



**TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTA KULLANICILARININ BİLGİ VE
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ANKARA İLİNDE
BİR UYGULAMA**

**A STUDY OF KNOWLEDGE AND SATISFACTION LEVELS OF
COMPLEMENTARY HEALTH INSURANCE USERS: AN APPLICATION IN
ANKARA PROVINCE**

Prof. Dr. Emine ORHANER

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, eorhaner@gazi.edu.tr, orcid.org/0000-0002-4448-2684

Öğr. Gör. Engin YAVAŞ

Balıkesir Üniversitesi, engin_yavas@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-0371-5453

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (22.11.2022- 10.01.2023)

Öz

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Türkiye’de on yıldır sağlık harcamalarının bir kısmını finanse etmektedir. Bu süre sonucunda üç milyona yaklaşan nüfus için sınırlı bir kapsamda da olsa finansal koruma sağlamaktadır. Hızla gelişen bu enstrümanın sürdürülebilirliği birçok faktörle ilişkilidir. Bu çalışmada, bu faktörlerden olan, kullanıcı memnuniyet ve bilgi seviyelerinin demografik değişkenler ile olan ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşmak için, tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi sahibi bireyler arasında kolayda örneklem yoluyla seçilen 152 kişiye hazırlanan anket forumu uygulanmıştır. Anket soruları sıralama ölçme düzeyinde olduğu için hipotez testi olarak parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden alınana veriler analiz edildiğinde, çalışma kapsamında yer alan tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili yargıların bazı demografik değişkenlere göre farklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan bireyler arasında erkek olanların kadınlara göre tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesi hakkında bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde özel kesimde çalışanların kamu kesimi çalışanlarına göre tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesi hakkında bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Tamamlayıcı sağlık sigorta şirketlerinden alınan hizmetler için memnuniyet seviyeleri ile demografik değişkenler arasında herhangi anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Finansmanı, Özel Sağlık Sigortası, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Abstract

Complementary Health Insurance has been financing some of the health expenditures in Turkey for ten years. As a result of this period, the population approaching three million provides financial protection. The sustainability of this rapidly developing instrument is related to many factors. In this study, it was aimed to

¹ Bu makale “Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Tüketicilerin Ayaktan Sağlık Hizmet Talepleri Üzerindeki Etkileri” başlıklı yayımlanmamış doktora tezinden türetilmiştir.

determine the relationship between user satisfaction and knowledge levels, which are among these factors, and demographic variables. In order to achieve this aim, a questionnaire prepared was applied to 152 people who were easily selected from among individuals who have supplemental health insurance policies. Mann-Whitney U, one of the non-parametric methods, was used as a hypothesis test because the survey questions were at the rank-measurement level. When the data obtained from the individuals participating in the study were analyzed, it was concluded that the judgments regarding complementary health insurance within the scope of the study differ according to some demographic variables. It has been revealed that among the individuals participating in the research, the level of knowledge about complementary health insurance policy is higher in men than in women. Similarly, it has been concluded that the level of knowledge of the private sector employees about the supplementary health insurance policy is higher than the public sector employees. No significant relationship was found between satisfaction levels and demographic variables for the services received from complementary health insurance companies.

Keywords: Health Financing, Private Health Insurance, Complementary Health Insurance

GİRİŞ

İnsanlar yaşamları boyunca sağlıklarını tehdit eden birçok etkene maruz kalmaktadır. Hastalık ve/veya kaza gibi olaylarla karşılaşıldığında sağlık durumu kötüleşen bireylerin sağlıklarına kavuşabilmesi için çok fazla enerji, zaman ve finansal kaynak kullanmaları gerekebilir. Sağlık sigortası planları, eski sağlıklarına dönmek isteyen bireylerin karşı karşıya kaldığı finansal harcama yükünü azaltmayı amaçlayan finansal koruma ürünüdür (Orhaner, 2018). Sağlık sigortaları, poliçede yazılı süreler içerisinde gerçekleşen sağlık sorunları ve sağlık sorunlarının yarattığı gündelik masrafları poliçede yazan genel ve özel şartlar çerçevesinde finansal koruma sağlamaktadır (Uygun, 2018, s. 214).

Özel sağlık sigortalarının (ÖSS) amacı; kişilerin sağlıklarını korumak, sağlıklarının bozulması halinde ortaya çıkan sağlık harcamalarını karşılamak, hastalanma ya da sakat kalma veya iş göremezlik nedeniyle gelirleri azalmışsa gelir sağlamaktır. (Orhaner, 2018: 176)

Özel Sağlık Sigortası

Risk paylaşım aracı olarak kullanılan ÖSS planları dönemlik primler karşılığında, ön görülemeyen sağlık risklerinin getirdiği büyük masraflara bağlı gelir kaybını önlemeye çalışarak gerekli tedaviye ulaşım için finansal engelleri kaldırmaktadır. Bu finansal engeller ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. ÖSS ülkelerin sosyal sigortası sisteminde yer alan boşlukları tamamlamak için farklı roller oynarlar. Ayrıca, sosyal sağlık sigortasının sunduğu imkanlardan daha fazlasını talep eden bireyler tarafından da talep edilmektedir. (Çelik, 2019)

Günümüzde sağlık sistemleri çeşitlilik göstermektedir. Bunun sebebi, sağlık sistemleri tasarımının altında ülkelerin kültürel, ekonomik, beşerî ve ideolojik farklılıkları yer almaktadır (Ateş, 2016). Dünyanın neresinde olursa olsun kamusal kaynakla yönetilen sağlık finansman sisteminin, sağlık riskleri ve sağlık harcamalarının tamamını kapsayabilecek bir kapasite ve hedefe sahip olması mümkün değildir (Thomson, Foubister, & Mossialos, 2009).

