hospital manager®

Şubat 2013

sağlık profesyonelinin dergisi

Dünya'da Sosyal Sigortalar

Özel Sektör Desteği ile

Verimliliği Yakalıyor



Özel Sağlık Sigortacılığı ve Tamamlayıcı Sigorta

Mutlaka Teşvik Edilmeli

SGK Özel Hastaneler ile **Sigortalı Memnuniyetini** Üst Düzeye Çıkardı

Sağlıkta Genel Bütçe Kaynaklı **Finansman Azalıyor**

SGK İşyükünü **TPA'lere Paylaştırabilir mi?**

Innovation in Life's Medical Technology



ACENDIS

ACENDIS'ten Anahtar Teslimi Projeler...

ACENDIS olarak 17 yıldan beri Türkiye ve dünya çapında anahtar teslim hastane projelerini başarıyla gerçekleştirmekteyiz. Başarımız projeyle ilgili uzman danışmanlığa, istenilen modern cihazların tedarik edilmesine, profesyonel kurulum ve oryantasyona ve satış sonrası servis ve periyodik eğitim programlarına dayanmaktadır. Türkiye, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Afrika ve Yakın Doğu'da gerçekleştirdiğimiz 150'yi aşkın projeler gurur kaynağımızdır.








Referans Listemiz:

- VAN DEVLET HASTANESİ YANIK MERKEZİ/ VAN
- ADANA UNIVERSAL HOSPITAL / ADANA
- BİLGE HASTANESİ / ADAPAZARI
- EGE SAĞLIK HASTANESİ / DENİZLİ
- KADIOĞLU HASTANESİ / İSTANBUL
- ESENLER HAYAT HASTANESİ / İSTANBUL
- CYPRUS LIFE HOSPITAL / LEFKOŞE- KIBRIS
- BEŞYÜZEVLER ŞAFAK HASTANESİ / ISTANBUL
- GÜVEN TIP MERKEZİ / MALATYA
- VENİ VİDİ HASTANESİ / DİYARBAKIR
- AKAY HASTANESİ / ANKARA
- MARMARA HASTANESİ / KOCAELİ
- PROF. DR. TURAN ÇETİN TÜP BEBEK MERKEZİ / ADANA
- BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ / İSTANBUL
- AKDENİZ HASTANESİ / MANAVGAT- ANTALYA
- BİLGE HASTANESİ / MANAVGAT- ANTALYA
- BUCA TIP MERKEZİ / BUCA -İZMİR
- ARNAVUTKÖY HASTANESİ / İSTANBUL
- ASPENDOS HASTANESİ / SERİK ANTALYA
- KONAK HASTANESİ / KOCAELİ
- MED TECH KIBRIS HOSPITAL / KIBRIS
- HÜMA KADIN DOĞUM HASTANESİ / KAYSERİ
- KASTAMONU ANADOLU HASTANESİ / KASTAMONU
- ATASAM HASTANESİ / SAMSUN
- SEVGİ HASTANESİ / MANAVGAT- ANTALYA
- GENESIS KADINDOĞUM HASTANESİ / DİYARBAKIR
- BATMAN DÜNYA HASTANESİ / BATMAN
- GÖZDE HASTANESİ / MALATYA
- HAYRİ SİVRİKAYA HASTANESİ / DÜZCE
- İPEKYOLU HASTANESİ / GAZİANTEP
- ALANYA CAN HASTANESİ / ALANYA
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ ALTUNİZADE / İSTANBUL
- OPTİMED GÜVEN HASTANESİ / ÇERKEZKÖY-TEKİRDAĞ
- MAYA KADINDOĞUM HASTANESİ / AKSARAY
- LOKMANHEKİM HASTANESİ / SİNCAN-ANKARA
- İMPERYAL HASTANESİ / TRABZON
- VERSA HASTANESİ / NEVŞEHİR
- SEVGİ HASTANESİ / BALIKESİR
- MEDI-TECH HOSPITAL / ORDU-FATSA
- NOBEL TIP MERKEZİ KENAN EVREN ŞUBESİ / ADANA
- LIFEMED TIP MERKEZİ / İSTANBUL
- HEKİMKÖY TIP MERKEZİ / ARTE SAĞLIK HİZMETLERİ / İSTANBUL
- BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ / İSTANBUL
- ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ / İSTANBUL
- ACIBADEM MASLAK HASTANESİ / İSTANBUL
- ACIBADEM FULYA HASTANESİ / İSTANBUL 2009/2010
- ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİ / ESKİŞEHİR 2010
- ACIBADEM ADANA HASTANESİ / ADANA
- ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ / KAYSERİ
- ACIBADEM CAROUSEL HASTANESİ / İSTANBUL
- J.F.K HOSPITAL İSTANBUL / İSTANBUL
- AVRASYA HOSPITAL / İSTANBUL
- BAHAT HOSPITAL / İSTANBUL
- MESA HASTANESİ / ANKARA
- MEDICANA ANKARA HASTANESİ / ANKARA
- MEDICANA BAHÇELİEVLER HASTANESİ / İSTANBUL
- MEDICANA ÇAMLICA HASTANESİ / İSTANBUL
- 100 YATAKLI JANDARMA HASTANESİ / ANKARA
- MEDICANA INTERNATIONAL HASTANESİ / İSTANBUL
- MEDICANA DIŞ HASTANESİ / İSTANBUL
- MEDICAL PARK BURSA HASTANESİ / BURSA
- MEDICAL PARK BAKIRKÖY HASTANESİ / İSTANBUL
- MEDICAL PARK ANTALYA HASTANESİ / ANTALYA
- MEDICAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ / İSTANBUL
- MEDICAL PARK SAMSUN HASTANESİ / SAMSUN
- MEDICAL PARK VAN HASTANESİ / VAN
- MEDICAL PARK BATMAN HASTANESİ
- MEDICAL PARK ŞİFA HASTANESİ / BATMAN
- MEDICAL PARK TOKAT HASTANESİ / TOKAT
- MEDICAL PARK ELAZIĞ HASTANESİ / ELAZIĞ
- MEDICAL PARK ORDU HASTANESİ / ORDU
- TEKİRDAĞ YAŞAM HASTANESİ / TEKİRDAĞ
- RENTIP CERRAHİ TIP MERKEZİ / BURSA
- GÖZTEPE ŞAFAK HASTANESİ / İSTANBUL
- ÖZEL İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ / İSKENDERUN
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ ATAKÖY / İSTANBUL
- GAZİ OSMANPAŞA HASTANESİ / İSTANBUL
- AVICENNA HASTANESİ / İSTANBUL
- ÖZEL ECHOMAR BEYLİKDÜZÜ HASTANESİ / İSTANBUL
- ANDEVA HASTANESİ / ANTALYA
- CARIA HASTANESİ / MARMARİS
- BSK KÜTAHYA ANADOLU HASTANESİ / KÜTAHYA
- BATMAN ALMAN HASTANESİ / BATMAN
- ÖZEL ESKİŞEHİR SAKARYA HASTANESİ / ESKİŞEHİR
- ÖZEL ALTINOVA HASTANESİ / ADAPAZARI
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ-ETİLER / İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ-ANKARA / ANKARA
- MEMORIAL HASTANESİ-ATAŞEHİR / İSTANBUL
- ÖZEL SANİ KONUKOĞLU HASTANESİ SANKO / GAZİANTEP
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ / ADANA
- MEMORIAL HASTANESİ / ANTALYA
- KADIKÖY HASTANESİ ŞİFA / ATAŞEHİR
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ / SAMSUN
- OFM HASTANESİ / ANTALYA
- DÜNYA GÖZ HASTANESİ / PENDİK
- MEMORIAL HASTANESİ / DİYARBAKIR
- RESPUBLICA DIAGNOSTIC CENTER / BAKU
- BAKU MEDICAL PLAZA / BAKÜ

DİĞER ÜLKELER:

- AZERBAYCAN
- IRAK
- TÜRKMENISTAN
- LIBYA
- AFRIKA CAP VERDE
- ANGOLA
- DUBAI
- KOSOVA
- SUUDI ARABISTAN

ACENDIS

Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel. + 49 (0)511-1 83 83
Fax + 49 (0)511-71 77 29
contact@acendis.eu

ACENDIS TR
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.
Küçükbakkalköy Mah.
Fıstıkağacı Sokak No: 9
34750 Ataşehir · İstanbul
TURKEY
Tel. +90 (0)216 470 49 49
Fax +90 (0)216 470 01 94
service@acendis.eu

hospital manager içindekiler



Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Gen. Müd. Daire Bşk. Dr. N. Şerif Çakırsoy:
"Sağlık sigortacılığı, tabiri caizse perakende yapılan bir iş… Son rakamlara baktığımızda 2 milyonun üzerinde sigortalı sayımız var; 2011 yılsonu rakamlarına baktığımızda 2 milyar TL civarında prim üretilmiş, bu da yaklaşık yüzde 11-12 civarında sektör genel üretimde pay alıyor. Sigortacılık sektöründe kusursuz bir ortamdan bahsetmiyoruz. Özellikle poliçe sahiplerinin bilgilendirilmesi konusunda bazı çalışmalarımız var" 55



SGK Bşk. Yard. Yadigar Gökalp İlhan:
"Sadece tamamlayıcı sağlık sigortası açısından değil temel teminat paketinin de gözden geçirilmesi önemli, sadece tıbbi değil ekonomik değerlendirme yapmak açısından da önemli. Teminat paketine eklenmesi ya da çıkarılması gereken unsurların daha bilimsel ve ekonomik olacak şekilde yapılarak gözden geçirilmesi gerektiğine inanıyoruz. 57



72
TSRŞB Genel Sekreter Yard. Atilla Oksay:
"OECD ülkelerinin çoğunda nüfusun büyük kısmı kamu sosyal güvenlik kurumlarının güvencesi altındadır. Bu ülkelerde özel sağlık sigortaları daha çok kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı rol üstlenmektedir. Uluslararası alanda sağlık hizmeti finansmanında başarıyla uygulanan kamu-özel sektör işbirliğinin ülkemizde de hayata geçirilmesi gerektiği düşünülüyor"



76
CHP Mersin Milletvekili Prof. Dr. Aytuğ Atıcı:
"Tamamlayıcı sigorta SGK'nın özel sektörü fonlamaya devam etmesini gizleme çabasıdır. Toplumun ihtiyacı olan özel sigorta zaten var ve uygulamadadır. Sistemin işlemesinde bir sorun yoktur. Uluslararası sigorta şirketleri, finans şirketleri, ilaç şirketleri Türkiye'de yaratılan kışkırtılmış, korkuya dayalı sağlık ihtiyaçlarını kâr edilebilecek bir alan olarak görmekte ve bunun için yatırım yapmak istediği anlaşılmaktadır"



Uluslararası Yatırımcılar Derneğinin (YASED) Türkiye Sağlık Sektörü Raporu yayınlandı





70
Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) Müdürü Aydın Satıcı: "Tamamlayıcı model, sağlık sigortasına ilgiyi çok daha fazla arttıracaktır. Burada kritik eşik, özel sigorta şirketlerinin doğru fiyatlama yapması ve sağlık poliçelerinden zarar etmeden sektörün büyümesine katkıda bulunabilmesidir"



Sigorta sektörü ne dedi?

ING Emeklilik CEO'su Jetse de Vries: "2012 yılsonu itibarıyla 200 bine yakın bireysel emeklilik, 500 bine yakın hayat müşterimiz var. Tekil müşteri sayımız ise 650 binin üzerinde. Emeklilik şirketleri arasında 6'ncı sırada yer alıyoruz. Yılsonu itibarıyla çalışan sayımız ise 230 kişidir" 28

Allianz Sigorta Sağlık Grup Müdürü Nedim Tarakçı: "Şirket olarak, geniş teminat içeriği bulunan ve prim maliyeti tercih edilebilecek bir ürüne yönelik çalışmalarımız devam etmektedir. Tamamlayıcı-Destekleyici Sağlık ürünleri alternatif bir model, fırsat olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Tamamlayıcı ürün ile daha farklı ekonomik segmentlere yayılma olanağı olacaktır" 30

Mapfre Sigorta Sağlık Grup Müdürü Baki İtez: " SGK kapsamında sigortalı olan 60 yaş altındaki tüm vatandaşlarımız tamamlayıcı sigorta kapsamına girebiliyor, teminatlar yine SGK'nın kapsadığı tüm hizmetleri birkaç istisna dışında kapsam dahiline alınarak belirleniyor. İki ana teminattan yatarak tedavilerde herhangi bir limit bulunmazken, ayakta tedavilerde şimdilik belirlenen adet limiti ile sınırlıdır. Primler ise tercih edilen teminat tipi ve coğrafi bölgeye göre değişkenlik göstermektedir" 32

Eureko Sigorta Tek. Gen. Müd.Yard. Süha Çele: "Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında temel sağlık ihtiyaçlarını karşılayan sosyal sigortaların azami destek ve güvence sunan özel sağlık sigortaları ile desteklenmesi gerektiğine inanıyoruz ve biz de Eureko Sigorta olarak müşterilerimiz için en uygun poliçe kapsamını oluşturma yönünde hem kendi içimizde hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları ile yaptığımız görüşmelerle çalışmalarımıza devam ediyoruz" 34

Güneş Sigorta Sağlık Sigortaları Grup Müdürü Elvan Atalay: "Aslında tamamlayıcı sağlık sigortası sosyal güvence dışındaki diğer sağlık güvencelerini de tamamlayabilen ürünler için kullanılan bir tanımlama. Ancak şu an var olan algı, yalnızca devlet tarafından verilen sağlık hizmetlerini tamamlayan ürünler olduğu yönünde. Önümüzdeki dönemde bu algının, gerçekleştirilen çalışmalarla birlikte değişeceği ve ürünün gerçek kapsamının anlaşılacağı görüşündeyim" 36

Aon Sigorta ve Reasürans Brokerliği Gen. Müd. Yard. Sinem Yalçın Tangün: "Geçtiğimiz yıla göre sigorta sektörü toplam prim hacminde yüzde 15,7'lik bir büyüme gerçekleştirmiş, sağlık branşında ise yüzde 12,94 oranında bir büyüme sağlamıştır. Büyüme sisteme yeni katılan bireysel ve kurumsal poliçelerin varlığının yanı sıra mevcut sigortalıların devamlılığı ile oluşmaktadır" 46

Marsh Sigorta Brokerliği Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Murat Fırat: "Üniversite hastaneleri yanında özel sektör sağlık kurumlarının SGK fiyatlarıyla hizmet vermede zorlanmaları, hastadan alınan fark ücretlerinde yeni oranlar belirlenmesine yol açabilir. Kamu hastanelerinin yeni yapılanma çerçevesinde işletmeye dönüşmesi de bu hastanelerde fark ücret uygulamasını gündeme getirebilir. Bu gelişmeler, özel sağlık sigortası (ağırlıklı olarak tamamlayıcı sağlık sigortası) talepleri daha geniş çerçevede gündeme getirebilir" 51

Özel hastanelerin yaklaşımı nasıl?



Medicana Sağlık Grubu Samsun Hastanesi İşletme Direktörü Dr.Remzi Karşı: "Özel hastanelerdeki farkların yüzde 90 ile sınırlandırması tamamlayıcı sigortanın ölü doğmasına neden olmuştur. SGK'nın farkları artırma çalışması sonrasında uygulamaya konulsaydı kapsamı açısından daha güçlü bir sigorta olabileceğine inanmaktaydım. Bu sigorta ile belirli bir süre sonra hala katılımcı payı alınmasının söz konusu olduğu karma ödeme modelinin kaçınılmaz olduğunu düşünüyorum" 10

Medical Park Anlaşmalı Hiz. ve Hasta Mer. Koor. Neslihan Kahraman: "Tamamlayıcı modelde İstanbul ve İstanbul dışı olarak iki farklı fiyat uygulaması mevcuttur. Burada fiyatı etkileyen birçok faktör bulunuyor. Anadolu'da sağlık hizmet maliyetleri her zaman için İstanbul'dan daha ucuzdur. Doğal olarak bu maliyet farkı sigorta şirketinin hizmet almasına yansımaktadır. Poliçe primi de aynı şekilde daha düşük olmaktadır. Ayrıca bu ürünün Anadolu'da daha yaygın alınabilmesi için daha ekonomik olması hedeflenmiştir" 14

Medline Kurumsal Hiz. ve Sigorta İlişkileri Yön. Özgür Telek: "Tamamlayıcı sağlık sigortasının riskleri de var. Şöyle ki, sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışında, tamamlayıcı sağlık sigortası içine taşınacaktır. 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 yaşanacaktır" 16

Acıbadem Planlama ve İş Geliştirme Direktörü Tahsin Güney: "Özel sağlık sigortacılığında poliçe alımında ciddi katkısı olan bazı özel sağlık kurumlarının tüm branşlarda SGK ile anlaşma yapması halinde bu sistem başarılı olacaktır. Ancak söz konusu hastaneler, SGK'nın ödediği bedelin çok düşük olması ve kişilerden alınabilecek ilave ücrette de üst sınır olduğu için tüm branşlarda anlaşma yapmak istemiyorlar" 18

Hisar Hospital Yönetim Danışmanı Prof. Dr. Melih Bulut: "İdeal bir GSS sistemi, dünyada kurulamadı; çeşitli değişkenlerden dolayı kurulması da zor. Mevcut sistemin suistimallerini önleyecek, temel sağlık hizmetlerine, koruyucu hizmetlere daha fazla ağırlık veren bir yapıya taşınması yarar sağlayacaktır. Mevcut sağlık sistemi tıpta; özellikle uzmanlık eğitimini sekteye uğratıyor. Bu konuda mutlaka adımlar atılması lazım" 22

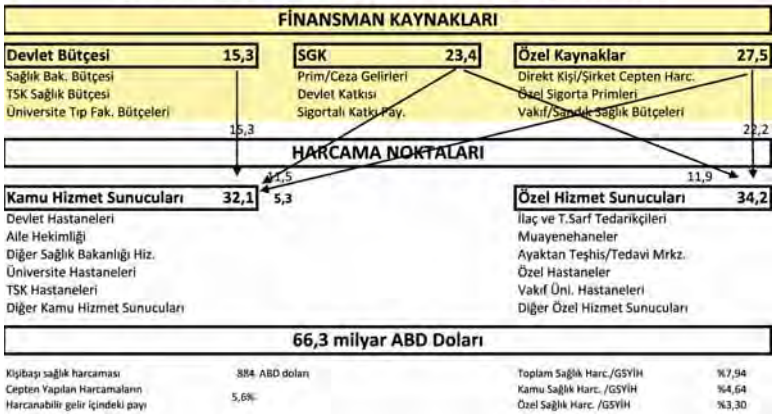
Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü Oğuz Engiz: "Vatandaşlarımız halen sigorta sistemi dışında ceplerinden önemli bir miktarı sağlık için harcamaktadırlar. Oysa tamamlayıcı sigorta gibi araçlarla cepten sağlık için para harcama sonlandırılabilir, özel sağlık sigortacılığı ülke ekonomisine önemli bir katkı sağlayan araç haline getirilebilir" 26

Türkiye'de Sağlığın Finansmanı ve Sağlık Sigorta Sistemimiz

Ülkemizde sağlık sistemi üç ana kaynaktan finanse edilmektedir; devlet bütçesi, sosyal sigorta ve özel kaynaklar. Devlet bütçesinde sağlık bakanlığı, üniversite tıp fakülteleri ve silahlı kuvvetler hastanelerine ödenek ayırırken, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) aracılığı ile de çalışan ve işveren primleri finansmanda kaynak olarak kullanılmaktadır. Özel kaynaklar kısmında ise özel sigorta primler, kişiler ve şirketlerin cepten yaptıkları harcamalar ile kendi özel bütçeleri olan sağlık yardımı amaçlı kurulmuş vakıf ve sandıklar bulunmaktadır.

Sağlık finansmanının %23'ü devlet bütçesinden, %35'i SGK aracılığı ile, %42'si de kamu dışı kaynaklardan karşılanmaktadır. Sağlık için oluşan tüm bu kaynaklar kamu sağlık kuruluşları ile özel sağlık hizmeti sunucularında harcanmaktadır. 2012 yılında 66.3 milyar dolarını bulan toplam sağlık harcamalarının %49,3'ü kamu sağlık kuruluşlarında, %50,7'si ise içinde eczaneler ve muayenehanelerin de bulunduğu özel hizmet sunucularında harcanmıştır.

2012 TÜRKİYE'DEKİ TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI (ABD Doları olarak)



Devlet bütçesi kaynaklarından özel sunuculara bir kaynak gitmezken özel kaynaklardan devlet, üniversite ve TSK hastanelerine yılda 5,3 milyar dolar harcanmaktadır. SGK aracılığıyla oluşmuş sigorta kaynaklarının da %35'i ilaca giderken, %38'si devlet hastanelerine, %16'sı özel sağlık kuruluşlarına ve de %11'i de üniversite hastanelerine gitmektedir.

Nihai analizde 2012 yılı için kişi başı sağlık harcaması 884 dolar olarak gerçekleşirken, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı da %7,94'e ulaşmış gözüküyor. Harcanabilir gelirden kişilerin sağlığa ayırdıkları pay ise son yirmi yılda %3,5'dan %5,6'ya çıkmış bulunuyor. Devlet bütçesinden sağlığa ayrılan kaynağın GSYİH'ya oranı ise %2,48'de (15.3 milyar dolar devlet bütçesinden direkt sağlık için ayrılan kaynak, 5,4 milyar dolar ise devletin dolaylı olarak Genel Sağlık Sigortası'na yaptığı katkının toplamının GSYİH oranı) kalmış oluyor. Bu oranlar bize devlet bütçesinden sağlığa ayrılan payın artan hızla azaldığını (harcanan kısmın ise koruyucu ve birinci basamak hekimlik ile sınırlı kaldığını) sistemin ağırlıklı olarak SGK primleri ve özel kaynaklara yöneldiğini açıklıyor. Bu durumda soru SGK sürdürülebilir bir sosyal sigorta yapısı ortaya koyabiliyor mu; özel sigortacılığı yeterince harekete geçirebiliyor mu; sağlık hizmetlerinin bilinçli üretim ve tüketim süreçlerini yönlendirebiliyor mu şeklinde olmalıdır.

Maalesef sağlık sigortacılığı boyutunda sistem halen ağırlıklı olarak kamu eliyle yürütülmekte ve özel sektör yeterince harekete geçirilememektedir. Çalışan ve işveren primleri ile finanse edilen SGK sisteminde resmiyette devlet katkısı öngörülmemiş olsa da 'de facto' olarak devlet bütçesinden de desteklenmektedir. 2012 yılı için yaklaşık 18 milyar dolar olan genel sağlık sigortası prim gelirine karşılık 23,4 milyar dolar sağlık gideri tahmin edilmektedir. Bu durumda 5,4 milyar dolarlık bir devlet katkısı söz konusudur (SGK sağlık harcamalarının %23'ü devlet katkısı ile gerçekleşmiştir). Birçok gelişmiş ülkede çalışan ve işveren primleri yanında devlet katkısı olduğunu hatırlayacak olursak ülkemizdeki devlet katkısı gayet doğal karşılanmalıdır. Ancak bizim ülkemizde devlet bunu direkt değil dolaylı olarak yapmaktadır.

Ülkemizde sürdürülebilir, nitelikli, ulaşılabilir ve uygun maliyetli bir sosyal sağlık sigortacılığının temelinde kamu-özel sektör işbirliği olduğu unutulmamalıdır. Bu anlamda Sosyal Güvenlik Kurumumuz;

1. Tamamlayıcı sigorta aracılığı ile özel sağlık sigortacılığının gelişimini teşvik etmeli,
2. Özel sağlık hizmet sunucularına daha çok güvenmeli.
3. Üzerindeki sözleşme yönetimi, fatura kontrol/ödeme sistemini ve de denetim yükünü özel sektör (TPA'ler) desteği ile yürütmeli,
4. Yüksek maliyetli tedavi hizmetleri yerine sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili (toplum ve çalışan sağlığına ilişkin) programlara ağırlık vermelidir.

SGK bu yolla ülkemizdeki özel sektör dinamiklerini hem kendi lehine harekete geçirmiş olacak, hem sistemin sürdürülebilirliğini garanti altına almış olacak ve hem de son yıllarda yakalanmış olan yüksek düzeydeki sigortalı memnuniyetini korumuş ve geliştirmiş 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
www.hospitalmanager.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Fatma Ergüzeloğlu

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 15
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

Görsel Tasarım
Aykut Koçoğlu

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
TŞOF Trafik Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayi Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad.
No:3 Sincan / ANKARA
Tel: 0 312 267 08 97

Baskı Tarihi
Şubat 2013

hospital**manager** 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.

hospital manager

sağlık profesyonelinin dergisi



ilan ve abonelik için

0 312 446 91 14 www.hospitalmanager.com.tr

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 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

Tamamlayıcı sağlık sigortası; ne ilk ne de son!

Fatma Ergüzeloğlu



hospitalmanager'in bu sayısında sağlık sigortaları uygulamalarını işliyoruz. En çok tartışılan konu da ister istemez tamamlayıcı sağlık sigortası oldu.
Sigorta ve sağlık sektörünün hevesle beklediği tamamlayıcı sağlık sigortası Medical Park Sağlık Grubu ve Mapfre Sigorta işbirliğiyle hayata geçti. Ne yazık ki uygulamanın "İlk" olma özelliğinden bahsedemiyoruz. Çünkü ilk tamamlayıcı sağlık sigortası 2004 yılında Acıbadem Sigorta tarafından "Destek Sigortası" adıyla zaten çıkarılmış. Akredite Hastaneler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü **Hüseyin Çelik** röportajında, ilk sigortalılarından biri olma şansını yakaladığı için mutluluğunu dile getirdi!
Tamamlayıcı sigorta uygulayım örneklerinden birini de 2011 yılında Medicana Ankara Hastanesi hayata geçirdi; Hastane Genel Müdürü **Oğuz Engiz**'in de röportajında görüleceği üzere, devlet memurlarının da GSS kapsamına alınması ile birlikte bir tür tamamlayıcı sigorta modeli olan 3S 657 isimli bir poliçeyi Mapfre Genel Sigorta ile birlikte Medicana Ankara hayata geçirdi ve bugün de hala sürdürüyor.

"Birisi yapsın görelim"
Medical Park örneğinin sektörde uyandıracağı yankının ne olacağına ilişkin belki de en objektif yorum, Sigortamedia Genel Yayın Yönetmeni **Can Kantar**'dan geldi**.** Kantar şöyle konuştu:
"Tamamlayıcı sağlık sigortalarında sigorta şirketleri temkinli... 'Birisi yapsın görelim' havalarındaydılar. Yapılanı gördüler. Şimdi sonuçlarını gözlemliyorlar. Ama ola ki sistemde bir sorun yaşanırsa 'iyi ki girmemişiz' denilecek."

Sürdürülebilir sistem şimdilik hayal
Konu, sağlık sistemi olunca işin finansman boyutu ve elbette sürdürülebilirliği bir başka tartışma başlığı olarak öne çıktı. Neredeyse tüm tarafların hemfikir olduğu nokta, Türkiye'deki sistemin sürdürülebilir olmadığı yönünde…
Hisar Intercontinental Hospital Yönetim Danışmanı Prof. Dr. Melih Bulut'a göre; sürdürülebilirliği sağlamak için mutlaka bir takım kısıtlamalara gidilmesi gerekiyor. Bulut, röportajında şunları ifade etti:
"Öncelikle birinci basamak hizmetlerin daha çok geliştirilmesi, buraya çok fazla yatırım yapılması gerekiyor. İkinci olarak, devletin sigorta kapsamına aldığı işlemlere bir sınırlama getirmesi gerekiyor. Estetik müdahaleler gibi hayati önemi olmayan ya da sakatlık durumu yaratmayan bir takım girişimlerin genel sağlık sigortası paketinden çıkarılması,fazla kullanımın ve suistimallerin mutlaka önlenmesi gerekiyor."
Sigorta sektörü temsilcileri de anlaşılır nedenlerle Prof. Dr. Melih Bulut ile hemfikir; sigortacılar da teminat kapsamının çok geniş olmasından şikayetçi.

"Asgari ücretliler hiçbir şey tamamlayamaz"
Sağlık sigortalarının ele alındığı bu sayıda muhalif kimliğiyle öne çıkan isim, CHP Mersin Milletvekili **Prof. Dr. Aytuğ Atıcı** oldu. Atıcı, röportajında Türkiye'nin göze görünmeyen ve pek dillendirilmeyen yoksulluk sınırında yaşayan nüfusunu vurguladı. Atıcı, ekonomik gücü son derece yetersiz bu geniş nüfusu işaret ederek, "Tamamlayıcı model, eşitsiz bir uygulama türüdür. Asgari ücretliler, işsizler hiçbir şey tamamlayamazlar. Tamamlayıcı sigorta SGK'nın özel sektörü fonlamaya devam etmesini gizleme çabasıdır" dedi.



ING EMEKLİLİK

Gelecek bugünden başlar

City of London College






Stratejik Hastane Yönetimi ve Hastane İşletmeciliği

Diploma Programı

16 Şubat - 10 Mart 2013
Ankara

Diploma Programı

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

İletişim

Fatma Ergüzeloğlu
Kuleli sok. 57/1 G.O.P. Ankara
0312 446 91 14
GSM: 0541 691 88 69 Faks: 0312 446 91 17
http://www.uhs-tr.com - ferguzeloglu@gmail.com

uhs Global Health Conferences



Allianz Dinamik Sağlık Sigortası sayesinde, beklenmedik durumlarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına karşı kendinizi ve sevdiklerinizi son derece ekonomik koşullarda güvence altına alabilirsiniz.

Dinamik Sağlık Sigortası ile,

- ✓ **Bütçeye uygun ve ekonomik** fiyatlar
- ✓ **Limitsiz yatarak** tedavi
- ✓ **Limitsiz doğum** teminatı
- ✓ **6-17 yaş arası çocuklara** ebeveynleri olmaksızın sigortalama imkanı
- ✓ **Ömür boyu yenileme** güvencesi'ne sahip olursunuz.

Siz de Allianz Dinamik Sağlık Sigortası yaptırın,
aklınız da cebiniz de rahat etsin...

A'dan Z'ye güvenceniz

Allianz

Allianz Acenteleri veya 444 45 46
www.allianzsigorta.com.tr



"Tamamlayıcı sigorta ölü doğdu"

"Özel hastanelerdeki farkların yüzde 90 ile sınırlandırması tamamlayıcı sigortanın ölü doğmasına neden oldu. Uygulama, SGK farkları artırdıktan sonra hayata geçseydi kapsamı açısından daha güçlü bir sigorta olabilirdi"

Medicana Sağlık Grubu Samsun Hastanesi İşletme Direktörü **Dr.Remzi Karşı,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Özel hastanelerin hem SGK'lı hem de özel sigortalı hastaları kabul etmesi hasta memnuniyetini, hizmet kalitesini ve hastane yönetimini nasıl etkiliyor? Bu ikili yapı ne tür bir çelişki ortaya koyuyor? Bu tabloyu kısaca anlatır mısınız?

Gerçekten çok zor yönetim gerektiren bu durum, neredeyse tüm özel hastanelerin hasta memnuniyeti çizgisindeki bıçak sırtı olan konusudur. SGK'lı hasta ile özel sigortalı (ÖSS) hastayı aynı ortamda kabul etmek öncelikle her iki hasta sürecini birbirinden çok iyi ayırt etmekten geçiyor. Temel felsefe olarak başta şunu söylemeliyim; doktor her iki hastaya da aynı muayene süresini ayırmaktadır. Yani birey, ödeyici kurumuna bakılmaksızın tıbbi süreçte eşit şartlara sahip olarak hizmet almaktadır. Ayırım randevu basamağında – call center - başlıyor. Başvuran kişi ödeyici kurumunu belirterek, ÖSS'li ise özel sigortalar ve anlaşmalı kurumlar bölümüne SGK'lı ise doğrudan ilgili bölüm bankosuna yönlendiriliyor. ÖSS hastaları için sabah 09-11 arası ile 16-18.30 arası randevu düzenlenmeye çalışılıyor. ÖSS bölümünde kayıt işlemi yapılan hasta kendisine tahsis edilen ayaktan hasta danışmanı refakatinde randevusuna uygun saatte ilgili polikliniğe alınıyor. Buraya kadar olan bölümde, refakatçi ayaktan hasta danışmanı dışında SGK'lı hasta ile ÖSS'lı hasta arasında bir fark görülmemektedir. ÖSS'li hasta ayaktan katılım paylarını da ÖSS bölümde ödediğinden bölüm bankolarında sorun yaşanmıyor. Doktorun tetkik istemesi durumunda ÖSS'li hasta, SGK'lı hastanın önüne geçmebiliyor. ÖSS kullanan kişilerin işlemlerini öne almak hasta memnuniyetini zaman zaman olumsuz etkileyebiliyor. Temel çelişkiyi aynı hizmeti iki farklı fiyattan sunmak oluşturuyor… SGK'ın son derece yetersiz ücretlendirme ve fark politikası ile hizmet alımı yapması ÖSS'lerdeki rekabet gücümüzü azaltıyor. ÖSS fiyatlarına ulaşabilmek adına farkı artırmak, hemen tamamı SGK'lı olan bir müşteri portföyünde neredeyse imkânsız.Önemli bir konu da öğre-





#1 Healthcare

Most Complete and Most Integrated

- ✔ Population Care Management
- ✔ Comprehensive Healthcare Analytics
- ✔ Clinical Data Warehousing
- ✔ Health Information Exchanges
- ✔ End-to-End Payer Applications
- ✔ CRM, ERP and More

ORACLE®

oracle.com/healthcare
or call 0800 211 0 444

Copyright © 2012, Oracle and/or its affiliates. All rights reserved. Oracle and Java are registered trademarks of Oracle and/or its affiliates.
Other names may be trademarks of their respective owners.

tim üyelerinin SGK kapsamında hizmet vermesidir ki, öğretim üyeleri SGK kapsamında olmamalıdır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması da hayata geçti. Tamamlayıcı sigorta sayesinde özel sağlık sigortasının üçte bir fiyatına alınabileceği öngörülüyor. Bu uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Tamamlayıcı sağlık sigortası uzun zamandır bekleniyordu. Ancak özel hastanelerdeki farkların yüzde 90 ile sınırlandırması tamamlayıcı sigortanın ölü doğmasına neden olmuştur. SGK'nın farkları artırma çalışması sonrasında uygulamaya konulsaydı kapsamı açısından daha güçlü bir sigorta olabileceğine inanmaktaydım. Bu sigorta ile belirli bir süre sonra hala katılımcı payı alınmasının söz konusu olduğu karma ödeme modelinin kaçınılmaz olduğunu düşünüyorum. Birçok anlaşmalı kurumda karma ödeme modeli bugün uygulanmaktadır. Bence tamamlayıcı sigorta, yapılacak bir düzenleme ile karma ödeme modeline dönüşecektir. Diğer yandan, 2011 yılında kişi başı muayene 8,3 olurken bu rakamın yüzde 10'u özel hastaneleri tercih etmiştir. Tüm hastanelerin üçte birini teşkil eden özel hastanelerin sağlık sisteminin yükünün yüzde 17'sini karşıladığı düşünüldüğünde tamamlayıcı sigorta bu rakamları artıracak mıdır? Doğrusu şüpheliyim. Yeni hazırlanan sigortada ÖSS mantığında olduğu gibi önceden tanı almış kronik hastalıklar kapsam dışı tutulmuştur. Oysa Türkiye Sağlık İstatistikleri 2011 yıllığına göre hipertansiyon, koroner arter hastalığı, şeker, astım, KOAH gibi kronik hastalıkların oranı yüzde 34 civarındadır. Bu durumun poliçelileri kısıtlayacağı aşikardır. Muayene sıklığına büyük ölçüde kronik hastalıkların neden olduğu gerçeğinden hareketle tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterli olmayacağı da açıktır. Kronik hastalık yönetiminde laboratuvar kullanımı hiç de azımsanacak bir oranda değildir. Bu durum maliyetlere de olumsuz olarak yansımaktadır. Yüksek maliyetler nedeniyle özel sigortaların üçte biri fiyatına tamamlayıcı sigortanın sağlık hizmetlerini karşılayabileceği noktasında inancım azdır.

Hasta popülasyonunuza bakıldığında özel sağlık sigortalı hasta oranınız nasıl?

Samsun ve civarında özel yatırım ve sanayi yeterli düzeyde değildir. Ulusal ve çok uluslu şirket temsilcileri sayısı ise kısıtlıdır. Kişisel olarak yapılan özel sağlık sigortası sayısı ya çok az ya da çok yetersiz kapsamlıdır. Geneli, özel bankalar gibi anlaşmalı kurum çalışanlarının oluşturduğu SGK kapsamında olmayan sağlık sigortalı popülasyonu yaklaşık yüzde 1,3 civarındadır. Ciro bazında yaklaşıldığında bu oran Samsun'da yüzde 3,5 - 4,3 arasındadır. Anadolu kabul edilen yörelerde bu oran daha düşük çıkacaktır.

> "Birçok anlaşmalı kurumda karma ödeme modeli uygulanıyor. Bence tamamlayıcı sigorta, yapılacak bir düzenleme ile karma ödeme modeline dönüşecek"

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemi sürdürülebilir bir yapıya nasıl kavuşturulabilir?

Dünyada birçok model uygulanmakta... En çok harcama yapılan ABD'de sağlık verileri İngiltere'den iyi değil. Sektörel olarak sözünü bile edemediğimiz Küba'da devlet ödüyor, Avrupa'da hem işverenin hem bireyin hem de hükümetin ödediği modeller var, Amerika'da işveren sağlık sigortasını bir ayrıcalık olarak sunuyor. O zaman kendimize dönüp bir bakmalıyız. Biz ne yapıyoruz? Sağlık harcamamız çok diyoruz ama nerelerden kaynaklandığını iyi analiz edebiliyor muyuz? 2002 yılında 2,2 olan yıllık kişi başına düşen muayene sayısı 2011'de 8,3'e çıkarken; dün, sağlığa ulaşmak mı zordu, bugün sağlığın kötüye kullanımımı söz konusu? Genel Sağlık Sigortasının (GSS) bu yapı içindeki payı ne kadar? Bu soruların cevabını verdikten sonra sürdürülebilir modeli birlikte aramalıyız. Bugün GSS neredeyse her vatandaşı sigorta kapsamına almış durumdadır. Yani kaynak kamudan sağlanmaktadır. Bunun bir kısmı genel bütçeden bir kısmı da sosyal sigortadan karşılanmaktadır. Kamu toplam muayene yükünün yüzde 83'ünü karşılamaktadır. Ayrıca bugün konusunu ettiğimiz tamamlayıcı sigorta ve ÖSS de sağlık sigorta sistemimiz içinde yer almaktadır. Bunun dışında cepten ödeme de bulunmaktadır. Ülkemize baktığımızda her üç sisteminde yaygın olarak kullanıldığını görmekteyiz. Kamu hastaneleri kapsam dahilinde GSS ya da sosyal sigorta katkısı dışında herhangi bir başka ödeme tipine sağlık sunumu sırasında ihtiyaç duymazken özel sağlık kuruluşları kamu ile anlaşma modellerine göre hem kamu kaynağını hem de cepten ödeme modelini benimsemiştir. Ancak kaliteli hizmet sunumunun yüksek maliyeti, cepten ödemeyi azaltacak ikinci bir sağlık sigortası ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Yukarıda da izah ettiğim üzere birçok durumda tamamlayıcı sigorta da etkisiz kalacağından cepten ödemelere ihtiyaç duyulacaktır. Sözü toparlarsak genel bütçe ve sosyal sigortası dışında, özel ödemenin de –ÖSS, tamamlayıcı sigorta, cepten ödeme- olduğu bir sağlık sistemine doğru gitmekteyiz. Bugün hem sosyal sigorta hem de kendi sandıklarından sağlık sigortası sağlayan bazı kurumlar bu modeli uygulamaya geçirmiş durumdalar. Bireyin sağlık hizmeti faturasının SUT kadarını SGK, kalanın bir kısmını bağlı bulunduğu sandık ve bir miktarını da kendi ödemektedir.

