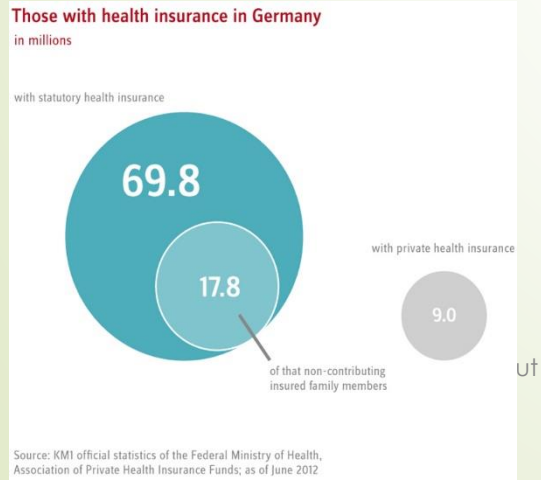


9. HAFTA

Ders içeriği

- Özel ve sosyal sağlık sigortası- ülke rnekleri
 - ABD
 - Almanya



ÜLKE UYGULAMALARI-ABD

2

- Sosyal güvenlik sistemi eyaletlere göre değişmekle birlikte devletin sunduğu sağlık güvencesinin kapsamı dar ve nicelik yönünden yetersizdir.
- Nüfusun %74'ü özel sağlık sigortasına sahiptir.
- Medicare ve Medicaid sosyal sigorta programlarıdır.
- Ticari amaçlı yaklaşık 200 civarında sigorta şirketi faaliyet göstermektedir.
- Nüfusun % 15'inin hiçbir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. (Yaklaşık 37 milyon kişi)

ÜLKE UYGULAMALARI-ABD

- ABD'nin sağlık hizmetleri finansmanını sağlayan dört temel küme vardır.
- Kamu sigortaları (Medicare/Medicade)
- Blue Cross (Mavi Haç), Blue Shield (Mavi Kalkan)
- Sağlığı Koruma Örgütleri (Health Maintenance Organization) (HMO)
- Özel sigorta şirketleri

SON REFORMLAR-ABD

- Reform cepten ödemelerin kaldırılmasını amaçlamaktadır.
- Sağlık planının içine girmeden önce sağlık sorunu olanlarla olmayanlar arasındaki ayrımcılığı sonlandırmak. Yaş ve cinsiyete göre oluşan ayrımcılığa son vermek.
- Ulusal Sağlık Sigortası Merkezi kurulması, standartlar oluşturulması sağlamak.
- Küçük işletmelere, çalışanlarının sağlık sigortasını karşılayabilmeleri için vergi garantisi sağlamak.

SON REFORMLAR

- Tüm çocuklara sağlık hizmeti sağlamak, yoksul ve engellilere sağlık sigortası verilmesini öngören planı ve Çocuk Sağlığı Sigortası Programının çerçevesini genişletmek.
- Çocukların 25 yaşına kadar ebeveynlerinin sağlık sigortası kapsamında kalmasına izin vermek.
- Sigorta şirketlerinin mevcut hastalıkları sağlık sigortası kapsamına almasını sağlamak.
- Terör saldırıları ve doğa afetler konusunda önlemler almak.
- Amerikan vatandaşlarını ya özel ya da kamusal sosyal sigorta olanaklarından yararlandırmak.

SON REFORMLAR

- Amerikalıların %96'sına sağlık sigortası sağlamak amaçlanmaktadır.
- 1 trilyon dolara mal olacak bu plana kaynak sağlamak amacıyla sağlık hizmetlerindeki israf önlenecck, masraflar kısılacck ama asıl kaynak olarak yüksek gelirlilerden (yıldı 350 bin doların üstü) sağlık hizmetleri için ek vergi alınması amaçlanmaktadır.
- ABD'de ulusal çapta sağlık sigortası sisteminin kurulması ülkede köklü değişiklik olarak görülmekte ve toplumun bazı kesimleri tarafından eleştirilmektedir.

SON REFORMLAR

- Özel sigorta şirketleri ve varlıklı kimseler, daha çok ekonomik nedenlerden dolayı bu reforma karşı çıkmaktadır.
- Sağcı çevreler ise reformu devletin müdahalesi ve ekonomik serbestliği kısıtlayacağı savunulmaktadır. Yine liberaller devlet müdahalesine karşı çıkmaktadır. Tutucu çevreler Obama'yı ülkeyi sosyalizme sürüklemekle suçlamaktadırlar.

