

Bireylerin Sağlık Sigortalarına ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Individuals' Perspectives on Health Insurance and Health
Services

Öz

Bu çalışmanın amacı, Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası bulunmayan bireylerin genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve sağlık hizmetleri ile ilgili görüşlerini ortaya koymak ve özel sağlık sigortasına neden gerek duymadıklarını belirlemeye çalışmaktır. Bu kapsamda Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası bulunmayan bireylere bir anket uygulanmıştır. Uygulamaya ilişkin veriler t-testi, varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi ve faktör analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların demografik özellikleri ile genel sağlık sigortasına bakış açıları arasında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Ancak bireylerin özel sağlık sigortasına bakış açıları ile meslek, gelir düzeyi ve sağlık güvencesi değişkenleri arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları ile cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve hanede yaşayan kişi sayısı değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Abstract

The aim of this study is to reveal the opinions of individuals living in Gümüşhane who do not have private health insurance about general health insurance, private health insurance and health services and to try to determine why they do not need private health insurance. In this context, a questionnaire was applied to individuals who live in Gümüşhane and do not have private health insurance. Implementation data were analyzed using t-test, analysis of variance (ANOVA), correlation analysis and factor analysis. According to the results obtained, no significant difference was found between the demographic characteristics of the participants and their perspectives on general health insurance. A significant difference was also found between individuals' perspectives on private health insurance and the variables of occupation, income level and health insurance. In addition, a significant difference was found between the participants' perspectives on health services and the variables of gender, educational status, occupation, income level and the number of people living in the household.

Giriş

Sosyal güvenlik, insanların en temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra toplumların birlikte yaşamaya başlaması ile ortaya çıkan dayanışma şekli olarak ifade edilebilir. Sosyal güvenlik sistemi ilk zamanlarda genel sağlık sigortası ile ortaya çıktığı görülmektedir. Genel sağlık sigortası, ülkelerdeki geliri olmayan ve sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişemeyen bireylerin çoğunu kapsayan ve onlara sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanma garantisi sunan bir sigorta çeşidi şeklinde ifade edilebilir.

Sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alan diğer bir sigorta çeşidi de özel sağlık sigortalarıdır. Risklerin ilk olarak devletler tarafından karşılandığı fakat gün geçtikçe hastalıkların ve nüfusun artması ve sağlık hizmetlerinde kalitenin azalması gibi nedenlerin özel sağlık sigortalarını ortaya

Ersin Korkmaz

Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım
Üniversitesi, Erzincan, Türkiye,
ekorkmaz2429@gmail.com,
Orcid No: <https://orcid.org/0000-0002-6787-5368>

Gülizar Coşkun

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Erzincan, Türkiye
gulizarcoskun@outlook.com,
Orcid No: <https://orcid.org/0000-0002-9069-5568>

Makale Türü / Article Type

Research Article / Araştırma Makalesi

Anahtar Kelimeler

Genel Sağlık Sigortası, Özel Sağlık Sigortası, Sağlık Hizmetleri

Keywords

General Health Insurance, Private Health Insurance, Health Services

JEL Codes: I12,I13

Bilgilendirme / Information

Bu çalışma, ikinci yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Submitted: 08 / 10 / 2022

Accepted: 21 / 11 / 2022

çıkardığı söylenebilir. Bireylerin primlerini kendi ödediği özel sağlık sigortası, kapsam altına alınması istenilen risklere göre şekillenebilmektedir. Özel sağlık sigortası bireylerin istediği süre zarfında ve isteğe bağlı olarak kullanabileceği bir sigorta çeşidi şeklinde tanımlanabilir. Bu sigorta bireylerin sağlıklarını korumayı, hastalıkları halinde oluşabilecek sağlık harcamalarını karşılamayı ve gelir kaybı yaşamaları halinde gelir sağlamayı amaçlar.

Sağlık hizmetleri, dünya nüfusunun artması, hastalıkların yaygınlaşması ve pandemi boyutunda salgınların yaşanması gibi nedenlerden dolayı önemini daha da artırmıştır. Bireylerin bir arada yaşaması ve sürekli olarak etkileşim içinde olması sağlık kavramını sosyal bir olgu haline getirmiştir. Bu durum da bireylerin sağlığını etkileyebilecek herhangi bir riskin toplumun tümünü etkileyebilecek hale gelmesine yol açmıştır. Tüm kişilerin sosyal eşitlik ilkesi gereği sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma ve sağlık hizmetine erişim hakkı vardır. Dolayısıyla devletlerin insan gücünden maksimum verim alabilmesi ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmesi için bireylere sağlık hizmetlerine erişim hakkı sunması gerekir (Somunoğlu, Ağırbaş, Çelik, Erdem, Akbulut ve Erigüç, 2012: 15).

Bu çerçevede araştırmanın amacı Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası olmayan kişilerin genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve almış oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili görüşlerini belirlemektir. Ayrıca bu kişilerin özel sağlık sigortasına neden ihtiyaç duymadıklarını ortaya koymak çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası olmayan kişilere yönelik bir anket çalışması yapılarak elde edilen sonuçlar literatürden de destek alınarak değerlendirilmiştir.

1. Kavramsal Çerçeve

Sanayi devrimi ile ekonomide oluşan ağır hasarlar yeni bir sosyal düzenin oluşmasını sağlamıştır. Özellikle işçi gruplarının ağır çalışma koşulları, az kazançları ve herhangi bir güvencelerinin olmayışı sosyal güvenlik sistemini gerekli kılmıştır. Yeni düzen ile birlikte oluşturulan sosyal güvenlik sistemi kapsamına ilk olarak işçiler dahil edilmiş zamanla toplumun her kesimini kapsayan modern düzen inşa edilmiştir (Şenocak, 2009: 411). Sosyal güvenlik toplumu oluşturan bireylerin bizzat kendileri tarafından ya da iradeleri dışında oluşabilecek riskleri en aza indirmek ya da tamamen ortadan kaldırmak amacını hedeflemektedir (Emeksiz, 2019: 3).

Primli sosyal güvenlik sisteminin araçlarından biri sosyal sigortalardır. Sunulan sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerini talep eden bireylerin ayırım gözetmeksizin fayda sağlaması için geliştirilen önemli yöntemlerden biri de sosyal sigortalardan alt dalı olan genel sağlık sigortasıdır (Günaydın, 2007: 57). Genel sağlık sigortası, öncelikle bireylerin sağlığının korunmasını daha sonra ise sağlıklarını tehdit edecek durumlarla karşı karşıya kalmaları halinde oluşabilecek giderleri finanse etmelerini destekleyen ve ülkede yaşayan herkesi kapsamına dahil eden sigorta güvencesidir (Orhaner, 2018: 140-141). Bununla birlikte genel sağlık sigortası kişilerin gelirlerine ve taleplerine bakılmaksızın oluşabilecek herhangi bir hastalığa karşı toplumda yaşayan bütün bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden sürekli ve aktif şekilde yararlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaztürk, 2008: 100). Başka bir tanımda ise sağlık hizmetleri giderlerinin hizmeti alanlar tarafından finanse edilmesini ve primlerin hizmeti alan bireylerden toplanmasını amaçlayan sosyal sigorta şeklinde tanımlanmaktadır (Çallı, 2012: 35; Sıvacı, 2006: 2).

