

ÖZEL SAĞLIK SİGORTA ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: KONYA ÖRNEĞİ

Neslihan ŞAHİN

Öğrenci, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilimdalı
neslihansah42@mail.com
ORCID: 0000-0003-4628-1517

Handan ERTAŞ

Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık
Politikaları ve Sağlık Ekonomisi ABD
handanertas42@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1794-0296

Başvuru Tarihi: 13/09/2024

Kabul Tarihi: 25/05/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1549448

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Şahin N, & Ertaş H. (2025). Özel Sağlık Sigorta Algısı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Konya Örneği. *Sosyal Güvence Dergisi*, 28, s. 1810-1840.
[https://doi.org/ 10.21441/sosyalguvence.1549448](https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1549448).

ÖZ

Bu çalışma; Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri olan kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin algılarının çeşitli değişkenler açısından (cinsiyet, yaş, eğitim vs.) tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında 339 katılımcı ile online anket yoluyla elde edilmiştir. Bu kapsamda araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tekil ve ilişkisiz tarama modeliyle gerçekleştirilmiş olup, kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bulgulara göre araştırma örneklemindeki katılımcıların yaklaşık %39,1'i özel sağlık sigortasına sahiptir. Araştırmada katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları cinsiyet, eğitim durumu ve yaş değişkenine göre farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte özel sağlık sigortasına sahip olma durumu aylık gelir, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve özelleştirmeye ilişkin görüşlere göre farklılık göstermektedir. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan katılımcıların özel sağlık sigortası algıları anlamlı farklılık göstermektedir. Benzer şekilde katılımcıların özel

sağlık sigortası algıları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça özel sağlık sigortasına yönelik algıları olumlu yönde artmaktadır. Son olarak regresyon analizlerine göre katılımcıların aylık gelir ve özelleştirmeye yönelik görüşleri özel sağlık sigortası algılarını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sigortası, Özel Sağlık Sigortası, Demografik Faktörler

EXAMINATION OF PRIVATE HEALTH INSURANCE PERCEPTION AND RELATED FACTORS: KONYA EXAMPLE

ABSTRACT

This study was conducted to determine the perceptions of people aged 18 and over living in Konya province regarding private health insurance in terms of various variables (gender, age, education, etc.). The data of the study were obtained through an online survey with 339 participants between January 2021 and April 2021. In this context, the research was conducted with the single and relational screening model from quantitative research methods, and the convenience sampling technique was used. According to the findings, approximately 39.1% of the participants in the research sample have private health insurance. In the study, the status of participants having private health insurance did not differ according to gender, education status and age variables. However, the status of having private health insurance differs according to monthly income, frequency of application to health institutions and views on privatization. In line with the hypotheses of the study, the perceptions of participants who have and do not have private health insurance show a significant difference in private health insurance. Similarly, the participants' perceptions of private health insurance show a significant difference according to their education status. As the level of education of the participants increases, their perceptions of private health insurance increase positively. Finally, according to regression analyses, participants' monthly income and views on privatization significantly affect their perceptions of private health insurance.

Keywords: Health Insurance, Private Health Insurance, Demographic Factors

GİRİŞ

Sağlıklı yaşamak her bireyin en temel hakkıdır. Bu sebeple kişilerin sağlık bütünlüğü bozulduğunda veya herhangi bir zarara uğradığında tedavi olmak ve sağlığına kavuşmak istemesi en tabii hakkıdır. Ancak bu durumun finansal açıdan bir karşılığı vardır. Bu karşılık genellikle bireysel veya sağlık sigortaları yoluyla ödenerek karşılanmaktadır. Bazı durumlarda mevcut sağlık hizmetlerinin bedelini karşılamak kişileri finansal açıdan zorlayabilmektedir. Bu nedenle günümüz dünyasında sağlık sigortası herkes için önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Modern sağlık sistemlerinde hizmetlerin finansmanı için, hizmeti sunan taraf ile hizmeti alan taraf arasında direk bir finansal akış olması yerine, daha sıklıkla üçüncü bir taraf ödeyici finansman rolünü üstlenmektedir. Bunun temel nedeni, sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının rastlantısal olması ve kullanımı meydana geldiği durumlarda katlanılacak maliyetlerin belirsiz olmasıdır (Tatar, 2011: 105). Kişilerin ne zaman bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı veya hastalanacağını bilmesi mümkün olmadığı gibi bu durumlar meydana geldiğinde teşhis ve tedavi masraflarını karşılayacak maddi kaynakların yeterli olması da her zaman mümkün olmayabilir. Sağlık sigortası sayesinde kişiler ileride toplu ve de yüklü olarak ödeme ihtimali olan sağlık hizmet ödemelerini, önceden daha düşük sağlık sigortası primleri ile kendilerini ekonomik açıdan güvence altına alıp, planlı kesintiler yoluyla risksiz ödeme yolunu tercih etmektedirler.

Toplumu oluşturan tüm bireyler, toplumsal eşitlik ilkesine uygun olarak, eşit koşullar altında sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanma hakkına sahiptirler. Bu nedenle devletler, insan kaynaklarının en iyi şekilde kullanılması ve sağlıklı bir toplum yaratılması için halkın sağlık hizmetlerine erişim hakkını güvence altına almalıdır. Somunoğlu, Ağırbaş, Çelik, Erdem, Akbulut ve Eriğüç (2012:15). Orhaner'e (2017:398-412) göre sağlık sigortacılığı sektöründe hastalık-sağlık sigortası alanında sağlık sigortacılığının toplam sözleşmelerdeki payı %46,6, prim üretimindeki payı %96,5, tazminat ödemelerindeki payı ise %99,5'tir. Sağlık sigortacılığı sektöründe, hastalık sigortasının toplam sözleşme hacmi içindeki payı %7,4, prim üretimi içindeki payı %1,5, tazminat ödemeleri içindeki payı ise %0,1 seviyesindedir. Seyahat sağlık sigortası sektöründeki sözleşme sayısı, hastalık-sağlık alanı sektöründeki toplam sözleşme sayısının %46,1'ini oluşturmaktadır. Ancak prim üretimindeki payı %2, tazminat ödemelerindeki payı ise %0,3'tür.

Türkiye'de yaşayan tüm vatandaşlar sosyal güvenlik kapsamı içerisinde bulunmaktadır, fakat bireyler farklı sebeplerden ve ihtiyaçlardan kaynaklı özel sağlık sigortalarından da faydalanma tercihinde bulunabilir. Türkiye Cumhuriyeti'nin 11. Kalkınma Planı'nda sigortacılık ve sağlık sigortasına ilişkin bazı hedeflere yer verilmiştir. Bunlar; tamamlayıcı sağlık sigortasını iyileştirmeye yönelik grup poliçeleri

için işverene avantajlar sunulması, Türkiye reasürans havuzunun aktivasyonu; Sosyal sigorta kapsamının, 2018'de %85,6 olan kapsamının 2023 yılına kadar %95'e yükseltilmesi, sosyal sigorta prim tabanını genişletmek; sisteme erişimin kolaylaştırılması ve denetimler aracılığı ile sistemin etkinleştirilmesi, katılım sigortacılığını destekleyici yasal ve kurumsal yapıların geliştirilmesi tüm risk gruplarını kapsayıcı şekilde genişletilmesi. 2018 yılında %4 oranında SGK'ya ödenen bütçe geçişinin GSYH 'ya oranının 2023 yılında %3,2'ye düşürülmesi 2018 yılında %82,9 olan brüt prim tahsilat oranının 2023 yılında %88,1'e yükseltilmesi gibi amaçlar belirlemiştir (T.C Cumhurbaşkanlığı 2019: 51).

İnsanların hayatta yaş almaları ile hastalanma oranları birbirine paralel bir seyir izlemektedir. Bireyler bu durum karşısında sağlık sigortası ile kendilerini güvence altına almak ve hastalık halinde sağlık hizmeti satın almak isteyebilir. Sigorta yaptırırken kendileri için en uygun ve kapsamlı sigorta poliçesini tercih edebilir. Fakat bu durumun, asimetrik bilgi probleminin varoluşunu ortadan kaldırmadan gerçekleşmesi pek mümkün gözükmemektedir. Sigorta yaptıran bireyler de sigorta şirketleri de asimetrik bilginin her iki grup için bir risk unsuru olduğunun farkındadırlar.

Son birkaç yılda, sağlık hizmetleri finansmanı ve harcamalarına odaklanan çok sayıda araştırma mevcuttur. Konu ile ilgili araştırmalara bakıldığında, farklı paydaşların daha sürdürülebilir bir sağlık sistemi için çözüm önerileri sunup girişimlerde bulundukları görülmektedir. Bu öneriler özellikle tamamlayıcı ve özel sağlık sigortasını analiz eden araştırmalarda görülmektedir. Açıktır ki, çifte sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi veya azaltılması sağlık hizmetlerinin kullanımı, harcamalar ve yeni teknolojiler üzerinde önemli etkilere sahiptir (Jones, Koolman ve Van Doorslaer, 2006: 251–75).

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Sigortası

Sosyal güvenlik, toplumların en temel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla birlikte bir arada yaşamaya başlamalarıyla ortaya çıkan bir dayanışma biçimi olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin ilk olarak genel sağlık sigortasıyla ortaya çıktığı belirtilir. Genel sağlık sigortası (GSS), toplumdaki tüm bireylerin, maddi durumları ve istekleri ne olursa olsun, hastalık riskine karşı korunmak amacıyla tıbbi hizmetlere erişimini garanti eden bir sağlık sistemidir. Yiğit'e (2007: 7) göre sağlık sigortası, bireyi hastalık nedeniyle oluşabilecek maddi kayıplara karşı koruyan, belirli bir oranda risk paylaşımına ve ön ödemeli katkılara dayanan bir sigorta sistemidir. Sağlık sigortası, sağlık kayıplarına karşı koruma sağlar ve tıbbi hizmetlere yeterli

erişimi güvence altına alır. Bu da sigortalının hastalık durumunda acil tıbbi bakım, doktor, ilaç ve tedavi masraflarını bütçesini etkilemeden karşılanmasına imkan sunar. GSS, sağlık hizmetlerinin temel olarak kullanıcılarından doğrudan veya dolaylı olarak toplanan primlerle finanse edildiği, sağlık örgütlenmesinin küresel ölçekte kabul görmüş önemli bir modelidir (Orhaner, 2014: 139).

