



**T.C. İSTANBUL TİCARET  
ÜNİVERSİTESİ**

**DIŞ TİCARET ENSTİTÜSÜ  
WORKING PAPER SERIES**

**Tartışma Metinleri**

**WPS NO/ 49 / 2016-12**

**ALMAN SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ ÇERÇEVESİNDE, TÜRKİYE'DE  
BİREYLERİN GELİR DURUMUNA UYGUN BİR SAĞLIK SİGORTASI  
MODELİ ÖNERİSİ**

**Selin Ay<sup>1</sup>  
Suna Özyüksel<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> [selin.t.p.c@gmail.com](mailto:selin.t.p.c@gmail.com), İstanbul Ticaret Üniversitesi Sigorta ve Risk Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> [sozyuksel@ticaret.edu.tr](mailto:sozyuksel@ticaret.edu.tr), İstanbul Ticaret Üniversitesi İşletme Fakültesi Öğretim Üyesi

## Özet

Çalışmada özellikle Alman sağlık sigortası sisteminin sosyal sağlık sigortası ve özel sağlık sigortasından oluşan karma yapısı ve artan yaşlılık oranlarına karşı alınan önlemler incelenmiştir. İlgili sistem incelenirken Almanya’da halkın refahına uygun bir sağlık sistemi modeli olması ve buna bağlı olarak Türkiye ile karşılaştırıldığında yüksek paya sahip olan özel sağlık sigortası uygulamaları dikkat çekmiştir. Bunun yanında yaşlanma hızını dikkate alan uygulamaların önemi de ayrıca vurgulanmıştır. Tüm bu sebeplerden dolayı, dünyanın en başarılı sağlık sistemleri arasında gösterilen Alman sağlık sisteminin Türkiye için uygulanabilirliği ve uygulanması durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar analiz edilerek bir model önerisinde bulunulmuştur.

*Anahtar Kelimeler: Halkın Refah Seviyesi, Yaşlanma Hızı, Sağlık, Sigorta*

## Abstract

In the study, especially has been investigated the Germany’s mixed health consisting of social health insurance and private health insurance and actions taken for increasing aging rates. While examining this system, Germany’s public welfare system and high share to private health insurance this has attracted attention. In addition, consider the rate of aging applications highlighted. For all these reasons, as one of the most successful health systems in the World, the applicability and implementation of the German health care system in Turkey that may arise in the case of a model that analyzed the result and advised.

*Keywords: The Level Of Public Welfare, The Rate Of Aging, Health, Insurance*

# ALMAN SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ ÇERÇEVESİNDE, TÜRKİYE’DE BİREYLERİN GELİR DURUMUNA UYGUN BİR SAĞLIK SİGORTASI MODELİ ÖNERİSİ

## Giriş

Gelişen teknoloji ve artan yaşam süreleri gibi nedenlerle her geçen gün yükselen sağlık giderleri dikkate alındığında halkın sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerin finansmanı tüm dünya ülkeleri için büyük önem arz etmektedir. Türk sağlık sigortası sisteminin, tüm vatandaşlar için katılımın zorunlu olduğu ve sabit oranlı prim ödemesi karşılığında sağlık hizmetinin alınabildiği bir sistem olduğu belirlenmiştir. Özel sağlık sigortası ise mükerrerlik arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı halkın refah durumuna uygun ve artan yaşlılık oranını dikkate alan bir model oluşturulmasıdır. Bu amaçla karma sağlık sistemine sahip olan Alman sağlık sistemi incelenmiş ve Türk sağlık sistemi ile karşılaştırılarak mevcut durum tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda Türkiye için Alman sağlık sisteminin karma yapısının, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve özel sağlık sigortalarında çoğunlukla uygulanan demografik önlemlerinin incelemesi gerekli görülmüştür.

