

Üniversite hastaneleri ve özel sağlık sigortası

Emel Varol



İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun olduktan sonra aynı okulda Halk Sağlığı üzerine yüksek lisans yapmıştır. İş hayatına 1989 yılında Şişli Devlet Hastanesi'nde Nöroloji Yoğun Bakım Hemşireliği yaparak başlamıştır. Meslek yaşamında provizyon ve bordro, anlaşmalı kurumlar ve tazminat departmanlarında çeşitli görevler üstlenen Varol, 2006 yılında göreve başladığı Acibadem Sağlık ve Hayat Sigorta AŞ'de Tazminat ve Anlaşmalı Kurumlar Genel Müdür Yardımcılığı görevini sürdürmektedir.

Temel bir gereksinim olması, sağlık hizmetlerinin sosyal ve kamu hizmeti niteliği kazanmasına yol açmıştır. Ne var ki hızla gelişen sağlık teknolojisi, piyasaya sürülen yeni ve pahalı ilaçların getirdiği maliyetler, nüfus artışı, insanların yükselen yaşam süresi ve kalitesi ile ilgili beklentileri; sosyal güvenlik sisteminde problemlere yol açmakta, kamu tarafından sunulan hizmetler ile kişilerce alınmak istenilen hizmetler arasında farklar ortaya çıkmaktadır. Bu durum, devletin sosyal güvenlik sistemindeki ağır yükünün, makro

düzeyde yapılabilecek düzenlemelerle özel sektör ile paylaşılmasını gündeme getirmekte; bu noktada da tamamlayıcı sağlık sigortası önem kazanmaktadır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası, ülkemizde 1990'lı yıllardan beri konuşulmakta olup özellikle Avrupa Birliği sürecinde sağlık finansmanı ve sağlık hizmetlerinin sunum yapısı ile ilgili değişiklikler Türkiye'nin gündeminde önemli bir gündem oluşturmuştur. Haziran 2004'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayımladığı *Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi'nde (Beyaz Kitap)*, "Öl-

çütlere uyan sağlık kurumları ile anlaşma yapılacak, belirlenen fiyatın üstünde hizmet sunulması halinde aradaki farkın kişilerce veya tamamlayıcı sigorta niteliğindeki özel sigortalarca karşılanması olanağı getirilecektir." şeklinde bir düzenleme yapılmıştır (1). Bu düzenleme, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel sağlık kurumları ile anlaşması ve bazı sigorta şirketlerince tamamlayıcı sağlık sigortalarının geliştirilerek satışa sunulması ile hayat bulmuştu. Ancak ilerleyen süreçte sağlık kurumlarının hastalardan alabilecekleri yasal fark tutarının % 30 ile sınırlandırılması sonrası tamamlayıcı sağlık



sigortası uygulanamaz hale gelmiş ve yürürlükteki poliçeler de iptal edilmiştir. Bunun da nedeni özel sağlık sigortalılarının tercih ettiği A grubu özel sağlık kurumlarının sürdürülebilir, kaliteli sağlık hizmeti için belirlenen fark tutarının yetersiz olduğu gerekçesi ile SGK ile var olan anlaşmalarını iptal etmesidir.

Özel sağlık sigorta şirketlerinin sağlık kurumlarına ödediği tutarın % 50'sinden fazlası, A grubu sağlık kurumlarına ödenmektedir. Özel sağlık sigortalıların özellikle tercih ettiği sağlık kurumlarının SGK ile anlaşmasız olması, SGK'nın da anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiş olan tedaviler için hiç ödeme yapmıyor olması, tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanamaz hale gelmesine ve rafa kaldırılmasına neden olmuştur.

17 Nisan 2008 tarihinde kabul edilen, 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 58. maddesi ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 98. maddesine eklenen "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalılarına ilişkin usul ve esaslar, kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir." ifadesi ile yeniden bir adım atılmış ancak ilgili düzenleme bugün halen yürürlükte olmasına rağmen hiç uygulanmamıştır.

Bugün SGK ile anlaşmalı olan birçok özel sağlık kurumunun yasal fark tutarı ile ilgili sınırlamalara uymadığı bilinmektedir. Yasal fark tutarının üzerinde kayıt dışı olarak elden ücret alınması veya bu ücretlerin, farklı işlem adları altında faturalandırılması yönündeki usulsüzlüklerin önüne geçmek amacıyla tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili ivedilikle düzenleme yapılması ihtiyacı bulunmaktadır.

