

## **BİR KAMU HASTANESİNE BAŞVURAN VE TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASINA SAHİP OLAN HASTALARIN BU KONUDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sinan BULUT**

Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

sinanbulut@karatekin.edu.tr

**ORCID:** 0000-0001-5893-1762

**Dilara BAYGÜN**

Öğrenci, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilimdalı

dilarabaygunn@gmail.com

**ORCID:** 0009-0009-9955-8752

**Başvuru Tarihi:** 02/08/2024

**Kabul Tarihi:** 09/10/2024

**DOI:** 10.21441/sosyalguvence.1526807

**Türü:** Araştırma Makalesi

**Atıf:** BULUT S., BAYGÜN D. (2025), Bir Kamu Hastanesine Başvuran ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Sahip Olan Hastaların Bu Konudaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Sosyal Güvence Dergisi, Sayı 27, s. 1517-1534. doi: 10.21441/sosyalguvence.1526807

### **ÖZ**

Sağlık hizmetlerinin finansmanında özel sağlık sigortalarının yeri giderek artmaktadır. Kamu tarafında artan sağlık harcamalarının oluşturduğu finansal yükün azaltılması, hasta tarafında ise sağlık hizmetine daha kolay erişim ve maliyet avantajı açısından özel sağlık sigortaları önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Sağlık sistemlerinde önemi giderek artan özel sağlık sigortalarının bir türü olan tamamlayıcı sağlık sigortasının işlevselliği bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Kesitsel tipte tasarlanan çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış ve tamamlayıcı sağlık sigortasından yararlanan hastaların sağlık sigortalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatüre dayalı yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır. Anket sosyodemografik ve tamamlayıcı sağlık sigortasının değerlendirilmesine yönelik sorulardan oluşturulmuştur. Araştırmanın katılımcı grubunu 800 yataklı ve 39 polikliniği bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinden hizmet alan

tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip hastalar oluşturmaktadır. Verilerin toplanması için yaklaşık bir ay süre ile hastaneye gelen ve tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip 225 hasta ile görüşülmüştür. Görüşmelerden elde edilen bulgularda katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortalarından memnuniyet düzeyleri ortalaması 10 puan üzerinden 8,16 bulunmuştur. Katılımcıların yarıya yakını (%50,7) kullandıkları tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanların en çok ifade ettikleri sorun ise %34,4 ile fiyat olmuştur. Araştırmada görüşülen kişilerin tamamlayıcı sağlık sigortalarının en memnun oldukları yönü olarak, hizmete erişim kolaylığı (%47,0) en fazla ifade edilen memnuniyet olmuştur. Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortalarını seçerken en çok göz önünde bulundurdıkları kriter %52,6 ile sigortanın kapsamıdır. Ayrıca katılımcıların yaklaşık tamamı (%99,1) tamamlayıcı sağlık sigortasını önermektedir. Sonuç olarak, tamamlayıcı sağlık sigortasının, kullanıcıların tamamına yakını tarafından önerildiği, ancak fiyat konusunda da memnuniyetsizlik ifade edildiği görülmüştür. Bu çerçevede kamu tarafında finansmanı ve hasta sayısını düşürme gibi, hasta tarafında hizmete erişim ve risk paylaşımı gibi avantajlar oluşturan tamamlayıcı sağlık sigortasının teşvik edilmesi, poliçe fiyatlama modellerinde düzenlemeler yapılması ve bu düzenlemelerin tüm paydaşların görüşleri ile oluşturulmasının sağlık sisteminde özel sağlık sigortalarından beklenen katkının alınmasında etkili olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Sağlık, Finansman.

## **EVALUATION OF THE OPINIONS PATIENTS WITH COMPLEMENTARY HEALTH INSURANCE APPLYING TO A PUBLIC HOSPITAL REGARDING INSURANCE**

### **ABSTRACT**

The place of private health insurance in financing health services is increasing. Private health insurance is used as an important tool in reducing the financial burden caused by increasing health expenditures on the public side, and in terms of easier access to health care and cost advantage on the patient side. This study aimed to evaluate the opinions of patients who benefit from complementary health insurance regarding their health insurance. A structured questionnaire form based on literature was used as the data collection tool. The questionnaire consisted of questions regarding sociodemographic and evaluation of complementary health insurance. The participant group of the study consisted of patients with complementary health insurance who received service from a training and research hospital affiliated with the Ministry of Health with 800 beds and 39 polyclinics. 225 patients who came to the hospital for approximately one month were interviewed to collect the data. In the study, the average satisfaction level of the participants with complementary health insurance was found to be 8.16 out of 10 points. Nearly half of the participants (50.7%) stated that they had problems with the TSS they used. The most common problem expressed by those who had problems was the price, with 34.4%. In the study, the most stated aspect of the participants' satisfaction with complementary health insurance was ease of access to the service (47.0%). The criterion that participants most consider when choosing complementary health insurance is the insurance coverage with 52.6%. Additionally, almost all of the participants (99.1%) recommend complementary health insurance. As a result, it was observed that complementary health insurance was recommended by almost all users, but dissatisfaction was expressed about the price. In this context, it was thought that encouraging complementary health insurance, which provides advantages such as reducing financing and the number of patients on the public side, access to service and risk sharing on the patient side, making arrangements in policy pricing models and creating these arrangements with the opinions of all stakeholders would be effective in obtaining the expected contribution from private health insurance in the health system.

