

“Tamamlayıcı sağlık sigortası” ve üniversite hastanelerinde sunulan sağlık hizmetleri ilişkisi

Yrd. Doç. Dr. S. Haluk Özseri



1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2003'te Hacettepe Üniversitesi'nde sağlık yönetimi alanında doktora yaptı. 2009'da yardımcı doçent oldu. 1984-1999 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı dönemde, Sağlık Ocağı Tabibi-II Sağlık Müdürü-Sağlık Projesi Genel Koordinatör Yardımcısı ve Genel Koordinatörü-Bakan Müşaviri ve Müsteşar Yardımcısı görevlerinde bulundu. 2000-2009 yılları arasında özel sektörde, sağlık yönetimi ve sağlık sigortacılığı alanlarında Genel Koordinatör, Danışman, Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalıştı. 1990'lı yıllarda değişik hükümetler ve yasama dönemlerinde hazırlanan kanun tasarı taslaklarının teknik çalışmalarında, Devlet Planlama Teşkilatı'nın Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması ile VII., VIII. ve IX. Beş Yıllık Kalkınma Planları Sağlık Özel İhtisas Komisyonlarında, Johns Hopkins Üniversitesi Bloomberg Halk Sağlığı Okulu ile birlikte TÜSİAD "Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri" Raporu'nda görev aldı. Halen İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanı ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Üniversite hastaneleri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de üçüncü basamak olarak tanımlanan, yani tanı ve tedavinin daha önceki aşamalarında sonuç alınamayan durumlarda başvurulacak son duraktır. Yine dünyada olduğu gibi ülkemizde de, üniversite hastaneleri sadece hizmet sun-

maz, aynı zamanda hatta asıl olarak eğitim ve araştırma yapar. Üniversite hastanelerinin ülkemizdeki yasal adlarının araştırma ve uygulama merkezi olması da bunu doğrulamaktadır.

Basına da yansıyan bilgilere göre, bürokraside yapılan hesaplamalara ve üniversite hastanelerinin açıklamalarına göre; ülkemizdeki üniversite hastanelerinin toplam 1.2 milyar TL'ye

ulaşan borçları bulunduğu anlaşılmaktadır. Üniversite hastaneleri, bu borçların 2006 yılında birikmeye başladığını, çünkü üniversite hastanelerinin ürettiği sağlık hizmetinin maliyetini alamadığını ifade etmektedirler. Bunun dışında, en fazla öne sürülen nedenlerin başında, üniversite hastanelerinin döner sermayelerine kaldıramayacağı birçok fazladan mali yükün gelmesi yer almaktadır. Bu





kapsamda, 2005 yılından itibaren üniversite hastanelerinin döner sermayeden personel çalıştırmaya başlanma zorunluluğu sıkça söylenmekte, hatta döner sermayeden personel istihdamının üniversite hastaneleri döner sermaye geliri içinde yüzde 25'lerden başlayarak bazılarında yüzde 40'ları bile bulduğuna ilişkin örnekler verilmektedir.

Üniversite hastaneleri gelir kaynaklarının büyük bir kısmının, sadece kamu sosyal sigortasından karşılandığı ülke örneklerini dünyada bulmak epeyce zordur. Çünkü adı üstünde, kamu sosyal sigortası; kamu eliyle toplanan primlere dayanan bir finansman kurumudur ve topladığı primle yapılan sağlık harcamalarının geri ödemesini, kendi belirlediği kurullarla yapmak zorundadır. Üniversite hastanelerinin sadece hizmet sunmadığı, aynı zamanda mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile araştırma da yaptığı dikkate alındığında; prime dayanan bir kamu finansman kurumunun yaptığı ödemelerle, üniversite hastanelerinin gelir kaynaklarının çoğunluğunu oluşturmasını beklemek zaten doğru olmayacaktır. Aynı kural, özel sigorta şirketleri için de geçerlidir. Bu bağlamda ve dünya uygulamaları göz

önüne alındığında, teorik olarak, tıp eğitimi ve araştırmalar için finansman sağlanmasını, bu kamu finansman kurumundan beklemek, en basit anlamda, kurumunun aktüeryal dengesi için haksızlık oluşturacaktır.

Şimdi gelin, dünya deneyiminde de olan bu teorik doğruları, ülkemizdeki özneleri ile birlikte sıralayalım: Üniversite hastanelerinin öznesi ülkemizdeki kamu üniversitelerine ait olan araştırma ve uygulama merkezleri ve vakıf üniversiteleri hastanesidir. Aktüeryal dengesi açısından haksızlık oluşacak kamu sosyal sigortasının öznesi ise Sosyal Güvenlik Kurumu ve sağlıkla ilgili nedeniyle bu kuruma bağlı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'dür.