ÖSS'ye sahip olmak genellikle gönüllülük esasına dayalıdır ve poliçe satın almak için herhangi bir statü şartı aranmaz. Poliçe dönemleri genellikle bir yıldır ve sigorta primlerinin ödenmeye başlandığı tarih sigorta başlangıcı olarak kabul edilir (ORHANER ve EKİNCİ, 2019). Sosyal sağlık sigortalarından farklı olarak ÖSS şirketleri kâr amacı güden işletmelerdir. Bundan dolayı, zorunlu

sağlık sigortası sistemlerinde olduğu gibi ortak bir risk havuzu yoktur. Primler, bireylerin hastalık ve kaza risklerine göre bireysel olarak belirlenir. Bu yüzden ödenecek primler bireyler ve/veya gruplar arasında farklılık gösterir (Manavgat, 2019).

Kamu sağlık sistemlerinin sahip olduğu dört temel özelliğin niteliği ÖSS'nin gelişimini ve sistemde oynayacağı rolü belirlemektedir. Bu özellikler, 'özel sağlık sigortası pazar gelişiminin itici güçleri' olarak adlandırılmaktadır. Bu itici güçleri sıralayacak olursak; (Foubister, Thomson, Mossialos, & McGuire, 2006)

- Kamu sağlık sigortası hizmet kapsamı: Kamu sistemi tarafından kapsanan sağlık hizmetleri.
- Sağlık sigortası kapsamının derinliği: Sağlık hizmet bedellerinin kamu sağlık sigortası tarafından karşılanma oranı.
- Kamusal sağlık sigorta kapsayıcılığı; Kamu sağlık sigortası şemsiyesi altındaki nüfus oranı.
- Tüketici memnuniyeti; Sağlık bakım kalitesine ilişkin hasta algıları.

Bu itici güçlerin sağlık sistemi içerisindeki farklı ağırlıktaki yapısı, ÖSS sistemi için belirleyicidir. Buna bağlı olarak ÖSS'ler farklı sağlık sistemlerinde farklı tiplerde yer almaktadır. Bunlar; (Mossialos & Thomson, 2004)

- İkame edici özel sağlık sigortası (Substitutive Insurance)
- Tamamlayıcı sağlık sigortası (Complementary Health Insurance)
- Destekleyici sağlık sigortası (Supplementary Health Insurance)

Tablo 1: Özel Sağlık Sigortası Pazarlarının Fonksiyonel Sınıflandırması

Pazar Rolü	Pazar Gelişiminin İtici Gücü	Kapsamın Niteliği
İkame Edici Özel Sağlık Sigortası	Kamu sigorta kapsayıcılığı	Kamu sağlık sigortası dışında kalan ya da çıkmasına izin verilen nüfus grubunu için geliştirilmiştir.
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (Hizmetler için)	Kamu sağlık sigortası hizmet kapsamı	Kamu sağlık sigortasının karşılamadığı hizmetleri kapsar. Kamu sağlık hizmet paketini tamamlayıcı niteliktedir.
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (Kullanıcı ödemeleri için)	Kapsamın derinliği	Kamu sağlık hizmet paketinde bulunan hizmetlerin getirebileceği kullanıcı ödemelerini karşılar.
Destekleyici Sağlık Sigortaları	Tüketici memnuniyeti	Daha hızlı erişim ve kaliteyi artırıcı seçenekler sunar.

Kaynak: (Thomson & Mossialos, Private Health Insurance and The Internal Market, 2010)

ÖSS'ler her sağlık sisteminde farklı rol üstlenmektedir. İkame edici sağlık sigortaları, bireylerin ya da grupların kamusal sigorta sisteminden dışlandığı ya da farklı hizmet almak istediği durumlarda, kamusal sağlık sigortasının yerine kullanabilen ve benzer faydaları sunan bir yapıya sahiptir. Tamamlayıcı sağlık sigortaları (TSS) ise kamusal sağlık sigortası temel hizmet paketi dışında kalan hizmetler ve/veya temel hizmet paketi içerisinde olmasına rağmen cepten ek ödeme gerektiren sağlık hizmetlerinin ek ödemelerin finansmanında kullanılabilir. Bu bağlamda, TSS 'hizmetleri tamamlayan' ve 'cepten ek ödemeleri tamamlayan' sağlık sigortası olarak sağlık sisteminde iki farklı rolde kullanılabilir. Birçok insan sağlık hizmetlerine daha hızlı erişim ve daha konforlu şartlarda hizmet sunan sağlık hizmetlerini talep edebilir. Destekleyici sağlık



