

Toplum Forumu

Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı: Genel Sağlık Sigortası Fonlarının Karakteristiklerine Yönelik Sayısal Bir Örnek

Abdullah KARACIK*

25 Yılda Emeklilik ve Emeklilik Döneminde Prim Ödememe Kararının Kapalı Bir Modelde Verdiği Sonuçlar

Bu yazıda, sigortacılığa göre sayılardan nispeten uzak bir "kardeş" sektörün değerli mensuplarına, belki de alışmadıkları bir üslupla "Genel Sağlık Sigortası Hakkında Sayısal Bir Deneme" sunacağım.

Bu tür bir yazı hazırlamayı özellikle seçtim; varsayımlarınızı net bir biçimde ortaya koyarsanız, "sayılar ile temsil edilen sonuçlar" yalan söylemeyecektir. Belki varsayımlarınızı fazla iyimser hatta ütöpik ya da tersine, fazla kötümser bulanlar çıkacaktır, ancak tartışma da "varsayımlar şu biçimde değiştirilse sonuçlar nasıl etkilenir?..." ifadesi ile özetlenebilecek "yaratıcı bir yola" girmiş olacaktır.

Genel Sağlık Sigortası uzun süredir Türkiye'nin planlama gündeminde bulunuyor. Ancak şimdiye kadar, bu büyük sistemin temelini oluşturan unsurlarla ilgili sayısal değerler, yeterince ortaya konmadı, tartışmaya açılmadı...

Örneğin "sigortanın teminatları ne olacak, bu teminatları sunabilmek için ne kadar prim toplamak gerekecek, ortada bir para ve dolayısı ile kaçınılmaz olarak bir fon yönetimi problemi olacağına göre (çalışma gücünü, dolayısı ile gelirini dolayısı ile ödeme gücünü yitirecek yaşlılardan prim toplayamayacağınıza göre) yönetilecek fonun oluşumu hangi ilkelere dayandırılacak" soruları hala "öksüz"...

Bu yazıda bir "Genel Sağlık Sigortası Modeli" önermiyorum, sadece, "bakın, basit bi sistemde böyle yapılırsa şöyle sonuçlar elde edilir, daha karmaşık olan gerçek sistemde ise bu sonuçları kolayca tahmin edemezsiniz, çünkü söz konusu sistemin basit olmayan sayısal temelleri var; öyleyse bunları bir an önce tartışalım; gerçeğe ulaşma süresini kısaltalım..." demek istiyorum.

İzleyen sayfalarda yer alan ifadelerin, benzerlerinden önemli bir farkı var; bir "laboratuvarda" yaklaşık 50.000 kişi üz rindeki gözlemlere dayanıyorlar.

Bu "laboratuvar", bir taraftan mevcut sosyal güvenlik mekanizmalarının sağlık teminatı sağlayan fiyatları ile re-

kabet eder ve ağırlıklı olarak bu fiyatların altında kalırken, diğer taraftan, "serbestçe seçilen hekimler, Türkiye'nin yüksek standartlı sağlık kurumları ve yurtdışı sağlık kurumları" düzeyinde hizmet sunumunu finanse eden, öncüsü, ancak işin doğası gereği ortaya çıkan son derece orijinal suistimalleri de yakından gözleme şansını elde etmiş "ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI" dır.

Bu sistemin üyelerinin önemli bir özelliğini göz önünde bulundurmak gerekir; çoğunluğu SSK'na bağlıdır, dolayısı ile yasal zorunluluklar nedeniyle bu kuruma da 1992 yılının 2. yarısı itibarı ile yılda en az 2.1 milyon TL olmak üzere 6.2 milyon TL'ye varan tutarda sağlık primi öderler. Ancak bilinen hizmet seviyesi nedeniyle, SSK'na ödenen sağlık primine yakın bir tutarı, kendileri için yeterli bir sağlık hizmeti alabilmek için, "mükerrer olarak" ödemeyi seçmişlerdir.

A. MODELİN GENEL ÇERÇEVESİ

Burada verilen "kapalı model", 25 yaşında çalışmaya başlayarak sağlıkları sigortalanan 250.000 çalışan (25 yaşındaki erkek nüfus-1992) üzerine kurulmuştur.

Çalışma, bu 250.000 kişinin, bugün geçerli olan "25 yılda emekli olma" kuralı çerçevesinde, emeklilik dönemlerinde "hiçbir ödemede bulunmadan" sağlık güvencesine sahip olabilmesi için, diğer bir anlatımla "kendi yağları ile kavrulabilmeleri" için, göz önünde bulundurulacak temel unsurları özetlemektedir.

Gerçekte kurulacak sistem, daha dinamik ve açık bir sistem olmakla birlikte, bu çalışmada verilen daraltılmış model ile, verilecek stratejik kararların bir ölçüde farklılaştırılabileceği, benzer ilkelere sahip olacaktır.