Üniversite hastanelerinin borcu olarak konuşulan 1.2 milyar TL'nin dağılımı analiz edildiğinde, borçlu üniversite hastanelerinin yüzde 42'sinin ilk 10 üniversiteye ait olduğundan hareketle şu gerçekler daha ilk bakışta görülmektedir. Bu üniversite hastaneleri;

- İçinde yeni açılan üniversitelerin hastaneleri yoktur, tamamı eski üniversitelere ait hastanelerdir.
- Hastalara hizmet verme açısından,

İlk aşamada, üniversite hastaneleri için, gerekirse üst sınır konularak fark alınmanın önü açılarak üçlü fatura sistemine geçilmelidir. İkinci aşamada ise, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"na tam geçiş için 5510 sayılı Yasa'nın 2006 yılında yasalanan ilk haline dönülerek, sağlık kuruluşlarının, sevkli ve sevksiz gelme durumuna göre, fatura bedelinin SGK tarafından yüzde 50 veya yüzde 70'lik miktarı ödenerek ve SGK tarafından ödenenin üstünün ödenmesindeki sınır kaldırılmalıdır.

Türkiye geneline bölgesel olarak homojen dağılmıştır.

- Hastalar ve eğer sevk edilmişlerse sevk eden hekimlerce en fazla tercih edilenlerdir.
- Bir kısmı, yönetim ve hizmet sunumu açısından, Sağlık Bakanlığı'nın bugüne kadar birlikte çalıştığı uluslararası akreditasyon kurumları tarafından akredite edilmiştir.
- Yöneticilerinin hemen hemen tamamı son beş yılda değişmiştir.

İleri analizler yapıldığında, çok daha çarpıcı başka başlıkları da bulmak mümkündür ama sadece bu başlıklar bile, üniversite hastanelerinin hizmet sundukça zarar eden ve borçları biriken kamu kurumları haline geldiğini göstermektedir. Hatta bazı üniversite yöneticilerinin kamuya açık toplantılarında, "Üniversite hastaneleri batıyor" ifadesi geçmiş haftalarca basında da yer almıştır.

Buna karşılık; üniversite hastanelerinin borçlarını, işletilmelerine ilişkin eksiklikler hatta bazı örneklerde yanlışlıklar bile bulunduğu ile açıklamak tek başına kulağa hoş gelebilir. Bazı üniversite

hastanelerinin, özellikle son yıllarda kamu hastaneleri yönetiminde yapılan iyileştirmelere paralel adımları atamadığı doğru da olsa, konuyu sadece bu tür bir ifadeyle açıklıyor olmak, bir başka haksızlık olarak da algılanabilir. Bu algılamaya, doğru ve kalıcı bir çözüm üretebilmek için ise; her şeyden önce, üniversite hastanesinin ne olduğunun doğru tanımlanması ilkesinde anlaşmak gerekir. Üniversite hastaneleri, diğer hastanelerden farklı olarak; "üniversite hastanesi" olmasının gereği; teknoloji, insan kaynağı ve benzeri konularda farklılaşmış sağlık hizmeti sunmalıdır. Dolayısıyla, bu gerek ve ilke-den taviz verilmemeli, üniversite hastanelerinin poliklinik hastaneleri gibi bir rol kayması, hiç bir nedenle ve asla teşvik edilmemelidir. İstemeyerek de olsa, bu tür bir teşvik, üniversite hastanelerinde zarar edilme ve borçlanma nedenini bulamamanın da ötesinde, basit/kısa süren/komplikasyon olma olasılığı az vakalara daha fazla yönelme eğilimine ve son aylarda kamuoyuna da yansıyan kopan parmak benzeri olumsuz örneklerin giderek artmasına yol açabilir.

Üniversite hastanelerinin sorunlarına çözüm için bir diğer önemli nokta da, tek gelir kaynağını sunduğu hizmetin karşılığını almak olarak görme yanılsıdır. Zira sunulan sağlık hizmetinin, Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'nden (GSS) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinden alma anlayışı, hem eksik hem de yanlış bir anlayıştır. Dünya deneyimini de dikkate alındığında, sağlık hizmeti nerede sunulursa sunulsun ister vergi ile ister primle nasıl finanse edilsin; hiçbir sistem, tüm sağlık risklerini karşılayamamaktadır. Karşılanmamış riskler ya da beklentilerde yetersizlik oluşma durumunda, iki yöntem gündeme gelir. Bunlardan biri doğrudan cepten ödeme-dir, yani finansal riskin sağlık hizmetini kullanan tarafından alınmasıdır. İkinci ise önceden prim ödeyerek finansal riski özel sigorta havuzlarında paylaştırmaktır. Böylece hizmeti kullananlara, hizmete kesintisiz erişim sunulmuş olur. Benzeri uygulama, emeklilikte bireysel emeklilik olarak, zaten hem dünyada hem de ülkemizde, yıllardır hayata geçirilmiştir. Sağlıkta bu uygulamanın adı, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"dır.

