

Amerikan sağlık sistemi Obama ile “değişiyor mu?”

Prof. Dr. Fahri Ovalı



İstanbul'da doğdu. 1979 yılında Darüşşafaka Lisesi'ni, 1985 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 1993-2003 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalıştı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003-2005 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı ve Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı görevlerinde bulundu. 2005 yılından itibaren Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Klinik Şefliği görevini yürütmektedir. Editörlüğünü yaptığı 6 kitabı yurtiçi ve yurtdışında yayınlanmış 150'den fazla makalesi bulunmaktadır.

Tıp alanındaki araştırmalara Amerika Birleşik Devletleri'nin ciddi miktarlarda kaynak aktarması ve bu konuda dünya liderliğini elinde bulundurması, Amerikan sağlık sisteminin de sanki dünyadaki en iyi sistem olduğu önyargısını birlikte getirmektedir. Acaba durum gerçekten böyle midir? Diğer

bir deyişle, Amerikan sağlık sisteminde hiçbir problem yok mudur? Eğer bu yargı doğru ise, yeni başkan Obama'nın tüm ülke için getireceğini vaat ettiği “değişim” sağlık sistemini nasıl etkileyecektir?

Özellikle son yıllarda giderek artan oranda kişi, sağlık sistemine akıtılan paranın büyüklüğü, sigortası olmayan

insanların sayısındaki artış ve harcamaların giderek daha da artması nedeniyle Amerikan sağlık sistemini sorgular hale gelmiştir. İlaç şirketlerinin karlarını artırmak için yaptıkları reklamlar, “icat ettikleri hastalıklar” ve olmayan hastalıkları tedavi etmek için piyasaya sürdükleri “anlamsız” ilaçlar gibi komplo teorileri ayrı bir yazıya konu olabilecek kadar uzundur. Ancak gelinen noktada, artık de-





ğışimin bir “seçim” değil, bir “gereklilik” olduğu üzerinde durulmaktadır. Öncelikle, doğru bilinen bazı yanlışlara dikkat çekmekte fayda vardır:

ABD’de son 30 yıl içinde sağlık harcamaları, ekonominin genel büyüme hızından daha hızlı artmış ve yılda ortalama yüzde 2,8’lik bir yükselme göstermiştir. Eğer bu eğilim bir 30 yıl daha devam edecek olursa, gayri safi hasılanın yüzde 30’u sağlık harcamalarına gidecektir ki, şu anda bile hiçbir bütçe kalemi bu kadar yüksek değildir. Buradan hareketle bazı ekonomistler, eğer sağlık harcamalarındaki artış frenlenmez ise, yakın gelecekte tüm mali politikaların iflas edeceğini ve eğitim, güvenlik, altyapı gibi temel alanlara yatırım yapılamayacağına dikkat çekmektedirler.

Sağlık sisteminde yapılacak bir reformun en temel öğelerinden birisi, sigortasız kişilerin de sağlık güvencesi kapsamına alınmasıdır. Kulağa çok hoş gelen bir talep olmakla beraber, bunun gerçekleştirilmesi oldukça zordur. Günümüzde ABD’deki kişi başına düşen sağlık harcaması, yüksek gelir düzeyine sahip diğer ülkelerden 2 kat daha fazladır. Ancak buna rağmen ABD, herkese sağlık güvencesi sağlamayan nadir ülkelerden birisidir. Herkesi sigorta kapsamına alabilmek için bunun azaltılması gerekecektir ancak bu da mümkün değildir. Neden gayet basittir: Sağlık için harcanan her dolar, sağlık veya sigorta sektöründeki bir başka kişi için bir gelir kaynağıdır. Sigorta şirketlerinin yönetim giderleri ve yöneticilerinin yüksek maaşları bir yana, bu sektörde çalışan on binlerce telefon ve bilgisayar operatörü, sigorta acenteleri, konsültanlar ve diğer orta-alt gelire sahip kişiler rakamın yüksek olmasına katkıda bulunmaktadır. Özellikle bireysel sigorta hizmetlerinde, yönetim giderleri sigorta primlerinin yüzde 30-50’sini oluşturmaktadır. İşverenin sağladığı grup sigorta sisteminde ise bu oranlar yüzde 12-15 arasındadır. Hizmetlerin aşırı kullanımı ise ayrı bir problemdir çünkü gereksiz veya çok az işe yarayan testler, ilaçlar, girişimler vb. bunları yapanlar için ayrı bir gelir kaynağıdır. Dolayısıyla eğer bir reform yapılacaksa, belki de amaç harcamaları azaltmak değil, artış hızını frenlemek olacaktır.