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

sigortaları, kamusal sağlık hizmet paketinde yer alıp bu ileri konfor şartları için gerekli ek ödemeleri kapsamaktadır. (Thomson, Foubister, & Mossialos, 2009)

Türkiye’de uygulanan ilk ÖSS uygulaması, sosyal sigorta dışında kalan sigortalılar ile daha kaliteli ve hızlı sağlık hizmeti talep eden bireyler için sağlık risklerini teminat altına alan ikame edici ÖSS türüdür. Bu sigorta türü 2011 yılına kadar Türkiye’de grup ve ferdi poliçeler çerçevesinde tek ÖSS türü olmuştur. Sağlıkta dönüşüm programının kazanımlarından olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi ile Türkiye nüfusunun tamamının kamusal sağlık sigorta kapsamı altına alma hedefi TSS’nin ülke pazarına girmesi için itici güç olmuştur.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

TSS genellikle bir ülkenin kamusal sağlık sigortalıları kapsamında yer alan boşlukları ele almaktadır. Bu sigorta türü, kamusal sağlık sisteminin cevap veremediği ya da sistemin finansal desteklere ihtiyaç duyduğu alanları göz önüne alarak sınırlı bir kapsam sunmaktadırlar. TSS, ek ödemeler gibi kalan sağlık bakım maliyetlerini üstlenebileceği gibi kamusal sağlık sigortası temel hizmet paketi dışında kalan sağlık hizmetleri içinde bir tamamlayıcı rol üstlenebilmektedir. (Sekhri & Savedoff, 2005)

Türkiye’de TSS’nin tanımı 28 Haziran 2012 tarihli 2012/25 sayılı ‘Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları’ başlıklı genelge ile yapılmıştır (Deloitte, 2015). Genelgeye göre Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası “*Özel sağlık sigortasının bir türü olan ‘Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası’, genel sağlık sigortasının temel teminat paketi içerisinde yer almayan, temel teminat paketinde yer alıp kısmen karşılanan, yani cepten ödeme yapılan ya da bireylerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti talep ettiği durumlarda devreye giren özel sağlık sigortası türüdür.*” olarak tanımlanmaktadır. Bu tarihten itibaren Türkiye’de ÖSS ve TSS olmak üzere iki farklı ÖSS uygulaması faaliyetini sürdürmektedir. TSS, hayata geçtiği 2013 yılında Türkiye Sağlık Politikalarını bir adım ileri taşınması amaçlanmıştır (Özgen Narcı, Şahin, & Yıldırım, 2014).

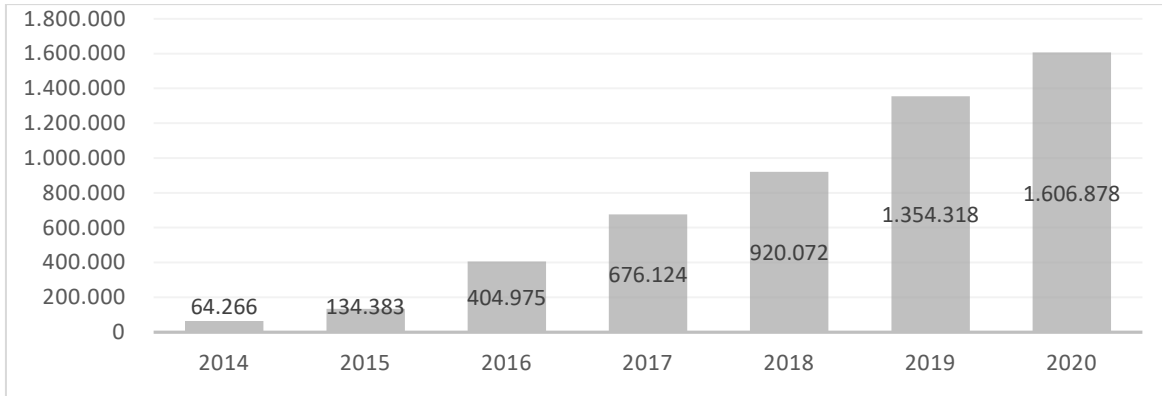
TSS, Türkiye’de kamusal sağlık sigortası olan GSS’ye ek teminatlar sağlaması için düzenlemiş bir özel sigorta uygulamasıdır ve özel sigorta şirketleri tarafından sağlanırlar. Her ne kadar resmi düzenlemelerde, TSS’nin, TSS temel teminat paketinde yer almayan hizmetleri kapsama aldığı belirtilse de mevcut uygulamalar farklılık göstermektedir. Günümüzde ÖSS şirketleri tarafından sunulan TSS planlarının genel şartları incelendiğinde, sadece GSS tarafından sağlanan hizmetlerin kapsamına aldığını görülmektedir. Bu açıdan mevcut uygulamada, TSS’nin, GSS tarafından kapsanmayan sağlık hizmetlerini tamamlama gibi bir niteliğinin olmadığı söylenebilir. Bunun yanında, Türkiye’de TSS poliçesi sahip olmak için ilk şart GSS bağlı olmaktır. Bu bağlamda, GSS’li olmak için aranan şartlar TSS edinmek için önem arz etmektedir.