## 1. Almanya’daki Sağlık Sigortası Sisteminin İncelenmesi

Alman sosyal sağlık sigortası Bismarck döneminde 1883 yılında sadece işçiler için başlatılmış olup tüm dünyada yürürlüğe alınan ilk sosyal sigorta koludur. Yasal sağlık sigortasının ilk dönemlerinde nüfusun sadece % 10’u kapsam içindeyken, günümüzde bu oran % 85’e çıkmıştır (Koçer, 2014, s.35). Sistemin dikkat çeken özellikleri; neredeyse nüfusun tamamının sigorta kapsamında olması ve halkın çoğunluğunun yasal, azınlığının (% 11) ise özel sigorta kapsamında olduğu bir karma sağlık sistemi bulunmasıdır (Ehlert vd., 2013, s.4-5). Alman sağlık sisteminin karma yapısı kapsamında 2015 yılı için 49.500 € olarak belirlenen yıllık gelir limitini aşan kişiler isteğe bağlı olarak özel sağlık sigortasına geçebilmekte ya da yasal sağlık sigortası kapsamında kalabilmektedir (Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 2015, s.75). Bu kural kapsamında tüm Alman vatandaşları, yasal veya özel bir sağlık sigortasına sahip olmak zorundadır (Koçer, 2014, s.35).

Yasal sağlık sigortası primi aylık gelirin % 14'ü oranında olup işçi ve işveren arasında eşit olarak paylaşılmaktadır. (Busse ve Blümel, 2014, s.47). Almanya Federal İstatistik Bürosu verilerine göre ülkede bulunan hastanelerin % 30'u devlet hastanesi olup % 33'ü kar amaçlı ve % 37'si kar amaçlı olmayan kurumlardır. Yasal sağlık sigortası kapsamında bulunan devlet hastaneleri ve kar amacı olmayan hastaneler 1385 adettir. Bu kurumların kendi arasında basamaklı bir sistemle net bir şekilde ayrılmış olması sistemin diğer bir özelliğidir (Busse ve Reisberg, 2004, s.19). Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında genel pratisyenler tarafından ayakta tedavi hizmetleri verilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise tamamen yatarak tedavi hizmetine odaklanmıştır (Sargutan, 2010, s.157). Bazı durumlarda, sigortalılar aldıkları hizmet için katılım payı ödemektedir. Katılım payı alınmasındaki asıl amaç gereksiz kullanımların önüne geçebilmektir (BKK Bundeverband, 2009, s.15).

**Tablo 1. Almanya Yasal Sağlık Sigortası Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

<b>Almanya Yasal Sağlık Sigortası Koruyucu Sağlık Hizmetleri</b>
12 yaşına kadar çocuklar için koruyucu diş hastalıkları hizmetleri ve 6-18 yaş arası bireyler için yılda bir kez diş hekimi kontrolü,
Tüm sigortalılar için hastalıkların önlenmesine ya da hastalığın ilerlemesine engel olmaya yönelik tıbbi tedavi ve ilaç sağlanması,
20 Yaşını doldurana kadar tüm sigortalılar için doğum kontrol amaçlı muayene ve sağlık yardımı,
35 yaşını dolduran sigortalılar için kalp-damar ve şeker gibi riskli hastalıkların erken teşhisine yönelik iki yılda bir sağlık kontrolü,
Erkekler için 45, kadınlar için ise 20 yaşından itibaren yılda bir kez kanserin erken teşhisine yönelik sağlık kontrolü,
Çocuklar için 6 yaşını doldurana kadar ve 10 yaşını tamamladıktan sonra hastalıkların erken teşhisine yönelik muayene,
30 Yaşını geçmiş kadınlar için yılda bir kez göğüs muayenesi ve her iki yılda bir mamografi veya meme USG kontrolü,
50 Yaşını geçmiş sigortalılar için bağırsak kanserinin erken tanısına yönelik kontrol ve tetkikler.