Tıptaki ilerlemeler, sağlık harcamalarının yılda yüzde 2,8 artışına neden olmaktadır. Tanı ve tedavi alanında yaşanan gelişmeler, yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırmıştır. Bu faydaları bir yandan devam ettirirken bir yandan da harcamalar nasıl azaltılabilir? Belki de yapılması gereken, yeni ilaçların ve girişimlerin maliyetlerini ve faydalarını değerlendirecek, yarı bağımsız bir kurum kurmaktır. Fakat bu alandaki yeniliklerin ortaya çıkış hızı dikkate alındığında, yeni kurulacak bu kurumun da çok ciddi bir bütçeye sahip olması gerekecektir. Tek başına doktorların veya küçük derneklerin bu yükün altından kalkması mümkün değildir. Ancak bu da yeterli değildir. Önemli olan, buradan çıkacak değerlendirmeye sonuçlarına, tüm sağlık kurumlarının uymayı ve uygulamayı istemeleridir.

rumlarının uymayı ve uygulamayı istemeleridir.

Herkese sağlık güvencesi verebilmek için, ödeme gücünün içinde olanların uygun bir şekilde sübvansiyon edilmele-ri gerekir. Aslında hiçbir ülke, belirli sübvansiyonlar yapmadan herkes için sağlık güvencesi sağlayamaz. Bunun aksini savunan politikacıların gerçekleri sakladığı düşünülmelidir. Günümüzde, sağlık güvencesi olan Amerikalıların yaklaşık yarısı, çalıştıkları için bu güvenceye sahiptirler ve işin ilginç tarafı, bu güvence bedelini işverenlerin ödediklerini düşünürler. Eğer bir şirket, elemanı için yılda 3000 – 4000 dolar sigorta primi ödüyorsa, bunun maliyetini birkaç şekilde karşılayamaya çalışacaktır: Muhtemel ücret artışlarını azaltarak; şirket ürünlerine zam yaparak (bu da tüm çalışanların reel ücretlerin aşağı çekilmesi anlamına gelir) ve karlarını azaltarak. Şirketlerin karlarını azaltmaları en son düşünecekleri seçenek olacağı için, genellikle ilk iki seçenekten birini uygulayacaklardır ki, sonuçta, sigorta primlerinin büyük bir kısmı işveren tarafından değil, iş gören tarafından ödenmiş olacaktır. Örneğin, son 30 yılda sigorta primleri yüzde 300 oranında artmıştır. Bu artış, normal bir büyümeye eşlik etmesi gereken ücret artışlarından kısılarak karşılanmış ve ortalama bir işçi, enflasyon oranında bile bir ücret artışı alamamıştır. Şirket karları ise, vergilerden sonra yüzde 284 artmıştır. Birçok kişi, devletin kendisine sağlık güvencesi “verdiğini” düşünür. Devletin sağlık

Sağlık harcamalarını bir şekilde azaltmak mümkündür ancak halen mevcut sistemden nemalanan kesimler, bu isteğe şiddetle karşı çıkmaktadırlar. Bu kesimlere karşı çıkabilecek bir başkan, ABD’de gerçek bir sağlık reformunu yapabilecektir. Acaba bu başkan, yeni seçilmiş başkan Barack Obama olabilecek midir?

sigortasına harcadığı her doların ise, halkın cebinden çıkar. Ancak eğer sorumsuzca davranılır ise, borç para bulunur ve bu kez para, faiz şeklinde gelecek nesillerin cebinden çıkmış olur.

