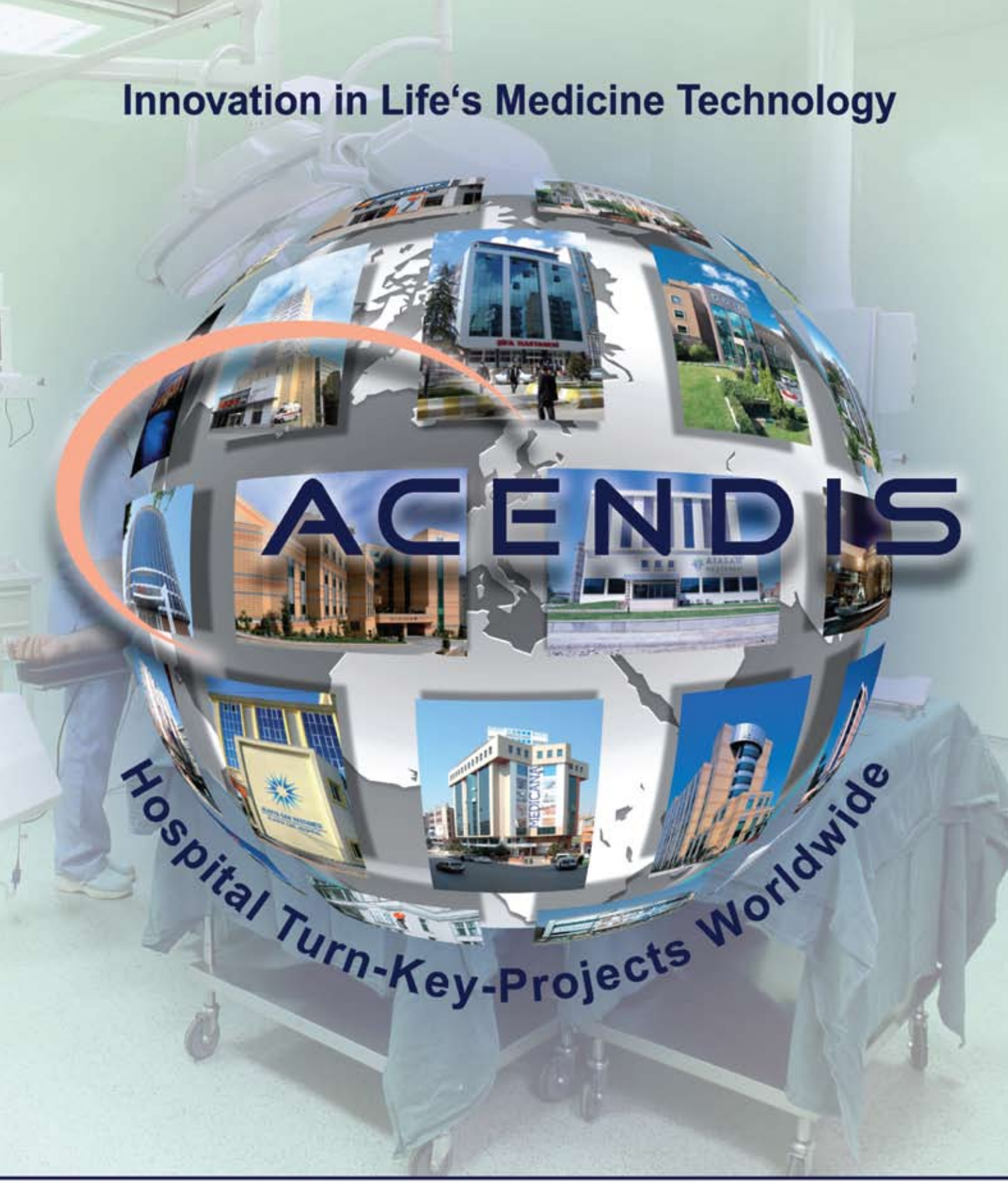
Çalışmalarını, "Daha etkin çalışacak bir özel sağlık sigortacılığı sistemi kurmak, teminat kapsamını genişletmek, yeni ürün sunumunu artırmak, kamu ile işbirliği halinde özel sektörün tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarını sunabilmesini sağlamak" olarak özetleyen kurum, sözkonusu sistem sayesinde prim üretiminin de ciddi biçimde artmasını bekliyor.



Müsteşarlık; etkin bir özel sağlık sigortacılığı sistemi kurarak teminat kapsamını genişletmek, yeni ürün sunumunu artırmak, kamu ile işbirliği halinde özel sektörün tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarını sunabilmesini sağlamayı hedefliyor

Müsteşarlıktan yapılan açıklamada, sigortalılara daha kapsamlı teminatlar sunulabileceği belirtilirken çalışmaların henüz başlangıç aşamasında olduğu, bugün itibariyle bu alanda oluşturulacak modelin ayrıntılarına girilemeyeceği açıklandı.