ÜLKE UYGULAMALARI- OECD

- lkelerinin büyük bir kısmında özel sağlık sigortaları devlet sigortalarının sağlamadığı veya üst teminatları veren tamamlayıcı bir sigorta olarak görev yapmaktadır.
- Örneğin Almanya'da; nüfusun yaklaşık % 9'unun tüm tüm tıbbi giderlerin teminat altına alındığı özel sağlık sigortası vardır.

ÜLKE UYGULAMALARI-OECD

- İskandinav lkelerinin (İsveç, Danimarka, Norveç) devlet sağlık sistemlerinin çok kapsamlı ve koruyucu olması, özel sağlık sigortasının gelişimini engellemektedir.
- İngiltere, İsveç, Norveç, Finlandiya ve Portekiz gibi ülkelerde özel sigortaların payı %10 dolayındadır.
- Meksika, Türkiye, Yunanistan'da özel sağlık sigortasının kapsadığı nüfus sayısı çok düşüktür.

ÜLKE UYGULAMALARI-Almanya

- Otto von Bismarck tarafından 1883 yılında Sağlık Sigortası Yasası olarak ortaya atılmıştır.
- Bunu 1884 yılında Yasal Kaza Sigortası, 1889 yılında Emeklilik Sigortası, 1927 yılında İşsizlik Sigortası ve 1995 yılında Hemşirelik Bakımı takip etmiştir.

ALMANYA-Kapsam

11

- Çeşitli sağlık sigorta kurumları bulunmaktadır (Krankenkassen). Sağlık sigortalarının yapıldığı bu kurumlar, zorunlu sağlık sigorta kurumları ve özel sağlık sigorta kurumları olarak 2'ye ayrılmaktadır. Zorunlu sağlık sigorta kurumları (Reforme in Deutschland, 2006);
- Bölgelere göre dağılmış sağlık kurumları (AOK),
- Tamamlayıcı sağlık sigorta kurumları (BARMER, DAK,...),
- İşletmelere ait sağlık sigorta kurumları (BKK),
- Esnaf sağlık sigorta kurumları (IKK),
- Ayrıca küçük meslek gruplarını içeren sağlık sigorta kurumları (Çiftçilik, deniz yolları, kömür madenleri v.s.)

ALMANYA-Kapsam

- Almanya'da yaşayan herkes çoğunlukla yasal sağlık sigortasına dahildir. Nüfusun yaklaşık olarak %90'ı AOK, BKK, DAK veya IKK gibi sigorta kurumları tarafından sigortalanmıştır.
- Bu sigorta kurumlarına tabi olan kişiler her ay sigorta kurumuna belli bir prim ödemektedir.
- Bütün sigortalılar aynı yasal hizmetlerden eşit şekilde yararlanmaktadırlar.

ALMANYA-Kapsam

- İşçiler, sözleşmeliler, üniversite öğrencileri, stajyer öğrenciler, öğretim görevlileri, sanatçılar, gazeteciler, emekliler ve federal yardım alan işsizler kanuni sağlık sigortası yaptırmaları gereken kişiler arasındadır.
- Normal koşullarda bu kişilerin yıllık gelirleri düzenli olarak belirli bir miktarı aşmaz. Bu sigorta kapsamında bulunan kişinin ailesinden birisinin herhangi bir geliri yok veya az ise bu kişi prim ödemediği ücretsiz olarak zorunlu sağlık sigortasından faydalanır.

ALMANYA-Kapsam

14

- Çocuklar, belirli bir yaşa kadar ebeveynlerinin sigortalarından yararlanırlar. Çocukların yaş sınırlaması ise eğitim süresine bağlıdır. Eğitim gören gençler, 25 yaşına kadar ailelerinin dahil olduğu sigortaya tabidirler.
- Ayrıca, bedensel ve zihinsel özürlü bir çocuk çalışamaz durumda ise bu kişi ömür boyu aile sigortası kapsamına dahildir.

ALMANYA-Kapsam

- Aile fertlerinden birisi kamuya ait bir sigorta kurumuna tabi ise ailenin diğer fertleri de aynı kurumda sigortalı sayılmaktadır. Bu durum özellikle çalışmayan eşler ve çocuklar için geçerlidir.
- Sigortalının eşi ve çocukları herhangi bir işe girip çalışmadıkça prim ödemededen sigortalanmış sayılır. Ebeveynler farklı sigorta kurumları kapsamında iseler, çocuklarının hangi sigorta kurumuna dahil olacağına karar verebilirler.