Genel Sağlık Sigortası sizce kamu kaynaklarını verimli kullanabiliyor mu ve bu kaynaklar karşılığında vatandaşa kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlatabiliyor mu?

Öncelikle GSS yaklaşımının doğru olduğunu söylemeliyim. Devletin temel işlevi olan sağlığa ulaşımı sağlaması ve sağlığı devlet güvencesi altına alması açısından doğru bir yaklaşımdır. Ancak, GSS'nin kamu kaynaklarını iyi kullandığını söyleyemeyeceğim. Verimli kullanıyor mu, yoksa tüketiyor mu ayrımını iyi yapabilmek gerekir. Sağlık kuruluşlarına çok sayıda başvuru var ama gerçek hasta sayısı kaç? Bu sorunun cevabını merak ediyorum doğrusu... Birinci basmak tedavi edici sağlık hizmetleri, aile hekimliği adı altında ulaşılabilir hale geldi. Yine merak ediyorum kronik hastalıkların prevalansında artış oldu mu? Eğer oldu ise, GSS'nin kapsayıcılığı altında kamu kaynakları doğru kullanılarak toplumumuz sağlık hizmeti alabilmiştir. Eğer hastalık verilerinde bir değişiklik olmamış ise, konu tartışmalıdır. Kalite açısından bakarsak durum daha da karmaşıktır. Kalite maliyetli bir iştir ve sürdürülebilir olmalıdır. SGK çarpanında 8 yıldır bir değişiklik olmadığını, maliyetlerin gün geçtikçe arttığını ve hekime başvurunun sıklaştığı bir sağlık ortamında GSS'nin hekime ulaşma dışında sağlık sistemine bir kalite katacağından emin değilim… ■



Sağlığınız için. 444 4 275

medline sağlık grubu | hastaneler | acil sağlık | evde sağlık | www.medline.com.tr

Medical Park Tamamlayıcı Sigortaya geçti

"SGK hastalarının yüzde 12'si grubumuzdan hizmet alıyor. Tamamlayıcı model sayesinde kişiler çok az prim ödeyerek rahat ve para düşünmeksizin özel sağlık kuruluşundan hizmet alabiliyor"

Medical Park Sağlık Grubu Anlaşmalı Hizmetler ve Uluslararası Hasta Merkezi Koordinatörü **Neslihan Kahraman,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Medical Park olarak tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasına başladınız. Uygulayım süreci nasıl gelişti? Kısaca anlatır mısınız?

Sağlık sektörünün yıllardır beklediği Tamamlayıcı sağlık sigortası, Medical Park Hastaneler Grubu ve Mapfre Genel Sigorta işbirliğinde Türkiye'de ilk kez uygulanmaya başladı. Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması ile SGK'lı kişilerin özel hastanelerde ödediği fark ortadan kalkacak.

Hastanelerde ödenen fark ücretlerini özel sağlık sigortasının karşılamasının önünü açan düzenleme haziran ayında yürürlüğe girmişti. Tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS) ile ilgili düzenlemenin ardından ilk adım Medical Park Hastaneler Grubu ve Mapfre Genel Sigorta tarafından atıldı. İki kurum, Sosyal Sigortalar Kurumundan (SGK) sağlık hizmeti alanların özel hastanelerde ödediği farkı ortadan kaldıracak işbirliğine imza attı.

Tamamlayıcı ve destekleyici sigorta, özel sağlık sigorta sektörünün 2000'li yıllardan beri konuştuğu ve beklediği bir uygulama. Ancak Genel Sağlık Sigortasının (GSS) yürürlüğe girmesi, SGK mensuplarına sağladığı temel tedavi paketinin netleşmesi, SGK ile özel sigortanın ortak provizyon sürecinin devreye girmesi gibi çok farklı konularda gelişmeler beklendiği için bir ürün çıkarılmamıştı. 2012 yılı Ocak ayında GSS'nin devreye girmesi ve SGK'nın Haziran 2012'de 25 sayılı genelgeyi yayınlaması ile TSS ürünü için bir alt zemin oluşmuştur. Şu an özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan SGK mensubu kişiler, yasal olarak belirlenen farkları ödemektedir. Medical Park Hastaneler Grubu olarak, bu farkların sigorta konusu olduğu TSS ile ilgili son bir yıldır sigorta şirketleri ile görüşmeler yapıyorduk. Medical Park Grubu olarak tüm hastaneler, sağlık kompleksleri ve tıp merkezlerimiz SGK anlaşmalı kurum olması nedeniyle, ciddi bir veri ve istatistiğe sahibiz. Bu bilgileri ürünün hazırlanması için sigorta şirketleri ile paylaştık. İşte bu sürecin sonucunda da Medical Park Hastaneler Grubu ve Mapfre Genel Sigorta ile birlikte TSS'yi Türkiye'de ilk kez uygulamaya başladık. İki kurum, SGK'dan sağlık hizmeti alanların özel hastanelerde ödediği farkı ortadan kaldıracak işbirliğine imza attı. Yapılan işbirliği Türk sağlık sektöründe bir milattır.

Bu model ile SGK'lıların daha fazla ve daha yüksek kaliteli sağlık hizmeti alması amaçlanıyor. Müşteri potansiyeliniz içinde bu modelin kullanım oranı nasıl?

Medical Park Hastaneler Grubu olarak, özel sağlık kuruluşları içinde SGK hastalarının yüzde 12'si grubumuzdan hizmet alıyor. Kişilerden alınan yasal fark ücretlerinin ekonomik olarak kişileri zorlaması nedeniyle, TSS sayesinde çok az bir prim ödeyerek bu kişilerin daha rahat ve para düşünmeksizin özel sağlık kuruluşundan hizmet alması söz konusu. Bu modelin bireysel olduğu kadar kurumsal olarak tercih edildiğini gözlemliyoruz. Aslında bu ürün, çalışan ve işveren açısından çok önemli avantajlar sağlıyor. İş kazası, meslek hastalığı gibi işveren açısından çok önemli konularda ciddi bir çözüm sağlamaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti alımını kolaylaştırması nedeniyle çalışanın işgücü kaybı sürelerini kısaltmaktadır. Bununla birlikte işveren tarafından karşılanan primlerin bir kısmında vergi avantajından yararlanmaları da söz konusudur.

Tamamlayıcı sigorta modeli ekonomik mi? Kullanımı kimler için daha uygun?

SGK; temel tadavi paketinin kapsadığı tüm hizmetler için özel sağlık kurumlarından yararlanarak fark ücretlerini cebinden ödeyen kişiler için uygun bir ürün. SGK ile paralel çalışması nedeniyle sağlık giderinin bir kısmının SGK tarafından karşılanması, ürünün fiyatının düşmesine ve ekonomik olmasına neden oluyor. Yani kişi mükerrer prim ödemek zorunda kalmıyor.



Neslihan Kahraman

Müşteri kitlenizi göz önünde bulundursanız, tamamlayıcı modelin özel sağlık sigortasından farklı yanları neler?
TSS; özel sağlık sigorta ürünüdür, fiyatsal olarak bakıldığında daha ekonomiktir. Ama tek avantajı fiyat farkı değil. Sigortalılar sağlık hizmeti alırken, sağlık problemlerini çözme süreci içinde, parayı düşünmeksizin hizmet almaya odaklanacaklardır; çünkü fark ödemesi söz konusu olmayacak. Hiçbir para ödemeksizin (devlet için alınan zorunlu 12 TL hariç) sağlık hizmetini alıp hastaneden ayrılabilecekler.

Özel sağlık sigortalı hasta grubunuz, hizmet sunum yelpazenizin ortalama ne kadarını oluşturuyor?
Özel sağlık sigortalı hasta grubumuz yüzde 10'u oluşturuyor.

Sağlık grubunuzun tüm hastanelerinde geçerli olan tamamlayıcı sağlık sigortasının İstanbul dışındaki iller için daha uygun olduğu ifade ediliyor…
İstanbul ve İstanbul dışı olarak iki farklı fiyat uygulaması mevcuttur. Burada fiyatı etkileyen birçok faktör bulunuyor. Anadolu'da sağlık hizmet maliyetleri her zaman için İstanbul'dan daha ucuzdur. Bunda çalışan personelin maaşından tutun da, hastane binasının kurulumu esnasında yapılan harcama maliyetlerine kadar birçok etken rol oynamaktadır. Doğal olarak bu maliyet farkı sigorta şirketinin hizmet almasına yansımaktadır. Poliçe primi de aynı şekilde daha düşük olmaktadır. Ayrıca bu ürünün Anadolu'da daha yaygın alınabilmesi için daha ekonomik olması hedeflenmiştir.

Gelecekte Türkiye için nasıl bir sigorta modeli tahayyül ediyorsunuz?
Bu konuda insanların kendi sağlıkları konusunda bireysel emeklilik ya da araç sigortaları kadar önem verdikleri bir sigorta bilinci oluşması gerektiğine inanıyorum. TSS'nin bu konuda kişilerin alabilecekleri ve rahat kullanabilecekleri bir ürün olması süreci hızlandıracaktır.



"Tamamlayıcı model, sosyal devletin kapsama alanı dışında"

"Tamamlayıcı model ile birlikte sağlık sigortası sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışına taşınacaktır. Özel sağlık sigortalarının fiyatlandırma ve uygulama ile ilgili farklılıkları, geniş kapsamlı ve multi-alternatif poliçelerde hata paylarını arttıracaktır"

Medline Sağlık Grubu Kurumsal Hizmetler ve Sigorta İlişkileri Yöneticisi **Özgür Telek,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının tabana yayılarak fiyatlandırma ve ödeme kriterlerinin, poliçe içeriklerinin belirlenmesi ve yasal mevzuat gibi dinamiklerle bir bütün olarak ele alınması ciddi faydaları beraberinde getirecektir. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile; sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki fiyat nedeniyle oluşabilecek baskılar azalacak, hastalar, hekim ve hastane seçme konusunda 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 edebilecektir. Kurumlara sunulacak ekonomik ve geniş kapsamlı poliçelerle çalışan sadakati ve memnuniyeti arttırılabilecektir.

Uygulamanın riskleri sizce neler?
Yukarıda sıralanan faydalar kadar tamamlayıcı sağlık sigortasının potansiyel risklerini de göz ardı etmemek gerekir. Şöyle ki, sosyal devlet kavramının temel teminat paketi dışında, tamamlayıcı sağlık sigortası içine taşınacaktır. 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 yaşanacaktır. Temel teminat paketleri üzerinde kalan kısım için ek planlar hazırlanarak GSS içinde tamamlayıcı sağlık sigortasının verilmesi konusunda kamu baskısı söz konusu olacaktır.

Sağlık grubunuzdaki hastanelerde de hayata geçirilecek mi?

Medline Sağlık Grubu olarak bu uygulamaya sıcak bakıyoruz. Konu hakkında, süreci yakından takip etmekle birlikte çeşitli sigorta şirketleri ile görüşmelerimiz devam etmektedir. Kısa bir süre içinde tamamlayıcı sağlık sigortasını çeşitli sigorta şirketleri ile beraber uygulamaya alacağız.

Sizce ideal bir tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasının unsurları neler olmalıdır?

Pek çok unsuru bir arada sıralamak mümkün: Fiyatlandırma modelleri, poliçeteminat paketlerinin içeriği, 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...

Medline Sağlık Grubu olarak SGK, yerli-yabancı özel sigorta anlaşmalarınız mevcut. Kurumunuza başvuran özel sigortalı bir hasta ile SGK'lı bir hastanın hizmet beklentisi, memnuniyet ölçüsü nasıl farklılıklar gösteriyor? Karşılaştırarak anlatır mısınız?

Sağlık sektöründe, hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi gibi pek çok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir. Araştırmalarda, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin, hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur. Bu denli memnuniyeti etkileyen faktör içinde hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta profilini irdelediğimizde özel sigortalı hasta, sağlık hizmetinin kalitesini yukarıda bahsi geçen pek çok etken ile bir bütün olarak değerlendirmektedir. Bunun yanı sıra, SGK'lı bir hasta daha çok cebinden çıkacak olan paranın hesabını yaparken, özel sağlık sigortalı bir hasta ise kaliteli sağlık hizmeti ile ödediği rakam arasında doğru orantı kurmaktadır. Bu nedenle de, özel sigortalı hastaların beklentilerini karşılayabilmek ve memnuniyeti sağlamak SGK'lı bir hastaya nazaran çok daha değişkenlik arz etmektedir.

Medline Sağlık Grubundaki hastanelerde 30 VIP suit, 220 de tek kişilik özel oda mevcuttur. Ayrıca, özel sigortalı hastaların ve VIP hastaların özel hizmet aldığı hasta kabul birimleri ve lounge alanları bulunmaktadır. Bu alanlarda, yabancı dil bilen, konusunda eğitimli, uzman çalışanlar görev alıyor. Özel hastaların hastane içindeki işlemlerinde kendilerine tahsis edilen hasta danışmanları refakatinde işlemleri yürütülmektedir. Özel loungelarda, ikramlar, gazete ve dergi, TV gibi ayrıcalıklı hizmetler sunulmaktadır. Medline Sağlık Grubu olarak, tüm hastalarımıza sunduğumuz hizmetleri, hastane içi anketler, gizli müşteri ve pek çok CRM aktivitesi ile değerlendirmekte ve sürekli iyileştirme-geliştirme sürecine dahil etmekteyiz.


Özgür Telek

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

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Size göre sistem sürdürülebilir bir yapıya nasıl kavuşturulabilir?

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemi maalesef henüz arzu edilen seviyelerde değildir. Bununen önemli nedenleri arasında; poliçe fiyatlarındaki yükseklik, ülkemizde sigortacılık bilincinin daha tam olarak oturmamış olması, hizmet sunumunun tüm Türkiye'ye eşit olarak yansımaması, özel hastaneciliğin son 10 yıl içerisinde Anadolu'ya inmesi, son 3 yılda da GSS ve SGK'nın uyguladığı hasta katkı payı konusundaki tavan uygulamasını (yüzde 30 - 90) 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 yüz 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, telesatış, CRM faaliyetlerinin geliştirilmesi, acentelerin karlılığının arttırılması ve sürekliliğinin sağlanması gibi yaklaşımlar, acentelerin sayıca artmasını ve sigorta bilincinin, sigortalı sayısının da dolaylı olarak çoğalmasını sağlayacaktır.

Genel Sağlık Sigortası kamu kaynaklarını sizce verimli kullanabiliyor mu ve bu kaynaklar karşılığında vatandaşa kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlanabiliyor mu?

10 Aralık'ta başlayan 2013 yılı bütçe maratonu kesintisiz 10 gün sürdü ve 20 Aralık'ta kabul edilerek kanunlaştı. Yeni bütçe, 404 milyar TL'lik büyüklüğe sahip. Eğitimden sonra en büyük kaynak sağlığa gidecek: 67,9 milyar lira. Yani, bütçenin yaklaşık yüzde 17'si sağlığa ayrılmış durumda.

Bununla birlikte Sağlık Bakanlığının 10. Yıl Değerlendirme Raporuna göre; yüz bin kişiye düşen hekim sayısı OECD ülkelerinde 314 iken, Türkiye'de169'dur. Keza, yüz bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı OECD ülkelerinde 888 iken Türkiye'de 237'dir.

Bu rakamlar nezdinde, uzun yıllardır değişmeyen SGK fiyatlarını da irdelediğimizde sürdürülebilir bir kalkınma trendi ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu şüphesiz ki çok zor sağlanabilmektedir.

"SGK ile tüm branşlarda anlaşmanın cazibesi yok"

"SGK, 2007 yılından beri ödediği tedavi hizmetleri için fiyat artışı yapmadığı için, fiyatlar çok düşük kalmış durumda. Kişilerin ve grupların özel sağlık sigortası yaptırmak için karar vermesinde ciddi etken olan bazı hastanelerin fiyatları ile SGK fiyatları arasındaki fark da oldukça yüksek"

Acıbadem Sağlık Grubu Planlama ve İş Geliştirme Direktörü **Tahsin Güney,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Acıbadem Sağlık Grubu'nun SGK ile tüm branşlarda anlaşmalı olduğu, İstanbul'da Aile Bahçelievler Hastanesi, Anadolu'da Acıbadem Eskişehir ve Kayseri Hastaneleri ile Bursa'da Konur Tıp Merkezi ve Gemlik Tıp Merkezi'dir. Acıbadem Fulya ve Bodrum hastaneleri ile diğer tıp merkezlerimizin SGK ile anlaşması yoktur. Diğer hastanelerimizin ise SGK ile kısmi anlaşması bulunuyor. İlave ücreti kapsayan özel sağlık sigorta poliçesinin SGK ile full anlaşmalı olan tıp merkezi ve hastanelerimizde uygulanmasında bir sorun yaşanmıyor.

Ancak söz konusu ilave ücreti kapsayan bir poliçenin, tamamlayıcı sağlık sigortalı sayısını artıracağı ifade ediliyor. Oysa söz konusu poliçenin geçerli olacağı SGK ile full anlaşmalı hastaneler de zaten çok yüksek sayıda başvuru bulunuyor. Dolayısıyla tamamlayıcı sağlık sigortası, ilave ücret üst sınırına tabi olmadan poliçe üretemediği takdirde, SGK ile full anlaşmalı olan hastanelerin yaşadığı mali sıkıntıyı çözemeyecek.



SGK, 2007 yılından beri ödediği tedavi hizmetleri için fiyat artışı yapmadığı için, fiyatlar çok düşük kalmış durumda. Kişilerin ve grupların özel sağlık sigortası yaptırmak için karar vermesinde ciddi etken olan bazı hastanelerin fiyatları ile SGK fiyatları arasındaki fark da oldukça yüksek. Dolayısıyla özel sağlık sigortaları ile yapılmış olan mevcut sözleşmelerde yukarıda bahsettiğimiz maddenin kullanılması, poliçelerde önemli sayıda kişinin özel sağlık sigortası yaptırmasını sağlayacak şekilde bir fiyat düşüşüne neden olmayacak.

Zaten mevcut düzenlemeler ile bunu her hastanede sağlamak da mümkün değil. Çünkü SGK fiyatları nedeni ile özel sağlık sigortacılığında etkili olan hastanelerin çoğunun, SGK ile ya kısmi anlaşması bulunuyor ya da hiç anlaşma yapmıyor. Bu durumda, tamamlayıcı sağlık sigortasının kullanılacağı branşlar da oldukça sınırlı. Söz konusu hastanelerin SGK ile tüm branşlarda anlaşma yapmak için cazip bir ortamı bulunmuyor. Bu durumda, tamamlayıcı sağlık sigortası sadece SGK'nın ödediği bedel ile yine SGK'nın izin verdiği ilave ücret sınırı arasındaki farkı kapsayan bir poliçe olarak uygulanabilir ki; bu poliçenin SGK ile full anlaşması olan özel sağlık kurumlarında geçerli oluyor.

Size göre ideal bir tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasının unsurları neler olmalıdır?
Ülkemizde genel sağlık sigortası isminden de belli olduğu gibi sigortacılık esası üzerine kurulu olup, prim ödenmesi zorunludur. Bu durumda tamamlayıcı sağlık sigortası, tedavi bedelinin bir kısmının kamu, bir kısmının özel sağlık sigortası tarafından ödenerek, özel sağlık sigorta poliçe fiyatlarının daha düşük olmasına imkan verecek.

Özel sağlık sigortacılığında poliçe alımında ciddi katkısı olan bazı özel sağlık kurumlarının tüm branşlarda SGK ile anlaşma yapması halinde bu sistem başarılı olacaktır. Ancak söz konusu hastaneler, SGK'nın ödediği bedelin çok düşük olması ve kişilerden alınabilecek ilave ücrette de üst sınır olduğu için tüm branşlarda anlaşma yapmak istemiyorlar. Çünkü tüm branşlarda anlaşma yaptıklarında, aynı hizmet için özel sağlık sigortası olmayan kişi başvuru yaptığında daha düşük bedel alırken, özel sağlık sigortası olan kişi için daha



yüksek bedeli özel sağlık sigortasına fatura etmek zorunda kalacaktır ki bu durum her iki grup da SGK kurallarını uyguladığı halde, farklı tutarların fatura ediliyor olması çelişkili bir durum yaratacaktır.

Çözüm önerileriniz neler?

Bu sorunları çözmek iki seçenek bulunduğunu düşünüyorum;

a) SGK, ilave ücrete ilişkin üst sınırı kaldırır ve böylece kişilerden alınan ilave ücret piyasa koşullarına göre belirlenerek, ilave ücreti kapsayan tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girer. Özel sağlık kurumları ile özel sağlık sigorta şirketleri, ilave ücrete ilişkin pazarlık yaparak poliçelerini ona göre satar. Tamamlayıcı sağlık sigortası olmayan kişi de cebinden ilave ücreti ödemeyi kabul ederse söz konusu hastaneyi tercih edecektir. Ancak SGK'nın tedavi için ödediği tutar, kişilerin gerek cebinden gerekse özel sağlık sigortası ile ödeyeceği bedeli doğrudan etkileyeceği için, önemli bir belirleyici unsur olacaktır.

b) SGK, ilave ücrete ilişkin üst sınırı kaldıramaz ise mevcutta olduğu gibi özel sağlık kurumları ile hekim bazında sözleşme yapar. Sözleşme kapsamında olan hekimler için ilave ücret üst sınırını zorunlu tutar. Bu hekimlerin işlemleri karşılığında, tedavi bedelinin diğer adı ile SUT bedelinin yüzde 100'ünü öder, ilave ücreti ise ister kişi cebinden öder isterse söz konusu ilave ücreti kapsayan tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girer. Sözleşme kapsamında olmayan hekimler için ise ilave ücret üst sınırı olmaz. Bu hekimlerin yaptığı işlemler için SUT bedelinin yüzde 70'ini SGK öder, özel sağlık kurumunun fiyatı ile SGK'nın ödediği tutar arasındaki farkı kişi cebinden öder veya tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girer. Özel sağlık kurumları, hasta profili, özel sağlık sigortaları ile anlaşmalar, branş, SGK fiyatları gibi unsurları göz önüne alarak hekim bazında karar verir.

Her iki seçenekte de özel sağlık kurumları, SGK fiyatları, piyasa koşulları ve özel sağlık sigorta şirketleri ile yaptığı anlaşmalara göre fiyatlarını belirler. Bu durumda tüm özel sağlık kurumları SGK ile anlaşma yapar.

Ancak iyi kurgulanmamış, özel sağlık sigorta şirketlerini ya da özel sağlık kurumlarını ya da kişileri tatmin etmeyen bir tamamlayıcı sağlık sigortası, hayal kırıklıkları yarattığı gibi, birçok kişinin beklediği bir sisteme girişi de olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle ancak paydaşların mutabık olduğu bir sistem başarılı olur.

Branş anlaşmalı olduğunuz için SGK'lı hasta popülasyonunuz da sözkonusu. Kurumunuza başvuran özel sigortalı bir hasta ile SGK'lı bir hastanın hizmet beklentisi nasıl farklılıklar gösteriyor?

Hastanelerimize ve tıp merkezlerimize başvuran tüm hastalarımızın beklentisi elbette ki, kaliteli sağlık hizmeti alabilmek… Her geçen gün hastalarımızın sağlık okuryazarlığı ve beklentileri de artış gösteriyor. Tabii ki özel sağlık sigortalı hastalarımız, SGK'na ödedikleri prim dışında özel sağlık sigortalarına da prim ödedikleri için, SGK kurallarına uyulmadan, hekim, tedavi yöntemi, tıbbi malzeme, oda gibi konularda seçimler sunulmasını bekliyorlar. Bu seçenekler ve farklılıklar azaldıkça, "Neden özel sağlık sigortası yaptırdım?" sorusunu sormaya başlayacaktır.

Örneğin; acil hallerde Sağlık Bakanlığı ve SGK mevzuatındaki bazı hükümlerin uygulanması, özel sağlık sigortalı kişileri zaman zaman mağdur edecek sonuçlar doğurabiliyor.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Size göre sistem sürdürülebilir bir yapıya nasıl kavuşturulabilir?

Özel sağlık kurumları, bir tarafta SGK kuralları, diğer tarafta Sağlık Bakanlığı mevzuatı, başka bir tarafta özel sağlık sigortaları ve bunların sözleşmeleri arasındaki farklılıklar ve yaptırımlar nedeni ile kişilerin sağlık hizmetinden yararlanırken mağduriyetlerine yol açabiliyor.

Sistemin sürdürülebilirliği; sistemin hizmet sunumunun sağlıklı birey ve toplum için çalışabilir olması anlamına geliyor. Bu ise hizmet sunan kurumlar, sağlık personeli ve mali yapı gibi birçok unsurun amaca uygun şekilde var olmasını gerektiriyor. Bütçeniz çok iyi olabilir ama sağlık personeliniz yoksa veya sağlık personeliniz var ama kaliteli hizmet sunacak kurumlarınız yoksa, her ikisi de var ama finansmanını sağlayacak kaynaklarınız yoksa sistem ayakta duramaz.

Özel sağlık sigortacılığının geleceğini nasıl öngörüyorsunuz?

Bilindiği gibi özel sağlık sigortalı kişi sayısı ülkemizde çok düşüktü. Genel sağlık sigortasına rağmen son yıllarda özel sağlık sigortalı sayısı neredeyse iki kat artmış durumda ancak halen nüfusun sadece yüzde 3'ü özel sağlık sigortası kapsamında. Oysa genel sağlık sigortasının toplumun yüzde 100'ünü kapsayan bazı ülkelerde özel sağlık sigortası kapsama oranı da yüzde 50'nin üzerinde. Bu oran AB'nde yüzde 20'nin üstünde bulunuyor. Dolayısıyla genel sağlık sigortası ile özel sağlık sigortası birbirini engelleyen değil birbirini destekleyen sistemler. Sorun kişilerin "Neden ilave olarak özel sağlık sigortası yaptırmalıyım?" sorusunun cevabını bilmeleri, yaşamaları ve hissetmeleri. Ancak maalesef ülkemizde acil işlemlerde, malzemede ve bazı konularda SGK gibi işlem yapılmasını isteyen, ödemelerde hastane ile sigortalısını karşı karşıya bırakan ve sigortalısına "Neden özel sağlık sigortası yaptırdım?" sorusunu sorduran uygulamalar da bulunuyor. Bu nedenlerle sorun; sadece poliçe fiyatları değil, uygulamalarda yaşanan sorunlar da bahsettiğim temel soruyu kişilere sordurmak.

"Sağlık poliçeleri tamamlayıcı poliçeye dönüşecek"

"Uzun vadede mevcut sağlık sigortası poliçelerinin çok büyük bir kısmının tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesine dönüşeceğini öngörüyorum"

Medicana Sağlık Grubu Çamlıca Hastanesi Genel Müdürü **Murat Kaya,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sistem sürdürülebilir midir?
Türkiye de mevcut özel sağlık sigortacılığı sisteminin ciddi sıkıntıları olduğunu düşünüyorum. Temel sıkıntıları ise iki ana başlıkta toplayabiliriz:

- Know-how eksikliğinin giderek artması. Bunda en büyük pay, sektörün nitelikli ve uzmanlaşmış insan gücünden yararlanma kapasitesinin düşmesi, nitelikli uzman kadroların sektördeki istihdamının cazibesinin yitirilmesidir.
- Ülkemiz ve dünya şartlarında değişen piyasa şartlarına (sağlık hizmeti satın alma yöntemleri ve sağlık hizmetleri finansman yöntemlerindeki değişiklikler) uyumun sağlanamaması ya da bu değişime uyuma verilen cevabın çok yavaş olması.

Yukarıda başlıklarını kısaca belirttiğim sebepler nedeniyle özel sağlık sigortacılığı sürdürülebilirlik açısından ciddi sıkıntılar yaşamaktadır ki, bugün sağlık sigortacılığı ürünlerini satan şirket sayısı giderek azalmaktadır. Mevcut şirketler için ise hasar / prim oranları dengelerinin çok iyi olmadığını düşünüyorum.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Kuruluşunuz için hayata geçirilebilir nitelikte mi?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının hayata geçmesinde hospitalmanager dergisinin ciddi katkılarının olduğunu söylemeden geçemeyeceğim. Özellikle geçen yıl İstanbul'da hospitalmanager liderliğinde yapılan konferans, tamamlayıcı sağlık sigortasının hayata geçirilmesinde önemli bir liderlik görevi üstlenmiştir. Bugün hayata geçen tamamlayıcı sağlık sigortası tüm paydaşların taleplerini tam olarak karşılamamasına rağmen mevcut haliyle de sektör için büyük bir adım olarak görülmelidir. Kuruluşumuz için mevcut hali uygulanabilir olmakla birlikte, bu sigorta modelinden beklenen etkinliği ve verimliliği yakalayabileceğimiz konusunda ciddi endişelerimiz mevcut. Zira mevcut hali ile istenenleri tam olarak karşılamadığı kanaatindeyim.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının geliştirilebilmesi için bana göre tarafların riskleri net bir şekilde paylaşması gerekmektedir. Özelikle de; sigortacılık bacağında mevcut temel teminat paketleri ile tamamlanacak ürünün yani SGK'nın temel teminat paketlerinin çok net bir şekilde örtüşmesi gerekmektedir. Bugün uygulandığı söylenen bazı tamamlayıcı sağlık sigortası poliçelerinin bir tamamlayıcı özelliği olmadığı düşünüyorum. Bunların "Exclusive" poliçeler olduğunu düşünüyorum. Esasında bugünkü uygulamalarda en



büyük riskler özel sağlık kuruluşları tarafından satın alınmıştır. Örneğin; KCV, kardiyoloji, yoğun bakım, organ nakli, onkoloji, acil servis vb. gibi riski yüksek ve maliyetli teşhis ve tedavilerin riskleri SGK ile sözleşmeli olan özel sağlık kuruluşları tarafından farksız hizmet vermek üzere satın alınmıştır. Keza yine ameliyatlarda ve poliklinik hizmetlerinde paket fiyatlar üzerinden hizmet vermeye çalışan özel sağlık kuruluşları tarafından riskler satın alınmaktadır. Bu noktada özel sağlık sigortacılığında gerek risk değerlendirmelerinde, gerekse özel ve genel şartlarda özel sağlık sektörünün aldığı bu riskleri göz önüne alarak ciddi düzenlemeler yapması gerekmektedir. Aksi takdir de exclusive poliçelerin sağlık sektörü üzerinde hiçbir dominant etkisi yoktur. Bu sebeple de mevcut exclusive poliçelerin özel sağlık sigortacılığına gerek poliçe adetlerinin artışına gerekse de verimliliğine pozitif yönde bir katkı sağlamasının söz konusu olmadığını düşünüyorum. Gerçek bir tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesinin çıkarılabilmesi adına sektöründe lider olan sağlık sigorta şirketleri ile görüşmelerimiz devam ediyor.

Tamamlayıcı sigorta sayesinde özel sağlık sigortasının üçte bir fiyatına alınabileceği öngörülüyor. Özel sağlık sigortaları sizce bu durumdan nasıl etkilenir?
Oluşturulacak yeni teminat yapıları ile gerçek anlamda tüm paydaşların ihtiyacını karşılayacak olan tamamlayıcı sağlık poliçeleri kısa ve orta vadede ayrı bir ürün olarak satılacaktır diye düşünüyorum. Uzun vadede ise mevcut sağlık sigortası poliçelerinin çok büyük bir kısmının da tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesine dönüşeceğini öngörüyorum. Dolayısı ile bugünkü sağlık sigortaları poliçeleri evrimleşmiş ve oldukça uygun fiyata milyonlara varan sayıya ulaşabilecektir. Bugünkü mevut poliçeler ise; yurtdışı tedaviler için satın alınabilen ya da SGK kapsamında hizmet almayan kişilere satılan ve belki de daha yüksek primlerle satışı yapılan exclusive kişiye özel poliçeler haline gelecektir düşüncesindeyim.




Murat Kaya

"Bugün hayata geçen tamamlayıcı sağlık sigortası tüm paydaşların taleplerini tam olarak karşılamıyor; fakat mevcut haliyle bile sektör için büyük bir adım olarak görülmelidir"

Hasta popülasyonunuz içinde özel sağlık sigortalı hasta oranınız nedir?
Hastalarımızın yüzde 15 – 20 kadarı özel sağlık sigortalıdır.

Hastanenize gelen özel sigortalı hastanın hizmet beklentisi, memnuniyet kriteri ne yönde oluyor? SGK'lı bir hasta ile karşılaştırarak anlatır mısınız?
Hastanemizde gerek SGK'lı, gerekse özel sağlık sigortalı hastalarımızın temel beklentisi; randevu saatlerine uyum, hızlı işlem ve kendilerini tatmin edecek nitelikli sağlık hizmetinin verilmesi olarak özetleyebiliriz. Bugün Medicana Çamlıca Hastanesinde SGK'lı ya da özel sigortalı ayrımı yapılmaksızın tüm hastalarımıza yukarıda bahsettiğim beklentilerini karşılayabilecek bir hizmet veriyoruz. Özel sağlık sigortalı hastalar özelinde konuyu değerlendirir isek; en büyük beklentileri hızlı işlem, nitelikli sağlık hizmeti. Bugün Medicana Çamlıca Hastanesi olarak Anadolu yakasında bu beklentilere cevap veren en iyi hastanelerden biri olduğumuzu söyleyebiliriz. Bu konuda da kendimizi sürekli geliştiriyor, hastalarımızın her türlü görüş ve önerilerini önemle ele alıyoruz.

Türkiye için en ideal ulusal sağlık sigorta sisteminin ana hatları sizce nelerdir?
Daha önce de belirttiğim gibi hospitalmanager dergisinin liderliğinde yapılan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Konferansından çıkan sonuçlara göre; Türkiye'de nitelikli ve sürdürülebilir bir özel sağlık hizmeti verilebilmesi için mevcut SGK uygulamalarına entegre tamamlayıcı sağlık sigortasına mutlak ihtiyaç vardır. Hatta hatta uzun vadede böyle bir sigorta modeli zorunlu hale bile gelebilir. Böyle bir durumda sağlık sigortası satan şirketlerin gerek poliçe sayıları ciddi sayıda artacak, gerekse de artan poliçe sayısına bağlı olarak risk havuzu genişleyip riskler azalacaktır. Vatandaşın ise özel sağlık kurumlarından hizmet alma oranı artacak, kamu üzerindeki sağlık hizmet maliyetleri de azalacaktır. Türkiye'de oldukça dinamik bir özel sağlık sektörü ve oldukça genç bir özel sağlık sigortacılığı sektörü var. Bu iki sektörün mevcut bu niteliklerinin harmanlanması sonucunda vatandaşlarımızın bu iki sektörden daha fazla hizmet almasına olanak sağlayacaktır. Kamu sağlık hizmeti finansman yükü, arz için gerekli olan yatırım maliyetleri azalacak, sektör dinamikleri ve çarkları daha hızlı dönecektir. Bugün geldiğimiz noktada, ülkemiz sağlık politikalarına gerçek anlamda tamamlayıcı sağlık sigortası poliçelerinin entegre edilmesi şarttır. Bu gerek özel hastanecilik, gerekse ulusal sağlık sigortası sisteminin geleceği için şarttır.

"GSS ile hala balayı periyodundayız"

"Genel Sağlık Sigortası (GSS) kamu kaynaklarını halen çok verimli kullanmıyor. Biz hala balayı periyodunda yaşamaya devam ediyoruz ancak bunun da yavaş yavaş sonuna geliniyor. Çünkü sistem sürekli tüketimi teşvik ediyor"

Hisar Intercontinental Hospital Yönetim Danışmanı **Prof. Dr. Melih Bulut,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Uygulama, kuruluşunuz için hayata geçirilebilir nitelikte midir?
Tamamlayıcı sağlık sigortasını Türkiye için olumlu bir gelişme olarak değerlendiriyoruz. Bizim hastanemiz için uygulamayı tartışıyoruz.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir, sizin bu konuda girişimleriniz var mı?
Kurum olarak bu konuda girişimimiz yok. Tamamlayıcı sigortanın geliştirilmesi için öncelikle finansal ve yasal açıdan Hazinenin yönetmelikleri ve diğer düzenlemeleri yaparak temeli iyi atması gerekiyor.

Branş anlaşmalı olduğunuz için SGK'lı hasta popülasyonunuz da söz konusu… Kurumunuza başvuran özel sigortalı bir hasta ile SGK'lı bir hastanın hizmet beklentisi ne yönde farklılıklar gösteriyor?
Artık her hasta bir birey olarak özel muamele görmek ve konfor istiyor. Bizim açımızdan hastanın SGK'lı ya da özel sigortalı olması fark etmiyor. Bütün hastalarımıza VIP muamelesi yapan ve o anlayış çerçevesinde çalışan bir hastaneyiz.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Size göre sistem sürdürülebilir bir yapıya sahip midir?
Sistemin sürdürülebilir bir yapı olmadığında bütün uzmanlar hemfikir. Mutlaka bir takım kısıtlamalara gidilmesi gerekiyor. Öncelikle temel sağlık hizmetleri dediğimiz aile hekimliği adı altında tanımlanan birinci basamak hizmetlerin daha çok geliştirilmesi, buraya çok fazla yatırım yapılması gerekiyor. İkinci olarak, devletin sigorta kapsamına aldığı işlemlere bir sınırlama getirmesi gerekiyor. Estetik müdahaleler gibi hayati önemi olmayan ya da sakatlık durumu yaratmayan bir takım girişimlerin genel sağlık sigortası paketinden çıkarılması, fazla kullanımın ve suistimallerin mutlaka önlenmesi gerekiyor. Ne yazık ki şu anki sistem bunlara müsait.