Türkiye’de TSS bireysel veya iş veren sponsorluğunda grup poliçeler şeklinde sağlanabilmektedir. Ayrıca poliçeler sadece yatarak sağlık hizmetlerini kapsayan ve hem ayaktan hem de yatarak sağlık hizmetlerini kapsayacak şekilde iki farklı kapsamda sunulmaktadır. (Orhaner, Türkiye’de Sağlık Sigortacılığı, 2018)

Türkiye’de TSS poliçeli insan sayısı (Şekil 1.) günümüze kadar artış göstermiştir. Türkiye Sigorta Birliği’ne göre 2014 yılında 64.266 kişi TSS tarafından kapsama alınmasına karşın 2020 yılında bu rakam 1.606.878 olarak kayıtlara geçmiştir. Günümüze gelindiğinde ise 2022 yılı temmuz ayında

2.900.000 civarında TSS poliçesi sahibi bir nüfusun varlığından söz edilmektedir. (Bloomberght, 2022)

Türkiye’de TSS’ye olan bu ilgi literatürde de yer bulmuş ve bu alanda birçok çalışma yapılmıştır. Özer, Gözlu, Karsavuran ve Gözlu (2014) tarafından yapılan çalışmada TSS tanıtılmış ve Türkiye’de uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Önder, Ersoy ve Karacaoğlu (2016) yaptıkları araştırmada, bireylerin TSS hakkınca bilgi ve memnuniyet düzeylerini ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada bireylerin TSS hakkınca yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve bilgi sahibi olanların memnuniyet düzeylerinin genel olarak iyi olduğu gösterilmiştir. Başoğlu, (2021) ise yaptığı çalışmada, TSS prim üretiminin ÖSS sistemine katkılarını değerlendirmiş, TSS’nin her yıl artan oranda ÖSS’lerin prim üretimine katkı yaptığı sonucunu ortaya koymuştur. Serdar, Kurtaran, Kurtaran ve Çelik (2021), TSS ile ilgili öğretim elemanlarının görüşlerini değerlendirmiş, TSS’nin sürdürülebilirliği konusunda cinsiyet, medeni durum, bilim dalı ve gelir düzeyi gibi faktörlere göre değişiklik gösterdiği sonucuna varmıştır. Attila ve Gülay (2022) yaptıkları çalışmada Türkiye için zorunlu TSS modelini değerlendirmiştir. Çalışmada birçok faktörün GSS üzerinde baskı yarattığı ve kaynak israfına neden olduğu vurgulanmış, GSS’nin sürdürülebilir finansman yapısına ulaşabilmesi için zorunlu TSS sisteminin kullanılabileceğini değerlendirmiştir.



Şekil 1. Türkiye'de yıllara göre toplam tamamlayıcı sağlık sigortalı kişi sayıları

Kaynak: <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> , Erişim tarihi: 28.02.2021

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu 7.09.2022 tarih ve 10 sayılı toplantısında görüşülmüş olup 31.08.2022 tarih ve E.122382 evrak tarih ve sayısı ile “Tamamlayıcı Sağlık Sigortalılarının Tüketicilerin Ayaktan Sağlık Hizmet Talepleri Üzerindeki Etkileri ” çalışmasına ilişkin gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada, Ankara’da Sosyal Güvenlik Kurumu ve TSS şirketleri ile anlaşmalı olan özel sağlık sunucularından hizmet alan TSS poliçesine sahip bireylerin sahibi oldukları TSS poliçeleri hakkında bilgi düzeyleri ile memnuniyet düzeylerinin, demografik değişkenlerle ilişkilerini ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmanın hedef kitlesini Ankara ilinde SGK ve TSS şirketleri ile anlaşmalı olan özel hastanelerden poliklinik hizmeti alan bireyler oluşturmuştur. Birincil veri toplamak amacıyla oluşturulan anket formu kurumlardan izin alınarak, poliklinik hizmeti alan ve kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 152 kişiye yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler, sıralama ölçme düzeyinde olduğu için hipotez testi olarak parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için beş hipotez belirlenmiştir. Bu hipotezler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

H₁: TSS poliçe sahiplerinin TSS hakkındaki yargılarında cinsiyet değişkeni bakımından farklılık vardır.

H₂: TSS poliçe sahiplerinin TSS hakkındaki yargılarında medeni durum değişkeni bakımından farklılık vardır.

H₃: TSS poliçe sahiplerinin TSS hakkındaki yargılarında yaş değişkeni bakımından farklılık vardır.

H₄: TSS poliçe sahiplerinin TSS hakkındaki yargılarında meslek değişkeni bakımından farklılık vardır.

H₅: TSS poliçe sahiplerinin TSS hakkındaki yargılarında poliçe tipi değişkeni bakımından farklılık vardır.

Araştırma Bulguları

Demografik değişkenler frekans ve yüzde Tablo 2’de ile TSS yargıları ile ilgili maddeler ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir.