Üstünde durulması gereken bir diğer nokta; özel sigorta şirketlerinden sağlık poliçesi satın alan tüm kişilerin, devlete ve özel sigorta şirketlerine mükerrer prim ödemekte olduğudur. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile mükerrer prim ödeme önlenmiş olacaktır. Böylece tamamlayıcı sağlık sigortası hem risk paylaşımına hem de maliyet kontrolüne olumlu etkiler yapan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Üniversitelerin bu resimde nerede yer aldığına bakacak olursak şunları söyleyebiliriz: Sağlık hizmetleri, sistemin verimliliğini sağlamak, kaynakların gereksiz kullanımını önlemek ve finansman yükünü azaltmak amacıyla basamaklı bir yapıya sahiptir. Üniversite hastaneleri bu yapı içinde, teknik bilgisi, tıp teknolojisi ve ileri düzeydeki meslekleşme ile ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsamında hizmet verir. Ne var ki üniversiteler bugün, sevk sisteminin yokluğunda ucuz hizmet alma olanağı sunduğu için birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri için de başvuru alan bir

duruma gelmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortalarına ilişkin gerekli düzenlemeler yapılması durumunda üniversiteler, özel sağlık sigorta şirketleri için maliyet avantajı dolayısıyla önemli bir hizmet sağlayıcı konumuna gelebilecektir.

6 Haziran 2003 tarihinde yayımlanan 4910 sayılı, Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki Hakkında Genelge'de belirtildiği gibi sevk mekanizmasının işletilmesi, hem üniversite hastanelerindeki yığılmayı azaltacak hem de tamamlayıcı sağlık sigortasının işlerlik kazanmasını sağlayacaktır. Sevk sisteminin anlamlı bir şekilde işletilmesi ve tamamlayıcı sağlık sigortası ile üniversite hastaneleri, sağlık faturalarının hastanın sevkli ya da sevsiz başvurusuna bağlı olarak değişen oranlardaki kısımlarını, SGK'ya ve SGK tarafından kapsam altına alınmayan konularda özel sağlık sigortalılarına kesmek suretiyle;

- Birinci ve ikinci basamak tedavi merkezleri daha aktif çalışacak,
- Üniversiteler üçüncü basamak tedavi merkezi olmasına rağmen kendisine sevsiz olarak başvuran kişilerden ek ücret alabilecek,
- Üniversite hastaneleri dahil olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarından, kolay erişilebilen nitelikli sağlık hizmeti alma seçenekleri artmış olacak,
- Kayıt dışı sağlık harcamaları azaltılarak devletin vergi gelirleri artacak,
- Sağlık sektöründe risk paylaşımı artacak ve SGK'nın yükü azalacak,
- Özel sağlık sigorta şirketlerinin provizyon sistemleri de eklenerek kamu ve özel sağlık sigortacılığı tarafından, hizmetin nitelik ve niceliği iki kez denetlenmiş olacaktır (2). Sonuç olarak tamamlayıcı sağlık sigortalı üniversite hastaneleri için kaynak çeşitliliği ve nakit girişi sağlayan bir finansman yapısı oluşturacaktır.

Diğer taraftan sigortalılar da;

- İstedikleri hekime muayene olabilmek,
- Randevu saatinde işlemlerini yaptırabilmek,
- Tetkik ve/veya tedavi için hastanede geçireceği zaman süresinde konforlu ve güvenli bir alan,
- Sigorta şirketi ile anlaşmasının bulunması sayesinde poliçesi kapsamında ödemesi gereken tutar (katılım payı) dışında bir ücret ödemediğinden kurumdaki ayrılabilmek imkanlarına kavuşmuş olacaktır.

Kaynaklar

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

2) S. Haluk Özsan "Tamamlayıcı sağlık sigortası ve üniversite hastanelerinde sunulan sağlık hizmetleri ilişkisi" yazısı

Özel sağlık sigorta şirketlerinin sağlık kurumlarına ödediği tutarın % 50'sinden fazlası, A grubu sağlık kurumlarına ödenmektedir. Özel sağlık sigortalıların özellikle tercih ettiği sağlık kurumlarının SGK ile anlaşmasız olması, SGK'nın da anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiş olan tedaviler için hiç ödeme yapmıyor olması, tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanamaz hale gelmesine ve rafa kaldırılmasına neden olmuştur.