Dünyada yapılan ilk sağlık sigortası örneği 1848’de Londra’da demiryolu işçilerine yapılan sağlık sigortasıdır. Ardından 1883’de Almanya, 1887’de Avusturya, 1891’de Macaristan, 1894’te Norveç ve Fransa, 1895’te Finlandiya, 1898’de İtalya, 1900’de İspanya, 1901’de Hollanda, Lüksemburg ve İsveç’te sırayla sağlık sigortası kapsamında kanunlar çıkarılmıştır (Ateş, 2011: 23). Sağlık sigorta güvencesi kapsamında hastalık durumu sonucu oluşabilecek ihtiyaçlar olabildiği gibi kaza ya da ağır yaralanma sonucu oluşabilecek durumlarda yer alabilmektedir (Orhaner, 2018: 176).

Sağlık sigortası programlarının üç ana finansman kaynağı vardır: vergi tabanlı finansman (Beveridge modeli), sosyal sigorta primi finansmanı (Bismarck modeli) ve özel sağlık hizmeti finansmanı. İlk iki model kamu sağlık sigortası olarak yapılandırılmışken, özel sağlık sigortası modeli (ÖSS), bireylerin ödediği özel sağlık sigortası primlerini, bireylerin ceplerinden yaptıkları ödemeleri ve tıbbi tasarruf hesaplarını içermektedir (OECD, 2004: 8).

Bu modellerin yoğun kullanımı ülkelerin sağlık sistemlerini de etkilemektedir. Birçok ülke sağlık hizmetlerinin finansmanında farklı yöntemleri bir arada kullanabilmektedir. Örneğin, genel vergilendirmeye finanse edilen en tipik sağlık sistemine sahip olan İngiltere’de, temel sistemin yanı sıra özel sağlık sigortası, cepten ödemeler ve sosyal sigorta modeli de uygulanmaktadır (Tatar, 2011: 104). Sağlık sigortası, sigorta kapsamını sağlayan kuruluş açısından iki ana grupta ele alınabilir. Birincisi devletin (kamu) sunduğu “kamu sağlık sigortası”, ikincisi ise özel şirketler tarafından sunulan “özel sağlık sigortası”dır.

1.2. Özel Sağlık Sigortacılığı

1938 yılında Türkiye’de gemi kurtarma çalışmaları yapmak üzere özel bir şirket tarafından işçi gruplara hastalık sigortası şeklinde sigorta imkânı sağlanmaya başlanmıştır (Ateş, 2011: 25). Bu uygulama ile Türkiye’de ilk kez özel sağlık sigortası hayata geçirilmiştir. Türkiye Sigorta Birliği istatistiklerine göre Türkiye’de 2017 yılında 36 adet özel sağlık sigortası hizmeti sunan şirket bulunmakta iken, 2019 yılında bu oran yüzde 25 artarak yüzde 45’e yükselmiştir (Türkiye Sigorta Birliği, 2019:21). Başlangıçta risklerin devlet tarafından karşılandığı, ancak hastalık sayısının ve nüfusun artması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesiyle birlikte özel sağlık sigortalarının

ortaya çıktığı söylenebilir. Thomson ve Mossialos'a (2009: 13) göre özel sağlık sigortası, bireyin gönüllü olarak satın aldığı ve kendileri adına işverenler tarafından ödenen sigorta türüdür. Bireylerin kendi primlerini ödedikleri özel sağlık sigortası, kendilerinin teminat altına almak istedikleri risklere göre sınıflandırılıp özelleştirilebiliyor. Bu sigortanın amacı, kişilerin sağlığını korumak, hastalık durumunda oluşabilecek sağlık masraflarını karşılamak, gelir kaybı durumunda ise bireylere gelir sağlamaktır.

Türkiye'de yaşayan tüm bireyler 2012 yılında kişilerin tercihlerine bırakılmaksızın zorunlu olarak genel sağlık sigortası kapsamı içerisine alınmıştır (Koçkaya, Atikeler ve Yenilmez, 2016: 86; Orhaner, 2018: 12). Genel sağlık sigortası bulunan fakat sağlık hizmeti hususunda beklentileri yerine getirilemeyen (Ateş, 2011: 37) ya da başka nedenlerden dolayı özel hastanelerden sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşların olması mümkündür. Bazı özel sağlık kuruluşlarının Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunmayabilir ya da sunulan sağlık hizmet bedellerinin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından faturalandırılmayabilir. Özel hastanelerden sağlık hizmet talebi olan ve giderlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasını isteyen kişiler, özel sağlık sigortasını talep edebilmektedirler. Bu noktada devreye sigorta şirketleri girmektedir. Özel sağlık sigorta şirketleri bu talebi karşılamak için özel hastaneler ile bu hastanelerden sağlık hizmeti almak isteyen kişiler arasında köprü görevi üstlenmektedir (Ateş, 2011: 37).

Özel sağlık sigortası zorunlu bir sigorta türü değildir. Özel sağlık sigortası yaptırmak için sigortalının belirli bir statüye (örneğin çalışan veya memur) sahip olması gerekmez. Özel sağlık sigortası yaptırabilmek için sigortalının sözleşmede belirtilen süre içerisinde kendi isteği ile belirlenen tutarı (prim tutarını) ödemesi gerekmektedir. Özel sağlık sigortasında sigorta süresi genellikle bir yıldır. Özel sağlık sigortasının tutarını belirleyen en önemli unsur risk yönetimidir. Özel sağlık sigortası risk yönetimi, bireyin yaşını, cinsiyetini, geçmiş ve mevcut sağlık durumunu, iş hayatını, yaşam tarzını, mesleğini, hobilerini ve alışkanlıklarını dikkate alır. Özel sağlık sigortası sözleşmeleri, sigortalının tüzel kişi veya gerçek kişi olmasına göre bireysel sağlık sigortası ve kurumsal (grup) sağlık sigortası olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir.

Özel sağlık sigortası, kendine özgü özelliklerine göre dört gruba ayrılır: Birincil özel sağlık sigortası (birincil, ikame edici ve asıl), tamamlayıcı özel sağlık sigortası, tekrarlayıcı özel sağlık sigortası ve destekleyici özel sağlık sigortası. Birincil sağlık sigortasının en bilinen örneği ABD'de uygulanan özel sağlık sigortasıdır. Bu sağlık sigortasına sahip olan kişilerin özel sağlık sigortası dışında sosyal sağlık sigortası şeklinde başka bir güvenceleri bulunmamaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortasında, sosyal sağlık sigortasının karşılamadığı hizmetler ve kişilerin ödemek zorunda olduğu

katkı payları özel sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Fransa, Belçika ve Güney Kore'de kullanımı oldukça yaygındır. Tekrarlayıcı sağlık sigortası, aslında kamusal sağlık sigortasının sunduğu hizmetleri sunar fakat bu tip sigortaya sahip kişilere sağlık hizmeti için özel sağlık sunucularını seçebilme serbestliği verilir ve kişi bu şekilde daha hızlı hizmete erişim sağlayabilir. Destekleyici sağlık sigortasında ise kamu sağlık sigortasının sunmadığı ilave hizmetler sunulur. İngiltere, İspanya ve İtalya'da kullanımı yüksek bir sigorta türüdür (Franc vd,2015: 111–116).

Türkiye'de özel sağlık sigortası, birçok Avrupa ülkesine kıyasla sağlık sistemi içerisinde çok daha sınırlı bir yer tutmaktadır. Başlangıçta yabancı şirketler çalışan memnuniyetini ve bağlılığını artırmak amacıyla özel sağlık sigortası kullanmış fakat daha sonra 1990'lı yıllardan itibaren toplumun sosyal güvenlik sisteminin sağladığı sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin düşük olması ve daha hızlı, daha iyi sağlık hizmetlerinden yararlanma isteği nedeniyle özel sağlık sigortasına olan talep artmıştır (Arık Ö. 2010;79).

Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat (2014: 300), özel sağlık sigortasının en önemli dezavantajının, risk altındaki toplumun tamamı için sigorta primlerinin bir araya getirilerek kullanılması yerine, bireysel risk ya da birey ve grupların hastalık olasılıklarına göre belirlenmesi bu hususa göre toplanması olduğunu belirtmişlerdir. Özel sigortacılık risk sınıflaması yaparak sigortalıların risk oranlarına göre bölünerek, kendi seçeceği riski üstlenmelerini istemektedir. “Kaymak sıyırma” şeklinde tanımlanan bu durum, yaşlılar ve kronik hastalığı olan vatandaşları dezavantajlı duruma düşürmektedir (muhalefet.org, 2018).

Bu bağlamda araştırma; Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan farklı yaş kesimlerindeki kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin algılarının çeşitli değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, sağlık kuruluşuna başvuru-gitme sıklığı özel sağlık sigortacılığına ve özelleştirmeye yönelik algıları) açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Türkiye'deki mevcut özel sağlık sigortası piyasasının gelişmiş ülkelerindeki özel sağlık sigortası piyasalarına oranla sınırlı bir büyüklüğünün olması, yapılan akademik çalışmaların sayısında da dikkati çekmektedir. Literatür alan araştırmalarında çalışmaların belirli konularla sınırlı kaldığı gözlemlenmiştir. Bu kapsamda; özel sağlık sigortacılığı sisteminin mevcut durumu ve gelişim aşamaları, kişilerin özel sağlık sigortası algıları ve yine kişilerin sigorta tercihini etkileyen durumlara yönelik araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Özel sağlık sigortaları ve özel sağlık hizmetleri

kapsamında literatürde yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalardan bazıları aşağıda sunulmuştur.