Tablo 2: Demografik Değişkenlerin Frekans Tablosu

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	68	44,7
	Erkek	84	55,3
Medeni Durum	Bekar	35	23,0
	Evli	117	77,0
Eğitim Durumu	Lise	8	5,3
	Önlisans	14	9,2
	Lisans	104	68,4
	Lisansüstü	26	17,1
Yaş Grupları	30 yaş ve altı	24	15,9
	31-40 yaş	56	37,1
	41-50 yaş	48	31,8
	51 yaş ve üzeri	23	15,2
Meslek	Öğrenci	1	0,7
	Ev Hanımı	8	5,3
	Kamu Görevlisi	48	31,6
	İşveren	14	9,2
	Emekli	15	9,9
	Özel Sektör	65	42,8
	Diğer	1	0,7
Poliçe Tipi	Ferdi	87	57,2
	Grup	65	42,8

Araştırmaya katılan TSS poliçesine sahip 152 bireyin %44,7'i kadın, %55,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma katılımcılarının çoğunun erkek olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılımcılarının %77'si evli, %23'ü bekârdır. Buna göre araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun evli bireyler olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılanların %68,4'ü ise lisans seviyesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Meslek değişkenine göre araştırmaya katılan bireylerin büyük bir kısmı ya özel sektörde ya da kamu kesiminde çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Buna göre katılımcıların %42,8'i özel sektörde, %31,6'sı ise kamuda çalışmaktadır. Katılımcıların %57,2'si TSS poliçesini ferdi poliçe kapsamında kendileri satın alırken %42,8'i ise işverenleri tarafından sağlanan grup poliçe olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3. TSS ile İlgili Yargıların Ortalama ve Standart Sapma Tablosu

	Ortalama	Std. Sapma
Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti	3,33	0,78
TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Düzeyi	3,48	0,89
TSS Şirketinden Memnuniyet Seviyesi	3,63	0,84
TSS Şirketi Değişirme Tercihi Zorluk Seviyesi	3,17	1,14
TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi	3,93	0,70
TSS Acentesi Değişirme Tercihi Zorluk Seviyesi	3,64	0,85

Tablo 3'te ölçeklerin ortalama ve standart sapma bilgileri yer almaktadır. Çalışmada kullanılan ölçekler cronbach's alpha kat sayısı ile 0,619 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçeklerin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Alpar, 2011, s. 876).

Tablo 4. TSS Hakkındaki Yargıların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıkları ile İlgili Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Cinsiyet Değişkeni	N	Sıra istatistikleri ortalaması	Test istatistiği bulguları
Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti	Kadın	67	74,37 Mann-Whitney U 2705,000
	Erkek	84	77,30 Z -0,448
	Total	151	p 0,654
TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Düzeyi	Kadın	68	61,71 Mann-Whitney U 1850,000
	Erkek	84	88,48 Z -4,215
	Total	152	p 0,000
TSS Şirketinden Memnuniyet Seviyesi	Kadın	68	77,17 Mann-Whitney U 2810,500
	Erkek	84	75,96 Z -0,201
	Total	152	p 0,841
TSS Şirketi Değişirme Tercihi Zorluk Seviyesi	Kadın	68	85,61 Mann-Whitney U 2236,500
	Erkek	84	69,13 Z -2,375
	Total	152	p 0,018
TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi	Kadın	67	76,78 Mann-Whitney U 2762,000
	Erkek	84	75,38 Z -0,215
	Total	151	p 0,830
TSS Acentesi Değişirme Tercihi Zorluk Seviyesi	Kadın	67	79,90 Mann-Whitney U 2553,000
	Erkek	84	72,89 Z -1,040
	Total	151	p 0,299

TSS poliçesine sahip bireylerin, TSS ile ilgili yargılarının cinsiyet değişkenine göre farklılıklara sahip olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucu Tablo 4'te gösterilmiştir. Sonuçlara göre H_1 hipotezi "TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Seviyesi" ve "TSS Sigorta Şirketi Değiştirme Zorluk Seviyesi" açısından kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler arasında erkek olanların kadınlara göre TSS poliçesi hakkında bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadın katılımcıların TSS şirketini değiştirme kararını erkek katılımcılara göre daha kolay aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer faktörler için cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurulduğunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 5. TSS Hakkındaki Yargıların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıkları ile İlgili Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Medeni Durum		N	Sıra istatistikleri ortalaması	Test istatistiği	bulguları
Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti	Bekar	35	72,47	Mann-Whitney U	1906,500
	Evli	116	77,06	Z	-0,597
	Total	151		p	0,550
TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Düzeyi	Bekar	35	81,91	Mann-Whitney U	1858,000
	Evli	117	74,88	Z	-0,938
	Total	152		p	0,348
TSS Şirketinden Memnuniyet Seviyesi	Bekar	35	78,79	Mann-Whitney U	1967,500
	Evli	117	75,82	Z	-0,418
	Total	152		p	0,676
TSS Şirketi Değiştirme Tercih Zorluk Seviyesi	Bekar	35	82,57	Mann-Whitney U	1835,000
	Evli	117	74,68	Z	-0,962
	Total	152		p	0,336
TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi	Bekar	34	82,59	Mann-Whitney U	1765,000
	Evli	117	74,09	Z	-1,100
	Total	151		p	0,271
TSS Acentesi Değiştirme Tercih Zorluk Seviyesi	Bekar	34	84,29	Mann-Whitney U	1707,000
	Evli	117	73,59	Z	-1,336
	Total	151		p	0,182