Yasal sağlık sigortası kapsamında verilen hizmetlere ek olarak koruyucu hekimlik hizmetleri sunulmaktadır. Koruyucu hekimlik uygulaması kapsamında verilen önleyici tedavi uygulamaları tablo 1'de belirtilmiştir (Koçer, 2014, s.42). Koruyucu hizmetleri düzenli olarak alan bir kişi, bu hizmetleri ödüllendirme defterine işletir ise katılım payında düşüş veya diş temizliği gibi ek haklar elde edebilmektedir (BKK Bundesverband, 2009, s. 28-29).

Almanya'da özel sağlık sigortası iki şekilde hizmet vermektedir. Tam kapsamlı özel sağlık sigortası yasal sağlık sigortası ile aynı niteliktedir (Busse ve Blümel, 2014, s.137-139).

Tamamlayıcı sağlık sigortası ise yasal sağlık sigortasının sunduğu hizmetlere erişimi kolaylaştırmakta ve sıra bekleme gibi yorucu süreçleri ortadan kaldırmaktadır (Giray, 2010, s.111). Bunun dışında Yasal sağlık sigortasının kapsam dışı bıraktığı; özel oda, dış giderleri gibi ekstra hizmetler ve sigortalı katılım paylarının büyük bir kısmı da kapsama alınabilmektedir (Busse ve Blümel, 2014, s.140).

**Tablo 2. Beklenen Yaşam Süresinin Yıllara Göre Değişimi**

Yıl	Doğuşta Yaşam Beklentisi (Yıl)			60 Yaş için Yaşam Beklentisi (Yıl)			Sağlıklı Yaşam Beklentisi (Yıl)		
	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek
2013	81	83	79	24	25	22	71	73	69
2012	81	83	78	24	25	22	71	73	69
2000	78	81	75	22	24	20	69	71	67
1990	76	79	72	20	22	18	-	-	-

**Kaynak:** <http://apps.who.int/gho/data/view.main.LT62050?lang=en>

Tablo 2’de görüleceği üzere 1990-2013 yılları arasında Almanya’da doğumda yaşam beklentisi 5 yıl artmıştır. 1990 yılında dört çalışan bir emeklinin giderlerini karşılarken, 2010 yılında bu sayı üç kişiye düşmüş olup 2030 da ise iki kişiye düşeceği beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre artan yaşam süresine ek olarak 1965’li yıllarda kadın başı 2,5 olan doğum sayısı günümüzde 1,3’e kadar gerilemiştir. Özel sağlık sigortasında primlerin yaş ve diğer riskler dikkate alınarak yapılması sebebiyle yaş ortalaması artan bireylerin yaşayacağı ödeme sıkıntıları düşünülerek oluşturulan “Standart Tarife” uygulamasının 2009 yılı itibariyle tüm sigorta şirketleri tarafından sunulması zorunludur. Standart tarifenin hem kapsamı hem de prim yapısı yasal sağlık sigortası ile muadil özellik taşımak zorundadır (BKK Bundesverband, 2009, s. 16). Tam kapsamlı diğer planlardan standart tarifeye geçişi sınırlamak için alınan bir kararla sadece ihtiyacı olan ve 55 yaş üstü kişilerin geçişine izin verilmektedir (Busse ve Blümel, 2014, s.139).

Almanya’da özel sağlık sigortası sisteminde yaşlanan nüfus sebebiyle uygulanan başka önlemler de bulunmaktadır. Söz konusu bu önlemleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Yaşlılık Rezervi: Yaşlılık rezervi uygulamasındaki amaç, genç yaşlarda yapılan birikimler ile ileriki yaşlarda artacak olan sağlık harcamalarının kişinin kendisi tarafından finanse edilebilmesidir. İlgili sistem sayesinde 2011 yılı sonunda özel sağlık sistemi yaşlılık

rezervi miktarı, özel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin sağlık giderlerini yaklaşık yedi yıl boyunca karşılayabilecek bir miktardır (Yaman, 2014, s.287-288).