"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"nda; kamunun taahhüt ettiği temel teminat paketi ile hizmet alan kişinin talebi arasında oluşan fark, ayrı teminat paketleri ile dileyenlere sunulur. Böylelikle, GSS'nin temel teminat paketi ile "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası", geri ödeme kurumlarının yani SGK'nın düzenlemeleriyle, kurumlarına ayrı ayrı faturalanarak

ödenir ve sağlık sigortacılığında mükerrer prim ödeme dönemi de kapanmış olur.

"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"; Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ile Sağlık Kuruluşları Derneği tarafından desteklenmiştir. Kurumsal temsiliyet taşımayan bir gönüllü çalışmaya göre, "Genel Sağlık Sigortası'nın temel teminat paketi üstüne dileyenlerin satınalabildiği, özel sağlık sigorta şirketlerince sunulan, hem risk paylaşımına hem de maliyet kontrolüne olumlu etkiler yapan, bir model" olarak tanımlanmaktadır.

Ülkemizde, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın ne zamandan bu yana konuşulduğuna bakıldığında, yasa tasarı taslaklarına girdiği tarihin 1990'lı yılların ilk çeyreğine kadar uzandığı görülecektir. O yıllarda, sağlık reformu kapsamında hazırlanan ve adı önce Genel Sağlık Sigortası, daha sonra Sağlık Finansman Kurumu ve 1990'lı yılların son çeyreğinde ise Kişisel Sağlık Sigortası olarak bilinen yasa tasarı taslaklarının tümünde; "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" yer almaktaydı. Bu yasa tasarı ve taslaklarında; "Teminat paketi dışında ek hizmet almak isteyen kimseler, bu hizmetin karşılığını kendileri ödeyerek alabilirler. Bu konuda özel sigortacılık hizmetlerinden yararlanma hakları da saklıdır." hükmü bulunmaktaydı. Haziran 2004'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayımladığı, Beyaz Kitap Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi'nde "Ölçütlere uyan sağlık kurumları ile anlaşma yapılacak, belirlenen fiyatın üstünde hizmet sunulması halinde aradaki farkın kişilerce veya tamamlayıcı sigorta niteliğindeki özel sigortalara karşılanması olanağı getirilecektir" ifadesi yer almaktaydı. 17 Nisan 2008 tarihinde TBMM'de kabul edilen, 5754 sayılı Değişiklik Yasası'nın 58. Maddesi ile 5510 sayılı Kanunun 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 ama henüz uygulanmayan hüküm de halen yürürlüktedir.

Türkiye'de yaklaşık 20 yıldır konuşulan ve dünya deneyimlerinde de, sosyal sağlık sigortacılığı ile bir arada düşünülen "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası", yasal zemine de otursa, neden bir türlü uygulanamıyor? Bu doğru bir seçenek mi? Üniversite Hastanelerinde sunulan hizmetlere ne getirecek, ne götürecektir?

Bu konuya ilişkin üniversite hastaneleri için olmasa da, son yıllarda konu ile il-

gili farklı yaklaşımlar tartışıldı. Kimi zaman, bazı sivil toplum kuruluşları, "Yapanlar özellikle eksik yapıyorlar, onları özel sektöre tamamlatacaklar." dedi; kimi zaman bazı bürokratlar, "Biz bir şeyi eksik mi yaptık ki, başkası tamamlayacak?" dedi. Bazen de bazı sektör çalışanları, "Zaten her şey var, tamamlanacak bir şey mi kaldı?" dediler...