**Keywords:** Complementary Health Insurance, Health, Financing.

## GİRİŞ

Türkiye’de hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle kamu sağlık hizmetlerinde hizmete erişim sorunu özel sektöre kıyasla daha fazladır. Kamu tarafında yaşanan bu sorunun ve kaynak yetersizliğinin giderilmesi açısından hastaların özel sektörden faydalanmalarını sağlamak için özel sağlık sigortası uygulaması başlatılmıştır. Kişilerin hizmete erişimini kolaylaştırmak, riskleri azaltmak ve çeşitli teminatlar sağlamak üzere sağlık sigortaları kullanılmaktadırlar. Sağlık sigortaları, sigortalı kişinin hastalık ya da herhangi bir kaza sonucu yaralanması durumunda teşhis ve tedavi için gerekli masraflar ile varsa gündelik tazminatlar için teminat sağlamak ve branş dâhilinde hastalık, özel sağlık, tamamlayıcı sağlık, yabancılar için sağlık, acil sağlık ve seyahat sağlık şeklinde hizmet sunmaktadırlar.

Özellikle son yüzyıl içinde sağlık teknolojisinin büyük gelişme göstermesi ve sağlık harcamalarının artması kişilerin katastrofik harcamalara karşı korunması açısından özel sigortaları ve kapsamlarını daha önemli hale getirmiştir. Ancak diş, estetik gibi bazı tedaviler sağlık sigortalarının kapsamının genişlemesi açısından engelleyici olabilmektedirler. Bu hizmetler sağlık sigortaları tarafından kolaylıkla karşılanamamakta ve maliyetlerin yüksek olması nedeniyle sigortacılar üzerinde mali baskı oluşturmaktadır (Rad ve ark. 2017). Bu maliyet baskısı sağlık sigortalarından yararlanacaklara daha yüksek prim olarak yansıtılabilmektedir. Bu gibi olumsuzlukların giderilmesinde tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS) önemini artırmaktadır. Bir özel sağlık sigortası olan TSS, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı olan özel sağlık kuruluşlarında tahsil edilen ek ücretleri garanti altına alan bir sigorta türüdür (Karataş, 2018).

Türkiye, sağlık sistemlerinde özel sağlık sigortasına yer verme açısından gelişmiş ülkelerin gerisinde kalmıştır (Sevim, 2021). Özel sağlık sigortalarından TSS, Türkiye’de 1990’lı yılların başından itibaren tartışılan ve hastaların cepten ödemelerinin azaltılmasını ve genel sağlık sigortasının mali sürdürülebilirliğini sağlamak için 5510 sayılı kanun ile getirilen bir sigortadır. Türkiye’de 2004 yılında genel sağlık sigortası çalışmalarıyla birlikte sigortacılık genel müdürlüğü bünyesinde tamamlayıcı sağlık sigortası özel ihtisas komisyonu oluşturulmuştur. 2006 yılında ise Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğünde TSS yasa taslağı hazırlanmıştır (Yıldırım, 2018). 2008 yılına gelindiğinde yürürlüğe konulan genel sağlık sigortası

kanununda TSS'ye ilişkin de “yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar SGK'nın uygun görüşü alınarak Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından belirlenir” hükmüne yer verilmiştir (Yıldırım, 2018).

Türkiye’de 2013 yılında yayınlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile düzenlenen tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası, genel sağlık sigortalısının kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye’deki giderlerine ilave masrafları ve genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye’deki giderlerinin sigorta şirketi tarafından karşılanmasını esas almaktadır (Resmi Gazete, 2013). Tamamlayıcı sağlık sigortası, sağlık hizmetinden yararlananların üzerinde kalan sağlık riskini hem teminat kapsamı hem de teminat yüzdelerin açısından çeşitli paketler ile üzerine almaktadır (Çelik ve ark. 2004; Özer ve ark. 2014). Böylece sınırlı bir kapsamda da olsa TSS ile sigortalılara finansal koruma sağlanmaktadır (Orhaner, 2023).

Türkiye’de uygulanması gecikmeli olsa da TSS’li sayısı yıllar itibarı ile giderek artmaktadır. 2021 yılında 2.594.785 kişi TSS’li iken, 2022 yılı sonunda bu sayı %39 artarak 3.604.066 kişiye ulaşmıştır. Aynı dönem için özel sağlık sigortalı sayısı ise 2.670.588 kişi olmuş, 2021 yılsonuna göre, özel sağlık sigortalı sayısı %5 ve yabancı sağlık sigortalısı %2 oranında artmıştır (TSB, 2022).

TSS pek çok ülkede kullanılmaktadır. Fransa’da TSS uygulanmasında ana ilke kamu sağlık sigortasında beklenen seviyede olmayan geri ödemelerin bir bölümünün TSS ile verilmesidir. Fransa’da TSS’nin maliyeti tamamlama fonksiyonu ön plandadır (Çelik, 2004). Fransa’da tamamlayıcı sağlık sigortası pazarı, 1945’te ulusal sağlık sigortasının kurulmasından öncesine dayanmaktadır. Kapsamı 1950’de nüfusun yaklaşık %30’undan 2000’de %86’ya ve 2010’da %90’a çıkmıştır. Bu artış, ayakta tedavi için kamu tarafından finanse edilen kapsamın azalması, artan kullanıcı ücretleri, artan gayri safi yurtiçi hasıla ve TSS için vergi sübvansiyonları gibi faktörlerin birleşimiyle desteklenmiştir (Sagan, 2016).