Primli sosyal güvenlik sisteminin bir diğer kısmını oluşturan özel sağlık sigortası ise genel sağlık sigortasının yetersiz kalması durumunda, sağlık hizmetlerinin bütçeye olan yükünün artması ve sağlık hizmetlerine erişim talebinin fazla olması gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkmıştır. Özel sağlık sigortası, bireylerin almış olduğu sağlık hizmetinin maliyetini kendi ödediği bir sigorta şeklindedir. (Avşar, 2010: 53; Ulaş, 1997: 197). Özel sağlık sigortası bireylerin sigorta kuruluşları tarafından belli bir prim karşılığında oluşabilecek hastalık halindeki riskleri güvencede tutmak için satın aldıkları bir sigorta türüdür (Balkanlı, 2017: 18-19). Aynı zamanda gelişmiş ülkelerde daha fazla tercih edilen, temel sağlık sistemini olumsuz anlamda etkilemediği sürece sağlık hizmetini daha özel almak isteyenlerin tercih ettiği bir finansman kaynağıdır (Tatar, 1996: 47). Özel sağlık sigortası daha çok bir yıl süreyle kullanılmakta ve sigortanın başlaması ile yalnızca yurt içinde değil yurt dışında da hizmet verilmeye devam edilmektedir. Bunun yanında özel sağlık sigortasının

sunduğu hizmetler sınırsız değildir (Keskin, 2019: 12). Sağlık hizmetlerinin sınırlı olması, bireylerin karşı karşıya kalacağı risk sayısının fazla olması gibi nedenler insanları sağlıklarını güvence altına almak için çeşitli yollara sevk etmektedir. Karşı karşıya kalınan bu riskler yaşam devam ettikçe daha fazla artış gösterebilmektedir. Bu durum da kişilerin daha korumacı tutum sergilemesine neden olmaktadır. Bu aşamada özel sağlık sigortası bireylerin sakatlanma, iş göremez hale gelme, gelir kaybı yaşama, hastalık gibi nedenlerden doğacak riskleri teminat altına alarak sağlıklarını korumayı amaçlamaktadır (Orhaner, 2018: 176).

Sağlık hizmetleri bireylerin ihtiyaç duyduğu anda, ertelenmeden, gerekli miktarda tedavisini, korunmasını ve rehabilite edilmesini sağlayan hizmetlerdir. Hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemlerin profesyonellik gerektirmesi sağlık hizmetlerinin ikamesini mümkün kılmaz. Sağlık hizmetinin ikamesinin olmaması tüketici tercihini sınırlar. Bunun yanında sağlık hizmetleri ertelenemez bir hizmet niteliği taşır. İhtiyaç olunan anda ihtiyaç miktarında uygulanır. Bundan dolayı da depolanması mümkün değildir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin nasıl ve ne miktarda uygulanacağını sağlık çalışanı belirlediği için bu sektörde fazlaca bilgi asimetrisi vardır (Coşkun, 2017: 8-9).

2. Literatür Araştırması

Sağlık sigortaları ve sağlık hizmetlerine yönelik ulusal ve uluslararası literatürde yapılan çalışmalardan bazıları aşağıda sıralanmıştır.

Hopkins ve Kidd (1996) özel sağlık sigortalarının belirleyicilerini ölçtüğü çalışmalarında yüksek gelirli ailelerin özel sağlık sigortası yaptırma eğilimlerinin olmadığını tespit etmiştir. Bununla birlikte coğrafi konumun özel sağlık sigortası yaptırma olasılığında belirleyici rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Liua ve Chen (2002) Tayvan'da ulusal sağlık sigortası ile özel sağlık sigortası satın alma kararlarının analizini yaptıkları çalışmalarında daha yüksek gelir ve eğitim düzeyinin özel sağlık sigortası alımları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca herhangi bir işte çalışan kişilerin çalışmayanlara oranla özel sağlık sigortası yaptırma eğilimlerinin yüksek olduğu sonucuna ve şehirde yaşayan bireylerin kırsal kesimde yaşayanlara oranla özel sağlık sigortası yaptırma eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Kerssens ve Groenewegen (2005) sosyal sağlık sigortalarında tüketici tercihlerini inceledikleri çalışmalarında, sosyal sigortaların tercih edilmesindeki en belirleyici özellikleri arasında tam diş hekimliği faydalarını, sıfır kesintiyi ve hastanelerin özgürce seçimini sıralamışlardır.

Alan (2009) özel sağlık sigortasının bireyler tarafından algılanışı ölçmek üzere biri özel sağlık sigortasına sahip bireylerin oluşturduğu diğeri ise özel sağlık sigortası bulunmayan kişilerden oluşan iki gruba anket çalışması yapmıştır. Araştırma sonucunda iki grubun konuyu algılamaları arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca özel sağlık sigortası olmayan bireylerin genel sağlık sigortasına karşı daha olumlu tutum sergilediği tespit edilmiştir.

Pamir (2010) özel sağlık sigortası kapsamında olan hizmet ve ürünlerin bireylerce algılanış biçimini ve yeterliliğini ölçmeye çalıştığı çalışmada anket yöntemi kullanılarak verilere ulaşmıştır. Çalışma sonucunda özel sağlık sigortası kapsamında olan sigortalıların özel sağlık sigortasını olumlu algılandıkları fakat hala geliştirilecek konularının olduğu ve teminat kapsamında bulunması gereken bazı eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir.

Özmen (2013) çalışmada genel sağlık sigortasının özel sağlık hizmeti sunan işletmelere ve hasta memnuniyetine etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda memnuniyet oranlarının bireylerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği ve özel hastaneye gelen hasta sayısındaki artışın özel hastanelerin nicelik olarak artmasını sağladığı görülmüştür.

İnce (2014) çalışmada tamamlayıcı sağlık sigortasının bireyler tarafından nasıl algılandığını ortaya koymaktadır. Semt polikliniğine başvuran hastalardan anket yöntemine başvurularak tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili görüşleri alınmıştır. Araştırma sonucunda, çoğu katılımcının tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olanların ise tamamlayıcı sağlık sigortasına karşı negatif tutum sergilediği görülmüştür. Aynı zamanda bu negatif tutumun

sigorta şirketlerine duyulan güvensizlikle ilgili olabileceği ve tamamlayıcı sağlık sigortasının tanıtımı hususunda yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öztürk (2014)'ün Ankara ilinde gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasına ait bilgilerinin yetersiz olduğu fakat tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında bulunan bireylerin ise bu kapsamda olmaktan dolayı memnun oldukları görülmüştür.

Değirmenciler (2016) bireylerin özel sağlık sigortası tercihlerini etkileyen unsurları incelediği çalışmasında verileri anket yöntemi ile toplamıştır. Verilerden elde edilen sonuçlar ışığında özel sağlık sigortasını tercih eden kişilerin tercih etme nedenlerinin ilk sırasında kendilerini ve geleceklerini riske atmamak yer alırken tercih edilme nedenleri arasında ise marka algısına dikkat ettikleri görüşü yer almaktadır.

Cece (2017) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında sağlık çalışanlarının genel sağlık sigortası üzerindeki algılarını ve sağlık sigortasının devamlılığının sağlanması açısından vergi yükümlülüklerindeki artışlara olumlu bakıp bakmadıklarını araştırmıştır. Çalışmanın sonucunda bireylerin sağlık sigortasının devamlılık sağlaması için vergi yükümlülüklerinin arttırılmasına olumsuz yaklaştıkları, sağlık sigortası kapsamı altında olmaya ise olumlu yaklaştıkları görülmüştür.

Ekinci (2018) çalışmasında Ankara ilinde yaşayan bireylerin genel ve özel sağlık sigortasına bakış açılarını anket yöntemiyle ölçülmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası kapsamında bulunan katılımcıların sağlık sigortalarıyla ilgili fazla bilgiye sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Tarım ve Güdük (2019) çalışmalarında kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmama ve yaptırmama nedenleri ile özel sağlık sigortacılığı hakkında bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Çalışma sonucunda özel sağlık sigortası olmayan kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmama nedenlerini primlerin çok yüksek olmasına bağladığı görülmüştür.

3. Araştırma Metodolojisi

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası olmayan kişilerin genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve almış oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili görüşlerini belirlemektir. Ayrıca bu kişilerin özel sağlık sigortasına neden ihtiyaç duymadıklarını ortaya koymak çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır.

Sağlık sigortalarına ve sağlık hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmaların genel olarak rekabet ortamının olduğu ve bünyesinde hem devlet hastanesini hem de özel sağlık kuruluşlarını barındıran illerde yapıldığı görülmektedir. Sağlıkta rekabet ortamının düşük olduğu, sadece devlet hastanesinin bulunduğu özel hastanenin olmadığı yerlerde söz konusu sağlık sigortalarına ilişkin görüşlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu kapsamda söz konusu kısıtları barındıran illerden biri de Gümüşhane'dir. Bu kısıtlar çerçevesinde Gümüşhane'de yaşayan bireylerin genel sağlık sigortasına, özel sağlık sigortasına ve sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinin ortaya konulması ve özel sağlık sigortasına ihtiyaç duyup duymadıklarının belirlenmesi önem taşımaktadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Bireylerin sağlık sigortalarına ve sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının çeşitli demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, hanede yaşayan kişi sayısı, genellikle gidilen sağlık kuruluşu, yılda sağlık kuruluşuna gidilme sayısı, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki düşünceler) göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla oluşturulan hipotezler aşağıda verilmiştir.