Alan (2009: 104-105) tarafından yapılan “Özel Sağlık Sigortasının Mevcut ve Potansiyel Müşteriler Tarafından Algılanışı” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortasına sahip olan bireyler ve olmayan bireylerin algıları arasında farklılıklar olduğunu ortaya koymuş, bireylerin özel sağlık sigortalarını tercih etmelerinde, özel sağlık kuruluşlarından hizmet almanın kolaylaştırılmış olması en önemli etken olarak tespit etmiştir.

Tatar (2011: 111) tarafından yapılan “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi” başlıklı çalışmada sosyal sigorta ile özel sağlık sigortası türlerine yönelik temel çıkarımlarda bulunulmuştur. Bunlardan en dikkat çeken, sosyal sigorta modelinde kişilerin mevcut riskleri ve sağlık statüleri ile ödenecek primler arasında herhangi bir ilişkinin olmamasına rağmen, özel sağlık sigortası modelinde kişilerin sağlık statülerinin zayıflaması ve risklerin artması halinde ödenecek primlerin de arttığının görülmesidir.

Kamilçelebi (2012: 53) tarafından yapılan “Türkiye’de Sigorta Sektörünün SWOT Analizi ve Bir Araştırma” başlıklı çalışmada genel olarak özel sağlık sektörünün durumu incelenmiş ve toplumun özel sağlık sektörüne bakışının istenilen seviyede olmadığını ifade etmiştir. Yetişmiş insan gücünün sayı ve nitelik olarak sınırlı kaldığını belirterek bu mevcut eksikliklere dönük birtakım önerilerde bulunulmuştur.

Tapan, Alıcı, Yıldırım ve Gayef (2015: 85) tarafından yapılan “Evaluation of Private Health Insurance Companies’ Views on the Need for a Complementary Health Insurance for the Sustainability of General Health Insurance.” başlıklı çalışmada tamamlayıcı sağlık sigortası tercihlerinin incelendiği bir alan araştırması yapılmıştır. Özel sağlık sigortası yetki ve temsilcileri ile yürütülen araştırmada, katılımcıların %93’ü tamamlayıcı sağlık sigortasını, genel sağlık sigortasının devamı açısından faydalı ve birlikte kullanılmasının sektörün ilerlemesi açısından gerekli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine aynı şekilde Özer (2015: 167) tarafından özel sağlık sigortası sektör yetkilileri ve temsilcileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %37,35’inin özel sağlık sigortası modellerinden biri olan tamamlayıcı sağlık sigortasına olumlu baktıklarını ve bu durumun sektörün finansal devamlılığına katkı sunulabileceğini öngördükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Orhaner (2017: 411) tarafından yapılan “Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü” başlıklı çalışmada Türkiye’de özel sağlık sigortacılığı sektörünün genişlemesi amacıyla yapılabilecek düzenlemelerle alakalı nüfusun artması, kişilerin sağlık konusunda farkındalıklarının oluşması ve kişi başı gelirin

artması ile olabilecek bazı düzenlemeler aracılığı ile özel sağlık sigortalarına olan talebin artabileceği görüşüne vurgu yapılmıştır. Bu talebin artması için özel sağlık sigorta şirketlerinin de indirim ve muafiyet gibi bazı teşvik edici uygulamalara baş vurması önerilmektedir.

Balkanlı (2017: 62) tarafından yapılan “Özel Sağlık Sigortası Türkiye ve Dünya Uygulamaları” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortasının tamamlayıcı şekilde genel sağlık sistemine bağlanmasının uygun bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda genellikle ülkelerin de tercih ettikleri sağlık sistemi modeline göre de ağırlığının değişmekle birlikte kamu ve özel sağlık sigortalarının birbirine entegre kullanıldığı söylenebilir. Genel sağlık sigortası sisteminin özel tamamlayıcı sağlık sigortası modeli ile tamamlanarak kullanılabileceği belirtilmiştir.

Orhaner ve Ekinci (2019: 34) tarafından yapılan “Ankara’da Yaşayan Kişilerin Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada demografik faktörlerin kişilerin bakış açıları üzerinde etkili olduğu, katılımcılardan önemli bir bölümünün daha önce tamamlayıcı sağlık sigortasını hiç duymadığı ve yaptırmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Özel sağlık sigortası yaptırmamanın nedenleri arasında; ihtiyaç duymama, yeterli bilgiye sahip olunmaması, ekonomik sebepler ve kişilerin genel sağlık sigortası kapsamında olma sebepleri ön planda gösterilmiştir.

Tarım ve Güdük (2019: 196) tarafından yapılan “Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler ve Bilgi Düzeyleri” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortasına sahip bireylerin %59,54’ü “daha kaliteli hizmet almak” maksadıyla sigorta yaptırdığını söylemişlerdir. Özel sağlık sigortası yaptırmayan kişilerin en çok belirttikleri gerekçe ise %53,81 oranı ile “primlerin çok yüksek olması” olarak ifade edilmiştir.

Özsarı ve Güdük (2020: 527) tarafından yapılan “Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler ve Bilgi Düzeyleri” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortası sektörünün gelişmiş ülkelere oranla Türkiye’de daha az geliştiği ve bu mevcut durumun ortaya çıkış sebebinin de Türkiye’nin uyguladığı politikaların bir sonucu olduğu dile getirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile devlet tarafından geniş kapsamlı olarak sunumunun yanında, vatandaşların kamu sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetinden genel anlamda memnun olması ve erişilebilir olma açısından herhangi bir sorun yaşanmaması önemli etkenler olarak belirtilmiştir. Dahası özel sağlık sigortası tercihinin; üst gelir seviyesine sahip kişiler ile sınırlı kalması ve lüks bir tercih olarak düşünülmesi mevcut durumun ortaya çıkmasına sebep olduğu belirtilmiştir.

Yayar ve Daşçı (2020: 34) tarafından yapılan “Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi” başlıklı çalışmada, kişide bir hastalığın var olması, doktor uyarılarını dikkate alma ve gelir durumu ile eğitim düzeyi değişkenlerinin, özel sağlık sigortası kullanım isteğini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma ek olarak sağlıklı beslenme çabası ve yaş değişkenleri de negatif yönde etki etmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Konya ili merkez ilçeleri (Meram, Selçuklu, Karatay) sınırları içinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler, örneklemini ise söz konusu kişiler arasından kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yönteminin tercih edilmesinin nedeni, katılımcıların araştırmaya katılımlarının eşit düzeyde olmasının sağlanmasıdır. Sekeran’a (1992:253) göre evren sayısının 100.000 ve üzerinde olduğu kitlelerde erişilmesi gereken kişi sayısı minimum 384’tür. Bu araştırmada 385 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmaya katılanlardan 46 kişi anket formunu belirtilen kriterlere uygun doldurmadığı için 339 anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Anket formunda yer alan kişisel bilgiler ile özel sağlık sigortacılığına yönelik görüşleri içeren soru formu ifadeleriyle sınırlıdır. Araştırmada kullanılacak istatistikî yöntemlerle sınırlıdır.

Araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

H₁:Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Araştırmaya katılan kişilerin yaşı ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃:Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumları ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₄: Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Araştırmaya katılan kişilerin özelleştirmeye yönelik görüşleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.1. Araştırma Grubu

Bu araştırmada, farklı yaş, eğitim ve meslek gruplarından 18 yaş ve üzeri bireylere Ocak 2021 – Nisan 2021 tarihleri arasında çevrim içi anket uygulanmıştır.

Araştırmaya toplam 385 kişi davet edilmiş, çevrim içi formu eksiksiz dolduran 339 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 30.12.2020, Sayı: 2020/2009).

Örnekleme, araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Bu örnekleme sürecinde, araştırmanın hedefleri doğrultusunda evrenden uygun bireyler seçilerek çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, araştırmanın amacına ve ulaşılan gruba göre elde edilen sonuçlar yorumlanmaktadır (Punch, 2013).

Araştırma, Konya il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerden; özel sağlık sigortasına sahip şirket çalışanları ile genel sağlık sigortasına sahip olup Konya ilindeki dört kamu hastanesinden poliklinik veya yatış hizmeti almış bireylerden oluşan toplam 339 kişiyle sınırlıdır. Bu nedenle, araştırma bulguları diğer illere veya farklı demografik gruplara genellenemez.

