

GENEL SAĞLIK SİGORTASINA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA¹

Rabia ÇETİN*
Fatih ŞANTAŞ**

ÖZ

Bu çalışmada, GSS'nin güncel uygulamalarının, GSS'nin üyesi konumundaki kişilerce değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Antalya İli merkezinde ikamet eden, 18 yaşını doldurmuş; araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendisi ya da yakını vasıtasıyla GSS kapsamında yer alan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü %99 güven düzeyinde 664 olarak hesaplanmıştır ve araştırmada ulaşılan kişi sayısı 754'tür. Araştırmada veri toplama aracı olarak 24 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Anket, araştırmacı tarafından alanyazın incelemeleri doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Verilerin analizinde tek örneklem ki-kare testi ve bağımsız gruplarda ki-kare testinden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda, GSS'nin Türkiye'de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu, GSS için ödenen prim miktarı ya da oranını, GSS'den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini ve ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödendiğini bilmeyenlerin yüzdesinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcılar; tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisi (bebeklerde SMA gibi) ve estetik amaçlı diş tedavilerinin GSS kapsamına alınmasını istemektedir. Çalışmada, katılımcıların kişisel özelliklerinin (yaş, cinsiyet, gelir, kronik hastalık) GSS'ye verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genel sağlık sigortası, sosyal güvenlik, Antalya

MAKALE HAKKINDA

¹ Bu çalışma, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında, Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ danışmanlığında ve Rabia ÇETİN tarafından hazırlanan "Genel Sağlık Sigortası: Vatandaşların Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma" (2024) başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

* Yüksek Lisans, Yozgat Bozok Üniversitesi LEE Sağlık Yönetimi ABD. rabiscet.96@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-1943-1745>

** Doç. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, fatih.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-4183>

Gönderim Tarihi: 02.10.2024

Kabul Tarihi: 22.05.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Çetin, R. & Şantaş, F. (2025). Genel Sağlık Sigortasına ilişkin bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(2), 151-184.

RESEARCH ARTICLE

A STUDY ON GENERAL HEALTH INSURANCE ¹

Rabia ÇETİN *
Fatih ŞANTAS **

ABSTRACT

With the help of the survey form created in this study, it was aimed to ensure that the current practices of GHI were evaluated by the members of GSS. The universe of the research; It consists of people who reside in the city center of Antalya, are over 18 years old and agree to participate in the research, and are within the scope of GHI either themselves or through their relatives. The sample size of the research was calculated as 664 at a 99% confidence level and the number of people reached in the research was 754. A survey consisting of 24 questions was used as a data collection tool in the research. The survey was prepared by the researcher in line with literature reviews and expert opinion. Single sample chi-square test and independent groups chi-square test were used to analyze the data. The percentage of those who do not know that it is compulsory for everyone residing in Turkey, the amount or rate of premium paid for GHI, how long the premium must be paid to benefit from GHI, and that the GHI premiums of poor people who cannot afford to pay are paid by the state are significantly higher. People participating in the research want the treatment of diseases that are very expensive to treat and that few people will benefit from (such as SMA in babies), dental treatments for aesthetic purposes and traditional or alternative medicine practices to be included within the scope of GSS. The study also found statistically significant differences between the answers given to the GSS and the personal characteristics of the participants (age, gender, income, chronic disease).

Keywords: General health insurance, social security, Antalya

ARTICLE INFO

¹ This study has been derived from the dissertation titled "General Health Insurance: A Research on citizens" which has been written by Rabia ÇETİN at the Master Program of department of Health Management, Yozgat Bozok University, under the consultancy of Fatih SANTAS, Assoc. Dr.

* MSc, Yozgat Bozok University Department of Health Management, rabiscet.96@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-1943-1745>

** Assoc. Prof., Yozgat Bozok University, Department of Health Management, fatih.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-4183>

Received: 02.10.2024

Accepted: 22.05.2025

Cite This Paper:

Çetin, R. & Şantas, F. (2025). A study on general health insurance. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(2), 151-184.

I. GİRİŞ

İnsanlar, karşılaşılabilecekleri tehlike ve risklere karşı kendilerini koruma ihtiyacı duymaktadır ve bu nedenle de olası tehlike ve risklere karşı önlem almaya çalışmaktadır. Bu doğrultuda bireyler, bulunduğu toplumun yaşam koşullarına göre bireysel korunma ile birlikte sosyal korunma için de tedbirlere başvurmaktadır. Meslek hastalığı, iş kazası, hastalık, ihtiyarlık, maluliyet, işsizlik gibi risklere maruz kalan kişiler yarınları için endişe duyabilmektedir. Bu nedenle çalışanlar açısından sosyal güvenlik meselesi daha önemli bir ihtiyaç halini almaktadır. Sosyal güvenlik; toplumun, sosyal risklere karşı bugününü ve geleceğini korumayı ve güvence altına almayı ve dar gelirli kişilerin yaşamlarını iyileştirmeyi amaçlayan bir sistem olarak tanımlanabilir (Dilik, 1980; Şenocak, 2009). Sosyal güvenlik, insanların yarınlarından emin olma arzusuyla oluşturulmaktadır. Bu sistem kapsamında sosyal güvenliğini sağlamak için kullanılan teknikler; sosyal yardımlar, sosyal hizmetler ve sosyal sigortalardır. Ülkelerde, toplumların yapılarına göre farklı sigorta modelleri kullanılmaktadır. Kısacası, her ülkenin sosyal güvenlik sistemi farklıdır (Dalkılıç, 2022).

Sosyal güvenliğin üç önemli bileşeni bulunmaktadır. Bilindiği gibi bunlar sosyal sigortalar, sosyal yardım ve sosyal hizmetlerdir. Bunlardan ilki olan sosyal sigortalarda temel amaçlardan birisi, bireylerin sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamalarına yardımcı olmaktır. Sosyal sigortalar, temel olarak sosyal güvenliğin primli sistemidir. Diğer bir ifadeyle, bireylerin prim ödediği ve bunun karşılığında ise ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmeti ihtiyacının karşılandığı sistemlerdir. Sosyal sigortaların ülke nüfusunun tamamını karşılama zorunluluğu bulunmamaktadır. Eğer uygulanan sosyal sigorta sistemi, ülke vatandaşlarının tamamını kapsar ise sistem, genel sağlık sigortası olarak adlandırılmaktadır (Çelik, 2022). Genel Sağlık Sigortası (GSS), kişilerin sağlık riskleri ile karşılaşması sonucunda oluşan durumlar için gerekli sağlık harcamalarının finansmanını sağlayan ve kişilerin sağlıklarının korunmasını sağlayan bir sigorta türü olarak tanımlanmaktadır. 2006 yılında kabul edilen “5510 sayılı Sağlık Sigortaları ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile Türkiye genelinde zorunlu GSS uygulaması geçiş adımları atılmaya başlanmıştır. GSS, prime dayalı bir sağlık sigortası olup, bu sistem ile sağlık sistemine neredeyse herkesin dâhil edilmesi hedeflenmiştir. Bu sistemde, ekonomik gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertlerinin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanması istenmektedir. GSS; düşük gelirli olan yüksek gelirli kişiler, hastaların sağlıklı bireyler tarafından finanse edildiği bir sistemdir (Orhaner ve Ekici, 2018).

Türkiye’de GSS’nin, 2006 yılında yasalaşıp, uygulanmaya başlanması ile birlikte sistemin avantaj ve dezavantajlarına yönelik yoğun tartışmalar yaşanmıştır. Bu konuya ilişkin memnuniyet ve düşüncelerin belirlenmesinde, paydaş görüşlerinin katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada oluşturulan anket ile katılımcıların GSS’ye yönelik bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.1. Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sigortası

İnsanlar, her dönemde geleceğini ve yaşamını tehdit eden unsurlar karşısında korunma ihtiyacı duymuştur. Doğal afet, yoksulluk, hastalık, yaşlılık gibi kaçınılmaz olaylarla mücadele içerisinde olunması ve bu hadiseler karşısında sosyal korunma ihtiyacı duyulması var olan ve olmaya da devam edecek bir gereksinimdir. Bu gereksinim, insanın doğumundan ölümüne kadar olan sürecini ve hatta öldükten sonra geride kalanları da kapsamaktadır. Evrensel bir hal olan sosyal korunma ihtiyacı diğer bir ifadeyle sosyal güvenlik, insanların her an karşılaşılabileceği ve yaşamı için risk oluşturan olaylara karşı güvence arayışının bir sonucudur (Levent, 2019).

Sosyal güvenlik, insanların karşılaşılabilecekleri riskler (hastalık, yaşlılık, işsizlik, ölüm, kaza gibi) sebebiyle oluşabilecek gelir kaybı ve mal varlığında eksilmelere karşı alınan önlemler bütünüdür. Söz konusu risklerden dolayı kişilerin geçici veya sürekli olarak kazançlarını kaybetmesi sonucu yoksulluğa düşmemeleri için alınan tedbirler, sosyal güvenliğin esasını oluşturmaktadır (Boyacıoğlu ve Öçal, 2018). Bu sistemin amacı, kişiyi emniyette tutmaktır ve risklerin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkabilecek zararı karşılamaktır (Gökmen, 2015).

Geçmişten bugüne insanlar, hayatlarını tehlikeye sokan ve kendilerini yoksulluğa iten durumlardan korunmaya çalışmaktadır. İnsanlık tarihi geliştikçe kendilerini koruma ve güvence altına alma isteği ve teknikleri de gelişmektedir (Işık Erol, 2019). Toplumlarda sosyal güvenliğin sağlanma yöntemleri, yaşam koşullarının değişmesiyle birlikte değişime uğramaktadır. En eski sosyal güvenlik tekniği, tasarruftur. Bireysel tasarrufun üstünde olan toplumsal tasarrufla büyük tehlikelere karşı sosyal güvenlik sağlanmaya çalışılmıştır (Kırdar, 2020). Her devlet için ulaşılması gereken bir hedef haline gelen sosyal güvenlik için çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Sosyal yardımlar, sosyal hizmetler ve sosyal sigortalar bu hedefe ulaşmak için geliştirilen tekniklerdir (İntaş, 2014). Sigorta kelimesinin kökenine bakıldığında “güvence” anlamına gelmektedir. Kavram olarak sigorta, insanların hayatları boyunca karşılaşabilecekleri rizikoların (risklerin) sebep olacağı hasarın sigortalı ile sigortacının arasında geçen sözleşmeye göre giderilmesine dayalı bir faaliyettir. Sağlık hizmetleri açısından sigorta kâr amacı için kurulan özel sigorta hizmetleri ve kâr amacı gütmeyen sosyal güvenlik sigortası olarak iki gruba ayrılmaktadır (Yayla, 2019).

Sağlık sigortası sistemi, her ülkede farklılık göstermektedir. Ülkelerin yönetim biçimleri, toplumun yaşam biçimleri, ekonomik durumları gibi sebepler sağlık alanında yapılan çalışmaların da ülkelerin kendilerine özgü olmasına yol açmaktadır. Sağlık sigortası kavramı, modern endüstriyel dünyaya, Şansölye Otto van Bismarck'ın 1883 yılında Almanya'nın emekçi erkekleri için “sosyal” sigorta sağlama planıyla tanıtılmıştır. Almanya'daki kurulan sağlık sigortası, Avrupa'yı da etkilemiştir. Sağlık sigortası, 1888 yılında Avusturya'da ve 1989 yılında Macaristan'da kurulmuştur. Zorunlu hastalık sigortası, ikinci bir dalgayla diğer ülkelerde de kurulmuştur. Sırasıyla 1909'da Norveç, 1910'da Sırbistan, 1912'de Rusya, 1913'te Hollanda akıma dâhil olmuşlardır. Diğer Avrupa ülkelerinde ise işçilerin kendi aralarında kurdukları derneklerden yararlanılmıştır. Ancak bu süreçte, ABD herhangi bir eylemde bulunmamıştır ve ne gönüllü fonları sübvans etmek ne de sigortayı zorunlu kılma alanında bir çalışma yapılmıştır (Starr, 1982). ABD'de genel olarak sağlık sigortası, 1930'lardaki Büyük Buhran ile başlamıştır. Büyük Buhran, hastanelerin ve ardından doktorların, hizmetlerin ödemesini güvence altına almak için sigorta türlerine yönelmesine neden olmuştur (Morrissey, 2008). Bu sigorta türleri arasında en popüler olanları Mavi Haç ve Mavi Kalkan adı verilen özel sağlık sigortalarıdır (Fişek, 1976).

