

## Sağlık Sigortasına Yeni Yaklaşım

2006-08-04 16:17:37

Son günlerde Sağlık Sigorta sistemimizdeki açıklar nedeniyle devletin sağlık harcamalarından yaptığı kısıntılar gündemi meşgul ediyor. Önce devletin sigorta kuruluşları özel sağlık kuruluşlarında yapılan tetkiklere yaptıkları katkı payını düşürdüler. Çünkü sigorta sistemini söğüşlemek için doktorlar hastalarından olur olmaz tetkikler istemekteydiler. Artan harcamaları kontrol altına almak isteyen Sağlık Bakanlığı ödeyeceği tetkiklere bazı kısıtlamalar getirdi. İkinci olarak, SSK 199 ilacı ödeme listesinden çıkardı.

Daha önce de defalarca yazdığım gibi, sağlık sigortası sistemi tüm dünyada ciddi bir sorun. Herkes bu sorunla nasıl başa çıkabileceğini düşünüyor. Bu konuda temelde üç tane sistem olduğunu söylemek yanlış olmaz. Birincisi hem sigorta hem sağlık hizmetinin devlet tarafından verildiği sistem. Bugün Türkiye’de sağlık hizmetlerinin büyük kısmı bu şekilde yürümektedir. (SSK-Devlet Hastanesi gibi) Bu sistemde sağlık hizmetlerinin kalitesi düşük, maliyetleri yüksek olur. İkinci sistemde sigorta devletin elindedir ve sağlık hizmetleri özel sektör tarafından verilir. Bu sistemde hastalar mutlu ama sigorta şirketleri zarardadır. Yakın geçmişte Türkiye’de bu sisteme doğru geçiş başlamıştır ve son günlerde bunun sancuları hissedilmektedir. Üçüncü sistem hem sigorta hizmetinin hem de sağlık hizmetinin özel kesim tarafından verildiği sistemdir. Burada her iki taraf da mutludur ama sağlık sisteminin her iki ayağının da özel kesime bırakılması durumunda çok sayıda kişinin bunu finanse edemeyeceği ve sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı düşünülmektedir.

Sağlık hizmetinin üç aktörü vardır: sigorta şirketi, hasta ve doktor. Bu aktörler arasında menfaat çatışması vardır. Sigorta şirketi her zaman hasta hakkında hastanın kendisi ve doktora göre daha az bilgiye sahiptir. Hasta ve doktorlar bu enformasyon asimetrisini suistimal edip sigorta sisteminden mümkün olduğunca para koparmaya çalışırken, sigorta şirketi de suistimallere karşı kendini korumaya çalışır. Örneğin, hasta kendisinde var olduğunu bildiği bir kronik hastalığı sigorta şirketinden saklayıp, ödemesi gerekenin altında sigorta primi ödeyebilir. Ya da doktor kendisine gelen tüm hastalardan, gerekirse bile, MR isteyip sonra MR hizmeti veren şirketten komisyon alabilir (Nitekim, son tartışmaların arkasında böyle bir mantık söz konusudur). Bazıları, sigorta şirketinin aynı zamanda sağlık hizmeti vermesi durumunda bu sorunun ortadan kalkacağını iddia etmektedirler (para bir cepten çıkıp diğerine giriyor). Yine de bu konuda dünyanın hiçbir ülkesinde bu sorunu tamamen ortadan kaldıracak mükemmel bir çözüm üretilebilmiş değildir. Sadece eskiye göre daha iyi çözümler üretebilmek mümkün olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ve sağlık sigortasının hükümetlerin üzerinde bu kadar büyük bir kambur oluşturmalarının belki de en büyük nedeni sağlık sisteminin duygusal nedenlerle sigorta mantığından uzaklaşmış olmasıdır. Kulağımıza farklı gelse de otomobilimize sigorta yaptırmakla kendimize bir sağlık sigortası yapmak arasında bir fark yoktur. Her ikisinde de beklenmeyen olaylarda karşılaşılan maddi risklerin başkasına devri söz konusudur. Her olayda belirli riskler mevcuttur (otomobilinizin çalınma veya kaza yapma riski) ve bu risklere göre primler hesaplanır. Sigortaya konu olan olay gerçekleşirse, sigorta şirketi sigortalının karşılaştığı maddi hasarı öder.

Özellikle batıda sosyal devlet anlayışının gelişmesine paralel olarak sağlık sigortasında risklerle primler arasında ilişki kaybolmuş, sigorta sadece beklenmeyen (istenmeyen) olayları

değil beklenen hatta arzulanın olayları da kapsar hale gelmiştir. Örneğin kendi arzusıyla hamile kalan bir bireyin doğum masraflarını sigorta şirketi karşılamaktadır. Ya da Türkiye’de devletin finanse ettiği sigorta sisteminde her ilave çocuk ilave risk olmasına rağmen sigortalının ödediği sigorta primi miktarı yükselmemektedir. Halbuki her ilave otomobil ödediğimiz prim miktarını yükselttiği gibi, bazen yaptığımız ufak tefek kazaların bedelini sigortalı olsak bile riskimiz yükselmesin diye cebimizden ödemekteyiz. Sigorta sisteminin beklenen olayları da kapsamaması ve risklerle primler arasındaki dengenin kaybolması sadece devletin değil özel sektörün de verdiği sağlık sigortası sistemini zaafa uğratmaktadır. Tabii bu etki devletin sigorta hizmetlerinde daha fazla olmaktadır.

Tüm dünyada bu sorunları gidermek için sağlık sigortaları (özellikle de ticari mantıktan uzaklaşmış devlet tarafından verilen sigorta hizmetleri) hastaları daha fazla harcamalara katılmaya zorlamaktadır. Uzun yıllardır iyi ya da kötü sağlık harcamalarını devlet aracılığıyla geniş kitlelerin üzerine yıkmaya çalışmış olanlar da bundan rahatsızlık duymaktadır. Daha yolun başındayız ama bundan sonra sağlık sigortası alanında şu gelişmelerin olmasını ekleyebiliriz: 1- Kanser ya da AIDS olursak buna ilişkin tedavi masraflarını sigorta karşılayabilir ama nezle olursak cepten para verip doktora gideceğiz ve ilaç alacağız.

2- Sigorta ve sağlık hizmetleri daha büyük oranda özel sektör tarafından karşılanacak.

3- Çocuk yapmadan önce artık sigorta priminizin de artacağını (maaşınızdan yapılan kesininin artacağını ve maaşınızın düşeceğini) dikkate almak zorunda kalacağız.

4- Risklerin belirginleşmesi ve sigortanın yaygınlaşması sigorta hizmetlerini ucuzlatacak ama buna rağmen bunu ödemeye gücü yetmeyecek insanlar olacaktır. Bunlar için de çareler bulmamız gerekecek.

Ticaret Gazetesi, 2006