Çalışma, yalnızca anket formunda yer alan kişisel bilgiler ile özel sağlık sigortacılığına yönelik görüşleri içeren soru ifadeleriyle sınırlıdır. Ayrıca, elde edilen veriler üzerinde uygulanacak istatistiksel yöntemler çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumlarına göre demografik özelliklerine ilişkin frekans tablosu aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 1: Sigorta Sahipliği Durumu & Demografi (Kesit Analizi)

	Değişkenler	Özel Sağlık Sigortası Yok		Özel Sağlık Sigortası Var		Toplam	P
		N	%	n	%		
Cinsiyet	Genel	205	60,4	134	39,5	339	p>0,05
	Kadın	100	59,9	67	40,1	167	
	Erkek	105	61,8	65	38,2	170	
	Cevap yok	-	-	2	-	2	
Yaş	18-24	17	63,0	10	37,0	27	p>0,05
	25-34	57	58,8	40	41,2	97	
	35-44	79	60,8	51	39,2	130	
	45-54	44	66,7	22	33,3	66	
	55 ve üstü	8	50,0	8	50,0	16	
	Cevap yok	-	-	3	-	3	
Eğitim Durumu	İlkokul	3	50,0	3	50,0	6	p>0,05
	Ortaokul	9	69,2	4	30,8	13	
	Lise	26	56,5	20	43,5	46	
	Önlisans	11	45,8	13	54,2	24	
	Lisans	108	63,9	61	36,1	169	
	Lisansüstü	48	60,0	32	40,0	80	
	Cevap Yok	-	-	2	-	2	
Sağlık Kurumlarına Başvuru Sıklığı (Yıllık)	1-2	79	69,3	35	30,7	114	P<0,05
	3-4	59	57,3	44	42,7	103	
	5-6	21	51,2	20	48,8	41	
	7-8	8	42,1	11	57,9	19	
	9 ve üstü	10	37,0	17	62,9	27	
	Hiç gitmem	13	65,0	7	35,0	20	
	Cevap Yok	15	-	-	-	15	
Gelir	Ortalama	5752,32±3284,65 TL		6987,21±5119,77 TL			P<0,05
		TL					
Özelleştirmeye Yönelik Algıları	Ortalama	2,70±1,15		2,83±1,14			P<0,05

Tablo 1’de; Araştırma grubundaki katılımcıların 205’inin (%59,8) özel sağlık sigortasına sahip olmadığı buna karşın 134’ünün (%39,1) ise özel sağlık sigortasına sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre özel sağlık sigortasına sahip olma durumu incelendiğinde kadınların 67’sinin (%40,1) erkeklerin ise 65’inin (%38,2) özel sağlık sigortası yaptırdıkları anlaşılmıştır. Kadın katılımcılarda oran bir miktar fazla olsa da aralarındaki fark anlamlı değildir. Özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna yaş grupları açısından bakıldığında, 18-24 yaş grubundan 10 (%37,0), 25-34 yaş grubundan

40 (%41,2), 35-44 yaş grubundan 51 (%39,2), 45-54 yaş grubundan 22 (%33,3) ve 55 yaş ve üstünde ise 8 katılımcının (%47,1) bu sigortayı yaptırdığı anlaşılmıştır. Yaşla birlikte özel sağlık sigortası yaptırma davranışı artış göstermekle birlikte fark anlamlı değildir. Eğitim durumu açısından ilkokul mezunu 3 katılımcının (%50), ortaokul mezunu 4 (%30,8) katılımcının, lise mezunu 20 katılımcının (%43,5), ön lisans mezunu 13 katılımcının (%54,2), lisans mezunu 61 katılımcının (%36,1) ve lisansüstü eğitilmiş katılımcının ise 32'sinin (%40) özel sağlık sigortasına sahip oldukları gözlenmiştir. Lise ve ön lisans mezunlarında özel sağlık sigortası yaptırma oranı yüksek olmakla birlikte eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özel sağlık sigortasına sahip katılımcıların ağırlıklı olarak yılda 1-2 kez (%30,7), 3-4 kez (%42,7), 5-6 kez (%48,8), yılda 7-8 kez (%57,9) ve 9 ve üstü kez (%62,9) sağlık kurumlarına başvurdukları ya da gittikleri görülmektedir. Bununla birlikte özel sağlık sigortası olmayanlarda ise hiç gitmeyen ve 1-2 kez gidenlerin oranı oldukça yüksektir. Hesaplanan Ki kare değerine göre katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları ile sağlık kurumlarına başvurma-gitme davranışı arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki vardır.

Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olanlarının aylık gelir ortalaması 6987 TL $\pm$ 5119,77 TL, özel sağlık sigortası olmayanlardan 5752,32 TL $\pm$ 3284,65 TL anlamlı düzeyde yüksektir. Son olarak katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olanlarının özelleştirme hakkındaki görüş ortalaması 2,83 $\pm$ 1,14 TL, özel sağlık sigortası olmayanlardan 2,83 $\pm$ 1,14 anlamlı düzeyde yüksektir.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir ve sosyal güvence varlığı gibi değişkenler yer almaktadır. İkinci bölümde, katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışları incelenmiştir. Bu bölümde; daha önce herhangi bir sağlık sigortası yaptırıp yaptırmadıkları, sigorta yaptırmama nedenleri, yılda kaç kez sağlık kurumuna başvurdukları, sağlık sorunları halinde tercih ettikleri kurumlar gibi hizmet kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde ise, katılımcıların özel sağlık sigortasına ilişkin görüşlerini ölçmeye odaklanılmıştır.

Ölçek içerisinde bu amaçlara yönelik 26 ifade bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular 5'li Likert tipi ölçek formatındadır ve katılımcılardan her bir ifadeye ne düzeyde katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir. İfadeler; sağlık sistemine erişim, özel sigorta sisteminin işleyişi, karşılaşılan sorunlar ve tamamlayıcı sigortaya yönelik tutumları içermektedir. Özel sağlık sigortası algısı ölçeği; Ekinci (2018:1-130) tarafından

geliştirilmiştir. Kullanılan beşli Likert ölçeğinde 1: kesinlikle katılıyorum, 2: katılıyorum, 3: fikrim yok, 4: katılmıyorum, 5: kesinlikle katılmıyorum olarak sıralanmıştır. Likert ölçeği tutum ölçmede özel olarak geliştirilmiş, ileri istatistiksel analizlerin kullanılmasına olanak veren bir ölçek olması araştırmanın amacı ile bütünlük sağlamıştır. Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda Likert ölçeği tüketicilerin/bireylerin bir konu hakkında tutumları ölçmede büyük avantajlar sunmaktadır (Breweton, Paul ve Millward, Lynne, 2001:1-224).

Araştırmada özel sağlık sigortası ölçeği ile ilgili güvenilirlik analizi yapılmıştır. Uygulanan ölçekte bütün soruların birbiri ile olan tutarlılığını, ele alınan konuyu ölçmede türdeşliğini ortaya koymak ve güvenilirlik analizi için ‘Cronbach Alpha’ katsayısı hesaplanmıştır (Tavşancıl, 2006: 29). $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir. $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir. $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir. $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir. Araştırma örnekleminde gerçekleştirilen analizlere göre Likert tipindeki soru bölümlerinin güvenilirlik katsayısı - Cronbach’s Alpha 0,83 olarak tespit edilmiştir. Bu bulguya göre ölçek ifadelerinin oldukça güvenilir olduğu ifade edilebilir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği normallik testi ile belirlenmiştir. Araştırma verilerinin toplanabilmesi ve katılımcılara uygulanabilmesi için gerekli ölçek ve etik kurul izinleri alınmıştır.

3.3. Verilerin Analizi

Araştırmanın analiz sürecinde, araştırma verilerinin kontrolleri sağlanmış, elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Kayıt altına alınan veriler, nicel analiz programı SPSS’26 paket programına aktarılmıştır. Daha sonraki aşamada araştırma verilerine ilişkin frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların özel sağlık sigortasına ilişkin görüşleri demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, özel sağlık sigortasına sahip olma) göre analiz edilmiştir. Bu işlemlerden önce araştırmaya katılan kişilerin özel sağlık sigortasına ilişkin algı puanlarının normal dağılım varsayımlarını karşılama durumu test edilmiştir. Bu kapsamda ölçekten elde edilen puanlara ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Normal dağılım varsayımının doğrulanabilmesi için çarpıklık ve basıklık katsayısının ± 2 aralığında bulunması yeterli görülmektedir (Yurt, 2023). Bu araştırmada hesaplanan çarpıklık ve basıklık katsayılarının belirtilen aralıkta yer aldığı gözlenmiştir. Bu nedenle katılımcıların özel sağlık sigortasına ilişkin puanların karşılaştırılmasında İlişkisiz Örneklem t Test’ ve Tek Yönlü Varyans Analizi-F Testi’ teknikleri kullanılmıştır. Katılımcıların gelir ve özelleştirmeye ilişkin görüşleri ile özel sağlık sigortası algıları arasındaki ilişkilerin analizinde basit regresyon analizi tekniği kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları ile

sağlık kuruluşlarına başvurma davranışı arasındaki ilişkinin analizinde X^2 tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın son aşamasında ise; elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırma sonuçları ışığında yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma amaç ve hipotezleri ile ilişkili olarak verilerin analizi sonucu ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda tablo 2’de özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan katılımcıların özel sağlık sigortası algıları üzerinde gerçekleştirilen İlişkisiz Örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Benzer şekilde tablo 3 ve tablo 4’te katılımcıların özel sağlık sigortası algıları cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre karşılaştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 6 ve tablo 7’de ise katılımcıların aylık gelir ve özelleştirmeye yönelik görüşleri ile özel sağlık sigortası algıları arasında gerçekleştirilen basit regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

H₁: Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumlarına göre özel sağlık sigortası algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 2. Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları açısından özel sağlık sigortasına ilişkin algılarının karşılaştırılması

	Özel Sağlık Sigortası	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Özel Sağlık Sigorta Algıları	Var	134	3,30	1,01	1,991	0,049
	Yok	205	3,10	0,92		

Tablo 2’de; Katılımcıların özel sağlık sigortası hakkındaki algıları özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna göre t testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Analizlere göre özel sağlık sigortası olan ve olmayan katılımcıların özel sağlık sigortası görüş ortalamaları arasında 1,991 t değeri hesaplanmıştır. Bu bulgu, özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından bu sigortaya sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunduğunu göstermektedir (p<0,05). Bu bulguya göre H₁ hipotezi kabul edilmiştir. Özel sağlık sigortası olanlar olmayanlara kıyasla bu sigortaya ilişkin daha yüksek düzeyde olumlu görüşlere sahiptir.