Sosyal sigortacılık II. Dünya savaşıdan sonra Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de görülmeye başlanmıştır. Türkiye'de sağlık sigortacılığının tarihçesi, 1920'li yıllara kadar uzanmaktadır. 1921 yılında “Ereğli Havza-i Fahriyesi Maden Amelesi'nin Hukukuna Müteallik Kanun” ile ülkemizde ilk kez ve çok sınırlı bir biçimde kamu sağlık programları oluşturulmuştur. 04.01.1950 tarih ve 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu” ile sağlanan yardımlar ve güvence altına alınan halk daha da genişletilmiştir (RG: 10.1.1950- Sayı: 7402). Sosyal sigorta ve sosyal sağlık sigortası alanındaki gelişmelere bakıldığında ilk olarak 1934 ve 1947 yılları arasında kurulan 11 ayrı emekli sandığı görülmektedir. Devlet memurlarını kapsayan bu sandıklar, 1950 yılında Emekli Sandığı adı altında toplanıncaya kadar kendilerine bağlı kişilere hizmet vermişlerdir. Türkiye'de kamu çalışanları GSS kurulana kadar primsiz bir yapı ile sağlık güvencesi altında olmuştur. Aktif çalışan memurların sağlık harcamalarını kurumları, emekli memurların sağlık harcamalarını ise Emekli Sandığı karşılamıştır. Ancak memurlar emekli sandığına sadece maluliyet, yaşlılık ve ölüm için kesenek ödemişler; sağlık harcamaları Maliye Bakanlığınca karşılıksız olarak ödenmiştir. Türkiye'de sosyal sigortalar alanında olan gelişmeler incelenirken bakılması gereken diğer bir kurum ise Sosyal Sigortalar Kurumudur (SSK). 1945 yılında 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu ve 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir. Her iki kanunun kapsamına giren konular, 1964 yılında yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile birleşmiştir. Bir diğer sağlık sigortası, Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumudur (BAĞ-KUR). BAĞ-KUR, 1971 yılında 1479 sayılı Kanun ile kurulmuştur. 1986 yılından itibaren bu kanuna tabi olan vatandaşlar sağlık sigortası yardımları almaya başlamıştır. 1979 yılında sosyal sigortaya tabi olmayan vatandaşların ve ev kadınlarının da dâhil olduğu yeni bir sistem oluşturulmuştur. 1984 yılında kendi nam ve hesabına tarımda çalışan vatandaşlara da sosyal güvenlik sağlamaya başlamıştır (Tatar, 2011). Sosyal güvenlik kapsamına giremeyen ve sağlık hizmeti için ödeme yapacak gücü olmayanlar için yeşil kart sağlık sigortası

programı oluşturulmuştur. 1992 yılında 2197628976 Gazete’de yayınlanan “3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” ile hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının bu giderlerinin, GSS uygulamasına geçilinceye kadar devlet tarafından karşılanması ve bu hususta uyulacak usul ve esasların belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Genel Sağlık Sigortası

Genel sağlık Sigortası (GSS), tüm insanların ihtiyaç duydukları her an, her yerde, maddi sıkıntı çekmeden, kaliteli sağlık hizmetlerinin tamamına erişebilmesi anlamına gelmektedir. Sağlıklı yaşamın teşvikinden, önleme, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakıma kadar temel sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarını kapsar (WHO, 2025). GSS, sağlık hizmeti maliyetlerinin finansmanının bir havuzda toplandığı ve bu havuzdan kişilerin gelirine bakılmaksızın yararlanılabildiği bir sistemdir. Ülkede yaşayan herkes bu sisteme dâhil edilir ve herkesin katılımı zorunludur. Sisteme dâhil olan herkes, GSS için prim ödemekle zorunlu kılınmıştır. Kişilerin ödeyeceği primler gelirlerine göre tespit edilmektedir. Kısacası GSS prime dayalı, zorunlu ve geneli kapsayan özelliklere sahip bir sistemdir (Kızılova, 2015).

1.2.1. Genel Sağlık Sigortasının Türkiye’deki Gelişimi

Türkiye’de tam anlamıyla 2012 yılında uygulanmaya başlayan GSS için yıllarca süren çalışmalar söz konusudur. İlk kez 1967 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın oluşturduğu komisyon tarafından hazırlanan GSS tasarısı Bakanlığa sunulmuştur ancak hükümete iletilenmemiştir. 1969 yılında sigorta olarak TBMM’ye sunulmuş fakat komisyon tarafından görüşülenmemiştir. Bu alanda geniş kapsamlı çalışma, 1989 yılında Sağlık Bakanlığı’nca başlatılmıştır. Sağlık Sigortası Kurumu Kanun Tasarısı oluşturulmuştur fakat birçok sebepten ötürü yasalaşamamıştır (Orhaner, 2006).

GSS uygulanması için yıllarca hedefler ortaya konulmasına ve sıklıkla niyet edilmesine rağmen 2003 yılına kadar herhangi bir uygulama ortaya konulamamıştır. 2003 yılında “Sosyal Güvenlik Kurumu” ile “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası” için yasa tasarıları hazırlanmıştır. Bu tasarılar, 2006 yılında kabul edilmiştir. 31.05.2006 tarihinde 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” kabul edilmiştir. 16.05.2006 tarihinde “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu” kabul edilmiştir. Ancak çeşitli nedenlerden dolayı Kanunlar, 2008 yılında yürürlüğe girmiş; 01.01.2012 tarihinden itibaren Türkiye’de zorunlu olarak uygulanmaya başlamıştır (Orhaner, 2006; Bayın Donar, 2022).

GSS, 5510 sayılı kanuna göre; “kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta” olarak tanımlanmıştır. Kanunun amacı ise sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.” Kanunun amacı ve tanımına bakıldığında zaman evrensel ve eşitlik kavramlarını önelediği söylenebilir. GSS ile toplumun karşılaşabileceği risklere karşı güvence oluşturulurken aynı zamanda ihtiyaç halinde sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişimin sağlanması da temel hedeftir (Bayın Donar, 2022).

1.2.2. Genel Sağlık Sigortasının Kapsamı

GSS; hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalıkları gibi sosyal risklere karşı alınan tedbirleri kapsayan zorunlu bir sağlık sigortasıdır. Sigortanın finansman sisteminin zorunlu olması, bireyler için hem bir hak hem de sorumluluktur. GSS sistemine herkesin dâhil edilmesi ve dâhil olmayan hiç kimsenin kalmaması hedeflenmiştir. Ödeme gücü olmayan yoksul kişilerin primlerinin devlet tarafından ödenmesi ile herkes sisteme dâhil edilmeye çalışılmıştır. 18 yaş üstünde olan kişilerden

anne veya babası genel sağlık sigortalısı olanlar lise öğrenimi için 20 yaş, üniversite öğrenimi için 25 yaşına kadar genel sağlık sigortasından faydalanmaya devam etmektedir. Öğrenciliği biten gençlerden 25 yaş altında olanlar; 25 yaşını geçmemek üzere 2 yıl daha ücretsiz genel sağlık sigortası kapsamından faydalanabilmektedir. Kişiler, yirmi beş yaşını doldurduktan sonra ise prim ödemek zorundadır. Sigorta kapsamına GSS'li ve GSS'liye bakmakla yükümlü olduğu kişiler alınmıştır (Gökmen, 2015; Bayın Donar, 2022).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 4. ve 60. maddelerinde sırasıyla “Sigortalı sayılanlar” ve “Genel sağlık sigortalısı sayılanlar” başlıkları ile kanunda kapsama dâhil edilenlerden bahsedilmiştir. Kanun 4. maddesi ve 60. gereğince sigortalı sayılanlar şu şekildedir:

- a. 5510 sayılı Kanun bakımından 4/a, 4/b ve 4/c statüsünde çalışanlar,
- b. İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,
- c. Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan;
 - Harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar, gelir tespiti yapılmaksızın GSS sahibi bireylerin ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,
 - Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler,
 - 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
 - 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,
 - 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
 - 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
 - 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,
 - Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
 - 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun göre aylık alan kişiler,
 - 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- d. Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
- e. 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği, Esnaf Ahilik Sandığı ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,
- f. Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,
- g. Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar, GSS'li sayılır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemlerin Yönetmeliği'nde (RG, 18 Nisan 2014, Sayı 28976) GSS kapsamında yer almayan kişiler belirtilmiştir. Bu kişiler şu şekildedir:

- Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personel, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hâllerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,
- Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanlar, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,
- Yurt dışında çalıştıkları süreler için borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye'de ikamet etmeyenler,
- Milletvekilleri ile yasama organı üyeliği sona erenler, bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri ile dul ve yetimleri, Anayasa Mahkemesi Başkanı ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, Yargıtay Birinci Başkanı, başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı ve Yargıtay Cumhuriyet Başsavcı vekili ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, Sayıştay Başkanı, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, Genel Kurmay Başkanı, Kara Kuvvetleri Komutanı, Deniz Kuvvetleri Komutanı, Hava Kuvvetleri Komutanı, Jandarma Genel Komutanı ve Sahil Güvenlik Komutanı olarak atanmış olanlar. Orgeneral/Oramiral rütbelerinde bulunanlardan aylıklarını 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununa göre almakta olanlar ve bunların emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları, GSS'li ve GSS sahibi kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişiler sayılmazlar. Bu kişi ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmeti giderleri, kurumlarınca karşılanmaktadır.

1.2.3. Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları

Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 67. maddesinde "Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları" başlığı ile genel sağlık sigortasından yararlanma koşulları tanımlanmıştır. Bu koşullara göre, genel sağlık sigortalı kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için aşağıdaki şartların sağlanması gerekmektedir:

1. 5510 sayılı Kanunun 4/a, 4/b ve 4/c maddeleri gereğince sigortalı sayılanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar, ülkede oturma izni almış yabancı ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması gerekmektedir.

2. Genel Sağlık sigortalısı sayılan 5510 sayılı Kanunun 4/b maddesine tabi olan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan sigortalılar ve onların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte, tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç, 60 günden fazla prim ve prime ilişkin hiçbir borcunun bulunmaması gerekmektedir.

3. Genel sağlık sigortalısı sayılan isteğe bağlı sigortalı ve oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin hiçbir borcunun bulunmaması gerekmektedir.

4. Yabancı uyruklu öğrenciler, bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödemeleri gerekmektedir.

GSS'den faydalanmak için özel durumlar ve şartlar haricinde prim şartı aranmayan kişi ve durumlar bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanunun 67. maddesinde sıralanan kişiler şu şekildedir:

- 18 yaşını doldurmamış olan kişiler,
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler,
- Trafik kazası halleri,
- Acil haller,
- İş kazası ile meslek hastalığı halleri,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar,
- Madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri,
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve analık sebebiyle ayakta veya yatarak tıbbi müdahale ve tedaviler için sağlanan sağlık hizmetleri,
- Afet ve savaş hallerine bağlı nedenlerden dolayı sağlanan sağlık hizmetleri, GSS prim şartı aranmadan sunulan sağlık hizmetleridir.

GSS'den yararlanma koşulları arasından sağlık sigortası primini ödemek yer almaktadır. 5510 sayılı Kanunun 67. maddesinde "sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları" başlığının altında GSS'den yararlanma koşulları belirtilmiştir. Şu şartları sağlayan kişiler GSS' den yararlanmaktadır:

- a. 5510 sayılı Kanunun 4. maddenin (a), (b) ve (c) bentleri gereğince sigortalı sayılanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar, işsizlik ödeneğinden faydalananlar, ülkede oturma izni olan yabancı uyruklu vatandaşlar, başka ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün GSS prim ödeme gün sayısının olması gerekmektedir.
- b. 5510 sayılı Kanunun 4. maddenin (b) bendinde olan kişilerin ve başka ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkın bulunmayan vatandaşların GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.
- c. 5510 sayılı Kanun 60. maddesi gereğince sigortalı sayılanların sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.
- d. Yabancı uyruklu öğrenciler, bir öğretim dönemine ilişkin GSS primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödemeleri şarttır.

Ayrıca GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmeti sunucularına başvurduklarında; acil haller hariç olmak üzere

(acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur. Bu şartların bazı istisnai durumlar bulunmaktadır. GSS'nin 67. maddesinde şu şekilde sıralanmıştır:

- GSS'linin bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların GSS kapsamında olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi içi prim ödeme gün sayısı aranmamaktadır.
- GSS'li sayılanların; herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi, hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre; iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre; sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre ve sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün GSS primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.
- 5510 sayılı kanunun 4/a, 4/b ve 4/c maddelerine göre GSS'li sayılanlar, zorunlu sigortalıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle GSS'den yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle bakmakla yükümlü olduğu kişiler dâhil sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler.
- Lise veya dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişilerin mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle, prim borçlarına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olunan veya hak sahibi kişi sayılmak suretiyle sağlık hizmetinden faydalanabilirler.
- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş ile yedek subay ve yedek astsubay öğrencileri ve adaylarından GSS' si sona erenler, terhis tarihinden itibaren 30 gün süreyle GSS' den yararlanabilirler.
- 5510 sayılı Kanunun 4/a maddesi kapsamında GSS'li sayılanların diğer iş kanunlarında ücretsiz izin sayılan süreler haricinde ayrıca bir takvim yılı içerisinde toplam bir ayı aşmayan ve işverenlerince belgelendirilen ücretsiz izin sürelerinde GSS süreçleri devam eder.