Herkese sağlık güvencesi sağlamanın yolu, geliri, iş durumu, aile durumu ve diğer özellikleri her ne olursa olsun, herkese temel sağlık güvencesi sağlamak ve bunun için mevcut vergi gelirlerinin belirli bir oranını kullanmaktır. Böyle bir sistemde, zengin ve sağlıklı olanlar, fakir ve hasta olanları sübvansede etmiş olacaktır. Ortalama geliri ve ortalama sağlığı olanlar ise, kendi kendilerine yetecek bir sağlık güvencesine kavuşacaktır.

Bu gerçekler ışığı altında neler yapılabilir? Hazırlanan bir rapora göre, eğer herkese sağlık güvencesi sağlanırsa ve bazı önlemler alınabilirse, önümüzdeki 10 yılda 1,5 trilyon dolar tasarruf sağlanabilir. Bu önlemlerin temelinde, maliyetlerin tek bir kaynaktan karşılanması yerine, hem kamunun hem de kişinin kendisinin karşılaması yer almaktadır. Özellikle yeni ortaya çıkan pahalı tedavilerin gerçekten faydalı olup olmadığının araştırılması büyük önem taşıyacaktır. Örneğin İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü, yeni ortaya çıkan ilaçlar, cihazlar ve tanı testlerinin yeterli kanıtı bulunup bulunmadığını araştırmaktadır. Eğer yeni yöntemin sağladığı fayda, elde edilen kaliteli yaşam yılı başına 50 bin dolardan az ise, bu yöntem onay vermektedir. Böyle bir sistem henüz ABD’de bulunmamaktadır.

ABD’de henüz çok yaygınlaşmayan

bir diğer sistem ise, elektronik sağlık kayıdır. ABD’deki birinci düzey doktorların yalnızca yüzde 25’inde elektronik sağlık kaydı bulunurken bu oran İngiltere, Hollanda ve Yeni Zelanda’da yüzde 90’dan fazladır. Eğer böyle bir sistem devreye sokulabilirse, 10 yıl içinde edilecek tasarruf yaklaşık 88 milyar dolar olarak hesaplanmıştır.

ABD, birinci düzey sağlık hizmetinin finansmanında diğer ülkelerden oldukça farklıdır. Birçok ülkede insanlar, birinci düzey sağlık hizmeti için bir doktora bağlanmak zorundadır. Türkiye’de de bu sistem bazı pilot illerde başlamıştır. Örneğin İngiltere’de doktorlar, koruyucu hekimlik, kronik hastalıkların izlemi, hastaların yönlendirilmesi ve geri bildirimlerin takibi gibi konularda belirli performans hedeflerinin üzerine çıktıkları zaman, ücretlerinin yüzde 25’ine kadar varan oranlarda ekstra prim alabilmektedirler. Hollanda’da, doktorların özel ofislerinde çalışan hemşireler, kronik hastalar ile ilgilendikleri zaman, devlet belirli oranlarda desteklemektedir. Birçok ülke, ilaç masraflarını azaltabilmek için, ilaç firmaları ile çeşitli pazarlıklara girişmiştir veya Almanya’da olduğu gibi, devlet, eşdeğer ilaçlar arasında en düşük fiyatlısını ödemektedir. İlaç masraflarının azaltılması, önümüzdeki 10 yılda, ABD’de 43 milyar dolarlık ek bir tasarruf sağlayabilecektir.

Dolayısıyla; sağlık harcamalarını bir şekilde azaltmak mümkündür ancak halen mevcut sistemden nemalanan kesimler, bu isteğe şiddetle karşı çıkmaktadırlar. Bu kesimlere karşı çıkabilecek bir başkan, ABD’de gerçek bir sağlık reformunu yapabilecektir. Acaba bu başkan, yeni seçilmiş başkan Barack Obama olabilecek midir?