- Faiz Gelirleri: Sigorta şirketi tarafından % 3,5 faiz oranının üzerinde elde edilen karların % 90'ı her yıl Prim İadesi Rezervine aktarılmakta ve 65 yaşından itibaren, yaşlılıkta meydana gelebilecek yüksek sağlık harcamalarından dolayı prim artışını engellemek için kullanılmaktadır (Yaman, 2014, s.290).
- Ek Prim Katkı Payı: Ek prim katkı payı, 22 yaşından 60 yaşına kadar ödenen primlere ek olarak % 10 oranında alınmakta ve 65 yaşından itibaren prim dengeleyici olarak kullanılmaktadır (Yaman, 2014, s.291).

## **2. Türkiye'deki Sağlık Sigortası Sisteminin İncelenmesi**

Türkiye'de sosyal sağlık sigortaları ilk olarak meslek kollarına özel emekli sandıkları şeklinde 1886 yılında kurulmaya başlamıştır. 2004 yılına kadar farklı iş kollarındaki çalışanlar ve aileleri; Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur tarafından kapsama alınmıştır (Yaşar, 2007, s.65-66). 2004 yılında sistemin çok başlı ve verimsiz olması sebebi ile reform yapılmış ve 1 Ekim 2008 itibari ile genel sağlık sigortası uygulamaya konulmuş ve bu ayırım ortadan kaldırılmıştır (Mısırlı, 2007, s. 38-39). 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası tüm vatandaşlar için zorunlu hale getirilmifitir (Kuruca, 2012, s.171). Genel sağlık sigortasının finansmanı işçi ve işverenden alınan primler ile sağlanmaktadır. Bahsi geçen prim; sigortalıdan % 5 ve işverenden % 7.5 oranında alınması kaydı ile toplamda prime esas gelirin % 12.5'i, bağımsız çalışanlar için ise % 12'sidir (Er, 2011, s.344). Prim ödemesi dışında sigortalılardan alınan katkı payları da mevcuttur.

Genel sağlık sigortası kapsamında sunulan hizmetler; sigortalının sağlıklı olması veya sağlığına geri kavuşması, meslek hastalığı, analık ve iş görmezlik durumunda yeniden çalışabilir duruma gelmesi için yapılan uygulamalardır (Kuruca, 2012, s.259-260). Bu hizmetlerin yanı sıra bazı koruyucu sağlık hizmetleri de uygulanmaktadır. Bunlar; aşılar, sünnet ve genetik hastalıklar ile sakatlıkların gebeliğin erken döneminde tespiti amaçlı yapılan tetkikler olarak sıralanabilir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013, s.14).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkede bulunan hastanelerin % 58'i devlet hastanesi, % 5'i üniversite hastanesi ve %37'si kar amaçlı hastanelerden oluşmaktadır. Genel sağlık sigortası kapsamında bulunan devlet ve üniversite hastaneleri toplamda 944 adettir. Genel sağlık sigortası kapsamındaki bu kurumlar sevk zinciri ile hizmet vermektedir. Sigortalılar bu sevk zincirini takip ederek hizmet alabileceği gibi birinci basamak hizmet alımını atlayarak, ek katkı payları karşılığında, ikinci basamak hizmet sağlayıcılarına da başvurabilirler. Birinci basamak sağlık hizmetleri; aile hekimleri ve sağlık ocakları tarafından, kişinin hastalığı evinde ve ayakta atlatılabileceği durumlarda verilen hizmetlerdir (Kuruca, 2012, s.302). İkinci basamak sağlık hizmetleri; birinci basamak hizmet sağlayıcılarının yetersiz kaldığı durumlarda, devlet hastaneleri tarafından verilen hizmetlerdir. İleri teknoloji veya uzmanlık gerektiren tedaviler ise üçüncü basamak kapsamında, eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilmektedir (Zengin, 2015, s.33). Sağlık Bakanlığı 2012 yılı verilerine göre toplam hekime müracaat sayısı birinci basamak sağlık hizmetleri için 235 Milyon iken ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerde 387 Milyon adettir. İkinci basamak ve üstü kurumların birinci basamaktan daha fazla kullanıma sahip olması birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunun bir göstergesidir.