Hollanda’da ise 2015 yılında tamamlayıcı sağlık sigortası toplumun %85’ini kapsamaktaydı. Toplum katılımının yüksek olmasının en önemli nedeni olarak tamamlayıcı sağlık sigortasının göz, diş, fizyoterapi gibi tedavi hizmetlerini içeriyor olmasıdır. Ayrıca Hollanda’da yaşlı ve sağlıklı kişiler

de tamamlayıcı sağlık sigortalarına erişimi nispeten mümkün olmaktadır. Ülkede 2015 yılında her ne kadar katılım %85 gibi yüksek bir düzeyde olsa da, 2006 yılında gerçekleşen %93 oranına göre bir düşüş gerçekleşmiştir. Bu düşüşün nedenleri arasında tamamlayıcı sağlık sigortası maliyetlerinin artması ve doğrudan cepten ödemeye nazaran daha maliyetli bir kapsama dönüşmesi ve sigortanın insanların kullanmayacağı hizmetleri de kapsama alması olarak belirtilmektedir (Sagan, 2016).

Tamamlayıcı sağlık sigortasının sağlamış olduğu faydalar, kamu sağlık sigortasının kapsamından etkilenmektedir. Geri ödeme oranları ve kapsamlar ülkeden ülkeye ve ülkelerdeki sigorta poliçesi alternatiflerine göre farklılık göstermektedir (Varoğlu, 2013).

**Tablo 1:** Çeşitli Ülkelerde Kamu tarafından Finanse Edilmeyen Ancak Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Kapsamında Bulunan Hizmetler (Sagan, 2016)

|             |                                                                                                                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avusturya   | Diş ve göz tedavisi, fizyoterapi, ev ziyaretleri, psikoterapi, sağlık merkezleri, rehabilitasyon, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları             |
| Bulgaristan | Diş tedavisi, tıbbi cihazlar, ayakta tedavi ilaçları, laboratuvar testleri                                                                               |
| Danimarka   | Diş ve göz tedavisi, fizyoterapi, psikiyatrik bakım, tıbbi yardımlar,                                                                                    |
| Fransa      | Diş ve göz tedavisi                                                                                                                                      |
| Almanya     | Diş tedavisi                                                                                                                                             |
| İtalya      | Diş ve göz tedavisi, evde bakım, kozmetik tedavi, protez, rehabilitasyon, nakiller, yatarak ve ayakta tedavi, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları |
| Hollanda    | Diş ve göz tedavisi, fizyoterapi, konuşma terapisi, bazı önleyici bakım, bazı kozmetik cerrahi biçimleri, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları     |
| İngiltere   | Diş tedavisi, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları                                                                                                 |
| Rusya       | Diş tedavisi                                                                                                                                             |
| Portekiz    | Diş tedavisi                                                                                                                                             |
| Ukrayna     | İlaçlar için ödemeler ve yasal sistem tarafından fiilen finanse edilmeyen farklı hizmetlere erişim                                                       |

Özel sağlık sigortaları genellikle devletin sunmuş olduğu hizmetlere ek olarak tamamlayıcı ve destekleyici nitelikte hastaların hizmetlerden yararlanmasını sağlamakta böylece devletin finansman açısından yükünü azaltmaktadır (Ateş, 2011). Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ile amaç, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında kamu tarafının yükünü azaltmak ve hasta tarafında da riski düşürmektir. TSS'nin avantajları yanında sosyal devlet yapısı ile uyuşmadığı, hizmet kullanımında artışa sebep olduğu, sigorta şirketlerinin seçici ve yüksek primli sözleşmelere yöneldiği, bazı sağlık hizmetlerinin kapsam dışı bırakması ve herkesin yararlanma olanağının bulunmaması gibi dezavantajları ve sorunlu yönleri de bulunmaktadır. TSS'nin düzenlenmeye ihtiyaç duyulan bu yönleri Sağlık Bakanlığı ve SGK gibi ilgili kamu kurumları ile ilgili sivil toplum kuruluşları tarafından birlikte değerlendirilmelidir. Kişilerin TSS'li olmasında zorlayıcı faktör olan fiyata yönelik düzenlemeler, TSS'nin işlerliğine yönelik mevzuat düzenlemeleri ve ihtiyaca cevap verebilme açısından sözleşme kapsam düzenlemeleri yapılmalıdır. Bu düzenlemelerin yanı sıra TSS'yi teşvik edici, toplumu bilgilendirici faaliyetlerde yürütülmelidir.

Bu araştırmada TSS'nin Türkiye'de henüz yeterince kullanılmadığı değerlendirilmesinden hareketle TSS'den yararlanan hastaların TSS'ye yönelik görüşleri alınmıştır. Böylece mevcut durumun tespiti, TSS'ye yönelik geliştirilebilecek alanların ve sorunlu yönlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

## 1. GEREÇ YÖNTEM

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu Atilla ve Gülay, (2022), Akyol ve Umut (2024), Tapan ve ark. (2015), Ünlüöner ve Özüdoğru (2024), Ekiyor ve Akçınar (2023), Çelik ve ark. (2004) çalışmaları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket formunda katılımcılara sosyodemografik sorular (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim) ve TSS kullanımına yönelik sorular (memnuniyet durumu, yaşanan sorunlar, kapsam, TSS yaptırma nedeni, seçim kriterleri, önerme durumu) sorulmuştur. Sorular açık uçlu ve seçenekli olarak sorulmuştur. Açık uçlu sorular katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda analiz edilmiştir. Analizde, katılımcılara TSS de hangi sorunları yaşıyorsunuz sorusuna “*pahalı, ödemekte zorlanıyorum, primler yüksek, fiyatı*” şeklinde verilen cevaplar “fiyat” olarak kodlanmıştır. Ya da TSS firma seçimindeki kriteriniz nedir sorusuna, “*hangi hizmetleri karşıladığına bakarım,*

*ameliyat ya da başka tedavileri kapsıyor mu, içeriği önemli* gibi yanıtlar “kapsamı” olarak kodlanmıştır. Araştırmada likert tipi soru kullanılmamıştır. Araştırmada herhangi bir marka sigorta değerlendirmemiş, sigortalıların kullandıkları TSS’lerini değerlendirmelerine ilişkin sorular sorulmuştur. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan 05.02.2024 tarihli ve 11 sayılı izin alınmıştır.