H₂: Katılımcıların cinsiyetlerine göre özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3: Katılımcıların cinsiyetleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasındaki t testi sonuçları

	Cinsiyet	$\bar{X}$	Ss	-t-	P
Özel Sağlık Sigorta Algıları	Kadın	3,23	0,92	0,273	0,785
	Erkek	3,20	1,00		

Tablo 3'te; Katılımcıların özel sağlık sigortası hakkındaki algılarının cinsiyete göre t testi analizleri görülmektedir. Analizlere göre erkek ve kadın katılımcıların özel sağlık sigortası görüş ortalamaları arasında 0,273 t değeri hesaplanmıştır. Bu bulgu, özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulguya göre H_2 hipotezi ret edilmiştir.

H_3 : Katılımcıların eğitim durumlarına göre özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumları ile Özel Sağlık Sigortasına İlişkin Algıları Arasındaki F Testi Sonuçları

	Eğitim Durumu	$\bar{X}$	Ss	F	p
Özel Sağlık Sigorta Algıları	İlkokul	2,68	1,74	3,225	0,007
	Ortaokul	2,98	1,08		
	Lise	2,83	0,99		
	Önlisans	2,86	1,13		
	Lisans	3,33	0,84		
	Lisansüstü	3,35	0,94		

Tablo 4' te; Katılımcıların özel sağlık sigortası hakkındaki algılarının eğitim durumuna göre F testi ile gerçekleştirilen analiz sonuçları görülmektedir. Analizlere göre eğitim durumu açısından katılımcıların özel sağlık sigortası algı ortalamaları arasında 3,225 F değeri hesaplanmıştır. Bu bulguya göre özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından eğitim durumu değişkeninde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Scheffe testi ile gerçekleştirilen ileri analizlere göre lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılar, diğer eğitim durumundaki katılımcılara kıyasla 'özel sağlık sigortası' hakkında daha fazla olumlu algılara sahiptirler. Bu bulguya göre H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

H_4 : Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5: Katılımcıların Gelir Düzeyleri ile Özel Sağlık Sigortasına Algıları Arasındaki Basit Regresyon Analizi Sonuçları

	β	T	P	R	R ²	F	p
Regresyon	2,982	29,709	0,000	0,018	0,033	9,77	P<0,05
Gelir Düzeyi	0,182	3,125	0,002				

Tablo 5'e göre: özel sağlık sigortasına ilişkin algılar bağımlı değişken, gelir düzeyi bağımsız değişkendir. Katılımcıların aylık gelirleri, bağımlı değişkendeki (özel sağlık sigortasına ilişkin algı) değişimini anlamlı düzeyde açıklamamaktadır ((F= 9.77, p<0.05). Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar ile gelir düzeyi arasında anlamlı fakat kısmi düzeyde bir ilişki vardır ($\beta=0,182$; p<0,05). Ayrıca gelir düzeyi, özel sağlık sigortasına yönelik görüşlerin %3,3'ünü açıklamaktadır. Bu yönüyle H₄ hipotezi doğrulanmıştır. Gelir arttıkça özel sağlık sigortasına yönelik algılar olumlu bir eğilim göstermektedir.

H₅: Araştırmaya katılan kişilerin özelleştirmeye yönelik görüşleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 6: Katılımcıların Özelleştirmeye İlişkin Görüşleri İle Özel Sağlık Sigortasına Yönelik Algıları Arasındaki Basit Regresyon Analizi Sonuçları

	β	T	P	R	R ²	F	p
Regresyon	3,48	29,709	0,000	0,0117	0,014	4,39	P<0,05
Özelleştirmeye İlişkin Algı	0,098	2,096	0,037				

Tablo 6'ya göre: özel sağlık sigortasına ilişkin algılar bağımlı değişken, özelleştirmeye ilişkin görüş bağımsız değişkendir. Katılımcıların özelleştirmeye ilişkin görüşleri, bağımlı değişkendeki (özel sağlık sigortasına ilişkin algı) değişimi anlamlı düzeyde açıklamamaktadır (F= 4.39, p<0.05). Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar ile özelleştirmeye yönelik görüşler arasında anlamlı fakat düşük düzeyde bir ilişki vardır ($\beta=0,182$; p<0,05). Ayrıca özelleştirmeye yönelik görüşler, özel sağlık sigortasına yönelik algının %3,3'ünü açıklamaktadır. Bu yönüyle H₅ hipotezi doğrulanmıştır. Özelleştirmeye yönelik görüşler destekleyici yönde ise özel sağlık sigortasına yönelik algı olumlu bir eğilim göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırma; Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan katılımcılardan genel sağlık sigortasına sahip 205 bireyden özel sağlık sigortasına sahip 134 bireyden

oluşan toplam 339 katılımcıya online olarak özel sağlık sigortasına ilişkin algıların tespit edilmesi amacıyla yapılmış bir çalışmadır.

Çalışmamızda demografik ve sosyoekonomik faktörlerin özel sağlık sigortası kapsamının önemli belirleyicileri olarak vurgulanması çalışmamızın önemli bölümünü teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 yılında evrensel sağlık kapsamına ulaşma misyon ve yetkileri doğrultusunda çok yönlü olarak genel sağlık sigortasıyla birlikte özel sağlık sigortası kapsamının artırılması hedefini açıklamıştır. Bu hedef ile çalışmamızdaki bulgular bu yönü ile örtüşmektedir (WHO, 2021). Bireysel düzeyde sağlık hizmetlerine erişimde önde gelen temel sorunlardan biri demografik ve sosyoekonomik unsurlar olduğu gibi uluslararası düzeyde de birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişilebilirlik başta gelen sorunlar arasındadır (Akokuwebe, Odimegwu, 2019: 444 Morudu, & Kollamparambil, 2020:15). Bu durum sürdürülebilir kalkınma ve sağlık finansmanının devam ettirilmesinin sosyal, demografik ve epidemiyolojik değişiklikler ışığında önemini korumaya devam ettiğini göstermektedir (Gordon vd., 2020: 13 Spaan vd., 2012: 685-692).

Analize tabi bulgu sonuçları ışığında; araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre özel sağlık sigortasına sahip olma durumu incelendiğinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla özel sağlık sigortası yaptırma oranları bir miktar fazla da olsa aralarındaki fark anlamlı düzeyde değildir. Korkmaz ve Coşkun (2022: 38-42) tarafından yapılan bir çalışmada cinsiyet değişkeni ile genel sağlık sigortasına bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, cinsiyet değişkeni ile özel sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı farklılık olduğu kadınların erkeklere oranla daha olumlu bir bakış açısına sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuçların bize kadınların kendileri, çocukları ve bakmakla yükümlü oldukları yaşlı bireyler ile erkeklere oranla sağlık kuruluşlarına daha fazla gidiyor olmalarından ve özel hastanelerde hizmet erişimindeki kolaylık, branş ve doktor seçimlerindeki tercih haklarının hızlı olması bakımından etkiliyor olabileceği sonucuna götürmektedir.

Yaş değişkeni ile özel sağlık sigortası yaptırma davranışı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise yaş ilerledikçe özel sağlık sigortası yaptırma oranında artış görülmekle birlikte yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımızla paralel Akyol ve Umut'un (2024:340) özel sektör çalışanları ile yaptıkları araştırmada özel sağlık sigortası algılarının yaşa göre farklılık göstermediği sonucu bulunmuştur. Türkiye'de ikamet eden tüm yaş gruplarındaki vatandaşların genel sağlık sigortasına sahip olma durumunun yaş değişkeninde önemli etkiye sahip olduğu, bu durumu bireyin gelir seviyesinin de etkilediği ve çalışmamızın Covid-19 salgın döneminde yapılıyor olmasının kamu hizmetlerine olan güvenin vatandaşların

özel sağlık sigortası yaptıрма davranışında etkili olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından eğitim durumu değişkeni ile özel sağlık sigortacılığına yönelik algı arasında lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılar, diğer eğitim durumundaki katılımcılara oranla ‘özel sağlık sigortası’ hakkında daha fazla olumlu görüşlere sahiptirler. Bu bulgular Korkmaz ve Coşkun’un (2022:42) çalışma sonuçlarıyla eşleşmektedir. Çalışmada eğitim durumu değişkeni ile sağlık hizmetlerine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş, bununla birlikte lisansüstü eğitim alan kişilerin sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının ilköğretim mezunu kişilerden daha olumlu olduğu; ön lisans ya da lisans mezunlarının sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının ise lise mezunlarından daha olumlu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatüre bakıldığında var olan çalışmalar ışığında eğitim düzeyi ile özel sağlık sigortasına sahip olma arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmektedir (Freeman, 2022). Bu bulguların anlamı, eğitimin Türkiye popülasyonunda özel sağlık sigortası avantajlarına yönelik duyarlılığı artıracak stratejik tartışmalarda kişiyi bilgiye maruz bırakma yeteneğine sahip olmasıdır. Benzer bir çalışmanın da yüksek eğitimin bireylerin özel sağlık sigortasının kısa ve uzun vadeli avantajlarına yönelik artan bilgi ve algı düzeyiyle ilişkili olduğu tezini doğruladığını görmekteyiz. Bu nedenle, eğitilmiş bireyler yalnızca beceri ve bilgi edinme kapasitesine sahip olmakla kalmayıp aynı zamanda sağlık ile ilgili konularda bilinçli seçimler yapma kapasitesine de sahiptir (Chaudhuri, 2015:86 Shittu & Afolabi, 2021:19). Daha önceki çalışmalarla tutarlı olarak, bulgularımız artan yaş ile birlikte özel sağlık sigortası ediniminin artma olasılığını ortaya koymuştur (Bambra, 2022; Tediosi vd., 2020:40). Bu bulgunun olası gerekçelerinden biri, finansal güvenliğin ve gelirin yaşla birlikte artması ve bunun da sağlık sigortası edinimini artırmasıdır (United Nations, 2020; Tediosi vd., 2020:40).