Ülkemizde özel sağlık sigortası kapsamına giren kişilerin sosyal sağlık sigortasından ayrılma şansı bulunmamaktadır (İnce, 2014, s.41). Özel sağlık sigortasına sahip olmak isteyen bireyler her durumda genel sağlık sigortası priminden ayrı olarak prim ödemesi yapmak zorundadır. Özel sağlık iki ayrı şekilde hizmet vermektedir. Tam kapsamlı poliçeler genel sağlık sigortası için kısmen mükerrer poliçelerdir. Genel sağlık sigortasının sağladığı hizmetlerin özel hastanelerde alınabilmesini ve daha kolay erişebilmesini sağlamaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortası hizmeti ise sosyal güvenlik kurumunun anlaşmalı olduğu özel sağlık hizmet sağlayıcılarında devlet katılım payı haricindeki farkları kapsam içine almaktadır (Orhan, 2015, s.15).

Türkiye nüfus piramidi incelendiğinde 2000 yılında ülke nüfusunun % 8,9' unu oluşturan 60 yaş üstü bireylerin 2050 yılında % 26,7'ye çıkacağı beklenmektedir. 60 Yaş üstü nüfusun artması ile yükselmesi beklenen sağlık harcamalarının finansmanının sağlanamaması durumunda primlerde artış yaşanmaması için önceden önlem alınması gerekmektedir. Ancak mevcut sistemimizde böyle bir uygulama bulunmamaktadır.

### 3. Türkiye için Halkın Refah Durumuna Uygun Bir Model Önerisi

Türk sağlık sistemi için yapılan incelemeler sonrası tespit edilen sorunların giderilmesine yönelik olarak Alman sağlık sistemi incelenmiş ve bir model önerisi oluşturulmuştur. Oluşturulan model kapsamında;

1. Genel sağlık sigortası kapsamındaki bireylerden, geliri yüksek olan kişiler diğer bireylere oranla oldukça yüksek prim ödemesine maruz kalmakta olup özel sağlık sigortası için de mükerrer prim ödemektedir. Bireylerin gelir düzeyleri dikkate alındığında sağlık hizmetleri için iki kez prim ödemeleri güç olduğu için bu durum özel sağlık sigortası payının artması karşısında da engel teşkil etmektedir. Bireyler zorunlu olan sisteme dahil olmakla yetinmektedir.

**Tablo 3. 2006-2014 Yılları Arasında Yüksek Öğrenim Mezunu Kişiler için Hane Halkı Fert Başı Net Yıllık Gelir** **TL**

Cinsiyet	Yıllar								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Erkek</b>	16.160	19.753	20.613	23.140	25.017	27.626	28.993	33.629	35.398
<b>Kadın</b>	13.029	14.938	15.841	17.336	18.447	20.725	22.483	25.771	27.206
<b>Toplam</b>	15.152	18.245	19.077	21.180	22.807	25.263	26.756	30.857	32.480

**Kaynak:** [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1011](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1011) derlenerek düzenlenmiştir.

Türkiye’de yükseköğrenim görmüş bir kişi için fert başına düşen net yıllık gelir Tablo 3’de incelenmiştir. Buna göre 2006-2014 yılları arasında her yıl ortalama % 10 arttığı görülmektedir. Buradan yola çıkılarak 2016 yılı için yükseköğrenim mezunlarının yıllık net gelirinin yaklaşık olarak 39.300 TL olacağı tahmin edilebilmektedir.

Altı farklı özel sigorta şirketinden alınan teklifler sonucu genel sağlık sigortası özelliklerine sahip bir özel sağlık sigortası için kişi başı prim 1.420 TL olarak belirlenmiştir. Kullanılan özel sağlık sigortası örneğinde yatarak tedaviler % 100 ödemeli ve limitsiz olup ayakta tedaviler % 80 ödemeli ve 2.500 TL ile limitlidir. A grubu özel hastaneler ise kapsam dışı tutulmuştur.