1.2.4. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Süresi

GSS Kanunu'nun 63. maddesinde GSS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin amaçları belirtilmiştir. Bu amaçlar; GSS'li bireylerin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmektir. Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

1. Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
2. Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler,
3. Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri. Konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler,
4. Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler,

laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72'nci maddeye (Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi) göre belirlenen tutarı,

5. Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan GSS'linin;
 - a. Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,
 - b. Kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması,
 - c. Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,
 - d. Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,
 - e. Eşlerden birinin en az beş yıldır GSS'li bireylerin veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün GSS prim gün sayısının olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.
6. Yukarıdaki bentler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleridir.

GSS kapsamında finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri, Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 64. maddesinde yer verilmiştir. Bunlar şu şekildedir:

1. Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.
2. Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

1.2.5. Genel Sağlık Sigortası Prim Oranları

Genel sağlık sigortasının finansman gelirleri; prim ödemeleri ve katılım paylarından oluşmaktadır. Toplum sağlığının korunması ve sağlık riskleri ile karşılaşılması durumunda meydana gelen harcamaların finansmanı; toplanan primler ile sağlanmaktadır. Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası ve isteğe bağlı sigorta bakımından farklı taraflar için farklı prim ödeme yükümlülükleri bulunmaktadır. Genel sağlık sigortası prim oranları, 5510 sayılı kanunun 81. Maddesinde yer almaktadır. Tablo 1'de sigorta kollarına göre prim oranlarını, işçi ve işveren katkıları özetlenmektedir.

Tablo 1. Sigorta Kollarına Göre Prim Oranları

Sigorta Kolları	İşveren	İşçi	Toplam	İsteğe Bağlı Sigortalı
Uzun Vadeli Sigorta Kolları (Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortaları)	%11	%9	%20	%20
Kısa Vadeli Sigorta Kolları (Meslek Hastalığı, İş Kazası, Hastalık ve Analık)	%2	-	%2	-
Genel Sağlık Sigortası	%7,5	%5	%12,5	%12
Toplam	%20,5	%14	%34,5	%32

Kaynak: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 81. Madde

1.2.6. Katkı Payları

Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmaktadır. GSS Kanunu'nun 68. Maddesine göre ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, vücut dışı ortez ve protezler, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri için alınmaktadır. GSS Kanunu'nun 69. Maddesine göre ise iş kazası ile meslek hastalığı ve askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri, Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar için katılım payı alınmamaktadır.

1.2.7. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS), zorunlu sağlık sigortası/sistemi tarafından kapsam dışında bırakılan hizmetin tamamını ya da bir kısmını kapsayan sigorta türüdür (Mossialos ve Thomson, 2004). Tamamlayıcı sağlık sigortası ile bireyler ayaktan ve yatarak tedavide kamu sağlık sigortasının karşılamadığı miktarı cepten ödemek yerine risk paylaşarak hizmeti satın almaktadır (Foubister, vd., 2006). Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında teşhis ve tedavi giderleri, muayene giderleri, özel oda giderleri, fark ücretleri, evde bakım, ilaç harcamalarına yönelik yapılan ödemeler, doğum ödemeleri vb. yer alabilmektedir (Orhaner, 2018). TSS kapsamına alınacak hizmetler sigorta şirketlerine göre değişebilmektedir. Bu nedenle şirketlerin poliçelerinin incelenerek seçim yapılması önerilebilir. TSS'nin eleştirildiği hususlar da bulunmaktadır. Uygulamanın kronik rahatsızlığı olanları ve prim ödeyemeyecek durumda olan yoksulları olumsuz olarak etkileyebileceği, kişilerden hem GSS hem de TSS için prim alınmasının kişileri ekonomik olarak zorlayacağı ve kullanımla ilişkilendirilebilen primler nedeni ile sağlık hizmeti kullanımının ihtiyaç olması durumunda dahi azalabileceği ifade edilmektedir (TTB, 2012).

II. MATERYAL VE METOT

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evreni, veri toplama araçları, araştırmanın analiz yöntemleri, araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın etik durumu gibi başlıklara yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Antalya ili merkezinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendisi ya da yakını dolayısıyla GSS kapsamında yer alan kişileri kapsayan, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetleri finansmanı; sağlık hizmetlerinin artan maliyeti, vatandaşların ve sağlık hizmeti sunucularının sağlık sektöründen beklentilerindeki değişim nedeniyle sürekli olarak gündemde olan konular arasındadır. Ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanında ağırlıklı olarak kamusal finansman (vergiye dayalı finansman) ve sosyal sağlık sigortası (primlerle finansman) ile finansman yöntemleri kullanılmaktadır. Ayrıca özel sağlık sigortası ve cepten ödemeler gibi finansman yöntemleri de esas finansman yöntemini destekleyici olarak kullanılmaktadır. Hangi yöntemin beklentileri karşıladığı ya da uygulanması gerektiği ülkelerin kültürel yapısı, vergi ödeme davranışı, kayıtlı istihdam oranı gibi hususlara göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda Türkiye’de uzun yıllar prime dayalı sağlık sigortası uygulanmıştır ancak serbest çalışanlar, kamu görevlileri, ödeme gücü olmayan vatandaşlar için de ayrı finansman yöntemleri uygulanmıştır. Sistemin parçalı yapısının yarattığı sıkıntıların giderilmesi amacıyla 2006 yılı itibarıyla evrensel kapsam (universal coverage) olarak ifade edilen GSS uygulamasına geçilmesine karar verilmiştir. Bu amaçla 5510 sayılı Kanun çıkarılmıştır. Ancak çeşitli nedenlerle Kanun’un tüm grupları kapsayacak şekilde uygulanması ise 2012 yılını bulmuştur.

GSS kapsamının genişliğini esas alan bir sistemdir. Diğer bir ifadeyle belirlenen şartları taşıyan herkesin sisteme dâhil edildiği ve ülke vatandaşlarının neredeyse tamamının sistemde yer aldığı bir uygulamadır. Ancak sağlık hizmetleri finansman yöntemlerinde kapsamın genişliği kadar kapsamın derinliği de önem arz etmektedir. Bu kavram, sağlık sigortasının kapsadığı sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Tahmin edileceği üzere kapsamın genişliği ve derinliği arttıkça sigorta sigortasının katlanması gereken maliyet de artmaktadır. Bu nedenle kapsam içerisinde yer alan hizmet, ilaç ya da tedavi yöntemleri sürekli değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle sigorta sistemi (GSS) sürekli gündemdeki yerini koruyan dinamik bir konudur.

Bu çalışmada, oluşturulan anket formu yardımıyla GSS’nin güncel uygulamalarının GSS’nin üyesi konumundaki kişilerce değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada; kişilerin GSS’ye ilişkin bilgi düzeyleri, GSS uygulamalarından memnuniyetleri, GSS’nin finansal sürdürülebilirliği, sistemi destekleyecek tamamlayıcı sağlık sigortası gibi uygulamalara bakış açısını belirlemeye yönelik sorular yöneltilerek katılımcıların değerlendirmeleri alınmıştır. Alanyazında bu kapsamda soruların yer aldığı güncel ve kapsamlı bir araştırmaya rastlanmadığından bu çalışmanın ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada cevap aranan sorular şu şekilde sıralanabilir:

- Katılımcıların GSS’ye ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
- GSS’nin prim ödemeden muaf tutulan ya da Devletin bazı grupların primlerini ödemesine bakış açısı nasıldır?
- GSS’den memnuniyet nasıldır?
- Prim ve katkı paylarına bakış açısı nasıldır?
- GSS’ye dâhil edilmesi istenen bazı hizmetlere yönelik düşünce nasıldır?
- Tamamlayıcı sağlık sigortasına yönelik düşünce nasıldır?

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Antalya İli merkezinde ikamet eden, 18 yaşını doldurmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendisi ya da yakını vasıtasıyla GSS kapsamında yer alan kişiler oluşturmaktadır. Araştırma gerçekleştirildiği tarihte TÜİK tarafından açıklanan son verilere göre Antalya ili nüfusu 2.688.000 civarındadır. Bu durumda, TÜİK tarafından açıklanan rakam evren olarak kabul edildiğinde, araştırmanın örneklem büyüklüğü %99 güven düzeyinde 664 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.1 programı yardımıyla güç analizi de yapılmıştır. Genellikle %80 civarında güç, yeterli kabul edilmektedir. Bu çalışmada %80 güç ($Df=3$), %1 hata (α) ve %15 etki büyüklüğü için hesaplanan örneklem büyüklüğü 688 olmuştur. Bu araştırmada ulaşılan kişi sayısı 754 olup, belirlenen örneklem sayısına ulaşıldığı

söylenbilir. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre araştırma kapsamında yer almayı kabul eden herkes araştırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılar, araştırmada kullanılan anketi yüz yüze olarak doldurmuştur. Katılımcılar, araştırmaya gönüllülük esasına göre katılım sağlamıştır. Kişilere istekleri halinde araştırmanın her aşamasında araştırmadan ayrılacakları ifade edilmiştir. Veri toplama süreci, 01 Haziran – 01 Ağustos 2023 tarihlerini kapsamaktadır.

2.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket, araştırmacı tarafından alanyazın incelemeleri doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Anketin geliştirilmesinde Orhaner (2006), Pekten (2006) ve Ekinci ve Orhaner (2018) tarafından yapılan çalışmalardan ve “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”ndan yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Sağlık Yönetimi alanından beş akademisyene gönderilerek değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri alındıktan sonra anket sorularının anlaşılabilirliğinin ve görselliğinin saptanması amacıyla 30 kişilik grup üzerinde pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Yapılan pilot uygulamada soruların görselliği ve anlaşılabilir olması üzerinde durulmuştur. Katılımcılardan gelen öneriler sonucunda kelime, yazım ve görsellikte değişiklikler yapılmıştır. Pilot uygulamanın ardından ankete son hali verilmiştir.

Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel ve demografik bilgilere yönelik sorular (9 soru) yer almaktadır. İkinci bölümde ise GSS’ye yönelik sorular (24 soru) yer almaktadır. GSS’ye ilişkin sorular evet/hayır şeklinde katılım sağlanabilecek şekildedir.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin analizinde SPSS v.27 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzde) kullanılmıştır. Ayrıca GSS’ye yönelik soruların analizinde tek örneklem ki-kare testi ve bağımsız gruplarda ki-kare testinden yararlanılmıştır. Ki-kare analizlerinde bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) satıra alınmıştır ve satır yüzdeleri verilmiştir. Tabloların anlaşılabilirliğinin sağlanması için yalnızca soruya katılım sağlayanlar (evet cevabını verenler) raporlanmıştır. Analizlerde p değeri 0,05 olarak esas alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden Antalya ili merkezinde yaşayan kişilerin görüşlerini yansıtmaktadır. Bu nedenle çalışmanın sonuçlarının Antalya’nın tamamına ya da Türkiye’ye genellemesi söz konusu değildir.

2.7. Araştırmanın İzinleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 03/15 Karar No ve 18.05.2023 tarihli onay alınmıştır.

III. BULGULAR

3.1. Araştırmanın Katılımcılarının Özellikleri

Tablo 2’de araştırmaya katılan kişilerin özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Katılımcıların %50,3’ü 35 yaş ve altında, %50,3’ü erkek, %61,3’ü evli ve yaklaşık %56’sı üniversite ve üzerinde eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %25,9’u herhangi bir işte çalışmamaktadır ve özel sağlık sigortası (%10,5) ve tamamlayıcı sağlık sigortası (%7,8) olanların yüzdesi oldukça düşüktür. Kişilerin %40,3’ünün aylık geliri 15.000 TL’nin üzerindedir ve %73,1’inin kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo 2. Araştırmanın Katılımcılarının Özellikleri (n=754)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş	18-35	379
	36-69	375
Cinsiyet	Kadın	375
	Erkek	379
Medeni durum	Evli	462
	Bekâr	292
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	69
	Ortaokul	38
	Lise	223
	Üniversite	369
	Yüksek Lisans/Doktora	55
Çalışma durumu	Kamu	192
	Özel	169
	Kendi işi	115
	Emekli	83
	Çalışmıyor	195
Özel sağlık sigortası	Var	79
	Yok	675
Tamamlayıcı sağlık sigortası	Var	59
	Yok	695
Aylık gelir	Asgari ücretten az	242
	Asgari ücret (8500 TL)	68
	8501-15.000 TL	140
	15.001 TL ve daha fazla	304
Kronik hastalık	Var	203
	Yok	551

3.2. Genel Sağlık Sigortasına Yönelik Sorulara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3’te GSS soruları için yapılan tek örneklem ki-kare analizi sonuçları verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre GSS’nin Türkiye’de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu, GSS için ödenen prim miktarı ya da oranını, GSS’den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini ve ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödendiğini bilmeyenlerin yüzdesi anlamlı şekilde daha yüksektir. Buna karşın GSS için her ay prim ödeme zorunluluğu olduğunu ve GSS primlerinin SGK tarafından toplandığını bilenlerin yüzdesi anlamlı şekilde daha yüksektir. Araştırmaya katılan kişiler; GSS için her ay prim alınmasını, ödeme gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödenmesini uygun görürken; TBMM üyeleri, Yüksek Yargı Mensupları, TSK Üst Kademe Komutanları GSS kapsamında yer almayıp, sağlık hizmeti giderleri kurumlarınca karşılanmasını uygun bulmamaktadır. Türkiye’de GSS için toplanan prim ve gelirlerin yeterli olmaması nedeniyle finansal sıkıntı yaşanabileceği, GSS’nin herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu sağladığı ve GSS’nin ihtiyaç duyulan ilaçları karşıladığı düşünülmektedir.