ANA UNSURLAR ve VARSAYIMLAR

- 250.000 kişi (erkek) 25 yaşında işe başlar ve sağlık sigorta primleri, ücretlerinden işçi ve işveren payı olarak ödenmek üzere sigortalanırlar.
- Sigorta (Genel Sağlık Sigortası) standart bir teminat kapsamına sahiptir (Bkz. Sigorta Teminat Kapsamı Bölümü) ve sadece bu tanıma uygun sağlık hizmetlerinin bedelini karşılar. "Sağlık Harcamaları" kalemi operasyonel masrafları da içerir.
- Verilen teminatlar karşılığında alınacak prim ve beklenen sağlık harcamaları tutarları, çok sayıda sigortalının sağladığı "büyük sayılar kanunu" uyarınca belirli bir oranda indirime neden olmaktadır ve bugün Türkiye pazarında bulunan sağlık sigortası ürünleri ile uyumludur.
- Sigortalılar prim ödedikleri dönemde (aktif dönem), belirli bir oranda fazla prim öderler. Bu fazlalıklardan oluşan fon değerlendirilir ve 25 yıl sonra emeklilerin, prim ödemeksizin sağlık hizmeti alabilmeleri için bloke edilir.
- Yatırıma sevk edilerek değerlendirilen fon, belirli bir oranda reel (enflasyonun değerleri şişirici etkisinden matematiksel olarak arındırılmış) getiri sağlar. Hesaplamaların USD üzerinden yapılmasına karşılık, varsayımın değiştirilerek (enflasyon-enflasyon oranında prim artışı-enflasyonun üzerinde reel gelir) kabulü ile elde edilecek sonuç da aynıdır.

* Halk Yaşam Sigortası A.Ş. Genel Müdürü.

- Türkiye'nin demografik yapısına uygun olarak (Türk Erkekleri Ölüm Tablosu 1960/1961 - ÖCAL - İ.İ.T.İ.A.) her yıl giderek daha az sayıda çalışan hayatta kalır ve hayatta kalanlar bir yandan prim ödemeye diğer yandan sağlık hizmeti almaya devam eder.
- Bütün ölümler yıl sonunda olur ve yatırıma sevk edilecek fon yıl sonunda bloke edilir.
- Bloke edilen fon gelir yetersizliği nedeni ile açık verirse, bir sonraki yıla devreden borç için reel bir faiz işletilmez.

B. SİGORTA TEMİNAT KAPSAMI

Sigorta teminat kapsamı, bugün Sosyal Güvenlik Kuruluşları'nın sağladıkları ile kıyaslandığında daha yüksek seviyede kalmakla birlikte, şu unsurlardan oluşur:

1. GENEL

Baz güvence düzeyini oluşturmaya yönelik bu plan, her sigortalı için, yılda toplam 100.000 USD tutarında sağlık harcamasını teminat altına alır.

2. TEMİNAT TANIMLARI

2.1. Hastane Hizmetleri ve Tedavi Teminatı:

Bu teminat, hekimin gerekli görmesi şartıyla, hastanede yatarak tedavi gören sigortalı için yapılan hastane-yatak (tek yataklı odanın maliyetine kadar), yemek, hemşire, teşhis, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerin giderlerini doktor, operatör, anestezi, fizyoterapist ücretlerini, uzman konsültasyonlarını, yoğun bakım ünitesi ve ameliyathane giderlerini, her türlü özel ilaç ve malzeme giderlerini güvence altına alır.

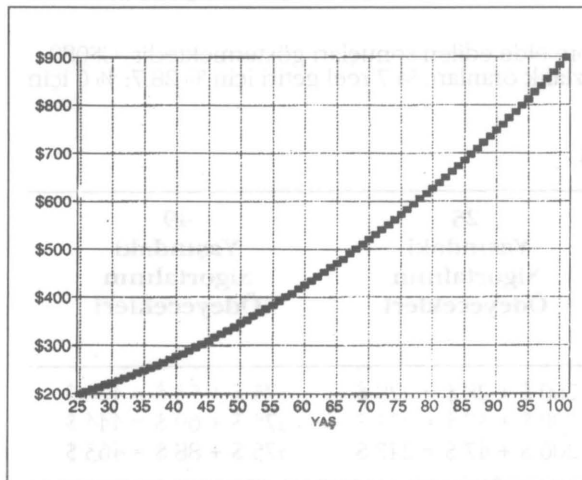
2.2. Yerel Ambulans Hizmeti Teminatı:

Bu teminat, tıbben gerekli olan bir durumda sigortalının karayoluyla en yakın hastaneye ulaştırılması giderlerini güvence altına alır.