Yaş ve eğitim durumuna göre gerçekleştirilen analizlerde yaş ve eğitim durumu arttıkça özel sağlık sigortası yaptıranların oranlarının arttığı görülmüştür. Kamu sağlık sigortası, Türkiye’de nüfusun çoğunluğunu kapsamış olsa da, yalnızca sınırlı mali koruma sunmaktadır. Özel sağlık sigortası, esas olarak yüksek gelirli ve eğitilmiş nüfusu hedeflemesi nedeniyle farklı meslek gruplarında oldukça yaygındır. Ulusal Sağlık Hizmetleri Araştırmasına göre (Center for Health Statistics and Information, 2013) 2013 yılında gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun yaklaşık %7’si özel sağlık sigortası satın almıştır. Bu oran kentli, eğitilmiş ve ekonomik durumu yüksek olan toplum gruplarında daha yüksektir Jin, Hou, Zhang, (2016:0161774).

Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcılardan özel sağlık sigortasına

sahip olanlarının aylık gelir ortalamasının özel sağlık sigortası olmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Liua ve Chen'in de (2002:755) çalışmalarında elde ettikleri sonuçlar ile çalışmamızın sonuçları örtüşmektedir. Korkmazer ve Coşkun'da (2022: 42) gelir düzeyi değişkeni ile özel sağlık sigortasına yönelik algısı arasındaki farkı incelendiklerinde yüksek gelir seviyesine sahip kişilerin düşük gelir seviyesine sahip kişilere oranla sonuçlarının daha olumlu olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Bu durum değerlendirildiğinde, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin özel sağlık sigortası primlerini zorlanmadan ödeyebileceğinden özel sağlık sigortası yaptırmaya daha olumlu yaklaşıldığı söylenebilir. Fakat Hopkins ve Kidd'in (1996:1623) özel sağlık sigortası taleplerini inceledikleri ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin özel sağlık sigortası yaptırma tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Coğrafi farklılıkların ve ülkelerin sağlık, ekonomi politikalarının bu durum üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Özmen (2013:110) araştırmasında genel sağlık sigortasının özel sağlık hizmeti sunan işletmelere ve hasta memnuniyetine etkisini incelemiştir. Memnuniyet oranlarının bireylerin demografik durumlarına göre değişkenlik gösterdiğini ve özel hastaneye giden hasta sayısındaki artışın özel hastanelerin nicelik olarak artmasını sağladığını ortaya koymuştur. Mevcut bulgularımıza göre sigorta maliyetleri, nicelik ve ilişkili faktörler ile bireylerin tercihlerini ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Araştırmalar gösteriyor ki, tüm nüfus için evrensel genel sağlık sigortası elde etmek amacıyla sübvansiyon zenginden fakire, sağlıklıdan sağlıksız insanlara ve gençlere, düşük riskli kişilerden yüksek riskli kişilere sübvansiyon geçişi dahil olmak üzere çeşitli çapraz türleri gerektirmektedir. Toplum yapıları ve sosyo-ekonomik yapılar nedeniyle birbirine benzeyen ülkeler Brezilya, Endonezya, Filipinler, Türkiye, Güney Kore gibi birçok orta gelirli ülke, vatandaşlarına genel sağlık sigortası sağlayarak, ön ödeme prosedürlerine dayalı sağlık sigortası fonlarını artırarak ve sağlık sistemi geliştirme programlarını uygulayarak sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliği azaltmaya çalışmaktadır (Bazyar vd,2021:66).

Araştırmamızda katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları ile sağlık kurumlarına başvurma-gitme davranışı arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki olduğu bununla birlikte özel sağlık sigortası olmayanlarda ise hiç gitmeyen ve 1-2 kez gidenlerin oranının oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel sağlık sigortası olan bireylerin hastaneye erişim, sıra beklememe, randevu sıraları ve tetkik tedavi sonuçlarına hızlı erişebilme kolaylığı, sağlıkla ilgili endişeler ve farkındalıklarının yüksek oluşu konularında sağlık sorunları olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma sıklığının artması yönündeki etkiler olduğu söylenebilir. Bu yönüyle Orhaner ve Ekinci'nin (2019:34-42) bulgu sonuçları çalışmamızdaki sonuçlar

ile eşleşmektedir, katılımcıların sağlık sorunları olduğunda genellikle gittikleri sağlık kuruluşu ile özel sağlık sigortası algıları arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bir diğer bulgu sonucunda katılımcıların sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki görüşleri yer almaktadır. Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar ile özelleştirmeye yönelik görüşler arasında anlamlı fakat düşük düzeyde bir ilişki vardır. Korkmazer (2021: 25-41) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcılara Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki düşünceleri sorulduğunda katılımcılardan; Tamamen olumsuz bakanların %30,4 olduğu; olumlu ama çekinceleri olan bireylerin ise %62,4 olduğu tespit edilmiştir. Ekinci (2018:1-130) tarafından yapılan araştırmada; bu duruma olumsuz bakanlar %37,3; olumlu bakıp fakat çekinceleri olanların da %35,8 düzeyinde olduğu görülmüştür. Alan (2016:106) araştırmasında katılımcıların devleti sosyal sağlık sistemi açısından yetersiz buldukları halde yine de devletin bu alandaki ağırlığını azaltmaması gerektiğini düşündüklerini ifade ettikleri sonucuna varılmıştır.

Tarım ve Güdük (2019: 196-200) araştırmalarında kişilerin özel sağlık sigortası yaptıрма ve yaptırmama nedenleri ile bireylerin özel sağlık sigortacılığı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda özel sağlık sigortasına sahip olmayan kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmama sebeplerini primlerin çok yüksek olmasına bağladıkları görülmüştür. Korkmaz ve Coşkun (2022: 27-45) bireylerin özel sağlık sigortası yaptırmama nedenleri arasında katılımcıların önemli bir kısmının yoğunluk sebebi ile vakit bulamadıklarını belirttikleri görülmüştür. Ayrıca para kaynaklı sebepler, bir sosyal güvencelerinin olması, sigorta şirketlerine güvenmeme ve özel sağlık sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları gerekçelerini ifade etmişlerdir. Değirmenciler 'in (2016:3-88) araştırmasında ise özel sağlık sigortası yaptırmama sebepleri sorulduğunda katılımcıların sigorta şirketlerine duydukları güvensizlik sebebi ile özel sağlık sigortası yaptırmadıklarını belirttikleri görülmüştür. Korkmaz ve Coşkun (2022: 41) özel sağlık sigortası yaptırmama nedenleri arasında katılımcıların önemli bir kısmının yoğunluktan kaynaklı vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu duruma ilave olarak finansal sebepler, mevcut bir sosyal güvencelerinin olması, sigorta şirketlerine olan güvensizlik ve özel sağlık sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip olunmama gibi gerekçeler sıralanmıştır. Değirmenciler 'in (2016: 3-88) çalışmasında özel sağlık sigortası yaptırmama sebebi olarak yine sigorta şirketlerine güvenmeme; Tarım ve Güdük'ün (2019: 196-200) araştırmalarında ise cepten ödenen primlerin yüksek olması gerekçesi ön plana çıkmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının başlatıldığı 2003 yılına kadar Türkiye’de sağlık finansmanın ağırlıklı olarak kamu yoluyla, geri kalan %30-40’lık kısmının ise cepten yapılan ödemeler ile şirketler ve kişiler tarafından satın alınan özel sağlık sigortaları özel kaynaklar ile elde edilebildiği görülmektedir (Güdük, Ö.2019:3-167). Genel sağlık sigortası ile sağlıkta dönüşüm programının en önemli bileşenlerinden biri yaygın ve eşit sağlık güvencesi ilkesi ile çok çeşitlilikte olan sosyal güvenlik kuruluşlarının farklı geri ödeme yöntemlerini ortadan kaldırmak ve hakkaniyet ilkesi doğrultusunda, vatandaşların ödeme gücüne göre katkıda bulunarak ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini alabilecekleri bir model geliştirmek olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2008). Özel sağlık sigortası yaptırmayı tercih eden kişiler genel sağlık sigortasından ayrılmak durumunda olamadıkları için hem zorunlu kamu sağlık sigortasına hem de sigorta şirketlerine prim ödemek zorunda kalmaktadırlar. Bu ikili prim ödeme durumu özel sağlık sigortasının bireylere maliyetlerini yükseltmektedir (Özsarı, 2018:92-93). Türkiye’de özel sağlık sigortası, isteğe bağlı sağlık sigortası şeklinde de adlandırılmaktadır. Kişilerin genel sağlık sigortasından ayrılıp özel sağlık sigortasını tercih etme hakları bulunmamaktadır. Sigorta şirketleri bireylere alternatif olarak “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” ya da “Destekleyici Sağlık Sigortası” şeklinde iki farklı seçenek sunmaktadır. Özel sağlık sigortası Türkiye’de ihtiyari veya ikincil sigorta olarak da kullanılmaktadır (Uzun, 2015; 2-193).

Sağlık sigortaları ve çeşitleri hakkında literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Fakat bu araştırmaların pek çoğunda anket çalışması yapılmadığı, uygulama bölümlerinin olmadığı ve yalnızca bilgi verici nitelikte çalışmalar olduğu görülmüştür. Uygulama bölümü bulunan araştırmalarında daha çok (Ankara, İstanbul, Bursa ve Eskişehir vb.) büyük illerde bulunan bireylere kurum ve kuruluşlara yapıldığı tespit edilmiştir (Orhaner ve Ekinci, 2019:34-42). Bu sebepler ile Konya ilinde özel sağlık sigortası ile ilgili uygulama bölümü de olan bir çalışma yapılmak istenmiştir. Bugüne kadar yapılan araştırmaların çoğu Türkiye’deki kamu sağlık sigortasına odaklanırken veya yalnızca özel sağlık ve özel sağlık sigorta türlerinden (tamamlayıcı sağlık sigortası, seyahat sağlık sigortası ve benzerleri) ilgili çalışmalar mevcut iken şimdiye kadar çok az literatür özel sağlık sigortasına odaklanmıştır. Ekinci (2018:1-130) tez çalışmasında bu konuyu ele almış konu ile ilgili sağlık sigortaları ile alakalı literatürde bulunan çalışmalara, Türkçe makalelere ve yapılan tez çalışmalarına yönelik inceleme ve tespitlerde bulunmuştur.

