

Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağına Özel Sağlık Sigortaları Açısından Bir Bakış

Dr.Kaspar ZAKARYAN

İsviçre Hayat Sigorta

Genel Müdür Yardımcısı

Önce "kimdir Özel Sağlık Sigortalı" sorusuna yanıt vererek başlamak istiyorum.

Yıllardır toplam sayısı ülkenin nüfusunun %1 i civarında dalgalanan (2004 sonu itibariyle 780.000 kişi); belli bir gelir düzeyinin üzerinde veya işvereni aracılığıyla poliçe alabilmiş; devletin sağladığı sağlık hizmetinden hoşnut olmayan veya mali gücü nedeniyle daha nitelikli hizmet almak isteyen; sorgulayıcı; gelişmiş ülkelerdeki standartlarda sağlık hizmeti almayı hak gören ; hem özel sigorta şirketine hem de devletin sosyal güvenlik sistemine (mükerrer) prim ödeyen bir topluluktur.

Özel Sağlık Sigortaları sistemi yaygınlaşamadığı ve ağırlıklı olarak yüksek riskli insanlar tarafından tercih edildiği için poliçelerde şirketlere göre farklı ve çok geniş istisnalar, birçok hastalık için bekleme süresi uygulamaları mevcuttur. İstisnalar arasında Genel Sağlık Sigortası ile de kapsam dışı bırakıldığı ve tüm şirketlerde aynı olduğu için burada sayılması gereken örnekler:

- Kısırlık tedavisi,
- Diş tedavilerinin büyük kısmı,
- Rehabilitasyon hizmetleri,
- Kaza sonucu hariç plastik ve estetik cerrahi ameliyatları,
- Ortez ve protezler,
- Tartışmalı bazı ilaçlar.

Ayrıca yatarak yapılan tedaviler dışındaki işlemlerde, sigortalılardan katılım payı alınarak, harcamaları ile ilgili farkındalık yaratılmaya ve belli ölçüde özdenetim sağlanmaya çalışılmaktadır.

Bir yılı aşkın süredir gündemde olan ve son dönemde artarak tartışılan GSS (Genel Sağlık Sigortası) model olarak ortaya konduğunda bizler de Özel Sağlık Sigortası şirketleri olarak konunun neresinde olacağımızı düşünmeye ve tartışmaya başladık.

Bunu düşünürken de ülke gerçeklerini göz ardı etmemek için bazı rakamları önümüze koyduk:

- Türkiye'de yaklaşık beşbuçuk milyon kişi asgari ücretle geçinmekte. Bakmakla yükümlü oldukları kişiler de eklendiğinde bu sayı yirmiiki milyona ulaşılıyor;
- İşsizlik oranı %10 larda . İki buçuk milyon işsiz var, aileler de katıldığında bu sayı on milyon kişiye ulaşılıyor;
- Kişi başı sağlık harcaması üyesi olduğumuz OECD ülkelerinde ortalama 2100 USD iken, bizde bu rakam sadece 200 USD.

Bu koşullarda oluşturulacak bir modelde devletin karşılayacağı temel hizmetler vatandaşların karşılayabileceği tüm sağlık risklerini lükse ve keyfiyete kaçmadan, sağlığını tehlikeye sokmayacak temel koşulları sağlayarak karşılayacak içerik ve nitelikte olmak zorundadır. Bizler ancak bunun dışında kalabilecek, yani hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık risklerini üstlenmeliydik.

Özel sağlık sigortacılığının dünya uygulamalarına bakıldığında:

- Yerine koyucu model;
Almanya, Hollanda gibi ülkelerde yıllık kazancı belli bir sınırın üzerinde olanların, kamu sigortasından ayrılarak özel sigortaya geçmek zorunda olduğu model.
- Tamamlayıcı model:
Hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık risklerini;
gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketlerle üzerine alan bir özel sağlık sigortacılığı.
- Ek (bütünleyici) model:
Belli hizmetlere ulaşabilmek veya daha çabuk ulaşabilmek için belli teminatların satın alındığı model. Bekleme listelerinden çıkmak, özel doktora gitmek, dış tedavisi yaptırabilmek gibi...

Bizim ülkemiz için tanımlayabileceğimiz ve uygulayabileceğimiz model Tamamlayıcı Sağlık Sigortası olmak durumundaydı.

Bizlerin böyle bir işe soyunabilmesi için – daha doğrusu bu işin ciddi boyutlarda uygulanabilmesi için- yapılması zorunlu bazı düzenlemeler söz konusu:

- Tanı ve tedavi uygulamalarında kanıta dayalı tıbbın gereği olan ve kişiselikten uzaklaşmış standartları da birlikte getirecek olan tanı tedavi protokollerinin geliştirilip kullanıma sokulması;
- Protez, tedavi edici ve iyileştirici malzemelerle ilgili ulusal standartların tanımlanıp uygulamaya konması;
- Ucuz eşdeğer ilaç çalışmalarının tamamlanması;
- Negatif ilaç listelerinin oluşturulup duyurulması;
- Elektronik kayıt,takip ve provizyon sistemlerinin işler hale gelmesi;
- Kodlama ve faturalama standartlarının belirlenmesi;

Ülkemizin daha önce dile getirdiğim sosyo ekonomik durumu göz önüne alındığında bugün için hak kısıtlamasına gidilmesi mümkün görünmüyor. Ancak bugün için sözcüğünün altını kalınca ve birkaç kez çizmek gerekiyor düşüncesindeyim.

GSS taslağının son halinde kapsam dışında kalan durumlar ve katılım paylarının sigortalanmasının önlenmesi (ki bu dünya uygulamalarında da özel sigorta şirketlerinin ilgi alanına girmiyor) göz önüne alındığında bizlere son derece kısıtlı bir alan kalmaktadır.

- Otelcilik hizmetleri farkları;
- Öğretim üyesi, servis şefi veya GSS Kurumu ile anlaşma yapmayan doktor ve kurumların fiyat farkları;
- Kullanılan malzemede, ameliyat tekniklerinde tanımlanmış standardın dışındaki talepler;
- GSS Kurumu tarafından açıklanacak negatif listedeki ilaçlar;
- Sevk zincirine uyulmaması durumları;

Sonuç olarak, kısa vadede Özel Sağlık Sigortaları olarak GSS den çok fazla bir beklentimiz yok. İlk dönemde toplam reel prim üretimimizde bir düşüş olabileceğine, ancak bunun kısa sürede düzelenek önümüzdeki 3-5 yıl içinde sigortalı sayımızın Dünya Bankasının öngördüğü üç milyona değilse de birbuçuk milyona ulaşacağına inanıyorum.

Daha uzun vadede GSS nin düzenleme ve uygulamalarının netleşmesi; yazımda belirttiğim zorunlu düzenlemelerin yaşama geçirilmesi ile rolümüzün giderek artacağını ve 2003 yılı ulusal sağlık hesapları çalışmasında belirtilmiş %28,6 olan cepten harcamaların önemli bölümünü sigorta kapsamına alacağımızı düşünüyorum.

Yaşanmakta olan sürecin hızlı ve doğru yönde ilerlemesi hepimizin beklentisi.