Sağlıklı/genç, bekar, çalışan ve yüksek öğrenim mezunu bir kişinin yıllık gelirinin 2016 yılı için 39.300 TL olduğu düşünülürse genel sağlık sigortası için aylık olarak ödemesi gereken



prim 1.965 TL'dir. Belirtilen statüdeki bir kişi, genel sağlık sigortası kapsamında kalarak birçok vatandaşa kıyasla 545 TL (%38) fazla prim ödemesi yapacaktır. Aynı hesaplamının evli bir çift için yapılması durumunda fark % 35 olmaktadır. Kişilerin geliri arttıkça aradaki fark oranları da artacaktır. Yine TÜİK verilerine göre 2016 yılı için işveren yıllık ortalama esas iş geliri yaklaşık 53.949 TL olarak hesaplanabilmektedir. Bu kişiler için hesaplanacak genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası prim farkı ise %89 oranındadır.

Alman sağlık sisteminin mevcut karma yapısı dikkate alındığında, geliri belirli bir gelir düzeyi üstünde kalan kişilerin refah durumuna uygun olan sağlık sistemini tercih edebildiği görülmektedir. Karma sistemin Türkiye'de de oluşturulması durumunda Alman sağlık sistemindeki gibi, halkın gelir seviyesine uygun bir gelir eşiği belirlemek gerekmektedir. Kabul edilen kişi başı özel sağlık sigortası priminin 1.420 TL olduğu dikkate alındığında aylık olarak ödenmesi gereken tutarın yaklaşık 120 TL olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu durumda aylık gelirin % 5'i 120 TL'nin üzerinde olan birçok genç ve sağlıklı vatandaş özel sağlık sigortasına geçerek kar elde edebilecektir. Kabaca bir hespla % 5'i 120 TL olan aylık gelirin toplamı 2.400 TL olacak olup yıllık gelir ise yaklaşık 28.800 TL olacaktır. Gelir eşiğinin 30.000 TL civarında belirlenmesi durumunda halkın refahına uygun, karma bir sağlık sistemi oluşturulabileceği saptanmıştır. Bu durumda yıllık geliri 30.000 TL'nin üstünde olan kişiler talep etmeleri durumunda özel sağlık sigortasına geçebilecektir. TÜİK verilerine göre 2015 yılında Türkiye nüfusunun yaklaşık olarak %40'ı bu seviyenin üstündedir.

2. 2013 yılı verilerine göre nüfusu neredeyse aynı olan Türkiye ve Almanya'nın sosyal sağlık sigortaları kapsamında bulunan hastane sayıları arasında % 32 oranında fark mevcuttur. Alman sağlık sistemi özel sağlık sigortasına geçişe izin vermesine rağmen yasal sağlık sigortası kapsamındaki hastane sayısında ülkemizden öndedir. Türkiye'de genel sağlık sigortası kapsamındaki kurum sayısının arttırılması hastanelerde oluşan yoğunluğun azalmasına yardımcı olacaktır. Sağlık bakanlığı verilerine göre devlet ve üniversite hastanelerinin kullanımı, özel hastane kullanımının beş katı kadardır. Özel sağlık sigortasından faydalanabilecek olan kişilere geçiş hakkı tanınması ve genel sağlık sigortası kapsamındaki hastane sayısının arttırılması ile bu yoğunluğun azalacağı beklenmektedir.

Yoğunluğun azalması için diğer bir yöntem basamaklı sağlık hizmetlerinin Almanya örneğinde olduğu gibi geliştirilmesidir. Tüm birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları

hastaneler üzerindeki yükü azaltacak şekilde geliştirilmeli, basit tanı yöntemleri için gerekli teçhizat ilgili kurumlarda bulundurulmalıdır. İlgili kurumlarda ayakta tedavinin mümkün olmaması durumunda hastalar ikinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilmelidir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise özel uzmanlık gerektiren alanlarda hizmet vermelidir. Birinci basamak kurumlar ayakta tedavi hizmeti verirken, ikinci ve üçüncü basamak kurumlar yatarak tedaviye yoğunlaşmalıdır.