Tablo 3. Genel Sağlık Sigortasına (GSS) Yönelik Sorulara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular ve Soruların Tek Örneklem Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754)

Genel Sağlık Sigortasına Yönelik Sorular	Sayı	Yüzde	Analiz
1. GSS'nin Türkiye'de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu biliyor musunuz?			$X^2 = 45,883$ $p < 0,001$
Evet	284	37,7	
Hayır	470	62,3	
2. GSS için her ay prim ödeme zorunluluğu olduğunu biliyor musunuz?			$X^2 = 71,385$ $p < 0,001$
Evet	493	65,4	
Hayır	261	34,6	
3. GSS için ödenen prim miktarını ya da oranını biliyor musunuz?			$X^2 = 68,944$ $p < 0,001$
Evet	263	34,9	
Hayır	491	65,1	
4. GSS primlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından toplandığını biliyor musunuz?			$X^2 = 164,329$ $p < 0,001$
Evet	553	73,3	
Hayır	201	26,7	
5. GSS'den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini biliyor musunuz?			$X^2 = 103,979$ $p < 0,001$
Evet	237	31,4	
Hayır	517	68,6	
6. Ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin Devlet tarafından ödendiğini biliyor musunuz?			$X^2 = 93,841$ $p < 0,001$
Evet	244	32,4	
Hayır	510	67,6	
7. GSS için her ay prim alınmasını uygun buluyor musunuz?			$X^2 = 92,435$ $p < 0,001$
Evet	509	67,5	
Hayır	245	32,5	
8. Ödeme gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödenmesini uygun buluyor musunuz?			$X^2 = 513,109$ $p < 0,001$
Evet	688	91,2	
Hayır	66	8,8	
9. TBMM üyeleri, Yüksek Yargı Mensupları, TSK Üst Kademe Komutanları GSS kapsamında yer almayıp, sağlık hizmeti giderleri kurumlarınca karşılanmaktadır. Bu durumu uygun buluyor musunuz?			$X^2 = 108,483$ $p < 0,001$
Evet	234	31,0	
Hayır	520	69,0	
10. Türkiye'de GSS için toplanan prim ve gelirlerin yeterli olmaması nedeniyle finansal sıkıntı yaşanabileceğini düşünüyor musunuz?			$X^2 = 146,186$ $p < 0,001$
Evet	543	72,0	
Hayır	211	28,0	
11. GSS'nin herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu sağladığını düşünüyor musunuz?			$X^2 = 4,159$ $p = 0,041$
Evet	405	53,7	
Hayır	349	46,3	
12. GSS'nin karşıladığı sağlık hizmetlerini (teminat paketini) yeterli buluyor musunuz?			$X^2 = 1,194$ $p = 0,275$
Evet	362	48,0	
Hayır	392	52,0	
13. GSS'nin ihtiyacınız olan ilaçları karşıladığını düşünüyor musunuz?			$X^2 = 18,467$ $p < 0,001$
Evet	436	57,8	
Hayır	318	42,2	
14. GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi kabul eder misiniz?			$X^2 = 84,223$ $p < 0,001$
Evet	251	33,3	
Hayır	503	66,7	

Tablo 3. Genel Sağlık Sigortasına Yönelik Sorulara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular ve Soruların Tek Örneklem Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754) (Devam)

Genel Sağlık Sigortasına Yönelik Sorular	Sayı	Yüzde	Analiz
15. GSS kapsamında olmasına rağmen kişilerden hastane muayenesi ve ilaçlar için alınan katılım payını uygun buluyor musunuz?			$X^2 = 6,499$ p=0,011
Evet	342	45,4	
Hayır	412	54,6	
16. Sağlık hizmeti kullanımı ve ilaçlar için alınan katılım payını öderken zorlanıyor musunuz?			$X^2 = 108,483$ p<0,001
Evet	234	31,0	
Hayır	520	69,0	
17. Aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmadığını biliyor musunuz?			$X^2 = 25,995$ p<0,001
Evet	447	59,3	
Hayır	307	40,7	
18. Kişilerin hastaneye gidebilmeleri için aile hekiminden sevk alması zorunluluğu olmalı mıdır?			$X^2 = 175,724$ p<0,001
Evet	195	25,9	
Hayır	559	74,1	
19. Ekonomik gücü yüksek olan ve prim ödemek istemeyen kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe hakkı olmalı mıdır?			$X^2 = 41,082$ p<0,001
Evet	289	38,3	
Hayır	465	61,7	
20. Kamu hastanelerinden hizmet almayacak kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe hakkı olmalı mıdır?			$X^2 = 25,995$ p<0,001
Evet	307	40,7	
Hayır	447	59,3	
21. Tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisi (bebeklerde SMA gibi) GSS kapsamına alınmalı mıdır?			$X^2 = 635,098$ p<0,001
Evet	723	95,9	
Hayır	31	4,1	
22. Estetik amaçlı diş tedavileri GSS kapsamına alınmalı mıdır?			$X^2 = 191,512$ p<0,001
Evet	567	75,2	
Hayır	187	24,8	
23. Geleneksel ya da alternatif tıp uygulamaları GSS kapsamına alınmalı mıdır?			$X^2 = 10,743$ p<0,001
Evet	422	56,0	
Hayır	332	44,0	
24. Türkiye’de özel sağlık sigortası ya da tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran oranının düşük olduğu görülmektedir. Bu duruma GSS’nin yeterli/fazla sağlık hizmetini kapsamının neden olduğu söylenebilir mi?			$X^2 = 187,501$ p<0,001
Evet	565	74,9	
Hayır	189	25,1	
25. Daha kaliteli hizmet almak ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortası zorunlu olmalı mıdır?			$X^2 = 164,329$ p<0,001
Evet	201	26,7	
Hayır	553	73,3	

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcılar, GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi ve GSS kapsamında olmasına rağmen kişilerden hastane muayenesi ve ilaçlar için alınan katılım payı alınmasını uygun görmemektedir. Araştırmanın katılımcıları sağlık hizmeti kullanımı ve ilaçlar için alınan katılım payını öderken zorlanmamaktadır. Kişiler, aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmadığını bilmektedir ve hastaneye gidebilmek için aile hekiminden sevk alması zorunluluğuna olumsuz bakmaktadır. Araştırma kapsamında yer alan kişiler, ekonomik gücü yüksek olan ve prim ödemek istemeyen kişilerin ve kamu hastanelerinden hizmet almayacak kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe hakkının olmasına karşıdır. Araştırmaya katılım sağlayan kişiler tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisi (bebeklerde SMA gibi) ve estetik amaçlı diş tedavilerinin GSS kapsamına alınmasını istemektedir. Katılımcılar, Türkiye’de özel sağlık sigortası ya

da tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran oranın düşükliğüne GSS'nin yeterli/fazla sağlık hizmetini kapsamamasının neden olduğunu düşünmektedir ancak daha kaliteli hizmet almak ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının zorunlu olmasına olumlu yaklaşmamaktadır.

3.3. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları

Tablo 4 incelendiğinde GSS'nin Türkiye'de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu, GSS için her ay prim ödeme zorunluluğu olduğunu, ödenen prim miktarını ya da oranını ve GSS primlerinin SGK tarafından toplandığını bilme yüzdesi istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu dört soruya ilişkin bilgi sahibi olma durumu; yaşı 36 ve üzerinde olan kişilerde, erkeklerde, evlilerde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanlarda, kamuda çalışan ve kendi işini yapanlarda, tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olanlarda, aylık geliri 15.000 TL ve üzerinde olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir.

Tablo 4. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754)***

Değişkenler	GSS'nin Türkiye'de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu bilme		GSS için her ay prim ödeme zorunluluğu olduğunu bilme		GSS için ödenen prim miktarını ya da oranını bilme		GSS primlerinin SGK tarafından toplandığını bilme	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş								
18-35	35,1	2,149	58,6	15,612**	27,2	19,911**	66,8	16,914**
36-69	40,3		72,3		42,7		80,0	
Cinsiyet								
Kadın	37,1	0,114	49,3	84,926**	24,5	35,166**	57,9	91,385**
Erkek	38,3		81,3		45,1		88,7	
Medeni durum								
Evli	40,9	5,345*	69,7	9,802**	42,6	31,628**	76,8	7,465**
Bekâr	32,5		58,6		22,6		67,8	
Eğitim								
Eğitimi yok/ Okuryazar	18,8	24,069**	60,9	15,033**	31,9	18,384**	60,9	16,210**
İlköğretim	28,9		47,4		31,6		57,9	
Lise	36,3		67,7		40,8		78,5	
Üniversite	39,6		64,0		29,3		72,6	
YL/DR	60,0		83,6		54,5		83,6	
Çalışma durumu								
Kamu	58,9	55,926**	79,7	171,615**	41,7	99,490**	81,3	91,812**
Özel	35,5		63,9		28,4		79,3	
Kendi işi	34,8		86,1		60,9		88,7	
Emekli	30,1		70,4		51,8		81,9	
Çalışmıyor	23,6		29,7		11,3		47,7	
Özel Sağlık Sigortası								
Var	60,8	20,045**	59,5	1,353	25,3	3,554	65,8	2,552
Yok	35,0		66,1		36,0		74,2	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası								
Var	62,7	17,102**	76,3	3,352	55,9	12,489**	76,3	0,281
Yok	35,5		64,5		33,1		73,1	
Aylık gelir								
Asgari ücretten az	20,7	44,463**	44,2	94,706**	21,9	59,189**	54,5	86,958**
Asgari ücret (8500 TL)	48,5		51,5		26,5		60,3	
8501-15.000 TL	47,1		72,1		26,4		80,0	
15.001 TL+	44,4		82,2		51,0		88,2	
Kronik hastalık								
Evet	40,4	0,881	67,0	0,318	41,4	5,165*	74,4	0,154
Hayır	36,7		64,8		32,5		73,0	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tablodaki satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde 36 yaş ve üzeri kişilerde, erkeklerde, evlilerde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanlarda, kamuda çalışanlarda, tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olanlarda, aylık geliri 15.000 TL ve üzerinde olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda GSS'den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini ve ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin Devlet tarafından ödendiğini bilme ve GSS için her ay prim alınmasını ve ödeme gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödenmesini uygun bulma daha yüksektir.

Tablo 5. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754)***

Değişkenler	GSS'den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini bilme		Ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin Devlet tarafından ödendiğini bilme		GSS için her ay prim alınmasını uygun bulma		Ödeme gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödemesini uygun bulma	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş								
18-35	26,1	9,973**	28,5	5,200*	59,6	21,550**	89,7	2,254
36-69	36,8		36,3		75,5		92,8	
Cinsiyet								
Kadın	19,5	49,561**	30,9	0,694	62,9	7,113**	90,7	0,314
Erkek	43,3		33,8		72,0		91,8	
Medeni durum								
Evli	37,0	17,239**	35,1	3,986*	72,7	14,823**	93,3	6,236**
Bekâr	22,6		28,1		59,2		88,0	
Eğitim								
Eğitimi yok/ Okuryazar	36,2	12,646**	21,7	13,109**	66,7	17,098**	89,9	11,810*
İlköğretim	15,8		28,9		65,8		92,1	
Lise	32,7		30,0		72,2		96,0	
Üniversite	29,0		33,3		62,1		88,1	
YL/DR	47,3		50,9		87,3		94,5	
Çalışma durumu								
Kamu	37,0	81,978**	50,5	46,286**	74,5	16,198**	90,6	5,487
Özel	30,8		21,9		68,0		83,9	
Kendi işi	51,3		34,8		69,8		87,8	
Emekli	47,0		31,3		70,7		86,4	
Çalışmıyor	8,2		22,6		56,9		92,8	
Özel Sağlık Sigortası								
Var	26,5	2,180	48,1	1,989	74,7	2,072	89,9	0,208
Yok	33,2		38,5		66,7		91,4	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası								
Var	47,5	7,627**	37,3	0,710	69,5	0,115	93,2	0,312
Yok	30,1		31,9		67,3		91,1	
Aylık gelir								
Asgari ücretten az	17,8	56,082**	18,6	32,375**	58,7	13,761**	92,6	3,688
Asgari ücret (5500 TL)	23,5		32,4		66,2		85,3	
8501-15.000 TL	26,4		40,0		72,1		92,1	
15.001 TL+	46,4		39,8		72,7		91,1	
Kronik hastalık								
Evet	36,5	3,249	39,4	6,304**	72,9	3,693	93,1	1,199
Hayır	29,6		29,8		65,5		90,6	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tabloda satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde TBMM üyeleri, Yüksek Yargı Mensupları, TSK Üst Kademe Komutanları GSS kapsamında yer almayıp, sağlık hizmeti giderlerinin kurumlarınca karşılanmasını uygun bulma durumuna ilişkin analiz sonuçları anlamlı değildir (p >0.05). Tablo 5 incelendiğinde 36 yaş ve üzeri kişilerde, erkeklerde, evlilerde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanlarda, emeklilerde ve kronik hastalığı olanlarda finansal sıkıntı yaşanacağını ve herkese eşit ve kaliteli hizmet sunulduğunu düşünme ve teminat paketini yeterli bulma daha yüksektir.