H₁: Katılımcıların demografik özelliklerine göre genel sağlık sigortasına bakış açıları farklılaşmaktadır.

H₂: Katılımcıların demografik özelliklerine göre özel sağlık sigortasına bakış açıları farklılaşmaktadır.

H₃: Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerine bakış açıları farklılaşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Kapsam ve Yöntemi

Çalışmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket formu çalışmanın evreni olan Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası olmayan bireylere online ve yüz yüze uygulanarak katılımcılardan 600 adet geçerli anket elde edilmiştir. Bu sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için eleman sayısı bilinmediği durumda örneklem büyüklüğünü veren aşağıdaki formül kullanılmıştır (Erken, 2021).

$$\text{Örneklem Sayısı}(n) = \frac{t^2 \times p \times q}{e^2}$$

Bu formüldeki n=Belirlenecek örneklem sayısını, t=Belirli hata düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri, p=İncelenen olayın görülüş sıklığını, q=İncelenen olayın görülmeşi sıklığını, d=Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (tolerans değeri)'yı temsil etmektedir. Araştırmada mümkün olduğunca büyük örneklem ile çalışabilmek için p değeri 0,5 olarak alınmış ve örneklem büyüklüğü; p=0,50; q=0,50; t=1,96; e=0,05 olmak üzere:

$$0,5 \times 0,5 \times 1,96^2$$

$$n = \frac{0,5 \times 0,5 \times 1,96^2}{0,05^2}$$

n= 384 olarak hesaplanmıştır. Bu durum araştırmada hedeflenen minimum örneklem büyüklüğünün 384 olması gerektiğini göstermektedir. Araştırma kapsamında 600 geçerli anketin elde edilmesi minimum örneklem büyüklüğüne ulaşıldığını göstermektedir. Anket soruları hazırlanırken bu konu ile ilgili literatürdeki çalışmalar incelenmiş ve Ekinci (2018)'nin çalışmasında kullanılan anket formundan yararlanılmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde bireylerin demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 18 soru ikinci bölümünde ise bireylerin genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerine karşı bakış açılarını belirlemeyi amaçlayan 5'li likert ölçeği şeklinde hazırlanan 26 soru yer almaktadır.

Anketlerde elde edilen veriler, güvenilirlik analizi yapıldıktan sonra SPSS 26.00 programı yardımıyla betimleyici istatistiklerin yanı sıra varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi ve faktör analizi ile analiz edilmiştir.

4. Bulgular

Çalışmanın bu kısmında güvenilirlik analizi ve normallik testi, demografik ve konu ile ilgili diğer bilgilere yönelik bulgular, faktör ve korelasyon analizi ile araştırmanın bulgularının değerlendirildiği kısımlar yer almaktadır.

4.1. Güvenilirlik Analizi ve Normallik Testi

Anket sorularının güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı ile kontrol edilmiştir. Cronbach alfa katsayısının $0.80 \leq \alpha < 1.00$ arasında olması ölçeğin oldukça yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018: 19). Bu kapsamda çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi sonucu Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha(α)	Toplam Öge
0,929	26

Tablo 1'de görüldüğü üzere α değeri 0,929 bulunmuştur. Bu kapsamda anketin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

George ve Mallery normal dağılımı +1 ile -1 arasında kabul etmektedir. Araştırmada verilerin Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin +1 ile -1 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Dolayısıyla verilerin analizinde Varyans analizi (ANOVA), T-testi, Pearson korelasyon anlamlılık testi gibi parametrik testler kullanılmıştır.

4.2. Demografik ve Konu ile İlgili Diğer Bilgilere Yönelik Bulgular

Katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Demografik Özellik		N	%
Cinsiyet	Kadın	334	55,7
	Erkek	266	44,3
	Toplam	600	100,0
Yaş	18-27	279	46,5
	28-37	189	31,5
	38-47	88	14,7
	48-57	35	5,8
	58 ve üstü	9	1,5
	Toplam	600	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	49	8,2
	Lise	122	20,3
	Ön Lisans/ Lisans	360	60,0
	Yüksek Lisans/Doktora	64	10,7
	Okul Bitirmemiş	5	0,8
Toplam	600	100,0	
Meslek	Kamu	232	38,7
	Özel	113	18,8
	Kendi işi	24	4,0
	Emekli	10	1,7
	Öğrenci	119	19,8
	Çalışmıyor	95	15,8
	Diğer	7	1,2
	Toplam	600	100,0
Medeni Durum	Evli	295	49,2
	Bekâr	305	50,8
	Toplam	600	100,0
Gelir Düzeyi	3000 TL ve altı	206	34,3
	3001 TL-4000 TL	88	14,7
	4001 TL-5000 TL	109	18,2
	5001 TL-6000 TL	75	12,5
	6001 TL ve üstü	122	20,3
	Toplam	600	100,0
Sağlık Güvencesi	Yok	63	10,5
	SSK	343	57,2
	BAG-KUR	29	4,8
	Emekli Sandığı	154	25,7
	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	11	1,9
	Toplam	600	100,0
Hanedeye Yaşayan Kişi Sayısı	0	13	2,2
	1	33	5,5
	2	46	7,7
	3	76	12,7
	4	35	5,8
	5	357	59,7
	6 ve üstü	40	6,7
	Toplam	600	100,0
Genellikle Gidilen Sağlık Kuruluşu	Aile Sağlığı Merkezi	107	17,8
	Devlet Hastanesi	426	71,0
	Üniversite Hastanesi	27	4,5
	Özel Hastane	37	6,2
	Diğer	3	0,5
	Toplam	600	100,0
Yılda Sağlık Kurumuna Gidilme Sayısı	Hiç	17	2,8
	1-2	196	32,7
	3-4	182	30,3
	5-6	109	18,2
	7-8	38	6,3
	9 ve üstü	58	9,7

Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi Hakkındaki Düşünceler	Toplam	600	100,0
	Tamamen Olumlu	84	14,0
	Tamamen Olumsuz	274	45,7
	Olumlu Ama Çekinçesi Var	205	34,2
	Diğer	37	6,2
	Toplam	600	100,0

Tablo 2’de katılımcıların demografik özelliklerinden öne çıkan hususlar değerlendirildiğinde, ankete katılan 600 kişinin %55,7’sinin kadın, %46,5’inin 18 ve 27 yaş aralığında, %60’ının ön lisans ya da lisans mezunu, %38,7’sinin kamu sektöründe çalıştığı, %50,8’inin bekar, %34,3’ünün gelir düzeyinin 3000 TL ve altı, %57,2’sinin sağlık güvencesinin SSK olduğu ve %59,7’sinin de hanesinde beş kişi ile yaşadığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %71’inin herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ilk başvurdukları kuruluşun devlet hastanesi olduğu, %32,7’sinin yılda ortalama bir ya da iki kez sağlık kuruluşuna gittiği ve %45,7’sinin sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi düşüncesine tamamen olumsuz yanıt verdiği tespit edilmiştir.

Konuyu içeren diğer hususların değerlendirildiği tablolar aşağıda sırasıyla gösterilmektedir.

Genel sağlık sigortası kapsamında olduğu düşünülen sağlık hizmetlerine yönelik bulgular Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olduğu Düşünülen Sağlık Hizmetlerinin Dağılımı

	GSS kapsamında olduğu düşünülen hizmetler		GSS kapsamında olduğu düşünülmeyen hizmetler	
	N	%	N	%
Organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri	340	56,7	260	43,3
Tüp bebek	220	36,7	380	63,3
Estetik operasyonlar	75	12,5	525	87,5
Estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri	81	13,5	519	86,5
Mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması	81	13,5	519	86,5
Alternatif tıp hizmetleri (Akupunktur, Hacamat vb.)	92	15,3	508	84,7
Lens (Kontakt lens)	114	19,0	486	81,0
İş kazaları ve meslek hastalıkları	422	70,3	178	29,7
İmplant	152	25,3	448	74,7
Obezite tedavisi	214	35,7	386	64,3
Suriyeli mültecilere sunulan sağlık hizmetleri	204	34,0	396	66,0

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların %56,7’si organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetlerinin, %70,3’ü iş kazaları ve meslek hastalıklarının genel sağlık sigortası kapsamında olduğunu düşünürken; %63,3’ü tüp bebek tedavisinin, %87,5’i estetik operasyonların, %86,5’i estetik amaçlı ortodontik diş tedavilerinin, %86,5’i zayıflama amaçlı mideye kelepçe takılmasının, %84,7’si alternatif tıp hizmetlerinin, %81’i lens tedavisinin, %74,7’si implant tedavisinin, %64,3’ü obezite tedavisinin ve %66’sı Suriyeli mültecilere verilen sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası kapsamında olmadığını düşünmektedir.