Genel Sağlık Sigortası sizce kamu kaynaklarını verimli kullanabiliyor mu? Bu kaynaklar karşılığında vatandaşa kaliteli sağlık hizmet sunumu sağlanabiliyor mu?
Genel sağlık sigortasının kamu kaynaklarını halen çok verimli kullandığı kanaatinde değilim. Biz hala balayı periyodunda yaşamaya devam ediyoruz ancak bunun da yavaş yavaş sonuna geliniyor. Sağlıkta dönüşüm programıyla kurulan sistem tüketimi teşvik eden bir sistem olduğu için aşırı bir tüketim söz konusu. Bu kaynaklar karşılığında vatandaşlarımıza gerek devlet hastanelerinde gerekse özel hastanelerde oldukça iyi bir sağlık hizmeti sunulduğunu söyleyebilirim. Devlet hastaneleri kendini hızla geliştirip değiştirse de şüphesiz özel hastanelerde hasta memnuniyeti daha yüksek. Özel hastanelerdeki hasta memnuniyeti yüzde 90-95 gibi çok yüksek bir rakamdayken; devlet kurumlarında bu oran yüzde 75'lerde.

Türkiye için en ideal ulusal sağlık sigorta sisteminin ana hatları sizce nelerdir?
İdeal bir GSS sistemi, dünyada kurulamadı; çeşitli değişkenlerden dolayı kurulması da zor. Mevcut sistemin suistimallerini önleyecek, temel sağlık hizmetlerine, koruyucu hizmetlere daha fazla ağırlık veren bir yapıya taşınması yarar sağlayacaktır. Mevcut sağlık sistemi tıpta; özellikle uzmanlık eğitimini sekteye uğratıyor. Bu konuda mutlaka adımlar atılması lazım. Sigortacılıktan çok bu tarafların geliştirilmesi gerektiğini vurgulamak istiyorum. Özellikle eğitim ve araştırmaya daha fazla zaman ve kaynak ayrılması; ya da bunun performans değerlendirme sisteminin içerisine dahil edilmesi gerekiyor.

Genel Sağlık Sigortasının özel sektörden ve kamu sektöründen aldığı hizmetleri hem maliyet etkilik hem de kalite açısından ayrı ayrı karşılaştırmanız gerekse değerlendirmeleriniz nasıl olurdu?
Bu konuda yapılmış çalışmalar özel sektörün daha verimli çalıştığını, kalite açısından da ileride olduğunu net bir şekilde ortaya koyuyor. Ancak, devlet hastanelerinin de çok hızla özel hastanelere yaklaştığını da söylemek lazım...

Memorial Kayseri Hastanesi Açıldı

MEMORIAL KAYSERİ'DE!

"Çünkü Sağlığınız Değerli"

SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur • SGK • Devlet Memurları

Memorial Sağlık Grubu, uluslararası kalite standartlarında hizmet anlayışı ve uzman kadrosu ile şimdi Kayseri'de ihtiyaç duyduğunuz tüm branşlarda hizmetinizde!



MEMORIAL
KAYSERİ HASTANESİ

Örnekevler Mah. Salih Avgun Paşa Cad.
Temizel Sok. No:13 38010 Kocasinan / Kayseri
www.memorial.com.tr

444 7 888

DePuy Synthes

People inspired

COMPANIES OF Johnson & Johnson

Dünyanın En Büyük, En Yenilikçi Ve Kapsamlı Ortopedi Ve Nöroloji Şirketi



Johnson & Johnson

MEDICAL COMPANIES

Caring for Life



Cordis
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

ETHICON
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

Biosense Webster
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS
a Johnson & Johnson company

MENTOR®
Make life more beautiful™

ETHICON™ | Biosurgery

"Türkiye'de özel sektör dinamikleri **harekete geçirilemedi"**

"Türkiye'de özel sektör dinamikleri yeterince harekete geçirilememiştir. Oysa tamamlayıcı sigorta gibi araçlarla cepten sağlık için para harcama sonlandırılabilir, özel sağlık sigortacılığı ülke ekonomisine önemli bir katkı sağlayan araç haline getirilebilir"

Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü **Oğuz Engiz,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.



Medicana International Ankara Hastanesi olarak tamamlayıcı sağlık sigortasını hayata geçirdiniz. Uygulamanın özelliklerini, deneyim ve tecrübelerinizi paylaşır mısınız?

Biz ilk kez 2011 yılı başlarında devlet memurlarının da GSS kapsamına alınması ile birlikte bir tür tamamlayıcı sigorta modeli olan 3S 657 isimli bir poliçeyi Mapfre Genel Sigorta ile birlikte hayata geçirdik ve o günden bu yana da başarı ile sürdürmekteyiz. Bu poliçe ülkemizdeki sigortacılık tarihinde bir ilk olmuştur, aynı şekilde özel hastane kaynaklı olması nedeniyle de özel hastanecilik alanında örnek inovatif bir uygulamadır.

Uygulama temel olarak GSS/SGK teminat paketi ve uygulama esasları çerçevesinde işlemekte ve poliçe sahiplerine fark ödemeden hastanemiz hizmetlerinden faydalanmayı öngörmektedir. SGK'nın öngördüğü katkı payları aynen devam ederken otelcilik dahil tüm farklar sıfırlanmaktadır. Hastane SGK anlaşması dahilinde hizmet bedellerini SGK'ya fatura ederken fark miktarını her ay sigortaya kestiği sabit tutarlarla karşılamaktadır. Model gereksiz kullanımı önlemek amacıyla çeşitli tedbirleri de içinde barındırmaktadır. Poliçe sahipleri normal şartlarda bir özel sağlık poliçesine ödeyecekleri tutarın yüzde 40'ını ödeyerek nitelikli sağlık hizmetine ulaşabilmektedirler.

Hastanemizde bir çatı altında tüm hizmetlerin (organ ve kemik iliği ve de her türlü kanser tedavisinin de bulunması) verilebilir

olması sigortalıların bu "exclusive" poliçeyi kullanımında birçok rahatlığı da beraberinde getirmektedir. Bu poliçe kapsamında halen 8000 kişi hastanemizden hizmet satın almaktadır.

Tamamlayıcı modeli uygulamayı planlayan diğer hastanelere öncelikli önerileriniz neler?
Tamamlayıcı sigortayı ancak tüm branşlarda SGK ile anlaşması bulunan hastaneler uygulayabilecektir. Her şeyden önce hastalar / sigortalılar tüm sağlık hizmetlerini aynı çatı altında alabilmeyi istemekteler. Dolayısıyla hizmet yelpazesi geniş olmayan hastanelerde tamamlayıcı sağlık sigortası uygulanması pek mümkün görünmemektedir. Burada en kritik konu hastane ile sigorta kuruluşu arasında SGK'nın Medula sistemini de içinde barındıran bir provizyon ve faturalama sisteminin yazılım altyapısının kurulmuş olmasıdır.

Grubunuzun diğer hastanelerinde de tamamlayıcı sigorta uygulaması söz konusu mu?
Tamamlayıcı sigorta halen Ankara hastanemizde devam etmektedir. Grubun diğer hastanelerinde henüz uygulanmamakla birlikte ileriki aylarda Konya ve Samsun hastanelerimiz için söz konusu olabilir.

Hasta popülasyonunuza bakıldığında özel sağlık sigortalı hasta oranınız nasıl?
Ankara hastanemizde özel sağlık sigortalı, özel anlaşmalı kurumlu ve yabancı hasta oranımız toplam içinde yüzde 25 civarındadır.

Özel hastanelerin hem SGK'lı hem de özel sigortalı hastaları kabul etmesi hasta memnuniyetini, hizmet kalitesini ve hastane yönetimini nasıl etkiliyor? Bu ikili yapının beraberinde getirdiği çelişkiler kısaca anlatır mısınız?
SGK ağırlıklı çalışan hastanelerin ister istemez özel sigortalı hastalar için cazibesini yitirmesi söz konusu olabiliyor. Bu durum aslında hasta memnuniyeti ya da hizmet kalitesinden çok, özel sigortalı hastaların algısından kaynaklanıyor. Özel sigortalı hastalar ciddi bir hastalıkla karşı karşıya kaldıklarında içinde tüm hizmetleri barındıran SGK ağırlıklı çalışan hastanelere gitmekten çekinmiyorlar ancak daha basit işlemler için SGK'lı kabul etmeyen özel sağlık kuruluşlarını tercih edebiliyorlar. Bu davranışların arkasında prestij ve imaj kaygısı olabilir.

Hastanenize gelen özel sigortalı hastanın hizmet beklentisi ne yönde oluyor? SGK'lı bir hasta ile karşılaştırarak anlatır mısınız?
Özel sigortalı hastaların özellikle konforlu mekanlar, rahat ve hızlı randevu alabilme, uzun muayene süreleri, geniş tetkik imkanları ve de bire-bir ilgi ve alaka beklediklerini söyleyebiliriz. SGK'lı hastaların ise fazla bekletilmeden öncelikle hastalıklarının doğru teşhis ve tedavisine odaklandıkları söyleyebiliriz.

Medicana International Ankara gibi hem her türlü konforu içinde barındıran, hem de bir üniversite hastanesi gibi geniş bir hizmet yelpazesinde (böbrek-karaciğer-kemik iliği nakli; ileri radyoterapi; cyberknife vs.) çalışan hastanelerin bunlara ek olarak çok uygun maliyetlerde hastalara hizmet sunması ülkemiz için de mükemmel bir model oluşturmaktadır.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sürdürülebilir midir?
Mevcut haliyle ağırlıklı olarak kamu eliyle yürütülen sağlık sigorta sistemimizin pek sürdürülebilir olduğunu söyleme mümkün gözükmemektedir. Özel sektör dinamikleri yeterince harekete geçirilememiştir. Vatandaşlarımız halen sigorta sistemi dışında ceplerinden önemli bir miktarı sağlık için harcamaktadırlar. Oysa tamamlayıcı sigorta gibi araçlarla cepten sağlık için para harcama sonlandırılabilir, özel sağlık sigortacılığı ülke ekonomisine önemli bir katkı sağlayan araç haline getirilebilir. Bunun için özel sağlık hizmet sunucuları, özel sağlık sigorta şirketleri, Hazine Müsteşarlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Sosyal Güvenlik bakanlıklarının bir arya gelip güzel bir model oluşturmaları gerekmektedir.

Genel Sağlık Sigortası (GSS) sizce kamu kaynaklarını verimli kullanabiliyor mu? Bu kaynaklarla vatandaşa kaliteli sağlık hizmet sunumu sağlanabiliyor mu?
GSS için arzu edilen yöntem topladığı primler ile kendisini finanse edebilmesidir. Bu primlere ek olarak bir miktar da devlet bütçesinden katkı sağlandığını varsaysak dahi GSS'nin toplam sağlık harcamalarını aktüeryal bir dengede tutamadığını görüyoruz. Bunun nedenleri arasında; i) genel nüfusun ve yaşlı nüfusun artması ve de sağlık ihtiyaçlarının karmaşıklaşması, ii) kırsal kesimin de artık sağlık hizmetlerine kolay ulaşabiliyor olması, iii) ilaç, tıbbi sarf ve benzeri hizmetlere vatandaşların daha kolay ulaşabilir olmaları, iv) sürekli yeni hastanelerin (kamu ve özel) açılması ile sağlık hizmeti tüketimimin hızlanması ve kolaylaşması *(kişi başı milli geliri 30 bin doların üzerinde olan birçok AB ülkesinde bekleme süreleri varken ülkemizde yoktur).*



Oğuz Engiz

"Özel sigortalı hastalar ciddi bir hastalıkla karşılaştığında tüm hizmetlerin sunulduğu SGK ağırlıklı çalışan hastanelere gitmekten çekinmiyorlar ancak daha basit işlemler için SGK'lı kabul etmeyen kuruluşları tercih edebiliyorlar. Burada prestij ve imaj kaygısı olabilir"

SGK özel sağlık hizmeti sunuculardan satın aldığı hizmetler ile vatandaş memnuniyetini önemli ölçüde arttırmıştır. Yani özel sektöre ödenen her kuruş verimlilik ve kalite olarak Kurum'a geri dönmüştür. Ancak kamu sağlık hizmet sunucularından satın alınan hizmetin kalitesi ve verimliliği tam olarak ölçümlenememektedir.

"Türkiye'de hayat sigortaları tam anlaşılamamış"

"Bireysel emeklilik kanunundaki değişiklikler hayat ve sağlık sigortaları için de yeni bir fırsat yaratıyor. Daha önce bu ürünlerde, kişinin gelirinin yüzde 5'ine kadar vergi indirimden faydalanılabiliyordu. Yeni yasayla birlikte bu avantaj yüzde 15'e yükseltildi"

ING Emeklilik CEO'su **Jetse de Vries,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.


Jetse de Vries

Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) yılbaşından itibaren devletten katkı payı alarak yeni bir sisteme başladı. Uygulamayı sigorta şirketleri ve ülke ekonomisi açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de bireysel emeklilik sisteminin henüz 10 yıllık bir geçmişi var. Toplanan fon büyüklüğünü GSMH'ye oranlayacak olursak düşük bir oranla karşılaşırız. Bu sistemin mevcut olduğu benzer Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında oldukça geride. Ancak 1 Ocak'ta yürürlüğe giren yeni değişikliklerle BES, tamamen bir tasarruf ve yatırım sistemine dönüşüyor. Dolayısıyla devletin ve bizim gibi şirketlerin yeni sistemin avantajları konusunda kamuoyuna yapacakları tanıtım ve bilgilendirmelerin, Türkiye'de BES'in büyümesine büyük katkı sağlayacağına inanıyorum.

1 Ocak 2013 tarihinden itibaren geçerli olan yeni bireysel emeklilik sistemi çerçevesinde, devletin vermiş olduğu katkı payı, BES katılımcılarının sistemde uzun süre kalmasını teşvik edecektir. Böylece sistemde daha uzun süre kalan katılımcı, daha fazla da kazanç elde edecektir.

İng Emeklilik olarak katılımcı profilinize ilişkin kısaca bilgi verebilirmisiniz? Devlet katkısı uygulamaya katılımı sizce ne yönde etkiler?

ING Emeklilik; 170 yıldır bankacılık, sigortacılık, servet yönetimi alanlarında, bireysel ve kurumsal müşterilere geniş kapsamlı ürünler ve hizmetler sunan ING Grubunun bir iştirakidir. ING Grubunun 4 Aralık 2008'de Oyak Emeklilik'in yüzde 100'ünü almasıyla birlikte şirketimiz, ING Emeklilik olarak yoluna devam ediyor. Biz ING Emeklilik'te, müşterilerimi-



zin finansal geleceklerini yönetmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda yaşam standartlarını belirlemeyi de misyon kabul ediyoruz.

2012 yılsonu itibarıyla 200 bine yakın bireysel emeklilik, 500 bine yakın hayat müşterimiz var. Tekil müşteri sayımız ise 650 binin üzerinde. Emeklilik şirketleri arasında 6'ncı sırada yer alıyoruz. Yılsonu itibarıyla çalışan sayımız ise 230 kişidir.
1 Ocak'tan itibaren geçerli olan yeni sistemin hem müşterilerimiz, hem de Türkiye'deki emeklilik piyasası açısından iyi olacağını düşünüyoruz. Aynı zamanda iyi iş imkânları yaratacağına da inanıyoruz. Yeni dönemde, özellikle devlet katkısının gözle görülür hale gelmesiyle birlikte; daha önce sisteme girmeyen, uzak duran ya da faydasını görmeyen kişilerin de dâhil olmak isteyeceklerini öngörüyoruz. Böylece yeni yasa hem bireysel anlamda hem de Türkiye'deki birikim açığını kapamak açısından çok faydalı olacaktır.

Bireysel emeklilik branşında İng Emeklilik olarak tercih edilirliğinizi ve fark yaratmanızı sağlayan unsurlar neler?

1 Ocak'tan itibaren geçerli olan değişikliklerin hem müşterilerimiz, hem de Türkiye'deki emeklilik piyasası açısından iyi olacağını düşünüyoruz. Aynı zamanda iyi iş imkânları yaratacağına da inanıyoruz. Aslında kendimize bir plan hazırladık ve bu yolda fon büyüklüğünde 1 milyar TL'yi geçtik. Önümüzdeki yıllarda bunu beş katına çıkarmayı hedefliyoruz. Bu çok iyi bir fırsat, hem de Türkiye'deki birikim açığını kapamak açısından da çok faydalı olacak. ING Emeklilik olarak, hem ürünlerimize hem de kanallarımıza yatırım yapmaya devam edeceğiz. Yeni dönemde, özellikle devlet katkısının gözle görülür hale gelmesiyle birlikte, daha önce sisteme girmeyen, uzak duran ya da faydasını görmeyen kişilerin de dâhil olmak isteyeceklerini düşünüyoruz.

Bireysel emeklilik kanununda yer alan birçok değişiklik var. Ancak bir tanesini kendimiz ve katılımcılar açısından oldukça önemsiyoruz. Yeni yasayla bireysel emeklilik aracılarının müşterileri ihtiyaçları doğrultusunda en iyi şekilde yönlendirmesi, müşteriye uygun tavsiyede bulunması gerekiyor.

Bunun için, şeffaflık ve aktif kılavuzluk temel değerler olarak belirlenmiş durumda. ING, müşterilerine, ailelerinin finansal geleceğini planlamalarında yardımcı ve yön gösterici olmayı hedefliyor. Yeni yasa değişiklikleri sayesinde bireysel emeklilik ürünleri artık bu amaca eskisinden de daha uygun hale gelmiş durumda. Yetkin ve iyi bilgilendirilmiş bir aracı kadrosuyla çalışan şirketimiz, yeni yasanın verdiği bu sorumluluğu da layıkıyla yerine getirecektir.

"Devlet katkısının hak edilemeyeceği istisnai durumlar var. Belirli bir hak ediş limiti var. Şu an herkesin, istisnasız hak edeceğine dair bir hava oluşturuldu"

BES, hayat ve diğer branşları sizce ne yönde etkiler?

Bireysel emeklilik kanunundaki değişiklikler aynı zamanda hayat ve sağlık sigortaları için de yeni bir fırsat yaratmaktadır. Daha önce bu ürünlerde, kişinin gelirinin yüzde 5'ine kadar vergi indirimden faydalanılabiliyordu. Yeni yasayla birlikte bu avantaj %15'e yükseltilmiş durumda. Bu da bireylerin kendileri ve aileleri için daha uygun teminatlarla hayat sigortaları almasına imkân sağlayacak. Türkiye'de özellikle riske yönelik hayat sigortaları tam olarak anlaşılamamış bir ürün. Bu sayede bu tür ürünlerin hakkındaki bilincin de artacağını düşünüyorum. Ayrıca yeni BES'ten herkes faydalanabilecek. Ev hanımı, esnaf, emekli, genç herkes katılabilecek. Dolayısıyla herkes kazanacak.

BES'in yaygınlaşması yönünde kurulu-şunuzun çalışmaları neler?

ING'nin tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de uygulamakta olduğu temel strateji ile bire bir örtüşüyor. Yeni düzenlemenin bizim şirket kültürümüze örtüştüğüne inanıyoruz. Çünkü ING Emeklilik olarak, müşteri deneyimini sahiplenmeyi ve geliştirmeyi yaptığımız tüm işlerde en öncelikli amaç olarak görüyoruz. Yetkin ve uzman bir aracı kadrosuyla yeni yasanın verdiği bu sorumluluğu layıkıyla yerine getirmek hususunda iddialıyız.

İnsanların özel sigorta sisteminden daha uygun koşullarda yararlanması yönünde devletten beklediğiniz yasal düzenlemeler var mı?

Sektörde önemli değişiklikler oldu. Müşterilerimize tüm bu değişiklikleri ve faydalarını açık ve net bir şekilde anlatmamız gerekiyor sadece. Yanlış veya eksik olarak aktarılan bilgiler nedeniyle bu hava olumsuz etkilenebilir. Örneğin devlet katkısının hak edilemeyeceği istisnai durumlar var. Belirli bir hak ediş limiti var. Şu an herkesin, istisnasız hak edeceğine dair bir hava oluşturuldu. Hak edilemeyen durumlar veya limit aşımı nedeniyle oluşan istisnalar da, katılımcılara ancak doğru bir şekilde aktarılırsa, herhangi bir olumsuzluk olmayacaktır.

"Sağlık sigortasında teminat kapsamı çok geniş"

"GSS işleyişinde bütçe açığı var ve ek bütçe desteğiyle takip edilebiliyor. Nedeni ise; teminat kapsamının çok geniş olması ve denetim mekanizmasının yetersiz kalması. Geniş teminat içeriği bulunan ve prim maliyeti tercih edilebilecek bir ürüne yönelik çalışmalarımız devam ediyor"

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

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemi sizce sürdürülebilir midir? Nedenleriyle açıklar mısınız?
Genel Sağlık Sigortası (GSS), işleyişinde bütçe açığının bulunması ve ek bütçe desteğiyle takip edilebilmektedir. Bu durumun yaşanmasının en büyük nedeni teminat kapsamının çok geniş olması ve denetim mekanızmasının son yıllardaki iyileştirmelere rağmen halen yetersiz kalmasıdır. GSS'nin ödeme aşamasında kullanılan sağlık hizmet fiyatlarında son yıllarda artış olmamakla birlikte teminat kapsamının değiştirilmemesi sonucunda finansal olarak sürdürülebiliğinde sorun yaşanma olasılığı yüksektir.

Türkiye için en ideal ulusal sağlık sigorta sisteminin ana hatları sizce nelerdir?
GSS uygulamasının finansal olarak sürdürülebilir olması, her vatandaş için nitelikli sağlık hizmetine kolay erişimi sağlaması ve bireylerin cepten ödemelerinin minumum seviyede kalmasını temin etmesi gerekmektedir.


Nedim Tarakçı

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığı en ideal ne şekilde nasıl bütünleştirilebilir?
Son yıllarda sağlık konusunda yapılan uygulama değişiklikleri sonucunda sağlık geri ödeme işleyiş ve uygulamalarında da önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Değişim döneminin başlangıç aşamasında olduğunu ve kısa orta dönemde kamu ve özel geri ödeme sistemlerinin yapılacak mevzuat düzenlemeleri ile sınırlarını net olarak belirleyerek birlikte devam edeceği modeller oluşturulabilir. Tamamlayıcı-Destekleyici Sağlık Sigortacılığı da bu modellerden biri olarak kullanılabilir.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir, sizin bu konuda girişimleriniz var mı?
Tamamlayıcı sağlık ürünün yaygın olarak tercih edilmesi için ürün içeriğinin basit, kolay erişilebilir ve fiyatının ekonomik olması hedeflenmelidir. Bu koşulların sağlanabilmesi için sigorta ve sağlık hizmet sunumu yapan iki önemli sektörün seffaf bir şekilde sürece katkı sağlaması, kamunun ise sistemin işleyişi için gerekli düzenleme ve kontrolleri yapması gerekmektedir.

Şirket olarak, geniş teminat içeriği bulunan ve prim maliyeti tercih edilebilecek bir ürüne yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.

Özel sağlık sigorta sisteminin daha yaygınlaşması ve vatandaşların daha uygun koşullarda yararlanması için yasal düzenleme açısından devletten



beklentileriniz neler? Kısaca anlatır mısınız?
Yapılacak bazı düzenlemeler ile sigortalıların uzun süreli olarak sistemde kalmaları ve sigorta işleyişinin finansal sürdürülebilirliği için daha ideal koşulların oluşması sağlanabilir. Özel sigorta işleyişi için Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğünün oluşturduğu düzenlemelerin yanısıra,

- Özel Sağlık Sigotası- Tamamlayıcı Destekleyici Sağlık Ürünü – GSS'nin birlikte bulunması olasılıklarında mükerrer prim ödemesi ve tazminat ödemelerine ait düzenleme ile birlikte teşvik ve/ veya vergi avantajı,
- Özel sağlık sigorta, sağlık kurumu ve GSS sağlık bilgilerinin veri güvenlik koşulu ile birlikte yönetilmesini sağlayacak mevzuat,
- Sağlık hizmet sunumunda kullanılan malzeme ve ilaçlara yönelik standartların oluşturulması ve maliyetlerine yönelik düzenleme İlk akla gelenlerdir.

Özel sağlık sigortacılığının geleceğini nasıl görüyorsunuz?
Ülkemizdeki ekonomik göstergelerin değişim, sağlık hizmet sunucularında yaşanan gelişmeler ve sigortalı penatrasyonun düşük olması gibi göstergeler değerlendirildiğinde mevcut sağlık poliçeleri için yavaş da olsa büyüme yaşanacağı söylenebilir. Mevcut ürünlerde yaşanan yavaş büyümenin artması için primler üzerinde etkisi yüksek olan sağlık giderleri ve satın alma maliyetlerinin yönetilmesi için alternatif modeller oluşturulması gerekmektedir. Daha hızlı büyümenin sağlanması için ise Tamamlayıcı-Destekleyici Sağlık ürünleri alternatif bir model, fırsat olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Tamamlayıcı ürün ile daha farklı ekonomik segmentlere yayılma olanağı olacaktır. ■

"Özel sağlık sigortasına da teşvik getirilmeli"

Allianz Sigorta Yönetim Kurulu Üyesi Ömür Şengün, Uluslararası Yatırımcılar Derneğinin (YASED) düzenlediği "Türkiye'de Sürdürülebilirlik ve Kaliteli Bir Sağlık Sistemi" konulu konferansta yaptığı konuşmada Türkiye'nin en büyük sorunlarından birinin tasarruf oranları olduğunu ifade etti.

"Bundan 10 sene öncesine baktığımız zaman yüzde 20'lerin üzerinde olan tasarruf oranının son 10 senede yüzde 12,7 seviyesine gerilediğini görüyoruz" diye konuşan Şengün şöyle devam etti:

> Biliyorsunuz yüzde 25 oranlı bir teşvik getirdi. Biz özel sağlık sigortasına da teşvik getirilmesinden yanayız. Devletin bu sağlık harcamaları için sunduğu rakamın bir kısmının belki kişilerin emeklilik hesaplarına aktarmak suretiyle tasarruf oranının artmasına katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bu konuyu önemsiyorum."

"Sigortacılık büyük sayılarla uğraşır"
Avrupa ülkelerinin hemen hemen hepsinde GSS olduğuna dikkat çeken Şengün şöyle konuştu:
"Belçika, Hollanda, Almanya Fransa örneklerine bakıldığında yüzde 92 ile yüzde 98 oranında tamamlayıcı sağlık konusunda kişilerin katkıda bulunduğunu görüyoruz. Nüfusun yüzde 95'inden yukarısı tamamlayıcı sağlık sigortasının içinde. Böyle olunca, herkes elini taşın altına koymuş oluyor. Hem SGK hem Hazine Müsteşarlığı tarafının bu konuya biraz daha eğilmesini, bir an evvel tamamlayıcı sağlık konusunun regülasyonunun hazırlanmasını beklemekteyiz.

Böylece hem finansman anlamında devletin üzerinde baskı azalacak, hem de cepten harcamalarının nereye gittiği ya da kimler tarafından yapıldığı konusu kayıt altına alınmış olacak. Ekonomiye ilave katkısı olacağını düşünüyorum. Devletin bir miktar teşvik vermek suretiyle kişilerin buraya katılımının sağlanması lazım... Bu konuda eğer sayı artarsa, nüfusunun yüzde 10-20'si kısa zamanda bu sistem içine girerse burada ödenecek rakamlar da öyle çok ciddiye ulaşmaz.


Ömür Şengün

Bu sistemin gelmesiyle birlikte hem SGK ya da GSS, riskleri daha iyi görebilecek, hem de sigorta şirketleri primlerini daha iyi hesaplayacaktır. Sigortacılık tamamen büyük sayılarla uğraşan bir sistem. Ne kadar çok sigortalımız olursa o kadar doğru prim hesaplarız.

"2,6 milyon civarında sigortalımız var"
"Sürece bakıldığı zaman özel sağlık sigortacılığının özel sağlık kuruluşlarıyla birlikte geliştiğini görüyoruz" diye konuşan Şengün, şöyle devam etti:
"1990'lı yıllardan itibaren ne zamanki kaliteli özel sağlık kuruluşlarının sayısı artmaya başladı, bizim de özel sağlık sigortacıları olarak sigortalı sayılarımız ve verdiğimiz hizmetlerin kalitesi arttı. Şu anda 2,6 milyon civarında sigortalımız var. Bunun yaklaşık 500 bin kadarı kısa süreli seyahat sigortası dediğimiz sigortalılardan oluşuyor. Geriye kalan 2,1 milyonluk bir sigortalı var. Konuştuğumuz rakamlar nüfusumuzun sadece yüzde 2,3'üne tekabül ediyor.

GSS'nin tüm nüfusu kapsama almasıyla birlikte özel sağlık sigortacılığı anlamında bizim alanımız daraltılmış oldu. Tabiî ki bunu yadsımıyoruz. Mutlaka bir GSS ülkelerde olmalı ama bunu tamamlayıcı bir takım paketlerin de olması lazım. GSS, hem kamuyu finansal anlamda sürdürülebilirlik konusunda çok zorlamamalı; bundan bir pay da özel sağlık sigortacılarına verilmek suretiyle bir denge sağlanmalı."



"Sigortalanacak kişiler için vergi avantajı sağlanmalı"

"Sigortalanacak kişiler için vergi avantajı vb teşvik modelleri sağlanması sistemin uzun vadede sürdürülebilir olmasına önemli katkıda bulunacaktır"

Mapfre Genel Sigorta Sağlık Grup Müdürü **Baki İtez,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tamamlayıcı sigorta modelinin avantajlı ve dezavantajlı yanları neler?
Her açıdan avantajlı bir model olduğunu söyleyebilirim, diğer yandan kullanımı ve ödemesi ise son derece ekonomik bir ürün. Daha geniş kitlelere erişim ana hedef olduğu için temel olarak ekonomik bir ürün olması zaten ana hedeflerden biridir, bunun yanında kredi kartına 10 taksit imkanı dahi sunularak ödeme kolaylığı da sağlanmıştır. Kullanımında ise sigortalıların anlaşmalı sağlık kurumlarına sadece TC Kimlik Numarası ile başvurması kafi olmaktadır, diğer tüm işlemler anlaşmalı sağlık kurumları tarafından yürütülmektedir.

Özel sağlık sigortasından farklı yanları neler?
Önemli farklardan biri tamamlayıcı bir ürün olması nedeni ile SGK anlaşması olmayan kurumlarda ürünün geçmemesidir, diğer yandan daha avantajlı olduğu yönler de olduğunu ifade edebilirim; örneğin özel sağlık sigortalarında bulunan bekleme süreleri ve birçok istisna Tamamlayıcı sağlık sigor-

tasında yer almamaktadır.

İlk olarak Medical Park ile birlikte hayata sizler geçirdiniz. Diğer hastane ve sigorta şirketlerine de yayılma potansiyeli taşıyor mu?
Ürünün temel amacı olan geniş kitlelere erişim olduğu için kısa vadede yaygın bir anlaşmalı kurum ağı oluşturmak için çalışmalarımız sürmektedir, diğer sigorta şirketlerinin de kısa süre içerisinde bu tip ürünler çıkaracağı ve sigortalı sayısının tabana yayılacağını düşünüyorum.

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığı en ideal ne şekilde bütünleştirilebilir?
Temel teminat paketinin iyi belirlenmesinin ardından paketin dışında kalan hizmetlerin sigorta konusu yapılabileceği ve sigortacı sektöründe uzun yıllardır hizmet veren ulusal şirketlerimizin son yıllarda yabancı şirketler ile yaptıkları ortaklıklar sayesinde ciddi know how sahibi oldukları da düşünüldüğünde kendi işlerini yapmaları için gerekli zeminin hazırlanmasının en akılcı yöntem olacağı söylenebilir.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir?
SGK'nın son genelgesi ile önü açılan üçlü fatura uygulaması yıllardır konuşulan tamamlayıcı sağlık sigortasının önünü açmıştır, biz de bu kapsamda bir ürün çıkararak sektörde öncülük yaptık diyebilirim. Pek tabi gerek sigorta gerekse sağlık hizmet sunumu sektöründeki oyuncular da yeni ürünler geliştirerek bu alandaki ihtiyacı ve her iki sektörün de ihtiyaç duyduğu inovasyonu gerçekleştireceklerine eminim.

Özel sağlık sigorta sisteminin daha yaygınlaşması ve vatandaşların daha uygun koşullarda yararlanması için yasal düzenleme açısından devletten beklentileriniz var mı?
Hazine'nin de bu konuda yapması gereken düzenlemeleri hızlıca hayata geçirmesi, diğer yandan sigortalanacak kişiler için vergi avantajı vb teşvik modelleri sağlanması sistemin uzun vadede sürdürülebilir olmasına önemli katkıda bulunacaktır.

Özel sağlık sigortacılığının geleceğini nasıl görüyorsunuz?
Uzun yıllardır süregelen mevcut ürün yapısının tıkandığını ve tüm çabalara rağmen büyüyemediğini gözlemliyoruz. Diğer yandan karlılıkta yaşanan sıkıntılar da alternatif modellerin gerekliliğini zaruri hale getirmiştir, Tamamlayıcı sağlık sigortasının da bu alanda daha önce sigorta kapsamına girmeyen bir kitleye hitap ederek tüm paydaşlar için yeni bir ivme kazandıracağına inanıyorum.



Baki İtez

"Tamamlayıcı model, SGK anlaşması olmayan kurumlarda geçersizdir. Fakat avantajlı olduğu yönler çok fazla; örneğin özel sağlık sigortalarında bulunan bekleme süreleri ve birçok istisna tamamlayıcı sağlık sigortasında yok"

Tamamlayıcı sağlık sigortası kimleri kapsamaktadır? Teminatları, prim oranları nasıl belirleniyor?
SGK kapsamında sigortalı olan 60 yaş altındaki tüm vatandaşlarımız bu ürün kapsamında sigortalı olabiliyor, teminatlar yine SGK'nın kapsadığı tüm hizmetleri birkaç istisna dışında (Örneğin, tüp bebek ve poliçe öncesi tanı almış olan hastalıklar vb) kapsam dahiline alınarak belirleniyor. İki ana teminattan yatarak tedavilerde herhangi bir limit bulunmazken, ayakta tedavilerde şimdilik belirlenen adet limiti ile sınırlıdır. Primler ise tercih edilen teminat tipi ve coğrafi bölgeye göre değişkenlik göstermektedir.

Önümüzdeki süreçte tamamlayıcı sigorta için getirilmesi muhtemel yeni düzenlemeler / uygulamalar neler olabilir?
Teminata konu olan fark ücretinin belirlenmesi / tanımlanması, vergi teşviği vb konularda düzenlemeler olacağını düşünüyorum.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini sürdürülebilir buluyor musunuz?
Özellikle yaşlanan nüfus ve her geçen gün artan sağlık harcamaları nedeni ile mevcut sağlık sisteminin finansmanında da sorunlar yaşanacağı bence tartışmasız bir gerçek, bu nedenle şimdiden planlı önlemler alınması gerektiği kanaatindeyim.

Türkiye için en ideal ulusal sağlık sigorta sisteminin sizce ana hatları nelerdir?
Sağlığa erişim tüm vatandaşlarımızın hakkı olduğu ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde tüm vatandaşların temel sağlık hizmetine erişiminin sağlandığı, özel ve kamusal tüm kaynakların planlı bir şekilde faydalanılabildiği ve sistemin tamamlayıcı sağlık sigortaları ile desteklendiği bir modelin ülkemiz için en ideal model olacağını düşünüyorum.

Sigortanın bir lüks olduğu algısı değişecek

"Tamamlayıcı sigorta ile kişiler kolay ödenebilir primler karşılığında çift taraflı (özel sağlık sigortası var olan sigortayı tamamladığından) sigortalı olacaklar. Bu gelişme, sigortanın bir lüks olduğu yönündeki algıyı azaltacak ve sigortalılık oranı yükselişe geçecek"

Eureko Sigorta Teknik Genel Müdür Yardımcısı **Süha Çele,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sürdürülebilir midir?

Türkiye'de sigorta yaptırma bilinci oluşmuş değil. Bu nedenle mevcut sigorta sisteminin bütün yükü SGK üzerinde yoğunlaşıyor ve bu durum devlet tarafından sunulan temel sağlık hizmetlerinin kalitesini etkiliyor.

Mevcut sistemin diğer ayağı olan özel sağlık sigortalarının durumunu doğru değerlendirebilmek içinse bu ürünlerin grup sağlık sigortaları, bireysel sağlık sigortaları ve küçük ürünler olarak üç grup altında incelenmesi gerekiyor. Grup sağlık sigortaları, üretim anlamında brokerların daha etkin olduğu, yoğun rekabet ve yüksek hasarlılık nedeniyle zarar getiren ürünler olarak karşımıza çıkıyor. Bireysel sağlık sigortalarında ise uzun yıllar sigortalı sayısının artmaması nedeniyle mevcut portföy yaşlandığından ve hasarlılık oranı arttığından zarar ediliyor. Bununla birlikte Anadolu'nun ve İstanbul'un çeşitli yerlerinde açılan yeni özel hastaneler son dönemde bireysel sağlık sigortalarına talebi yeniden artırması sağlık branşında bir hareketlenme yaratsa da, bu branşta en kârlı grubu küçük ürünler oluşturuyor.

Dolayısıyla SGK ve özel sağlık sigortalarının mevcut durumunu değerlendirdiğimizde, sistemin sürdürülebilir olmadığını görüyoruz. Sağlık sigortalarının gelişebilmesi, özel sağlık sigortası sisteminin büyümesi ve sürdürülebilir olması için özel ya da devlet hastanelerinden faydalanan vatandaşların ihtiyaçlarına cevap verebilecek kapsamlı poliçeler düzenlenmesi gerektiğine inanıyoruz.


Süha Çele

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığı en ideal ne şekilde bütünleştirilebilir?

Sosyal devlet ilkesi gereğince ulusal sağlık sigorta sistemi dahilinde devlet, kişilere en uygun şartlarda temel sağlık hizmeti ve erişimi sağlamakla yükümlüdür. Zaten devlet 2 Kasım 2012'de kabul edilen kanun hükmündeki kararname "Kamu Hastaneleri Birliği" ile tedavi hizmetleri sağlayıcılığından ayrılarak asli görevi olan sağlık sistemini yönetici ve yönlendirici konumuna döndü ve halk – toplum sağlığı ile birinci ve ikinci basamak hizmetler konusuna yoğunlaşmaya başladı. Diğer yandan hastaların özel ihtiyaçları doğrultusunda istedikleri

hastanede tedavi görebilmesi ve istedikleri doktora gidebilmesi sağlık sistemi açısından önemli bir gündem maddesi teşkil etmektedir. Bu nedenle devletin herkes için sağladığı ana güvence yanında vatandaşların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmet alabilmelerine olanak sağlayan Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına gereksinim duyuluyor. Sağlık hizmeti masraflarının SGK ve özel sigorta arasında paylaştırılması özel sağlık sigortası primlerini aşağı yönlü değiştirmekle kalmayacak, aynı zamanda düşük tutarlı primlerle özel sağlık sigortalarının sunduğu geniş sağlık hizmeti seçeneklerine ulaşmak da mümkün olacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması SGK ve özel sağlık sigortacılığının bütünleştirilmesi anlamında ülkemizde önemli bir adım olacaktır. Tamamlayıcı sigorta ile kişiler kolay ödenebilir primler karşılığında çift taraflı (özel sağlık sigortası var olan sigortayı tamamladığından) sigortalı olacaklar. Bu sistem ile herkesin kaliteli sağlık hizmetine ulaşmasını sağlayacak ulusal sağlık sisteminin kurulmuş olacağını düşünüyoruz. Bu gelişmenin Türkiye'de özel sağlık sigortacılığının önünü açacağı ve sigortanın bir lüks olduğu yönündeki algıyı azaltarak önümüzdeki yıllarda sigortalılık oranlarının yükselişe geçmesine yardımcı olacağı inancındayız.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir, sizin bu konuda girişimleriniz var mı?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında temel sağlık ihtiyaçlarını karşılayan sosyal sigortaların azami destek ve güvence sunan özel sağlık sigortaları ile desteklenmesi gerektiğine inanıyoruz ve biz de Eureko Sigorta olarak müşterilerimiz için en uygun poliçe kapsamını oluşturma yönünde hem kendi içimizde hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları ile yaptığımız görüşmelerle çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Özel sağlık sigorta sisteminin daha yaygınlaşması ve vatandaşların daha uygun koşullarda yararlanması için yasal düzenleme açısından devletten beklentileriniz var mıdır?