Seçimlerden önce yapılan bir kamuoyu araştırmasında Amerikalıların çoğu, sağlık sisteminde ciddi bir kriz olmadığını, yalnızca bazı sorunlar bulunduğunu belirtmişler, ancak üçte iki çoğunluk, başkan Bush’un sağlık politikalarının doğru olmadığını söylemişlerdir. Amerikalıların çoğu, Irak’tan dönen gazilerin yeteri kadar sağlık bakımı almadığına inanırken her 5 Amerikalıdan biri, son zamanlarda aldığı sağlık hizmetinin yeterli olmadığını, yine 5 Amerikalıdan biri, sağlık primlerini ödemekte zorluk çektiğini, her 4 Amerikalıdan biri ise, gelecekte primleri ödeyememekten korktuğunu söylemişlerdir. Amerikan başkanlık seçimlerinde, seçmenler için en önemli 6 konudan biri de sağlıktır. Hatta 2008 seçimlerinde sağlık, en önemli 3’üncü konu olarak öne çıkmıştır. Sağlığı daha önemli bir konu görenler arasında; erkeklere nazaran

kadınlar, yüksek gelir gruplarına nazaran orta ve düşük gelir grupları, gençlere nazaran 65 yaşın üzerindeki ve beyazlara nazaran siyahlar gelmektedir. Sağlıkla ilgili öncelikler sıralamasında ise, sağlık primlerinin karşılanabilmesi ilk sırayı alırken sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi ikinci sırada yer almaktadır. Obama’yı destekleyenlerin büyük bir kısmı, sağlık sisteminde ciddi bir reform yapılmasını savunurken, McCain’i destekleyenlerin büyük bir kısmı, sağlıkta reforma ihtiyaç olmadığını veya küçük değişikliklerin yeterli olabileceğini söylemişlerdir. Sağlıkta reform yapılmasını isteyenler, merkezi hükümetin rolü, sağlık harcamalarının dağılımı ve kürtaj hakkı gibi konularda değişiklikler yapılmasını istemişlerdir.

Obama’nın vaat ettiği sağlık reformunun temelini, herkes için sağlık sigortası oluşturmaktadır. Bu kapsamda, halen sigortasız halde bulunan 67 milyon Amerikalıdan 46 milyonunun sigorta kapsamına alınması, işverenlerin sağlık sigortasındaki payının artırılması, sağlık hizmetlerinin daha verimli sunulması ve ortalama bir ailenin sağlık primlerini yılda 2 bin 500 dolar azaltılması planlanmaktadır. Aslında genel olarak bakıldığında bu planların sağlık sistemindeki sorunlara yalnızca semptomatik bazı iyileştirmeler hedeflediği ve temel sorunları çözmekten uzak olduğu görülmektedir.

Obama’nın sağlık planında, sağlık durumu her ne olursa olsun, herkesin aynı primi ödeyeceği bir sistem önerilmektedir. Bu da yılda yaklaşık olarak 12 bin dolarlık bir prim ödenmesi anlamına gelmektedir. Aslında, geniş kapsamlı bir sağlık sigortası için vergilerin çok önemli bir bölümünü bu sektöre ayırmak gerekecektir. Eğer daha dar kapsamlı bir sigorta yapılır ise, bu kez sigorta kapsamı dışında kalan ağır hastalıklar için kişilerin daha fazla kişisel harcama yapması gerekecektir. Ancak Obama, bu seçeneğe fazla sıcak bakmamakta. Tersine, bireysel sigorta şirketleri arasındaki rekabetin azaltılmasını, grup sigorta sistemlerinin artırılmasını ve gerekirse sağlık sigortalarının “değiş-tokuşunu” öneriyor. Böylece, sigorta şirketlerinin hep düşük riskli veya hep yüksek riskli kişileri kapsama almasını engellemeyi hedefliyor. Bu durum, Amerika gibi rekabete alışmış bir toplumda, şimdiye kadar fazla görülmeyen ve rekabeti ortadan kaldırdığı için de eleştirilen bir durum. Yani insanlara sunulan alternatifler azalacak. Obama, pazarın çökmesindenense, hükümetin alacağı risklerin artmasını tercih ediyor. Sigortasızların sigorta kapsamına alınmasının maliyetinin 1.5 trilyon dolar olacağı yukarıda belirtil-



mişti. Bu rakamın emlak vergilerinde yapılacak düzenlemelerden karşılanması düşünülüyor ancak bunun hangi süre içinde yapılacağı belli olmadığı için gerçekçi olup olmadığı da şüpheli görünüyor.