Araştırmada katılımcılar bir kamu hastanesine başvuran ve TSS’ye sahip hastalardan oluşmaktadır. Araştırmada evren ve örneklem hesaplaması yapılmamıştır. Ancak amaçlı örneklem yöntemiyle TSS’ye sahip 18-65 yaş arası hastalar ile görüşülmüştür. Amaçlı örnekleme, araştırmacının ulaşmak istediği hedefler için en yararlı olan örnekleme seçmek üzere kendi kararlarını kullanmasını içermektedir. Yöntem genellikle istatistiksel çıkarımlar yapmak yerine belirli bir konu hakkında bilgi edinmek istenilen niteliksel araştırmalarda kullanılmaktadır (Çarpar, 2020).

Araştırma verileri Ocak-Şubat 2024 aylarında yaklaşık bir aylık süreyle toplanmıştır. Bu süre zarfında hastaneye başvuran ve TSS’ye sahip 225 hastaya anket uygulanmıştır. Anketler gelen hastalara elden dağıtılmış ve gönüllülük esasına göre doldurmaları istenerek toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımları, yüzde ve ortalama değerler) ile değerlendirilmiştir.

## **2. BULGULAR**

Araştırmaya katılanların %42,3’ü erkek %57,7’si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %63,3’ü evli ve %41,4’ü lisans mezunudur. Ayrıca katılımcıların %42,3’ü kamuda çalışmakta iken %38,1’i ise özel sektörde çalışmaktadır (Tablo 2). Katılımcıların yaş ortalaması 34,5 olarak bulunmuştur.

**Tablo 2:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| Değişken       |               | Sayı / Yüzde |
|----------------|---------------|--------------|
| Cinsiyet       | Erkek         | 91 / 42,3    |
|                | Kadın         | 124 / 57,7   |
| Medeni Durum   | Bekar         | 79 / 36,7    |
|                | Evli          | 136 / 63,3   |
| Eğitim Durumu  | İlkokul       | 21 / 9,8     |
|                | Lisans        | 89 / 41,4    |
|                | Lise          | 66 / 30,7    |
|                | Ortaokul      | 30 / 14,0    |
|                | Yüksek lisans | 9 / 4,1      |
| Çalışma Durumu | Kamu          | 91 / 42,3    |
|                | Özel          | 82 / 38,1    |
|                | Çalışmıyor    | 42 / 19,6    |

Araştırmada katılımcılara TSS'den memnuniyet durumlarını 1-10 skalasında 1 çok kötü hiç memnun değilim, 10 çok iyi çok memnunum şeklinde puanlamaları istenmiş ve katılımcıların memnuniyet ortalaması 8,16 çıkmıştır. En düşük memnuniyet puanı 4, en yüksek puan ise 10 olarak verilmiştir (Tablo 2).

Araştırmada, katılımcıların kullandıkları TSS ile ilgili sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş ve katılımcıların yarıya yakını (%50,7) sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanların en çok ifade ettikleri sorun ise %34,4 ile fiyat olmuştur. TSS'ye ilişkin ifade edilen diğer sorunlar değerlendirildiğinde ise diş tedavisi olamama, öncelik verilmeme, her hastanede kullanamama olarak ortaya çıkmıştır. Fiyat dışında belirtilen diğer sorunların TSS'nin kapsamına yönelik olduğu görülmekte ve katılımcıların genelde kapsamda sorun yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Araştırmada katılımcıların TSS'nin en memnun oldukları yönü olarak, hizmete erişim kolaylığı (%47,0) en fazla ifade edilen yön olmuştur. Bunun sonrasında kaliteli hizmete erişim (%27,9), cepten ödemenin olmaması (%8,8) ve özel hastanelerden kolaylıkla yararlanma (%5,6) ifade edilmiştir (Tablo 3).

Katılımcı hastalar %70,6 ile sağlık hizmetine daha kolay erişmek ve %58,1 oranında cepten ödeme yapmamak için TSS'yi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Ayrıca, düşük tutarlı prim ödeyerek özel hastanelerden faydalanmak ve daha yüksek standartlarda hizmet almakta TSS tercih nedeni olarak ifade edilmiştir.