28 Haziran 2012 tarihinde 2012/25 sayılı Genelge ile SGK tarafından yayınlanan Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası ile ilgili düzenlemelerle zaten o tarihe kadar çifte sigortalılık olarak adlandırılabilecek olan sistemden Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sistemine doğru önemli bir adım atıldı. Bundan sonra sigortacıların sağlık hizmeti sağlayıcıları ile anlaşarak uygun, erişilebilir ve sürdürülebilir fiyatları olan poliçeler dizayn etmesiyle sistemin gelişmesini bekliyoruz. Bu ürünün devlet tarafından yapılan tanıtımlarla bilinirliğinin artması da sürecin ilerlemesine yardımcı olacaktır.



"Eylül 2012 itibariyle sağlık sigortalarının toplam prim üretimindeki payı yüzde 11,63 oldu. Son yıllarda sağlık sigortalarının toplam sektör prim üretimindeki payı yüzde 12. Bu oranın artmasında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının önemli rol oynayacak"

Tamamlayıcı sigorta ile ilgili düzenlemelerin Hazine ve ilgili kurumlarca en kısa sürede bütün şirketler için hayata geçirilmesini bekliyoruz. Bu sayede SGK ve özel sağlık sigortası bulunan vatandaşlar özel bir sağlık kurumunda tedavi gördüklerinde sigorta kapsamındaki masrafları her iki taraftan da karşılanacak. Sigortalılar, aldıkları sağlık hizmetinin kapsam dâhilindeki bölümünü SGK'ya, geri kalan kısmını özel sağlık sigortası yaptırdıkları şirkete fatura edebilecekler. Böylece her iki sigortanın teminat limitlerini daha iyi yönetebilecekler.

Özel sağlık sigortacılığının geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Her 100 kişiden 3'nün sağlık sigortası yaptırdığı ülkemizde, nüfusun 75 milyon civarında olduğu düşünüldüğünde özel sağlık sigortaları sisteminde belirli bir potansiyel olduğunu görüyoruz. Özel sağlık sigortasının bu kitleye ulaşabilmesi ve sisteme yeni girişlerin sağlanması bu branştaki teknik kârlılığın sürdürülebilir olması açısından önem teşkil ediyor. Bunun için tamamlayıcı sağlık sigortasının önemli bir rol oynayacağını düşünüyoruz. 2011 verilerine göre Türkiye'deki sağlık harcamaları GSMH'nin yüzde 6,2'sini oluşturuyor. Oysa bu rakam sigortalılık oranının çok yüksek olduğu Hollanda'da bile yüzde 12. Bizde de bu oranın yüzde 12'lere yükselmesi kesin olarak beklendiğinden sağlık sisteminin finansal olarak desteklenmesi için özel sağlık sigortalarının mutlaka teşvik edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Eylül sonu itibariyle sağlık sigortalarının toplam prim üretimindeki payı yüzde 11,63 oldu. Son yıllarda sağlık sigortalarının toplam sektör prim üretimindeki payı yüzde 12 olarak seyrediyor. Bu oranın artmasında ilgili yasal düzenlemenin tamamlanmasıyla birlikte Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının önemli rol oynayacağına inanıyoruz. Bu noktada sektör, düşük fiyat odaklı rekabetten sıyrılıp yeni iş yaratmaya, katılımcı sayısını artırmaya odaklanırsa o zaman sürdürülebilir teknik kârlılığa ulaşabilir kanısındayız.

"Tamamlayıcı model beklentileri karşılamıyor"

"Tamamlayıcı sigorta, fiyat açısından beklentileri karşılamaktan bence çok uzak. Sağlık sigortasının tabana yayılması ve yüksek sayılara ulaşması için tamamlayıcı sağlık sigortası primlerinin kişi başı 400-500 TL bandında olması gerekir"

Demir Hayat Genel Müdür Yardımcısı **S. Bülent Nadir Eren,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Demir Hayat olarak sağlık sigortacılığında öne çıkan ve fark yaratan ürünleriniz neler?

Şirketimiz uzun süredir Türkiye sigorta pazarında olmayan ürünler oluşturmakta ve müşterilerinin tercihine sunmaktadır. "Nurtopu tüp bebek poliçesi", "Ağzıma Sağlık ve Klinik 32 Diş poliçeleri", "Cerrahi Hastalıklar poliçeleri" sektörde eşi olmayan ürünlerimizdendir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Demir Hayat olarak uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu poliçeler ürünleriniz arasında yer alacak mı?

Tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS) gerek mevzuatı ve gerekse içeriği açısından Hazine Müsteşarlığı tarafından tanımlanır diye belirtiliyor. Bu açıdan henüz bir tanımlama olmamasına rağmen pazara çıkmış bir ürün var. Ancak kişisel görüşüm, bu ürünün fiyat açısından beklentileri karşılamaktan çok uzak olduğudur. Sağlık sigortasının tabana yayılması ve yüksek sayılara ulaşması için TSS primlerinin kişi başı 400-500 TL bandında olması gerekir görüşündeyim. TSS'nin nasıl olacağı konusunda bir fikir birliği oluştuğunda elbette Şirketimiz de bu pazarda kendine özgü ürünleri ile yerini alacaktır.

Tamamlayıcı sigortanın avantajlı ve dezavantajlı yanları sizce neler? Uygulamanın geleceğini nasıl ele almak gerekir?

TSS'nin faydaları ve dezavantajlarını sektör bazında veya taraflar bazında değerlendirmek gerekir. Yani özel sağlık sigortaları, özel sağlık kurumları, vatandaşlar açısından bakıldığında çok farklı sonuçlara ulaşılabilir ve değerlendirmeye veya bakış açısında göre farklı sonuçlar çıkartılabilir. Ancak genel anlamda değerlendirildiğinde, TSS ilk aşamada tüm oyuncular için geçiş döneminde farklı etkiler yaratacak olsa da tüm oyuncular açısından yararlı etkiler oluşturacaktır. Hem özel sağlık sigortaları prim üretimi artacak, hem özel sağlık kuruluşları gerçekçi maliyetlerle hizmet sunarak karşılığını alacak, hem de vatandaş ödediği kamu sağlık sigortası priminin karşılığı olan hizmeti alabilecektir.

"Tamamlayıcı sigorta ile hem özel sağlık sigortaları prim üretimi artacak, hem de özel sağlık kuruluşları gerçekçi maliyetlerle hizmet sunarak karşılığını alacak"

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını bütünleştirmek mümkün müdür? Bu yönde kullanılması gereken araçlar sizce neler?

Bu elbette ki mümkün, hatta kamu sağlık sigortasının tazminat ödemelerinin kontrolü, yıllardır bu işi yapan özel sağlık sigortalarının deneyimi ile bütünleşerek doğru ve etkin tazminat kontrolü sağlanabilir. Bunun için elbette ki, SGK'nın kullandığı yazılım ile özel sigortaların kullandığı yazılımın entegrasyonu zorunlu görünmektedir.

Özel sağlık sigorta sisteminin yaygınlaşması yönünde kuruluşunuzun çalışmaları neler?

Sektörde olmayan ürünleri oluşturup, kamu sağlık güvencesi yanında ihtiyaç duyulan ek güvencenin makul fiyatlarla alınabilmesini sağlıyoruz. Bildiğimiz anlamda özel sağlık sigortası için de farklı teminat yapıları ve farklı networklar ile her keseye uygun alternatifler oluşturuyoruz.

İnsanların özel sağlık sigorta sisteminden daha uygun koşullarda yararlanması yönünde devletten beklediğiniz yasal düzenlemeler var mı? Kısaca anlatır mısınız?

TSS, bu anlamda ciddi bir beklenti oluşturdu zaten. TSS'nin hukuki ve mevzuat altyapısının bir an evvel oluşturulması gerekiyor. Diğer taraftan, TSS kapsamına girmesi pek muhtemel olmayan A+ hastaneler için de maliyetlerin kontrol altında tutulabilmesine imkan tanıyacak, tanı-tedavi protokollerinin tüm ülke çapında uygulamaya konulması, tıbbi malzeme fiyatlarında kontrol sağlanması, yeni tıbbi teknolojilerin ülkeye girişinde bir kontrol oluşturularak gereksiz ve tedavi etkinliği halen tartışılan yöntemlerin engellenmesi, gereksiz ve maliyet etkin olmayan tıbbi yatırımların engellenmesi ile maddi imkanların doğru yönlendirilmesinin sağlanması sayılabilir.

Gelecekte hastane insanın ayağına gelecekmiş diyorlar... Neden şimdi olmasın?



Acıbadem Mobil Sağlık

Yeni Dünyanın Yeni Sağlık Hizmeti

Kronik hastalık yönetimi için **Medikal Koçluk**

Her an, her yerde yardım için **Acil Sağlık**

Evinizin rahatlığında sağlık için **Evde Sağlık**

Çalışanların sağlığı için **İş'te Sağlık**

Uzaktan sağlık takibi için **TeleTıp**

ACIBADEM MOBİL

444 9 724

www.acibademmobil.com.tr

"Tamamlayıcı sigorta algısı değişecek"

"Tamamlayıcı sağlık sigortası sosyal güvence dışındaki diğer sağlık güvencelerini de tamamlayabilir; fakat şu an mevcut algı, yalnızca devlet tarafından verilen sağlık hizmetlerini tamamlayan ürünler olduğu yönünde. Önümüzdeki dönemde bu algı değişecek"

Güneş Sigorta Sağlık Sigortaları Grup Müdürü **Elvan Atalay,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Sigorta sektörü ürün yelpazesi içinde yer alan sağlık branşının tercih edilirliğini belirleyen kriterler sizce neler? Bu kriterlerin önümüzdeki süreçte değişmesi nasıl mümkün olabilir?

Sağlık, sağlıklı bir yaşam insanoğlunun sahip olduğu en büyük zenginlik... Bu nedenle kaybetme korkusu da oldukça yüksek. Bu da tercih edilirliği önemli bir ölçüde etkiliyor.

Sigorta bilincine sahip olan herkesin, gerek kaybetme korkusu gerek sağlık giderlerinin yüksekliği sebebiyle kendi satın alma gücüne uygun bir sağlık poliçesi almaya devam edeceği görüşündeyim.



Elvan Atalay

Satın alma sırasındaki tercih kriterlerinden bahsetmem gerekirse fiyat, sigorta şirketinin bilinirliği ve satış kanalının gücü olduğunu söyleyebilirim.
Esasen olması gereken tercih kriterleri ise aşağıdaki gibi sıralayabilirim;

- Yenileme garantisinin hangi sürelerde verildiği ile fiyat garantisi (yenileme garantisi almış ve ciddi bir hastalığa yakalanmış biri ile sağlıklı aynı cinsiyet ve yaş grubundaki kişilerin primlerinin eşit olması anlamına geliyor),
- Hasarsızlık indirimi ve kullanım ek primleri uygulanıyor mu, uygulanıyor ise maksimum. hangi değerlerde olduğu,
- Poliçenin özel şartları, içeriği, yenileme şartları, risk analizindeki yaklaşımları gibi primi etkileyen faktörler,
- Anlaşmalı kurum ağı, bu kurumlardaki ek hizmetleri, fiyat avantajları

Bu kriterler, mevzuatlar, sağlık sektöründeki, teknolojideki, toplumun sosyolojik yapısı ile ihtiyaç ve beklentileri elbette değişecektir. Ancak bahsettiğim kriterlerin kısa vadede değişmeyeceğini düşünüyorum.

Kısaca özetlemem gerekirse en kısa sürede, fiyat garantili ve ölene kadar sistemde kalabileceği yenileme garantisi veren, içeriği ve teminatları ihtiyaca uygun, ek teminatları, özel şartlarındaki istisna ve bekleme süreleri uygun ve makul fiyatlı ürünler tercih edilmelidir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Güneş Sigorta olarak uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Geçtiğimiz aylarda yayınlanan bir genelge ile tamamlayıcı sağlık sigortasının önündeki en önemli engellerden biri olarak görünen çoklu fatura kesilememe durumu ortadan kalkmış, sigorta şirketleri buradan hareketle, tamamlayıcı sağlık sigortaları konusunda hizmet alabileceği sağlık kurumları ile anlaşmalar yapmak üzere çalışmalar yapmaya başlamıştı. Ancak alınacak farklar konusunda serbesti olmayışı gibi

SIEMENS



Ne görmek istediğini bilenlere

Ne görmek istiyorsam, CLEAR ve Artis zee ile tam istediğim şekilde.

www.siemens.com/CLEAR

Görüntüleme sistem ve uygulamalarında yeniliklerin öncüsü olarak, tüm klinisyenlerin görüntüleri nasıl görmek istediklerini kendilerinin seçebilmeleri gerektiğine inanıyoruz. Bu yüzden mevcut ve gelecekteki Artis zee kullanıcılarına CLEAR choice ile, en iyi sonucu verecek görüntü seçim olanağı sunuyoruz.

CLEAR ile mümkün olan en düşük dozda sağladığımız üstün görüntü kalitesiyle amacımız, kardiyovasküler bakımın daha etkin, verimli ve sürdürülebilir olmasına yardım etmek. Sizin, hastalarınız ve tesisiniz için.

Answers for life.

çeşitli sebepler nedeniyle kısıtlı sayıda kurumla bu sistemin yürütülebileceği görüldü. Bu nedenle ürünün henüz pazarda tam olarak konumlanabilmiş olduğunu söylemek pek mümkün değil.

Aslında tamamlayıcı sağlık sigortası sosyal güvence dışındaki diğer sağlık güvencelerini de tamamlayabilen ürünler için kullanılan bir tanımlama. Ancak şu an var olan algı, yalnızca devlet tarafından verilen sağlık hizmetlerini tamamlayan ürünler olduğu yönünde. Önümüzdeki dönemde bu algının, gerçekleştirilen çalışmalarla birlikte değişeceği ve ürünün gerçek kapsamının anlaşılacağı görüşündeyim.

Tamamlayıcı sağlık sigortasından, sosyal güvenlik sistemine dahil olan herkes yararlanabilir. Fakat kısıtlı sağlık kurumları ile yapılan anlaşmalarla geliştirilen ürünlerde risk analizi yapılacak olması ve belli yaşların üzerinin sigortalanamaması "herkes" tanımında çeşitli kısıtlamalara neden olabilir. Bu sebeple sigortalı havuzunun büyümesi, sigorta şirketleri ile sağlık kurumlarının bir ekip gibi çalışması ve Hazine Müsteşarlığının da bu ilişkileri düzenlemesi gerekiyor. Bu şekilde ürünün tam anlamı ile pazarda konumlanması gerçekleşebilir.

Bu poliçeler ürünleriniz arasında yer alacak mı?
Tamamlayıcı ürünler ya da başka bir şekilde ifade etmek gerekirse muafiyetli ürünler, Güneş Sigorta'nın her zaman ürün yelpazesinde yer alan ürünlerdi. Şimdi tamamlayıcı sağlık sigortası için de çalışmalarımız sürüyor.Bizim de belirli sağlık kurumları ile birlikte hayata geçireceğimiz bir tamamlayıcı ürünümüz olacak önümüzdeki dönemde.

Tamamlayıcı sigortanın avantajlı ve dezavantajlı yanları sizce neler? Uygulamanın geleceğini nasıl ele almak gerekir?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının devreye girmesi ile birlikte bugüne kadar özel sağlık sigortası yaptırmak gibi bir alışkanlığı ya da bunun için bütçesi olmayan farklı kitlelere de ulaşılabilir. Örneğin; önümüzdeki dönemde, kurumsal işlerde "Mavi Yakalı" kesime ve hiç sigortalanmamış Kobilere tamamlayıcı ürün ile hitap edilebileceğini düşünüyoruz. En önemli avantajının bu olduğu görüşündeyim. Ayrıca sigorta tam anlamı ile konumlandığında sağlık hizmetlerinde fark ödemeden, üstelik uygun primler ile buna sahip olunması da büyük avantaj olacak.



"Önümüzdeki dönemde, kurumsal işlerde 'Mavi Yakalı' kesime ve hiç sigortalanmamış Kobilere tamamlayıcı ürün ile hitap edilebileceğini düşünüyoruz"

Uygulamanın geleceği için sigorta şirketlerinin,otorite ile birlikte hareket edilmesi ve bunu kabul eden sağlık kurumlarını olayın içine alan ve yasalarla belirleyip yönlendiren bir sistem ile çalışmak gerekiyor.

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını bütünleştirmek mümkün müdür? Bu yönde kullanılması gereken araçlar sizce neler?
Tamamlayıcı sağlık sigortası ile ya da daha radikal bir yöntem olan isteyenin SGK, isteyenin kendi seçeceği özel bir sağlık poliçesi ile sisteme devam etmesinin düşünülebileceği bir sistem düşünülebilir. Ancak seçimli olması için çok daha farklı boyutlarda çalışmak lazım.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasında devlet ile sigorta şirketlerinin kullandıkları yazılım ve sistemlerin ortak dili konuşması gerekiyor. Ayrıca Medula sisteminin, özel sağlık sigortalarına da belli kurallar ile açılması lazım. Böylece sigorta şirketleri de zaten oldukça gelişmiş bir sistem olan Medula'ya deneyimleriyle katkıda bulunabilirler. Ayrıca aynı sistemi kullanmak hizmet bütünlüğü ile kaçakların, hataların, suiistimallerin önlenmesi açısından da önem arz ediyor.

Özel sağlık sigorta sisteminin yaygınlaşması yönünde kuruluşunuzun çalışmaları neler?
Büyüme politikalarımız doğrultusunda, hedef kitlemize yönelik çalışmalarımıza devam ediyoruz. Güneş Sigorta olarak her zaman eğitim ve bilinçlendirmenin önemine inandık. Bu doğrultuda gerçekleştirdiğimiz çalışmalarla satış kanallarımızı da destekliyor, özel sağlık sigortalarının önemine her fırsatta vurgu yapmaya çalışıyoruz. Ayrıca sahip olduğumuz iyi ürünler ve kaliteli hizmet anlayışımızla her branşta olduğu gibi bu branşta da çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

İnsanların özel sağlık sigorta sisteminden daha uygun koşullarda yararlanması yönünde devletten beklediğiniz yasal düzenlemeler var mı?
Sigorta şirketlerinin bağlı olduğu kanun koyucunun, sürdürülebilir bir sistemin kurulması için bu konudaki tüm oyuncuları da içine alarak, Otoritenin, bu konu ile ilgili tüm oyuncuları da yanına alarak, sürdürülebilir bir sistem kurulması için destekleyici, yönlendirici, denetleyici olması gerekiyor.

Sağlık kurumlarının alacağı farklara denetimci, sigorta şirketlerinin temel uygulamalarında (risk analizi yapmıyor olması, başlangıç ve bitiş için yaş sınırı olmaması, geçerli olduğu kurumlarda farklılıklar olmaması, baz primlerin eşit, farklı verilen ek teminatlarla farklılaşan fiyatlandırmanın oluşturulması) gözetimci, sigortalı havuzundan sigorta şirketlerinin alacağı paylarda adil dağıtımın yapılabilmesi konusunda ise destekleyici olması lazım.

HITACHI
Inspire the Next



ECHELON™ 1.5 Tesla MR

- 33 mT/m Gradiyent Gücü ve 150 T/m/sec Slew Rate
- Artifaktları Azaltmak İçin Prime FSE Sekansı
- Görüntü Birleştirme (Stitching) Yapmadan Tüm Vücudun Görüntülenmesi
- Başa Dönmeden Taramaya Devam Özelliği



OASIS 1.2 Tesla Açık MR

- 33 mT/m Gradiyent Gücü ve 100 T/m/sec Slew Rate
- Yüksek Manyetik Alan Homojenitesi Sağlayan High Order Shim Sistem
- Hasta Konforu İçin gerçek açık ve geniş dizayn
- Kısa Tarama Süreleri İle daha fazla hasta çekim kapasitesi Yüksek Hasta Hacmi

KURT & KURT

Distributed in Turkey by

Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No:18 GOP-Ankara
T: +90 312 436 82 82 | www.kurt.com.tr

"İnsanlar için sağlık son sırada geliyor"

"Ülkemizde kanser gibi hastalıkların ciddi oranda arttığını göz önünde bulundurursak herkesin en kötü ihtimalle 'yatarak tedavili' sağlık sigortasına sahip olması bence çok önemli"

Evrim Sigorta Müşteri Temsilcisi – Uzman **Selma Alpsar,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.



Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Evrim Sigorta olarak uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu poliçeler ürünleriniz arasında yer alacak mı?
Tamamlayıcı sağlık sigortası olması gereken bir sistem ama henüz çok yeni... Sağlık; insanın en değerli varlığıdır ama maalesef ülkemizde en son düşünülen sağlık sigortasıdır. Öncelik önce araba ve evimiz, sonra sağlığımız ve emekliliğimiz geliyor. Kimi gerekli önemi göstermediğinden kimi de maddi açıdan imkanı olmadığından sağlık sigortasını yapamıyor. Bu sistem sağlık sigortasına katılımı artıracaktır. Sistem tam anlamıyla gelişene kadar Evrim Sigorta olarak bu uygulamaya dahil olmayacağız. Ama gelen talepleri de mutlaka değerlendireceğiz.

Tamamlayıcı sigortanın avantajlı ve dezavantajlı yanları sizce neler? Uygulamanın geleceğini nasıl ele almak gerekir?
Fiyat avantajı ile daha çok sisteme katılma fırsatı oluşturmaktadır. Özel hastanede tedavi olma imkanı sunuyor. Bununla birlikte sistemin bu haliyle avantajlı yönleri ile birlikte diğer özel sağlık sigortalarına göre dezavantajları var tabi ki.

1- Örneğin ömür boyu yenileme garantisi verilmiyor. Bu sizi güvence altına almaz.
2- Şu an için sadece Medical Park Hastaneleri ile anlaşmalı. İsteğiniz hastanede tedavi olma özgürlüğünüz yok.
3- Doğum teminatı verilmemektedir gibi

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını bütünleştirmek mümkün müdür? Bu yönde kullanılması gereken araçlar sizce neler?
Birleşme mümkün olmayacaktır; ama artık özel hastanelerde SGK'dan faydalanabiliyorsunuz bildiğiniz gibi. Ama bu durum her sağlık probleminizde özel sağlık sigortanız olmadan özel hastaneleri kullanmayı sağlamıyor. Şöyle ki ciddi anlamda bütçenizi zorluyor. Özellikle ülkemizde kanser gibi hastalıkların ciddi oranda arttığını göz önünde bulundurursak herkesin en kötü ihtimalle "yatarak tedavili " sağlık sigortasına sahip olması çok önemli. Sağlıklı iken poliçeye bütçe ayırmak sizi rahatsız edebilir; fakat tedavi süresinde harcayacağınız rakamlar çok daha fazla. Ama önemli olan sisteme sağlıklı iken girebilmek…

Özel sağlık sigorta sisteminin yaygınlaşması yönünde kuruluşunuzun çalışmaları neler?
Sigortalılarımızı mümkün olduğunca bilgilendirmeye ve sağlık sigortasının faydalarını anlatmaya çalışıyoruz.

Hem satış ekibi ziyaretinde, hem mailing çalışmalarımızda hem de telefon görüşmelerimizde sigortalılarımızın ihtiyacına cevap verebilecek teklifler sunuyoruz. En önemlisi her sağlık sorununda sigortalılarımızın yanında oluyoruz.

İnsanların özel sağlık sigorta sisteminden daha uygun koşullarda yararlanması yönünde devletten beklediğiniz yasal düzenlemeler var mı?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının hem sigorta şirketi hem de hastane ağı olarak artmasını bekliyoruz. Ayrıca SGK'dan maalesef tüm özel hastanelerde ve her işlemde faydalanılamıyor. Bu konuda çalışmalar artmalı diye düşünüyoruz.

Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) yılbaşından itibaren devletten katkı payı alarak yeni bir sisteme başladı. Uygulamayı sigorta şirketleri ve ülke ekonomisi açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?
Bireysel emeklilik son yıllarda Türkiye'de sigorta bilincinin artırılması ile ilgili yatırım anlamındaki en parlak dönemini yaşıyor. Devletin verdiği teşvikle beraber bu sistem katılımcı sayısını arttırarak ekonominin canlanmasına sebebiyet vermektedir. Sigorta şirketleri için bu durum; tam anlamıyla avantaj sayılmaktadır. Sayısı gün geçtikçe artan emeklilik şirketleri bu sayede portföyünü artırmaktadır.

Uluslararası Nakliyeciler Derneği (UND) üyelerine BES fırsatı sunuyorsunuz. Sistemin imkanlarını kısaca anlatır mısınız?
Evrim Sigorta olarak UND'nin resmi acentesi olarak görev yapmaktayız. Portföyümüzün büyük kısmı lojistik şirketlerinden oluştuğu için avantajlı ürünlerin yanı sıra özel projelerle de hizmet veriyoruz. Bu bağlamda hayat ve emeklilik konusunda da özel bir avantaj sağlamak istedik ve özel bir proje kapsamında hem işverenin hem de çalışanın ihtiyari katılabileceği grup emeklilik çalışması yaptık. Vergi kesintilerinin çok cüzi olduğu katılım payının herkes tarafından katılabilecek kadar düşük olduğu bu sistemde Evrim sigortanın hizmet farkı ile kazancınıza kazanç katıyorsunuz.

Kişisel Dozimetri Hizmeti



Sağlığınız ve Güvenliğiniz Bizim İçin Önemli:

Hassas ve güvenilir kişisel radyasyon doz ölçümü ve takibi

TURKAK Akredite ve TAEK Lisanslı

TÜRKAK
Test
TS EN ISO/IEC 17025
AB-0489-T

TAEK
TÜRKİYE ATOM ENERJİSİ KURUMU

19 Mayıs Mah. Dr. Şevket Bey Sk.
No: 5 Şişli / İSTANBUL

Tel : 0212 247 65 99
0212 247 63 21
0212 247 68 81

Faks : 0212 219 42 88

e-mail : info@epsilonlandauer.com.tr

EPSİLON LANDAUER
Epsilon Landauer Dozimetri Teknolojileri San. ve Tic. A.Ş.

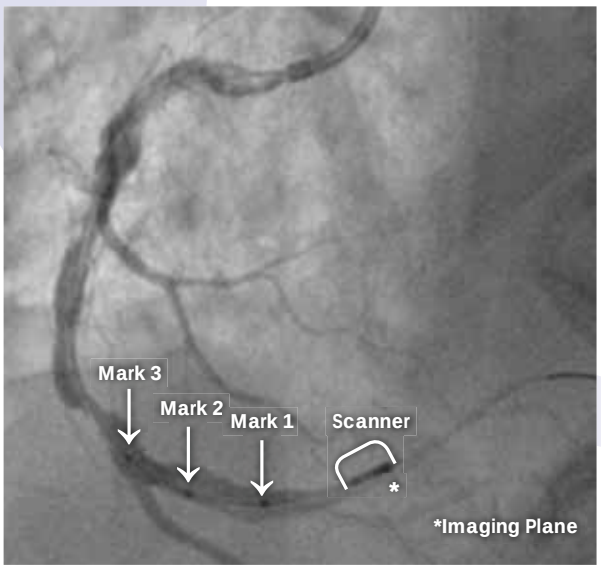
www.epsilonlandauer.com.tr

Eagle Eye® **Platinum**
RX Digital IVUS Catheter



Fast, Plug-and-Play Simplicity

The Top Selling Catheter
from the World's Leading IVUS Brand

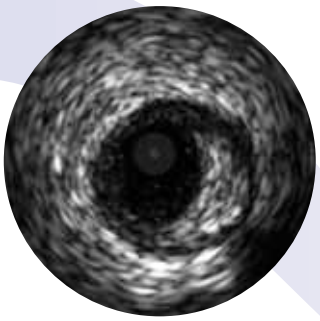


Exceptional Deliverability

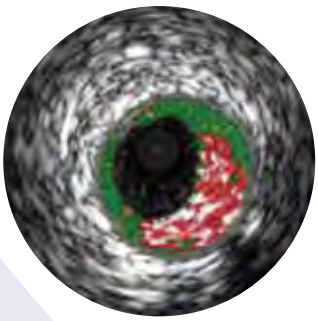
- Tapered tip with best-in-class entry profile
- GlyDx® hydrophilic coating
- Radial Access-appropriate; fits through all 5F guides[1]
- 37% less force to cross[2]

Radiopaque Markers

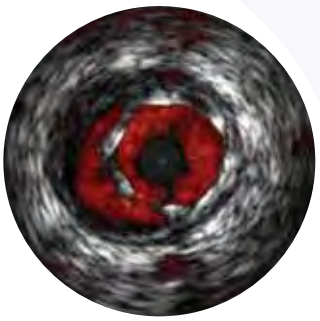
Quick, convenient length estimation without a pullback device or marker wire



Grayscale IVUS Imaging



VH® IVUS Imaging



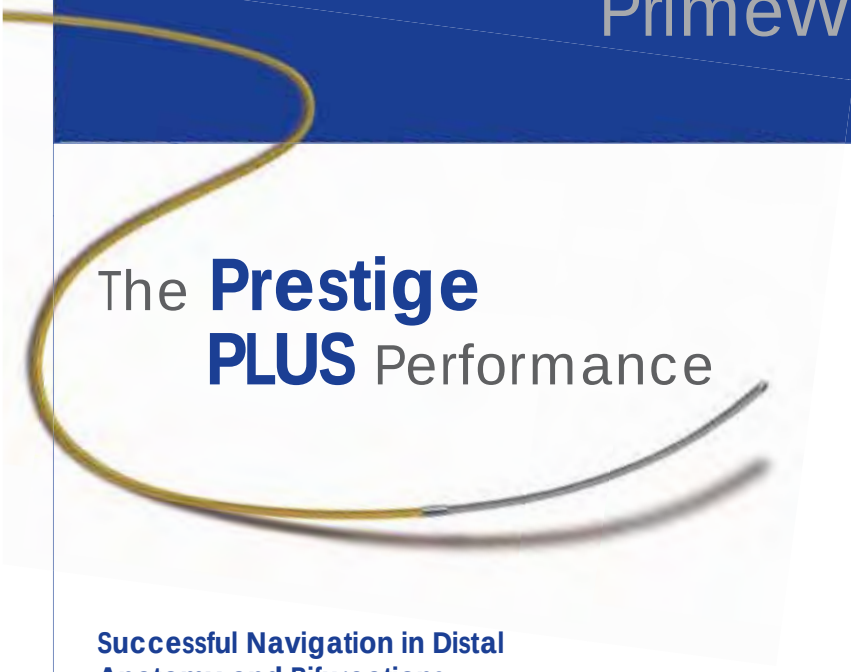
ChromaFlo® Imaging

Three Imaging Modalities

1 Fits through guide catheters with inner diameters as low as 0.056". Data on file at Volcano Corporation.
2 Compared to the Eagle Eye® Gold catheter. Data on file at Volcano Corporation.

VOLCANO
PRECISION GUIDED THERAPY

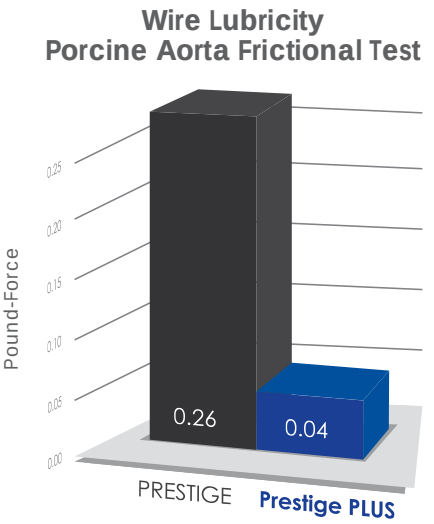
PrimeWire **Prestige® PLUS**
Pressure Guide Wire



The **Prestige PLUS** Performance

Successful Navigation in Distal Anatomy and Bifurcations

Best-in-class[1] GlyDx® hydrophilic coating combined with a familiar frontline tip, improved torque response and more support[2] make the Prestige PLUS guide wire an optimal choice for maneuvering in complex anatomy.



Prestige PLUS is six times more lubricious than the PRESTIGE® pressure guide wire[1].

Smooth Device Delivery

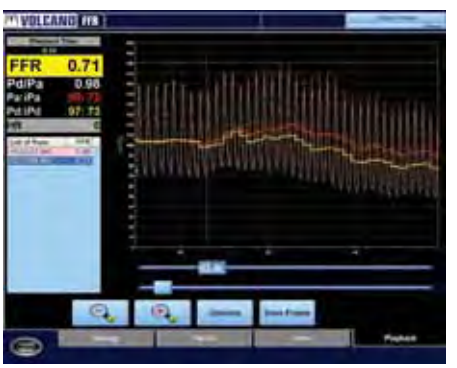
Long-lasting GlyDx hydrophilic coating maintains its lubricity through the entire case[3], making Prestige PLUS ideal for delivering devices.



Prestige PLUS is designed to reach tortuous anatomy.

Functional Lesion Assessment

Volcano's FFR guidance moves beyond angiography alone for more informed therapeutic decisions. With reliable pressure measurement and intuitive workflow, functional assessment has never been so simple.



Volcano's FFR Case Manager™ software delivers intuitive workflow.

1 Prestige PLUS is more lubricious than PRESTIGE, data on file at Volcano Corporation.
2 Compared to the PrimeWire® pressure guide wire, data on file at Volcano Corporation.
3 Prestige PLUS lubricity remained unchanged after one hour, data on file at Volcano Corporation.

VOLCANO
PRECISION GUIDED THERAPY

Sağlık prim hacminin üçte biri brokerlere ait

"TSRŞB Kasım 2012 sonu verilerine göre toplam 1 milyar 973 milyon TL tutarında sağlık prim hacminin 515 milyon 400 bin TL'si yani yüzde 26,12'si brokerler aracılığı ile gerçekleşti"

Aon Sigorta ve Reasürans Brokerliği Genel Müdür Yardımcısı **Sinem Yalçın Tangün,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de bir iş kolu olarak brokerliğin gelişimini ve ulaştığı noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sigorta brokerliği, temsil ettiği kişiler ve kurumlar adına hareket eden, sigorta ihtiyaçlarını risk analizleri ve beklentiler ile belirleyen ve sektörün uygulamalarına hakim olarak tarafsız bakış açısı ile en doğru ihtiyacı en doğru ürün ve şirketle birleştiren bir iş koludur.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, yönetmelikler uyarınca yani kısaca mevzuat uyarınca kuruluş aşamasından işleyiş esaslarına kadar Hazine Müşteşarlığı tarafından denetlenen, kurucuları mevzuat ile tariflenmiş ve bünyesinde görev yapan kişilerin eğitim açısından donanımlarını geliştirmek üzere eğitim ve sınav programları yapılandırılmış bir iş koludur. Tüm bunlar brokerlik mesleğinin saygınlığına katma değer yaratmaktadır.


Sinem Yalçın Tangün

Brokerlik ülkemizde, ekonomik gelişime ve sigortacılık faaliyetleri ile sigorta ürünlerine olan ihtiyaç ve farkındalık ile birlikte paralel olarak gelişmeye devam etmektedir. Brokerler halen öncelikle risk mühendisliği ile riski belirleyerek bu riske karşı yapılması gereken iş planını oluşturarak, bazı risklerin sigortaya devredilmesi konusunda çalışmakta ve son olarak da uzun soluklu bir çalışma süreci ile sigortaya devredilen riskler de dahil olmak üzere mevcut tüm risklerin yönetim süreçlerinde var olarak so-



nuçlarını analiz ederek gelecek planını oluşturmaktadır.

2003 yılında ülkemizde 4,5 milyonluk bir sigorta hacminden söz ederken bugün yaklaşık 20 milyarlık bir büyüklüğü konuşuyoruz. Bu prim hacminin sadece yüzde 10 gibi bir kısmı brokerlik aracılığı ile oluşmaktadır. Bu orana bakarak brokerlik alanında potansiyel büyümenin varlığını ve gelişimin devam etmekte olduğunu söyleyebiliriz.

Günümüzde yaklaşık 97 broker aktif olarak hizmet vermektedir. Brokerlerin ortaklık yapıları, büyüklükleri hatta iş alanları bile farklılaşabiliyor. Böyle olunca temel anlamda benzer alanlarda benzer iş yaklaşımları sergilenmesine rağmen ihtiyaçlar, sıkıntılar ve beklentiler farklılaşabiliyor.

Sağlık branşında görev yapan bir sigorta brokerini bekleyen zorluklar neler olabilir?

Sağlık herkesin sahip olmak istediği en temel ve öncelikli haktır. Sağlığa yönelik tüm iş kolları insan hayatını ilk sırada önemsemektedir. Sigorta brokeri bu temel hakkı gözeterek yaplanmak zorundadır. İnsan hayatı ve sağlık konuları söz konusu olunca kendiliğinden bilgi birikimi, tecrübeli kadrolar ve akademik olarak yönetilen iş planları ön plana çıkmaktadır.

"2003 yılında ülkemizde 4,5 milyonluk bir sigorta hacminden söz ederken bugün yaklaşık 20 milyarlık bir büyüklüğü konuşuyoruz. Bu prim hacminin sadece yüzde 10 gibi bir kısmı brokerlik aracılığı ile oluşuyor"

Benzer olarak sağlık sigortacılığı ya da sağlık alanında brokerlik faaliyetlerinde de nitelik, deneyim, sorumluluk ve güven ön planda oluyor. Sigorta sistemi içinde olan ve broker ile çalışan sigortalılar adına sektörün tüm taraflarının uygulama ve gelişmelerini takip etmek sorumluluğu kesinlikle yerine getirilmesi gereken ana fonksiyonlardan biridir diyebiliriz. Bu fonksiyonu yerine getiriyor olabilmek için en basit haliyle ülkemizin sağlık alanındaki kamu uygulamalarını takip etmek, özel ve kamu hastanelerinin yaygınlıkları hizmet sunumları, maliyet yaklaşımlarını güncel olarak izlemek, sigorta sektöründe mevcut mevzuat ve değişiklikleri bilmek ve sağlık alanında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin prim üretimi, teknik sonuçları ve yeni ürün ya da uygulamalarını kesinlikle takip ediyor olmak gerekiyor.