TSS poliçesine sahip bireylerin, TSS ile ilgili yargılarının medeni durum değişkenine göre farklılıklara sahip olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucu Tablo 5'te gösterilmiştir. Sonuçlara göre araştırma katılımcıları arasında, göz önüne alınan faktörler için medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiş ve H_2 hipotezi kabul edilememiştir.

Tablo 6. TSS Hakkındaki Yargıların Yaş Grupları Değişkenine Göre Farklılıkları ile İlgili Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Yaş Grupları		N	Sıra istatistikleri ortalaması	Test istatistiği bulguları	
Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti	≤ 40 yaş	79	74,62	Mann-Whitney U	2735,000
	> 40 yaş	71	76,48	Z	-0,286
	Total	150		p	0,775
TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Düzeyi	≤ 40 yaş	80	81,30	Mann-Whitney U	2416,000
	> 40 yaş	71	70,03	Z	-1,784
	Total	151		p	0,074
TSS Şirketinden Memnuniyet Seviyesi	≤ 40 yaş	80	80,95	Mann-Whitney U	2444,000
	> 40 yaş	71	70,42	Z	-1,758
	Total	151		p	0,079
TSS Şirketi Değiştirme Tercihi Zorluk Seviyesi	≤ 40 yaş	80	74,14	Mann-Whitney U	2691,000
	> 40 yaş	71	78,10	Z	-0,575
	Total	151		p	0,565
TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi	≤ 40 yaş	79	78,46	Mann-Whitney U	2571,000
	> 40 yaş	71	72,21	Z	-0,971
	Total	150		p	0,332
TSS Acentesi Değiştirme Tercihi Zorluk Seviyesi	≤ 40 yaş	79	82,35	Mann-Whitney U	2263,500
	> 40 yaş	71	67,88	Z	-2,168
	Total	150		p	0,030

TSS poliçesine sahip bireylerin, TSS ile ilgili yargılarının yaş değişkenine göre farklılıklara sahip olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan Mann-Whitney U sonucu Tablo 6’te gösterilmiştir. Sonuçlara göre H₃ hipotezi “TSS Acentesi Değiştirme Tercihi Zorluk Seviyesi” açısından kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler arasında yaşı 40 ve altı olan katılımcıların TSS acentesini değiştirme kararını 40 yaşının üzerinde olan katılımcılara göre daha kolay aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer faktörler için yaş değişkeni göz önünde bulundurulduğunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 7. TSS Hakkındaki Yargıların Meslek Değişkenine Göre Farklılıkları ile İlgili Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Meslek		N	Sıra istatistikleri ortalaması	Test istatistiği bulguları	
Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti	Kamu	47	71,32	Mann-Whitney U	1489,000
	Özel sektör	79	58,85	Z	-2,021
	Total	126		p	0,043
TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Düzeyi	Kamu	48	56,78	Mann-Whitney U	1549,500
	Özel sektör	79	68,39	Z	-2,015
	Total	127		p	0,044
TSS Şirketinden Memnuniyet Seviyesi	Kamu	48	58,53	Mann-Whitney U	1633,500
	Özel sektör	79	67,32	Z	-1,542

	Total	127		p	0,123
TSS Şirketi Değişirme Tercih Zorluk Seviyesi	Kamu	48	60,53	Mann-Whitney U	1729,500
	Özel sektör	79	66,11	Z	-0,856
	Total	127		p	0,392
TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi	Kamu	48	65,58	Mann-Whitney U	1772,000
	Özel sektör	78	62,22	Z	-0,562
	Total	126		p	0,574
TSS Acentesi Değişirme Tercih Zorluk Seviyesi	Kamu	48	63,00	Mann-Whitney U	1848,000
	Özel sektör	78	63,81	Z	-0,129
	Total	126		p	0,897