**Tablo 3:** Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin görüşleri

| <b>Memnuniyet Puanı</b>                                         | <b>Sayı / Yüzde</b> |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1 (çok kötü)                                                    | 0                   |
| 2                                                               | 0                   |
| 3                                                               | 0                   |
| 4                                                               | 2 / 0,9             |
| 5                                                               | 5 / 3,7             |
| 6                                                               | 31 / 14,4           |
| 7                                                               | 36 / 16,7           |
| 8                                                               | 42 / 19,5           |
| 9                                                               | 28 / 13,0           |
| 10 (çok iyi)                                                    | 68 / 31,6           |
| <b>Memnuniyeti Sağlayan Özellik</b>                             | <b>Sayı / Yüzde</b> |
| Hizmete erişim kolaylığı                                        | 101 / 47,0          |
| Kaliteli hizmete erişim                                         | 60 / 27,9           |
| Cepten ödemenin olmaması                                        | 19 / 8,8            |
| Özel hastanelerden kolaylıkla yararlanma                        | 12 / 5,6            |
| Acil sağlık hizmetlerinden yararlanma                           | 8 / 3,7             |
| Her yönüyle memnun                                              | 6 / 2,8             |
| Sıra beklememek                                                 | 6 / 2,8             |
| Düşük prim tutarı                                               | 3 / 1,4             |
| <b>Sorun Yaşama</b>                                             | <b>Sayı / Yüzde</b> |
| Sorun yaşamıyorum                                               | 106 / 49,3          |
| Sorun yaşıyorum                                                 | 109 / 50,7          |
| Fiyat                                                           | 74 / 34,4           |
| Diş tedavisi alamama                                            | 19 / 8,8            |
| Öncelik verilmeme                                               | 5 / 2,3             |
| Her özel hastanede hizmet alamama                               | 4 / 1,9             |
| Bazı hizmetleri alamama                                         | 2 / 0,9             |
| Estetik ameliyatlara karşılamama                                | 2 / 0,9             |
| Şikâyet başvurusu yapamama                                      | 2 / 0,9             |
| Psikiyatri tedavisi alamama                                     | 1 / 0,5             |
| <b>TSS Yaptırma Nedeni (birden fazla seçenek ifade edilmiş)</b> | <b>Sayı / Yüzde</b> |
| Sağlık hizmetine daha kolay erişmek                             | 152 / 70,6          |
| Cepten ödeme yapmamak                                           | 125 / 58,1          |

**Tablo 3 (Devamı) : Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasına ilişkin görüşleri**

| <b>Memnuniyet Puanı</b>                                    | <b>Sayı / Yüzde</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------|
| Düşük tutarlı prim ödeyerek özel hastanelerden faydalanmak | 111 / 51,6          |
| Daha yüksek standartlarda hizmet almak                     | 108 / 50,2          |
| <b>Kullanılan TSS'nin Kapsamındaki Hizmetler</b>           | <b>Sayı / Yüzde</b> |
| Yatarak Tedavi                                             | 215 / 100,0         |
| Ayakta Tedavi                                              | 215 / 100,0         |
| Acil Sağlık Hizmetleri                                     | 215 / 100,0         |
| Hekim Muayenesi                                            | 215 / 100,0         |
| Ambulans Hizmeti                                           | 212 / 98,6          |
| Check-Up                                                   | 195 / 90,7          |
| Reçeteli İlaçların Temini                                  | 184 / 85,6          |
| Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Masrafları                  | 59 / 27,4           |
| Tedavi Sonrası Evde Bakım                                  | 5 / 2,3             |
| Analık ve Doğum Hizmetleri                                 | 4 / 1,9             |
| <b>TSS'de Firma Seçimindeki Kriter</b>                     | <b>Sayı / Yüzde</b> |
| Kapsamı                                                    | 113 / 52,6          |
| Sigortanın bilinirliği                                     | 54 / 25,1           |
| Fiyatı                                                     | 39 / 18,1           |
| Anlaşmalı kurum sayısı                                     | 4 / 1,9             |
| Hasarsızlık indirimi                                       | 4 / 1,9             |
| Ömür boyu yenileme garantisi                               | 1 / 0,5             |

Araştırmada katılımcılara kullandıkları TSS'nin kapsamında hangi hizmetlerin olduğu da sorulmuştur. Katılımcıların tamamının yararlandıkları TSS'lerini kapsamında ayaktan tedavi, yatarak tedavi ve acil sağlık hizmetleri yer almaktadır. Aynı şekilde katılımcıların büyük çoğunluğunun TSS kapsamında ambulans hizmeti (%98,6), Check-up (%90,7), reçeteli ilaç temini (%85,6) de bulunduğu görülmüştür. Tedavi sonrası evde bakım, analık ve doğum hizmetleri ise katılımcıların TSS kapsamında en az yer alan hizmetler olmuştur (Tablo 3).

Araştırmada katılımcılara kullandığınız TSS'yi seçerken en çok göz önünde bulundurduğunuz kriter sorusu da yöneltilmiş olup, katılımcıların %52,6'sı sigortanın kapsamı. %25,1'i sigortanın bilinirliği ve %18,1'i ise fiyat şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 3).

Araştırma anketinde TSS primlerini ödemekte zorlanma durumuna yönelik yer alan bir diğer soruya, katılımcıların %62,3'ü (134) ödemede zorluk çekmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %99,5'i TSS den ayrılmayı düşünmediklerini de ifade etmişlerdir. Araştırmada yer alan bir diğer soru ise TSS sağlayıcınızdan istediğiniz anda teknik destek alabiliyor ya da iletişim sağlayabiliyor musunuz şeklinde olmuş ve katılımcıların tamamı evet yanıtını vermiştir. Anket formunda TSS'yi bir başkasına tavsiye eder misiniz sorusuna da katılımcıların tamamına yakını (%99,1) tavsiye ederim olarak cevaplamıştır.