3. Türk ve Alman sağlık sisteminde uygulanan koruyucu sağlık hizmetleri birbirinden oldukça farklıdır. Türkiye’de uygulanan koruyucu sağlık hizmetlerinde asıl amaç çocuk ve doğumdaki anne/bebek ölüm oranlarını azaltmaktır. Alman sağlık sisteminde ise koruyucu sağlık hizmetleri ile hem halk sağlığının artırılması hem de ileride ortaya çıkabilecek yüksek maliyetlerin azaltılması hedeflenmektedir. Türkiye Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü verilerine göre 2013 yılında en yüksek ölüm oranına sahip olan hastalıklar; dolaşım sistemi hastalıkları (% 40) ve neoplazmlardır (% 21). Bu sebeple aşağıda belirtilen Alman sağlık sistemine ait koruyucu sağlık hizmetlerinin Türkiye’de de uygulanabilmesi önemlidir.

-35 yaşını dolduran sigortalılar için; kalp-damar, şeker gibi hastalıkların erken teşhisine yönelik iki yılda bir sağlık kontrolü

- Erkekler için 45, kadınlar için ise 20 yaşından itibaren yılda bir kez kanserin erken teşhisine yönelik sağlık kontrolü

-30 Yaşını geçmiş kadınlar için yılda bir kez göğüs muayenesi ve her iki yılda bir mamografi veya meme USG

-50 Yaşını geçmiş sigortalılar için bağırsak kanseri erken tanısı için gerekli sağlık kontrolü

4. Türk sağlık sisteminin yasal ve özel sağlık sigortasından oluşan karma bir yapıya sahip olması sonucunda özel hastanelerde hizmet almak isteyen bireyler özel sağlık sigortasına geçiş yapabilecektir. Bunun bir sonucu olarak, belirtilen bireyler özel hastanelerde fark tutarı ödemeyecek olup bu farkları kapsam içine alan tamamlayıcı sağlık sigortası modeline talep azalacaktır. Ancak Almanya örneğinde olduğu gibi hem özel hem de yasal sağlık sigortasının kapsam dışı bıraktığı, suit oda ve özel dış kaplamaları gibi giderleri kapsam içine alan bir model ile tamamlayıcı sağlık sigortasının devamlılığı sağlanabilecektir.

5. Türkiye, demografik durumunun belirtildiği bölümde de bahsedildiği üzere yaşlanma hızı yüksek bir ülkedir. Primleri yaşa ve sağlık risklerine göre belirlenen özel sağlık sigortasının da sağlık sistemi kapsamına girmesi sonucunda genç yaşta özel sağlık sigortası kapsamına geçen bireylerin primleri yaşlarıyla beraber artmaya devam edecektir. Bu kişilerin ilerleyen yıllarda prim ödemesi yapamadıkları için sigorta kapsamı dışında kalmasını önlemek amacıyla “Standart Tarife” adı verilen, genel sağlık sigortası ile aynı teminatlara ve benzer primlere sahip bir plana geçiş hakkı sunulması halkın refahı açısından gereklidir. Bu durum için alınabilecek diğer bir önlem ise özel sağlık sigortası kapsamında, ek prim alınarak ve sigorta şirketlerinin faiz geliri paylaşımı ile yaşlılık rezervi oluşturulmasıdır.

## **Sonuç**

Anayasamızın birinci kısım ikinci maddesinde de belirtildiği üzere Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir devlettir. Sosyal bir devletin başlıca görevi halkın nispeten rahat bir hayat yaşayabilmesi için gerekli asgari şartları sağlamasıdır. Vatandaşların diğer tüm haklarını kullanabilmesi için öncelikli olarak sağlık hakkını elde edebilmesi gerekmektedir. Bireyler temel hak olan sağlık hakkını mümkün olan en ulaşılabilir şekilde elde etmelidir. Bu sebeple bireylerin gelir durumuna uygun bir sağlık sigortası modeli oluşturulması önemlidir.