TSS poliçesine sahip bireylerin, TSS ile ilgili yargılarının meslek değişkenine göre farklılıklara sahip olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan Mann-Whitney U sonucu Tablo 7’te gösterilmiştir. Sonuçlara göre H_4 hipotezi “Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti” ve “TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Seviyesi” açısından kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler arasında kamu sektöründe çalışanların özel sektör çalışanlarına göre TSS’nin yıllık maliyetini daha pahalı algılamaktadırlar. Ayrıca katılımcılar arasında özel sektörde çalışanların TSS poliçesi hakkında kamu kesiminde çalışan katılımcılara göre daha yüksek seviyede bilgi sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer faktörler için cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurulduğunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TSS poliçesine sahip bireylerin, TSS ile ilgili yargılarının poliçe değişkenine göre farklılıklara sahip olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan Mann-Whitney U sonucu Tablo 8’te gösterilmiştir. Sonuçlara göre H_5 hipotezi “Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti”, “TSS Sigorta Şirketi Değişirme Zorluk Seviyesi”, “TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi” ve “TSS Acentesi Değişirme Tercih Zorluk Seviyesi” açısından kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler arasında ferdi poliçe sahipleri, grup poliçe sahiplerine göre TSS’nin yıllık maliyetini daha pahalı algılamaktadırlar. Ayrıca grup poliçe sahibi katılımcıların TSS şirketini değiştirme kararını ferdi poliçe sahibi katılımcılara göre daha kolay aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında ferdi poliçe sahiplerinin, TSS acentesinden aldıkları hizmetlerden, grup poliçesi sahiplerine göre daha fazla memnun olduğu sonucu da çalışmanın çıktılarından birisidir. Son olarak ferdi poliçeye sahip katılımcıların TSS acentesini değiştirme kararlarının grup poliçe sahibi katılımcılara göre daha zor aldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Diğer faktörler için cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurulduğunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 8. TSS Hakkındaki Yargıların Poliçe Tipi Değişkenine Göre Farklılıkları ile İlgili Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Poliçe Tipi		N	Sıra istatistikleri ortalaması	Test istatistiği bulguları	
Hissedilen Yıllık TSS Maliyeti	Ferdi	87	87,66	Mann-Whitney U	1769,500
	Grup	64	60,15	Z	-4,189
	Total	151		p	0,000
TSS Poliçesi Hakkında Bilgi Düzeyi	Ferdi	87	79,02	Mann-Whitney U	2608,000
	Grup	65	73,12	Z	-0,924
	Total	152		p	0,355
TSS Şirketinden Memnuniyet Seviyesi	Ferdi	87	73,03	Mann-Whitney U	2525,500
	Grup	65	81,15	Z	-1,342
	Total	152		p	0,180
TSS Şirketi Değişirme Tercihi Zorluk Seviyesi	Ferdi	87	70,06	Mann-Whitney U	2267,500
	Grup	65	85,12	Z	-2,158
	Total	152		p	0,031
TSS Acentesinden Alınan Hizmetlerin Memnuniyet Seviyesi	Ferdi	87	89,61	Mann-Whitney U	1600,000
	Grup	64	57,50	Z	-4,916
	Total	151		p	0,000
TSS Acentesi Değişirme Tercihi Zorluk Seviyesi	Ferdi	87	83,19	Mann-Whitney U	2158,500
	Grup	64	66,23	Z	-2,505
	Total	151		p	0,012

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemlerinin başarısının altında yatan en önemli faktörlerden birisi sağlık finansman sisteminin tasarımıdır. Uzunca bir süredir artan sağlık harcamalarının getirdiği finansman sorunu ülkeler tarafından üzerinde durulan konulardan birisidir. Sağlık finansman sistemi, ülkeler arasında birçok değişkene bağlı olarak farklılık gösterse de kaynakların yetersiz olması gibi konular hepsi için aşılması gereken ortak sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sorunları aşmanın yolunu arayan politika belirleyicileri kaynak yaratmak için yollar ararken bir yandan da artan sağlık hizmet kullanımı ile baş etmek için politika geliştirmelidirler.

Sağlık finansman sistemlerinde yer alan ÖSS türleri arasında yer alan TSS birçok ülke tarafından kullanılmaktadır. Her ülkenin sağlık sisteminde farklı yapıda olan TSS yer aldığı sistemin boşluklarını tamamlamak üzere rol almaktadır. Bunun yanında genellikle gönüllülük esasına dayalı olması ve prim ödemesi gerektirmesi dolayısı ile bireylerin doğrudan olmasa da dolaylı yoldan aldıkları sağlık hizmetlerinin maliyetlerine katılımını sağladığı söylenebilir. Özellikle Türkiye uygulaması incelendiğinde, özel sağlık sunucularından talep edilen sağlık hizmetlerinin finansmanının önemli bir kısmının sigorta şirketi tarafından sağlandığı görülmektedir.

Bu çalışmada Türkiye’de on yıldır faaliyet gösteren bir ÖSS türü olan TSS ile ilgili kullanıcı yargıları incelenmiş ve demografik faktörler ile ilişkileri değerlendirilmiştir. Çalışmada demografik değişkenler ile TSS şirketinden alınan hizmetlerin memnuniyet seviyeleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Değişkenler genel ortalamalarından hareketle değerlendirildiğinde ise



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

kullanıcıların TSS şirketlerinden aldıkları hizmetlerin memnuniyet seviyesinin orta düzeyde ($3,63 \pm 0,84$) gerçekleştiği görülmüştür. Çıkan sonuçlara göre TSS şirketleri, sigortalılarının memnun olmadıkları yönleri araştırabilir ve memnuniyet seviyesini yükseltecek adımlar atabilirler.