Araştırmamızda özel hastanelerin devlet hastanelerine oranla tercih edilme sebeplerinde araştırma verilerinin Covid-19 salgın sürecinde toplanmış olmasının farklı sonuçlarının olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Osuchowski ve arkadaşlarının (2020:416-437) gerçekleştirdikleri çalışmanın bulgularına göre Covid-19 süreci

hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma davranış ve tutumlarında önemli değişimlere yol açmıştır. Bu sebeple hastalar mecburi koşullar durumunda ya da daha seçici olmak durumunda kalarak sağlık kurumlarını tercih etmiş olabilirler. Bu açıdan süreçte özel sağlık kurumlarına ve özel hastanelere olan talepte önemli bir artış meydana gelmiş olabilir. Bu süreç 2019 yılında gerçekleşen pandemi ile onu takip eden yıllarda hastaların tercihlerinde birtakım değişimlere yol açmıştır. Bunun nedeni pandemi sürecinde birçok devlet hastanesinin pandemi hastanelerine dönüştürülmesinden kaynaklanmış olabilir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Ayrıca süreç içerisinde şehirlerarası ve şehir içi ulaşımın zaman zaman kapanması ya da toplu taşıma araç kullanımının risk faktörü olması hastaların kendilerine yakın hastaneleri tercih etmesini sağlamış olabilir. Bunun dışında Ankara Tabipler Odası'nın 2020 tarihinde yayınladığı bildirimde Covid-19 dışındaki hastaların tedavi süreçlerinin aksadığını ve sağlık hakkına erişimin zorlaştığını bildirmişlerdir. Kronik hastalığı olan hastaların, acil durumlar dışında hastanelere gitmeyi istemediklerini acil olmayan, ameliyatlar veya tedavilerin ise salgın sebebiyle doktor ve hastaların ortak kararı ile pandemi sonrasına ertelendiğini ifade etmişlerdir. Bu bildiriye benzer birçok haberinde sıkça internet gazetelerinde yer aldığı görülmektedir (BBC, 2021). Pandemi koşulları ve sonraki iki yıl içerisinde ortaya çıkan veriler ışığında hasta ve yakınlarının hastane tercihlerinde bir dönüşüme sebep olduğu ifade edilebilir. Hastaların kendilerine özgü birtakım özellikleri ile (yaş, gelir düzeyi, hastalık ve özellikleri), hastanelere özgü özellikler ve son olarak Türk sağlık sistemi içerisinde Covid hastanelerine ve vatandaşlara yönelik alınan kararlara bakıldığında hastane tercihlerine ilişkin değişkenler ve bu değişkenlerin önem derecelerinin değiştiği ifade edilmektedir (Amarat, M. 2021:79). Yine araştırmaya katılanların görüşlerine göre Türkiye'de sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilme konusunda kısmi sorunlar söz konusudur. Bu kapsamda genel sağlık sigortasından yararlanma noktasında kısmen sorunlar dile getirilmiştir. Katılımcılara göre genel sağlık sigortası sadece memur, işçi ve sigortalı, kamu ve özel sektör çalışanlarını değil toplumun tüm kesimlerini kapsamalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de özel sağlık sigortası sektörü gün geçtikçe gelişme gösteren bir sigorta türüdür. Özel sağlık sigortası kişilerin hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri hastalıklara karşı önceden tedbir alma ihtiyacından kaynaklanmakta olan bir sigorta türüdür. Zaman içerisinde gelişme gösteren özel sağlık sigortası bireyler ve kurumlar için daha cazip hale getirilmelidir. Sigortacılık faaliyetlerinin yıllar içinde Türkiye ekonomisine yaptığı olumlu katkı göz ardı edilemeyecek kadar önemli düzeydedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, özel sağlık sigorta sektörü hakkında

tüketicilerin bilinçlenmesi, farkındalıklarının artırılması ile sigorta sektörünün ekonomi içindeki rolü daha da büyümektedir. Devletin yapacağı destek projeleri kolaylaştırıcı hamleler ile iyileştirici düzenlemelerle sigortacılık sektörü geliştirilebilir.

Araştırma sonucunda yapılan testlerin analizi sonrası aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, sağlık sorunu olduğunda genellikle başvuru sağlık kuruluşu, katılımcıların sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki görüşleri, özel sağlık sigortasına yönelik algılarını etkilemektedir. Araştırmalarımıza göre sigorta maliyetleri, sosyo-ekonomik ve demografik faktörler ile diğer ilgili faktörler insanların tercihlerini ve davranışlarını direkt etkilemektedir. Öte yandan araştırmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinin özel sağlık sigortasına sahip olduğu görülmektedir. Yaş ve eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde, yaş ve eğitim düzeyi arttıkça buna bağlı olarak özel sağlık sigortasına sahip olanların oranının arttığı görülmektedir.

Türkiye'nin sağlık sistemi bazı noktalarda diğer ülkelerin sağlık sistemlerinden ayrılmaktadır. Örneğin; sosyal sağlık sigortasının kapsamının genişliği ile ücretsiz sunulan hizmetlerin sayısı ve çeşitliliği, başka ülkeler tarafından hayret ve takdir ile izlenmektedir. Ancak, bu durum, sosyal sağlık sistemimizin finansmanında zorluklar yaşandığı ve her geçen yıl devlet bütçesinden desteklenme gereksiniminin arttığı gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır. Artan sağlık maliyetleri, tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi bizim Türkiye'de de hükümeti, politika yapıcılar ve sağlık karar vericilerini düşündürmekte ve finansman için yeni ve etkili arayışlara itmektedir. Diğer yandan, bireylerin daha kaliteli, hızlı, konforlu ve teknolojik cihazlar ile sağlık hizmeti alma yönündeki talepleri, özel sağlık sigortacılığının gelişiminde baskın bir rol oynamaktadır.

Çalışmanın uygulama aşamasında dikkat çeken önemli bulgularından biri olan özel sağlık sigortasının vatandaşlar tarafından tam olarak anlaşılmadığı, kişilerin bu konuda tam bir bilgiye sahip olmadığıdır. Özel sağlık sigortasının tüketiciler açısından ne anlama geldiği, kapsama alanı, konusu, finansmanı gibi sigortayı açıklayıcı özellikler hususunda kişilerin bilinç düzeyi düşüktür.

Yapılacak saha çalışmaları vatandaşlardaki sigorta bilincini artırmaya yönelik kurgulanabilir. Sigorta şirketleri, reklam kampanyalarını daha da artırabilir, gönüllülerin danışabilecekleri, merak ettikleri sorular hakkında bilgi sahibi olabilecekleri iletişim merkezleri müşteri hizmet servisleri oluşturulabilir. Özel sağlık sigortası hizmeti kişiler ve kurumlar tarafından daha anlaşılır hale geldiğinde, bu sağlık hizmetinden yararlanmak isteyenlerin sayısı da artabilecektir.

Sigorta sektörünün büyümesi ve gelişimi ülke ekonomisi içinde önem arz etmektedir. Bu durum göz önüne alınarak devletin de konuyla ilgili kolaylaştırıcı, destekleyici yasal düzenlemeler ve özendirme politikaları içinde olması gerekir. Özel sağlık sigortası hizmetini sunan şirketler müşterilerini memnun etmek, müşteri devamı ve var olan müşterileri korumak için daha fazla neler yapabilecekleri konusunda yeni arayışlara girmeli, yeni yollar geliştirmeli ve ona göre düzenlemelere gitmelidir.

Gelişen çağın ihtiyaçlarına göre sigorta artık herkes için zorunluluk haline gelme noktasındadır. Konu sağlık olduğunda ise bu ihtiyaç daha gerekli bir hâl almaktadır. Ancak analiz sonucuna göre göz ardı edilemeyecek değişkenlerden biri de gelirdir. Vatandaşların gelir seviyeleri yükseldiğinde doğal olarak özel sağlık sigortası satın alma düşünceleri de artacaktır. Gelir düzeyi düşük veya orta düzeyde olan vatandaşların özel sağlık sigortasını tercih etmeleri için de şirketler poliçe fiyatlarını düzenleyebilir. Vatandaşların özel hastalık durumlarına göre çeşitlilik gösteren poliçeler sunabilirler. Sigorta sektöründeki şirketler yapılan analizleri dikkate aldıklarında hem karlılık oranlarını yükseltebileceklerdir hem de vatandaşların özel sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlayabileceklerdir. Bu bağlamda kişilere sigorta şirketleri veya konuyla ilgili uzman kişiler tarafından bilgilendirmeler yapılması da önerilebilir. Sağlık sigortası sistemine sahip pek çok ülkede, kısmen farklı grupları kapsayacak şekilde kademeli sigorta gelişiminin bir sonucu olan, nüfusun farklı kesimlerini kapsayan farklı programlar ve sigorta uygulamaları vardır (Organization, W.H. The World Health Report, 2010, 2015).

Özel sağlık sigortacılığının, sorunlara çözüm mü olacağı yoksa yeni sorunlara mı yol açacağı ancak yapılacak bilimsel araştırmalar ile tespit edilebilir. Sağlık sistemimiz içinde rolünün belirlenmesi, gerekirse yeni düzenlemelerin yapılması ve olumlu yönde gelişiminin sağlanması için bu tür araştırmalar, karar vericilere yol göstermektedir.