Oysa gerek üniversite hastaneleri özelinde ve gerekse de sağlık sistemi genelinde; "Zorunlu prim ödersin, ama sadece benim istediğim yerden ve benim belirlediğim fiyatla hizmet alırsın." yaklaşımı yerine, "Primini öde, benim kurallarımla, istediğin yerden hizmet al" yaklaşımı, sosyal sağlık sigortacılığının sürdürülebilirliği açısından da, dünyada kabul gören bir politika halini almıştır. Başta Almanya, Fransa ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde, kamu sektörü tarafından hariç tutulan ya da tamamen kapsanmayan hizmetleri kapsayan, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" seçeneği, kamu sağlık sigortacılığının sürdürülebilirliği için, ödeme gücü olanlara sağlanan vergi teşviklerine ek olarak, ödeme gücü olmayanlar için de bulunan kamusal destek yöntemleriyle uygulanır oldu. Çünkü hizmete erişemeyenlerin bir yandan prim ödemeye devam ederken diğer yandan da sağlık harcamalarını kendi cebinden karşılamasının; idari, teknik ve sosyal açıdan yönetilmesinin daha riskli bir sürece yol açtığı görüldü. Ülkemizde de, üniversite hastanelerinde Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarının üstüne "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" uygulamasını bu bağlamda değerlendirmek gerekir.

Böylece;

- Vatandaşların, üniversite hastanelerinin de içinde olduğu tüm sağlık kuruluşlarından, kolay erişebileceği nitelikli sağlık hizmeti alma seçenekleri artmış olacak.
- Kayıt dışı sağlık harcamaları azaltılarak devletin vergi gelirleri artacak.
- SGK'ya fiyatları yukarı çekme baskısı azalacak ve kurumun rasyonel işleyişine yönelik kamusal güç fazlaşacak.
- Artan rekabet hizmet kalitesini yükseltecek.
- Kamu sağlık harcamaları öngörülebilir hale gelecek ve rasyonelize edilecek.
- Sağlık sektöründe risk paylaşımı artacak.
- Kamu ve özel sağlık sigortacılığı tarafından, hizmetin nitelik ve niceliği iki kez denetlenmiş olacaktır.

“Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, tüm bunlara ek olarak, aşağıdakilerden ötürü üniversite hastaneleri için kaynak çeşitliliği ve nakit girişi sağlayan bir finansman yapısı oluşturacak, kamu-özel sektör sinerjisi için de bu güne kadar ısrarla aksini savunanlara güzel bir örnek oluşturacaktır:

- Üniversite hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinin kapsam ve farklılığı dikkate alındığında, SUT fiyatları ile sunulan hizmetin maliyetleri karşılayamadığı, dolayısıyla sürdürülebilir olmadığı; gelir ve gider dengesini en iyi biçimde yöneten bazı üniversite hastanelerinde bile yaşanarak görüldüğünden.

- Tam Gün Yasası'nın 1 Şubat 2011'den itibaren üniversite hastanelerinde uygulaması ile üniversite hastaneleri bütçelerine ortalama yüzde 15 nakit girişi sağlayan öğretim üyesi muayenelerinin kaldırılacak olmasından.

- Özel sigorta şirketleri ile çalışmanın üniversite hastaneleri yönetimlerine; rasyonel işletme ve yönetim zorunluluğu getireceğinin avantajı ile, hem bu güne kadar oluşan borçlarının nedenlerinin hem de bundan sonraki döneme ilişkin bu ve benzeri borçların oluşmama güvencesinin ne olacağına yönelik, doğru analiz ve karar verme yeteneği sağlayacağından.

- Sadece SGK finansmanına bağımlılığı ortadan kaldıracığından.

“Kamu”ya ait üniversite hastaneleri yatırım/insan gücü maliyetlerinin, “kamu” kaynakları yerine büyük ölçüde döner sermayelerden karşılandığı bir ortamda, sadece kamuda değil özel sektörde bile “fark alınmamalı” ilkesi ısrarla savunulmaktadır. Ancak son zamanlarda kamuya açık toplantı ve kongrelerde yetkililer tarafından rakamlarla dile getirilen bir hususa göre; farklı kamu kaynakları ile son dönemde hızla robotik cerrahi araç gereci satın alındığı, hatta hangi hastanelerde, robotik cerrahi uygulanan hastalardan “SUT fiyatları üzerinden bin TL.’nin katları ile ifade edilen farklar alındığının örnekleri de verilmektedir.

Öte yandan, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”na ilişkin bir araştırma sonuçlarını da burada paylaşmakta yarar olacaktır. Bu araştırma, yani “Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması”, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından, tüketiciler nezdinde sigorta sektörünün mevcut konumunu tespit etmek ve sigorta bilinirliği ile eğilimlerini anlamak amacıyla yaptırılmıştır. Araştırma, Temmuz-Eylül 2008 arasında, 17 ilde 3 bin 33 kişiyle yüzyüze görüşme yoluyla yapılmıştır. Araştırmaya göre gelecekte yaptırılması planla-

nan sigortalar sıralamasında sağlık sigortası ilk sırada yer almış ve “Devlet tarafından sağlanan sağlık güvencesinin yanında onu tamamlayan özel sağlık sigortasına sahip olmayı kesinlikle istemiyorum.” diyenlerin ise yüzde 25’de kaldığı görülmüştür.