### **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Sağlık hizmetlerine yönelik sosyal korumanın tüm nüfusu kapsayacak şekilde genişletilmesi önemli bir uluslararası hedef olarak görülmektedir. Bu hedefe ulaşmak için vergiler, sosyal güvence ve özel sağlık sigortaları sağlık hizmetlerinin finansmanında uygulayıcılar tarafından başvuru yöntemleri olarak kullanılmaktadır. Bu tür uygulamalar, sağlık hizmetlerine erişimdeki mali engelleri azaltmak ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın yol açtığı katastrofik niteliğindeki harcamaları önlemek için de gerekli görülmektedir (Nosratnejad ve ark. 2016). Sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve çeşitlenmesi, bu hizmetlerin tamamının kamu sağlık sigortası tarafından sağlanmasını ekonomik açıdan mümkün kılamamaktadır. Pek çok ülkede bu hizmetlerin sunumunda özel ve tamamlayıcı sağlık sigortalarından yararlanılmaktadır (Hajikhani ve ark. 2020). Özel sağlık sigortaları genellikle kamu finansmanı yoluyla sağlanan hizmetleri tamamen finanse edebileceği gibi, tamamlayıcı da olabilmektedir (Nosratnejad ve ark. 2017). Fransa bu açıdan bir örnek olarak gösterilebilir. Fransa'da nüfusun %90'ından fazlası TSS kapsamındadır. Türkiye'de de 2008 yılında yürürlüğe girmiş olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile kamu sağlık hizmeti kullanımı artmış ve bu durum kamu sağlık harcamalarını artırmıştır. Bu harcamaların kamuya olan yükünün azaltılması için 2012 yılında SGK tarafından yayımlanan bir genelge ile TSS'ye ilişkin düzenlemeler yapılmış ve kullanılmaya başlanmıştır (Başoğlu, 2021; Attila ve Gülay, 2022). Kamu sosyal güvencesi, kişisel sağlık harcamalarının yaklaşık %75'ini karşılayabilmekte, bunun dışında kalan diş tedavisi, protez, gözlük, lens ya da ısıtma cihazları gibi tıbbi ürün ya da hizmetler TSS ile karşılanmaktadır (Saliba, 2007). Ancak özel sağlık sigortaları toplumun belli bir kesiminin kullanımı ile sınırlı kalmaktadır.

Araştırmada, katılımcıların on puan üzerinden TSS'den memnuniyet düzeyleri 8,16 bulunmuş ve bu düzey yüksek memnuniyet olarak

değerlendirilmiştir. Hajikhani ve ark. (2020) çalışmasında TSS'den memnuniyetin bu sigortaya yönelimi artıran faktörlerden biri olduğunu ifade etmiştir. Önder ve ark. (2016), çalışmasında katılımcıların TSS'den memnuniyet düzeylerini iyi olarak ortaya koymuştur. Orhaner ve Yavaş'ın (2023), araştırmasında ise katılımcıların TSS firmalarından aldıkları hizmete ilişkin memnuniyet ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. TSS ülkelerin sağlık harcamalarını risk ve maliyetin paylaşımı aracılığıyla dengeleyerek finansal baskıyı azaltan, hastalara alternatif tedavi imkanları oluşturan ve bu açıdan hasta memnuniyetini artıran bir araç olarak ifade edilebilir (Çelik ve ark. 2003). Tapan ve ark. (2015), çalışmasında katılımcıların %93'ünün GSS'nin sürdürülebilirliği için TSS bileşeni ile birlikte sunulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Serdar ve ark.'nın (2021), çalışmasında TSS'ye sahip olanların memnuniyet düzeylerinin genel olarak iyi olduğu, ancak uygulamanın sürdürülebilirliği açısından daha fazla tanıtım ve bilgilendirmeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Karataş'ın (2018), çalışmasında da toplumda TSS konusunda bilgi yetersizliği ve sigorta şirketlerine güvensizlik olduğu belirtilmiştir. Korkmazer'in (2021), lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin %70,4'ünün TSS konusunda bilgilerinin olmadığı bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların yüksek memnuniyeti, TSS'yi tavsiye etme oranında da (%99,1) ortaya çıkmaktadır. Ünlüöner ve Özudoğru (2024), çalışmasında katılımcıların TSS'yi tavsiye etme düzeyini 5'li likert derecelendirmede 3,59 olarak bulmuş ve bu araştırmaya göre nispeten daha düşük kalmıştır.

Araştırmada katılımcıların kullanmış oldukları TTS ile ilgili en memnun oldukları özelliği hizmete erişim kolaylığı olmuştur. Gündük ve ark. (2023), çalışmasında özel sağlık sigortasına dair özelliklerin sağlık hizmeti kullanımını etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Özel sağlık sigortaları hizmete kolay erişim sağlasa da bu durumun bir olumsuzluğu da beraberinde getirdiği vurgulanmaktadır. Özellikle özel sağlık sigortalarının hastaların ödediği tutarı düşürerek sağlık hizmeti kullanımını artırdığı ve hizmetin gereksiz kullanımı yönünde ahlaki tehlikeyi tetiklediği belirtilmektedir (Kiil ve Arendt, 2017; Maia ve ark, 2018,). Hizmet erişim kolaylığı sonrasında ifade edilen özellik ise kaliteli hizmet almak şeklindedir. TSS'ye sahip hastaların özellikle özel hastanelerden daha fazla yararlanma olanağı bulmaları ve özel hastane hizmetlerinin kamuya oranla göreceli daha kaliteli olduğunu değerlendirmeleri, bu sonucun ortaya çıkmasında belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Hastalık risklerinin arttığı, tanı tedavi hizmetlerinin giderek geliştiği günümüzde, sağlık

sigortaları kişiler için hizmet alımında finansal korumada kritik rol oynamaktadır. Hastalar tedavi ile ilgili ortaya çıkacak artı maliyetler için kaygı duymadan kaliteli sağlık hizmetine erişimi özel sağlık sigortaları ile sağlayabilmektedirler.