Türk toplumunun bütününe kapsayacak şekilde bir sağlık güvence ve sigorta sisteminin geliştirilmesinde evrensel uygulamaların ve güncel eğilimlerin dikkate alınması faydalı olacaktır. Gelecekte özel ve kamu sağlık sigorta sistemlerinin kullanıcı görüşleri açısından performans ve niteliğini karşılaştıran karma modellenli araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Akokuwebe, M. E., & Odimegwu, C. (2019). Socioeconomic determinants of knowledge of kidney disease among residents in Nigerian communities in Lagos state, Nigeria. *Oman Medical Journal*, 34(5), 444.
- Akyol, B., & Umut, M. (2024). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Ankara İli Özel Sektör Çalışanlarının Algılarının Değerlendirilmesine İlişkin Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 332-342. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.1452488>
- Alan, M. (2009). Özel Sağlık Sigortasının Mevcut ve Potansiyel Müşteriler Tarafından Algılanışı, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 105-106
- Amarat, A.G.D.M.(2021).Bölüm V: Covid-19 Döneminde Hastane Seçimi. COVID-19 Pandemisinde İşletme Yönetiminin Dönüşümü, 79.
- Arık Ö. (2010). Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde Türkiye’de Özel Sağlık Sigortalarının Durumu ve Avrupa Birliği’ndeki Özel Sağlık Sigortası Uygulamaları İle Bir Karşılaştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yelda Tekgül. Adana.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Balkanlı, M. (2017). Özel Sağlık Sigortası Türkiye ve Dünya Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi.
- Bambra, C. (2022). Levelling up: Global examples of reducing health inequalities.
- Bazyar, M., Yazdi-Feyzabadi, V. Rashidian, A., & Behzadi, A. (2021). The experiences of merging health insurance funds in South Korea, Turkey, Thailand, and Indonesia: a cross-country comparative study. *International journal for equity in health*, 20(1).66. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01382-w>
- BBC (2021). <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52280042>. 21.02.2025.
- Center for Health Statistics and Information, National Health and Family Planning Commission. (2013). An Analysis Report of National Health Services Survey in China. Beijing: Peking Union Medical College Press.
- Chaudhuri, S. (2015). Urban poor, economic opportunities and sustainable development through traditional knowledge and practices. *Global Bioethics*, 26(2), 86-93.
- Değirmenciler, D. Z. (2016). Kişilerin Özel Sağlık Sigorta Ürün Ve Şirket Seçimini Belirleyen Temel Unsurlar, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 3-88

- Ekinci, N. (2018). Ankara İlinde Yaşayan Kişilerin Genel Sağlık Sigortası Ve Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.63.1-130
- FrancC,PierreA.(2015).Compulsoryprivatecomplementaryhealthinsuranceofferedby employers in France: Implicationsandcurrentdebate. *HealthPolicy* 119: 111–116
- Freeman, M. (2022). *İnsan hakları* . John Wiley & Sons.
- Güdük, Ö. (2019). Türkiye’de özel sağlık sigortacılığının sağlık Hizmeti kullanımına Etkisi (Doctoraldissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Gordon, T., Booysen, F., & Mbonigaba, J. (2020). Socio-economic inequalities in the multiple dimensions of access to healthcare: the case of South Africa. *BMC Public Health*, 20: 13.
- Hopkins, S. & Kidd, M. P. (1996). The Determinants Of The Demand For Private Health Insurance Under Medicare. *Applied Economics*, 28(12), 1623.
- Jones, AM. Koolman, X. Van Doorslaer, E.(2006) Theimpact of havingsupplementaryprivatehealthinsurance on theuse of specialists. *Annalesd'Économie et de Statistique, Health, Insurance, Equity*. p. 251–75.
- Jin, Y.,Hou, Z., &Zhang, D. (2016). Determinants of HealthInsuranceCoverageamong People Aged 45 andover in China: WhoBuysPublic, PrivateandMultipleInsurance. *PloSone*, 11(8),e0161774. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161774>
- Kamilçelebi, H. (2012). Türkiye’de Sigorta Sektörünün SWOT Analizi ve Bir Araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*. 4(1). 45 54.
- Koçkaya, G., Atikeler, K. ve Yenilmez, F. B. (2016). Türkiye Özel ve Kamu Sağlık Sigortacılığı Pri m/Hasar Sağlık Harcaması Değerlendi rmesi . *Sosyal Güvence*. 5(9). 82–101. [<https://doi.org/10.21441/sguz.2016917923>].
- Korkmaz, E.,& Coşkun, G. (2022). Bireylerin Sağlık Sigortalarına ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *TheJournal of International ScientificResearches*, 7(Ek), 27-45. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.1186254>
- Korkmaz, E., & Coşkun, G. (2022). Bireylerin Sağlık Sigortalarına ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *The Journal of International Scientific Researches*, 7(Ek), 42. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.1186254>
- Korkmazer, F. (2021). Sağlık yönetimi öğrencilerinin genel ve özel sağlık sigortası algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2(1), 25-41.8

- 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
- Morudu, P., & Kollamparambil, U. (2020). Health shocks, medical insurance and household vulnerability: Evidence from South Africa. *PLoS One*, 15(2), 0228034.
- Muhalefet.Org, (2018). Sağlıkta Son Evre:Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, (21.12.2018), <http://www.muhalefet.org/haber-saglikta-son-evre-tamamlayici-saglik-sigortasi-8-8513.aspx>
- OECD (Organisation for Economic Co operation and Development). (2004). Proposal for A Taxonomy of Health Insurance. OECD Study on Private Health Insurance. Issue June. 1–21.
- Organization, W.H. (2010). The World Health Report 2010. HealthSystemsFinancing; thePathto Universal Coverage.
- Orhaner, E. (2017). Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(3), 398-412.
- Orhaner, E.,& Ekinci, N. (2019). Ankara’da yaşayan kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 34-42.
- Orhaner, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Sigortası. (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Osuchowski, M. F., Aletti, F., Cavaillon, J. M., Flohé, S. B., Giamarellos-Bourboulis, E. J., Huber-Lang, M., Relja, B., Skirecki, T., Szabó, A., &Maegle, M. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: EvolvingReality, Global Response, Knowledge Gaps, andOpportunities. *Shock* (Augusta, Ga.), 54(4), 416–437. <https://doi.org/10.1097/SHK.0000000000001565>
- Özmen, S. (2013). Genel Sağlık Sigortasının Sağlık Hizmeti Sunucularına Ve Hastane Olan Uygulamaları, Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi.1-118.
- Özsarı, H. ve Güdük, Ö. (2020). Bazı Sigorta Şirketi Yöneticilerinin Türkiye’de Özel Sağlık Sigortacılığı Üzerine Bir Değerlendirmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(3). 526–536. [<https://doi.org/https://doi.org/10.31067/0.2020.303>].
- Özsarı S.H. Tamamlayıcı sağlık sigortası. *SD Dergisi*. 2018;48:92-93. Erişim: <http://www.sdplatform.com/Dergi/1035/Tamamlayici-Saglik-Sigortasi-sureci-ve-gelinen-nokta.aspx>. Erişim Tarihi: 22.02.2025.
- Punch, K. F. (2013). *IntroductionToSocialResearch: QuantitativeAndQualitativeApproaches*. New York: Sage
- Sağlık Bakanlığı. İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749. Ankara. 2008.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR-64565/pandemi-hastaneleri.html>. (25.02.2025.)
- Shittu, A. K., & Afolabi, O. S. (2021). Community Based health insurance scheme and state-local relations in rural and semi-urban areas of Lagos State, Nigeria. *Public Organization Review*, 21, 19-31.
- Spaan, E., Mathijssen, J., Tromp, N., McBain, F., Have, A. T., & Baltussen, R. (2012). The impact of health insurance in Africa and Asia: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90:685-692
- Sekaran, U. (1992). *Research methods for business*, Canada, John Wiley and Sons, Inc.
- Somunoğlu, S., Ağırbaş, İ., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut, Y., & Erigüç, G. (2012). 15. Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Anadolu Üniversitesi.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2019). Onbirinci Kalkınma Planı. [<https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari>]. (Erişim: 15 Aralık 2020).
- Tapan, B., Alıcı, S., Yıldırım, N. ve Gayef, A. (2015). Evaluation of Private Health Insurance Companies' Views on the Need for a Complementary Health Insurance for the Sustainability of General Health Insurance. *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal of Medicine*. 1(2). 77-86. [<https://doi.org/10.5606/fng.btd.2015.015>].
- Tarım, M. & Güdük, Ö. (2019). Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler Ve Bilgi Düzeyleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 196-200.
- Tatar, M. Finansman Sigortasının (2011). Sağlık Hizmetlerinin Modelleri: Sosyal Sağlık Türkiye’de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 1(1). 103-133.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2014). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi..* Ankara, Nobel Yayıncılık, 300.
- Tediosi, F., Lönnroth, K., Pablos-Méndez, A., & Raviglione, M. (2020). Build back stronger universal health coverage systems after the COVID-19 pandemic: the need for better governance and linkage with universal social protection. *BMJ Global Health*, 5(10), 40-20
- Thomson, S. and Mossialos, E. (2009). “Private Health Insurance In The European Union, LSE Health and Social Care”. London School of Economics and Political Science, 13
- Türkiye Sigorta Birliği (2018). 2018 Sektör Raporu. [tsb.org.tr/media/attachments/2018_Y%C4%B1%C4%B1_Sektor_Raporu_Turkce.pdf]. (Erişim: 29 Nisan 2025).
- United Nations. (2020). Policy Brief: COVID-19 and Universal Health Coverage.

- Yayar, R. ve Daşçı, A. N. (2020). Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi (İstanbul Örneği). *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 10(1). 19–40. [<https://doi.org/10.32331/sgd.752099>].
- Yiğit, F. (2007). Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık Ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 7-78
- Yurt, E. (2023). Sosyal bilimlerde çok değişkenli analizler için pratik bilgiler: SPSS ve AMOS uygulamaları. Ankara: Nobel.
- World Health Organization (WHO,2021). Universal Health Coverage (UHC). World Health.