Tablo 6. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754) ***

Değişkenler	TBMM üyeleri, Yüksek Yargı Mensupları, TSK Üst Kademe Komutanları GSS kapsamında yer almayıp, sağlık hizmeti giderlerinin kurumlarınca karşılanmasını uygun bulma		Türkiye’de GSS için toplanan prim ve gelirlerin yeterli olmaması nedeniyle finansal sıkıntı yaşanabileceğini düşünme		GSS’nin herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu sağladığını düşünme		GSS’nin karşıladığı sağlık hizmetlerini (teminat paketini) yeterli bulma	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş								
18-35	33,8	2,670	66,0	13,854**	44,6	25,508**	40,4	17,826**
36-69	28,3		78,1		62,9		55,7	
Cinsiyet								
Kadın	27,2	1,125	70,1	1,312	47,5	11,710**	42,9	7,705**
Erkek	24,8		73,9		59,9		53,0	
Medeni durum								
Evli	31,2	0,010	73,8	1,904	57,1	5,643*	50,0	1,892
Bekâr	30,8		69,2		48,3		44,9	
Eğitim								
Eğitimi yok/ Okuryazar	21,7	7,290	68,1	22,376**	59,4	13,587**	69,6	5,704
İlköğretim	26,3		81,6		71,1		68,4	
Lise	30,9		80,3		59,2		45,7	
Üniversite	31,4		65,0		47,7		45,5	
YL/DR	43,6		83,6		52,7		32,7	
Çalışma durumu								
Kamu	29,6	2,665	68,2	18,411**	47,4	19,657**	40,1	25,585**
Özel	32,0		68,6		49,7		40,2	
Kendi işi	31,3		69,6		57,4		57,4	
Emekli	21,7		91,6		74,7		67,5	
Çalışmıyor	25,6		71,8		52,3		48,7	
Özel Sağlık Sigortası								
Var	36,7	1,328	67,1	1,063	57,0	0,375	40,5	1,991
Yok	30,4		72,6		53,3		48,9	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası								
Var	37,5	1,066	62,7	2,749	50,8	0,211	39,0	2,090
Yok	29,6		72,8		54,0		48,8	
Aylık gelir								
Asgari ücretten az	23,6	1,779	76,0	5,461	53,3	4,914	54,5	3,061
Asgari ücret (5500 TL)	32,4		64,7		66,2		42,6	
8501-15.000 TL	38,6		67,1		50,7		42,1	
15.001 TL+	33,2		72,7		52,6		46,7	
Kronik hastalık								
Evet	29,6	0,283	81,8	13,124**	60,6	5,285*	59,1	13,719**
Hayır	31,6		68,4		51,2		43,9	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tabloda satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde GSS’nin ihtiyaç duyulan ilaçları karşıladığını düşünme 36 yaş ve üzerinde, erkeklerde, evlilerde, eğitim olmayan/okuryazarlarda, emeklilerde, tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayanlarda ve kronik hastalığı olan kişilerde daha yüksektir. GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi kabul etme durumu yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde, kamuda çalışanlarda, özel sağlık sigortası olanlarda ve aylık geliri 8500 TL’nin üzerinde olanlarda daha yüksektir.

Tablo 7’de görüldüğü gibi 36 yaş ve üzerindekiiler, erkekler, evliler, eğitimi olmayan/okuryazarlar, emekliler ve kronik hastalığı olanlar GSS kapsamında olmasına rağmen kişilerden hastane muayenesi ve ilaçlar için alınan katılım payını uygun bulmaktadır. Ayrıca 35 yaş ve altındakiler, kadınlar, ilköğretim mezunları, çalışmayanlar ve aylık geliri asgari ücret ve altında olanların sağlık hizmeti kullanımı ve ilaçlar için alınan katılım payını öderken zorlandıkları belirlenmiştir.

Tablo 7. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754)***

Değişkenler	GSS'nin ihtiyaç duyulan ilaçları karşıladığını düşünme		GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/ genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi kabul etme		GSS kapsamında olmasına rağmen kişilerden hastane muayenesi ve ilaçlar için alınan katılım payını uygun bulma		Sağlık hizmeti kullanımı ve ilaçlar için alınan katılım payını öderken zorlanma	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş								
18-35	47,5	33,353**	30,3	2,978	35,1	32,403**	36,9	12,414**
36-69	68,3		36,3		55,7		25,1	
Cinsiyet								
Kadın	50,9	14,529**	30,4	2,804	37,6	18,117**	37,9	16,271**
Erkek	64,6		36,1		53,0		24,3	
Medeni durum								
Evli	62,6	10,940**	35,3	2,132	50,4	12,396**	29,2	1,834
Bekâr	50,3		30,1		37,3		33,9	
Eğitim								
Eğitimi yok/ Okuryazar	76,8	28,993**	13,0	53,492**	55,1	19,509**	18,8	16,475**
İlköğretim	71,1		15,8		52,6		42,1	
Lise	65,0		35,0		51,1		35,9	
Üniversite	49,6		32,2		37,4		31,7	
YL/DR	50,9		70,9		38,2		14,5	
Çalışma durumu								
Kamu	49,5	26,030**	49,0	51,853**	44,3	28,651**	19,8	40,035**
Özel	59,8		30,2		38,5		42,0	
Kendi işi	65,2		42,6		57,4		20,9	
Emekli	78,3		30,1		65,1		22,9	
Çalışmıyor	51,3		16,4		36,9		42,1	
Özel Sağlık Sigortası								
Var	55,7	0,164	46,8	7,292**	40,5	0,838	40,5	3,699
Yok	58,1		31,7		45,9		29,9	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası								
Var	35,6	12,972**	42,4	2,378	37,3	1,682	20,3	3,421
Yok	59,7		32,5		46,0		31,9	
Aylık gelir								
Asgari ücretten az	59,5	1,828	14,9	57,068**	41,7	5,299	38,4	62,836**
Asgari ücret (5500 TL)	58,8		33,8		36,8		57,4	
8501-15.000 TL	60,7		41,4		47,9		37,9	
15.001 TL+	54,9		44,1		49,0		16,1	
Kronik hastalık								
Evet	69,0	14,137**	33,0	0,010	54,7	9,739**	29,6	0,283
Hayır	53,7		33,4		41,9		31,6	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tabloda satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde aile hekimi muayenelerinden katılım payı alındığını bilme durumu; 36 yaş ve üzerinde, erkek, evli, yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde, emekli, kronik hastalığı olan ve aylık geliri 15.000 TL ve üzerinde olan kişilerde daha yüksektir. Kişilerin hastaneye gidebilmeleri için aile hekiminden sevk alması zorunluluğu olmasını istemeleri sorusuna ilişkin analizler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ekonomik gücü yüksek olan ve kamu hastanelerinden hizmet almayacak kişilerin

GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe haklarının olması gerektiği düşüncesi 35 yaş ve altında, kadınlarda, bekârlarda, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyinde, kamuda çalışan, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran, aylık geliri 8500 TL'nin üzerinde olan kişilerde daha yüksektir.

Tablo 8. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754)***

Değişkenler	Aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmadığını bilme		Kişilerin hastaneye gidebilmeleri için aile hekiminden sevk alması zorunluluğu olmasını isteme		Ekonomik gücü yüksek olan ve prim ödemek istemeyen kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe hakkının olmasını isteme		Kamu hastanelerinden hizmet almayacak kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe hakkının olmasını isteme	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş								
18-35	44,3	70,623**	25,1	0,252	42,0	4,233*	43,5	2,510
36-69	74,4		26,7		34,7		37,9	
Cinsiyet								
Kadın	53,3	10,944**	27,5	1,002	42,1	4,568*	43,2	1,907
Erkek	65,2		24,3		34,6		38,3	
Medeni durum								
Evli	69,9	55,842**	28,1	3,224	35,9	2,903	38,7	1,921
Bekâr	42,5		22,3		42,1		43,8	
Eğitim								
Eğitimi yok/ Okuryazar	52,8	22,018**	24,6	3,927	23,2	43,108**	26,1	49,392**
İlköğretim	60,5		39,5		13,2		18,4	
Lise	67,7		24,7		29,1		30,5	
Üniversite	51,5		25,5		46,6		47,7	
YL/DR	73,9		25,5		56,4		69,1	
Çalışma durumu								
Kamu	63,5	51,306**	27,6	1,087	47,4	19,390**	52,6	24,453**
Özel	53,3		26,6		43,2		40,8	
Kendi işi	65,2		23,5		39,1		45,2	
Emekli	88,0		22,9		26,5		27,7	
Çalışmıyor	44,6		26,2		29,7		31,8	
Özel Sağlık Sigortası								
Var	57,0	0,197	26,6	0,024	46,8	2,701	59,5	12,890**
Yok	59,6		25,8		37,3		38,5	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası								
Var	64,4	0,696	18,6	1,739	45,8	1,496	59,3	9,180**
Yok	58,8		26,5		37,7		39,1	
Aylık gelir								
Asgari ücretten az	55,0	6,646*	26,9	2,145	24,4	33,622**	26,9	36,947**
Asgari ücret (5500 TL)	54,4		22,1		41,2		33,8	
8501-15.000 TL	57,1		22,1		52,1		55,0	
15.001 TL+	64,8		27,6		42,4		46,7	
Kronik hastalık								
Evet	72,4	19,840**	33,0	1,392	34,0	2,212	36,5	2,091
Hayır	54,4		33,2		39,9		42,3	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tabloda satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisinin (bebeklerde SMA gibi) GSS kapsamına alınmasını isteme tüm gruplarda yüksek olduğu için değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Estetik amaçlı diş tedavisi uygulamalarının GSS kapsamında olmasını isteme ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde, çalışmayanlarda ve aylık geliri asgari ücret ve altında olanlarda daha yüksektir.

Tablo 9. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754) ***

Değişkenler	Tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisinin (bebeklerde SMA gibi) GSS kapsamına alınmasını isteme		Estetik amaçlı diş tedavilerinin GSS kapsamına alınmasını isteme		Geleneksel ya da alternatif tıp uygulamalarının GSS kapsamına alınmasını isteme	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş						
18-35	94,5	3,950	74,4	0,257	55,4	0,097
36-69	97,3		76,0		56,5	
Cinsiyet						
Kadın	94,7	2,826	74,4	0,255	44,8	3,613
Erkek	97,1		71,0		47,2	
Medeni durum						
Evli	97,2	5,095	77,3	2,751	56,7	0,266
Bekâr	93,8		71,9		54,8	
Eğitim						
Eğitimi yok/ Okuryazar	94,2	7,172	75,4	39,931**	55,1	7,269*
İlköğretim	100,0		94,7		73,7	
Lise	97,8		77,0		57,8	
Üniversite	94,3		66,4		52,6	
YL/DR	98,2		72,7		60,0	
Çalışma durumu						
Kamu	95,3	0,591	62,0	27,865**	52,1	10,986*
Özel	96,4		77,5		55,6	
Kendi işi	96,5		74,8		50,4	
Emekli	96,4		81,9		50,6	
Çalışmıyor	95,4		83,6		65,6	
Özel Sağlık Sigortası						
Var	92,4	2,716	69,6	1,473	59,6	6,674
Yok	96,3		65,9		54,4	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası						
Var	93,2	1,156	66,1	2,840	52,5	0,305
Yok	96,1		76,0		56,3	
Aylık gelir						
Asgari ücretten az	94,6	4,685	83,5	17,957**	59,5	16,778**
Asgari ücret (5500 TL)	92,6		80,9		72,1	
8501-15.000 TL	97,9		72,9		59,3	
15.001 TL+	96,7		68,4		48,0	
Kronik hastalık						
Evet	95,6	0,073	79,8	3,157	61,1	2,950
Hayır	96,0		73,5		54,1	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tabloda satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde Türkiye’de özel sağlık sigortası ya da tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran oranının düşüklüğüne GSS’nin yeterli/fazla sağlık hizmetini kapsamamasının neden olduğunu düşünme 36 yaş ve üzerinde, evli, ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde, emekli, özel sağlık sigortası olmayan, aylık geliri asgari ücretten az ve kronik hastalığı olan kişilerde daha yüksektir. Ayrıca daha kaliteli hizmet almak ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortası zorunlu olmasını isteme yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde, kamu çalışanlarında, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıranlarda, aylık geliri 8500 TL’den fazla olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir.