Innovation in Life's Medicine Technology



ACENDIS
Handels GmbH
Wohlenbergstraße 5 · 30179 Hannover · GERMANY
Fon + 49 511 1 83 83 · Fax + 49 511 71 77 29
contact@acendis.eu
www.acendis.eu

ACENDIS TÜRKİYE
Kozyatağı Yenisahra Mahallesi · Kazımkarabekir Cad. No.7
34734 · Kadıköy · İstanbul · TURKEY
Fon + 90 216 470 49 49 · Fax + 90 216 470 01 94
contact@acendis.eu
www.acendis.eu

ACENDIS

Innovation in Life's Medicine Technology

© acendis-media.de

Özel sigortacılığın tek enstrümanı tamamlayıcı sigorta

"Tamamlayıcı model 'Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usûl ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir' ifadesi ile legal haldedir"

USK Danışmanlıkta görev yapan **Uz. Dr. Cengiz Konuksal**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

USK Danışmanlık olarak sağlık ve sigorta kurumlarına kamu-özel sağlık sigortacılığı danışmanlık hizmetleri veriyorsunuz. Türkiye'de özel sağlık sigortası kullanım yaygınlığı nasıl değerlendirilebilir?
Türkiye de özel sağlık sigortası kullanımı rakamlarında söylediği gibi oldukça yetersizdir. Sektörde danışmanlık hizmeti verdiğimiz sağlık kuruluşlarında da bu durum net olarak gözlemlenmektedir. Çalışma portföyümüzü oluşturan sağlık kuruluşlarının büyük bir çoğunluğunda özel sağlık sigortası gelirleri toplam cironun yüzde 1 ila 5'i arasında değişmektedir."


Dr. Cengiz Konuksal

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı arzu edilen sayı ve cirolarda mı?
Özel sağlık sigortacılığı özellikle bireysel alanda olmak üzere arzu edilen sayı ve cirolarda değildir. Bunun en önemli nedeni Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası kapsamının ve teminatının tüm ülke vatandaşlarını kapsar nitelikte olmasıdır. 2008 yılında özel sağlık kuruluşlarına hastalardan alınan ilave ücretlerde yüzde 30'luk bir tavan sınırlaması getirilmesi de özel sağlık sigortacılığını etkilemiştir.

Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için bugünkü şartlar uygun mu?
Tamamlayıcı sigortanın hayata geçirilmesi için kanuni mevzuat tamamen uygundur. 5510 sayılı yasada 17 Nisan 2008 yılında 98.maddeye yapılan ekleme ile "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usûl ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir" maddesinin eklenmesi ile tamamlayıcı sigorta legal hale gelmiş, sadece aynı maddede "Sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz" kısıtlaması getirilmiştir.

Bu maddeden de görüldüğü üzere tamamlayıcı sigortanın usul ve esaslarının belirlenmesinde tarafların (Sosyal Güvenlik Kurumu ve Hazine Müsteşarlığının) bir araya gelmesi kalmıştır.
Ancak yukarıda da belirttiğim nedenlerle birlikte;

"Çalışma portföyümüzü oluşturan sağlık kuruluşlarının büyük bir çoğunluğunda özel sağlık sigortası gelirleri, toplam cironun yüzde 1 ila 5'i arasında değişiyor"

a. Genel Sağlık Sigortası (GSS) teminat kapsamının geniş tutulması,
b. Kişilerden alınan ilave ücretlerde yüzde 30'luk (daha sonra yüzde ve 70) tavan sınırlamasının getirilmesi,
c. İlave ücret konusunda Sosyal Güvenlik Kurumunun cezai şartlarının oldukça ağır olması (2008'lerde 50 bin TL, sonrasında ciroya endeksli para cezaları),
d. Bazı özel sağlık hizmet sunucularının özel sigorta şirketi ve SGK'nın haberi olmadan her iki kuruma mükerrer fatura ederek ödeme almaları dayanak gösterilerek, bazı özel sigorta şirketlerinin özel sağlık hizmet sunucuları arasındaki protokol veya poliçe şartları kapsamında uygulamaya çalıştıkları tamamlayıcı sigorta uygulamasına (öncelikle Genel Sağlık Sigortası fatura tutarının özel sigorta anlaşma ücretlerinden düşülerek ödenmesi) Sosyal Güvenlik Kurumunun tepki göstermesi, bu durumla ilgili bazı illerde Kurum müfettişleri tarafından yapılan soruşturmalar,
e. Sonuç olarak; özel sağlık hizmet sunucularının kişileri ya özel sigorta ya da GSS'yi kullanmaya yöneltmesi ve bu konuda sağlık hizmet sunucularını çekinceli davranmaya itmesi gösterilebilir.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanması için yapılması gereken yasal düzenlemeler neler?
Tarafların yani Sosyal Güvenlik Kurumu, Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığının bir araya gelerek 5510 sayılı kanunun ruhuna uygun temel politikalarda konsensüsü sağlaması, usul ve esasları belirlemesi,
Hem GSS hem de özel sağlık sigortası poliçesi olan kişilere sağlanacak hizmetlerde kişilerden ekstra bir ilave ücret çıkmayacağından kamunun bu duruma müdahil olmaması, mükerrer fatura olarak değerlendirmemesi, özel sigorta şirketinin o hastane ile sözleşmesine istinaden hastaneye tavanı GSS tarafından belirlenmeyen ilave ücret için ödeme yapması gerekmektedir.
İlave ücretlerin bu şekilde tamamlanması sektörde kayıtlı gelirleri de arttıracağından kamunun artı bir vergi geliri de olacaktır.

Uygulamanın tehditleri arasında sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışına taşınabileceği ifade ediliyor. Bu düşünceyi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Tehdit olarak algılanması doğaldır. Temel teminat paketinin net olarak tanımlanması ve teminatta yapılacak değişikliklerin sınırlandırılması bu tehdidin olasılığını azaltır düşüncesindeyim.

Tamamlayıcı sigorta sizce Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açar mı?
Özel sağlık sigortacılığının Türkiye de gelişmesi açısından tek enstrüman olarak tamamlayıcı sigortayı görüyorum.