2.3. Hastane Öncesi Teşhis Hizmetleri Teminatı:

Bu teminat, hekimin gerekli görmesi şartıyla, sigortalının ameliyat ya da tedavisini gerektiren hastalıkla ilgili, hastaneye yatış tarihinden 30 gün öncesine kadar olan sürede yapılan laboratuvar, röntgen ve teşhis için gerekli diğer işlemlerin giderlerini güvence altına alır.

Şekil 1. Yaşlara Göre Teminat Planına Uygun Beklenen Sağlık Harcamaları



2.4. Hastane Sonrası Tedavi Teminatı:

Bu teminat, hekimin gerekli görmesi şartıyla, aynı sağlık problemi ile ilgili olarak sigortalının hastaneden taburcu olduğu tarihten 60 gün sonrasına kadar uygulanan tedavilerin giderlerini güvence altına alır.

2.5. Ayakta Tedavi Hizmetleri Teminatı:

*** Bu teminat kapsamında yapılabilecek harcamalar 10.000 USD ile sınırlıdır.

2.5.1. Genel Tedavi Hizmetleri:

Hekim tarafından ya da onun gözetiminde verilen hastane dışı hizmetler.

2.5.2. Uzman Tedavi Hizmetleri:

Hekimin sevkiyle, bir uzman ya da danışman hekim tarafından verilen hizmetlerdir.

2.5.3. Laboratuvar ve Röntgen Hizmetleri:

Hekim tarafından ya da onun sevkiyle bir tıbbi durumu teşhis ya da tetkik amacıyla yapılan laboratuvar, test, radyografik ve nükleer ilaç uygulamalarıdır.

2.6. Organ Nakli Teminatı:

*** Bu teminat kapsamında yapılabilecek harcamalar 40.000 USD ile sınırlıdır.

Böbrek, kalp, karaciğer, kornea ve mik ilığı nakli giderlerini içerir. Organın elde edilmesi ve organ verici ile ilgili giderler teminat kapsamı dışındadır.

2.7. Acil Tıbbi Nakil Teminatı:

Acil Yardım Merkezi'nin kararı doğrultusunda, ciddi sağlık tanımına uygun olarak, sigortalının uygun tıbbi bakımının sağlanabileceği en yakın hastaneye hava veya karayoluyla naklidir. Bu teminat nakil öncesi ilk yardım ve haberleşme giderlerini de güvence altına alır.

2.8. Özel Durumlarda Yurtdışında Tedavi Hizmetleri Teminatı

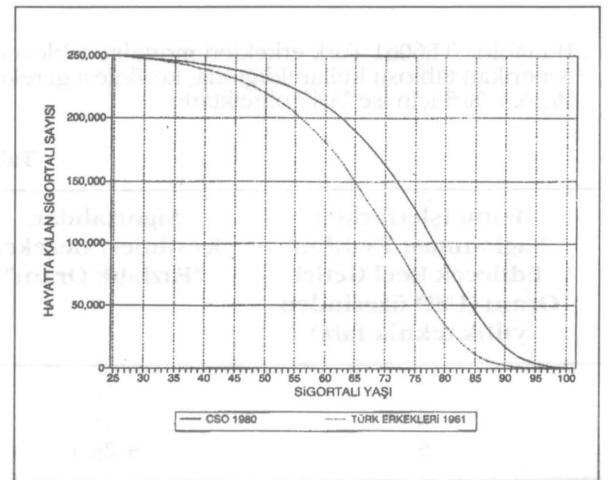
Sağlık kurulunun onayı doğrultusunda yurtdışında gerçekleştirilemeyecek ve yukarıdaki teminatlarda tanımlanan sağlık hizmetlerinin yurtdışında verilmesi halinde ortaya çıkan giderleri güvence altına alır.

C. PARAMETRELERDEKİ DEĞİŞİME MODELİN VERDİĞİ SONUÇLAR

* Fona Katkı Oranı

Beklenen ortalama sağlık harcamasını ve bu yolda yapılacak operasyonel masrafları karşılamak için gerekli tutarın, bir orandır. Sigortalıdan her yıl, bu oran kadar artırılmış bir sigorta ücreti tahsil edilir.

Şekil 2. Türk Erkeklerinde Yaşlara Göre Hayatta Kalanların CSO 1980 ile Karşılaştırması



* Fonun Sağlayacağı Reel Gelir Oranı

25 yıl boyunca elde edilecek ve her yıl sabit olan reel gelir oranıdır.

* Emeklilik Yaşı

* Ölüm Oranları Tabloları

-CS080 Commissioners 1980. Standart Ordinary Table of Mortality

Tablo 1.