Genel sağlık sigortası kapsamında olması gerektiği düşünülen sağlık hizmetlerine yönelik bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınması Gereken Sağlık Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	GSS kapsamına alınması gerektiği düşünülen hizmetler		GSS kapsamına alınması gerektiği düşünülmeyen hizmetler	
	N	%	N	%
Bütün kanser ilaçları	539	89,8	61	10,2
Estetik operasyonlar	141	23,5	459	76,5

Estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri	204	34,0	396	66,0
Mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması	173	28,8	427	71,2
Alternatif tıp hizmetleri (Akupunktur, Hacamat, Hipnoz vb.)	238	39,7	362	60,3
İmplant	356	59,3	244	40,7
Anti-aging uygulamaları	142	23,7	458	76,3
Saç ekimi	141	23,5	459	76,5
Hepsi	98	16,3	502	83,7

Tablo 4 değerlendirildiğinde, katılımcıların %89,8'i bütün kanser ilaçlarının, %59,3'ü implant tedavisinin genel sağlık sigortası kapsamına alınması gerektiğini düşünürken; %76,5'i estetik operasyonların, %66'sı estetik amaçlı ortodontik diş tedavilerinin, %71,2'si mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılmasının, %60,3'ü alternatif tıp hizmetlerinin, %76,3'ü anti-aging uygulamaların ve %76,5'i saç ekimi uygulamalarının genel sağlık sigortası kapsamına alınmaması gerektiğini düşünmektedirler.

Özel sağlık sigortasını tercih etmeme nedenlerine ilişkin bulgular Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5. Özel Sağlık Sigortası Kapsamında Olunmamasının Nedenlerinin Dağılımı

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
İhtiyaç duymuyorum	239	39,8	361	60,2
Parasal sebepler	224	37,3	376	62,7
Sosyal güvencem olduğu için	233	38,8	367	61,2
Yaptırmaya vaktim olmadı	47	7,8	553	92,2
Güvenmediğim için	57	9,5	543	90,5
Özel Sağlık Sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip değilim	147	24,5	453	75,5
Diğer	23	3,8	577	96,2

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların özel sağlık sigortası kapsamında olmamasının nedenlerini %39,8'i ihtiyaç duymadıkları için, %37,3'ü parasal sebeplerden, %38,8'i sosyal güvencesinin var olmasından, %24,5'i özel sağlık sigortası hakkında yetersiz bilgiye sahip olmasından, %9,5'i özel sağlık sigortasına güvenmemesinden ve %7,8'i de özel sağlık sigortası yaptırmaya zamanı olmaması şeklinde sıraladıkları görülmektedir.

Çalışmanın bu aşamasında anketin ikinci bölümünü oluşturan soruların analiz ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Anket formunun ikinci bölümünde yer alan 26 soru iki gruba ayrılmıştır. Birinci grupta katılımcıların genel sağlık sigortasına ve sağlık hizmetlerine bakış açılarının, ikinci grupta ise özel sağlık sigortasına yönelik bakış açılarının değerlendirildiği sorulara yer verilmiştir. Aşağıda sırasıyla her iki gruba ait tablolar ve açıklamaları verilmiştir.

Tablo 6. Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Hizmetleri ile İlgili Görüşlerin Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	X	SS
	%	%	%	%	%		
Ülkemizde herkes sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilmektedir.	18,0	22,8	14,7	37,8	6,7	2,92	1,261
Ülkemizde sağlık hizmetleri kullanmak için katkı payı ödenmesi gerekmektedir.	18,0	24,8	18,8	31,2	7,2	2,85	1,247

Sağlık hizmeti giderlerinin tamamını devlet ödemektedir.	20,5	33,5	17,8	24,2	4,0	2,58	1,175
Sağlık hizmeti giderlerinin tamamını Sosyal Güvenlik Kurumu ödemektedir.	19,5	34,7	22,8	20,7	2,3	2,52	1,093
Kişilerin acil haller nedeniyle özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat etmeleri durumunda sağlık hizmeti bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.	15,2	19,0	24,5	35,7	5,7	2,98	1,175
Genel sağlık sigortasıyla herkes sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.	12,0	15,0	21,5	45,8	5,7	3,18	1,133
Genel sağlık sigortası, geliri olmayanlara da sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı sunar.	13,3	16,0	23,3	42,0	5,3	3,10	1,148
Genel sağlık sigortasından yararlanmak için kişinin belirli bir statüye (işçi, memur, emekli vb.) sahip olması gerekmektedir.	20,8	23,2	20,8	32,0	3,2	2,74	1,202
Çalışmayan kişilerin genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim ödemeleri gerekmektedir	16,5	17,7	23,7	36,8	5,3	2,97	1,192
Çalışmayan kişilerin genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için gelir testi yaptırmaları zorunludur.	13,0	17,8	26,2	36,8	6,2	3,05	1,146
Gelir testi, belli bir statüye sahip olmayan kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilere (eşine, evli olmayan çocukları, anne, babası vb.) yapılması gerekmektedir.	13,7	16,8	25,8	37,0	6,7	3,06	1,162
Genel sağlık sigortası kapsamında; Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisi mümkün olmayan kişilerin sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.	17,2	15,2	30,0	32,2	5,5	2,94	1,174
Genel sağlık sigortası sayesinde temel sağlık göstergelerindeki olumsuzluklar azaltılmaktadır.	13,0	11,7	28,3	43,3	3,7	3,13	1,096
Genel sağlık sigortasının kapsamının genişliği nedeniyle sağlık harcamalarının bütçeye yükü artmaktadır.	15,0	15,8	29,0	36,2	4,0	2,98	1,132
Vatansızlar ve sığınmacılar da genel sağlık sigortası kapsamı altındadır.	14,0	13,3	30,7	37,8	4,2	3,05	1,113

Tablo 6 incelendiğinde, katılımcıların %44,5'i herkesin sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabildiğini, %41,4'ü acil durumlar sebebiyle özel sağlık sunucularına başvurmaları halinde sağlık hizmetleri bedelinin SGK tarafından karşılanacağını, %51,5'i genel sağlık sigortası ile herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanabileceğini, %47,3'ü genel sağlık sigortası ile geliri olmayanların da sağlık hizmetlerinden yararlanabileceğini, %42,1'i işsiz olan bireylerin genel sağlık sigortası kapsamında olan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için prim ödemelerinin gerekli olduğunu, %43'ü işsiz olan bireylerin genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için gelir testi yaptırmalarının zorunlu olduğunu, %43,7'si gelir testinin belli bir statüye sahip olmayan kişilerin bakmakla sorumlu olduğu insanlara yapılması gerektiğini, %37,7'si Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile yurt içinde tedavi imkanı olmayan bireylerin sağlık hizmetlerinin yurt dışında sağlanacağını, %47'si genel sağlık sigortası sayesinde temel sağlık göstergelerindeki olumsuzlukların azaldığını, %40,2'si genel sağlık sigortası kapsamının genişliği nedeniyle sağlık harcamalarının bütçeye yükünün arttığını, %43'ü ise vatansızlar ve sığınmacıların da genel sağlık sigortası kapsamı altında olduğunu ifade etmektedir. Buna karşın katılımcıların %42,8'i ülkemizde sağlık hizmetleri kullanmak için katkı payı ödenmesi gerekmediğini, %54'ü sağlık hizmeti giderlerinin tamamının devlet tarafından ödenmediğini, %54,2'si sağlık hizmeti giderlerinin tamamının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmediğini, %44'ü ise genel sağlık sigortasından yararlanmak için kişinin belirli bir statüye sahip olmasının gerekmediğini ifade etmektedir.