Çalışmada ulaşılan başka bir sonuç ise, TSS poliçeleri hakkında sahip olunan bilgi seviyesi ile cinsiyet ve meslek değişkeni arasında ulaşılan anlamlı ilişkidir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, çalışmaya katılanlar erkek bireylerin kadın bireylere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Bunun yanında katılımcılardan özel sektörde çalışanların, kamu kesiminde çalışanlara göre daha fazla bilgi sahibi olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler genel ortalamalarından hareketle değerlendirildiğinde ise TSS poliçesi hakkında bilgi düzeyinin orta seviyede ($3,48 \pm 0,89$) gerçekleştiği görülmüştür. Bu sonuçlara göre TSS hakkında bilgilendirici faaliyetlere ihtiyaç olduğu düşünülebilir. Ayrıca kamu kesimi için özel bilgilendirme programları da hem TSS'liler için hem de sistemden haberdar olmayanlar için faydalı olabilir.

TSS kullanıcılarının ÖSS şirketlerine yaptıkları yıllık prim ödemelerinin tüketicide yarattığı pahalılık algısı ile demografik değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile sınanmıştır. Buna göre meslek grupları ve poliçe tipinin sigorta primlerinin pahalılık algısı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan, kamu kesimi çalışanlarının özel sektör çalışanlarına göre primleri daha pahalı algılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte katılımcılardan, ferdi poliçe sahipleri de grup poliçesi sahiplerine göre sigorta primlerini pahalı algıladığı sonucu ortaya çıkmıştır. Değişkenler genel ortalamalarından hareketle değerlendirildiğinde ise sigorta primlerinin pahalılık algısının orta seviyede ($3,33 \pm 0,78$) gerçekleştiği görülmüştür. TSS primleri, TSS talebi için en önemli belirleyiciler arasındadır. TSS'nin sürdürülebilirliği için primlerin pahalılık algısı önemli bir değişkendir. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların TSS primlerini ucuz olarak algılamadıklarını söylemek mümkündür. Finansal olarak daha uygun prim tutarları için çeşitli kaynaklar veya teşvikler sisteme olan bağlılığı ve ilgiyi artırabilir.

TSS ile ilgili makro veriler sisteme olan ilginin artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. TSS, gelecekte Türk sağlık finansman yapısı içerisinde önemli bir kaynak olabilecek potansiyeli barındırdığı düşünülmektedir. Bu alanda daha geniş örneklemeler üzerinde ve farklı yöntemler kullanılarak yapılacak bilimsel çalışmalar bu alanda literatürün zenginleşmesine fayda sağlayabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Alpar, R. (2011). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ateş, M. (2016). *Sağlık Sistemleri*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Atilla, İ. ve Gülay, A. (2022). Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası'nın Sürdürülebilirliği İçin 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 Ün. Sos. Bil. Ens. Der.*,46, 108-123.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

- Bloomberght (2022). 10.2022 tarihinde <https://www.bloomberght.com/>:
<https://www.bloomberght.com/tamamlayici-saglik-sigortasinda-hizli-artis-2315740> adresinden alındı
- Çelik, Y. (2019). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Deloitte. (2015). *Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası Dünya Uygulamalarından Örneklerin İncelenmesi ve Türkiye için Öneriler Raporu*. Deloitte.
- Foubister, T., Thomson, S. Mossialos, E. & McGuire, A. (2006). *Private Medical Insurance in the United Kingdom*. WHO.
- Manavgat, G. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Finansman Mekanizmaları. A. Demirci, & G. Manavgat içinde, *Sağlık Kurumları Yönetimi* (s. 43-68). Ankara : Gazi Kitabevi.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 1-22.
- Orhaner, E. (2018). *Türkiye'de Sağlık Sigortacılığı*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Önder, M. E., Ersoy, E. ve 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. ve Gözlü, K. (2014). TÜRKİYE SAĞLIK FİNANSMANINDA YENİ BİR ALTERNATİF: TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI. *Akademik Bakış Dergisi*. 42.
- Özgen Narcı, H., Şahin, İ. Ve Yıldırım, H. (2014). Financial catastrophe and poverty impacts of out-of-pocket health payments in Turkey. *The European Journal of Health Economics*, 16(3), 255-270.
- Sekhri, N. & Savedoff, W. (2005). Private health insurance: implications for developing countries. *Bulletin of the World Health Organization* (s. 127-134). içinde World Health Organization.
- Serdar, F., Kurtaran, A., Kurtaran, A. ve Çelik, M. (2021). Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği: Öğretim Elemanlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(2), 218-231.
- Thomson, S. & Mossialos, E. (2010). Private Health Insurance and The Internal Market. E. Mossialos, G. Permanand, R. Baeten, & T. Hervey içinde, *Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy* (s. 419-460). Cambridge University Press.
- Thomson, S., Foubister, T. & Mossialos, E. (2009). *Financing health care in the European Union Challenges and policy responses*. Copenhagen: World Health Organization European Observatory on Health Systems and Policies.
- Tiryaki, D. ve Tatar, M. (2000). Sağlık sigortası: Teori ve Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 123-138.
- Uygun, D. (2018). *Sigortacılık / Özel ve Sosyal Sigorta*. İstanbul: Umut Kitap.