Araştırmada katılımcıların yararlandıkları TSS'den memnuniyet düzeyleri yüksek olsa da yarıya yakını sigortalarına ilişkin sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Belirtilen sorunların başında ise fiyat gelmektedir. Ekiyor ve Akçınar (2023), çalışmasında katılımcıların %27,8'inin finansal nedenlerle TSS'ye dâhil olamadıklarını belirtmiştir. Fiyat dışında katılımcılar çeşitli hizmetleri sigorta kapsamı içinde alamadıkları konusunda da sorun belirtmişlerdir. Bu durumun daha çok dahil olunan sigorta kapsamı ile değişebildiği değerlendirilmiştir. Rad ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada TSS ye sahip olan ve olmayanlar arasında cepten yapılan sağlık harcamaları arasında fark bulunmamış ve tamamlayıcı sigorta yaptırıldığında da kişilerin aynı miktarda ödeme yaptıkları belirlenmiştir ancak dış tedavisi, uzman hekim tedavisi ve hastane yatışı arasında farklılık bulunmuştur. Sağlık sigortalarının kapsamına ulaşmanın önünde bazı engeller bulunmaktadır. Örneğin diş bakımı gibi bazı sağlık hizmetlerinin fiyat esnekliği oldukça yüksektir. Bu hizmetler sağlık sigortaları tarafından kolaylıkla karşılanamamakta ve maliyetlerin yüksek olması nedeniyle sigortacılar üzerinde mali baskı oluşturabilmektedir (Rad ve ark. 2017). Bu nedenle TSS kapsamı dar olabilmekte ya da geniş kapsamın maliyeti oldukça yüksek çıkabilmektedir. Özellikle günümüzde sağlık sigortası sektörü artık herkese uyan tek çözüm yaklaşımlarını terk ederek, tüketici tercihleri ve satın alma gücündeki çeşitliliğe uyum sağlamak için fayda tasarımlarını, ağ yapılarını, tıbbi yönetim programlarını ve fiyatlandırma seçeneklerini farklılaştırabilmektedir (Robinson, 2004).

Katılımcılara TSS firması seçimlerinde hangi kriterleri öncelikli olarak göz önünde bulundurdıkları da sorulmuş ve katılımcıların %52,6'sı kapsamı, %25,1'i ise sigorta şirketinin bilinirliğini ifade etmiştir. Bazıy ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada tamamlayıcı özel sağlık sigortasını uygulayacak sigorta şirketini seçerken, önceki deneyimler, müşterilerle iletişim, finansal durum, sağlık hizmeti sağlayıcıları ağı, teknik altyapı işgücü ve geri ödemenin sürecinin en önemli kriterler olduğu belirtilmiştir. Akyol ve Umut (2024), yaptıkları çalışmada katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma

nedenlerinin başında %32,6 ile istediği hastaneye/doktora gidebilmek, %18,8 ilave ücret ödememek şeklinde ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, araştırmaya katılan katılımcıların kullandıkları tamamlayıcı sağlık sigortalarından memnun oldukları görülmüştür. Özellikle hizmete erişim ve oluşacak finansal yükün giderilmesi yönünden TSS'nin yararlanıcılar açısından önemli fayda sağladığı görülmektedir. Hasta açısından, sağlık hizmetinden faydalanma, düşük maliyet ve dolayısıyla hasta memnuniyetinin sağlanmasında yarattığı olumlu etki TSS'nin yaygınlığının artırılması için önemli gerekçeler olarak değerlendirilmiştir. Ancak bunun sağlanması için TSS prim tutarlarının toplumun karşılayabileceği düzeyde tutulması elzemdir. Öte yandan unutulmamalıdır ki TSS'nin hizmete erişimi artırması, hizmet kullanımında ahlaki tehlikeyi de beraberinde getirebilmektedir. Bu olumsuz durumun ise, gereksiz ve aşırı kullanımı önleyecek yapıda, iyi entegre edilmiş sağlık bilgi sistemleri ve kurumlarının oluşturulmasıyla ve toplumun sağlık arama davranışı/sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle aşılabileceği düşünülmektedir.

TSS'nin yaygınlaştırılması ve katılımın artırılması kamu sağlık hizmetinin finansmanı ve sunumunda, hastaların hizmete erişiminde ve cepten ödemelerin azaltılmasında önemli olumlu katkıları bulunmaktadır. TSS'nin yaygınlaştırılması için öncelikle toplumda bu sigortaya yönelik farkındalık oluşturma ile başlamak uygun olacaktır. Farkındalık TSS'ye olan talebi artıracak, artan talep ile karşılaşılan sorunlar daha belirgin hale gelecektir. Mevcutta ifade edilen fiyatların yüksekliği, kapsamın darlığı, erişimde adaletsizlik gibi sorunlar ve ortaya çıkabilecek diğer sorunlar mevzuat düzenlemeleri, fiyatlama modelleri, destekleyici uygulamalar, kurumlar arası işbirlikleri ve paydaş katılımlı kararlar ile aşılabilecektir.

Zaruriyeti giderek artan TSS'ye yönelik, sigorta şirketlerinin görüşlerinin alınması, toplumda geniş tabanlı çalışmaların yapılması, poliçe kapsamlarına özel çalışmaların yapılması, fiyatlama modellerinin çalışılması, maliyet analizlerinin yapılması gibi farklı çalışmalar sistemin işlerliği açısından kaynak oluşturacaktır.