Tablo 10. Genel Sağlık Sigortası Sorularına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları (n=754) ***

Değişkenler	Türkiye’de özel sağlık sigortası ya da tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma oranının düşüklüğüne GSS’nin yeterli/fazla sağlık hizmetini kapsamamasının neden olduğunu düşünme		Daha kaliteli hizmet almak ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortası zorunlu olmasını isteme	
	Yüzde	Ki-Kare	Yüzde	Ki-Kare
Yaş				
18-35	68,1	19,091**	33,2	1,914
36-69	81,9		29,0	
Cinsiyet				
Kadın	72,8	1,808	34,1	1,324
Erkek	77,0		29,3	
Medeni durum				
Evli	77,5	4,148*	28,5	1,494
Bekâr	70,9		33,2	
Eğitim				
Eğitimi yok/ Okuryazar	89,9	17,350**	11,6	52,316**
İlköğretim	84,2		21,1	
Lise	78,5		13,5	
Üniversite	69,9		35,2	
YL/DR	69,1		45,5	
Çalışma durumu				
Kamu	65,1	25,100**	38,5	38,600**
Özel	73,4		30,8	
Kendi işi	71,3		20,0	
Emekli	89,2		4,8	
Çalışmıyor	82,1		24,6	
Özel Sağlık Sigortası				
Var	62,0	7,828**	49,4	23,277**
Yok	76,4		24,0	
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası				
Var	69,5	1,009	64,4	46,652**
Yok	75,4		23,5	
Aylık gelir				
Asgari ücretten az	82,6	13,521**	17,4	20,347**
Asgari ücret (5500 TL)	64,7		27,9	
8501-15.000 TL	74,3		37,9	
15.001 TL+	71,4		28,6	
Kronik hastalık				
Evet	80,8	5,069*	41,2	4,260*
Hayır	72,8		28,7	

*p <0.05 ** p <0.01 ***Tabloda satır yüzdeleri ve evet cevabını verenlerin yüzdesi verilmiştir.

IV. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, güncel mevzuat çerçevesinde Türkiye’de uygulanan GSS sisteminin vatandaşlarca değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma ile katılımcıların GSS’ye yönelik bilgi, düşünce ve tutumlarının belirlenerek konuya ilişkin önerilerde bulunulması ile alanyazına katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla oluşturulan anket katılımcılara uygulanmıştır ve elde edilen verilere analizler gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ulaşılan bulgular ve bu bulguların tartışması şu şekildedir:

Bulgu 1: GSS’nin Türkiye’de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu, GSS için ödenen prim miktarı ya da oranını, GSS’den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini ve ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödendiğini bilmeyenlerin yüzdesi anlamlı şekilde daha yüksektir.

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%62,3) GSS'nin Türkiye'de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu bilmemektedir. Ekici (2018) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %23,6'sı GSS hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %65,1'i GSS için ödenen prim miktarını ya da oranını bilmemektedir. Bunun yanı sıra GSS'den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini de katılımcıların %68,6'sının bilmediği saptanmıştır. Çallı (2012) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %83'ü GSS primlerini bilmediği belirlenmiştir. Bu çalışmada, ödemeye gücü olmayan bireylerin GSS primlerinin devlet tarafından ödendiğini bilemeyenlerin oranı %67,6'dır. Benzer olarak Ekici (2018) tarafından yapılan çalışma sonucunda katılımcıların %65,9'nun ekonomik düzeyi GSS primi ödeme konusunda yetersiz olan bireylerin primlerinin devlet tarafında karşılandığı hakkında bilgisi olmadığı bulunmuştur. Bu bulguların kişilerin GSS hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle vatandaşların GSS'ye yönelik bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik kamu spotları, medya ve çalışanlara yönelik işyerlerinde düzenlenecek eğitimler önerilebilir.

Bulgu 2: GSS için her ay prim ödeme zorunluluğu olduğunu ve GSS primlerinin SGK tarafından toplandığını bilenlerin yüzdesi anlamlı şekilde daha yüksektir.

Bu çalışmada katılımcıların %65,4'ü GSS için her ay prim ödeme zorunluluğu olduğunu ve %73,3'ü GSS primlerinin SGK tarafından toplandığını bilmektedir. Ekici (2018) tarafından yapılan çalışmada "Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim ödenmesi gerekmektedir." cümlesine katılımcıların %44,1 olumlu cevap vermişlerdir. Çalışmanın bu iki bulgusu olumlu olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar, Türkiye'de uygulanan GSS için ödenen primin hem sağlık hizmeti kullanımı hem de belirli sürelerin tamamlanmasıyla emeklilik hakkının kazanılması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bireyler, maaş bordolarında GSS prim kesintisini görebilmektedir ve böylece her ay GSS primi ödediğinin farkında olmaktadır. Ayrıca bilindiği gibi Türkiye'de sağlık hizmeti finansmanındaki parçalı yapı (SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı) 2006 yılında sonlandırılmıştır ve sistemin tek sorumlusu olarak SGK oluşturulmuştur. Bu nedenle bu tekli yapının, bireylerin GSS ile ilgili prim, katkı payı gibi uygulamaların SGK tarafından yönetildiği bilgisine sahip olmalarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Bulgu 3: GSS için her ay prim alınması ve ödeme gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödenmesi uygun görülmektedir.

Bu çalışmanın katılımcılarının %67,5'i GSS için her ay prim alınmasını ve %91,2'si ödemeye gücü olmayan bireylerin GSS primlerinin devlet tarafından ödenmesini uygun bulmaktadır. Ekici (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %43,1'i GSS tarafından geliri olmayan vatandaşların sağlık hizmetinden faydalanma hakkı olması gerektiğini düşünmektedir. Çelikay (2009) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışmanın bulgularını destekler şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Devletin gelir düzeyi düşük bireyler ve 18 yaş altı kişiler için GSS kapsamına dâhil edip primlerini ödemesine katılımcıların %83,4'ü olumlu olarak karşılamıştır. Sağlık hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği toplanan primler ve gelirler ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle özellikle prime dayalı sağlık hizmetleri finansmanında daha da önem kazanan kayıt dışı istihdam engellenerek yeterli ve doğru prim toplanmalıdır. Çalışmada katılımcıların her ay prim toplanmasını uygun bulmaları, primlerin sağlık hizmeti sunumu için gerekli olduğu bilgisine sahip olmaları ile açıklanabilir. Hangi finansman yöntemi uygulanır ise uygulansın prim ödeyemeyecek ya da sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan katkıyı sağlayamayacak bireylere yönelik devletin desteği ve koruması olmaktadır. Sosyal devlet olmanın gereği olarak Türkiye'de yoksul vatandaşların primleri Devlet tarafından ödenmektedir. Sağlık hizmetleri finansmanının temel özellikleri arasında ekonomik gücü yeterli olanların yoksulları sağlıklı ve çalışan kişilerin hasta ve çalışamaz kişilerin finansmanını karşılaması yer almaktadır. Bu kapsamda bu çalışmada yoksul kişilerin primlerinin Devlet tarafından ödenmesini katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91,2) uygun görmesi finansman yöntemlerinin özelliklerine uygun ve olumlu olduğu söylenebilir.

Bulgu 4: TBMM üyeleri, Yüksek Yargı Mensupları, TSK Üst Kademe Komutanları'nın GSS kapsamında yer almayıp, sağlık hizmeti giderlerinin kurumlarınca karşılanması uygun görülmemektedir.

Çalışma kapsamında katılımcıların %69'u TBMM üyelerinin, Yüksek Yargı Mensupları ve TSK Üst Kademe Komutanlarının GSS kapsamında sağlık hizmeti giderlerinin kurumlarınca karşılanmasını uygun bulmamaktadır. TSK'ya bağlı sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve tıp fakültesi 2016 yılında çıkan Kanun Hükmünde Kararname ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı hastaneler, Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Kısacası tüm askeri hastaneler, rehabilitasyon merkezleri tüm çalışmaları, hizmetleri, sözleşmeleri, taahhütleri Sağlık Bakanlığına devredilip denetimi Bakanlığa verilmiştir (Tek, 2018). Aynı Bakanlıktan denetime tabi olunmasına rağmen bu meslek grubundaki kişilere imtiyazlı davranılmasının vatandaşlar tarafından hoşnut karşılanmaması olağan kabul edilebilecek bir durumdur. Arıcı (2019) tarafından “Sosyal Güvenlikte Eşitlik Meselesi” adında yapılmış olan çalışmada ayrıcalıklı konum statüsündeki kişiler ile sisteminin ne kadar eşit olduğunun tartışmalı bir durum olduğu ve GSS, Anayasa Mahkeme ve TBMM üyeleri tarafından onaylanan ve vatandaşlara uygulanması için kanun haline getirenlerin sisteme dâhil olmaması, insanların kafalarında soru işareti oluşturacağı ifade edilmektedir. Bu durumun sağlık hizmeti finansmanında eşitlik ve hakkaniyete uygun olmadığı düşünülmektedir. Bu kesimin, GSS dışında bırakılmasının prim kaybına yol açtığı gibi vatandaşta olumsuz algı oluşturarak gerek prim gerekse vergi ödemelerinde kaçınma/kaçırma gibi davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Bulgu 5: Türkiye’de GSS için toplanan prim ve gelirlerin yeterli olmaması nedeniyle finansal sıkıntı yaşanabileceği, GSS’nin herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun sağlandığı ve GSS’nin ihtiyaç duyulan ilaçları karşıladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların %72’si prim yetersizliği nedeni ile finansal sıkıntı yaşanabileceğini düşünmektedir. Bu bulgunun, katılımcıların GSS için her ay prim alınmasını uygun görmeleri ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Toplanan primlerin yeterli olmaması durumunda oluşan açık genel vergilerden kapatılmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle finansal sıkıntının yaşanmaması için primlerin ödenebilir olarak belirlenmesi ve prim ödemesi gereken herkesten prim toplanarak gerekli gelirin oluşturulması önemlidir. Çalışmada katılımcıların %53,7’si GSS’nin herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunduğu ve %57,8’i GSS’nin ihtiyaç duyulan ilaçları karşıladığını düşünmektedir. Taban (2015) tarafından yapılan çalışmada “GSS tek başına topluma eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yeterlidir” ifadesine %74’ü olumsuz cevap vermiştir. Taban (2015) tarafından yapılan çalışmada ulaşılan sonuçların bu çalışmada elde edilen bulgudan farklı olmasında GSS’nin 2012 yılı itibari ile uygulanmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer bir ifadeyle üç yıllık süreçte GSS’nin etkisinin tam olarak hissedilmemesinin bu sonuca yol açtığı düşünülmektedir. GSS’nin temel özelliği gereği, Türkiye’de yaşayan herkes kapsamda yer almaktadır ve tabi olunan istihdam türü ya da prim ödeme miktarlarına bakılmaksızın herkesin eşit olarak sağlık hizmetine erişim hakkı bulunmaktadır. Çelikay (2009) yapmış olduğu çalışmada, GSS ile ilaçların vatandaş tarafından temin edilmesinin daha kolay olduğu düşünülmektedir.

Bulgu 6: Katılımcılar, GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi ve GSS kapsamında olmasına rağmen kişilerden hastane muayenesi ve ilaçlar için katılım payı alınmasını uygun görmemektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %66,7’si GSS için daha fazla prim ödemeyi ve %54,6’sı katılım payı ödemeyi uygun bulmamaktadır. Bireylerin daha fazla hizmet karşılığı daha fazla prim ödemeyi istememeleri gelirleri ile ilişkili olabileceği gibi, GSS tarafından sunulan sağlık hizmetlerini yeterli bulmalarından kaynaklanabilir. Katılım ya da katkı payı uygulaması sağlık hizmeti için gelir sağlamakla birlikte bu uygulamanın esas işlevi gereksiz sağlık hizmeti talebini engellemek ya da azaltmaktır. Nitekim Gürdal ve Çolak (2018) tarafından yapılan sağlık hizmetlerinde katılım payı uygulamasının mali sürdürülebilirliğe etkisi adlı çalışmada, katılım payı uygulaması hastaların sağlık hizmeti talebini etkilediği belirlenmiştir. Ceylan (2017) tarafından yapılan çalışmada hastaların

%55,6'sı muayene için alınan katılım paylarını doğru bulmadıklarını belirtmişlerdir. Ancak katılımcılar, ilaçlar için alınan katılım paylarını doğru bulduklarını ifade etmişlerdir. Katılım payı uygulaması dikkatle yürütülmelidir. Belirlenecek katılım payının bireylerin gereksiz sağlık hizmeti alımının önüne geçmesi esas olmakla birlikte, kişilerin gerekli sağlık hizmetini almalarına engel olmamalıdır.

Bulgu 7: Araştırmanın katılımcıları sağlık hizmeti kullanımı ve ilaçlar için alınan katılım payını öderken zorlanmamaktadır. Kişiler, hastaneye gidebilmek için aile hekiminden sevk alması zorunluluğuna olumsuz bakmaktadır.