Tablo 7. Özel Sağlık Sigortası ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	X	SS
	%	%	%	%	%		
Özel sağlık sigortası için hiçbir statü gerekmez, herkese açıktır.	15,5	12,0	21,7	44,7	6,2	3,14	1,190
Özel sağlık sigortası, isteğe bağlı şekilde yaptırılır.	11,5	8,2	19,7	53,3	7,3	3,37	1,111
Özel sağlık sigortasında prim oranı tehlike derecesine göre belirlenir.	11,7	14,3	32,5	37,8	3,7	3,08	1,064
Özel sağlık sigortasında sosyal fayda ve kamu çıkarından ziyade sigortalının çıkarı gözetilir.	12,5	16,7	31,3	36,0	3,5	3,01	1,081
Özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar, bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklanır.	11,5	14,0	29,7	39,5	5,3	3,13	1,092
Özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar genellikle primlerin yüksek olmasından kaynaklanır.	10,0	14,8	32,2	37,3	5,7	3,14	1,064
Özel sağlık sigortası ile ilgili sorunlar genellikle özel hastanelerden kaynaklanır.	10,3	16,7	34,5	33,5	5,0	3,06	1,055
Özel sağlık sigortasıyla ilgili sorunlar genelde poliçe teminatı dışında kalan hususlardan kaynaklanır.	9,0	13,7	41,2	32,2	4,0	3,09	0,986
Genel sağlık sigortası, tamamlayıcı sağlık sigortasıyla birlikte (özel sağlık sigortası olmadan) toplumun optimum sağlık şartlarını karşılamaktadır.	11,0	13,3	35,5	37,3	2,8	3,08	1,028
Tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip bir kişi, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun onayı dışındaki şeylerden faydalanabilir.	9,2	16,5	40,5	30,7	3,2	3,02	0,983
Tamamlayıcı sağlık sigortası, özel sağlık sigortasına oranla daha uygun fiyatlıdır.	10,7	13,3	40,3	32,5	3,2	3,04	1,006

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların %50,9'u özel sağlık sigortası için hiçbir statünün gerekmediğini, %60,9'u özel sağlık sigortasının isteğe bağlı olarak yapıldığını, %41,5'i özel sağlık sigortasında prim oranının tehlike derecesine göre belirlendiğini, %39,5'i özel sağlık sigortasında sosyal fayda ve kamu çıkarından ziyade sigortalının çıkarının gözetildiğini, %44,8'i özel sağlık sigortası ile ilgili sorunların bu konuyla ilgili yeteri kadar bilgiye sahip olmamaktan kaynaklandığını, %43'ü özel sağlık sigortası ile ilgili sorunların genellikle primlerin yüksek olmasından kaynaklandığını, %38,5'i özel sağlık sigortası ile ilgili sorunların genellikle özel hastanelerden kaynaklandığını, 40,1'i ise genel sağlık sigortasının tamamlayıcı sağlık sigortasıyla toplumun optimum sağlık şartlarını karşıladığını ifade etmektedir. Buna karşın katılımcıların %41,2'si özel sağlık sigortası ile ilgili sorunların genelde poliçe teminatı dışında kalan hususlardan kaynaklandığı görüşüne, %40,5'i tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip bir kişinin SGK'nın onayı dışındaki hizmetlerden faydalanabileceği görüşüne ve %40,3'ü tamamlayıcı sağlık sigortasının özel sağlık sigortasına oranla daha uygun fiyatlı olabileceği görüşüne kararsız görüş belirttikleri belirlenmiştir.

4.3.Faktör Analizi ve Korelasyon Analizine Yönelik Bulgular

Faktör analizinin amacı mevcut değişken sayısını daha az boyuta indirgemek ve değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisini analiz ederek kavramsal olarak yeni bir kategoride sınıflandırmaktır (Turanlı, 2021: 11). Bir veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Testi (Küresellik Testi) yapılmalıdır. KMO ölçütü 0,90 -1,00 arasında olduğunda mükemmel, 0,80 - 0,89 arasında olduğunda çok iyi, 0,70 - 0,79 arasında olduğunda iyi, 0,60 - 0,69 arasında olduğunda orta, 0,50 - 0,59 arasında olduğunda zayıf ve 0,49'un altında olduğunda kabul edilemezdir. (Ekici, 2020: 42; Sharma 1996: 11):

Tablo 8. KMO ve Bartlett's Testi Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü		0,896
Bartlett's Küresellik Testi	Ki-Kare	3989,356

	Df	120
	P	0,000

Tablo 8’de görüldüğü üzere KMO değerinin 0,896 olması örneklem yeterliliğinin “çok iyi” olduğu anlamını taşımaktadır. Bu durumda örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Barlett’s değerini temsil eden p’nin 0,05’ten küçük olması değişkenler arasında yüksek oranda korelasyon bulunduğu anlamına gelmektedir. Bu durumda veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2010: 327).

Anketteki ifadelerin boyutlarını belirlemek amacıyla 26 ifade için temel bileşenler yöntemi ve varimax döndürme tekniği ile faktör analizi yapılmıştır. Genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerine ait ifadelerin faktör analizi Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Faktör Analizi

İfadeler	Faktörler		
	1	2	3
Özel Sağlık Sigortası ile ilgili sorunlar genellikle primlerin yüksek olmasından kaynaklanır.	0,764		
Özel Sağlık Sigortası ile ilgili sorunlar, bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklanır.	0,755		
Özel Sağlık Sigortasıyla ilgili sorunlar genelde poliçe teminatı dışında kalan hususlardan kaynaklanır.	0,743		
Özel Sağlık Sigortası ile ilgili sorunlar genellikle özel hastanelerden kaynaklanır.	0,731		
Özel Sağlık Sigortasında sosyal fayda ve kamu çıkarından ziyade sigortalının çıkarı gözetilir.	0,685		
Özel Sağlık Sigortası, isteğe bağlı şekilde yaptırılır.	0,684		
Özel Sağlık Sigortasında prim oranı tehlike derecesine göre belirlenir.	0,677		
Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına sahip bir kişi, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun onayı dışındaki şeylerden faydalanabilir.	0,522		
Çalışmayan kişilerin genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için gelir testi yaptırmaları zorunludur.		0,819	
Çalışmayan kişilerin genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için Sosyal Güvenlik Kurumu’na prim ödemeleri gerekmektedir		0,787	
Gelir testi, belli bir statüye sahip olmayan kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilere (eşine, evli olmayan çocukları, anne, babası vb.) yapılması gerekmektedir.		0,743	
Genel sağlık sigortasından yararlanmak için kişinin belirli bir statüye (işçi, memur, emekli vb.) sahip olması gerekmektedir.		0,503	
Sağlık hizmeti giderlerinin tamamını Sosyal Güvenlik Kurumu ödemektedir.			0,886
Sağlık hizmeti giderlerinin tamamını devlet ödemektedir.			0,850
Kişilerin acil haller nedeniyle özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat etmeleri durumunda sağlık hizmeti bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.			0,567
Ülkemizde herkes sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilmektedir.			0,547
Açıklanan Varyans	38,520	11,078	8,265
Toplam Açıklanan Varyans	57,864		
Cronbach’s Alpha (%)	0,882	0,764	0,749

Yukarıda Tablo 9’da görüldüğü gibi 26 ifadeden 10 tanesi kapsam dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 16 ifade üç faktör altında toplanmıştır. 16 ifadenin ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyanslar sırasıyla birinci faktörün %38,520, ikinci faktörün %11,078 ve üçüncü faktörün ise %8,265’tir. Bu üç

faktörün açıkladıkları toplam varyans ise %57,864'tür. Ayrıca bu faktörlere ilişkin güvenilirlik düzeyleri sırasıyla 0,882; 0,764; 0,749 olarak bulunmuştur. Bu oranlar faktörlerin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Faktörlerin adlandırılmasında literatürdeki çalışmalardan ve faktör kapsamındaki ifadelerden yola çıkılmıştır. Bu noktada ilk faktöre "Özel Sağlık Sigortası", ikinci faktöre "Genel Sağlık Sigortası" ve üçüncü faktöre ise "Sağlık Hizmeti" adı verilmiştir. Elde edilen faktör sonuçları benzer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda Ekinci (2018)'nin çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda da ifadelerin üç faktör altında toplandığı görülmektedir.