Ancak bu donanım ile sigortalınız adına sağlık sigorta sistemi içinde nerede ve nasıl durması gerektiği hakkında yol gösterebilir oluyorsunuz. Bu elbette sadece başlangıç için değil devam eden sigortalılık dönemi boyunca gelişen riskleri başarıyla yönetmek için de bir gerekliliktir.

Elbette bu sorumluluğu uluslararası sigortacılık bilgisi ve deneyimi ile yerine getirmek hem sigortalılara verilen hizmetin kalitesini arttırıyor hem de genel anlamda sağlık sektörüne artı değer yaratıyor. Bugün ülkemizde var olmasa bile dünyanın herhangi bir yerinde uygulanan sigorta ürünleri ve çözümlerini bilmek hem temsil ettiğimiz sigortalılar için oluşacak potansiyel alanları bilmek ve gözlemlemek hem de bu bilgi sayesinde ülkemizde de bu alanda çalışmalar yapılmasını temsil ettiğiniz ihtiyaç sahibi kişiler adına işaret etmiş oluyoruz.

Sektörel anlamda sizlerin bir sigorta brokerinden beklentileriniz neler?

Sigortacılığın her alanında broker olarak riski belirlemek ve yönetmek aşamasında bazen özel, kişisel ve kurumsal bilgiye sahip olabiliyoruz. Genel anlamda iş prensipleri ve gizlilik adına var olan çalışma prensipleri bu alanlarda artı bir hassasiyete gerek bırakmıyor. Ancak konu sağlık olduğunda burada da artı bir yaklaşım ve hassasiyet gereği kendiliğinden ortaya çıkıyor. Kişisel bilgilerin gizliliği ve hassasiyeti sebebi ile sigortalılarımızın hastalıkları, hastane hekim baş-



vuruları, uygulanan tedaviler kısaca sağlık adına yapılan her türlü işlem kişiye özel olarak kalmak zorundadır. Bu yüzden de her türlü raporlama kişi isimlerinden arındırılmış olarak yapılmak zorundadır. Ayrıca sağlık sigortacılığı alanında işlem frekansı diğer sigorta branşlarına göre çok daha yüksektir. Sağlık şikayeti olan bir kişi doktor başvurusu, tetkikler, ilaç kullanımı ya da yatarak tedavi veya cerrahi işlemler yaptırabilmektedir. Bu yüzden de sağlık alanında brokerlik hizmet sunumunu sayıca bu ihtiyaca ve frekansa 7/24 hizmet verecek, nitelikli bir ekip ile gerçekleştiriyoruz.

Sigorta sektörü ürün yelpazesi içinde yer alan sağlık branşının tercih edilirliğini belirleyen kriterler sizce neler?
Sigorta sektörü, kesinleşen en son istatistik olan TSRŞB Kasım 2012 sonuçlarına göre toplam 17 milyar 447 milyon TL prim hacminin, 1 milyar 781 milyonu yani yüzde 10,21'i brokerler aracılığı ile gerçekleşmiş durumda. Sağlık branşına baktığımızda ise gene kesinleşen Kasım ayı sonu verilerine göre toplam 1 milyar 973 milyon TL tutarında sağlık prim hacminin 515 milyon 400 bin TL'sinin yani yüzde 26,12'sinin brokerler aracılığı ile gerçekleştini görüyoruz.

Geçtiğimiz yıla göre sigorta sektörü toplam prim hacminde yüzde 15,7'lik bir büyüme gerçekleştirmiş, sağlık branşında ise yüzde 12,94 oranında bir büyüme sağlamıştır. Büyüme sisteme yeni katılan bireysel ve kurumsal poliçelerin varlığının yanı sıra mevcut sigortalıların devamlılığı ile oluşmaktadır.

Sağlık alanında mevcut sigortalıların sistem içinde devamlılığını sağlayan en büyük değer hiç şüphesiz kazanılmış sigortalılık haklarıdır. Kazanılmış haklar içinde en değerli olan ise ömür boyu yenileme garantisi hakkıdır diyebiliriz. Ömür boyu yenileme garantisi hakkı bugün itibariyle prim garantisini içinde barındırmıyor olmasına rağmen kişilere medikal açıdan risk değerlendirmesi yapılmadan güncel primler ile poliçe yenileme şansı tanıyor. Bu hakkı kazanan bir sigortalı sonrasında tanı konan hiç bir hastalığı teminat dışı bırakılmadan veya ek prim ödemeksizin sigorta güvencesini devam ettiriyor. Böylesine değerli bir hakka kavuşmak ise, farklı şirketlerde farklı uygulamaları göz ardı ederek basit anlamda söylemek gerekirse kesintisiz 3 yıllık sağlık sigorta sistemi içinde olmaktan geçmektedir. Bu sürenin sonunda 3 yıllık poliçe kullanımı ve sağlık durumu ile belirlenen şartlarla ömür boyu sürecek hak kazanılmış oluyor.

Tamamlayıcı sigorta uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Haziran 2012 tarihinde SGK tarafından yayınlanan bir genelde ile tamamlayıcı nitelikte sağlık sigortalarının önü açıldı. Bu genelge sonrasında özel sağlık sigorta sektöründen temelinde sosyal güvenlik sisteminin olacağı bir özel sağlık sigorta poliçesi için beklenti oluştu. Sağlık sigortacılığı branşına yeni katılımın artacağı ve bu branşın büyüme potansiyeline olumlu etki edeceği öngörülen bu tip poliçelerin pazara sunulmasını bekliyoruz. Sigorta şirketlerinin bu yönde açıklamalarını ve paylaştıkları strateji ve beklentilerini sigortalılarımız adına oluşacak avantajları belirleyerek dikkatle takip ediyoruz.

Aon Brokerlik olarak sigortalılarımıza; hekim ve hastane seçme hakkı tanıyacak şekilde anlaşmalı kurum ağının yeterli yaygınlığa sahip olduğu, sistemin içinde bulunan kurumların ihtiyaç duyulabilecek her branşta ve her tıbbi uygulamada yeterli olacağı, sadece SGK kullanımından farklı paramedikal hizmet alanlarını barındıran ve son olarak da özel sağlık sigorta poliçelerine göre prim avantajı sağlayan SGK temelli ürün beklentisinde olduğumuzu söyleyebiliriz.

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını bütünleştirmek mümkün müdür? Bu yönde kullanılması gereken araçlar sizce neler?
Temel bakış olarak ister kamu ister özel sağlık sigortacılığı olsun kişilerin sağlık hizmetine kolay ulaşım ve yeterli sağlık bakımını kaliteli bir şekilde almaları hedefi zaten ortak yaklaşım. Ancak teminat paketi, özel şartları, geçerlilik süre ve şartları, uygulamaları itibariyle de birbirinden oldukça farklı iki sistem. Bu iki sistemin paralel hale gelme ihtimali bugünün şartlarında kolay olmamakla birlikte ortak pek çok noktada buluşabilir görünüyor. Zaten tamamlayıcı sigorta beklentisine de bu ortak noktaların buluştuğu bir çıktı diye bakmak mümkündür.

Özel sağlık sigorta sektörünün büyümeye yönelik taşıdığı potansiyel, kamu tarafının da vatandaşların sağlık sisteminden faydalanırken finansman yükü taşımamaları ve cepten ödemeyi azaltacak bir fırsat olması sebebiyle ilgili tarafların ortak noktalar ve beklentiler üzerinde diyalog içinde olduklarına inanıyoruz.

hayat harekettir®

444 7686 (RMTM)

Devir, robotik rehabilitasyon devri



Armeo Spring omuz kol robotu



Amadeo el parmak robotu



Lokomat

ROMATEM®

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ

İSTANBUL | KOCAELİ | SAMSUN | TEKİRDAĞ | BURSA



"Özel sağlık sigortası çok pahalı"

"Ülkemizde bireysel olarak yaptırıldığında, özel sağlık sigortası prim miktarları alım gücünü zorlar boyuttadır. İki çocuklu bir ailenin ortalama bir sağlık poliçesi alması durumunda ödeyeceği prim miktarı yaklaşık 12 bin lira civarındadır"

Marsh Sigorta Brokerliği Halk Sağlığı Uzmanı **Dr. Murat Fırat,** hospital**manager**'in sorularını yanıtladı

Sigorta sektörü ürün yelpazesi içinde yer alan sağlık branşının tercih edilirliğini belirleyen kriterler sizce neler?

Kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmalarındaki temel amaç, sağlık hizmeti gereksinimi olduğunda istedikleri sağlık kurumunu ve istedikleri hekimi seçebilmeleri, daha konforlu koşullarda sağlık hizmeti alabilmektir. Kamu hizmetine ulaşmada yaşanan bazı zorluklar ve sosyal güvenlik sisteminin (SGK) sağlamış olduğu sağlık hizmetindeki bazı kısıtlılıklar, özel sağlık sigortası yapılmasını artırıcı faktörler olarak sayılabilir.

Bu kriterlerin önümüzdeki süreçte değişmesi nasıl mümkün olabilir?

Yakın gelecekte SGK'nın sunduğu hizmet koşullarında büyük değişiklikler olabileceğini düşünmüyorum. Ülkemizde sağlık ve sosyal güvenlik alanının birlikte ele aldığımızda karşımıza çıkan iki gerçek; Sağlık harcamalarının sürekli olarak arttığı ve SGK'nın kaynaklarının kısıtlı kalması nedeniyle ödemelerde açıklar olduğu ve kaynak yaratma güçlüğüdür. Bu durumda SGK'nın, yıllardır uyguladığı gibi SUT fiyatlarını aynı seviyede tutma dışında farklı bir açılım içine girmesi zor gözüküyor. Geçici bazı rahatlat-

malar için bazı sağlık hizmetlerine katılım oranı konulması, var olan katılım oranlarının artışı veya bazı hizmetlerin kapsam dışına çıkması durumu ile karşılaşılabilir.

Üniversite hastaneleri yanında özel sektör sağlık kurumlarının SGK fiyatlarıyla hizmet vermede zorlanmaları, hastadan alınan fark ücretlerinde yeni oranlar belirlenmesine yol açabilir. Kamu hastanelerinin yeni yapılanma çerçevesinde işletmeye dönüşmesi de bu hastanelerde fark ücret uygulamasını gündeme getirebilir. Bu gelişmeler, özel sağlık sigortası (ağırlıklı olarak tamamlayıcı sağlık sigortası) talepleri daha geniş çerçevede gündeme getirebilir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Yaygınlaşması nasıl öngörülebilir?
Tamamlayıcı sağlık sigortası, uzun süredir tartışılmaktaydı ve kısıtlayıcı bazı durumlar ve uygulamalar nedeniyle yaşama geçirilmesinin önünde engel bulunmaktaydı. Yasal düzenleme yapılmamasına karşın SGK tarafından yayımlanan bir genelge sektörü bir miktar rahatlattı ve konu ile ilgili çalışmalar somutlaşmaya başladı. Buna karşın geçici bu rahatlamayı yeterli görmeyen önemli bir kesim halen süreci izlemek eğilimindedir.

Bir sigorta şirketinin öncelikle bir hastane grubu ile yaşama geçirdiği tamamlayıcı sağlık sigortası örneğine, süreci başlatan, gelişmeye açık bir ürün olarak bakmak daha mantıklı olacaktır. Hem içerik hem de uygulama açısından zamanla daha gelişecektir diye düşünüyorum. Sürece katılan hastanelere yenileri eklendi. Bunun yanında içeriği de özellikle grupların sigortalanması aşamasında değişebilir.

Farklı sigorta şirketlerinin ürünleri ortaya çıktıkça çeşitlilik oluşacak ve rekabete bağlı olarak içerik daha da gelişecektir. Sigortalılar yararına daha avantajlı ürünlerin ortaya çıkması sektöre hareketlilik sağlayacaktır.


Dr. Murat Fırat

"Yeni yapılanma çerçevesinde işletmeye dönüşen kamu hastanelerinde de fark ücret uygulaması gündeme gelebilir. Bu gelişme, özel sağlık sigortası (ağırlıklı olarak tamamlayıcı sağlık sigortası) taleplerini daha geniş çerçevede gündeme getirebilir"

Sektörün böyle bir açılıma gereksinimi olduğu tüm taraflarca kabul edilmektedir. Hem sigorta hem de özel sağlık sektörü, tamamlayıcı sağlık sigortasına olumlu bakmakta ve sigortalı havuzunu büyüteceği beklentisini taşımaktadır. Ortaya çıkan ürün sonrasında farklı alternatifler ile sektöre hareket kazandırmak hem sigorta sektörü hem de özel sağlık kurumları açısından önem taşımaktadır. Bunun için her iki kesim, el ele vererek sigortalıları cezbeden ürünler yaratarak sektöre hareket getirmelidirler.

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını bütünleştirmek mümkün müdür? Bu yönde kullanılması gereken araçlar sizce neler?

Ülkemizde mevcut durumda Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile özel sağlık sigortası ürünlerini bütünleştirmenin yani tek ürün haline getirmenin kısa erimde pek olası olmadığını düşünüyorum. Böyle bir yapının tartışılması için süreci erken buluyorum. Öncelikle tamamlayıcı sağlık sigortası ürünleri ile sektör kendini ortaya koymalı ve sağlık sigortası ile tanışmamış kitle karşısında güven kazanmalıdır.

Ülkemizde henüz nüfusun yaklaşık olarak yüzde 2-3'lük kısmına sağlık güvencesi sunan sektörün tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilk aşamada yüzde 5-10'luk kesime hizmet sunmayı hedeflemesi daha sağlıklı bir yaklaşım olacaktır. Sigorta şirketleri bu süreci iyi yönetir ve olumlu geri bildirim almayı başarırlarsa bütünleşik bir ürün daha sağlıklı olarak tartışılabilir diye düşünüyorum.

Kişilerin sağlık güvencesi için birden fazla primi ödemesi (SGK ve özel sağlık sigortası) mantıklı gözükmese de şu aşamada kamusal sağlık güvencesinden vazgeçilmesi veya bunun özel sigorta güvencesi ile birleştirilebilmesi kolay

"Kişilerin sağlık güvencesi için birden fazla primi ödemesi (SGK ve özel sağlık sigortası) mantıklı gözükmese de şu aşamada kamusal sağlık güvencesinden vazgeçilmesi veya bunun özel sigorta güvencesi ile birleştirilebilmesi kolay kabul edilebilir bir durum değildir"



"Maliyet açısından kamu ile özel sektör arasındaki farklı değerlendirme, hizmet kalitesi açısından farklı bir eksen oluşturmaktadır. Kamu sağlık hizmeti sunan kurumlar içinde yüksek kaliteli hizmet sunanlar bulunduğu gibi hizmet kalitesi düşük kurumların olduğu da bilinmektedir "

kabul edilebilir bir durum değildir.

İnsanların özel sağlık sigorta sisteminden daha uygun koşullarda yararlanması yönünde devletten beklediğiniz yasal düzenlemeler var mı?
Özel sağlık sigortası poliçelerinin daha yaygınlaşması ve alınabilirliğini artırmanın yolu, bu poliçe fiyatlarının ulaşılabilir rakamlara çekilebilmesinden geçmektedir. Ülkemizde bireysel olarak yaptırıldığında, özel sağlık sigortası prim miktarları alım gücünü zorlar boyutlara ulaşabilmektedir. İki çocuklu bir ailenin ortalama bir sağlık poliçesi alması durumunda ödeyeceği prim miktarı yaklaşık olarak 12.000 TL civarındadır. Ülkemizde asgari ücret rakamının 800 TL civarında olduğu düşünülürse bu ürünün ulaşılabilirliği / alınabilirliğini iyi değerlendirmek gerekir.

Bu durumda ulaşılabilir sağlık sigortası poliçeleri oluşturup sigorta havuzunu büyütme için çaba harcanmalıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortası bu açıdan karşımıza önemli bir fırsat çıkarmaktadır. Bu ürünün işleyişini kolaylaştıracak düzenlemelerin yapılması henüz bazı tedirginlikleri olan sigorta sektörünün konuya ilgisini daha da artıracaktır. Sektör temsilcilerinin de görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler bir an önce yaşama geçirilmelidir.

ABD'de benzerleri olan HMO (hem prim toplayıp hem de sağlık hizmeti sunan dev özel sağlık kuruluşları) sistemine bakışınız nasıl?
Prim toplama ile hizmet sunumunun aynı organizasyonda olmasının sakıncaları daha önce ülkemizde SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu prim toplarken hastane hizmeti de vermekteydi) örneğinde yaşandı. Çok etkin bir sağlık hizmeti denetimi olmadan ve sağlık hizmet sunucularında kalite kriterleri belirlenip açıkça yayımlanmadan bu şekilde bir yapılanmanın doğru olmayacağı düşüncesindeyim. Geri ödeme yapan kurumların aynı zamanda sağlık hizmeti veren kurum sahibi olmaları, kendi kurumları ile diğer kurumlara yaklaşım farklılıkları açısından sorun yaratabiliyor.

Böyle bir sistemi tartışmaya açmadan önce, sağlık hizmet sunumunda kalite kriteri göstergeleri ile geri ödeme kurumlarının hizmet alım aşamasında arayacakları kalite kriterlerinin belirlenmesi gerekir.

GSS'nin özel sektörden ve kamu sektöründen aldığı hizmetleri hem maliyet etkilik hem de kalite açısından karşılaştırmanız gerekse değerlendirmeleriniz nasıl olurdu?
Kamu sağlık sektöründe henüz maliyet ölçümlemesi sağlıklı olarak yapılmamaktadır. Kamu sağlık kurumlarının bina, altyapı ve sağlık personeli maliyetleri farklı bütçe kalemlerinden karşılanmaktadır. Bu nedenle özel ve kamu sağlık kurumlarının maliyet analizleri arasında çok farklılık bulunmaktadır.

Kamu Hastane Birlikleri yapılandırmasıyla, kamu hastanelerinin de farklı bir şekilde işletme ve değerlendirme süreci içine girmesiyle bu sorun tam olarak çözülemese de maliyet analizleri daha doğru bir zemine oturacaktır. Bu süreç henüz çok yeni olduğu için sonuçlarını 2013 yılı içinde ve sonuna doğru görmeye başlayacağız. Umarım ki, yıllardır tartışılan, gerçek sağlık hizmeti maliyetleri doğru bir zemine oturur ve kamu ile özel sektör arasındaki uçurumlar ortadan kalkar.

Maliyet açısından kamu ile özel sektör arasındaki farklı değerlendirme, hizmet kalitesi açısından farklı bir eksen oluşturmaktadır. Kamu sağlık hizmeti sunan kurumlar içinde yüksek kaliteli hizmet sunanlar bulunduğu gibi hizmet kalitesi düşük kurumların olduğu da bilinmektedir. Aynı tanımlama özel sağlık kurumları için de rahatlıkla söylenebilir. Dolayısıyla hizmetin kamu ya da özel sektör eliyle verilmesinden çok sağlık hizmeti sunan kurumların niteliklerini değerlendirmek daha doğru olacaktır.

Sağlık hizmetinin maliyet-etkinlik açısından değerlendirilmesinde de kamu ve özel ayırımı yerine kurum bazında irdeleme yapmak daha doğru olacaktır. Ayrıca, sağlık hizmeti her koşulda maliyet-etkinlik kriterine göre değerlendirilemez. Bazı koşullarda sağlık tesisleri, bu kritere uygun olmadan da açılmak durumunda kalabilir. Hizmet gerekliliği, bu tür kararlarının verilmesini gerektirebilir. Bu noktada doğru yaklaşım, hizmet verilmesi zorunlu bölgede hangi tür (kamu veya özel) sağlık kurumu varsa yenisini açmak yerine var olanın daha etkin kullanımını sağlamak olmalıdır.



T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI

SGK

İSTANBUL SAĞLIK İNOVASYONU

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

ÖHSAD

MEDİPOL ÜNV

ORGANİZASYON: MEDİKAL TANITIM

www.saglikbilisimzirvesi.org



SGK İLE HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI SAĞLIK SİGORTACILIĞINI TARTIŞTI



SGK ile Hazine Müsteşarlığı Sağlık Sigortacılığını Tartıştı

Hazine Müsteşarlığı ve SGK yetkililerinin bir araya geldiği toplantıda sağlık sigorta sektöründe yaşanan son gelişmeler ve tamamlayıcı/destekleyici model tartışıldı. Uzun süreli sağlık sigortacılığı teşvik etmek gerektiğini belirten Hazine Müsteşarlığı, özel sağlık sigortacılığı anlamında tek tip ürüne sıcak bakmıyor. Çalışmalarda farklı ürünler üzerinden hizmet sunularak kişilerin yeterince bilgilendirmesi öncelik taşıyor. Fakat uzun süreli sigorta hizmeti alan kişilerin memnun kalmadığı durumda şirket değiştirme olanağı sorunlu bir konu olarak kendini gösteriyor. Şimdilik tartışma düzeyinde ilerleyen bu konular, Müsteşarlık cephesinde netleşmiş değil...

>> SGK ise, kamu üzerindeki harcama yükünün özel sigorta sektörüyle paylaşılmasından yana. Kurumun öncelikleri arasında tamamlayıcı sağlık sigortasında temel teminat paketinin gözden geçirilmesi yer alıyor.

Uluslararası Yatırımcılar Derneğinin (YASED) düzenlediği "Türkiye'de Sürdürülebilirlik ve Kaliteli Bir Sağlık Sistemi" konulu konferansta tartışma konuları arasında sağlık sigortacılığı ve tamamlayıcı sigorta da yer aldı.

Tamamlayıcı sağlık sigortası alanına ilişkin çalışmalarını anlatan **Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü Daire Başkanı Dr. N. Şerif Çakırsoy, "**Günümüz uygulamasında eksikliğini hissettiğimiz konu; medical underwriting uygulaması. (Underwriting, bir sigorta poliçesi kapsamında bulunan riske ait sorumluluğun kabulü ve bu sorumluluğun şirketçe imza altına alınması işlemi olarak tanımlanıyor) Genellikle sigortalı adayının beyanına dayanan bir sağlık sigortacılığı işleyişimiz var. Kuralları konulmuş sigortalı adayının onayının da alındığı bir sistemde kişinin belli sağlık kayıtlarına ulaşıp bu çerçevede sağlık sigortacılığı uygulaması yapabilirsek bunun çok ciddi bir fark yaratacağına ve fayda sağlayacağına inanıyoruz" diye konuştu.

"Sağlık sigortacılığı uzun vadeli olmalı"

Çakırsoy, uzun süreli sağlık sigortacılığı konusuna da değinerek şunları kaydetti:
"Bu uygulama çoğunlukla bir yıllık, yenilemeli şeklinde olur. Bazı şirketlerimizin özel şartlarla yenilediği ömür boyu yenileme garantili ürünler kapsamında yürütülen bir sağlık sigortacılığından bahsediyoruz. Ömür boyu yenileme garantisi ayni ürünün sunulması garantisi midir yoksa sağlık sigortası teminat paketinin sunulması garantisi midir, bunlarda tartışmalıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığında kuralları konulmuş, net sürdürülebilir ve öngörülebilir uzun vadeli sağlık sigortacılığı teşvik etmek istiyoruz.

Bizde genelde sağlık harcamalarının finansmanına yönelik bir sağlık sigortacılığı uygulaması var. Doğrudan finansmana değil de teminat paketlerine ya da hastalık tabanlı izleyebildiğimiz bir sağlık sigortacılığının olmasını bekliyoruz. Hepsinden önemlisi şeffaflık konusu... Sigortalının doğru bilgilendirilmesi ve oluşturulacak kamuoyu algısı. Bugün baktığımızda tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortacılığı konusunda sektörlerde muhtemelen farklı terminolojik kavramlar ortaya çıkacak. Bu farklılıktan kurtulmamız gerekiyor.

Sağlık sektöründe biz, çarkın içinde küçük bir dişliyiz. O nedenle devir hızımızın çok yüksek olması lazım. Biraz da zamana karşı yarışıyoruz. "

"Poliçe sahipleri bilgilendirilmeli"
"Sağlık sigortacılığı, tabiri caizse perakende yapılan bir iş" diye konuşan Çakırsoy, şu bilgileri verdi:
"Son rakamlara baktığımızda 2 milyonun üzerinde sigortalı sayımız var; 2011 yılsonu rakamlarına baktığımızda 2 milyar TL civarında prim üretilmiş, bu da yaklaşık yüzde 11-12 civarında sektör genel üre-

Dr. N. Şerif Çakırsoy: "Biz özel sağlık sigortacılığı anlamında tek tip ürün yapmak istemiyoruz. Ayrıca kişiler çalıştıkları şirketten memnun kalmadıkları durumda şirketler arası geçiş mümkün olabilecek mi konusu var; sıkıntılı bir konu"



timde pay alıyor. Sigortacılık sektörüne haksızlık yapılmaması gerektiğini düşünüyorum fakat kusursuz bir ortamdan bahsetmiyoruz. Özellikle poliçe sahiplerinin bilgilendirilmesi konusunda bazı çalışmalarımız var. Başlangıçta kuralları konuşmak kaydıyla sigortalı adayına ait sağlık geçmişine ilişkin bazı bilgiler alabilirsek uygulamada yaşadığımız sorunların asgariye ineceğine inanıyorum."

"Destekleyici sigortada açılım sağlayabiliriz"

Türkiye'de bölgeler arasında ekonomik gelir dağılımı farklılıklarına dikkat çeken Çakırsoy, "Neyi tamamlayacağız veya destekleyeceğimizin cevabını doğru vermeliyiz. Bizim tamamlayıcıdan anladığımız GSS'nin kapsamadığı veya vermediği ürünlerin özel sağlık sigorta şirketleri tarafından sunulması. Destekleyici sigorta olarak adlandırdığımız sigorta ise diğer anlamda fark sigorta, uygulamada birebir yerine oturmayabilir. Müsteşarlık olarak temel teminat paketinin daraltılması, genişletilmesi noktasında herhangi bir talebimiz yok. Hekim olmadığımız için olayın sigortacılık tarafını tasarlamaya çalıştığımız için, bu noktada kamuoyu algısının bozulmaması gerekiyor. İnsanların beklentilerine, ihtiyaçlarına yönelik ürünler sunulabilmesi için doğru adımlar atılması gerektiğine inanıyorum.

SGK'nın genelgesi kapsamında çoklu fatura uygulaması son derece olumlu bir adımdır. Burada mesele 5510 No'lu kanunda da geçen ilave ücrete üst sınır meselesi. Kişinin cebinden finanse etmesi beklenen, sağlık sigorta şirketlerinin karşılaması beklenen oranda bir sınır olmalı mıdır konusu. SGK ile yaptığımız görüşmelerde SUT'ın katları şeklinde tanımlanabileceği, bu haliyle kanuna aykırı olmadığı ifade edildi. Destekleyici veya fark sigortacılığı anlamında belli açılımların sağlanabileceğini düşünüyorum" diye konuştu.

"Sağlık sigortacılığında tek tip ürüne karşıyız"

Çakırsoy, uzun süreli sağlık sigortacılığını teşvik etmek istediklerini anlatarak şunları kaydetti:

"Uzun sağlık sigortacılığı beraberinde bir takım mali, teknolojik altyapıları gerektirir. Kriterleri koyduğumuzda sağlık alanında faaliyet gösteren şirketler bu kriterleri sağlayabilirler mi bilemiyoruz. Neticede hepsi ruhsatlı şirket, mutlaka belli bir tabana sahiptir ama burada uzun süreli yükümlülüklerden bahsediyoruz. Tamamlayıcı veya destekleyici gibi insanların belki doğru anladığı zaman sigortalı sayısının çok hızlı artmasına sebebiyet verecek bir oluşumdan bahsediyoruz. Yönetmelik çalışmasında zorlandığımız bir husus; biz özel sağlık sigortacılığı anlamında tek tip ürün yapmak istemiyoruz. Farklı ürünler yaptığımızda bunun bilgilendirme kısmını güçlendirebiliriz. Fakat



Dr. N. Şerif Çakırsoy: "Neyin tamamlanacağını ve neyin destekleneceğinin adını doğru koymalıyız. Eğer mevcut sağlık sigortacılığı uygulamalarından bir farklılık yaratamayacaksak ki bu ayıp değil, mevcut düzenin devamı yararlıdır. Bazı ürünlerin adı da şirketlerin kendi ticari uygulamaları içinde tamamlayıcı veya destekleyici olarak adlandırılabilir, belki de kamunun hiç müdahil olmaması gerekir"

kişiler bunu uzun süreli bir sigorta olarak gördüklerinde ve çalıştıkları şirketten çeşitli sebeplerden dolayı, haklı veya haksız, memnun kalmadıkları durumda acaba şirketler arası geçiş mümkün olabilecek mi konusu var; sıkıntılı bir konu. Bugün itibariyle burada çok net bir görüşümüz oluşmadı. Fakat tek tip bir ürün tipine sıcak bakmıyoruz.

Sağlık sektöründe kamu ve özel sektör, hastaneler gibi çok sayıda paydaş var. Diyalog önemli ve paydaşların beklentileri farklı olacaktır.

Neyin tamamlanacağını ve neyin destekleneceğinin adını hep birlikte doğru koymalıyız. Eğer mevcut sağlık sigortacılığı uygulamalarından bir farklılık yaratamayacaksak ki, bu da ayıp değil, mevcut düzenin devamı yararlıdır da denebilir, bazı ürünlerin adı da şirketlerin kendi ticari uygulamaları içinde tamamlayıcı veya destekleyici olarak adlandırılabilir, belki de kamunun hiç müdahil olmaması gerekir.

Tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortaları yönetmelik taslağını hazırladık ve Sağlık Bakanlığı ile SGK'nın görüşlerine açtık. Umarım 2013 yılında hızla diyalog şeffaflık ve öngörülebilir ilkeleri de sağlayarak mevzuat çalışması yaparız. "

SGK temel teminat paketini gözden geçiriyor

SGK Başkan Yardımcısı Yadigar Gökalp İlhan, konuşmasında tamamlayıcı sağlık sigortasında teminat paketinin gözden geçirilmesi gerektiğini ifade etti. "SGK olarak sadece bu amaçla değil genel olarak planlarımız ve kısa vadede sonuçlandırmayı düşündüğümüz işler arasında teminat paketi yer alıyor" diye konuşan İlhan şöyle devam etti:
"SGK olarak bu çalışmayı tek başımıza ve kısa zamanda gerçekleştiremeyiz. Çeşitli yol ve yöntem arayışı içindeyiz; çalışmalarımızı uzmanlar ve üniversitelerden akademisyenlerin de içinde bulunduğu komisyonlar marifetiyle yürütüyoruz ama hız kazandırmak adına yapabileceklerimizi araştırıyoruz. Sadece tamamlayıcı sağlık sigortası açısından değil temel teminat paketinin gözden geçirilmesi önemli, tıbbi değil ekonomik değerlendirme yapmak açısından da önemli. Teminat paketine eklenmesi ya da çıkması gereken unsurların daha bilimsel ve ekonomik olacak şekilde yapılarak gözden geçirilmesi gerektiğine inanıyoruz.



Yadigar Gökalp İlhan:
"Temel teminat paketinin gözden geçirilmesi önemli, sadece tıbbi değil ekonomik değerlendirme yapmak açısından da önemli. Teminat paketine eklenmesi ya da çıkması gereken unsurların bilimsel ve ekonomik olacak şekilde gözden geçirilmeli"

SGK olarak sınırlı kadroyla, buna karar vermek ya da tıbbi açıdan etki yaratacak fiyat üzerinde oynama yapmak sağlık alanında risk teşkil eder, o nedenle hassas davranıyoruz."

Sağlık harcaması 2011'de 45 milyar TL
Türkiye'de sağlık sektörü ve sağlığa erişimin gelişme gösterdiğini belirten İlhan, "Nüfusun neredeyse tamamına hizmet veren bir kurumuz. 2012 Temmuz verilerine göre SGK kapsamına giren nüfus sayısı 64 milyon 410 bin. Yani sigortalı sayısı yüzde 86,2. Yaklaşık 9,5 milyon yeşil kartlıların kapsama alınmasıyla 74 milyon 724 bin olan ülke nüfusunun tamamına yakını GSS kapsamına alındı.

Sağlığa erişimde artış kamu harcamalarını da önemli ölçüde arttırıyor. 2009 da 38 milyar olan sağlık harcamalarımız 2011'de 45 milyara ulaştır. Harcamalarımızda sürekli artış var.

2009 yılında küresel ekonomik krizin de etkisiyle milli gelire kıyasla hızla büyüyen sağlık harcamaları ve kamu finansmanı üzerinde oluşan baskı 2010-2012 yılları için global bütçe uygulaması olarak geri döndü. Bu bir maliyet kontrol mekanizmasıydı ve bununla sonuçlanmış oldu" dedi.

"Tamamlayıcı sigortaya SGK engel değil"
İlhan, tamamlayıcı sağlık sigortası konusunda mevzuat engellerin ortadan kaldırıldığını belirterek şunları söyledi: "Kamu üzerindeki harcama yükünün özel sigorta sektörüyle paylaşılması konusu bizim açımızdan da önemli. Tamamlayıcı sağlık sigortası mesela Hollanda'da yüzde 92, Fransa'da yüzde 90 olduğunu görmekteyiz. Ülkemizde bu oran 2,1 milyon. Kamu finansmanına dayalı sistemlerde tamamlayıcı sağlık sigortası yönüyle kişilerin cepten ödemeyle finanse ettikleri, kamu sağlık sigortası kapsamında olmayan, kapsamda olmasına karşın belli bir tutarın üzerinde ödeme yapılmayan ya da kamu tarafından kısmen karşılanan sağlık hizmetlerinin özel sağlık sigortası tarafından kapsamına atfen, kapsama alınması yükün paylaşılması adına yararlı olacaktır. Bununla ilgili bir mevzuat düzenlemesi bulunmamakla birlikte SGK açısından bir engel de yok. SUT kapsamı dışında olan tedavilerin ve ilave ücretlerin bu kapsamda değerlendirilebileceğini 28 Haziran tarihli açıklamamızla sitemizde duyurduk.

"Birçok veri tabanı var ve dağınık"
YASED Sağlığa Erişim Çalışma Grubunun açıkladığı raporda ifade edilen iyileştirme alanlarının şeffaflık, diyalog ve öngörülebilirlik olduğuna dikkat çeken İlhan şöyle konuştu:
"Bu noktada belli bir noktaya geldiğimizi düşünüyorum. Şeffaflık noktasında atılması gereken adımlar var, diyalog konusunda çok daha iyi bir noktadayız, biz kamu tarafı olarak öngörülebilirliği çok iyi anladığımızı düşünüyorum. Diyebilirsiniz ki, 'Peki anladınız, sonuç olarak ne yaptınız?' haklısınız ama bence anlamış olmamız önemli bir adım.

Paydaşların da ifade ettiği üzere, şu an birçok veri tabanı var ve bunlar biraz dağınık yapıda; analiz noktası, değerlendirme ve kullanımda etkin olamadığımız belirtildi. SGK olarak bir takım düzenlemeler yaptık ama bu herkesi memnun etmiyor. Veri paylaşımına ilişkin 26 Temmuz 2012 tarihli bir yönetmelik yayınladık. İlk adım sayılabilir. Veri paylaşımına yönelik usul ve esaslar belirlendi. Paylaşılamayacak veriler üzerinde önemle durulmuş; ulusal güvenliği tehdit edecek ve benzeri farklı kişi/kurumları tehdit edecek veriler paylaşılmayacaklar arasında yer almaktadır.

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

30 Nisan 2013

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 2013'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

ı) Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
ıı) Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
ııı) Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
ıv) 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



SİGORTA SEKTÖRÜNDE SAĞLIK SİGORTALARININ PAYI %12

Sağlık harcamalarına çözüm arayışları devam ediyor. Kamunun yükünü azaltmak amacıyla işaret edilen çözüm önerilerinden biri; tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması. Tamamlayıcı sağlık sigortasının aşama aşama sağlık sunumu ve finansmanına entegre edilmesi kritik bir adım olarak öne çıkıyor.

Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED) Sağlığa Erişim Çalışma Grubunun katkılarıyla, Deloitte tarafından, sürdürülebilir ve kaliteli bir sağlık sektörü için genel bakış ve potansiyel iyileştirme alanlarını ortaya koymak

Türkiye sigorta sektörünün toplam prim üretiminin yaklaşık yüzde 12'sini sağlık sigortaları oluşturuyor. 2011 yılında hayat dışı branşlardan olan sağlık sigortalarında yüzde 20'lik büyüme ile 1,6 milyar TL'lik prim üretimi gerçekleşti



üzere hazırlanan Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, YASED Yönetim Kurulu Başkan Vekili Adnan Nas ve YASED Yönetim Kurulu Üyesi Güldem Berkman tarafından kamuoyuna açıklandı.

Sağlıkta prim üretimi 1,6 milyar Lira

Rapora göre, Türkiye sigorta sektörünün toplam prim üretiminin yaklaşık yüzde 12'sini sağlık sigortaları oluşturuyor.

2011 yılında hayat dışı branşlardan olan sağlık sigortalarında yüzde 20'lik büyüme ile 1,6 milyar TL'lik prim üretimi gerçekleşti. Sağlık sigortası sektörü 2006 ile 2010 yılları arasında yüzde 14'lük bir Bileşik Yıllık Büyüme Oranı yakaladı. Pazarın önümüzdeki yıllarda da aynı büyüme trendini devam ettirmesi ve 2015 yılında pazar büyüklüğünün yaklaşık 2 milyar ABD dolarına ulaşması bekleniyor.

Globalde sağlık hizmetlerine sınırlı erişim neticesinde kişiler, gelecekte oluşabilecek herhangi bir sağlık maliyetine ilişkin riski sigorta şirketleri ile paylaşmayı tercih ediyor. Örneğin ABD'de sağlık genel sağlık hizmetlerine olan sınırlı erişim neticesinde özel sağlık sigorta sektörünün büyük bir gelişim kaydettiği görülmektedir. Sağlık sigortası alanında uluslararası alanda çeşitli gelişmeler yaşanmaktadır.

Avrupa Birliğinde hizmette sınır yok!

4 Haziran 2010 tarihinde Avrupa Konseyi, sağlık hizmetlerindeki sınırları kaldıran teklifi onayladı. Böylelikle Avrupa Birliğine (AB) mensup ülkelerin vatandaşları, istedikleri AB ülkesinde sağlık hizmeti alabilecek ve kendi ülkelerinin sigorta sisteminden belirlenen fiyat tarifesi kapsamında ödeme gerçekleştirebileceklerdir.

Almanya'da nüfusun yüzde 90'ı genel sağlık sigortası kapsamında yer almaktadır. Belirli bir gelir rakamı üzerinde maaş alan tüm çalışanlar, zorunlu olarak genel sağlık sigortası alarak, brüt maaşlarının belirlenen bir yüzdesini prim olarak ödemektedirler.