## KAYNAKÇA

- Akyol, B., Umut, M. (2024). Tamamlayıcı sağlık sigortası ve Ankara ili özel sektör çalışanlarının algılarının değerlendirilmesine ilişkin bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 332-342.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Attila, İ., Gülay, A. (2022). Türkiye'de genel sağlık sigortası'nın sürdürülebilirliği için zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortası modeli önerisi. *Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-40.
- Baçoğlu, B. (2021). Türkiye'de tamamlayıcı sağlık sigortaları prim üretimi ve özel sağlık sigortaları sistemine katkıları açısından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (46), 108-123.
- Bazyar, M., Alipouri Sakha, M., Gordeev, V.S. et al. (2022) Criteria for the selection of complementary private health insurance: the experience of a large organisation in Iran. *BMC Health Serv Res.* 22, 1377.
- Çarpar, E. (2020). Örneklem Yöntemleri. (Ed. Fatih Bal), Psikologlar için spss uygulamaları ve araştırma yöntemleri. Ankara, Nobel Yayın.
- Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özşarı, H., Şimşek, N. (2004). Tamamlayıcı sağlık sigortası, *Aktüer Dergisi*, Cilt 2 Sayı 1.
- Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özşarı, S. H., Şimşek, N. (2003). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. *Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği-Sağlık Kuruluşları Derneği*, 1(1), 33-41.
- Ekiyor, A., Akçınar, M. (2023). Tamamlayıcı özel sağlık sigortasında toplumsal algı. *Usaysad*, 9(1):113-127.
- Güdük, Ö., Emre, İ., Tarım, M. (2023). Özel sağlık sigortasına sahip bireylerin sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 541-552.
- Hajikhani, S., Hessam, S., Asl, I. M., Maher, A. (2020). Identifying the Components of Complementary Insurance Service Packages in Iran. *International Journal of Future Generation Communication and Networking*, 13(4); 532-545.
- Karataş, R. (2018). Türkiye'de yapılan tamamlayıcı sağlık sigortası çalışmaları. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 11(1), 82-86.
- Kiil, A., Arendt, J. N. (2017). The effect of complementary private health

- insurance on the use of health care services. *International journal of health economics and management*, 17; 1-27.
- Korkmazer, F. (2021). Sağlık yönetimi öğrencilerinin genel ve özel sağlık sigortası algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2(1), 25-41.
- Maia A.C., Andrade M.V. and Chein F. (2019). Ex-ante moral hazard: empirical evidence for private health insurance in Brazil. *Nova econ.* 29(3); 987-1008.
- Nosratnejad, S., Rashidian, A., Mehrara, M., Jafari, N., Moeeni, M., Babamohamadi, H. (2016). Factors influencing basic and complementary health insurance purchasing decisions in Iran: Analysis of data from a national survey. *World Medical & Health Policy*, 8(2), 179-196.
- Nosratnejad, S., Rashidian, A., Sari, A. A., Moradi, N. (2017). Willingness to pay for complementary health care insurance in Iran. *Iranian journal of public health*, 46(9); 1247.
- Orhaner E, Yavaş E. (2023). Tamamlayıcı sağlık sigorta kullanıcılarının bilgi ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi: Ankara ilinde bir uygulama. *Usaysad*. 9(1):12-24.
- Önder, M. E., Ersoy, E., Karacaoğlu, K. (2016). Sağlıkta yeni bir finansman yöntemi olan tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası hakkında hastaların bilgi ve memnuniyet düzeyleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi*, 1(1), 23-36.
- Özer, Ö., Gözlü, M., Karsavuran, S. Gözlü, K. (2014). Türkiye sağlık finansmanında yeni bir alternatif: Tamamlayıcı sağlık sigortası. *Akademik Bakış Dergisi*. 42 (04 2014):76.
- Rad E.H., Kavosi Z, Moghadamnia MT, Arefnezhad M, Arefnezhad M, Felezi Nasiri B. (2017). Complementary health insurance, out-of-pocket expenditures, and health services utilization: A population-based survey. *Med J Islam Repub Iran*. 31:59.
- Resmi Gazete, (2013). Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18962&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Robinson, J. C. (2004). Reinvention of health insurance in the consumer era. *Jama*, 291(15); 1880-1886.

- Sagan, A., Thomson, S. (2016). Voluntary Health Insurance in Europe: Role and Regulation: Health Policy Series (No. 43). World Health Organization.
- Saliba, B., Ventelou, B. (2007). Complementary health insurance in France Who pays? Why? Who will suffer from public disengagement?. *Health Policy*, 81(2-3), 166-182.
- Serdar, F., Kurtaran, A., Kurtaran, A. T., & Çelik, M. K. (2021). Tamamlayıcı sağlık sigortasının sürdürülebilirliği: öğretim elemanlarının görüşlerinin değerlendirilmesi. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(2), 218-231.
- Sevim, E., Nal, M. (2021). Türkiye’de özel sağlık sigortacılığı sisteminin mevcut durum analizi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 11(1), 157-174.
- Tapan, B., Alıcı, S., Yıldırım, N., & Gayef, A. (2015). Özel sağlık sigorta şirketlerinin genel sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 1(2), 77-86.
- Türkiye Sigortalar Birliği (TSB), (2022). Sektör Raporu 2022. [https://www.tsb.org.tr/content/Broadcasts/TSB\\_SEKTOR\\_raporu\\_final.pdf](https://www.tsb.org.tr/content/Broadcasts/TSB_SEKTOR_raporu_final.pdf)
- Ünlüönen, S. F., Özudoğru, H. (2024). Covid-19 Sürecinde Yetişkinlerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açıları Üzerine Bir Araştırma: Ankara İli Örneği. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 343-368.
- Varoğlu, F. (2013). Tamamlayıcı sağlık sigortasının genel görünümü ve Türkiye’deki gelişim süreci. *Sosyal Güvençe*, (3), 20-40.
- Yıldırım H.H., Yıldırım T., Akbulut Y. (2018). Sağlık sigortacılığı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.