İşverenin üstlendiği sağlık sigortasının payı, 1990'ların başlarında yüzde 75'ler düzeyinde iken, 2007 yılında yüzde 70'e inmiştir. Obama, bu noktada işverenlere 2 seçenek sunmakta: Ya sağlık primlerini daha fazla ödeyin ya da verginizi. Ancak, yukarıda da belirtildiği gibi, işverenin daha fazla prim ödemesinin bedelini yine iş görenler ödeyecektir ve üretim artışına paralel olarak almalari gereken ücret zamlarını alamayacaklardır. Bunun bir diğer sonucu da, yeni iş olanaklarının olmaması nedeniyle, işsizlik oranlarının artması olacaktır. Satışların azalmasına yol açabileceği için, şirketler ürünlerine zam yapmayı pek düşünmeyeceklerdir. Küçük şirketler için, sigorta primlerinin yarısının devlet tarafından karşılanması düşünülüyor ancak bu şirketlerin de bu riski bile almak istemeyecekleri kuvvetle muhtemel.

Kısacası, Obama'nın önerdiği sağlık reformunda, sağlık harcamalarının giderek azaltılması ve daha fazla insanın sağlık sigortası kapsamına alınması yer alıyor. Bunun için de sağlık sigorta sisteminde değişiklikler öneriliyor ancak yapılması düşünülen değişikliklerin yakın zamanda etkisini göstermesi beklenmiyor. Yani, eğer bilgi teknolojileri, koruyucu tıp ve ve-

rimlilik artışı ile 200 milyar dolarlık bir tasarruf sağlanabilirse, federal sağlık harcamalarını 65 milyar dolar artırarak herkes için sağlık hedefine biraz daha yaklaşılabilecek. Amerikalıların bu yükün altına girip girmeyeceklerini ise zaman gösterecek.

Kamuoyu araştırmalarının da gösterdiği gibi, Amerika'da sağlıkla ilgili yapılacak düzenlemelerde, üreme sağlığı ve kürtaj hakkı gibi konular çok önemli bir yer tutmaktadır. Obama, merkezi hükümetin embriyonik kök hücre araştırmalarını desteklemesini, çocuklar dâhil herkesin aile planlaması hizmetlerine sınırsız bir şekilde erişimini ve kürtaj hakkını savunmakta. Bunlara paralel olarak, 2002'de kabul edilen "dölleneden doğuma kadar geçen süre dâhil, 19 yaşından küçük herkesin çocuk" olarak tanımlandığı düzenlemeyi desteklememekte ve çocuklarda ve ergenlerde yapılacak kürtajlarda ailenin bilgilendirilmesi veya onay alınmasına karşı çıkmaktadır. Obama'nın Yüksek Mahkeme'ye kendininkine benzer fikirleri olan yargıçları atayabileceği düşünüldüğünde, önümüzdeki dönemde Amerikan yargısından bu konularla ilgili farklı kararların çıkması muhtemel gözükmektedir. Ancak biyolojide meydana gelebilecek bilimsel gelişmelere bağlı olarak, görüşlerde değişiklikler olması da her zaman mümkündür ve Obama'nın bu konularda nasıl bir strateji izleyeceğini de yine zaman gösterecektir. O zaman; bekleyelim, görelim...

Günümüzde ABD'deki kişi başına düşen sağlık harcaması, yüksek gelir düzeyine sahip diğer ülkelerdekinden 2 kat daha fazladır. Ancak buna rağmen ABD, herkese sağlık güvencesi sağlamayan nadir ülkelerden birisidir. Herkesi sigorta kapsamına alabilmek için bunun azaltılması gerekecektir ancak bu da mümkün değildir.

Kaynaklar

Antos RA. Symptomatic relief but no cure. The Obama Health Care Reform. *N Engl J Med* 2008; 359: 1648

Fuchs VR. Three inconvenient truths about health care. *N Engl J Med* 2008; 359: 1749

Davis K. Slowing the growth of health care costs. Learning from international experience. *N Engl J Med* 2008; 359: 1751

Blendon RJ et al. Voters and Health reform in the 2008 presidential election. *N Engl J Med* 2008; 259: 2050

Blumenthal D. Primum non nocere. The McCain plan for Health insecurity. *N Engl J Med* 2008; 1645