Çalışmanın katılımcılarının %69'u katılım payını öderken zorlanmadığını ve %59,3'ü aile hekimi muayenelerinde katılım payı alınmadığını bildiğini ifade etmiştir. Katılım payının ödenmesinde yaşanacak zorluk kişilerin sağlık hizmetini ya da ilaçlarını almamalarına neden olabilir (Çelik, 2022). Aile hekimliği; sağlık hizmetinin temel ve ilk basamağıdır ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında gereksiz yığılmanın önlenmesi ve sağlık hizmeti maliyetindeki önlenebilir artışın engellenmesinde önemli işleve sahiptir. Kişilerin sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiklerinde ilk olarak aile hekimlerine gitmelerini sağlamak üzere aile hekimliği muayenelerinden katılım payı alınmamaktadır. Çalışmada %40'lık kesim bu husustan haberdar değildir. Bu nedenle gerek aile hekimi gerekse eczacı tarafından kişilere bu husus hakkında bilgi verilebilir. Katılımcıların “Kişilerin hastaneye gidebilmeleri için aile hekiminden sevk alması zorunluluğu olmalı mıdır?” sorusuna %74,1'lik kısmının cevabı hayır olmuştur. Çelikay (2009) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %30,6'sı sevk zincirinin etkin bir şekilde işlemediği ve Gürdal ve Çolak (2018) tarafından sağlık hizmetleri sunumu için alınan katılım payının finansal sürdürülebilirliğinin incelenmesi için yapılan çalışma sonucunda sevk zincirinin mali sürdürülebilirliğe zarar verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sevk zinciri, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel bileşenleri arasındadır. Gerek aile hekimliğinin etkin kullanımı gerekse sağlık hizmeti maliyeti açısından gelişmiş ülkelerin sağlık sistemleri incelenerek, Türkiye sağlık sisteminde sevk zincirinin zorunlu hale getirilmesinin doğru bir politika olacağı düşünülmektedir.

Bulgu 8: Araştırma kapsamında yer alan kişiler, ekonomik gücü yüksek olan ve prim ödemek istemeyen ve kamu hastanelerinden hizmet almayacak kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe hakkının olmaması gerektiğini düşünmektedir.

Bu çalışmada katılımcılar, gelir düzeyi yüksek olan ve kamu hastanelerinden hizmet almak istemeyen kişilerin GSS kapsamında çıkma ve prim ödememe hakkının olmaması gerektiğini düşünmektedir. Almanya, Hollanda gibi ülkelerde kişiler istekleri halinde GSS kapsamı dışında kalabilmektedir (Çelik, 2021). Ancak bu husus dikkatle ele alınmalıdır. Varlıklı kişilerin sistem dışında kalması, toplanan primlerin azalmasına neden olacaktır. Bu husus göz önüne alınmış ve Türkiye'de herkesin GSS kapsamına dâhil olması ve geliri olan her vatandaşın prim ödemesi zorunlu tutulmuştur.

Bulgu 9: Araştırmanın katılımcıları tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisi (bebeklerde SMA gibi) ve estetik amaçlı diş tedavilerinin GSS kapsamına alınmasını istemektedir.

Katılımcıların %95,9'u bebeklerde SMA hastalığı gibi tedavisi çok pahalı ve az kişinin faydalanabileceği tedavilerin GSS tarafından karşılanmasını istemektedir. Günümüzde yaygınlaşan SMA hastalığı, sosyal medya ile daha çok kişinin bu hastalık hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamıştır. Bebekler için yardım kampanyaları yapılması ve birlik beraberlik sağlanarak tedavi masrafinin toplanmaya çalışılması tedavinin ne kadar pahalı olduğunu göstermektedir. Bu yüzden tedavinin GSS kapsamına alınması istenilmektedir. SMA hastalığına yönelik olarak Türkiye'de “Evlilik Öncesi Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taşıyıcı Tarama Programı” başlatılmıştır ve böylece hastalığın yaygınlığı azaltılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca SMA tedavisine yönelik olarak SGK tarafından 2020 yılında yapılan basın açıklamasında “SMA Tip 1 için 2017 yılından ve SMA Tip 2 ve

Tip 3 için 2019 yılından itibaren ilaç teminin SUT'ta yer aldığı" ifade edilmiştir (SGK, 2020). SMA özelinde durum bu şekilde olmakla birlikte kaynakların kıtlığı ve alternatif kullanımı gereği tüm hastalıkların tedavisinin GSS kapsamına alınmasının mümkün olmayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Katılımcıların %75,2'si estetik amaçlı yapılan diş tedavilerinin GSS kapsamına alınması gerektiğini düşünmektedir. Ekici (2018) tarafından yapılan çalışmada estetik amaçlı yapılan diş tedavilerinin GSS kapsamına alınması için katılımcıların %41,9'u olumlu cevap vermiştir. Çoşkun (2022) tarafından yapılan çalışmada vatandaşların %34'ü estetik amaçlı ortodontik diş tedavilerinin GSS kapsamına alınması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Maliyetler göz önüne alınmadığında, vatandaşların her türlü sağlık hizmetinin GSS kapsamına alınmasını istemeleri olağan karşılanabilir. Diş hizmetleri, GSS kapsamında yer alırken estetik amaçlı hizmetler ise kapsam dışındadır.

Bulgu 10: Katılımcılar, Türkiye’de özel sağlık sigortası ya da tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıрма oranının düşüklüğüne, GSS’nin yeterli/fazla sağlık hizmetini kapsamamasının neden olduğunu düşünmektedir. Ancak daha kaliteli hizmet almak ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının zorunlu olmasına olumlu bakılmamaktadır.

Türkiye’de özel sağlık sigortası ya da tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıрма oranının düşük olduğu görülmektedir. Bu duruma GSS’nin yeterli/fazla sağlık hizmetini kapsamamasının neden olduğunu düşünenlerin oranı %74,9’dur. Bu bulgu, bu çalışmada katılımcıların GSS’nin yeterli sağlık hizmeti ve ilacı kapsadığı düşünceleri ile uyumludur. Yiğit (2007) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının özel sigorta kapsamında olmama nedeni olarak “ihtiyaç duymadıklarını” belirttikleri görülmektedir. Özşarı ve Güdük (2020) tarafından yapılan çalışmada Türkiye’de özel sağlık sigortası yaptıranların oranının düşük kalmasında GSS’nin kapsadığı sağlık hizmetlerinin çok fazla olmasının neden olduğu ifade edilmektedir. Bu düşüncelerin, tamamlayıcı sağlık sigortası için de geçerli olduğu belirlenmiştir. Özel sağlık sigortası ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıрма oranlarının düşük olması, GSS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli görülmesinden ya da zorunlu sağlık sigortası dışında bir sigortaya ihtiyaç duyulmamasından kaynaklandığı söylenebilir. GSS kapsamı dışında kalan sağlık hizmetlerini alan bireyler cepten ödeme yaparak hizmeti almaktadır. Koçhisarlı (2014) tarafından yapılan çalışmada bunları destekler bulgular elde edilmiştir. “Sosyal güvencemin (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kart gibi) olmasını yeterli görüyorum.” sorusuna verilen cevaplar bu bulguyu desteklemektedir. Değirmencioglu (2021) tarafından yapılan çalışmada katılımcılara neden özel sağlık sigortası yaptırmadıkları sorulduğunda GSS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli olduğu için yaptırmadıkları belirtilmiştir. Bu kapsamda özellikle sağlık hizmetlerinin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlığını artırmaya yönelik adımlar atılması önerilebilir.

Bulgu 11: GSS’ye ilişkin bilgi ve GSS için her ay prim alınmasını ve yoksulların primlerinin Devlet tarafından ödenmesini uygun bulma; 36 yaş ve üzerindekilerde, erkeklerde, evlilerde, üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanlarda, kamuda çalışan ve kendi işini yapanlarda, tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olanlarda, aylık geliri 15000 TL ve üzerinde olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir.

Bu bulgular sağlık hizmeti kullanımının artması ile açıklanabilir. Sağlık hizmeti kullanımı arttıkça GSS’ye ilişkin bilgi düzeyi de artmaktadır. Ayrıca yüksek eğitim, kamuda/kendi işinde çalışma, tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olma gibi durumlar çoğunlukla ortalama ve ortalama üstü gelire sahip olmaya işaret etmektedir. Buna göre bu gelir grubundaki kişiler yoksulların primlerinin Devlet tarafından ödenmesini uygun bulmuştur.

Bulgu 12: Yaşı 36 ve üzerinde olanlar, erkekler, evliler, emekliler, aylık geliri asgari ücret ve altında olanlar ve kronik hastalığı olanlar GSS’nin finansal sıkıntı yaşayacağını ancak GSS’nin kapsamının yeterli olduğunu ve bu nedenle tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıрма oranının düşük olduğunu ve hastane muayenesi ve ilaçlar için alınan katılım payının uygun olduğunu

düşünmektedir. Ayrıca eğitim arttıkça finansal sıkıntı yaşanacağını, kapsamın yeterli olmadığını ve katılım payı uygulamasının doğru olmadığı düşüncesi daha fazladır.

Sağlık hizmeti finansmanda erken emeklilik, primlerin toplanamaması, alınan primlerin gerçek fiyatları yansıtmaması, kayıt dışı istihdamın artması, primi ödemeyen kişilere af ile kolaylık sağlanması gelir azaltıcı faktörlerdir. Erken yaşta emeklilik, GSS primlerini ödemeyen kişilere sigorta ödemeleri, borçlanma kanunları ve uzayan ortalama ömürler ile artan sağlık yardımları ise gider arttırıcı faktörler olarak gösterilebilir (TBMM,2007). Bu durumlardan dolayı GSS'nin finansal açıdan sıkıntı yaşaması olasıdır. Ancak Cece (2017) tarafından yapılan sağlık sistemi paydaşlarının sağlık sigortası algısı çalışmasında sağlık hizmeti için harcamaların devlet tarafından karşılayabilecek ekonomiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada ortaya çıkan bu farklılıklar bu özellikteki kişilerde sağlık hizmeti kullanımının fazlalığı ile açıklanabilirken, eğitim değişkeninin de dikkate alınması gerektiği söylenebilir. Keza eğitim arttıkça GSS'den kapsamından memnuniyetin azaldığı ve finansal sıkıntı yaşanacağı düşüncesi artmaktadır. Bu husus sisteme dair bilgi seviyesinden kaynaklanabilmektedir.

Bulgu 13: GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi kabul etme durumu yüksek lisans/doktora eğitim düzeyinde, kamuda çalışanlarda, özel sağlık sigortası yaptıranlarda ve aylık geliri 8500 TL'nin üzerinde olanlarda daha yüksektir.

GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödemeyi uygun bulma ifadesinin demografik özelliklere göre karşılaştırma yapıldığında eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi ve özel sigortası olanlarda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Analizlerde farklılık oluşturan grupların özelliklerine bakıldığında bu grupların yeterli gelire sahip kişiler oldukları düşünülmektedir. Böylece ödeme gücü olan bireylere yönelik farklı hizmetler karşılığında daha fazla prim alınmasını sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesi önerilebilir.

Bulgu 14: 35 yaş ve altındakiler, kadınlar, ilköğretim mezunları, çalışmayanlar ve aylık geliri asgari ücret ve altında olanlar sağlık hizmeti kullanımı ve ilaçlar için alınan katılım payını öderken zorlanmaktadır.

Katılım payının ödenmesinde kişi ya da ailenin gelir düzeyi önemlidir. Gelir arttıkça katkı payının ödenmesinde zorlanma azalacaktır. Analizler sonucunda farklılığın olduğu grupların özellikleri dikkate alındığında bu özellikteki kişilerin daha az gelire sahip olmalarının katılım payını öderken zorlanmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Zeybek ve Eke (2019) tarafından yapılan çalışmada bu durumu destekleyecek bulgular elde edilmiştir. "İlaç alımında ilacın fiyatı benim için önemlidir." ifadesinde eğitim düzeyi ve gelir düzeyinde anlamlı farklılık çıkmıştır. Yapılan incelemede geliri asgari ücret ve altında olan kişilerin ilaç temininde ödenen katılım paylarını daha çok önemsedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle ödeme gücü olmayan kişilerin iyi tespit edilerek bu kişilerin uygulamadaki katılım payı ödenmemesi/iadesi gibi önlemlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Bulgu 15: Ekonomik gücü yüksek olan ve kamu hastanelerinden hizmet almayacak kişilerin GSS kapsamından çıkma ve prim ödememe haklarının olması gerektiği düşüncesi 35 yaş ve altında, kadınlarda, bekârlarda, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyinde, kamuda çalışan, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran, aylık geliri 8500 TL'nin üzerinde olan kişilerde daha yüksektir.

Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanında sisteme dâhil olmak isteğe bağlı olmamakla birlikte geliri ortalamanın üstünde olan, özel/tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmış, yüksek eğitilmiş, çalışan ve yaşı itibarıyla (35 yaş ve altında) daha az sağlık hizmeti kullanma eğiliminde olan kişiler bu hakkın olması gerektiği düşüncesindedir. Bu durum, bu kişilerin kamu sağlık hizmetlerini daha az kullanmalarından kaynaklanabilmektedir. Ancak bireylere sistemden çıkma hakkı yerine başta

tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasının kapsamının ve yaygınlığının artırılması olmak üzere daha fazla seçenek sunan uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Bulgu 16: Estetik amaçlı diş tedavisi tıp uygulamalarının GSS kapsamında olmasını isteme ilkökul ve altı eğitim düzeyinde, çalışmayanlarda ve aylık geliri asgari ücret ve altında olanlarda daha yüksektir.