YAŞ	BEKLENEN ÖMÜR (#) (Yıl)	ÖLÜM OLASILIĞI
0	71.33	0.0042
25	48.34	0.0018
45	30.12	0.0046
50	25.86	0.0067
70	11.46	0.0395

*** CS080 tablosu bu sigortanın uygulanacağı aşamada, Türk erkeklerinin ölüm oranlarını, eskiyen TE6061 tablosuna göre daha iyi temsil edebileceği itibarla bir fikir verebilmek için kullanılmıştır.

- TE6061: Türk Erkekleri Ölüm Oranları Tablosu 1960-1961 (Muhterem ÖCAL) - İstanbul İktisadi Ticari İlimler Akademisi

Tablo 2.

YAŞ	BEKLENEN ÖMÜR (#) (Yıl)	ÖLÜM OLASILIĞI
0	61.90	0.0174
25	41.90	0.0017
45	24.28	0.0083
50	20.36	0.0128
70	8.18	0.0729

Tablo 3.

Fonu İşletilirken Sağlanması Taahhüt Edilecek Reel Getiri Oranı (USD üzerinden yıllık teknik faiz)	Sigortalıdan Kesilmesi Gereken "Fazlalık Oranı"	25 Yaşındaki Sigortalının Ödeyecekleri	49 Yaşındaki Sigortalının Ödeyecekleri
7	% 23.8	200 \$ + 48 \$ = 248 \$	337 \$ + 80 \$ = 417 \$
6	% 30.0	200 \$ + 60 \$ = 260 \$	337 \$ + 101 \$ = 438 \$
5	% 38.0	200 \$ + 76 \$ = 276 \$	337 \$ + 128 \$ = 465 \$

* Bu tablo, TE6061 Türk erkekleri mortalite tablosuna göre elde edilen sonuçları göstermektedir. CS080 Amerikan tablosu kullanıldığında, kesilmesi gereken fazlalık oranları, % 7 reel getiri için % 28.7; % 6 için % 36.5; % 5 için ise % 47 olmaktadır.

Tablo 4.

Fonu İşletilirken Sağlanması Taahhüt Edilecek Reel Getiri Oranı (USD üzerinden yıllık teknik faiz)	Sigortalıdan Kesilmesi Gereken "Fazlalık Oranı"	25 Yaşındaki Sigortalının Ödeyecekleri	49 Yaşındaki Sigortalının Ödeyecekleri
7	% 14.2	200 \$ + 28 \$ = 228 \$	375 \$ + 53 \$ = 428 \$
6	% 18.3	200 \$ + 37 \$ = 237 \$	375 \$ + 69 \$ = 444 \$
5	% 23.4	200 \$ + 47 \$ = 247 \$	375 \$ + 88 \$ = 463 \$

SONUÇLAR

A. 25 YILDA EMEKLİLİK

Burada KARAR VERİCİ konumunda olan KAMU OTORİTESİ, sigortalıların gerekli sağlık harcamalarının yüzde kaçına kadar ek para ödeyeceklerini belirlemek durumundadır.

Söz konusu "pazarlık" ise, fon yönetiminden sorumlu örgütün fonu ne kadar iyi idare edeceği, ne kadar çok getiri sağlayacağı ile ilişkilidir.

Eğer sigortalıların fonunu "çarçur etmemek kararlılığı" ile yola çıkılacaksa (örneğin Amerikan Doları bazında en az % 7 oranında reel gelir sağlamak taahhüt edilebilecekse) 25 yaşındaki çalışanlardan 200 \$ sağlık harcamaları primi, 48 \$ da (sağlık harcamaları priminin % 23.8'i) emeklilik dönemi için "sağlık harcamaları rezervi primi" almak yeterli olacaktır.

Sigortalıları ezdirmemek, yüksek getiri oranı taahhüt etmek ile olur. Aktüaryal hesaplamalar uyarınca fonun açık verme olasılığı düşük olmakla birlikte mevcuttur-olması açısı bir "kamu açığı" kimliğindedir.

Fona daha düşük getiri sağlama durumunda, -sübvansiyona ihtiyaç duyulmadan - finansal dengeyi kurmak için gerekli kesinti oranlarına bir bakarsak; şu tablo ile karşılaşırız: (Tablo 3.)

B. EMEKLİLİK YAŞINI 5 YIL İLERİYE ALMANIN SONUÇLARI (30 YILDA EMEKLİLİK)

Çalışanlarımızı verimli oldukları dönemde emekli ediyorsa da emekliliğe özendiriyoruz. 25 yılda emeklilik kararının birçok toplumsal sakıncasının yanı sıra "sağlık güvenlik sistemi" üzerinde de etkisini -25 yıl yerine 30 yılda emeklilik halinde çalışanların ödeyecekleri primlerin nasıl azalacağını görelim: (Tablo 4.)