Korelasyon analizi iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi hesaplamak için kullanılan bir istatistik tekniğidir. Korelasyon analizi sonucunda ulaşılan korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değişim gösterebilir. Korelasyon katsayısının 0 olduğu durumlarda iki değişken ya da değişkenler arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılır. Korelasyon katsayısının +1'e yaklaştığı durumlarda pozitif anlamda ilişki -1'e yaklaştığı durumlarda ise negatif anlamda bir ilişki söz konusudur (Kurnaz, 2020: 80; Büyüköztürk; 2010: 31-32).

Korelasyon katsayısının yer aldığı aralık aşağıdaki gibidir:

Korelasyon katsayısı (-0,25)-0,00 ve 0,00-0,25 arasında ilişki çok zayıf

Korelasyon katsayısı (-0,49) -(-0,26) ve 0,26-0,49 arasında ise ilişki zayıf

Korelasyon katsayısı (-0,69) -(-0,50) ve 0,50-0,69 arasında ise ilişki orta

Korelasyon katsayısı (-0,89) -(-0,70) ve 0,70-0,89 arasında ise ilişki yüksek

Korelasyon katsayısı (-1,00) -(-0,90) ve 0,90-1,00 arasında ise ilişki çok yüksektir (VBO Blog , 2020).

Çalışmada değişkenler arasındaki korelasyon değerleri Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Korelasyon Analizi

Değişkenler	Genel Sağlık Sigortası	Özel Sağlık Sigortası	Sağlık Hizmeti
Genel Sağlık Sigortası	1		
Özel Sağlık Sigortası	0,377*	1	
Sağlık Hizmeti	0,431*	0,565*	1

Tablo 10'da boyutlar arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını ortaya koymak için yapılan korelasyon analizleri incelendiğinde boyutlar arasında istatistiki olarak $p < 0,01$ anlamlılığın bulunduğu görülmüştür. Bulunan sonuçlar incelendiğinde özel sağlık sigortasına ait görüşler ile sağlık hizmetlerine ait görüşler arasında orta, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu iki boyut arasında korelasyon katsayısı ($r=0,565$) olarak hesaplanmıştır. Genel sağlık sigortasına ait görüşler ile özel sağlık sigortasına ait görüşler arasında ise zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu iki boyut arasında hesaplanan korelasyon katsayısı ($r=0,377$)'dir. Son olarak sağlık hizmetlerine ait görüşler ile genel sağlık sigortasına ait görüşler arasında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Bahsedilen iki boyut arasında korelasyon katsayısı ($r=0,431$) olarak hesaplanmıştır.

4.4. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Hipotezlerin analizinde bireylerin genel sağlık sigortasına, özel sağlık sigortasına ve sağlık hizmetlerine bakış açılarının demografik özellikler ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla varyans analizi yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin testi aşağıda sırasıyla verilmiştir.

H₁: Katılımcıların demografik özelliklerine göre genel sağlık sigortasına bakış açıları farklılaşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, hanede yaşayan kişi sayısı, genellikle gidilen sağlık kuruluşu, yılda sağlık kuruluşuna gidilme sayısı, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki düşünceler) ile genel sağlık sigortasına bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Dolayısıyla H₁ hipotezi kabul edilememiştir.

H₂: Katılımcıların demografik özelliklerine göre özel sağlık sigortasına bakış açıları farklılaşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin meslek, gelir düzeyi ve sağlık güvencesi değişkenleri ile özel sağlık sigortasına bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılıklar aşağıda sırasıyla tablolar yardımıyla gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Meslekleri ile Özel Sağlık Sigortasına Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Özel Sağlık Sigortası	Kamu	232	2,257	0,037
	Özel	113		
	Kendi İşi	24		
	Emekli	10		
	Öğrenci	119		
	Çalışmıyor	95		
	Diğer	7		

Tablo 11'e bakıldığında katılımcıların meslekleri ile özel sağlık sigortasına yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,037 < \alpha=0,050$).

Tablo 12. Katılımcıların Gelir Düzeyleri ile Özel Sağlık Sigortasına Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Özel Sağlık Sigortası	3000 TL ve altı	206	2,493	0,042
	3001 TL-4000 TL	88		
	4001 TL-5000 TL	109		
	5001 TL-6000 TL	75		
	6001 TL ve üstü	122		

Tablo 12'ye bakıldığında katılımcıların gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,042 < \alpha=0,050$). Analiz sonucunda özel sağlık sigortası ile olan anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc analiz tekniği kullanılmıştır. Test sonucunda farklılığın "3001 TL-4000 TL" grubu ile "5001 TL-6000 TL" grubu arasında olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Sağlık Güvenceleri ile Özel Sağlık Sigortasına Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Özel Sağlık Sigortası	Yok	63	4,587	0,001
	SSK	343		
	BAĞ-KUR	29		
	Emekli Sandığı	154		
	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	11		

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların sağlık güvenceleri ile özel sağlık sigortasına yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p= 0,001 < \alpha=0,050$). Analiz sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc analiz tekniği kullanılmıştır. Test sonucunda farklılığın "SSK" grubu ve "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" grubu ile "Emekli Sandığı" grubu ve "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" grubu arasında olduğu belirlenmiştir.

H₃: Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerine bakış açıları farklılaşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve hanede yaşayan kişi sayısı değişkenleri ile sağlık hizmetlerine bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılıklar aşağıda sırasıyla tablolar yardımıyla gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız değişken	N	X	P
Sağlık Hizmeti	Kadın	334	3,13	0,003
	Erkek	266	3,07	

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetleri ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,003 < \alpha=0,050$).

Tablo 15. Katılımcıların Eğitim Durumları ile Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Sağlık Hizmeti	İlköğretim	49	4,431	0,002
	Lise	122		
	Ön Lisans/Lisans	360		
	Yüksek Lisans/Doktora	64		
	Okul Bitirmemiş	5		

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların eğitim durumları ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002 < \alpha=0,050$). Analiz sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını görmek için post-hoc analiz tekniği kullanılmıştır. Test sonucunda farklılıkların “İlköğretim” grubu ile “Yüksek Lisans/Doktora” grubu arasında Lise” grubu ile “Ön Lisans/Lisans” gurubu arasında ve son olarak “Lise” grubu ile “Yüksek Lisans/Doktora” grubu arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Meslekleri ile Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Sağlık Hizmeti	Kamu	232	2,653	0,015
	Özel	113		
	Kendi İşi	24		
	Emekli	10		
	Öğrenci	119		
	Çalışmıyor	95		
	Diğer	7		

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların meslekleri ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,015 < \alpha=0,050$). Analiz sonucunda sağlık hizmetleri ile olan anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc analiz tekniği kullanılmıştır. Test sonucunda farklılığın “Kamu” grubu ile “Öğrenci” grubu arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Gelir Düzeyleri ile Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Sağlık Hizmeti	3000 TL ve altı	206	2,688	0,030
	3001 TL-4000 TL	88		
	4001 TL-5000 TL	109		
	5001 TL-6000 TL	75		
	6001 TL ve üstü	122		

Tablo 17’ye bakıldığında katılımcıların gelir düzeyi ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,030 < \alpha=0,050$).

Tablo 18. Katılımcıların Hanesinde Yaşayan Kişi Sayısı ile Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açıları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulgular

Faktör	Bağımsız Değişken	N	F	P
Sağlık Hizmeti	0	13	4,024	0,001
	1	33		
	2	46		
	3	76		
	4	35		
	5	357		
	6 ve üstü	40		

Tablo 18 incelendiğinde katılımcıların hanesinde yaşayan kişi sayısı ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,001 < \alpha=0,050$). Analiz sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc analiz tekniği

kullanılmıştır. Test sonucunda farklılığın "2" grubu ile "5" grubu ile "3" grubu ve "5" grubu arasında olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Değerlendirme

Bireylerin hayatlarını devam ettirebilmesinde ve yaşam kalitelerinin sürdürülebilir olmasında sağlık önemli bir olgu haline dönüşmüştür. Önemi hiçbir çağda kaybetmeyecek olan sağlık, insanların bir arada yaşaması ile yalnızca bireylere özgü değil, aynı zamanda tüm toplumu ilgilendiren önemli bir kavram haline geldiği görülmektedir. Bu durum da toplumun bireysel olarak altından kalkamayacağı büyük yüklerle dönüşen sağlık harcamaları sosyal güvenlik kavramını ortaya çıkarmıştır. Sosyal güvenlik, toplumu özellikle dezavantajlı grupları dayanışma içine sokarak toplam riski adaletli olarak paylaşan bir sistem şeklinde açıklanabilir. Sağlıkta iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesine kaynak sağlayan genel sağlık sigortası tüm bireylerin prim ödemelerini içeren bir havuz konumunda düşünülebilir.