Özellikle son yıllarda sigorta şirketlerinin bazı özel hastanelerin fiyat ve faturalandırma süreçlerinden yaşadığı sıkıntıların onları yeni arayışlara sürüklediğini hatta kendi SUT listelerini oluşturmaya yönelttiğini, üniversite hastanelerinin hem hizmet sunumu farklılığı hem de maliyet avantajı ile özel sağlık sigortalarının yeni bir cazibe merkezi olabileceklerini, bunun uygulamaya konulması halinde üniversite hastanelerinin sigorta şirketleri için önemli bir hizmet sunucu rolünü kolaylıkla üstlenebileceklerini de ayrıca belirtmek gerekir.

Aslında, tüm bu saptamalar, üniversite hastanelerinde “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”na ihtiyaç olduğunun ve doğru uygulanabileceğinin işaretleri olarak algılanmaktadır. Sağlık sektörünün dinamikleri açısından bakıldığında, hizmet alan vatandaşları merkeze koyarak, ödeme gücü olanlardan olmayanlara ek bir kaynak transferi oluşturan sürdürülebilir bir Genel Sağlık Sigortası’na ulaşma amacına yönelik olarak 17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı Kanun’un 58. Maddesi ile verilen düzenleme yetkisi de dikkate alınarak iki aşamalı bir model tartışmak gerekir:

İlk aşamada, üniversite hastaneleri için, gerekirse üst sınır konularak fark alınmanın önü açılarak üçlü fatura sistemine geçilmeli yani SGK tarafından ödenen bedelin SGK’ya, özel sağlık sigortası tarafından taahhüt edilen “fiyat farkı” bedelinin hizmet veren üniversite hastanesine ödenmek üzere özel sağlık sigortası kuruluşuna ve kullanıcı katkısı olan bedelin de kişiye fatura edilebilmesinin sağlanacağı ve böylelikle Genel Sağlık Sigortası’na ek olarak “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”nın uygulanabileceği bir model kurulmalı.

İkinci aşamada ise, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”na tam geçiş için 5510 sayılı Yasa’nın 2006 yılında yasalaşan ilk haline dönülerek, sağlık kuruluşlarının, sevkli ve sevksiz gelme durumuna göre, fatura bedelinin SGK tarafından yüzde 50 veya yüzde 70’lik miktarı ödenerek ve SGK tarafından ödenenin üstünün ödenmesindeki sınır kaldırılmalıdır.

Sonuç olarak, ülkemiz kaynaklarının ister vergi ister prim temelinde olsun, maliyet etkili ve sürdürülebilir bir tasarımla yönetilmesi zorunluluğundan yola çıkılarak başta üniversite hastane-

leri olmak üzere, GSS ile birlikte uygulanacak bir “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, GSS’nin de sigortası olacaktır. Çünkü yıllar geçtikçe hizmete olan talebin artacağı ve hatta değişeceği, buna karşın hizmetin maliyetinin yükseleceği düşünülerek, sağlık hizmetleri arz talebi arasında; ülkemiz kaynaklarını en verimli kullanabilecek bir modeli üniversite hastanelerinde de uygulamalıyız. Her şeyden önce, kamu-özel-üniversite ayrımı yapmadan kamu yararını sağlayabilmek için; bilgi-deneyim-operasyon ve denetimde paylaşım ve ortak akıl oluşturmaya hazır olmalıyız.

Kaynaklar

8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete; 17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı yasa

5510 Sayılı Yasa, 2006

AIM, Response to The Questionnaire on Private Health Insurance in The European Union, Association Internationale De La Mutualite, 2001

Beyaz Kitap Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2004

Çelik,H.,Eren,B.,İzbudak,D.,Köylüoğlu,C.,Özsarı,S.H., Şimşek,N.: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. İstanbul, 2003

Çotur, Oya Aliz, Avrupa Birliğine Üye Ülkelerde ve Türkiye’de Özel Sağlık Sigortacılığı, Ankara Üniversitesi Avrupa Topluluğu Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, Temmuz, 2004

European Observatory on Health Systems and Policies Series, Social Health Insurance Systems in Western Europe, ISBN 0 335 21363 4, New York, 2004

Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, 1994

Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, 1998

Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Yasa Tasarı Taslağı, 1996

The OECD Health Project, Private Health Insurance in OECD Countries, ISBN 92-64-01563-9, 2004

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması, 2008