Almanya'da vatandaşlar, yaş, sağlık durumları ve tercihleri doğrultusunda özel sağlık sigortası hizmetinden de yararlanabilmektedirler. Özel sağlık sigortası alanında; genel sağlık sigortasının kapsamının üzerine eklenen, tamamlayıcı sağlık sigortası modeli uygulanmaktadır.

Fransa'da genel sağlık sigortası kapsamında vatandaşlar, temel sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Her ne kadar genel sağlık sigortası oldukça kapsamlı olsa da, yapılan kesinti ve indirimler neticesinde, kişiler artan bir şekilde, özel sağlık sigortası kullanmaya başlamaktadırlar. Kamu harcamalarını azaltmaya yönelik alınan aksiyonlar neticesinde, özel sağlık sigorta sektörünün büyümesi beklenmektedir. Bu kapsamda tamamlayıcı sağlık sigortası modeli uygulanmaktadır.

Az gelişmiş ülkelerde sistem nasıl?

Gelişmekte olan ülkelerde, özel sağlık sigortası sektörünün büyümekte olduğu görülmektedir. Büyümenin temel sebebi olarak, piyasaların serbestleştirilmesi, msigortacılık sektöründe artan uluslar arası ticaret, gerçekleşen ekonomik büyüme neticesinde artan ve çeşitlenen müşteri talepleri görülmektedir. Özellikle değişen müşteri talepleri neticesinde, sektörde sunulan ürün çeşitliliğinin artması beklenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, her ne kadar uluslararası sigorta sağlayıcıları bu pazarlara girmiş olsalar da, henüz daha düşük pirimler ile daha kapsamlı ürünler sağlamamaktadırlar. Bunun temel nedeni olarak, gelişmekte olan ülkelerdeki regülasyon yapısındaki eksiklikler ile kontrol mekanizmalarının yeterli olmayışı yer almaktadır. Ancak regülasyon yapısı ile kontrol mekanizmalarında yapılacak olan iyileştirmeler neticesinde, uygun fiyatlı ve geniş kapsamlı ürünlerin gelişmekte olan ülke pazarlarında da yer alması beklenmektedir.

Latin Amerika'da özel sağlık sigortası sınırlı bir alanda faaliyet göstermesine rağmen özel sağlık sigortası kullanımının artarak yaygınlaşması beklenmektedir.



Genel olarak sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılandığı Doğu Asya'da (Hong Kong harici tüm ülkelerin, devlet tarafından karşılanan zorunlu sağlık sigortası bulunmaktadır) artan sağlık maliyetleri ile müşteri talepleri neticesinde özel sağlık sigortası sektörünün büyümesi beklenmektedir. Zorunlu sağlık sigortası alanındaki kapsam değişiklikleri direkt olarak özel sağlık sigortası sektörünün gelişimini etkilemektedir.

Sahra Altı Afrika'da ise (Güney Afrika, Namibya ve Zimbabve haricinde) özel sağlıksigortası bulunan kişilerin nüfusun sadece yüzde 1'ini kapsadığı görülmektedir. Özel sağlık sigortasının bu bölgede gelişmesi için öncelikli olarak, genel sağlık sigortasının belirli bir kapsama ulaşmasının gerekliliği dikkat çekmektedir.

Türkiye'nin sigorta karnesi

Türkiye sigorta sektörünün toplam prim üretiminin yaklaşık yüzde 12'sini sağlık sigortaları oluşturuyor. 2011 yılında hayat dışı branşlardan olan sağlık sigortalarında yüzde 20'lik büyüme ile 1,6 Milyar TL'lik prim üretimi gerçekleşti.

Sağlık sigortası sektörü 2006 ile 2010 yılları arasında yüzde 14'lük bir Bileşik Yıllık Büyüme Oranı yakaladı. 2015 yılında pazar büyüklüğünün yaklaşık 2 Milyar ABD Dolarına ulaşması bekleniyor

Sağlık sigortası sektörü 2006 ile 2010 yılları arasında yüzde 14'lük bir bileşik yıllık büyüme oranı (BYBO) yakaladı. Pazarın önümüzdeki yıllarda da aynı büyüme trendini devam ettirmesi ve 2015 yılında pazar büyüklüğünün yaklaşık 2 milyar ABD dolarına ulaşması bekleniyor.

2009 yılında küresel krizin de etkisiyle pazar büyüklüğündeki düşüş gibi, poliçe sayısı ile ve sağlık sigortası kapsamındaki kişi sayısında azalmalar görüldü. Buna rağmen, pazardaki toparlanma çabuk gerçekleşmiş ve 2010 yılında poliçe sayısı 553 bin adede, sigortalı kişi sayısı ise 1,6 milyona ulaştı. Brüt sağlık sigortası yazılan primleri, 2009 yılında ekonomik krize bağlı olarak yüzde 10'luk bir düşüş yaşamış, fakat 2010 yılındaki hızlı büyüme ile yeniden kriz öncesi seviyesine yükseldi.

Bununla birlikte özel hastanelerin sayısının giderek artması, hastanelere erişiminin kolaylaşması, yeni ilaçlar ile gerçekleştirilen tedavi yöntemlerinin yaygınlaşması gibi etkenler nedeniyle özel sağlık sigortalılarının sağlık sigortası kullanım oranlarını arttı.

Sigorta şirketlerinin pazar payı nasıl?

Ek olarak son yıllarda Türkiye'de uluslar arası yatırımcılar hızla artmaktadır ve sigorta sektörüne yatırım yapan yatırımcılar arasında Allianz, Groupama, AXA, Aegon, ERGO ve Mapfre gibi firmalar bulunmaktadır.

Sağlık özelinde faaliyet gösteren sigorta şirketleri pazar paylarını arttırmak hedefi ile sundukları poliçelerin hem kapsamını artırmakta hem de poliçe fiyatlarını düşürmektedirler. Sektördeki en büyük üç oyuncu olan Yapı Kredi Sigorta, Allianz ve Anadolu Sigorta son 10 yıldır sektördeki başarılı performanslarını devam ettirmektedir.

Sağlık sigortası alanında pazara sunulan yenilikçi ürünler ve provizyonlardaki gelişmeler ile birlikte, sektördeki büyümenin devam etmesi beklenmektedir. 2006 yılından itibaren sektördeki doğrudan uluslararası yatırımların artması da sektörün büyümesine ilişkin beklentilerin doğru olduğunu vurgulamaktadır.

AB mevzuatı ne diyor?

Sigorta sektörünü güçlendirmeye ve AB mevzuatı ile uyumlu hale getirmeye yönelik yasal düzenlemeler devam etmektedir. Bu kapsamda, 2010 yılında gerçekleştirilen önemli yasal düzenlemeler arasında "Aktüeryal Zincirleme Merdiven Metoduna İlişkin Genelge" ile "Rücu ve Sovtaj Gelirlerine İlişkin Genelge" yer almaktadır. Hazine Müsteşarlığı'nın, "sigorta sektöründe düzenleme ve denetimin uluslar arası en iyi uygulamalar seviyesine yükseltilmesi" hedefi doğrultusunda gerçekleştirilen yasal düzenlemeler, sigorta şirketlerinin yanı sıra sektörün en önemli satış kanallarından biri olan acenteleri de yapısal bir değişim sürecine dâhil etmiştir. Gerçekleştirilen yasal düzenlemelerin 2012 yılında da devam etmesi beklenmektedir. Türkiye için bir başka önemli konu ise AB'nin devam eden projesi Solvency II'dir. "Sermaye yeterliliği" olarak ta bilinen, Solvency II düzenlemeleri, 2013'ten itibaren AB'de uygulanmaya başlayacaktır. Solvency II düzenlemeleri, risk esaslı sermaye yeterlilik modelinin kurulması ile risklerin bir bütün olarak yönetilerek, denetiminin sağlanmasını esas almaktadır. Solvency II ile beraber, Türkiye sigorta pazarının AB ile uyumlu hale getirilmesi amaçlanmakta ve tüm AB ülkelerinin tek bir hukuksal çatı atında toplanarak pazarların entegrasyonunun sağlanması, hak sahiplerinin korunması ve rekabet gücünün geliştirilmesi hedeflenmektedir. Solvency II ile Türkiye'de şeffaflığın artması ve sermayenin daha verimli kullanılması neticesinde de sigorta fiyatlarının düşmesi öngörülmektedir.

Sektör sorunları neler?

Raporda; Türkiye sağlık sektöründeki temel sorunlar; hizmet kullanımındaki kontrol mekanizmaları ve planlama için veri kullanımına ilişkin iyileştirme alanları, düzenleyici yapıya ilişkin iyileştirme alanları ve yatırımların gerçekleştirilmesine ilişkin iyileştirme alanları olmak üzere üç ana başlıkta gruplandırıldı.

Hizmet Kullanımındaki Kontrol Mekanizmaları ve Planlama için Veri Kullanımına İlişkin İyileştirme Alanları Türkiye'de hastalara ilişkin verilerin (aile bilgileri ile eşleştirilmiş şekilde) entegre



bir sistemde kayıt altına alınması durumunda risk ve prim unsurlarının net bir şekilde hesaplanabileceği de düşünülmektedir.

Verilerin kapsamlı ve güncel bir şekilde tutulması neticesinde ileriye yönelik risk hesaplamaları çok daha tutarlı bir şekilde gerçekleştirilebilecektir.

Düzenleyici Yapı ve Yatırımların Gerçekleştirilmesine İlişkin İyileştirme Alanları Avrupa'da uygulanan bir model olan tamamlayıcı sağlık sigortası, tüm sağlık risklerinde asgari meblağların karşılandığı genel sağlık sigortasının üzerine ödenen ek primler ile sağlık riskinin özel sigorta kurumları ile önceden paylaşıldığı bir model. Fransa, Belçika, Almanya, Hollanda, Danimarka ve İsveç gibi ülkelerde, sağlık harcamaları kapsamında kamunun karşılamadığı tutarı kısmen veya tamamen karşılayan "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" modeli kullanılmaktadır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası nedir, ne değildir?

Nüfusun yüzde 99'unun genel sağlık sigortası ile kapsandığı Belçika'da, nüfusun üçte birinin tamamlayıcı sağlık sigortası kullandığı ifade edilen raporda uygulamaya ilişkin verilen bilgiler şöyle:

Tamamlayıcı sağlık sigortası genellikle çeşitli Avrupa ülkelerinde emeklilikte sosyal sigortanın yetersiz kalması veya kişilerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yüksek olması gibi durumlara yönelik olarak tercih ediliyor.

Tamamlayıcı sağlık sigortası ile beraber, kamunun karşılamakta olduğu mali riskler, sigorta kurumları ile beraber karşılanmaktadır. Böylelikle hem kamunun sağlık harcamaları azaltılmakta, hem de kişilerin tercihleri doğrultusunda özelleştirilmiş poliçeler oluşturulabilmektedir. Böylelikle özel sağlık sigortası sektörü de canlılık kazanarak büyümektedir.

Örneğin, Hollanda'da zorunlu sağlık sigortası özel sigorta şirketleri tarafından sunulmakta olup nüfusun örneğin 98,5'ini kapsamaktadır. Hem tamamlayıcı hem de destekleyici sigorta sistemleriyle, sağlık hizmetlerinin hangi kuruluşlar tarafından ve nasıl sağlanacağının sigorta şirketlerinin inisiyatifinde olması sayesinde, sigortalılar kalite ve maliyet kriterleri açısından seçim olanağına sahip olmaktadır. Öte yandan, sigorta şirketleri, zorunlu sağlık sigortası talebinde bulunan kişileri kabul etmekle de yükümlüdür. Zorunlu sağlık sigortası kapsamındaki halkın çoğunluğu, genel sigorta kapsamı dışındaki durumlar için, genellikle sigortalı oldukları sigorta şirketlerinden, tamamlayıcı sağlık sigortasını da satın almaktadır.

Örnek teşkil edebilecek bir diğer ülke olan Fransa'da ise, sağlık sigortası devlet tarafından zorunlu koşulmaktadır. Mesleğe göre sigortalı olma zorunluluğu nedeniyle, seçme hakkı ve dolayısıyla rekabet bulunmamaktadır.

Sigortalılar, genel sağlık sigortası paketi tarafından kapsanılan tedavi ve ilaçlar ile sınırlı kalması koşuluyla geri ödemesi yapılmayan maliyetler için, genellikle işverenleri vasıtasıyla "mutuelles" adı verilen kar amacı gütmeyen mesleki birliklerden tamamlayıcı sağlık sigortası satın alabilmektedirler. Bu doğrultuda, nüfusun yüzde 92'si isteğe bağlı tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamındadır.

"Doğrudan yatırımı etkileyen ilk faktör: Hukuk

"Hukuk güvencesi küresel yatırımcı için daima ilk planda yer alıyor. Geçen yıl küresel yatırımların yarıdan fazlasını ilk kez, gelişmekte olan ülkeler aldı. Batıdan doğuya kayma var ve bu yeni duruma ayak uydurmak kolay değil!"



Dünya ve Türkiye'deki yatırım ortamıyla ilgili tespitlerini paylaşan **YASED Yönetim Kurulu Başkan Vekili Adnan Nas,** şunları kaydetti: "küresel kriz ve ekonomik daralmayla birlikte dünya ekonomisi belirsizliklerin uzun sürdüğü bir dönemden geçiyor. Global ekonomik büyüme tahminleri aşağı yönlü ilerliyor. Türkiye 2001 reformları sayesinde bu dönemi hızlı toparlanmayla aşmış ve ilerleme kaydetmiş durumda. Bugün yeni bir dünya ve rekabet düzeni geçerli... Geçen yıl küresel yatırımların yüzde 50 den fazlasını ilk kez gelişmekte olan ülkeler aldı. Aslında bu yeni bir durum. Batıdan doğuya kayma diye tanımlanan bu yeni duruma ayak uydurmak kolay değil! Gelişmekte olan ülkeler içinde Türkiye'nin de var ama Türkiye en önde değil. O nedenle ülkemizin rekabet stratejisini gözden geçirmesi, avantajlarını doğru saptaması gerekiyor.

Doğrudan yatırımları doğrudan etkileyen faktörler arasına ilk sıraya biz hep hukuku koyuyoruz. Üyelerimiz arasında yaptığımız araştırmalar da bu sonucu veriyor. Hukuk güvencesi küresel yatırımcı için daima ilk planda yer alıyor."

Tamamlayıcı modelin ihtiyaçları neler?
Tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanabilir olması için GSS'nin belli alanlarda daraltılması veya prim konularında (ödenen primin tamamının emekliliğe eklenmesi gibi) teşvikler sağlanarak kamu bütçesi üzerindeki yükün azaltılabileceği düşünülmektedir. Türkiye'de sağlık alanındaki değişiklikler incelendiğinde (serbest eczaneler ile ilaca erişimin sağlanması, hastanenler ile parçalı anlaşmaların artması, kritik-pahalı tedavilere erişimin sağlanması vb.) çıkan resim neticesinde, genel sağlık sigortasının yaygınlaştığı görülmektedir. Ancak, gerek genel sağlık sigortasının kapsamının genişliği, gerek değişen demografik ve ekonomik göstergeler neticesinde mali açıdan sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanması için etkinlik çalışmalarına önem verildiği görülmektedir.

Tamamlayıcı modelin yararları neler?
Tasarruf çalışmalarının belirli bir düzeye ulaştığı noktada, tamamlayıcı sigorta modelinin benimsenmesi bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Böylelikle SGK primi ödeyen çalışanlar, tamamlayıcı sigorta dahilinde, tercihleri dahilinde ek alanlarda özel sigorta sahibi olabileceklerdir. Böylelikle genel sigorta sisteminin kapsamadığı alanları kapsayan ve ona tamamlayıcı nitelikte olan tamamlayıcı sigorta ile kişilerin SGK'ya ödedikleri prime ilave daha düşük primlerle özel sağlık sigortası alması söz konusu olabilecek, bu da erişimi kolaylaştıracağı için sektör hareketlenecektir. Tamamlayıcı sağlık sigortası modeli uygulamaya konulduğu takdirde, sigorta ettirenin işveren olduğu grup sağlık sigorta poliçelerinde, ödenen primler üzerinden vergi avantajları sunulması da kurumlar açısından bu modeli teşvik edici bir unsur olarak ortaya çıkabilecektir. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile hem kamu finansmanı üzerindeki baskı hafifleyecek, hem özel sigorta sektörü için büyüme alanı doğacak, hem de kamu ile özel sağlık alanda faaliyet gösteren sağlık sunucuları daha etkin bir şekilde faaliyet gösterebileceklerdir. Bunlara ek olarak, sağlık harcamalarında kayıt dışı yapılan cepten ödemelerin takibi de, vergilendirilmeleri sayesinde, sağlanabilecektir.

Öte yandan, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modelinin uygulamaya konması ile birlikte İsviçre sağlık sisteminde faaliyet gösteren entegre sağlık finansmanı/sunumu organizasyonlarının (Health Management Organizations - HMOs) getirilmesi ile birlikte sağlık sunucularının risk yönetimine de katkı sağlanabilecektir. Son 10 yılda Türkiye'deki sağlık sistemindeki gelişim incelendiğinde, genel sağlık sigortasının kapsamının genişletildiği ve sağlık hizmetlerine erişimin arttırıldığı görülmektedir. Buradaki en önemli husus, yapılan kapsam değişikliği neticesinde oluşan kamu sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğinin uzun vadede sağlanabilmesidir.

Fransa, Belçika, Almanya, Hollanda, Danimarka ve İsveç gibi ülkelerde, sağlık harcamaları kapsamında kamunun karşılamadığı tutarı kısmen veya tamamen "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" karşılıyor

Sigorta sektörü 3 büyük ilde yoğun
AB ülkelerindeki genel ve özel sigorta sistemi yapısı incelendiğinde, yaşlanan demografik yapının da etkisiyle, AB ülkelerinin sağlık harcamalarını finanse etmekte zorlandıkları görülmektedir. AB ülkeleri kamu sağlık harcamalarını dengelemek için, genel sigorta kapsamının daraltılması gibi çeşitli aksiyonlar almaktadırlar. Çeşitli AB ülkeleri, sağlık sigortasının üzerine ödenen ek primler ile sağlık riskinin özel sigorta kurumları ile paylaşıldığı, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modelini kullanmaktadırlar. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile kamunun sağlık harcamalarının yanı sıra, kişilerin tercih ettikleri poliçeler dâhilinde kapsama dahil olmaları mümkün olmaktadır. Türkiye'de sağlık sigortası sektörünün, kaydettiği büyümeye rağmen sınırlı bir alanda yer aldığı görülmektedir. Toplanan primlerdeki artışa rağmen, sektörün İstanbul, Ankara ve İzmir olmak üzere üç şehir özelinde yoğun olarak faaliyet gösterdiği dikkat çekicidir. Özel sağlık sigortası sektörünün gelişmesini etkileyen önemli hususlardan biri de genel sağlık sigortasının kapsamıdır. Dolayısı ile Türkiye'de mevcutta bulunan geniş kapsam nedeni ile özel sağlık sigortası sektörünün gelişiminin sınırlı kalması anlaşılabilir. ■

"İlaçta ihracatı artırmamız şart!"

"Türkiye cari açığına maalesef ilaç sektörü çok ciddi negatif bir katkıda bulunuyor. O nedenle bizim bir an önce ilaçta ihracatı arttırmamız, katma değer üretimi lazım"



YASED Yönetim Kurulu Üyesi ve Novartis Türkiye Ülke Başkanı Güldem Berkman, rapora ilişkin şöyle konuştu:
"2011 yılında Ar-Ge'ye ayrılan toplam ilaç bütçesi, dünyada 120 milyar dolar. Bir molekülün ilaç haline gelmesi dünyada çok daha pahalı hale gelmeye başladı. 2001'de ilacın ortaya çıkış maliyeti 800 milyon dolar iken şu anda bu maliyet 1,6 milyar dolara ulaştı. Şirketlerin karlılıkları azalmaya başladı ve bu da birçok birleşmeyi meydana getirdi.

Türkiye cari açığına maalesef ilaç sektörü çok ciddi negatif bir katkıda bulunuyor. O nedenle bizim bir an önce ilaçta ihracatı arttırmamız, katma değer üretimi lazım. Aynı zamanda çok ciddi fiyat baskısına maruz kalıyoruz. Çok büyüyen bu güzel sistemi devam ettirmek için fiyatlardan faydalanıyoruz.

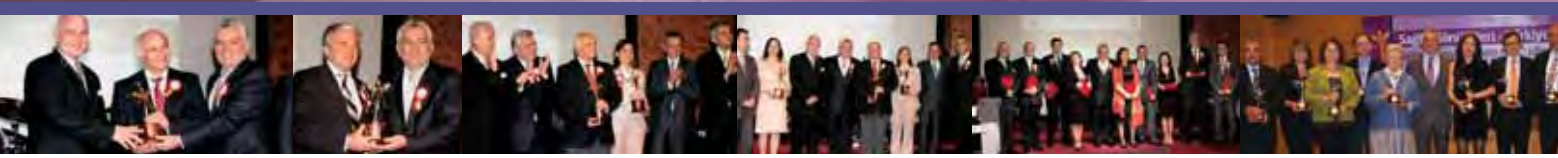
En ucuz ilaç Türkiye'de
2009'dan 2012'ye kadar ilaç fiyatlarında çok ciddi düşüşler oldu. İlacın dünyada en düşük fiyata satın alındığı ülke durumundayız. Akılcı ilacı çok önemsiyoruz, hangi ilaç grubunda ilaca daha çok ödememiz gerekiyorsa o gruba daha çok yönelelim. Hastalıklar arasında seçim yapalım ve önemsediğimiz hastalıkları belirledikten sonra orada nasıl bir tedavi algoritması izlemeliyiz buna karar vermeliyiz. Hipertansiyonda birinci basamakta en ağır ilaç kullanılmamalı. Böylece hacimsel kontrolü sağlamalıyız.
Sağlık dünyada Ar-Ge nin en yüksek oranda olduğu, katma değer üretim kapasitesinin çok yüksek olduğu ve çok ciddi istihdam sağlayan bir sektör. Ekonomiye katkısı bu nedenle çok yüksek olabilir."

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

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



Sağlık Gönüllüleri – Türkiye (SG-T)



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

2012 kazananları

Yaşam Boyu Başarı Ödülü:
Prof. Dr. Aydın Aytaç

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Kategorisi:
Becel / Kalbini Sev Projesi

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Örgütü Kategorisi:
Türk Kardiyoloji Derneği
Atriyal Fibrilasyon Derneği

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü Kategorisi:
Alvimedica, Türkiye
Servier İlaç
Sanofi Türkiye

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülleri:
Doç. Dr. Yaman Zorlutuna &
Doç. Dr. Can Özer
Prof. Dr. Tayyar Sarıoğlu
Prof. Dr. Bingür Sönmez
Prof. Dr. Mehmet Öz
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Doç. Dr. Oğuz Taşdemir





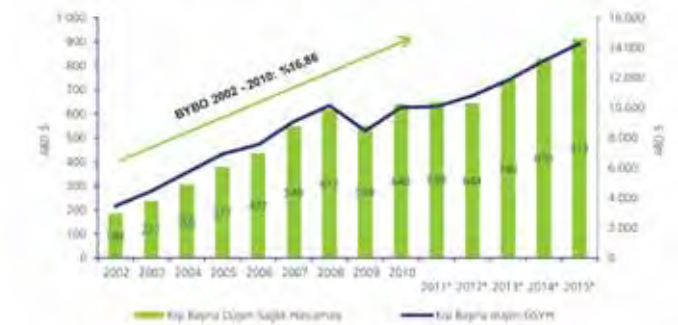
Kaynak: OECD

Türkiye'nin Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcaması



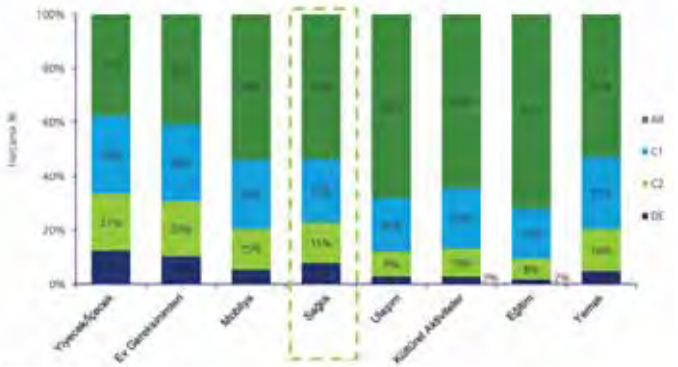
Kaynak: EIU, Eurostat
* Bu rakamlar EIU tahminlerini

Türkiye'de Kişi Başına Düşen GSYİH ve Sağlık Harcamaları



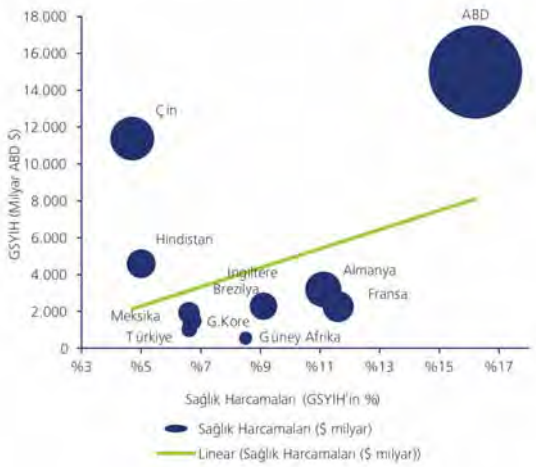
Kaynak: EIU, Eurostat

2009 Yılı Hane Harcamalarının Kategorilere Göre Dağılımı



Kaynak: TUIK
* Bu çalışma tüm nüfusu kapsamamaktadır. Sonuçlar haneler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma ile elde edilmiştir.

Seçilmiş Ülkelerin Sağlık Harcamaları

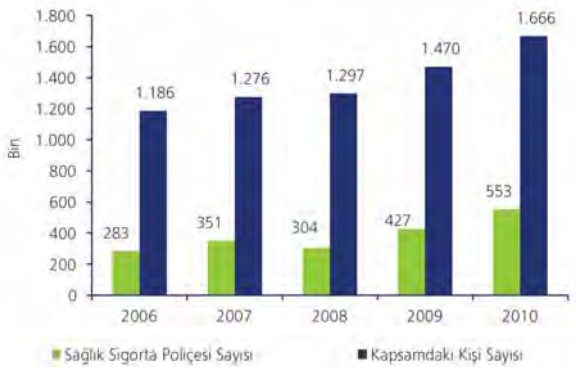


Kaynak: EIU

Brüt Sağlık Sigortası Yazılan Primleri (milyar $)

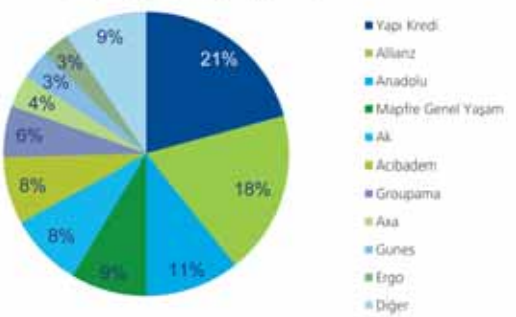


Sağlık Sigorta Poliçe ve Kapsamdaki Kişi Sayısı



Kaynak: Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSRŞB)

Sağlık Sigortası Pazar Payları 2010



Kaynak: TSRŞB

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2013

Sağlıkta sosyal sorumluluk ödülleri, 29 Mayıs 2013 tarihinde Ankara'da düzenlenecek törenle, başarılı faaliyetleri ve çalışmalarıyla alanında öne çıkan kişi ve kuruluşlara takdim edilecektir.

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2012 sahiplerini buldu

Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Aydın Aytaç

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Kategorisi
Becel – "Kalbini Sev" Projesi

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Örgütü Kategorisi
Türk Kardiyoloji Derneği
Atriyal Fibrilasyon Derneği

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü Kategorisi
Alvimedica, Türkiye
Servier İlaç
Sanofi Türkiye

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülleri
Doç. Dr. Yaman Zorlutuna & Doç. Dr. Can Özer (Bayındır Sağlık Grubu)
Prof. Dr. Tayyar Sarıoğlu (İstanbul Kalp Cerrahisi Vakfı Başkanı)
Prof. Dr. Bingür Sönmez
Prof. Dr. Mehmet Öz
Prof. Dr. Cevdet Erdöl (TBMM Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı)
Doç. Dr. Oğuz Taşdemir

Ödüle Layık Görülmüştür.

Türkiye'ninKalbi
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



Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2012

"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 – 2012 Kazananları

Yard. Doç. Dr. Haluk Özsarı
İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Gen. Koor.
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta
Medical Park Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Rabia Güven
Medicana International Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Banu Küçükel
Ankara Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülüne Layık Görülmüştür

Prof. Dr. Melih Bulut
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Acendis
Yılın En Başarılı Sağlık Yatırımcısı Özel 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 – 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 Gen.Müd.
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

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 Yön. Kur. Başk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

"Özel sigorta şirketleri doğru fiyatlama yapmalı"

"Tamamlayıcı model, sağlık sigortasına ilgiyi çok daha fazla arttıracaktır. Burada kritik eşik, özel sigorta şirketlerinin doğru fiyatlama yapması ve sağlık poliçelerinden zarar etmeden sektörün büyümesine katkıda bulunabilmesidir"

Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) Müdürü **Aydın Satıcı,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Türkiye'de özel sağlık sigortalı sayısı hangi aşamadadır? Gelecek yıllar itibariyle kişi sayısı sizce hangi etkenlere bağlı olarak değişim gösterebilir?
Türkiye'de 2012 yılında 3,5 milyon kişi özel sağlık sigortası yaptırmıştır. Bu sayının 2011 yılında yaklaşık 2.5 milyon olduğu düşünüldüğünde, artışın ne kadar hızlı olduğu görülmektedir. Önümüzdeki yıllarda da bu seviyede artış yaşanacağını tahmin ediyoruz. Son yıllardaki ekonomik iyileşmelere paralel olarak, özellikle kurumsal şirketler zorunlu sigortalar dışında çalışanlarına sosyal hak olarak özel sağlık sigortası da yaptırmaktadır. Sağlık sigortası bilincinin artması, özel hastanelerin SGK ile yapacakları anlaşmalar ve fark ücretleri, tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortasının çerçevesinin belirlenmesi ve ekonomik istikrar, özel sağlık sigortalarının gelecekte daha da yaygınlaşmasını sağlayacaktır.

Sağlık Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) vatandaşların sigortacılık bilincini, sektöre olan güvenlerini artırmasına yönelik çalışmaları, sigortalı sayısının artırılmasında etkin rol alacaktır.

SAGMER olarak sigortacılık faaliyetlerinin daha kapsamlı ve etkin şekilde yürütülmesine yönelik gelecek dönemdeki faaliyetlerinize ilişkin kısaca bilgi verebilir misiniz?
Merkez, sigorta bilincini arttırıp sahtekârlıkları önleyecek süreçleri geliştiren, sektörde ortak bir dil kullanımını sağlayarak sigorta sistemine olan güveni artırıcı bir kurum olarak kamu gözetim ve denetiminin etkin şekilde yerine getirilmesini sağlayan bir merkezdir. Burada toplanan verilerin bilgiye dönüştürülerek sektör ile paylaşılması, doğru istatistiklerin, gerekli bilgilerin vatandaşın kullanımına açılması ile bilgiye etkin ve hızlı ulaşım sağlanmaktadır. Sigortalılığın yaygınlaşması, sigorta suistimallerinin önüne geçilmesi ve dolaylı olarak kârlılığın artması sonuçlarını doğurmakta, sigorta şirketlerinin desteği ile olmaktadır. Merkez olarak aralarında Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM), Sağlık Bakanlığı, Nüfus İdaresi benzeri, veri ve bilgi biriktiren kurum ve kuruluşlar ile entegrasyonumuz bulunmakta olup, bu entegrasyonları tüm sigorta sektörü ile paylaşmayı planlamaktayız.

Sağlık sigortalarında sağlıklı fiyatlandırması yapılabilmesi yönünde alınması gereken tedbirler neler?
SAGMER olarak Türkiye ' de ilk defa Morbidite Projesini hayat geçirmiş bulunuyoruz. Morbidite tablolarından tüm şirketlerimiz yararlanabiliyor ve bu sayede fiyatlamada bu bilgileri kullanabiliyorlar. Merkez olarak şirketlere toplanan veriler ile birlikte fiyat oluşturmada kullanabilecekleri analitik raporları hazırlıyoruz.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sürdürülebilir yapıda mıdır?
Özel sağlık sigortalarına olan ilginin günden güne arttığını belirtmiştik. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile bu ilginin çok daha fazla olacağını tahmin ediyoruz. Burada kritik eşik, özel sigorta şirketlerinin doğru fiyatlama yapması ve son yıllarda özel sağlık sigortalarında olduğu gibi, sağlık poliçelerinden zarar etmeden sektörün büyümesine katkıda bulunabilmeleridir.

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığının bütünleştirilebilme imkanları sizce neler?
Bu model aslında tamamlayıcı sağlık sigortası ile hayatımıza girecektir. Tamamlayıcı sağlık sigortası öncesinde hastalardan alınan ilave ücret, otelcilik ücreti gibi cepten ödenen kısımların sigorta şirketleri tarafından ödenmesi sağlanacak. Yani, SGK tarafından ödenmesi gereken sağlık hizmetleri SGK'ya, ilave ücret ise özel sigorta şirketine fatura edilebilecektir.

Bu model yıllardır birçok gelişmiş dünya ülkesi (Almanya, Hollanda, Fransa vs.) tarafından uygulanmakta ve sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır.

GSS'nin özel sektörden ve kamu sektöründen aldığı hizmetleri hem maliyet ve etkilik, hem de kalite açısından karşılaştırmanız gerekse nasıl değerlendirirsiniz?
Genel sağlık sigortasının özel sektör ve kamu sektöründen aldığı hizmetlerin kıyaslamasını bizim yapmamızın doğru olmayacağı görüşündeyiz.

APLUS İLE A KALİTE HİZMET



Hizmet sektörüne odaklı öncü bir firma olan APlus; yiyecek-içecek, kat ve temizlik, endüstriyel çamaşırhane, hastane otelcilik ve tesis yönetimi alanlarında fark yaratan çözümler sunuyor.

APlus; farklı alanlarda hizmet veren kurum, kuruluş ve markaların catering'den hijyene, bina yönetiminden çamaşırhaneye farklı ihtiyaçlarını büyük ölçekli, ileri teknoloji yöntemlerle karşılıyor.

APLUS'IN FAALİYET ALANLARI

Yiyecek & İçecek Hizmetleri
Çamaşırhane Hizmetleri
Kat / Temizlik Hizmetleri
Bina Yönetim ve İşletim Hizmetleri

www.aplus.web.tr

APLUS



"Hiçbir sosyal sigorta sistemi tüm sağlık risklerini karşılayamaz"

"Hiçbir sosyal sigorta sisteminin, tüm sağlık risklerini karşılama iddiası ve amacında olmadığı yaşanmış ve bilimsel bir doğrudur. Bugün de bu kadar geniş tutulan ve her geçen gün teminat kapsamı daha da genişleyen sistem aktüeryal açıdan sürdürülebilir değildir"

Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSRŞB) Genel Sekreter Yardımcısı **Atilla Oksay,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

"OECD ülkelerinin çoğunda nüfusun büyük kısmı kamu sosyal güvenlik kurumlarının güvencesi altındadır. Bu ülkelerde özel sağlık sigortaları daha çok kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı rol üstlenmektedir"

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini sürdürülebilir buluyor musunuz?
Sağlık harcamalarına ilişkin ülkemizdeki gelişmelere bakıldığında, sosyal güvenlik uygulamaları kapsamında ülkemizde 2006 yılına kadar kişilerin sağlık güvencesi; çalışıyorsa bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşunca (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı), çalışmıyor ve muhtaç ise çeşitli kanunlardaki düzenlemelerle (Yeşil Kart) sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak, bu üçlü yapıdaki düzenlemelerin farklılık göstermesi; kişilerin ödediği primler karşılığında birbirinden farklı kalitede sağlık hizmeti almalarına sebep olmuş ve sosyal adaleti gerçekleştirme gayesi olan sosyal devlet yaklaşımına uygun olmayan durumların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde sunulan sağlık hizmetlerinde yaşanan aksaklıklar, bütçeden aktarılan rakamların yüksekliğine rağmen bu hizmetlerden faydalananların hizmetlerin yetersizliğinden dolayı artan şikayetleri nedeniyle sağlık hizmetlerinde reform çalışmaları hemen hemen tüm hükümetlerin gündeminde olmuştur. Yapılan çalışmalar sonucunda reformun bölüm bölüm değil sistemin tümünü kapsaması gerektiği konusunda mutabakata varılmış ve ülkemizde 1990 yılının başında başlayan sağlık reformu çalışmaları sonucunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Aynı yıl içerisinde sosyal güvenlik kurumları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında toplanmış, eşitsizlikler giderilmeye çalışılmış, hizmet sunucularına erişimi kolaylaştırıcı uygulamalar hayata geçirilmeye başlamıştır.

Ancak, ülkemizde olduğu gibi dünyadaki sosyal güvenlik kurumlarının karşı karşıya geldiği sorunların başında finansman sorunu gelmektedir. Bu çerçevede 5510 sayılı Kanun'un hazırlık çalışmaları esnasında Birliğimiz tarafından Kanun'a ilişkin ilgili kurumlara gönderilen görüş yazılarında temel teminat paketi kapsamının oldukça geniş tutulduğu, sistemin aktüeryal açıdan sürdürülmesinde sorunlarla karşılaşılabileceği ifade edilmiştir. Nitekim Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan 2012 Yılı Programında sosyal sigorta sisteminin gelirlerinin giderlerini karşılayamadığı ve sistemin açık verdiği belirtilmektedir. Sistemde yaşanan finansman sorununun en önemli nedenleri arasında sağlık harcamalarının giderek artması da sayılmaktadır. Hiçbir sosyal sigorta sisteminin, tüm sağlık risklerini karşılama iddiası ve amacında olmadığı yaşanmış ve bilimsel bir doğrudur. Bu çerçevede Kanun'un hazırlık çalışmalarında olduğu gibi bugün de bu kadar geniş tutulan ve her geçen gün teminat kapsamı daha da genişleyen sistemin aktüeryal açıdan sürdürülebilir olmadığı düşünülmektedir.

Türkiye için en ideal ulusal sağlık sigorta sisteminin sizce ana hatları nelerdir?
OECD ülkelerinin çoğunda nüfusun büyük kısmı kamu sosyal güvenlik kurumlarının güvencesi altındadır. Bu ülkelerde özel sağlık sigortaları daha çok kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı rol üstlenmektedir. Uluslararası alanda sağlık hizmeti finansmanında başarıyla uygulanan kamu-özel sektör iş birliğinin ülkemizde de hayata geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir.



Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığı en ideal ne şekilde bütünleştirilebilir?
Sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmayan ya da kişilerin beklentileri karşısında yetersiz kalan alanlarda, iki yöntem ortaya çıkmaktadır. Bunlardan birincisi; riskin gerçekleşmesi halinde, doğrudan cepten ödeme yapılması yani finansal riski vatandaşların taşıması, ikincisi de ödenebilir küçük primler karşılığında finansal riskin özel sigorta havuzlarında paylaşılması yoluyla sağlık hizmetine kesintisiz erişimin sağlanmasıdır. Sosyal güvenlik sisteminin emeklilik ayağında hayata geçirilen bireysel emeklilik sisteminde olduğu gibi sağlık sigortacılığı alanında da "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"nın hayata geçirilmesinin, Genel Sağlık Sigortasının sürdürülebilirliği için kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir, sizin bu konuda girişimleriniz var mı?
5510 Sayılı Kanun'un yasalaşma sürecinde TSRŞB, bu konuda düzenlenen toplantılara, Hazine Müsteşarlığı



"Uluslararası alanda sağlık hizmeti finansmanında başarıyla uygulanan kamu-özel sektör işbirliğinin ülkemizde de hayata geçirilmesi gerektiği düşünülüyor"

nezdinde kurulan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası İhtisas Komitesi'ne katılım sağlamış ve tamamlayıcı sağlık sigortasına yönelik sektör görüşleri Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve SGK yetkilileri ile paylaşılmıştır. Ancak, tüm çabalara rağmen 2006 yılında çıkan 5510 Sayılı Kanun'da tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin düzenleme yasaya girmemiştir. Yasanın yayımlanmasından sonra da çalışmalarımız devam etmiş, 17 Nisan 2008 tarihinde kabul edilen 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile yeniden düzenlenmiştir. Bu çerçevede 5510 sayılı Kanun'un 98'inci maddesine yapılan eklemede, "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir." diye ifade edilen fakat henüz uygulanamayan hüküm de yürürlüğe girmiştir. Son olarak 2012 yılında SGK, Hazine Müsteşarlığı ve özel sağlık kurumlarının temsilcileri ile bir araya gelinerek görüşler paylaşılmıştır, önümüzdeki süreçte de sektör olarak görüşlerimiz ilgili taraflarla paylaşılmaya devam edecektir.

Özel sağlık sigorta sisteminin daha yaygınlaşması ve vatandaşların daha uygun koşullarda yararlanması için yasal düzenleme açısından devletten beklentileriniz neler?

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı devletin vergi indirim politikaları ile desteklenmektedir. Sağlık sigortalı ve adayları için bu vergi indirim oranının ve vergi ile ilgili teşvik kapasitesinin büyümesi sistemin daha cazip hale gelmesi için önemli bir etki olacaktır. Diğer taraftan 5510 sayılı Kanun'un 98'inci maddesinde yer alan düzenlemenin hayata geçirilmesi, yani tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esasların ilgili tarafların görüşleri alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenmesi sistemin hayata geçirilmesinde önem arz etmektedir.

Özel sağlık sigortacılığının geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Ülkemizde 1990 yılından sonra ayrı bir branş olarak düzenlenen sağlık sigortalarında 2006 yılından sonra SGK tarafından geniş bir teminat paketi sunulmasına rağmen gelişim hız kesmemiştir. 2011 yılsonu itibarıyla ülkemizde 1.606.651'i ferdi, 851.021'i ise grup sigorta poliçelerinde olmak üzere toplam, 2.457.672 kişi özel sağlık sigortası sahibidir. Ancak bu sayı içerisinde sadece acil durumlarda geçerli olan ve düşük primlerle sunulan ve sayısının yaklaşık olarak 500.000 civarında olduğu tahmin edilen sigorta ürünleri de yer almaktadır. Buna göre, özel sağlık sigortalılarının sayısı geçen senenin aynı dönemine göre yüzde 48 oranında bir artış göstermiştir. Aynı dönemde prim ödemelerindeki artış ise yüzde 17 olarak gerçekleşmiştir. Özel sağlık sigortalı vatandaşlarımızın aynı zamanda kamu sağlık güvencesine de sahip olduğu ve bunun için de prim ödediği dikkate alındığında bu artışın önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Özellikle son 10 yılda sağlık sigortası şirketleri personel ve acentelerinin bilgi ve eğitim düzeylerine ciddi yatırımlar yapmış, sağlık sigortacılığının her aşamasında en yeni ve etkili bilgisayar programları, internet altyapısı ile son teknolojiyi kullanmaya başlamışlardır. Ülkemizdeki sağlık sigorta sisteminin gelişmesinde anlaşmalı sağlık kurumları ile POS uygulamalarının yurtdışı ve yurtiçi hizmet veren asistans hizmet şirketlerinin, hava-kara ambulansı şirketlerinin önemli etkileri vardır.

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı sisteminin, sigorta şirketlerinin daha önceki yıllardaki uygulamalarda elde edilen deneyimler ve sigortalı adaylarının sigorta yaptırma bilinçlerinin giderek artması gibi olumlu sebepler nedeniyle giderek daha da başarılı olacağı düşünülmektedir. ■

	2000	2005	2010	2011
Şirket Sayısı	40	33	33	27
Alınan Prim (TL)	188.855.080	798.538.595	1.675.377.354	1.962.823.661
Ödenen Hasar (TL)	121.822.706	601.698.896	1.334.687.883	1.502.098.830
Sigortalı Sayısı	690.363	974.251	1.666.023	2.457.672
Ferdi	250.813	380.754	754.941	1.606.651
Grup	439.550	593.497	911.082	851.021

Özel sağlık sigortalarına ilişkin prim ve hasar ödemelerine ilişkin veriler

Innovation in Life's Medical Technology

ACENDIS

Anahtar Teslimi Projeler

ACENDIS 17 yıldan beri 150'yi aşkın anahtar teslimi proje gerçekleştirmiştir. Müşteri portföyümüz orta büyüklükteki hastaneleri ve büyük sağlık gruplarını kapsamaktadır.

Başarımız aşağıdaki yöntemlere dayanmaktadır:

- Projenin fonksiyonel ve teknik olarak planlanması ve ihtiyaç analizi / Danışmanlık
- Gerek duyulması halinde finansal düzenlemelerde destek
- Gerekli tıbbı donanımın belirlenmesi ve satın alınması
- Nakliye
- Teknik dizayn
- Kurulum ve oryantasyon
- Kalite kontrolü
- Satış sonrası servis ve periyodik eğitim programı

17 yıldan beri Almanya, Azerbaycan, Angola, Dubai, Kosova, Suudi Arabistan, Türkmenistan ve Türkiye'de başarılı projeler gerçekleştirdik. Sizin desteğinizle yeni projelere imza atmaya devam ediyoruz...



ACENDIS
Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
Germany

Tel. +49 (0)511-1 83 83
Fax +49 (0)511-71 77 29
contact@acendis.eu

ACENDIS TÜRKİYE
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.
Küçükbakkalköy Mah.
Fıstıkağacı Sokak No: 9
34750 Ataşehir · İstanbul · Turkey
Tel. +90 (0)216 470 49 49
Fax +90 (0)216 470 01 94
service@acendis.eu

acendis.eu

© acendis-media.de

GSS

"GSS zorunlu trafik sigortası gibidir; tamamlayıcı sigorta ise kasko"

"GSS zorunlu trafik sigortasına benzetilebilir. Tamamlayıcı sigorta ise kasko gibidir. Örneğin ağrısız doğum (epidural anestezi ile) yapmak isteyenler tamamlayıcı sigorta yaptırmak zorundadır. Kısacası paranız varsa ağrı çekmenize gerek yoktur"





CHP Mersin Milletvekili ve Dışişleri Komisyonu Üyesi **Prof. Dr. Aytuğ Atıcı,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye için ideal olarak ifade edebileceğiniz ulusal sağlık sigorta sisteminin özellikleri sizce nelerdir?
Ulusal sağlık sigorta sistemi temel olarak herkesi koşulsuz kapsamalıdır. Bu sisteme herkes gelir düzeyine göre prim katkısı sağlamalıdır. Daha çok kazanandan daha çok vergi alan sistemle elde edilen gelirle, "yoksulluk sınırı ve altında" olan kesimlerin sağlık sigorta primini devlet karşılamalıdır.

>> Vatandaşlarımızın ödemekte oldukları vergi ve sağlık primlerine ek olarak Genel Sağlık Sigortası primi ödemek zorunda bırakılması kabul edilemez. Ayrıca randevu alma işleminden başlayarak ilaç alma aşamasına kadar pek çok alanda vatandaştan katkı ve katılım payı adı altında çeşitli şekillerde ücret alınması Hükümetin sosyal devlet anlayışıyla sağlık hizmeti sunamadığını açıkça göstermektedir.

Vatandaş mevcut sistemde tedavi olabilmek için gelir vergisi, genel sağlık sigortası primi, randevu için ayrı telefon ücreti, muayene ücreti, reçete ücreti, reçeteye yazılan üç ilaçtan sonraki her ilaç için ayrı ücret, ilaç katılım ücreti, eşdeğer ilaç farkı, ödenmeyen ilaçların parası gibi ücretler ödemektedir. Bu ücretlerin kamu hastanelerinde ödendiğini söylememe gerek yok sanırım. Ayrıca iyileşemeyip 10 gün içinde başka bir doktora giden hastadan iki kat fazla muayene ücreti alınmaktadır Kazara hastaneye yatmak gerekirse otelcilik hizmeti adı altında da çok çeşitli paralar alınmaktadır. Laboratuvar tetkikleri için öncelik istenmesi durumunda ödenen paralar da eklenirse vatandaşın ne hale getirildiği daha net anlaşılacaktır.

Bugünkü sistemi kendilerinden önceki eski ve çürütülmüş sağlık sistemi ile karşılaştıran Hükümet iyi işler yaptığını iddia etmekte ve böyle bir algı oluşturmaya çalışmaktadır. Geçmişte bazı doktorların hukuksuz bir şekilde aldıkları "bıçak parası"nı sık sık gündeme getiren Hükümet bu sistemle hasta olan tüm vatandaşlardan "bıçak parası" almaktadır.

Sizin önerileriniz neler?
Benim ideal olarak düşündüğüm ulusal sağlık sigorta sisteminde bunların hiçbirine yer yoktur. Vatandaşlar güçleri oranında sağlık sistemine katkı sunarlar ve devlet Anayasal görevi olan sağlık sistemini sosyal devlet anlayışıyla yerine getirir. Bununla birlikte bununla yetinmek istemeyen ve özel hastanelerde tedavi görmek isteyen vatandaşlara da bu hak tanınmalıdır. Bu amaçla özel sağlık sigortası yapılması zaten mümkündür. Ancak devlet görevini yapmadığı için vatandaşlar özel sağlık sigortasına muhtaç duruma getirilmemelidir.

Ulusal sağlık sigorta sistemi ile istisnasız tüm vatandaşlar eşit, kaliteli, ulaşılabilir ve ek katkı payı ödemeden tedavi olabilmelidir. Yani Başbakan veya Sağlık Bakanı ve birinci derece yakınları nasıl tedavi ediliyorsa herkesin aynı şekilde tedavi görmeye hakkı olduğu gerçeği kabul edilmeli ve tüm uygulamalar buna göre yapılmalıdır. Bunun da ötesinde bu sistem halkın sağlığını korumalı ve hasta olmasını önlemelidir.

SGK ve özel sağlık kuruluşları arasındaki mevcut hizmet alım sözleşmelerini işleyiş açısından değerlendirir misiniz?
Mevcut hizmet alım sözleşmeleri ile özel sağlık kuruluşları fonlanmaktadır. Hükümet bir yandan "SGK açık veriyor giderleri kısalım" derken, diğer yandan da özel


Prof. Dr. Aytuğ Atıcı

"Tamamlayıcı model, eşitsiz bir uygulama türüdür. Asgari ücretliler, işsizler hiçbir şey tamamlayamazlar. Tamamlayıcı sigorta SGK'nın özel sektörü fonlamaya devam etmesini gizleme çabasıdır"

sağlık kuruluşlarından hizmet satın alıyor. Bu çelişkidir. Bu sistem SGK lehine sürdürülebilir bir sistem değildir. Yoksulluk sınırında yaşayan ve asgari ücretle geçinmeye çalışanların sağlık sigorta kesintileri ve temel yaşam ihtiyaçlarından kesilen vergilerle (KDV) oluşan bütçe ile SGK özel hastanelere ödemeler yapmaktadır. Hâlbuki asgari ücretle yaşayan kesim fark ücreti ödeyemediği için özel hastanelere gidememektedir. Bu durumda yoksul vatandaşın ödediği vergilerle desteklenen özel hastanelerden bu hastanelerdeki fark ücretlerini ödeyebilecek durumda olanlar faydalanmaktadır. Bu hiç de adil değildir.

"Cebine nüfus cüzdanını koyan herkes istediği hastaneden yararlanacak" diyen Başbakan'ın söyleminin gerçeği yansıtmadığı anlaşılmıştır. Vatandaşların nüfus cüzdanın yanına para cüzdanını da koymaları gerekmektedir.

Sağlığın alınır ve satılır bir mal olduğunu kabul eden Hükümet ve onun yönettiği SGK ile sözleşme yapan özel sağlık kuruluşları kâr elde etmek için ciddi çabalar sarf etmektedir. Özel sağlık kuruluşlarının kâr elde etmeye çalışması normaldir, ancak bunu destekleyen SGK'nın tutumu kabul edilemez.

Son zamanlarda basında sıkça yer alan haberlerden de anlaşılacağı üzere AKP Hükümeti ve SGK'nın kendilerine yandaş olan özel sağlık kuruluşlarına ayrıcalık tanıdığı ciddi şekilde iddia edilmektedir. Bu durum özel sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti haksız bir şekilde yandaş lehine bozmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının kışkırtılmış sağlık harcamaları sayesinde ve vatandaştan aldıkları katkı paylarıyla ayakta durabildikleri bilinmektedir.

Genel Sağlık Sigortasının özel sektörden ve kamu sektöründen aldığı hizmetleri hem maliyet etkilik hem de kalite açısından ayrı ayrı karşılaştırmanız gerekse değerlendirmeleriniz nasıl olurdu?
Sağlık hizmetleri maliyet etkinlik açısından değerlendirildiğinde kamu hizmetlerinin daha etkin olduğu tartışılmazdır. Aslında bu soruda koruyucu temel sağlık hizmetleri ile tedavi edici

"Tamamlayıcı sigorta, yoksulluk sınırındaki en az yirmi milyon vatandaşımızı ilgilendirmiyor. Bu vatandaşlarımız eczaneden reçeteyi bile zor almaktadır. Bir sistemin iyi olabilmesi için herkesi kapsamalıdır"

sağlık hizmetleri ayrımı yapılması daha uygun olur. Çünkü etkinlik yönünden koruyucu sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı için altın standart olduğu artık tartışılmamaktadır.

Bu soru tedavi edici sağlık hizmetlerini ilgilendirmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ülkemizde yıllık yaklaşık 600 milyon reçete yazılmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre de her yurttaşımız yılda 8 kez doktora başvurmaktadır. Nüfusunun yaklaşık yarısı genç olan Türkiye'de bu kabul edilebilir bir durum değildir. Bu iki veriden şunu anlıyoruz: Sağlık Bakanlığı ve AKP hükümetleri uyguladığı sağlık politikaları ile kışkırtılmış bir sağlık hizmeti talebi yaratmıştır. Şimdi bu talebi karşılamak için Kamu Özel Ortaklığı yöntemi ile dışarıdan borçlanmanın yollarını aramaktadır. Sağlık hizmetine "sektör" diyerek, "kamu hastanelerini kâr odaklı işleteceğim" diyerek AKP hükümetleri sağlığı alınır satılır meta haline getirdiğini ilan etmiştir.

Özel sektörün fiyat etkinliğini değerlendirmek için elimizde standart bir veri yoktur. Çünkü her özel hastane SGK paket fiyat üzerine çeşitli şekillerde katkı payları alarak tedavi edici hizmet sunmaktadır. Dolayısı ile gerçek birim maliyetler elimizde yoktur. Olanlar da sağlıklı değildir. Özel hastanelerin çeşitli şekillerde katkı payı aldıklarını Sağlık Bakanlığı da bilmektedir. Başbakan'ın tüm söylemlerine rağmen katkı payı isteyenlere "üst sınırdan!" para cezası verilmektedir. Özel hastaneler bunu peşinen kabul etmiş ve üst sınırdan para cezasını gider hanesine yazarak gelir gider dengesini caza ödeyecek durumuna göre kurmak zorunda bırakılmıştır. Bu tabloyu en iyi İstanbul'da yaşayanlar bilmektedir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamaya başlandı. Uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Tamamlayıcı sigorta neyi tamamlıyor? Yukarıda ikinci soruda cevaplamaya çalıştığımız asgari ücretliden de toplanan kesinti ve her kesimin ödediği vergilerle açığı kapatılan Genel Sağlık Sigortasını tamamlıyor. Bu eşitsiz bir uygulama türüdür. Asgari ücretliler, işsizler hiçbir şey tamamlayamazlar. Tamamlayıcı sigorta SGK'nın özel sektörü fonlamaya devam etmesini gizleme çabasıdır.

Toplumun ihtiyacı olan özel sigorta zaten vardır ve uygulamadadır. Sistemin işlemesinde bir sorun yoktur. Uluslararası sigorta şirketleri, finans şirketleri, ilaç şirketleri Türkiye'de yaratılan kışkırtılmış, korkuya dayalı sağlık ihtiyaçlarını kâr edilebilecek bir alan olarak görmekte ve bunun için yatırım yapmak istediği anlaşılmaktadır. Sadece özel sağlık sigortası yaptıran kitle de bu pazar için yetersiz görülmektedir. Tamamlayıcı sigortanın pazarı genişletme çabası oluğu aşikârdır.

Genel sağlık sigortası zorunlu trafik sigortasına benzetilebilir. Tamamlayıcı sigorta ise kasko gibidir. Herkes genel sağlık sigortası yaptırmak zorundadır ancak genel sağlık sigortası tüm sağlık giderlerini kapsamamaktadır. Örneğin genel sağlık sigortası olan bir vatandaşın safra kesesinde taş varsa bu ameliyat karın yarılarak yapılmaktadır. Halbuki vatandaş tamamlayıcı sigorta da yaptırırsa ameliyat kapalı (endoskopik) olarak yapılabilmektedir. Benzer durum doğum için de geçerlidir ağrısız doğum (epidural anestezi ile) yapmak isteyenler tamamlayıcı sigorta yaptırmak zorundadır. Kısacası paranız varsa ağrı çekmenize gerek yoktur. Paranız yoksa bu sistem sizi bağırta bağırta tedavi etmektedir. Bu anlayışın insanlıkla ilgisi yoktur.

Bizin düşüncemize göre tüm yurttaşlarımız en iyi şekilde tedavi edilmeli ve parasına göre ayrım yapılmamalıdır.

Tamamlayıcı uygulamanın geleceğini nasıl ele almak gerekir?

Dezavantajı yoksulluk sınırındaki en az yirmi milyon vatandaşımızı ilgilendirmiyor. Bu vatandaşlarımız hiçbir şekilde tamamlayıcı sigorta yaptıramazlar. Eczaneden reçeteyi bile zor almaktadırlar. Bir sistemin iyi olabilmesi için herkesi kapsamalıdır. Tamamlayıcı sigorta bu gerçekten çok uzaktır. Liberal ekonomik sistem için avantajlı yönü; SGK'ya prim yatıran ve zaten fark ücreti ödeyebilen azınlıktan düzenli şekilde prim adı altında katkı payı alacak olmasıdır. Böylece bu kesimin kamuya olan yükü azalacaktır(!)

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını bütünleştirmek mümkün müdür? Bu yönde kullanılması gereken araçlar nelerdir?

Özel sağlık sigortacılığı ülkemizde refahın eşit dağıtılamaması nedeni ile şimdilik sosyal sigortacılıktan ayrı olarak çalışması gereken bir sistemdir. Çünkü özel sektör kâr etmek için yola çıkar ve ona göre risklerini hesaplayarak iş yapar. Devlet ise vatandaşını sağlıklı tutmak için yola çıkar sonra en uygun yöntemi bulmaya çalışır. Refahın daha eşit dağıtıldığı ülkelerde her iki sağlık sigorta modeli uyumlu hale getirilebilir.

Genel Sağlık Sigortası sizce kamu kaynaklarını verimli kullanabiliyor mu ve bu kaynaklar karşılığında vatandaşa kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlatabiliyor mu?

Genel Sağlık Sigortasının kamu kaynaklarını verimli kullanmadığı aşikârdır. AKP hükümetleri 10 yıldır sağlık harcamalarını uluslar arası ilaç firmalarına, eskimiş teknoloji çöplüğü yaratmaya özel sektörün hastane yapma teşviklerine kullanmıştır.

Kamudan sağlığa ayrılan payın giderek arttığı gerçektir. Detaylı bir inceleme yapıldığında aktarılan paranın önemli bir kısmının tedavi edici sağlık hizmetlerine ayrıldığı görülebilir. Hâlbuki koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılmalıdır. Hastalanan bir insanı tedavi etmek hem zor hem de maddi ve manevi olarak oldukça pahalıdır. Bu nedenle kamu kaynaklarının verimli kullanıldığı söylenemez.

Vatandaşın 10 yıl öncesine göre daha kaliteli sağlık hizmeti aldığını iddia edenler hangi maddi kayıplar karşısında bu hizmeti satın aldıklarını halka açıkça anlatmalıdırlar. AKP Hükümeti bugünkü sistemle sadece elimizdeki parayı değil önümüzdeki 49 yıla kadar ağır borçlanma yaparak geleceğimizi de harcamamıza neden olmuştur.

Kamu-Özel Ortaklığı sistemi ile sağlığımız yabancı sermayenin insafına bırakılmıştır. Yabancı sermayenin ülkemizde yapacağı her yatırım için Hazine garantisi verilmiş olması sağlıkta özelleşmenin ne durumda olduğunu ve kamu kaynaklarının nasıl çar çur edildiğinin önemli bir göstergesidir.

X. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi

TIP BİLİŞİMİ '13



interoperabilite

Tıp Bilişimi Derneği

17 - 19 NİSAN 2013

HALİÇ KONGRE MERKEZİ, İSTANBUL

http://turkmia.org/kongre2013



Bakanlıklar mevzuat yayımında yarışıyor

2011 yılı ocak ve aralık ayları arasında; Sağlık Bakanlığı 39 yönetmelik, 59 genelge, 8 tebliğ, 7 Kanun yayınladı. Bunun yanı sıra Çalışma Bakanlığının rakamları ise şöyle gerçekleşti: 3 kanun, 6 yönetmelik, 8 tebliğ, 52 genelge

Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (SASDER) Yönetim Kurulu Başkanı **Dr. Baki İtez,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (SASDER) olarak sağlık ve sigorta sektörü yöneticilerini bir araya getirerek sağlık ve sosyal güvenlik alanında politikalar geliştirmeyi hedefliyorsunuz. Öncelikli planlarınız arasında neler yer alıyor?

Alanımızda çalışma yapacak, biz yöneticileri daha aktif bilgilendirebilecek, bilgi-belge paylaşabileceğimiz, tartışma yürütebileceğimiz, politika oluşturabileceğimiz ve oluşan politikaları bir çatı altında ilgili kurumlara iletebileceğimiz bir yapı oluşturma amacıyla yola çıktık.

Ulusal sağlık politikalarının oluşumunda ve uygulanmasında etkin söz sahibi olmak vizyonuyla hareket ediyoruz. Uluslararası sağlık politikalarını takip ederek sağlık sektörü çalışanlarının kişisel ve sektörel gelişimlerine katkıda bulunuyoruz. Eğitim kurumlarıyla işbirliği yaparak sektörün ihtiyaç duyduğu kalifiye ara insan kaynağının yetişmesine katkı sağlama misyonunu benimsiyoruz. Tüm çalışmalarımızı bu vizyon ve misyon ışığında planlıyor ve uyguluyoruz. Tüm bu çalışmalar esnasında gerek sağlık sigortacılığı ve gerekse sağlık hizmet sunumunu aynı derecede önemsiyoruz.

Sağlık sektörünün yaşadığı güncel problemler sizce neler? Derneğiniz çözüm üretmek anlamında neler yapacak?

Bildiğiniz gibi son yıllarda sağlık ve sosyal güvenlik alanında önemli politik ve yapısal değişimler yaşanmaktadır. Dolayısıyla sorunlardan bir tanesi bilgiye hızlı erişimdir. Bu değişimler; sağlık kurumları ve sağlık sigortalarında çalışmakta olan bizleri oldukça yakından ilgilendirmektedir. Kurumlarımızın politikalarını belirlemek ve sağlık profesyonelleri olarak geleceğe yönelik vizyonumuzu oluşturabilmek adına gelişmeleri sürekli yakından takip etmek içinde bulunduğumuz şartlarda kaçınılmazdır.

Çoğumuz kişisel çabalarımızla süreci takip etmeye, gelişmeleri ve yenilikleri izlemeye çalışıyoruz. Şüphesiz ki, alandaki tüm değişimleri takip edebilme ve gelişmelerden zamanında haberdar olabilme şansımız olamayabiliyor. Bazı gelişmelerden ise yılda bir-iki kez yapılan kongre veya toplantılara katılabilirsek haberdar olabiliyoruz.

Derneğimizin 14 Ekim'de yaptığı basın toplantısında basın mensupları ile paylaştığımız bir tabloyu sizinle paylaşmak istiyorum.

	Sağlık Bakanlığı	Çalışma SGB	Sigortacılık	Çevre	Toplam
Kanun, KHK	7	3	3		13
Yönetmelik	39	6	6	2	53
Tebliğ	8	8	4		20
Genelge	59	52			111

2011 yılında yayımlanan mevzuat rakamları
(1 Ocak 2011 - 7 Aralık 2011 arası)

2011 yılı son çeyreğinde kurulan bir Derneğiz ancak 2012'de hedeflerimiz için güzel şeyler yaptığımızı düşünüyorum. Sağlık sektöründe yapılan bazı mevzuat değişiklikleri ile ilgili hızlıca aksiyon alıp "Sektör Konuşuyor" toplantılarını düzenledik.

Uygulayıcılara özel ve yaptığımız bu toplantılarla uzmanların gözüyle mevzuat değişikliklerini değerlendirip sahadaki arkadaşlarımızı bilgilendiriyoruz. Bu toplantılarımız son derece ilgi görüyor. 2013 yılında da bu toplantılarımız sektörü ilgilendiren önemli konuları işlemeye devam edecek. Toplantılarımızı İstanbul dışına da taşırıp farklı illerde de yapmak planlarımız arasında. Ayrıca 2012 yılında 200'ü aşkın sağlık profesyonelinin katıldığı 1.SASDER Ulusal Kongresi gerçekleştik. Sektörü ilgilendiren sağlık ekonomisi, geçmişten geleceğe sağlık sektöründeki yönelimler, tamamlayıcı sigorta, tıbbi malzeme yönetimi, provizyon ve geri ödeme sistemleri, bilişim teknolojileri ve tıp değerleri yaratanlar, sağlıkta medya iletişimi vb. pek çok önemli konunun işlendiği bu kongre katılımcılar tarafından "Konuşulmayanların konuşulduğu platform" olarak değerlendirildi.

Sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesi için faaliyetlerimiz devam edecek. Çünkü mesleki ve kişisel gelişime yapacağımız katkı sektörün gelişimine ve sonuçta hasta memnuniyeti sağlayacak pek çok uygulamanın var olmasını sağlayacak.

Sağlık sektörü ile birlikte hareket eden bir yapınız var. Sağlık alanındaki öncelikli hedefleriniz neler?
Öncelikle üye sayımızı arttırarak ülke geneline ve tabana yayılan bir dernek yapısını geliştirmeye devam edeceğiz. Henüz bir yaşında olmamıza rağmen şu anda üye sayımız 170. Ağırlıklı olarak İstanbul'dan olan üye profilimizi ülke geneline yaymak istiyoruz.

Karar verici organlara uygulayıcıların ve operasyonu yöneten kadronun yapılacak değişiklikler ile ilgili bilgi ve önerilerde bulunmasını sağlamak istiyoruz.

SASDER olarak Türkiye'de özel sağlık sektörünün durumunu hangi açılardan ele alıyorsunuz? Sektörün sağlık sigortacılığının gelişimine katkıları neler olabilir?
Sağlık sektörünün yatırım aşamasından nihai müşteri memnuniyetine kadar her aşaması bizim ilgi alanımızdır. Bu yüzdendir ki 2012 kongremizde; hastane yönetiminden satın alma politikalarına, sağlık iletişiminden güncel mevzuata kadar oldukça geniz bir yelpazede konuları işledik.


Ender Günay, Can Coşkun, Mehmet Topalan, Cengiz Konuksal, Murat Fırat, Levent Yiğit
Oturanlar sağdan sola; Ayşen Özkul, Baki İtez, Filiz Ünaldı

Yatırım aşamasından nihai müşteri memnuniyetine kadar sağlık sektörünün her aşaması SASDER'in çalışma alanı içinde yer alıyor

SASDER olarak hizmet sunan ve finanse eden yapılar ile çok yakın işbirliği içerisinde olmamız, tüm üyelerimizin bu alanda hâlihazırda aktif faaliyet gösteriyor olması nedeni ile oldukça geniş bir yelpazeden takip ettiğimizi söyleyebiliriz. Son yıllarda özellikle kamunun özel sektörden hizmet almaya başlaması ile her geçen gün artan özel sağlık hizmet sunucularının verdikleri sağlık hizmetinin finansmanında en önemli aktörlerden biri özel sağlık sigorta sistemidir, özellikle tamamlayıcı sağlık sigortasının önünün açılması ile her iki sektörün birbirinin gelişimi için oynadıkları paydaş rolün daha da önem kazandığını düşünüyoruz.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Tıkanan, tüm çabalara rağmen büyüyemeyen ve karlılıkta da sıkıntılar yaşanan mevcut sağlık sigortalarına iyi bir alternatif model olacağını söyleyebiliriz, ayrıca bu alanda daha önce sigorta kapsamına girmeyen bir kitleye hitap ederek tüm paydaşlar için yeni bir ivme kazandıracağına inanıyoruz.

Derneğinizin gelecek dönem plan ve projeleri arasında neler yer alıyor? Kısaca anlatır mısınız?
Sağlık sektöründe politika belirleyici ve kural koyucu makamlar ile aktif iletişim içinde bulunup etkin rol alarak ulusal ve uluslar arası gelişmeleri takip ediyoruz ve edeceğiz. Sektörde oldukça önemli bir açık olan, çalışanların performans ve gelişimlerine katkıda bulunurken, hızlı ve güncel iletişimi sağlayacağız.

Amacımıza yönelik olarak; öncelikli hedefimiz dernek üye sayısını arttırmak ve tabana yayılmaktır. Bu sebeple sizin de vasıtanızla tüm sağlık profesyonellerini derneğimize üye olmaya davet ediyorum. Eğitim çalışmalarımız, toplantı, seminer ve kongre çalışmalarımız hız kaybetmeden devam edecek. Derneğimizin İK, mevzuat değerlendirme, iletişim, vb. pek çok çalışma grubumuz var. Bu grupların aktif olarak çalışmalara başlaması ile faaliyetlerimizi bu sene çok daha fazla duyacaksınız. İnşallah sektörün gelişimine pozitif bir katkı sağlayacağız.

"Sektör Konuşuyor" toplantıları devam edecek, 2013 yılında 2. SASDER Kongresini yapacağız. Mevzuat değişikliklerini analiz edip üyelerimizle bu yıl da paylaşmaya devam edeceğiz. Orta kademe yönetici meslektaşlarımızın gelişimine katkı sağlamaya devam edeceğiz. Kısacası SASDER; sağlık sigortacılığı ve hizmet sunucularının problemlerini tespit eden, çözüm üreten ve gelişimine katkı sağlayan sektörün ortak dili konuştuğu bir platform olarak varlık gösterecektir. ■

"Bedava sağlık hizmeti algısı yaratılıyor"

"Tamamlayıcı sigorta uygulaması önündeki en büyük engel, bireylerde sağlık hizmetinin bedava olduğu algısının yaratılmasıdır"

Akredite Hastaneler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi **Hüseyin Çelik,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'deki mevcut sağlık sigorta sistemini sürdürülebilirlik açısının değerlendirir misiniz?
Sürdürülebilirlik kavramı maalesef sadece finansal anlamda ele alınıyor. Halbuki, sigortalının memnuniyetinin sürdürülebilirliği, hizmet sunucuların memnuniyetinin sürdürülebilirliği, kapsamın sürdürülebilirliği gibi bir çok başlıkta ele alınması ve tartışılması gereken bir kavram. Konuyu finansal açıdan ele alırsak sorunumuz, sıkça söylendiği gibi, kapsamın geniş olması değildir. Temel sorun, vatandaşımızın hak ettiği kapsamdaki sağlık hizmetlerinin karşılanması için, alınması gereken aktüeryal prim oranlarının düşük olmasıdır.


Hüseyin Çelik

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Gerçekleşen hali, henüz fark sınırı içinde kalan tutarın kişilerin cepten ödeme yerine, ikinci sigortası tarafından ödenmesi şekliyle yaşama geçmesinden ibarettir. Ülkemizde ilk Tamamlayıcı Sağlık Sigortası 2004 yılında Acıbadem Sigorta tarafından "Destek Sigortası" adıyla çıkarılmıştır ve ben de ilk sigortalılarından biri olma şansını yakaladım. Mevcut uygulamaları kayda değer ve deneyim kazanmaya yönelik girişimler olarak değerlendiriyorum. Asıl bireylerin tercihine saygı duyulan bir sistemin yaşama geçirilmesi ile gelişmiş ülkelerdeki tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçebilecektir. Burada birinci sorumluluk yasa gereği Hazine Müsteşarlığına ait bulunmaktadır.

Tamamlayıcı sigorta nasıl geliştirilebilir?
Uygulama önündeki en büyü engel, bireylerde sağlık hizmetinin bedava olduğu algısının yaratılmasıdır.







Ödeyeceği primlerle daha farklı kapsam ve kalitede sağlık hizmeti almak isteyen kişilerde istemeden yaratılacak bir algıyla sistemin sanki işlemediği yönünde mesaj verilebilir. Bundan kaygı duyulmaktadır. Süreç, 3 yıllık orta vadeli planda da yer verildiği üzere, bireysel emeklilik sisteminde olduğu gibi tasarlanmıştır; kamuoyunda tüm yönleriyle tartışılarak yaşama geçirilmesi, yaygınlaştırılması ve kalıcı olması son derece kritik öneme sahiptir.

SGK ve özel sağlık kuruluşları arasındaki mevcut hizmet alım sözleşmelerini işleyiş açısından değerlendirir misiniz?
Bence temel sorun, tarafların sorunları ve çözüm yolarını konuşabilecekleri ortamların yaratılmamış olması. Aynı süreç özel hastaneler ile özel sigortalar arasında da kısmen yaşanıyor. Ancak diyalog ortamı sorunların çözümüne zemin oluşturuyor. Ödemelerin geciktirilmeksizin, hatta malzemeler için erken ödeme yapılması bence en önemli kazanımlardan birisi. Diğer husus ise kesintiye konu kuralların ve uyulması gereken hususların SGK tarafından en ayrıntılı bir şekilde yayınlanmış olmasıdır. Buna rağmen sağlık kurumlarının kesintiye neden olan işlemlerini sürdürmeleri idari yetersizlik olarak algılanmalı. SGK açısından ise iller arasındaki aynı konuya ilişkin farklı uygulama ve yorumlar en sıkıntılı konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

> "Ödeyeceği primlerle daha farklı kapsam ve kalitede sağlık hizmeti almak isteyen kişilerde istemeden yaratılacak bir algıyla tamamlayıcı modelin sanki işlemediği yönünde mesaj verilebilir"

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığı en ideal ne şekilde bütünleştirilebilir?
Tamamlayıcı sigorta bu işin sihirli formülü... Bu, birey için, SGK için ve sağlık kurumları için en optimal dengeyi sağlayan bir model. Bireyler zorunlu olarak prim ödemek zorundalar. Ancak sağlık hizmeti alma aşamasında SGK'nın, "Benim anlaştığım kurumlara ve benim seçtiğim sağlık hizmetlerine (ilaç/malzeme, doktor) ödeme yaparım, aksi taktirde bir kuruş ödemem" anlayışı ile eski SSK sistemine geri dönüş olacaktır. Zorunlu sistemden haklarını alan bireylerin tercihlerine saygı duyulması hem finansal sürdürülebilirlik, hem vatandaş memnuniyeti açısından sistemin önünü açacaktır.

Genel Sağlık Sigortası sizce kamu kaynaklarını verimli kullanabiliyor mu ve bu kaynaklar karşılığında vatandaşa kaliteli sağlık hizmet sunumu sağlayabiliyor mu?
Bu sorunun cevabını, yapılan toplam sağlık harcamaları ile elde edilen sağlık çıktıları arasındaki ilişkiye bakarak cevap vermek yerinde olacaktır. Bu açıdan Türkiye'nin birçok uluslararası örgüt tarafından da başarısı rapor edilmiş durumda.

ABD'de benzerleri olan HMO (hem prim toplayıp hem de sağlık hizmeti sunan dev özel sağlık kuruluşları) sistemine bakışınız nasıldır?
Sağlık sisteminde finansal baskılar arttıkça, il düzeyinde HMO uygulama örneklerinin ülkemizde 10 yıl içinde yaşanacağı görüşündeyim. Finansal baskılar kriz haline gelmez ise buna gerek olmayacaktır. Ancak Sağlık Bakanlığının global bütçe uygulamasını kısmi HMO olarak ele almamızda yarar olacaktır.