Sağlık hizmetlerine olan talep artışı nedeniyle sağlık hizmetlerinin bütçeye yükünün artması sonucu özel sağlık sigortasının ortaya çıktığı söylenebilir. Özel sağlık sigortası genel olarak her bireyin talep ettiği ve tükettiği sağlık hizmetinin maliyetini kendi ödediği bir sigorta çeşidi şeklinde ifade edilebilir. Bireylerin sigorta şirketlerine prim ödeyerek hastalık risklerini güvence altına aldığı bu sigorta çeşidi, bireylerin tercih ettiği özel bir finansman kaynağı olarak değerlendirilebilir. Özel sağlık sigortasına artan talep, bireylerin özel sağlık sigortası hakkındaki düşüncelerinin nasıl olduğu, genel sağlık sigortası kapsamında olan ve olması gereken sağlık hizmetlerinin toplum tarafından ne ölçüde bilindiğinin araştırılması hususunda teşvik edici olmuştur.

Yukarıda anlatılanlar doğrultusunda çalışmada, Gümüşhane ilinde yaşayan ve özel sağlık sigortası olmayan kişilerin genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve almış oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili görüşlerini belirlemek ve bu kişilerin özel sağlık sigortasına neden ihtiyaç duymadıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Gümüşhane ilinde yapılan anket sonuçlarının analizlerine ilişkin bulgular aşağıda genel olarak değerlendirilmiştir.

İş kazaları, meslek hastalıkları, organ, doku, kök hücre nakli, obezite ve tüp bebek tedavisi gibi sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası kapsamında olduğu; estetik operasyonları, estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri, mideye zayıflama amaçlı kelepçe takılması, alternatif tıp hizmetleri ve lenslerin genel sağlık sigortası kapsamında olmadığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bu sonuçlar bireylerin önemli gördüğü sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması gerektiğini buna karşın hayati önem taşımayan ve daha çok bireylerin özel istekleri ile alakalı olan sağlık hizmetlerinin ise devlet tarafından değil, bireylerce karşılanması gerektiği şeklinde yorumlanabilir. İkinci (2018) çalışmasında bu konu ile alakalı olarak iş kazaları, meslek hastalıkları ile Suriyeli mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası kapsamında olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca maliyeti yüksek kanser ilaçları ile implant tedavisi gibi sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası kapsamında olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. İkinci (2018)'nin çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Özel sağlık sigortası yaptırmama nedenleri arasında katılımcıların önemli bir kısmı yoğunluktan kaynaklı olarak vakit bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak parasal sebepler, bir sosyal güvencelerinin olması, sigorta şirketlerine güvenmeme ve özel sağlık sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip olunmama gibi gerekçeler sıralanmıştır. Değirmenciler (2016)'in çalışmasında özel sağlık sigortası yaptırmama nedeni olarak sigorta şirketlerine duyulan güvensizlik; Tarım ve Güdük (2019)'ün çalışmalarında ise primlerin yüksek olması gerekçesi öne çıkmıştır.

Meslek değişkeni ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kamu sektöründe çalışan bireylerin sağlık hizmetlerine olan bakış açılarının öğrenci olan bireylerden daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum değerlendirildiğinde, kamu kurumlarında çalışan kişilerin gelirlerinin devamlılık göstermesi ve kamu güvencesi altında olmaları sağlık hizmetlerine karşı bakış açılarını olumlu yönde etkilediği şeklinde değerlendirilebilir.

Gelir düzeyi değişkeni ile özel sağlık sigortasına yönelik bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. 5001-6000 TL arasında geliri olan bireylerin özel sağlık sigortasına yönelik bakış açılarının 3001-4000 TL arasında geliri olan bireylere göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu durum değerlendirildiğinde, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin özel sağlık sigortası primlerini daha rahat ödeyebileceğinden özel sağlık sigortası yaptırmaya daha olumlu yaklaştığı söylenebilir. Liua ve Chen (2002)'nin çalışmalarında da elde edilen sonuç bu çalışmanın sonucu ile örtüşmektedir. Fakat Hopkins ve Kidd (1996) özel sağlık sigortası taleplerini inceledikleri çalışmalarında yüksek gelir düzeyinin bireylerin özel sağlık sigortası yapma tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır.

Sağlık güvencesi değişkeni ile özel sağlık sigortasına yönelik bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sağlık güvencesi SSK olan bireylerin özel sağlık sigortasına yönelik bakış açılarının sağlık güvencesi tamamlayıcı sağlık sigortası olan bireylere göre daha olumlu olduğu; sağlık güvencesi emekli sandığı olan bireylerin özel sağlık sigortasını tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olan bireylerden daha olumlu algıladıkları görülmüştür. Bu sonuç değerlendirildiğinde, devletin SSK ve emekli sandığı kapsamında karşıladığı sağlık hizmetlerinin sınırlılığı, sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerinin uzunluğu ve sağlık kuruluşlarındaki hasta yoğunluğunun özel sağlık sigortasının sunduğu sağlık hizmet kalitesini daha cazip hale getirdiği düşünülebilir. Ekinci (2018) çalışmasında bireylerin sahip oldukları sağlık güvencesinin özel sağlık sigortası yapma eğilimlerini etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Cinsiyet değişkeni ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş ayrıca kadınların sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının erkeklere nazaran daha olumlu olduğu görülmüştür. Böyle bir sonuca ulaşılmasında, kadınların gerek kendileri için gerekse çocukları ve bakmakla yükümlü oldukları yaşlı kişiler için erkeklere nazaran sağlık kuruluşlarına daha çok gitmelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Eğitim durumu değişkeni ile sağlık hizmetlerine yönelik bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş bununla birlikte lisansüstü eğitim alan kişilerin sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının ilköğretim mezunlarından daha olumlu olduğu; ön lisans ya da lisans mezunlarının sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının ise lise mezunlarından daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cece (2017)'nin çalışmasında eğitim düzeyindeki artışın genel sağlık sigortasına yönelik bakış açısını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada ise eğitim düzeyi ile genel sağlık sigortasına bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık bulunamazken, eğitim düzeyindeki artışın sağlık hizmetlerine yönelik bakış açısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Hanede yaşayan kişi sayısı değişkeni ile özel sağlık sigortasına yönelik bakış açısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hanesinde iki kişi ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine olan bakış açılarının beş kişi ile yaşayan bireylere göre daha olumlu; hanesinde üç kişi ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine olan bakış açılarının beş kişi ile yaşayan bireylerden daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hanesinde daha az kişi ile yaşayan bireylerin gelirlerinin kişi başına düşen payı daha fazla olduğu düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin kalitesini seçme olanaklarının yükseldiği söylenebilir. Cece (2017) çalışmasında bireylerin birlikte yaşadığı kişi sayısındaki artışın genel sağlık sigortasına yönelik bakış açılarını olumlu yönde etkilediğini tespit etmiştir.

Elde edilen sonuçlar çerçevesinde, genel sağlık sigortası ile ilgili yasal mevzuat bireylere detaylı şekilde anlatılabilir. Sigorta acentelerinin daha bilgilendirici ve anlaşılabilir metinler, broşürler hazırlayarak ve sosyal medya araçlarını kullanarak bilgilendirmeler yapması bireylerin özel sağlık sigortasıyla ilgili bilgi düzeyleri artırılabilir. Ayrıca özel sağlık sigortası ile ilgili olumsuz yargıları ve yanlış anlamaları ortadan kaldırmak için bireyler sigorta poliçeleri ile ilgili detaylı bir şekilde bilgilendirilebilir. Son olarak sigorta şirketleri daha önce sigorta kapsamında bulunan kişilerden memnuniyet yazısı olarak potansiyel müşterilere bu yazıları gönderebilir.