Sağlık sektöründe sunulan her hizmet GSS kapsamında yer almamaktadır. Bunlar arasında estetik amaçlı diş tedavileri de yer almaktadır. Çalışmada, bu hizmetlerin GSS kapsamında olması gerektiği düşüncesi özellikle eğitim düzeyi düşük, çalışmayan ve düşük gelirli kişilerde görülmesi, bu hizmetlere dair maliyetin karşılanamayacağı ve kaynakların alternatif kullanımı bilgisinin eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle sunulan tüm sağlık hizmetlerinin maliyeti ve her tür sağlık hizmetinin GSS tarafından sunulamayacağına ilişkin hususlar kişilere anlatılmalıdır.

Bulgu 17: Daha kaliteli hizmet almak ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının zorunlu olmasını isteme yüksek/doktora eğitim düzeyinde, kamu çalışanlarında, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıranlarda, aylık geliri 8500 TL'den fazla olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir.

GSS'nin uygulanmaya başlamasıyla birlikte sağlık hizmetlerine erişim artmıştır. Bu durum sağlık kuruluşlarına olan talebin artışı göstermektedir. Bu hususun uzun vadede GSS'nin finansal sürdürülebilirliğine tehdit olduğu söylenebilir. Bu sorunun çözümü olarak tamamlayıcı sağlık sigortası teşvik edilmektedir (Atilla ve Gülay, 2022). Bu çalışma neticesinde daha kaliteli sağlık hizmet almak ve finansal olarak sıkıntı yaşanmaması için tamamlayıcı sağlık sigortası zorunlu olmasını isteme yüksek/doktora eğitim düzeyinde, kamu çalışanlarında, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıranlarda, aylık geliri 8500 TL'den fazla olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir. Bu farklılığın ortaya çıkmasında kişilerin gelir ve sağlık hizmeti kullanma (kronik hastalık) olasılıklarının fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Uzun (2015) tarafından yapılan çalışmada, 40 yaş üstü ve eğitim düzeyi yüksek kimselerin TSS'yi duyma ve TSS yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda, TSS hakkında kişilerin daha fazla bilgilendirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Vatandaşlar örnekleminde yapılan bu çalışma sonucunda GSS'nin Türkiye'de ikamet eden herkes için zorunlu olduğunu, GSS için ödenen prim miktarı ya da oranını, GSS' den yararlanmak için ne kadar süre prim ödenmesi gerektiğini ve ödemeye gücü olmayan yoksul kişilerin GSS primlerinin devlet tarafından ödendiğini bilenlerin oranının anlamlı şekilde daha az olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle vatandaşlara sistem hakkında bilgi düzeylerini artırmaya yönelik olarak kamu, spotları, görsel ve işitsel medya araçları kullanılarak bilgilendirmeler gerçekleştirilebilir. Araştırmaya katılım sağlayan kişiler, tedavisi çok pahalı olan ve çok az kişinin yararlanacağı hastalıkların tedavisi (bebeklerde SMA gibi), estetik amaçlı diş tedavilerinin GSS kapsamına alınmasını istemektedir. Bu nedenle ödeme kapsamında olmayan tedavi ve ilaçların tekrar değerlendirilmesi yapılabilir ve kapsama alınmayan sağlık hizmetlerinin gerekçesi açıklanabilir. GSS kapsamındaki sağlık hizmeti ve ilaçların artırılması/genişletilmesi için her ay daha fazla prim ödenmesi ve GSS kapsamında olmasına rağmen kişilerden hastane muayenesi ve ilaçlar için alınan katılım payı alınması uygun görülmemiştir. Ayrıca katılım payının ödenmesinde katılımcıların çoğunluğunun zorlanmadığı tespit edilmekle birlikte geliri düşük olan ve çalışmayan kişilerin ödemede zorlandıkları belirlenmiştir. Bu nedenle katılım payı miktarı belirlenirken tüm kesimlerin gelirleri dikkate alınmalıdır ve katılım payı muafiyeti gibi uygulamalardan vatandaşların bilgi sahibi olması sağlanmalıdır.

Çalışmada başta TBMM üyeleri olmak üzere GSS kapsamında olmayan ve prim ödemeyen kesimin bulunması, katılımcılarca olumsuz olarak görülmektedir. Toplanan primin ve vatandaşlarca prim ve vergi ödeme davranışlarının olumsuzlaşmasına yol açabilecek GSS'den muafiyet ya da istisnalara yer verilmemelidir. Aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmadığına ilişkin bilgi yaygınlaştırılmalıdır. Böylece hem aile hekimliği sisteminin kullanımı artırılacağı gibi hem de

kişilerin birinci basamakta çözülebilecek sağlık sorunları için hastanelerde oluşabilecek yığılmalar ve kişilerin gereksiz şekilde ödeyeceği katılım payları önlenmiş olacaktır. Çalışmada katılımcılar sevk sistemine/zincirine olumsuz yaklaşmakla birlikte sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması için orta ve uzun vadede sevk zincirinin gerekli olduğu düşünülmektedir. GSS'nin tamamlayıcısı konumundaki tamamlayıcı ve/veya özel sağlık sigortacılığının yaygınlaştırılmasına yönelik adımlar atılabilir. GSS'nin finansal sürdürülebilirliği kayıtlı istihdamdan elde edilen primlere dayalıdır. Bu nedenle kayıt dışı istihdamla etkin mücadele edilmelidir.

Bu çalışmada veriler, oluşturulan anket yardımıyla toplanmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılarak özellikle açık uçlu sorular yardımıyla görüşmeler gerçekleştirilebilir. Bu çalışma, vatandaş örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Bürokrat, sivil toplum örgütü yöneticileri, hizmet sunucuları gibi sistemin diğer paydaşlarının yer aldığı çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Etik Kurul İzni: Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 03/15 Karar No ve 18.05.2023 tarihli onay alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Arıcı, K. (2019). Sosyal güvende eşitlik meselesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 23(1), 3-23.
- Atila, İ., & Gülay, A. (2022). Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası'nın sürdürülebilirliği için zorunlu tamamlayıcı sağlık sigortası modeli önerisi. *Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-40.
- Bayın Donar, G. (2022). Genel sağlık sigortası. İçinde Fatih Şantaş & Gülcan Şantaş (Ed.), Sağlık sigortacılığı (s. 105-130). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Boyacıoğlu, N., & Öçal, M. (2018). Sosyal güvenlik hizmetlerinin finansman yöntemleri: Türkiye'de ve dünyada sosyal güvenliğin finansmanına kısa bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26), 910-923.
- Cece, O. (2017). Sağlık sistemi paydaşlarının sağlık sigortası algısının ölçülmesi: Edirne ili örneği. [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yayın No:462739.
- Ceylan, B. (2017). Sağlık hizmetlerinde kullanıcı katkılarının ilaç tüketimine etkisi: hastalar ve eczaneler üzerinden bir değerlendirme. [Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yayın No:488984
- Çallı, M. (2012). 5510 Sayılı Kanun'a göre genel sağlık sigortası kapsamında olup bundan yararlanamayanlar: Denizli örneği [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 332596.
- Çelik, Y. (2022). Sağlık ekonomisi. 5. baskı. Siyasal Kitabevi.
- Çelikay, F. (2009). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından genel sağlık sigortası sisteminin etkinliği ve geleceği. [Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 241568.
- Çoşkun, G. (2022). Bireylerin sağlık sigortalarına ve sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının değerlendirilmesi: Gümüşhane ili örneği [Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 760136.

- Dalkılıç, S. (2022). Sosyal güvenlik. İçinde Fatih Şantaş & Gülcan Şantaş (Ed.) Sağlık sigortacılığı (1-17). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Değirmencioğlu, P. T. (2021). Sağlık harcamalarının finansmanında tamamlayıcı sağlık sigortasının rolü: Üniversite çalışanları üzerine bir araştırma. [Yüksek lisans tezi, Kayseri Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 752656
- Dilik, S. (1980). Sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 35(1), 73-84.
- Ekici, N. (2018). Ankara ilinde yaşayan kişilerin genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Ekinci, N. & Orhaner, E. (2018). Ankara ilinde yaşayan kişilerin genel sağlık sigortasına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Usaysad Dergisi*, 4(3), 195 -211.
- Fişek, N. (1976). Sağlık alanında sigortacılık. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları. Ankara Tabipler Odası Bülteni, 13-14. Erişim Tarihi: 12.02.2024, Erişim Adresi: "https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/28.html"
- Foubister, T., Thomson, S., Mossialos, E. & McGuire, A. (2006). *Private medical insurance in the United Kingdom, European observatory on health systems and policies*. Trowbridge: The Cromwell Press.
- Gökmen, S. (2015). Türkiye'de sağlık sigorta sistemi: Genel sağlık sigortasının gelişimi ve finansal sürdürülebilirliği. [Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 423179
- Gürdal, T., & Çolak, M. N. (2018). Sağlık hizmetlerinde katılım payı uygulamasının mali sürdürülebilirliğe etkisi. *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(3), 1-22.
- Işık Erol, S. (2019). Sosyal güvenlik sistemi: Sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmet bileşenleri bağlamında. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23, 1-14.
- İntaş, V. (2014). Türkiye'de sosyal sigortacılığın finansal gelişimi: Sistemsel bir analiz [Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 395940.
- Kırdar, E. (2020). Sosyal güvenlik uzmanları ve akademisyenlerin bakış açıları ile Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemi üzerine nitel bir araştırma [Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü] Yayın No: 651086.
- Kızılova, A.T. (2015). Türkiye'de genel sağlık sigortası: gelişimi, uygulanması ve sorunları [Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü]. Yayın No:427439.
- Koçhisarlı, L. (2014). Kişiler üzerindeki sigorta bilincinin anket yoluyla analizi. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No: 388981.
- Levent, R. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sosyal güvenlik gelişimi, Erişim Tarihi: 27/11/2023. Erişim Adresi: <https://www.isvesosyalguvenlik.com/dunyada-ve-turkiyede-sosyal-guvenligin-gelisimi/>.
- Morrisey, M. A. (2008). *Health Insurance*. Chicago: Health Administration Press.
- Mossialos, E. & Thomson, S. (2004). Voluntary health insurance: In the European Union, European Observatory on Health Systems and Policies. Erişim Tarihi: 07.05.2025, Erişim Adresi:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107601/9789289010658-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 1-22.
- Orhaner, E. (2018). *Türkiye'de sağlık sigortası*, 1. baskı, Siyasal Kitabevi.
- Orhaner, E., & Ekici, N. (2018). Ankara ilinde yaşayan kişilerin genel sağlık sigortasına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3), 195-211.
- Özsarı, H. & Gündük, Ö. (2020). Bazı sigorta şirketi yöneticilerinin Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı üzerine bir değerlendirmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(3), 526-536.
- Pekten, A. (2006). Genel sağlık sigortası sistemi ve getirdiği yenilikler. *Sayıştay Dergisi*, 61, 119-138.
- Resmî Gazete (1950). 10.1.1950 - Sayı: 7402.
- Resmî Gazete (1992). 03.07.1992, Sayı 21273.
- Resmî Gazete (2014). 18. 04. 2014, Sayı 28976.
- SGK (2020). "SMA Hastalığı Hakkında Basın Açıklamamız" Erişim Tarihi: 01.10.2023, <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/SMA-Hastaligi-Hakkinda-Basin-Aciklamamiz-2022-10-31-10-21-54>.
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, T.C. Resmi Gazete 26200 (31 Mayıs 2006), Kanun No. 5510, md.14
- Starr, P. (1982). The social transformation of american medicine. Basic Books.
- Şenocak, H. (2009). Sosyal güvenlik sistemini oluşturan bileşenlerin tarihi süreç ışığında değerlendirilmesi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 56, 409-468.
- Taban, B. (2015). Özel sağlık sigorta şirketlerinin genel sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 1(2), 77-86
- Tatar, M. (2011). Sağlık güç kaynağı modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye'deki gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 103-133.
- Tek, Ç. (2018). Genel sağlık sigortasına eleştirel bir bakış. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yayın No:526980.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB), (2012). Tamamlayıcı sağlık sigortası en çok yoksulları, yaşlıları ve kronik hastaları vuracak. Erişim Tarihi: 07.05.2025, Erişim Adresi: <http://kirktabib.org.tr/?p=652>
- Uzun, S. (2015). Tamamlayıcı sağlık sigortası. [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimler Enstitüsü]. Yayın No:433456
- WHO (2025). Universal health coverage. Erişim Tarihi: 10.05.2025, Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

- Yayla, Ş. O. (2019). Sigortacılık ve Türkiye'de sigorta sektörünün durumu. *Liberal Düşünce Dergisi*, 24(94), 107-125.
- Yiğit, F. (2007). Özel sağlık sigortası olmayan kişilerde genel sağlık ve özel sağlık sigortacılığına bakış. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] . Yayın No: 196078
- Zeybek, M., & Eke, E. (2019). İlaç politikaları ve uygulamaları bağlamında bireylerin ilaç kullanma davranışları üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(4), 1067-1087.