Bu çerçevede, özel sağlık sigortasının mükerrerliğinin ortadan kaldırılması ve sağlık sisteminin bir parçası olması sonucunda hem bireylerin prim ödemeleri azalacak hem de genel sağlık sigortası kapsamındaki kurumlarda oluşan yoğunluk özel hizmet sağlayıcıları ile paylaştırılmış olacaktır. Ayrıca, geliri belirli bir eşik değerinin üstünde olan kişiler özel sağlık sigortasından faydalanarak sigortacılık sektörün gelişmesine de katkıda bulunacaklardır.

Mevcutta verimliliği düşük olan basamaklı tedavi sisteminin geliştirilmesi sonucunda gereksiz kullanımların önüne geçilebilecek, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlardaki yoğunluk azalırken hasta memnuniyeti artacak ve sağlık giderleri azaltılabilecektir.

Koruyucu sağlık sisteminin ölüm oranları dikkate alınarak geliştirilmesi sonucunda ilgili hastalıklar erken dönemde teşhis edilebilecek, ölüm oranları düşürülebilecek ve geç teşhisler sonucunda ortaya çıkan yüksek sağlık giderleri azaltılabilecektir.

Son olarak, ülkemiz nüfusunun hızla yaşlanıyor olması ve yaşam süresinin uzaması nedeniyle, gelecekte artacak sağlık giderlerinin de devlet üzerindeki yükü azaltılacak ve gelişen ve büyüyen sigortacılık sektörü, yaşlanan nüfusa daha etkin ve ucuz sağlık sigortası hizmeti sunarak, yaşlanan nüfusu nispeten daha fazla koruma altına alabilecektir.

## Kaynakça

BKK Bundesverband. (2009). *Alman Sağlık Sistemi Göçmenler için Bir Kılavuz: Sağlığınız için Elele*. Essen.

Busse, R. ve Blümel, M. (2014). *Germany Health System Review*. Technical University of Berlin Press.

Busse, R. ve Riesberg, A. (2004). *Health Care Systems in Transition*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

Ehlert, A., Oberschachtsiek, D. ve Prawda, S. (2013). *Cost Containment and Managed Care: Evidence from German Macro Data*. University of Lüneburg Working Paper Series in Economics.

Er, Ü. (2011). *Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler, Ankara.

Federal Ministry of Labour and Social Affairs. (2015). *Social Security at a Glance*. Bonn.

İnce, G. (2014). *Ankara'da Bir Vakıf Üniversitesine Bağlı Semt Polikliniğine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi/Sosyal Bilimler, Ankara.

Giray, B. (2010). *Sosyal Güvenlik Sistemine Destek Amaçlı Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi/ Bankacılık ve Sigortacılık, İstanbul.

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.LT62050?lang=en>

[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1011](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1011)

Kuruca, M. (2012). *Genel Sağlık Sigortası*. Yayınlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler, İstanbul.

Mısırlı, N. (2007) *Türk Sağlık Sisteminde Sağlık Hizmet Sunumunun Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği*. Yayınlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler, İstanbul.

Orhan, E. (2015). *Özel Hastanelerde Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının İşleyişi ve Sorunları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Okan Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri, İstanbul.

Özmert Koçer, Ş. (2014). *Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sistem İçerisinde Sosyal Sigorta Uygulamaları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Sargutan, E. (2010). *84 Ülke ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Sistemleri*. erişim <http://www.sargutan.com/page17.html>

Sosyal Güvenlik Kurumu. (2013). *Genel Sağlık Sigortası*. Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2013). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012*. Ankara.

Yaman, K. (2014). Alman Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Finansman Prensipleri. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 24, 281-298.

Yenimahalleli Yaşar, G. (2007). *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye için Sağlık Finansman Modeli Önerisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler, Ankara.

Zengin, H. (2015). *Özel Sağlık Sigortalarının Özel Hastanelerde Hizmet Sunumuna Etkisi ve Hastaneye Yararları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler, İstanbul.