Almanya-Finansman

- Almanya'da sağlık hizmetlerinin finansmanı 1972 ve 1985 yıllarında hazırlanan kanunlarla yeniden düzenlenmeye çalışılmış, 1989 ve 1995 yılları arasında gerçekleşen sağlık reformlarıyla sağlık sektörünün bütün alanlarında belirlenen maliyetleri sınırlandırmak amacıyla harcama kontrolüne gidilmiştir.
- Bu düzenlemelerin başlıca nedenleri;

Almanya-Finansman

- Avrupa ülkelerine göre GSMH ve GSYİH'den sağlık sektörü için ayrılan payların artış göstermesine rağmen sağlık göstergelerinin hedeflenen seviyelere çıkmaması,
- Sağlık sigortası katılım paylarının işsizlik nedeniyle düşmesi ve bu durumun sürdürülebilir finansman yapısını zora sokması,
- Yaşlı nüfusun artışıyla sağlık sigortası katılım paylarının düşüş göstermesi,
- Nüfusun sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmasıdır.

Almanya-Finansman

- Sosyal sağlık sigortası yönteminde Őirketler, alıŐanlar, kendi adına çalıŐanlar ve devlet, sosyal sağlık sigortası fonuna prim ödemeleri yoluyla katkıda bulunurlar. Őirketlerin ve çalıŐanların yaptıkları demeler genellikle çalıŐanın aldığı maaŐın miktarıyla iliŐkilidir.
- Kendi hesabına çalıŐan bireylerin yaptıkları katkılar ise genellikle tahmin edilen gelir ya da sabit bir fiyat üzerinden belirlenir. Devlet ise ödeme gücü olmayan bireyler için katkı yapar.

Almanya-Finansman

- Yeni sağlık reformuna gore, sigorta primleri Ocak 2009'dan itibaren %15,5 olarak belirlenmiş olup, bu prim işçi ve işveren tarafından ortaklaşa odenecektir.
- Bunun %8,2'sini çalışan ve %7,3'u işveren tarafından odenecektir. Yasal hastalık fonları yuksek olması nedeniyle 1 Temmuz 2010'da %14,9'a indirilmiştir.

Almanya-Finansman

- Sigortalı kişi aldığı her sağlık hizmeti karşılığında belirli bir katkı payı 6der. 6rneğin, sigortalı kişi doktora her gittiğinde, her 3 ayda bir 10 Euro'luk muayene katkı payını 6demek mecburiyetindedir.
- Sigortalının yaptığı ek 6demeler belirli bir miktarı aştığında, takvim yılı sonuna kadar oluşabilecek ek 6demelerden muaf tutulur. Fazla 6denen tutarlar ise sigorta kurumu tarafından geri 6denir.

ALMANYA-REFORMLAR

- Entegre edilmiş bakım konseptlerinin geliştirilmesidir. Entegre bakım modellerinde hastanın sağlıklı kalmasını teşvik etmek için hazırlanmış ödül niteliğinde bir geri ödeme sistemidir.
- Bu sistemde hasta sistemin daha önceden belirlediği hekime gitmek zorundadır. Kişi belirlenmiş hekime gittiği sürece herhangi bir ek ödeme yapmayacaktır ancak bu modelin dışında bulunan bir hekime gitmesi durumunda ek ödeme yapması gerekecektir.

ALMANYA-REFORMLAR

- Disease – Management – Programme: 2004 yılının Ocak ayından itibaren hastalık giderlerini kontrol altına alabilmek için geliştirilmiştir. Hastalık giderleri sınıflandırılmış ve her bir teşhis için sabit maliyetler belirlenmiştir.
- DRG: İlk adımda kısa süreli tedavilerin maliyetlerini düşürme bakımından oldukça cazip olduğu düşünülen bu sistem yapılan pilot çalışmalarda, 3. kademe hastanelerde verilen hizmetin aynı hastalık için 2. kademe hastanelerde verilen hizmetten farklı olduğu ortaya çıkmıştır.

ALMANYA-REFORMLAR

- Hastada gelişen komplikasyonlar, hastanın yatış gününü artırmış, ilave tetkikler gerektirmiştir.
- Bunun sonucunda DRG ile belirlenmiş ortalama maliyet ile verilen hizmetin maliyetinin karşılanmadığı görülmüştür.



Sorular ve katkılar..