Kaynakça

Alan, M. (2009). *Özel Sağlık Sigortasının Mevcut Ve Potansiyel Müşteriler Tarafından Algılanışı*, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi.

- Avşar, N. (2010). *Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası Ve Sağlık Sistemi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- Balkanlı, M. (2017). *Özel Sağlık Sigortası Türkiye Ve Dünya Uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş.(2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analiziel Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cece, O. (2017). *Sağlık Sistemi Paydaşlarının Sağlık Sigortası Algısının Ölçülmesi; Edirne İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi.
- Coşkun, S. (2017). *Ts En 15224-2012 Sağlık Hizmetleri - Kalite Yönetimi Standardının, Sağlık Hizmetlerindeki Diğer Kalite Standartları İle Karşılaştırılması*, Doktora Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çallı, M. (2012). *5510 Sayılı Kanuna Göre Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olup Genel Sağlık Sigortasından Yararlanamayanlar: Denizli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- Değirmenciler, D. Z. (2016). *Kişilerin Özel Sağlık Sigorta Ürün Ve Şirket Seçimini Belirleyen Temel Unsurlar*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ekici, H. (2020). *Açıklayıcı Faktör Analizi Yardımı İle Öğrencilerin Akademik Başarısını Ölçmeye Yönelik Ölçek Geliştirme Denemesi*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Ekinci, N. (2018). *Ankara İlinde Yaşayan Kişilerin Genel Sağlık Sigortası Ve Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Emeksiz, Ç. (2019). *Yaşlılık Olgusunun Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.
- Erken, G. (2021, Ocak). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Örneklem Büyüklüğünü Belirleme* [Video]. Youtube. [https://youtu.be/6hojof5q9pu], (21.05.2021).
- George, D. Ve Mallery, M. (2010). *Spss For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*, 17.0 Update (10 A Ed.) Boston: Pearson.
- Günaydın, A. (2007). *Aile Hekimlerinin 5510 Sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanununu Değerlendirmeleri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Hair, J. F. Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education Limited.
- Hopkins, S. & Kidd, M. P. (1996). *The Determinants Of The Demand For Private Health Insurance Under Medicare*. *Applied Economics*, 28(12), 1623-1632.
- İnce, G. (2014). *Ankara’da Bir Vakıf Üniversitesine Bağlı Semt Polikliniğine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.
- Kalaycı, Ş. (2010). *Faktör Analizi. Ş. Kalaycı İçinde, Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (S. 321-345). Ankara: Asil Yayın.
- Kerssens, JJ Ve Groenewegen, PP (2005). *Sosyal Sağlık Sigortasında Tüketici Tercihleri*. *Avrupa Sağlık Ekonomisi Dergisi*, 6 (1), 8-15.
- Keskin, H. (2019). *Özel Sağlık Sigortasının Gelişme Potansiyeli Üzerine Tüketici Görüşlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Kurnaz, E. (2020). *Kurum Kültürü Ve İç Denetim*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Liu, TC Ve Chen, CS (2002). *Tayvan’da Ulusal Sağlık Sigortası İle Özel Sağlık Sigortası Satın Alma Kararlarının Analizi*. *Sosyal Bilimler Ve Tıp*, 55 (5), 755-774.
- Orhaner, E. (2018). *Türkiye’de Sağlık Sigortası*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Özmen, S. (2013). *Genel Sağlık Sigortasının Sağlık Hizmeti Sunucularına Ve Hastane Olan Uygulamaları*, Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Öztürk, N. (2014). *Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Ve Türkiye’de Uygulanabilirliği: Vatandaş Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Pamir, Z. İ. (2010). *Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası Sektöründe Hizmet Ve Ürün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Ve Bir Uygulama*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sıvacı, C. (2006). *Genel Sağlık Sigortası Ve Türkiye’de Uygulanabilirliği*, *Bütçe Dünnyası*, Sayı: 24, 1-9.

- Somunoğlu, S., Ağırbaş, İ., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut, Y., & Erigüç, G. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*, Anadolu Üniversitesi.
- Şenocak, H. (2009). Sosyal Güvenlik Sistemini Oluşturan Bileşenlerin Tarihi Süreç Işığında Değerlendirilmesi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 409-468.
- Tarım, M. & Güdük, Ö. (2019). Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler Ve Bilgi Düzeyleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 196-200.
- Tatar, F. (1996). Sağlık Hizmetleri Finansman Kaynakları. *Topum Ve Hekim Dergisi*.
- Turanlı, H. Ş. (2021). *Karışımli Faktör Analizi İle Faktör Analizinin Karşılaştırılması*. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Ulaş, I. (1997). *Uygulamalı Can Sigortası Hukuku, Hayat Ve Kişisel Kaza Sigortaları*, Ankara: Tarhan Kitapevi, 159.
- Vbo Blog, (2022). *Korelasyon Katsayısının Belirlenmesi*. [<https://www.veribilimiokulu.com/>], (02.02.2022).
- Yıldız, D. Ve Uzunsakal, E. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*. 14-28.
- Yılmaztürk, M. H. (2008). *Genel Sağlık Sigortasına Karşı Sağlık Yöneticilerinin Tutumlarına İlişkin bir Araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Extended Abstract

Aim and Scope

The aim of the research is to determine the opinions of people living in Gümüşhane who do not have private health insurance, about general health insurance, private health insurance and the health services they have received. In addition, another aim of the study is to reveal why these people do not need private health insurance.

It is seen that the studies on health insurances and health services are generally carried out in provinces where there is a competitive environment and there are both public hospitals and private health institutions. It is important to determine the opinions on the said health insurances in places where there is a low competitive environment in health and there is no private hospital where there is only a public hospital. In this context, one of the provinces that has these restrictions is Gümüşhane. Within the framework of these constraints, it is important to reveal the opinions of individuals living in Gümüşhane regarding general health insurance, private health insurance and health services, and to determine whether they need private health insurance.

Methods

600 valid questionnaires were obtained from the participants by applying the questionnaire form prepared in line with the purpose of the study, online and face-to-face, to individuals living in Gümüşhane, which is the universe of the study, and who do not have private health insurance. In order to determine whether this number is sufficient or not, the formula giving the sample size was used when the number of elements was not known. $n = 384$ calculated. This shows that the minimum sample size targeted in the study should be 384. Obtaining 600 valid questionnaires within the scope of the research shows that the minimum sample size has been reached. The questionnaire form consists of two parts. In the first part, there are 18 questions aiming to measure the demographic information of the participants, and in the second part, there are 26 questions prepared in the form of a 5-point Likert scale aiming to determine the perspectives of the participants towards general health insurance, private health insurance and health services.

Findings

The demographic characteristics of the individuals participating in the research (gender, age, educational status, occupation, marital status, income level, health insurance, number of people living in the household, the health institution generally visited, the number of visits to the health institution per year, thoughts about the privatization of health services) and the general health insurance. No significant difference was found between the perspectives. A significant difference was found between the profession, income level and health insurance variables of the individuals participating in the research and their perspectives on private health insurance. A significant

difference was found between the variables of gender, education status, occupation, income level and the number of people living in the household and their perspectives on health services.

Conclusion

Health services such as work accidents, occupational diseases, organ, tissue, stem cell transplantation, obesity and in vitro fertilization are covered by general health insurance; It was stated by the participants that aesthetic operations, orthodontic dental treatments for aesthetic purposes, clamping on the stomach for weight loss, alternative medicine services and lenses are not covered by general health insurance. Among the reasons for not having private health insurance, a significant part of the participants stated that they could not find time due to the intensity. It has been determined that there is a significant difference between the profession variable and the perspective towards health services. It has been concluded that the perspectives of individuals working in the public sector towards health services are more positive than those of students. It has been determined that there is a significant difference between the income level variable and the perspective towards private health insurance. It has been determined that there is a significant difference between the health insurance variable and the perspective towards private health insurance. It was determined that there was a significant difference between the gender variable and the perspective on health services, and it was seen that women's perspectives on health services were more positive than men. A significant difference was found between the education level variable and the perspective towards health services. It has been determined that there is a significant difference between the variable of the number of people living in the household and the perspective on private health insurance.