GSS'nin özel sektörden ve kamu sektöründen aldığı hizmetleri hem maliyet etkilik hem de kalite açısından ayrı ayrı karşılaştırmanız gerekse değerlendirmeleriniz nasıl olur?
Temel sorun, kamunun maliyet etkililik ve kalite açısından ölçümünün sorgulanamaz olmasıdır. Kamu hizmeti ve bedava sağlık hizmeti anlayışı ile maalesef, kamuya dokunulmazlık vererek, bu alanların sorgulanmasından kaçınıyoruz. Halbuki her bir kuruşun vatandaşın cebinden prim, vergi veya borçlanma yoluyla bir de ek faiz ödenerek finanse edildiği gerçeğinden hareket etmeye başlasak maliyet etkililik ve kalite hem kamu hem de özel sağlık kurumları açısından daha reel bir şekilde sorgulanmış ve ortaya konmuş olacaktır. ■

> "Ülkemizde ilk Tamamlayıcı Sağlık Sigortası 2004 yılında Acıbadem Sigorta tarafından 'Destek Sigortası' adıyla çıkarılmıştır; ben de ilk sigortalılarından biri olma şansını yakaladım"

Sağlık bütçesi TİG'e emanet

"TİG ile benzer nitelikteki hastaneler arasında maliyet kıyası yapılabilecek, ülkeler arası kıyas imkânı mümkün olacak, merkezi kurumların hastaneleri kontrol edebilme imkânı olacak ve bu veriler bütçeleme çalışmalarında kullanılabilecek"

Datasel Yazılım Grup Direktörü / Sağlık Çözümleri Koordinatörü **Nurali Ünal,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Hastalıkların düzgün sınıflandırılmasını ve bu hastalıkların ortalama maliyetlerinin doğru hesaplanmasını sağlamayı amaçlayan TİG uygulamasında gelinen aşama nedir?
2012 yılı Temmuz ayı başında Datasel ve Polar Sağlık ortaklığı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı ile DRG yani dilimizdeki karşılığı ile TİG (Teşhisle İlişkili Gruplar) maliyetleri ve bağıl değerlerinin çalışmasına başlandı. Yaklaşık 150 günlük süre zarfında belirlenen örneklem hastanelerinden maliyet muhasebesi standartlarına göre maliyet verileri toplanarak her bir TİG için maliyet ve bağıl değerlerine ulaşıldı. Bu veriler hazırlanırken Avicenna Vaka Karması Bilgi Sistemi (VKBS) kullanıldı. Programda hazırlanmış olan standartlara hastanelerin uyması sağlandı. Analizler sonucunda bir rapor hazırlanarak Sağlık Bakanlığına sunuldu.

Maliyet muhasebesi standartlarını kullanarak TİG maliyetlerini nasıl belirlediniz?
Ülkemizde Tekdüzen Muhasebe Sistemine geçildikten sonra yönetim muhasebesinin bir alt unsuru olan maliyet muhasebesi ile ilgili temel standartlar da belirlenmiş oldu. Öncelikle bu standartlar temel alındı. Vaka Karması Bilgi Sistemi TÜBİTAK destekli bir proje kapsamında maliyet muhasebesi standartları ile uyumlu olarak geliştirildi ve sağlık sektörüne özgü standartlar belirlendi. Gider yerleri ya da maliyet merkezleri buna örnek olarak gösterilebilir. Belirlenen bu standartlara göre örneklem içindeki tüm hastanelerden Avicenna VKBS ile veri toplandı. Veri toplama aşamasından sonra gider yerleri arasında anahtarlar kullanılarak dağıtım yapıldı. Direkt gider yerlerinden TİG'lere hasta bazlı anahtarlara göre dağıtım yapıldı.

Bağıl değer neyi ifade etmektedir?
Bağıl değer, İngilizce "relative weight" tabirinin karşılığıdır. Her bir TİG için maliyetler üzerinden hesaplanan TİG'lerin maliyetlerine göre ağırlıklarını ifade eden bir rakamdır.

TİG ile ulaşılacak maliyet verilerinin sağlayacağı imkânlar nelerdir?
TİG klinik verilere göre oluşturulan bir sınıflama sistemidir. Klinik açıdan birçok istatistikî sonuç almak mümkündür. TİG ve benzeri sınıflama sistemlerinin kullanıldığı ülkelerde sadece hastalık gruplaması yeterli görülmemiştir. Klinik verilerin üzerine bir de maliyet verilerinin eklenmesi sağlanmıştır. TİG maliyet çalışmalarının getirdiği birçok yenilik vardır. Hem hastane yönetiminde hem de merkezi kurumlar tarafından sağlanabilecek birçok faydası vardır:

- Hastanelerden standart veri toplanması ve maliyetlerin benzer nitelikteki hastanelerle karşılaştırılması.
- Benzer sınıflama sistemi kullanan ülkelerle kıyaslama imkânı sağlaması.
- Ulusal ve uluslar arası bazda karşılaştırmalar sonucu merkezi kurumların hastaneleri kontrol edebilmesine imkân vermesi.
- Bütçeleme çalışmalarında kullanılması.

TİG'ler bütçe çalışmalarında nasıl kullanılabilir?
TİG maliyetleri sağlık bütçesinin dağıtımında rahatlıkla kullanılabilir. Çünkü her bir hastanenin ve hastane grubunun hastalık sınıflarının maliyetleri bilinmektedir. Ayrıca bütçe planlaması için de geleceğe yönelik olarak kullanılabilir.

"TİG ve benzeri sınıflama sistemlerinin kullanıldığı ülkelerde sadece hastalık gruplaması yeterli görülmemiştir. Klinik verilerin üzerine bir de maliyet verilerinin eklenmesi sağlanmıştır"



- Hasta kayıt işlemleri
- Yatış ve işlem bilgileri
- Farklı HBYS'lerle tam entegrasyon
- Ayakta hastalarda farklı gruplama tipleri

- Grup Hastane desteği
- Kamu Birliği desteği
- Yatan ve günübirlik verilerinin TİG Gruplanması
- Maliyet Merkezi bazında veri girişi
- Dağıtım anahtar girişi
- Maliyet dağıtım işlemleri

- Ünite bazında maliyetlendirme
- Birim maliyet hesaplaması
- TİG maliyetlerinin hesaplanması
- TİG bağıl değerlerinin belirlenmesi
- Karşılaştırmalı veri analizleri

AviCenna® VKBS

Vaka Karması Bilgi Sistemi

Hastanelerin verdikleri hizmetlerin maliyetlerini ve ünite bazlı maliyetlerinin tespiti ve bunların benzer özelliklerdeki hastanelerle ve hizmetlerle karşılaştırılması artık VKBS sistemi ile mümkün ve kolay!

VKBS, Tek, Grup, Birlik veya **Ulusal** düzeyde olmak üzere hastanelerin;

- Klinik ve mali verilerinin birarada yönetimi
- Klinik verilerin maliyetlerinin hesaplanması
- Klinik ve mali verilerin detaylı analizlerini

gerçekleştirmeyi sağlayan bir sistemdir.

Web tabanlı, kurulum gerektirmeyen, kullanıcı dostu arayüzler ile kullanılması ve yönetilmesi çok kolaydır. Klinik ve mali veri toplama standartlarını belirleyici ve destekleyici özelliği ile karşılaştırmalar yapmayı sağlamaktadır.

VKBS, Birlik hastaneleri ve diğer hastane yöneticilerinin vizyon belirleme ve karar alma aşamasındaki en etkin yardımcısıdır.

Entegrasyon özellikleri sayesinde HBYS'ler ile hızlı ve etkin bir iletişim içindedir.

DataSel BİLGİ SİSTEMLERİ

www.datasel.com.tr - info@datasel.com.tr

Bir YÜKSEL HOLDİNG kuruluşudur

Sağlık Harcamalarının Gider Gösterilmesinde Türkiye ve ABD Farkı

BARIŞ KAYAALP
Columbia ve New York Üniversitesi
İşletme Yüksek Lisans

Sağlık harcamalarının gider yazılması yönünden, Türkiye'de çok yönlü kısıtlama var. Sayısı 15 milyona yaklaşan ücretliler, gelir vergisi beyannamesi verdikleri için, sağlık harcamalarını indirim konusu yapamıyorlar. Yıllık gelir vergisi beyannamesi veren mükelleflerde, matrahın yüzde 10'u ile sınırlı bir indirim olanağı sağlanıyor. Anonim ve limited şirket ortaklarına gelince, bunlar da yıllık gelir vergisi beyannamesi vermedikleri sürece, söz konusu giderleri indiremiyorlar.

>> Öte yandan, ABD'de gider olarak yazılabilecek sağlık harcamaları kapsamı geniş tutulmakla, hem vergi mükelleflerine verilen değer ortaya konulmuş olmakta hem de belge düzeni sağlanarak gerçek gelirin beyanı realize edilmiş olmaktadır.


BARIŞ KAYAALP

Tedavi Masrafları Gider Olarak Yazılamıyor

Bir vergi mükellefinin sağlıklı olması, işi ile ilgilenmesi ve kazanç elde edip devlete vergi ödemesi önemli bir olay.

Tam aksine, bazı sağlık sorunları olan, işine gidip gelemeyen ya da sağlık sorunları nedeniyle işiyle yeterince ilgilenemeyen bir mükellef ya da şirket yöneticisinin verimliliği azalır. Bu da işletmenin faaliyetini ve gelirlerini olumsuz yönde etkiler.

İlginçtir, **Türkiye'deki uygulamada; işletmeye ait bir taşıt bozulduğunda tamir masraflarının tamamı deftere gider kaydedilebiliyor ama işletme sahibi hastalandığında, onun hastanedeki tedavi masrafları gider yazılamıyor.**

Olaya ABD yönüyle baktığımızda, gider yazılabilen sağlık harcamalarının **"son derece kapsamlı"** olduğunu fark ediyoruz.

Mevzuat Ne Diyor?

Gelir Vergisi Kanunu'nun 89. Maddesinde; Gelir Vergisi mükellefi olanlara bazı harcamalarını beyanname üzerinden düşme hakkı sağlanmıştır. Bunlardan biri de sağlık harcamalarıdır.

Gelir Vergisi Kanunu'nun 89/2 maddesine göre; Gelir Vergisi beyannamesi verenler, **beyan ettikleri gelirin yüzde 10'unu aşmamak şartıyla Türkiye'de yaptıkları ve belgelendirdikleri kendilerine, eşlerine ve küçük çocuklarına ait sağlık giderlerini, beyan ettikleri gelirlerinden indirme hakkına sahiptirler.([1])**

Bu indirim hakkından, gelirlerini yıllık beyanname ile beyan eden mükellefler yararlanabilmektedirler. Bu nedenle ticari, zirai ve mesleki kazanç sahipleri yanında, menkul ve gayrimenkul sermaye iratları ve hatta değer artışı kazançları ile arızi kazançları ve ücretleri



"Türkiye'de, işletmeye ait bir taşıt bozulduğunda tamir masraflarının tamamı deftere gider kaydedilebiliyor ama işletme sahibi hastalandığında, onun hastanedeki tedavi masrafları gider yazılamıyor"

dolayısıyla yıllık Gelir Vergisi beyannamesi veren mükelleflerin de bu uygulamadan yararlanması mümkündür.

Buna karşılık bu uygulamadan vergiye tabi gelir elde eden, ancak geliri istisna sınırı içinde kalanlar veya gelirleri stopaj yoluyla vergilendirilen ve beyanname verme hakkı bulunmayanlar yararlanamazlar. **Örneğin tek işverenden ücret geliri elde eden veya gelirleri mevduat faizi ve/veya repo faizlerinden oluşanlar, kira gelirleri istisna sınırı içinde kalanlar sağlık harcamalarını indirim hakkından mahrumdurlar.**

Uygulamada dikkate alınabilecek sağlık harcamalarına örnek olarak da teşhis ve tedavi amacı ile yapılan her **türlü muayene, tahlil, röntgen, ultrason, tomografi, emar, check-up, ameliyat, fizik tedavi ve diş tedavisi ücretleri ile özel hastane ücretleri her çeşit protez, sağlık malzemesi ve tekerlekli sandalye giderleri ile numaralı gözlük ve lens giderleri; doktor raporuyla alınan cilt sağlığına ilişkin harcamalar sayılabilir.**

Beyannamedeki kazançtan indirilebilecek olan bu giderlerin, mükellefe, eşine ve küçük çocuklarına ait olması gerekmektedir. Eşe ait sağlık harcamaları açısından eşin çalışıyor olup olmamasının ve gelir durumunun önemi yoktur. Eşlerden her ikisinin de Gelir Vergisi beyannamesi vermesi durumunda, eşlerden her biri beyan ettikleri gelirin %10'u ile sınırlı şekilde eğitim ve sağlık harcamalarını indirebilirler. Ancak aynı harcamanın her iki eşin beyanında da mükerrer olarak dikkate alınmaması gerekir.[2]



Harcamaların beyannamede indirim konusu yapılabilmesi için Türkiye'de yapılması şarttır. Bu nedenle Türkiye gümrük bölgesi dışı sayılan yerlerde, örneğin gümrüksüz satış mağazalarında (free-shop) yapılan harcamalar kapsam dışındadır. Aynı şekilde **Kıbrıs**'ta yapılan harcamalar da kapsama girmez. Bedeli bankalar aracılığı ile transfer edilmek suretiyle dışarıdan posta ile veya başka şekilde getirtilen ilaçlara ilişkin giderlerin de indirimden yararlanması mümkün değildir. Ancak bu malların Türkiye'ye bir ithalatçı tarafından getirtilmesi ve ondan satın alınması halinde, bu uygulamadan yararlanmak mümkündür.

Öte yandan bu harcamaların fatura, serbest meslek makbuzu, perakende satış fişi, yazarkasa fişi gibi bir belge ile kanıtlanması gerekmektedir. Ancak bu belgelerin **beyannameye eklenmesi gerekmiyor.** Sadece zamanaşımı süresince ibrazı istenildiğinde ibraz edilmek üzere saklanması gerekmektedir.

Çalışanların Tedavi ve İlaç Giderleri

Gelir Vergisi Kanunu'nun 40'ncı maddesinin 2'nci bendinde **hizmetli ve işçilerin tedavi ve ilaç giderlerinin ticari kazancın tespitinde indirim konusu yapılacağı hüküm altına alınmıştır.** Dikkat edileceği üzere kanun maddesinde yapılan düzenleme ile sadece hizmetli ve işçilerin tedavi ve ilaç giderlerinin indirimine olanak sağlanmıştır. Bu şahısların aileleri ile ilgili olarak yapılan tedavi ve ilaç giderleri indirim konusu yapılamayacaktır.

Kanun maddesinde, tedavinin yaptırılacağı yere ilişkin herhangi sınırlayıcı bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bu nedenle anılan tedavi yurt içinde, yurt dışında, özel hastanede veya devlet hastanesinde yaptırılabilir. Kanımızca sağlık harcamalarının gider yazılmasında söz konusu kanun maddesindeki hükümlerin uygulanma alanını daraltıcı yorumlar son derece hatalıdır.

Bunun yanı sıra hizmetli ve işçinin sigortalı olması halinde, Sosyal Sigortalar Kurumuna ait hastanelerden sağlık hizmetlerinin alınması gerektiğini iddia edip bunun dışındaki hastanelere yapılan ödemelerin gider yazılamayacağını iddia etmek hatalı olacaktır. Çünkü kanun maddesi çok açıktır ve tedavi ve ilaç giderlerine ilişkin hiçbir sınırlayıcı hüküm yoktur. Özel sağlık kuruluşlarından sağlanan hizmetler sonucunda anılan kuruluşlar bu hizmetin karşılığı düzenlenecek faturayı ya personel adına ya da direkt şirket adına düzenlemektedirler. Faturanın personel adına düzenlenmesi halinde, personel bu faturayı (veya serbest meslek makbuzunu) şirkete ibraz etmekte şirkette bunun bedelini personele ödemektedir.

Uygulamada ortaya çıkan görüşlere göre faturanın personel adına düzenlenmesi halinde personele veya sağlık kuruluşuna yapılacak ödemenin ücret olarak değerlendirilip, brütü bulunarak gelir vergisi kesintisine tabi tutulması gerekmektedir. Bu görüşe göre faturanın şirket adına düzenlenmesi halinde Gelir Vergisi Kanunu'nun

40/2'nci maddesine göre direkt gider yazılması gerekmektedir.

Aslında nitelik itibariyle her iki durumda da personel için sağlanan hizmet aynıdır. Bu nedenle her iki durumda da yapılan ödemelerin G.V.K.'nun 40/2'nci bendi kapsamında değerlendirilip direkt gider yazılması gerektiği kanısındayız.

Bunun yanı sıra personele ait olarak ödenen gözlük camı ve çerçeve gibi sair tedavi giderlerinin gelir ya da kurumlar vergisi uygulamasında gider olarak yazılacağı şüphesizdir.(3)
Bunun yanı sıra uygulamada bazı yazarlar hizmetli ve işçilerin tedavi ve ilaç giderlerinin iş yeri ve müştemilatında olması gerektiği yönünde bir yorum yapıp özel doktorlara yaptırılan tedavilerin gider olarak dikkate alınamayacağı yönünde görüş bildirmektedir ki bu son derece hatalıdır.(4)

ABD'de Sağlık Harcamalarının Gider Olarak İndirimi

ABD, sağlık harcamalarının, belli oranlar dahilinde gider olarak indirilebilmesi ve harcamaların kapsamı yönüyle, örnek alınacak bir ülke görüntüsü sergiliyor. Türkiye'de gider olarak yüzde 1'inin dahi indirilmesi kesinlikle kabul edilmeyen çok sayıda harcama, ABD'de gider olarak indirilebiliyor. Bunların başında da **"kürtaj giderleri"** geliyor.
Ayrıca;
- **Doğum kontrol** hapı,
- **Hamilelik testi kiti,**
- **Kısırlık tedavileri,**
- **Kısırlaştırma ameliyatları** (vazektomi gibi),
- Anneler için **meme süt pompası,**

harcamaları, ilk göze çarpan harcamalar..

Sigara ve Alkolü Bırakma

ABD'de dikkati çeken harcamalardan biri de sigara ve alkolü bırakma ile ilgili giderlerle ilgili..
Buna göre, örneğin;
- **Sigarayı bıraktırma programı ücretleri** (reçete ile verilmeyen nikotin bandı ve sakızı hariç),
- **Alkol ve madde bağımlılığının tedavisi** (eğer bir tedavi kliniğinde yatılı olarak ise barınma ve yemek giderleri, ayakta ise ulaşım giderleri dahil) belli oransal kısıtlamalar çerçevesinde **"gider olarak"** kabul ediliyor.

Diş ve Göz Tedavisi

ABD'de diş ve göz tedavisi ile ilgili aşağıdaki harcamalar da gider olarak indirilebiliyor:

- Diş protezi,
- Dişçi giderleri(önleyici diş temizliği, diş hastalıkları tedavileri, diş röntgeni,
- Dolgu, diş teli, diş çekme ve diğer tedaviler),
- Göz muayenesi,
- Göz tedavileri (göz bozukluğunu giderici ameliyatlar dahil),
- Gözlük ve kontakt lensler (solüsyon ve kutuları dahil),
- Görme ve duyma engelliler için kılavuz evcil hayvan giderleri (satın alınması, bakımı, eğitimi, beslenmesi ve veteriner giderleri).

Diğer Sağlık Giderleri

- Ambulans hizmetleri,
- Ameliyatlar (gerekli olmayan plastik cerrahi hariç),
- Hastane hizmetleri (hasta bakımı, konaklama ve yemekler),
- Laboratuvar ücretleri,
- Elektronik görüntüleme giderleri (MR, röntgen gibi)
- ABD'den satın alınması koşuluyla reçeteli ilaçlar,
- Yıllık genel muayene (check-up),
- Tekerlekli sandalye, koltuk değneği, bandaj,

Yukarıdaki giderlerin, yıllık gelirden indirilebilmesi için toplam vergilendirilebilir gelirin yüzde 7,5'inden fazla tutarda olması gerekiyor.

Örneğin yıllık geliri 40.000 ABD Doları olan bir mükellefin, sağlık gideri 3.000 ABD Dolarından fazla ise, gelirinden indirebiliyor.(5)

Sağlıkla İlgili İndirilemeyen Giderler

ABD vergi sisteminde, sağlıkla ilgili çok sayıda gider, tek tek sıralanarak **"indirim konusu yapılamayacağı"** belirtilmiş.
Bunlardan başlıcaları aşağıda belirtilmiştir.

- Sağlıklı bebekler ve çocuklar için bakım giderleri,
- Medikal esrar ve uyarıcılar,
- Gerekli olmayan plastik cerrahi,
- Sadece genel sağlığı korumaya yönelik, dans ve yüzme kursları,
- Hastalık haricinde kullanılan bebek bezleri,
- Saç nakli ve epilasyon,
- Sağlık kulüpleri üyelik ücretleri,
- Yasadışı tedaviler,
- - Hamilelik elbiseleri,



"ABD'de gider gösterilecek sağlık harcamalarının kapsamı geniş tutuluyor. Hem vergi mükelleflerine verilen değer ortaya konuluyor hem de belge düzeni sağlanarak gerçek gelir beyanı realize ediliyor"

NOTLAR

1. Sağlık giderleri indiriminin kapsamı, şartları, kanıtlama şekli ve diğer yönleri halen 20 no'lu Gelir Vergisi sirkülerine ve bu sirkülerin atıf yaptığı 255 No'lu Gelir Vergisi Genel Tebliği'nin 4 no'lu bölümüne ve özelgelere göre yürütülmektedir.
2. Bumin DOĞRUSÖZ, "Eğitim ve Sağlık Harcamalarının İndirimi", **Referans**, 6.3.2008, s.7
3. Maliye Bakanlığı tarafından verilen 04.11.1991 Tarih ve 2601034-75 sayılı özelgede bu görüş tekrarlanmıştır.
4. Hayrullah DOĞAN, "Tedavi ve İlaç Harcamalarının Gider Yazılması Konusunda Özellik Arz Eden Durumlar Nelerdir?", **Denetim Turkey,** 29.12.2009, s.3
5. Barış KAYAALP, "ABD'de Sağlık Harcamalarının Gider Olarak İndirimi", **Hürses**, 9.1.2013, s.5

Tamamlayıcı sigortanın elektronik altyapısı hazır

Claimer ECP, sağlık harcamalarını işlem ve tanı bazında akıllı şekilde kontrol ediyor. Medikal işlemler poliçe teminatları ve istisnalarla eşlenen sistem, tamamlayıcı sağlık sigortaları için de gerekli altyapıya sahip

CompuGroup Medical Genel Müdürü Fatma Zakaryan, Claimer ECP'yi hospitalmanager'in anlattı.

Sigorta sektörüne yönelik geliştirdiğiniz Claimer ECP nedir?
Claimer ECP (Electronic Claim Processing) ilk etapta akıllı provizyon sistemi olarak tasarlandı. Sektör ihtiyacı nedeniyle akıllı bir hasar modülü haline dönüştürüldü. Akıllı underwriting'i destekleyen standartları ile bu sistem üzerinden tüm tarafların iş yapma biçimi değişti. Artık kağıdın ve prosedürel iş yükünün azaldığı bir dünya sözkonusu.

Gelişim sürecini kısaca anlatır mısınız?
Uygulamanın 4 yıllık bir geçmişi var. Sağlık kayıtları, sınıflandırma ve isimlendirme sistemleri konusunda standart sıkıntısının oldukça yoğun olduğu bir dönemde bu maceraya atıldık. Bu haliyle proje sadece yazılım projesi değil, son derece yoğun biçimde elektronik sağlık bilgi bankalarının yapılandırıldığı, hastaneden hastaneye değişen pek çok işlem listesinin eşleştirildiği ve dil birliğinin sağlandığı bir projedir. Yine hastanelerin farklı yazılım ve listeler kullanması nedeniyle her kurum ile tek tek, aylarca çalışılması gereken yaygınlaştırma yükünün son derece ağır olduğu bir çalışma yürüttük. Sadece bilgi bankaları tarafında proje süresince iki hekim, üç hemşire çalıştı.

Geri ödeme kurumları açısından sistemin yararları neler?
Geri ödeme kurumları açısından bakıldığında, sağlık tazminatlarında azalış, insan kaynağı optimizasyonu, operasyonel anlamda verimlilik artışı, detaylı ve sınıflandırılmış veri toplanabilmesi sayesinde oluşturulan karar destek sistemleri ve SUT ile TTB bazlı kontratları desteklemeyi sağlar.

Hastaneler için yararları neler?
Hastaneler açısından değerlendirdiğimizde fatura geri dönüşlerinin minimize edilmesiyle tahsilatlarda ve tahsilat hızında artış, provizyon sistemlerine veri girişi yerine hastane sistemlerinden otomatik veri alışı ile banko personelinin işyükünün azaltılması, fatura eklerinin elektronik ortamda iletimi ile sağlanan işgücü ve kağıt tasarrufu, provizyon işlemlerinde hız ve kolaylık ve tek bir sistemle birden fazla geri ödeme, kurumuna yönelik provizyon alınmasının sağladığı kolaylıklar sayılabilir.

Sigortalılar açısından değerlendirir misiniz?
Provizyon işlemlerinde hız ve hataya kapalılıkla artan memnuniyet, doğru ve etkin tazminat yönetimi, düşük hasar/prim oranı ile daha makul yenileme primleri gibi kolaylıklar sağlamaktadır.

Sistemin sigorta şirketleri açısından işleyişi nasıl?
Claimer ECP, her bir sigorta şirketi için özelleştirilebilmektedir. Provizyona esas veri setleri, Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden elektronik olarak alınır. Sigortalı için talep edilen her türlü işlem, tıbbi sarf ve medikal malzemeler Ulusal Bilgi Bankası kodları, isim ve fiyatları ile elektronik olarak alınır.

Sigortalı için talep edilen her türlü provizyon ICD 10 tanı kodlarıyla elektronik olarak alınır. Kullanıcıların bilgi işlem biriminden bağımsız tanımlama yapabildiği, son derece esnek bir kural motoruna sahiptir.

Sağlık harcamalarını işlem ve tanı bazında akıllı bir şekilde kontrol eder. Yapılandırılmış, standart ve evrensel bilgi bankaları kullanır. Hastanelere özel işlem listeleri de dahil olmak üzere en geniş medikal işlem listesini barındırır. Hastane cari işlem listeleri TTB ve SUT ile haritalandırılmıştır. Hastanelerin cari, paket, TTB, SUT, TİG ve benzeri her türlü anlaşma biçimini desteklemektedir.

Medikal işlemler poliçe teminatları ve istisnalarla eşlenmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortaları için yeterli ve gerekli altyapıya sahiptir. Karar destek sistemleri için en geniş veri kümesini barındırır. En gelişmiş yazılım teknoloji ve mimarisine sahiptir.

Sistemin teknolojik özelliklerini anlatır mısınız?
Claimer ECP, Java 6.0 ile geliştirilmiştir. Tüm veri tabanları ile rahatlıkla çalışır, sigorta şirketine lisans yükü getirmez. Interoperability konusunda hem önyüzlerde hem de web servislerde dünya standardı yaklaşımlar kullanıldı. Bu sayede browser bağımsız, web servisleri için bağlanan sistem bağımsız bir yapı kuruldu.

Sistemi hangi kuruluşlar kullanıyor?
Şu an Acıbadem, Bayındır, Güveni Memorial, FNG, Medical Park Hastaneleri ile birlikte Anadolu Sigortanın 66 anlaşmalı hastanesinde aktif kullanımdadır.

Kurumların bazıları entegre diye tabir edilen kendi hastane otomasyon sistemlerinden bağlanarak kullanmakta; bazıları da ekran kullanımı olarak ifade edilen bir web servisi üzerinden işleyişini sürdürmektedir.


Fatma Zakaryan

"Yaşlı sigortalılar sistemden çıkartılmak yerine mutlu edilmeliler"

"Türkiye'de sağlık sigortacılığının en önemli sorunu şirketlerin yaşlanan portföyleridir. Bence, sigorta şirketleri ellerindeki yaşlı portföydeki sigortalıları sistemden çıkarmaya çalışacaklarına mutlu etmeye çalışmalılar"

Sigorta sektörünün yakından takip ettiği yayınları yöneten Sigortamedia Genel Yayın Yönetmeni **Can Kantar,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Yayınlarınızla sigorta sektörünün nabzını tutuyorsunuz. Sağlık sigortacılığını düşündüğünüzde 2012 yılını nasıl hatırlıyorsunuz?

2011 yılında sağlık sigortacılığında biraz olsun doğru fiyatlamanın yapıldığını duyuyoruz. Grup sağlık sigortalarında ihalelerinde bile artık hiçbir sigorta şirketinin gözünü karartacağını düşünmüyorum. Biraz paket sağlık ürünlerine şirketlerin yöneldiğini düşünüyorum. Ve bu arada mesajların daha çok gençlere verildiğine tanık oldum ve günümüzde artan kanser vakaları sağlık sigortalarını olumsuz etkiledi. Özellikle Anadolu Sigorta'nın TV reklamlarının sağlık sigortacılığı açısından toplumda bir farkındalık yarattığı görüşündeyim. Bu karsızlık ortamında şirketlerin para kazanabilecekleri alanlara yönelmesini doğal bir gelişme. Özellikle sağlık sigortacılığı doğru fiyatlama ve kurgu ile sigorta sektörünün lokomotif ve kolay satılan bir ürünüdür. 2012 yılının en önemli olayları arasında MedicalPark ve Mapfre Genel Sigortanın Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarında atmış oldukları adımı en üst sıraya koymam gerekir. Gerçekten büyük bir cesaret ile bu uygulamanın başlamış olmasını önemsiyorum. Bu daha gelişecektir ama ilk denildiğinde bu birliktelik akıllara gelecektir…



Sigorta sektörü ve özel hastaneleri göz önünde bulundurursanız sağlık sigortacılığının bugün içinde bulunduğu güncel sorunlar sizce neler?

Türkiye'de sağlık sigortacılığının en önemli sorunu şirketlerin yaşlanan portföyleridir. Gençlere bu sigorta ürünü çok iyi anlatılmalı. Benim şahsi görüşüm sağlık sigortacılığını bu konuda uzman şirketlerin yapması gerekir. Benim de sağlık sigortam olsun diye alt yapısız bu ürüne giren şirketler ne yazık ki sağlık sigortacılığına ve sektöre zarar veriyor. Bu konuda uzmanlaşma çok önemli. Sigorta şikayetlerinde sağlık ne yazık ki en üst sıralarda. Sağlık sigortaları konusunda yaşadıkları bir şey olmasa duydukları mutlaka olumsuz bir olay var vatandaşların. Doğru fiyatlama diğer bir konu. Fakat zaman zaman bunun abartıldığını da görüyoruz. Bence en önemli sorun sigorta şirketleri ellerindeki yaşlı portföydeki sigortalıları sistemden çıkarmaya çalışacaklarına mutlu etmeye çalışmalılar. Çünkü bu kişilerin çocukları ne yazık ki bunlara tanık oluyor. Bu da sektöre verilen





en büyük zarardır. Özellikle Hazine 20 yıl sigorta primi ödemiş yaşlanmış ve sağlık problemleri başlayınca sistemden atılmak istenen kişilerin yanında olmalı. Bu güven ilişkisi sektörün geleceğini etkileyeceğini düşünüyorum.

***S*ağlık ve sigorta sektörü yöneticileri bir araya gelerek dernek çatısı altında buluşuyor. (Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği gibi) sektörler açısından bu gelişmeyi nasıl yorumluyorsunuz?**

Özel sağlık kuruluşları ve sigorta şirketleri aynı gemideler. Bir tanesi bile bu pastayı kendine yontmamalı. Her iki kesim de ticari kuruluşlardır. Kimse kimseye zarara mahkum etmemeliler. Her iki tarafta birbirlerine arkalarını döndüklerinde aleylerinde konuşmaya başlarlar ve birbirlerini suçlarlardı. İşte bu nedenle bu tür sivil toplum kuruluşlarının çatısı altın her iki tarafında bir araya gelip sorunlarını masaya yatırıp bir orta yol bulması çok önemlidir. Bu her iki taraf için de önemlidir. Yılda bir kez değil birçok kere bir araya gelip genel sorunlar hakkında fikir alışverişi yapmalılar.

Bu yıl sigorta sektörü sizce nasıl gelişmelere gebe?

Sigorta sektöründe bu yıl yapılan hemen o yıl bilançolara yansımadığı için. 2012 yılı sonuna doğru yaşanan olumlu gelişmelerin ancak 2014 yılında meyvelerini vereceğini düşünüyorum. 2013 yılında Türkiye ekonomisinin üzerinde bir reel büyüme yakalanırsa yılı daha karlı kapatacağını düşünüyorum. Piyasaya yeni oyuncular girecektir. Belki şirket evlilikleri olabilecektir. Özellikle Bireysel Emeklilik Sisteminin (BES) yılı olacağını düşünüyorum. Bu konunun sağlık sigortacılığına da etkisi olacaktır gelecek senelerde. Çünkü bu sisteme girip emekli olmayı planlayan bir katılımcı emekli olduğunda devletin sağlık sistemi ile karşılaştırıp sağlık güvencesini de sorgulayacaktır. Bu nedenle BES şirketleri katılımcılarına emekli oldukları bir dönemde evde bakım hizmeti veya basit sağlık ürünleri sunmaya çalışacaklardır diye düşünüyorum.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hayata geçti. Gözlemlediğiniz kadarıyla, uygulama sektörde nasıl karşılanıyor?

Tamamlayıcı sağlık sigortalarında sigorta şirketleri temkinli... "Birisi yapsın görelim" havalarındaydılar. Yapılanı gördüler şimdi sonuçlarını gözlemliyorlar. Ama Mapfre Genel Sigorta Medicel-Park işbirliği büyük bir cesarettir. Erken kalkan yol alır misalinin buraya uyacağını düşünüyorum. Şu anda diğer sigorta şirketleri sanırım bu anlaşmayı neden kendileri yapmadıkları için içten içe bir kıskançlık içerisindelerdir. Ama ola ki sistemde bir sorun yaşanırsa "iyi ki girmemişiz" denilecek. Ben bu birlikteliğin başarılı olacağını diğer hastane ve sigorta şirketleri kanalı ile yaygınlaştırılacağı inancındayım. Tabii ki burada sistemin sigortalılara çok iyi anlatılması gerekiyor. Bir yanlış tümden sistemi bitirir.

Özel sağlık sigortası ile sosyal sağlık sigortacılığını birleştirmek sizce mümkün müdür?

Pek mümkün olabileceğini düşünmüyorum. Çünkü her iki tarafın maliyetlerinde büyük farklılıklar var. Olmaz deyip de bir kenara da bırakılmamalı. Sistem büyüdükçe sigortalı sayısı fazlalaşırsa belki denge kurulabilir. SGK'ya çalışanların sağlık primi diye ödedikleri rakamlar özel sigortacılık sistemine verilse bir sorun kalmaz sanki. Üzerinde çalışılırsa belki bir çıkış yolu bulunabilir ama ben önümüzdeki 10 yıl için pek olabilir gibi görmüyorum.

Özel sağlık sigorta sisteminin yaygınlaşması ve vatandaşların daha uygun koşullarda yararlanması yönünde sektörün yapılmasını beklediği yasal düzenlemeler neler?

Hazine bu gibi işlere yasal düzenleme ile zorunluluk olarak bakmıyor. DASK'ta BES'te olduğu gibi gönüllülük esasına göre yaklaşıyor. Bence özel sağlık sigortaları vatandaşlara doğru anlatılmalı ve özendirilmeli. Tabii ki basit suistimal olayları ile de mücadele etmeli ama. Kimse sağlık sigortacılığına leke sürdürecek bir uygulama yapmamalı. Sigortalı aldatılmamalı. "Yenileme Garantisi" ve "Yineleme Garantisi" gibi kelime oyunları ile tüketici kandırılmamalı. Sağlık sigortası satan kişiler çok iyi eğitilmeli. Ancak böyle sağlık sigortacılığı büyür. Bu konuda Hazine bir düzenleme yapacaksa da yapmalı. Bu arada tabii ki suistimallerin önüne geçmek için özel sağlık kuruluşları ve sigortalılar büyük özen göstermeli.

Sigorta alanındaki gelişmeleri yakından takip eden bir yayıncı olarak özel sağlık sigortacılığının geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Ben aynı zamanda sokaktaki vatandaşın da nabzını tutan bir kişiyim. Sağlık sigortası vatandaşın oto sigortasından sonra en büyük ilgiyi duyduğu bir sigorta ürünüdür. Kolay satılabilir bir sigorta ürünüdür. Ben sağlık sigortacılığının önünü açık görüyorum. Bu sistemin başarılı olması özel sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve sigortalıların iyi niyetli yaklaşımlarına bağlıdır. ■

CONFERENCE on INVESTMENT OPPORTUNITIES in TURKISH HEALTHCARE

2013, SHERATON MASLAK HOTEL, **ISTANBUL, TURKEY**



www.saglikyatirimlari.com www.investturkishhealthcare.com

SAĞLIK SEKTÖRÜMÜZ **GÖRÜCÜYE ÇIKIYOR!**

Türkiye'nin gelişen ve büyüyen sağlık sektöründe fona satışlar, stratejik ortaklıklar, satın alma ve birleşmeler bu konferansta ele alınıyor.

Özel hastaneler -sağlık kuruluşları, ilaç üreticileri-ecza depoları ve de tıbbı sarf-cihaz sektörü, yabancı fonlar, stratejik ortaklık arayışı içindeki yabancı şirketler, borsaya açılmayı sağlayan aracı kuruluşlar ve tüm danışmanlık şirketleri ile bir araya geliyor.

KATILMASI GEREKEN **KURULUŞLAR;**

- Özel hastaneler ve sağlık kuruluşları,
- İlaç Üreticileri, ecza depoları
- Tıbbi sarf üreticileri
- Tıbbi cihaz ve araç-gereç üreticileri
- Uluslararası danışmanlık kuruluşları
- Yabancı Fonlar
- Yatırım Bankaları
- Aracı Finansman Kuruluşları
- Stratejik Ortaklık Kurmak İsteyenler

Global Health Conferences

Conference Coordinator:
Kuleli Sokak No: 57/1. G.O.P. / ANKARA - TURKEY
Tel: +90 312 446 91 14 - Faks: +90 312 446 91 17
info@uhs-tr.com

ark turizm

Organization Secretariat
Hoşdere Cad. No: 200/7 Çankaya / ANKARA - TURKEY
Tel: +90 312 439 45 56 Faks: +90 312 440 04 84
koray@arkturizm.com

uhs

uhs uluslar arası konferans ve eğitim alanında yaratmış olduğu markası **Global Health Conferences** olarak **City of London College** işbirliği ile sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında diplomalı eğitim programları düzenlemektedir.

Eğitim

uhs sağlık profesyonelleri ve yönetici hekimlerin kariyerlerine, yönetim becerilerinin gelişimine ve yaşam tarzlarına ilişkin tüm güncel konuları, haberleri ve olayları bulabilecekleri **hospitalmanager** dergisini yayınlamaktadır.

Yayıncılık



Danışmanlık

uhs sağlık sistemimizde karşılaşılan sorunların aşılması, uzun vadeli sağlam sağlık politikaları oluşturulması ve ayrıca sağlık işletmelerimizin rekabet avantajlarını geliştirip, pazar paylarını arttırarak, etkili ve verimli işleyen sağlık kuruluşları olmaları için gerekli tüm danışmanlık ve eğitim hizmetini vermektedir.

uhs ülkemizde sağlık yönetim bilgi ve becerilerinin gelişimi ve sağlıklı politika üretimi için **Global Health Conferences** olarak ulusal ve uluslararası konferanslar düzenlemektedir.

Konferans

Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

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

BIOSENSORS
INTERNATIONAL

You want Deliverability...?

Better Be Flex

AVAILABLE NOW

BioMatrix FLEX™



BioMatrix Flex Drug Eluting Coronary Stent System is CE approved.
BioMatrix Flex is a trademark or registered trademark of Biosensors International Group, Ltd. in the United States and other countries.

Not available for sale in the United States and certain other countries.

© 2010 Biosensors International Group, Ltd. All rights reserved.

www.**biosensors**.com

Designed to Challenge